



Revista de APS

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/index>



## Auriculoterapia chinesa e saúde do trabalhador: uma experiência exitosa com agentes comunitários de saúde

### Chinese auriculotherapy and worker health: a successful experience with public health agents

Katyane de Kassia Rodrigues Olanda<sup>1</sup>, Betânia Moreira Cangussu Fonseca<sup>2</sup>

#### RESUMO

**Introdução:** A Organização Mundial de Saúde reconhece que o trabalho em serviços de saúde predispõe o trabalhador a fatores de riscos ocupacionais, e pesquisas evidenciaram que houve um crescimento expressivo de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) acometidos por adoecimentos. Verifica-se que a auriculoterapia chinesa tem sido empregada para intervenção à saúde em trabalhadores com distúrbios físicos e psíquicos, assim objetivou-se avaliar a eficácia da mesma em ACS de um Centro de Saúde da Comunidade em Palmas – Tocantins. **Metodologia:** Trata-se de um estudo experimental de método misto, constituído por quatro etapas: a etapa I contemplou a aplicação do questionário Self Reporting Questionnaire (SRQ-20). Na etapa II realizaram-se 12 sessões de auriculoterapia em cada participante, com o preenchimento do diário de bordo. A etapa III consistiu na reaplicação do questionário a fim de comparação com os resultados obtidos anteriormente e na etapa IV ocorreu o grupo focal. **Resultados:** Todos os ACS apresentaram inicialmente Transtorno Mental Comum e após o tratamento verificou-se o declínio para 23,1%, o que representa uma redução na pontuação relativa ao sofrimento mental dos ACS em 76,9%. **Conclusão:** Os ganhos revelaram resultados promissores na redução dos sinais e sintomas dos distúrbios psíquicos e físicos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde do Trabalhador. Agentes Comunitários de Saúde. Auriculoterapia. Saúde Mental

<sup>1</sup> Residente Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP) e Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA). E-mail: [kofisioterapia@gmail.com](mailto:kofisioterapia@gmail.com)

<sup>2</sup> Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva. Secretaria Municipal de Saúde de Palmas - Tocantins, Núcleo de Saúde do Trabalhador.

## ABSTRACT

**Introduction:** The World Health Organization acknowledges that the labor in health services predisposes the workers to occupational risk factors, researches pointed out that there has been an expressive growth of Communitarian Health Agents (ACS) stricken by diseases. The Chinese Auriculotherapy is a health intervention method used with workers because of the positive results obtained by treating physical and psychological disorders. This study aims to evaluate the efficacy of Chinese Auriculotherapy as an instrument of health promotion and disease prevention at ACS in a Communitarian Health Center, located in Palmas – Tocantins. **Methodology:** This is an experimental mixed method study, constituted by 4 stages: Stage I was the application of the Self Reporting Questionnaire (SQR-20). In stage II, 12 sessions of auriculotherapy were conducted with each participant and the logbook completion. In stage III, the questionnaire was reapplied, and at stage IV occurred the Focus Group. **Results:** All of the ACS initially presented Common Mental Disorder, and after the treatment with auriculotherapy, there was a decrease to 23,1%, that represents a drop in the ACS's mental suffering by 76,9%. **Conclusion:** The benefits of the treatment revealed promising results by decreasing the signals and symptoms of physical and psychological disorders.

**KEYWORDS:** Worker Health. Community Health Agents. Auriculotherapy. Mental Health.

## INTRODUÇÃO

Os ambientes e processos de trabalho em serviços de saúde são reconhecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>(1,2)</sup> como locais que predisõem o trabalhador a fatores de riscos ocupacionais, podendo influenciar negativamente no equilíbrio da saúde e do bem-estar físico e psicológico do profissional.

A intensa jornada, o acúmulo de tarefas, a sobrecarga de trabalho e a pressão por produtividade podem conduzir o trabalhador ao sofrimento mental. Corroborando esse fato, estudos vêm sendo realizados com profissionais de saúde e têm evidenciado dentre outras questões, que houve um crescimento expressivo de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) acometidos por adoecimentos físicos e mentais, fato que tem interferido diretamente na qualidade de vida desses indivíduos<sup>(3-5)</sup>. Constatam a necessidade de intervenção na saúde destes ACS por meio de ações de promoção<sup>(4-7)</sup>.

Paralelamente, verifica-se que o mundo ocidental tem buscado na medicina tradicional chinesa (MTC) o alívio de sintomas físicos e emocionais, a partir de um cuidado integrativo. Nesse aspecto, tem sido explorado o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento a essa realidade, por meio da utilização das Práticas Integrativas e Complementares em saúde, com intuito de promover Qualidade de Vida do Trabalho (QVT).

De acordo com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), aprovada pela Portaria nº 971 de 3 de maio de 2006, as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) estimulam os métodos naturais de prevenção de agravos,

manutenção e recuperação de saúde, contribuindo para a melhoria da saúde e autoestima, redução de consumo de medicamentos, inserção social e benefício da qualidade de vida do indivíduo<sup>(8-10)</sup>.

Dentre várias PIC tem-se a auriculoterapia, implantada no Sistema Único de Saúde (SUS) através da PNPIC, reconhecida como terapia de microsistema pela OMS desde 1990. Sua técnica consiste na aplicação de estímulos no pavilhão auricular para reequilibrar o organismo, aliviar sintomas e regular as respostas fisiológicas, tendo como base os preceitos da MTC<sup>(8,11)</sup>. Esta considera que as doenças de ordens mentais são reações de um desequilíbrio na estrutura dos órgãos (coração, pulmão, rim, baço, pâncreas e fígado).

Na concepção da medicina ocidental, as doenças de ordens psíquicas têm afinidade com sistemas e regiões do corpo através de reflexos cerebrais, conectando-se pela rede do sistema nervoso e conduzindo suas funções. Ou seja, quando determinado órgão ou sistema do corpo apresenta alguma disfunção e se estimula a região auricular da área ou ponto correspondente, ocorre no cérebro a liberação de neurotransmissores e hormônios, que permitirá normalizar este fluxo e retomar o equilíbrio normal das funções corporais<sup>(12,13)</sup>.

