

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM EM
ASSOCIAÇÃO AMPLA COM A UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO PARÁ

**AURICULOTERAPIA NO COMBATE AO ESTRESSE EM
PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS: ESTUDO PILOTO**

GRACIANA DE SOUSA LOPES

MANAUS – AM

2016

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM EM
ASSOCIAÇÃO AMPLA COM A UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO PARÁ

GRACIANA DE SOUSA LOPES

**AURICULOTERAPIA NO COMBATE AO ESTRESSE EM PROFESSORES
UNIVERSITÁRIOS: ESTUDO PILOTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas – UFAM – em ampla associação com a Universidade do Estado do Pará – UEPA – na linha de pesquisa “Educação e Tecnologias de Enfermagem para o cuidado em Saúde a Indivíduos e Grupos Sociais”, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Sandra Greice Becker

MANAUS – AM
2016

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

L864a Lopes, Graciana de Sousa
Auriculoterapia no Combate ao Estresse em Professores
Universitários: Estudo Piloto / Graciana de Sousa Lopes. 2016
77 f.: il.; 31 cm.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Sandra Greice Becker
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal
do Amazonas.

1. Auriculoterapia. 2. Enfermagem. 3. Professor Universitário. 4.
Esgotamento Profissional . I. Becker, Prof^a. Dr^a. Sandra Greice II.
Universidade Federal do Amazonas III. Título

GRACIANA DE SOUSA LOPES

AURICULOTERAPIA NO COMBATE AO ESTRESSE EM PROFESSORES
UNIVERSITÁRIOS: ESTUDO PILOTO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas – UFAM – em ampla associação com a Universidade do Estado do Pará – UEPA – na linha de pesquisa “Educação e Tecnologias de Enfermagem para o cuidado em Saúde a Indivíduos e Grupos Sociais”, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em _____ de novembro de 2016.

Dr. David Lopes Neto
Coordenador do Programa PPGENF

Banca examinadora:

_____ – Presidente/ Orientadora
Prof^a. Dr^a. Sandra Greice Becker
Universidade Federal do Amazonas – UFAM

_____ – Membro Interno
Prof. Dr. David Lopes Neto
Universidade Federal do Amazonas – UFAM

_____ – Membro Externo
Prof^a. Dr^a. Leonice Fumiko Sato Kurebayashi
Universidade de São Paulo – USP

Dedico este trabalho:

Aos meus pais, Manoel dos Santos Lopes e Maria das Graças Lopes, que são os responsáveis pelas bases mais sólidas de minha formação pessoal. Pai, meu exemplo de força, superação e alcance de objetivos, mesmo diante das adversidades. Mãe, que dedica tanto amor, tanto carinho aos filhos a ponto de, muitas vezes, esquecer-se de si. Cheguei aqui e continuo seguindo em frente graças a eles. São os meus amores, o meu orgulho!

Aos meus irmãos, Miguel, Valderi, Mateus, Francisco e, principalmente, Cecília, minha primeira incentivadora acadêmica. Muito mais que apoiadores dos sonhos da caçula da família, companheiros de caminhada nesta aventura chamada vida.

“Eu faço parte dos que pensam que a ciência é belíssima. Não se pode pensar que todo o progresso científico se reduz a mecanismos, máquinas, engrenagens. Não creio que, em nosso mundo, o espírito de aventura corra o risco de desaparecer. Se vejo em minha volta alguma coisa vital, é justamente esse espírito de aventura que me parece inextirpável e que é parente da curiosidade”.

Marie Curie

AGRADECIMENTOS

A Deus, por essa e tantas outras graças recebidas, que me fortaleceu o espírito quando a matéria sentia-se extenuada.

Agradeço à minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Sandra Greice Becker, pelos ensinamentos que irei levar para a vida inteira, e pela indiscutível amizade e compreensão em momentos difíceis. Não poderia haver orientadora mais sensível e humana.

À Dr^a. Leonice Sato Kerebayashi, por toda parceria, aprendizado e amizade. Minha mais profunda admiração e gratidão pelo direcionamento nesta pesquisa.

Agradeço ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas, que me forneceu os mecanismos para a viabilização deste sonho.

À coordenação da Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal e Nível Superior – CAPES –, que desempenhou papel fundamental na consolidação desta dissertação.

À Escola de Enfermagem de Manaus, onde me sinto em casa e da qual sinto saudades quando me ausento. Atrás de suas paredes foi possível tornar vários sonhos realidade.

Aos professores que participaram deste estudo, que dedicaram um pouco do seu tempo para ajudar na composição desta dissertação.

Aos companheiros do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Enfermagem e Saúde – NIPES –, em especial, Valérie Kischener, Sara Cruz, Ronaldo Batista, Andreza Cunha e Silvana Nunes, que compartilharam momentos de aprendizado, trabalho e amizade.

Às amigas de