Associada aos resultados positivos da auriculoterapia em distúrbios físicos, psíquicos e mentais, como o tratamento de enfermidades reumáticas, funcionais, endócrino-metabólicas, alterações crônicas e emocionais<sup>(11,12,14-17)</sup>, também justifica-se sua escolha como método de intervenção à saúde dos trabalhadores pela sua praticidade de aplicação, segurança e baixo custo, para a obtenção de um estado energético mais equilibrado e constante<sup>(12)</sup>. Também pelo reconhecimento de seus resultados positivos.

Além disso, verifica-se que apesar do aumento nas pesquisas que evidenciam a saúde fragilizada dos ACS, identificando os problemas e alertando para a necessidade de uma intervenção a essa realidade, poucas propõem ações que venham a minimizar e/ou eliminar os sintomas apresentados<sup>(18-21)</sup>. Dentre elas, não foram identificadas intervenções científicas com a auriculoterapia aplicada em ACS.

Através da observação dos pesquisadores inseridos no contexto da Residência Multiprofissional em Saúde no município de Palmas-TO, chamaram a atenção as queixas à saúde apresentadas pela referida categoria profissional no Centro de Saúde da Comunidade (CSC) Satilo Alves de Sousa<sup>(22)</sup>. Assim, surgiu o interesse em realizar uma intervenção a essa realidade.

Dessa forma, este estudo teve como objetivo avaliar a eficácia da auriculoterapia como instrumento de promoção à saúde e prevenção de adoecimentos dos ACS em um CSC em Palmas – Tocantins.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Realizou-se um estudo experimental com método misto sobre a aplicação da auriculoterapia como estratégia de intervenção e promoção à saúde dos ACS. A escolha desse método considerou a combinação das técnicas quantitativas e qualitativas em um mesmo desenho de pesquisa, com o intuito de que a interação entre eles favorecesse melhores possibilidades de análise<sup>(23,24)</sup>.

O universo do estudo constituiu-se de ACS atuantes no CSC Satilo Alves de Sousa localizado no município de Palmas – Tocantins, sendo este também o local de realização da pesquisa.

Contribuíram para o critério de escolha do local os achados de Borges e Fonseca<sup>(25)</sup>, nos quais identificou-se que o Centro de Saúde em questão foi o que apresentou no ano de 2015 o maior quantitativo de concessão de licenças médicas para tratamento da própria saúde, destacando-se, entre as doenças e agravos que mais acometeram os trabalhadores, os transtornos mentais e comportamentais, sendo a ocupação do ACS a que apresentou maior quantitativo de licenças médicas.

A população do estudo constituiu-se de 13 trabalhadores ACS que atuam no CSC escolhido, sendo este e a disponibilidade para submissão às sessões de auriculoterapia os critérios de inclusão. Os critérios de exclusão foram: estar de férias ou licença, não comparecer ao atendimento ou apresentar durante a aplicação da auriculoterapia algum efeito colateral.

Para a realização da pesquisa foi seguido o fluxo da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) de Palmas-TO, através da aprovação do pré-projeto pela banca examinadora da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas/TO (FESP-Palmas) e anuência do Secretário. Posteriormente este foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA), com parecer nº 2.640.998, realizada em consonância com os critérios que norteiam a resolução CNS nº 466 de 12 de dezembro de 2012.

### **Procedimentos de Coleta de Dados**

A coleta de dados ocorreu no período de maio a setembro de 2018, após contato com a coordenação do CSC solicitando autorização e levando a documentação de anuência do gestor e CEP. Presencialmente, foi feito o levantamento do quantitativo de ACS que atuam no referido CSC, bem como feito o convite e verificada a disponibilidade de dias e horários para participação na pesquisa, de modo a não prejudicar as atividades diárias do serviço. Os trabalhadores que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O processo de pesquisa foi distribuído em quatro etapas: aplicação do questionário (etapa I), sessões de auriculoterapia e diário de bordo (etapa II), reaplicação do

questionário (etapa III) e grupo focal (etapa IV). As avaliações e procedimentos técnicos desta pesquisa foram realizados por uma profissional fisioterapeuta, sendo esta uma das pesquisadoras deste estudo.

#### Etapa I - Aplicação do questionário

O questionário *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20) (Anexo 1) foi autoaplicado individualmente em todos os ACS do CSC Satilo Alves que cumpriram os critérios necessários para participação na pesquisa. Para tanto, foi realizada uma explicação sobre seu preenchimento, bem como esclarecidas as dúvidas que surgiram no momento.

Esse instrumento foi desenvolvido em 1980<sup>(26)</sup> e validado no Brasil em 1986<sup>(27)</sup>. É utilizado para identificação de distúrbios psiquiátricos em nível de Atenção Primária à Saúde (APS) de maneira individual e privativa. É composto por 20 questões elaboradas para detecção de distúrbios transtornos mentais comuns (TMC). A pontuação pode variar de 0 a 20 e é utilizado o ponto de corte de 7/8 baseado no estudo brasileiro para diferenciar a possibilidade de casos com desordens emocionais.

Os sintomas são agrupados em quatro categorias: humor depressivo/ansioso, sintomas somáticos, decréscimo de energia vital e pensamentos depressivos<sup>(28)</sup>. O SRQ-20 também é utilizado para identificar os principais sinais e sintomas que acometem os ACS, dentro de cada categoria, tais como: irritabilidade, insônia, esquecimento, queixas somáticas, dores de cabeça, fadiga e falta de concentração<sup>(29)</sup>.

#### Etapa II - Sessões de auriculoterapia e diário de bordo

A aplicação da auriculoterapia ocorreu após responderem ao questionário SRQ-20 e foi realizada com todos os sujeitos da pesquisa que apresentaram na etapa I sintomas de humor depressivo/ansioso, sintomas somáticos, entre outros já citados acima. As sessões aconteceram no período de três meses consecutivos, uma vez por semana, com duração de 5 a 10 minutos, totalizando 12 sessões por indivíduo.

Após localização dos pontos reativos com um apalpador auricular, foi feita a antisepsia com algodão e álcool etílico 70% do pavilhão auricular e aplicadas sementes de mostardas afixadas com fita microporosa hipoalergênica. Os participantes foram orientados a permanecer com as sementes durante seis dias, estimular os pontos auriculares no mínimo três vezes ao dia com pressão moderada e posteriormente fazer o desprezo das sementes no final do sexto dia. O processo repetiu-se semanalmente durante três meses. Foi montado um protocolo baseado nos resultados da Etapa I e selecionados os seguintes pontos no pavilhão auricular para todos os indivíduos: Triângulo Cibernético (Shen Men, Rim, Simpático), Coluna (Cervical, Torácica ou Lombar,

variou de acordo com indivíduo), Bexiga, Ápice, Neurastenia, Ansiedade, Analgesia e Relaxamento Muscular (Figura 1).

O ponto Shen Men é um ponto auricular que equilibra as desordens mentais, trata ansiedades, preocupações, irritabilidade e nervosismo, devido à sua função tranquilizante e analgésica. O ponto Rim excita a ação das glândulas endócrinas e tem função energética. O ponto Simpático regula as excitações do sistema neurovegetativo e age como anti-inflamatório nos tecidos musculares. Os pontos Neurastenia e Ansiedade são utilizados para tratar as desordens emocionais, também estabilizam agitação, diminuem a ansiedade e o estresse, equilibrando a mente. Os pontos Analgesia e Relaxamento são propostos para redução de dores e tensões musculares, ansiedade, estresse e angústia<sup>(13,30,31)</sup>. O ponto Ápice é comumente usado para controle da pressão arterial e pode tratar ainda disfunções físicas e psicossomáticas através de reflexo neurológico, citocinas, neurotransmissores, governando a inflamação e a resposta imunológica<sup>(32,33)</sup>.

Durante as sessões de aplicação da auriculoterapia, foi realizado um diário de bordo com falas dos ACS a respeito do tratamento. Este foi constituído por registros a partir de observações, relatos e impressões.

As interpretações do diário de bordo podem ser escritas tanto no momento de interação como posteriormente. Armazena-se tudo que for visto como relevante e esse registro pode ser feito em papel, áudio, vídeo, entre outros instrumentos mais que possam colaborar na confecção do diário<sup>(34)</sup>.

Nesta pesquisa as anotações foram feitas por uma das pesquisadoras em uma caderneta de papel e organizadas posteriormente em outro instrumento parecido, porém eletrônico, o bloco de notas.

### Etapa III – Reaplicação do questionário

A etapa de reaplicação do questionário pretendeu comparar a resposta ao tratamento em relação aos sintomas previamente identificados, a fim de analisar a efetividade da aplicação da auriculoterapia à saúde psíquica dos trabalhadores. O questionário foi reaplicado com todos os sujeitos da pesquisa que concluíram as sessões da auriculoterapia.

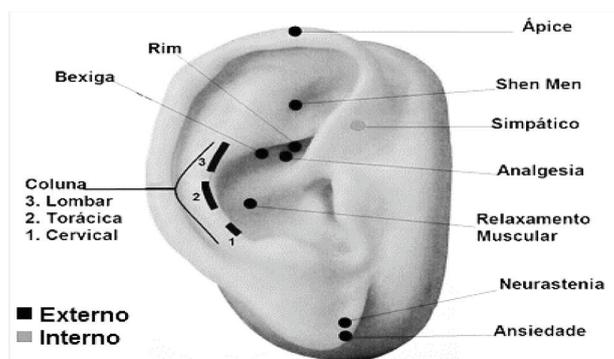
### Etapa IV – Grupo focal

Foi realizado um grupo focal com os ACS, com duração de uma hora, para averiguar suas percepções em relação à qualidade de vida após a aplicação da auriculoterapia, este contou com uma facilitadora mediadora das discussões, sendo esta uma das pesquisadoras.

O grupo focal consiste em um modo de entrevistas a partir de grupos que se baseia na interação e na comunicação. O objetivo precípua dessa técnica é reunir informações minuciosas acerca de um tema específico delimitado pelo coordenador, pesquisador ou moderador do grupo, cujos participantes são previamente selecionados. Busca-se colher informações que permitam a compreensão de crenças, percepções, temas, serviços ou produtos<sup>(35)</sup>.

Para o elo entre os objetivos de pesquisa e o grupo focal, foram utilizadas perguntas norteadoras, as quais foram gravadas, construídas a partir das observações realizadas durante as etapas anteriores, sendo elas: “O que você conhecia sobre a auriculoterapia?”, “Após o tratamento, qual a percepção acerca da técnica?”, “Você acha que a auriculoterapia trouxe benefícios para sua saúde?”.

**Figura 1** – Mapa dos pontos auriculares. Palmas - Tocantins, Brasil, 2018



Fonte: elaborada pelas autoras

## Análise dos Dados

### Etapa I - Aplicação do questionário

A análise de dados dos questionários foi realizada através dos programas R Version 3.5.1 (2018) e LibreOffice Calc para Linux Ubuntu (Office, 2018), a fim de melhor visualização dos resultados obtidos e do fenômeno estudado. Foi calculada a frequência absoluta e relativa de cada variável elencada. Os dados foram organizados, analisados através do teste t e pareado para p-valor 0,1%, descritos e apresentados em tabela e gráfico.

### Etapa II - Sessões de auriculoterapia e diário de bordo

A apreciação dos resultados das sessões foi inserida no diário, em anotações que foram agrupadas em termos semelhantes, constituindo a estratégia de adensamento das análises. Nesse sentido, os trechos do diário foram introduzidos como citações.

### Etapa III – Reaplicação do questionário:

A análise de dados nesta etapa ocorreu com a mesma técnica e programas da etapa I.

### Etapa IV – Grupo focal

Posteriormente à transcrição e leitura dos relatos, os termos semelhantes foram agrupados em unidades por meio da análise de conteúdo de Bardin<sup>(36)</sup>, que designa um agrupamento de técnicas destinadas à análise das comunicações, valendo-se de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens e, em seguida, categorizados. Objetiva-se com a análise de conteúdo inferir conhecimentos relacionados às condições de produção ou ainda de recepção, cabendo ressaltar que essa inferência pode recorrer a indicadores quantitativos ou não.

Foram propostas três categorias, a posteriori: 1) A Auriculoterapia; 2) Percepção da Saúde; e 3) Qualidade de Vida e Trabalho. Ressalta-se que os relatos permaneceram na sua escrita original e os participantes foram nomeados com a letra A, correspondendo ao termo “Agente”, sucedido de um número (A1; A2; A3...).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo constituiu-se de 13 trabalhadores ACS lotados no CSC Satilo Alves, sendo 12 do sexo feminino (92,3%) e 1 do sexo masculino (7,7%), totalizando 13 trabalhadores.

### Etapa I - Aplicação do questionário

Todos os sujeitos da pesquisa pontuaram o questionário SRQ-20, que avalia o sofrimento mental, com sete ou mais respostas afirmativas (sim), da seguinte forma: 38,5% com sete afirmativas e 61,5% entre nove a dezenove afirmativas, para um total de 20 perguntas (Gráfico 1). Tal fato classifica-os com TMC.

Com relação à categoria *humor depressivo/ansioso*, todos os trabalhadores pesquisados relataram que se sentiam nervosos, tensos ou preocupados e grande parte destes (76,9 %) sentiam-se tristes, fatos que direcionavam à baixa qualidade de vida, física e emocional. O *decréscimo de energia vital* também chamou a atenção, visto que 92,3% dos ACS afirmaram sentirem-se cansados o tempo todo.

Para 76,9% dos trabalhadores avaliados na categoria dos *sintomas somáticos*, a má qualidade do sono foi relatada como sinal frequente em suas vidas, o que está intimamente ligado aos sinais e sintomas das outras categorias. Quanto aos *pensamentos depressivos*, é possível observar em 69,2% das respostas a perda de interesse pelas

coisas e a falta de prazer em realizar as atividades do dia a dia. Também como sinal de alerta, 23,1% revelaram ter ideias sobre acabar com a vida, sentir-se uma pessoa inútil, sem préstimo, incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida. (Tabela 1)

## **Etapa II - Sessões de auriculoterapia e diário de bordo**

Durante a aplicação da auriculoterapia, o diário de bordo permitiu registrar informações relevantes para o estudo e seguimento do tratamento. As falas permearam questões referentes à melhora do sono e do humor, redução dos sintomas de ansiedade, do cansaço, das dores de cabeça e do corpo:

“[...] reduziu a taquicardia, diminuíram as preocupações [...] melhorou meu sono, diminuí a ansiedade.” (A5)

“[...] menos cansaço, menos preocupada, melhorou a qualidade do sono [...] fiquei mais humorada e bem mais disposta.” (A7)

“Sentindo mais relaxada [...] ansiedade diminuí [...] fiquei mais humorada, mais alegre.” (A8)

“dormi melhor, senti menos dor de cabeça [...] com menos dores, mais relaxada.” (A11)

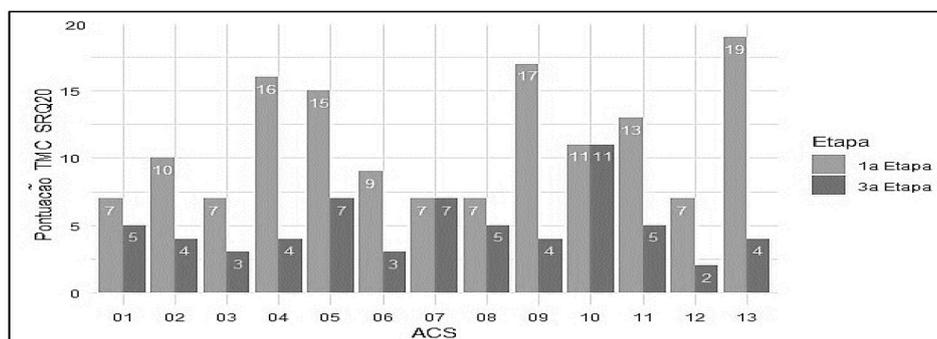
“[...] ansiedade passou, consegui dormir, as dores no peito e o mal-estar desapareceram.” (A13)

Observa-se que a auriculoterapia responde positivamente aos desequilíbrios emocionais que sugerem os TMC, podendo ser justificados pela aplicação do protocolo auricular escolhido que possui ação analgésica, calmante e relaxante<sup>(13-15,37,38)</sup>

## **Etapa III – Reaplicação do questionário**

Com a reaplicação do questionário SRQ-20, compararam-se os resultados com a etapa I, observando-se melhora significativa dos sintomas apresentados. Na primeira avaliação, todos os ACS (100%) apresentavam média de sete ou mais respostas afirmativas demonstrando sofrimento mental e, posteriormente ao tratamento com auriculoterapia, verificou-se que apenas 3 (23,1%) trabalhadores continuaram apresentando pontuação condizendo com o sofrimento mental, sendo 2 deles com sete afirmativas cada um, e 1 com onze afirmativas (Gráfico 1).

**Gráfico 1** – Prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) em ACS (n = 13), antes e após tratamento com auriculoterapia, de acordo com SRQ-20. Palmas - Tocantins, Brasil, 2018



Fonte: elaborado pelas autoras

No grupo humor depressivo/ansioso, obteve-se redução de forma geral significativa, com exceção da alternativa “Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?”, que teve redução menos expressiva, permanecendo como a mais assinalada pelos ACS, com 61,5%. No que tange à ansiedade e seus sintomas, houve uma redução de 38,5%. Kurebayashi e colaboradores<sup>(14)</sup> apresentaram diminuição dos níveis de ansiedade em 24% numa equipe de enfermagem após 10 sessões de auriculoterapia com sementes. Reilly e colaboradores<sup>(39)</sup> verificaram em seu estudo que houve uma redução no estado de ansiedade de 38,27 para 32,32 e que acupuntura auricular é uma estratégia eficaz para amenizar o estresse e a ansiedade do profissional de saúde. Outros autores têm apontado a efetividade da auriculoterapia para o controle de perturbações emocionais, especialmente para a ansiedade, corroborando com os resultados encontrados nesta pesquisa<sup>(13,15,37,39-43)</sup>.

Dentro da avaliação dos *sintomas somáticos*, obteve-se uma evolução significativa da qualidade do sono em 61,5%, apenas 15,4% ainda relataram dormir mal. Constatou-se, também, melhora relacionada às dores de cabeça, sintomas de ordem digestiva, falta de apetite, má digestão e desconfortos estomacais.

Como observado em outros estudos, a insônia, a cefaleia e desordens do estômago podem estar intimamente relacionadas com excesso de ansiedade, e a auriculoterapia tem se demonstrado capaz de cessar estes sintomas<sup>(13,38,44,45)</sup>. Chueh<sup>(46)</sup> realizou um estudo com estudantes de pós-graduação em enfermagem e observou durante a intervenção com a acupressão auricular que após quatro semanas houve melhorias na ansiedade, qualidade do sono e humor deprimido, na ordem, 43,5%, 26,7% e 25%.

Também se constatou, neste estudo, evolução positiva em relação aos sinais e sintomas das categorias de *decréscimo de energia vital* e *pensamentos depressivos*. Na primeira, houve redução do cansaço em mais da metade dos ACS, diminuiu a dificuldade para pensar com clareza e tomada de decisão, melhorando em 15,4% e

7,7%, respectivamente. As queixas de dificuldade para realizar o trabalho e as atividades diárias com satisfação reduziram, tendo melhora de 15,4% e 30,8%, nesta ordem. Já na segunda, também houve declínio nos pensamentos depressivos, quando 57,3% relataram sentir mais interesse pelas coisas e 15,4% mudaram de ideia sobre acabar com a vida e se sentir uma pessoa inútil.

Algumas queixas que anteriormente já haviam sido pouco mencionadas na Etapa 1 não apareceram após o tratamento, sendo elas: “Tem falta de apetite?”, “É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?” (Tabela 1).

**Tabela 1** – Prevalência dos sintomas psíquicos dos ACS (n = 13), antes e depois do tratamento com auriculoterapia, de acordo com SRQ-20. Palmas - Tocantins, Brasil, 2018

Sintomas SRQ-20	Afirmativas Etapa 1 N (%)	Afirmativas Etapa 3 N (%)
<b>Humor Depressivo/Ansioso</b>		
P4. Assusta-se com facilidade?	7 (53,8)	3 (23,1)
P6. Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	13 (100,0)	8 (61,5)
P9. Tem se sentido triste ultimamente?	10 (76,9)	2 (15,4)
P10. Tem chorado mais do que costume?	6 (46,2)	1 (7,7)
<b>Sintomas Somáticos</b>		
P1. Você tem dores de cabeça frequentes?	5 (38,5)	2 (15,4)
P2. Tem falta de apetite?	3 (23,1)	0 (0,0)
P3. Dorme mal?	10 (76,9)	2 (15,4)
P5. Tem tremores nas mãos?	3 (23,1)	1 (7,7)
P7. Tem má digestão?	8 (61,5)	4 (30,8)
P20. Têm sensações desagradáveis no estômago?	7 (53,8)	3 (23,1)
<b>Decréscimo de Energia Vital</b>		
P8. Tem dificuldade de pensar com clareza?	6 (46,2)	4 (30,8)
P11. Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	10 (76,9)	6 (46,2)
P12. Tem dificuldades para tomar decisões?	8 (61,5)	7 (53,8)
P13. Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)?	9 (69,2)	7 (53,8)
P18. Sente-se cansado(a) o tempo todo?	12 (92,3)	5 (38,5)
P19. Você se cansa com facilidade?	10 (76,9)	5 (38,5)
<b>Pensamentos Depressivos</b>		
P14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	3 (23,1)	0 (0,0)
P15. Tem perdido o interesse pelas coisas?	9 (69,2)	2 (15,4)
P16. Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	3 (23,1)	1 (7,7)
P17. Tem tido ideias de acabar com a vida?	3 (23,1)	1 (7,7)

Fonte: elaborada pelas autoras

Os resultados apontaram neste estudo que inicialmente a média dos ACS rastreados com TMC era de 100% e, ao final do tratamento com auriculoterapia, foi

possível observar uma evolução significativa, com o declínio da média para 23,1%, obtendo uma redução expressiva na pontuação relativa ao sofrimento mental dos ACS em 76,9%.

#### **Etapa IV – Grupo focal**

A última etapa da pesquisa teve o intuito de averiguar as percepções dos ACS que participaram de todas as etapas anteriores, com relação a qualidade de vida após a aplicação da auriculoterapia, por meio do grupo focal. Foram propostas as seguintes categorias: 1) A Auriculoterapia; 2) Percepção da Saúde; e 3) Qualidade de Vida e Trabalho.

##### **1) A Auriculoterapia**

Com o intuito de ilustrar o que os ACS conheciam sobre a auriculoterapia, esta categoria foi formada pela pergunta: Qual a sua percepção sobre a auriculoterapia, a partir de ideias prévias e da experiência vivida durante o tratamento?

“[...] não conhecia, nunca tinha ouvido falar [...] e a gente começou a ver os resultados e realmente [...] funciona.” (A6)

“[...] é um tratamento, que melhora a mente, ajuda no bem-estar [...]” (A8)

“[...] eu já conhecia [...] aí eu fiz já sabendo que seria um bom tratamento”. (A5)

Inicialmente poucos ACS conheciam a técnica e seus benefícios, mas não houve resistência ao tratamento, após esclarecimentos.

##### **2) Percepção da Saúde**

Para verificação dos progressos em relação à saúde, bem-estar físico e psicológico dos profissionais participantes, esta categoria foi desenvolvida pela pergunta: As sessões de auriculoterapia trouxeram benefícios à sua saúde? O que melhorou?

“[...] meu coração acalmou, porque era muito agitado e a ansiedade diminuiu [...] o sono, porque eu tenho um problema sério com insônia, e eu melhorei bastante”. (A5)

“Eu me senti melhor pra dormir [...] e meu humor [...] pra dores, pra relaxar, pra dormir, pra ansiedade, e pra pressão, deu certo. Porque agora minha pressão controlou, tá ótima”. (A7)

“[...] enxaqueca, mas melhorou bastante [...] tava também oscilando a pressão né [...] e ela normalizou [...]” (A11)

“Eu tava com uma dor na coluna, e foi a mesma coisa de tirar com a mão. Ah, eu vi diferença na TPM [...]” (A6)

Os principais sintomas de saúde que suavizaram consideravelmente, expostos de forma positiva neste estudo pelos ACS ao final do tratamento com auriculoterapia, foram as alterações de humor, ansiedade, tensão, nervosismo, angústia, medo, indecisão, cansaço, dores musculares em geral, em coluna cervical e lombar, cefaleia e sintomas psicossomáticos da Tensão Pré-Menstrual (TPM).

Tolentino<sup>(47)</sup>, Moura e colaboradores<sup>(17)</sup> revelaram que o emprego da auriculoterapia traz efeitos significativos em relação à lombalgia crônica. Dantas<sup>(48)</sup> expôs que a auriculoterapia revela-se eficaz no alívio dos sintomas menstruais, dor, irritação, ansiedade e outras alterações de humor. Esses resultados também foram confirmados neste estudo.

### **3) Qualidade de Vida e Trabalho**

Esta categoria foi constituída a fim de compreender a percepção dos ACS acerca das melhoras da saúde diante do ambiente laboral, norteadas pela seguinte questão: Você percebeu melhoras na sua qualidade de vida de forma geral e em relação ao seu trabalho?

“[...] a sobrecarga é grande [...] Então, você ajudando o psicológico, o resto vai se ajeitando aos poucos... Acho que todo mundo sentiu essa melhora, até entre nós, a conversa mudou. A gente viu a diferença um no outro.” (A13)

“Eu penso que sua mente tá boa, você já vê às coisas diferentes.” (A10)

“A carga de trabalho continua a mesma... só que a gente tá enfrentando de maneira melhor [...] menos ansiosas, a gente tá mais light.” (A9)

“Internamente, com os colegas, percebi que melhoramos a relação [...] ficou mais harmonioso.” (A8)

“[...] eu não podia tomar decisões [...] a mente parece que não tava limpa [...] eu tava com medo de ir sozinha pra área [...] E esse mês, eu tava trabalhando superconfiante [...] sem medo, tranquila.” (A7)

A carga de trabalho dos ACS é intensa, entretanto confirmou-se que a auriculoterapia coopera com a saúde destes trabalhadores, levando-os a uma percepção mais positiva acerca de suas vidas e no enfrentamento do processo de trabalho. Faz-se necessário, também, investir esforços na melhoria dos ambientes e processos de trabalho, para promover a saúde e reduzir os riscos e adoecimentos laborais, os quais foram constatados por meio da fala dos ACS, onde os ambientes e processos de trabalho continuam adoecedores.

## **CONCLUSÃO**

Compreende-se que os desequilíbrios mentais podem ocorrer na vida dos indivíduos e serem causados ou agravados, dentre outros fatores, pelas condições dos

ambientes e processos de trabalho, fato que reflete diretamente no nível de qualidade de vida. Os achados deste estudo confirmaram a presença de sofrimento mental nos trabalhadores ACS, sujeitos da pesquisa, bem como a eficácia da auriculoterapia como instrumento de promoção à saúde e prevenção de adoecimentos nessa categoria trabalhadora, tendo proporcionado a redução e/ou eliminação de vários dos sintomas apresentados, no que tange aos aspectos psíquicos, trazendo uma percepção mais positiva da vida.

Os ganhos advindos do tratamento revelaram resultados promissores nos sintomas de: ansiedade, insônia, humor, queixas somáticas, dores de cabeça, cansaço, tensão, nervosismo, dores musculares em geral, principalmente em coluna lombar. Ao reduzir os desequilíbrios, contribuiu conseqüentemente para a melhoria da qualidade de vida dos ACS.

O protocolo de auriculoterapia utilizado neste estudo, Triângulo Cibernético (ShenMen, Rim, Simpático), Coluna (Cervical, Torácica ou Lombar, variou de acordo com indivíduo), Bexiga, Ápice, Neurastenia, Ansiedade, Analgesia e Relaxamento Muscular, mostrou-se eficaz para o indivíduo com desequilíbrios relativos aos TMC.

Diante do desafio de desenvolver pesquisas com a auriculoterapia, as limitações do presente estudo foram estabelecidas pelo número reduzido de participantes. Sugere-se a realização de novas pesquisas que ampliem esse escopo e aprofundem os estudos sobre o efeito desta prática na perspectiva da saúde do trabalhador, considerando as condições apresentadas por cada indivíduo, de diferentes ocupações. De tal modo, será possível proporcionar melhor assistência ao manejo dos desequilíbrios apresentados, o que é considerado um dos grandes desafios na atualidade.

Acredita-se que o presente estudo possa cooperar com evidências científicas a fim de favorecer a implementação da auriculoterapia como uma ferramenta de promoção à saúde e prevenção de adoecimentos e, ainda, intervenção no tratamento à saúde dos ACS e de outros trabalhadores da saúde.

O estudo em questão cooperou para além do cuidado, trouxe aproximação dos ACS com a técnica integrativa, favorecendo o desejo destes por maior conhecimento sobre os benefícios vivenciados. Instigou os sujeitos da pesquisa a quererem aprender a mesma para replicarem com a comunidade onde atuam. Para tal, foi sugerido o curso oferecido pelo Ministério da Saúde.

É importante chamar a atenção para o fato de que essa prática integrativa e complementar, como o próprio nome diz, é um instrumento de auxílio à saúde dos trabalhadores, mas em momento algum reduz ou minimiza a extrema e urgente importância de se promoverem ambientes e processos de trabalho saudáveis, livres de riscos à saúde, assédios e violências. Dentre outros fatores, porque a exposição contínua ao ambiente de trabalho adoecedor poderá ocasionar tanto a recidiva dos sintomas apresentados quanto o surgimento de novos problemas à saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial Da Saúde. Relatório mundial da saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança [Internet]. OMS, editor. Lisboa; 2002 [citado em 2018 nov 26]. Disponível em: [https://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_djmessage\\_po.pdf](https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf).
2. Organização Mundial Da Saúde. Ambientes de trabalho saudáveis: Um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais [Internet]. OMS; tradução do Serviço, Social da Indústria, editors. Brasília; 2010 [citado em 2018 nov 26]. 26 p. Disponível em: [https://www.who.int/occupational\\_health/ambientes\\_de\\_trabalho.pdf](https://www.who.int/occupational_health/ambientes_de_trabalho.pdf).
3. Lopes FQRS. A saúde dos trabalhadores agentes de saúde: uma revisão integrativa [Internet]. Dissertação. 2018 [citado em 2018 nov 26]. p. 103. Disponível em: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://tede2.uefs.br:8080/bitstream/tede/672/2/DISSERTAÇÃO+FINAL+Fernanda+Q.+R.+S.+Lopes.pdf>.
4. Santos AMV de S, Lima C de A, Messias RB, Costa FM da, Brito MFSF. Transtornos mentais comuns: prevalência e fatores associados entre agentes comunitários de saúde. Cad Saúde Coletiva [Internet]. 2017 jul 10 [citado em 2018 nov 30]; 25(2):160-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2017000200160&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2017000200160&lng=pt&tlng=pt).
5. Alcântara MA de, Assunção AA. Influência da organização do trabalho sobre a prevalência de transtornos mentais comuns dos agentes comunitários de saúde de Belo Horizonte. Rev Bras Saúde Ocup [Internet]. 2016 [citado em 2018 nov 28]; 41(0):1-11. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572016000100202&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572016000100202&lng=pt&tlng=pt).
6. Knuth BS, Silva RA, Osés JP, Radtke VA, Cocco RA, Jansen K, et al. Mental disorders among health workers in Brazil. Cien Saude Colet [Internet]. 2015 Aug [citado em 2018 Nov 28]; 20(8):2481-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015000802481&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000802481&lng=en&tlng=en).
7. Resende MC de, Azevedo EGS, Lourenço LR, Faria L de S, Alves NF, Farina NP, et al. Saúde mental e ansiedade em agentes comunitários que atuam em saúde da família em Uberlândia (MG, Brasil). Cien Saude Colet [Internet]. 2011 abr [citado em 2018 nov 28]; 16(4):2115-22. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000400011&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000400011&lng=pt&tlng=pt).
8. BRASIL. Portaria n. 971, de 3 de maio de 2006. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde [Internet]. Ministério da Saúde. 2006 [citado em 2018 nov 26]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria971\\_03\\_05\\_06.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria971_03_05_06.pdf).
9. BRASIL. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS [Internet]. Ministério da Saúde. Brasília - DF; 2015 [citado em 2018 nov 26]. p. 98. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_praticas\\_integrativas\\_complementares\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf).

10. BRASIL. Portaria n. 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 [Internet]. Ministério da Saúde. 2017 [citado em 2018 nov 26]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt\\_849\\_27\\_3\\_2017.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt_849_27_3_2017.pdf).
11. WHO. WHO traditional medicine strategy, 2014-2023. Geneva World Heal Organ. 2013;
12. Enomóto J. Auriculoterapia Oriental: método Enomóto [Internet]. 1ª ed. Ícone, editor. São Paulo; 2015 [citado em 2018 nov 26]. 100 p. Disponível em: [http://www.iconeeditora.com.br/pdf/165798223Auriculoterapia Oriental\\_1 a 17.pdf](http://www.iconeeditora.com.br/pdf/165798223Auriculoterapia%20Oriental_1%20a%2017.pdf).
13. Moura CC, Carvalho CC, Silva AM, Iunes DH, Carvalho EC, Chaves ÉCL. Auriculoterapia efeito sobre a ansiedade. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2015 mar 14 [citado em 2018 nov 26]; 30(2). Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/596/90>.
14. Kurebayashi LFS, Turrini RNT, Souza TPB, Marques CF, Rodrigues RTF, Charlesworth K, et al. Auriculotherapy to reduce anxiety and pain in nursing professionals: a randomized clinical trial. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2017 [citado em 2018 nov 30];25(0). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692017000100320&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100320&lng=en&tlng=en).
15. Kurebayashi LFS, Silva MJP. Eficácia da auriculoterapia chinesa para o estresse em equipe de enfermagem: ensaio clínico randomizado. Rev Lat Am Enfermagem. 2014; 22(3):371-8.
16. Mafetoni RR, Rodrigues MH, Jacob LM da S, Shimo AKK. Effectiveness of auriculotherapy on anxiety during labor: a randomized clinical trial. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2018 Sep 6 [citado em 2018 Dec 1];26:e3030. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30208157>.
17. Moura C de C, Iunes DH, Ruginsk SG, Souza VHS, Assis BB de, Chaves E de CL. Action of ear acupuncture in people with chronic pain in the spinal column: a randomized clinical trial. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2018 [citado em 2018 Nov 26];26:9. Disponível em: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae).
18. Ge C, Fu J, Chang Y, Wang L. Factors associated with job satisfaction among Chinese community health workers: A cross-sectional study. BMC Public Health. 2011; 11.
19. Camelo SHH, Galon T, Marziale MHP. Formas de adoecimento pelo trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e Estratégias de gerenciamento. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2012 [citado em 2019 ago 21]; 20(5):661-7. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5967>.
20. Almeida MC dos S, Baptista PCP, Silva A. Workloads and strain process in Community Health Agents. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2016 [citado em 2019 Aug 21]; 50(1):93-100. Disponível em: [www.ee.usp.br/reeusphhttp://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100013](http://www.ee.usp.br/reeusphhttp://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100013).

21. Santos AC dos, Hoppe A dos S, Krug SBF. Agente Comunitário de Saúde: implicações dos custos humanos laborais na saúde do trabalhador. *Physis Rev Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [citado em 2019 ago 21];28(4): 280403. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312018280403>.
22. PALMAS. PORTARIA INST. N. 518/SEMUS/GAB, DE 14 DE JUNHO DE 2016. Institui a Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS-PALMAS). [Internet]. Diário Oficial do Município de Palmas, no 1.533, p. 12-14, 28 de junho de 2016. Palmas; 2016 [citado em 2018 nov 26]. Disponível em: <http://diariooficial.palmas.to.gov.br/media/diario/1533-28-6-2016-18-47-29.pdf>.
23. Augusto A. Metodologias quantitativas/metodologias qualitativas: mais do que uma questão de preferência. *Forum Sociológico* [Internet]. 2014 nov 1 [citado em 2019 ago 21]; (24):73–7. Disponível em: <http://journals.openedition.org/sociologico/1073>.
24. Creswell JW, Clark VLP. *Pesquisa de Métodos Mistos*. 2ª ed.: Sér. PENSO, editor. 2015. 288 p.
25. Borges DP, Fonseca BMC. Perfil do afastamento por doenças e agravos de profissionais da Atenção Primária à Saúde de Palmas – TO: análise do ano de 2015. 2017; (63).
26. Harding TW, De Arango V, Baltazar J, Climent CE, Ibrahim HHA, Ladrado-Ignacio L, et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychol Med* [Internet]. 1980 May 9 [citado em 2018 nov 28]; 10(02):231. Disponível em: [http://www.journals.cambridge.org/abstract\\_S0033291700043993](http://www.journals.cambridge.org/abstract_S0033291700043993).
27. Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *Bras J Psychiatry*. 1986; 148:23-6.
28. Iacoponi E, Mari JJ. Reliability and factor structure of the Portuguese version of Self Reporting Questionnaire. *Int J Soc Psychiatry*. 1988; 35(3):213-22.
29. Goldberg DP, Huxley P. *Common mental disorders: a bio-social model*. London: Tavistock. 1992;
30. Kurebayashi LFS, Silva MJP da. Auriculoterapia Chinesa para melhoria de qualidade de vida de equipe de Enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 fev [citado em 2018 nov 30]; 68(1):117-23. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672015000100117&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000100117&lng=pt&tlng=pt).
31. Weiler AL, Borba CAS, Ferreira ECP. Auriculoterapia: Tratamento Do Transtorno de Ansiedade em Mulheres Na Menopausa e Climatério. *Rev Pensamento Biocêntrico* [Internet]. 2012 [citado em 2018 nov 30]; (18):119-37. Disponível em: <http://www.pensamentobiocentrico.com.br/content/edicoes/18-full.pdf>.
32. 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. *Evid*

- Based Complement Alternat Med [Internet]. 2015 [citado em 2018 nov 30]; 2015. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26823672>.
33. Stefanello TD. Efeitos da auriculoterapia em pacientes hipertensos [Internet]. Vol. 22, Revista Uningá, Maringá - PR. 2009 [citado em 2018 nov 30]. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/844>.
34. Medrado B, Spink MJ, Mélo RP. Diários Como Atuantes Em Nossas Pesquisas: Narrativas Ficcionalizadas Implicadas. In: Spink MJ, Brigagão JIM, Nascimento VLV, Cordeiro MP, organizadores, editor. A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais; 2014. p. 274–94.
35. Trad LAB. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis Rev Saúde Coletiva* [Internet]. 2009 [citado em 2019 fev 7]; 19(3):777-96. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312009000300013&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000300013&lng=pt&tlng=pt).
36. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70 - Brasil; 2011.
37. Frezza SC. Ansiedade, estresse e auriculoterapia: uma revisão de literatura [Internet]. Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC; 2016 [citado em 2018 nov 30]. Disponível em: [http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/4180/1/Sinthia\\_Concencio\\_Frezza.pdf](http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/4180/1/Sinthia_Concencio_Frezza.pdf).
38. Silvério-Lopes S, Carneiro-Suliano L. Atlas de Auriculoterapia: de A a Z. Omnipax, editor; 2016.
39. Reilly PM, Buchanan TM, Vafides C, Breakey S, Dykes P. Auricular Acupuncture to Relieve Health Care Workers' Stress and Anxiety: Impact on Caring. *Dimens Crit Care Nurs* [Internet]. 2014 [citado em 2018 Dec 1]; 33(3):151-9. Disponível em: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00003465-201405000-00009>.
40. Bernardo-Filho M, Sá-Caputo DC, Marin P, Chang S. The Mechanism Of Auriculotherapy: A Case Report Based On The Fractal Structure Of Meridian System. *African J Tradit Complement Altern Med* [Internet]. 2014 [citado em 2018 Dec 1]; 11(3):30-7. Disponível em: <https://www.ajol.info/index.php/ajtcam/article/view/105109>.
41. Lorent L de, Agorastos A, Yassouridis A, Kellner M, Muhtz C. Auricular Acupuncture Versus Progressive Muscle Relaxation in Patients with Anxiety Disorders or Major Depressive Disorder: A Prospective Parallel Group Clinical Trial. *J Acupunct Meridian Stud* [Internet]. 2016 Aug 1 [citado em 2018 Dec 1]; 9(4):191-9. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2005290116300231>.
42. Pinto PCT. Efeito da Auriculoterapia na Perturbação de Ansiedade Generalizada [Internet]. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto; 2015 [citado em 2018 nov 30]. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/87889/2/113825.pdf>.

43. Peña HZ, Vidal AF. Auriculoterapia y Fitoterapia en los trastornos generalizados de ansiedad. Rev del Hosp Psiquiátrico La Habana [Internet]. 2008 [citado em 2018 nov 26]; 5(1). Disponível em: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0108/hph01208.html>.
44. Bergdahl L. Auricular acupuncture for insomnia [Internet]. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis; 2017 [citado em 2018 Dec 1]. Disponível em: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:uu:diva-320045>
45. Lan Y, Wu X, Tan H-J, Wu N, Xing J-J, Wu F-S, et al. Auricular acupuncture with seed or pellet attachments for primary insomnia: a systematic review and meta-analysis. BMC Complement Altern Med [Internet]. 2015 Dec 2 [citado em 2018 Nov 30]; 15(1):103. Disponível em: <http://bmccomplementalternmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12906-015-0606-7>.
46. Chueh K-H, Chang C-C, Yeh M-L. Effects of Auricular Acupressure on Sleep Quality, Anxiety, and Depressed Mood in RN-BSN Students With Sleep Disturbance. J Nurs Res [Internet]. 2018 Feb [citado em 2018 Dec 1];26(1):10–7. Disponível em: <http://insights.ovid.com/crossref?an=00134372-900000000-99889>
47. Tolentino F. Efeito de um tratamento com auriculoterapia na dor, funcionalidade e mobilidade de adultos com dor lombar crônica [Internet]. Universidade Estadual Paulista (UNESP); 2016 [citado em 2018 dez 1]. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/136212>.
48. Dantas KK de L. Auriculoterapia chinesa com o uso de sementes colza na dismenorrea primária: relato de caso. 2017. [citado em 2018 nov 26]. Disponível em: [https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/5417/1/Auriculoterapiachinesauso\\_2017\\_Trabalho de Conclusão de Curso](https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/5417/1/Auriculoterapiachinesauso_2017_Trabalho de Conclusão de Curso).

Submissão: abril de 2019.

Aprovação: agosto de 2019.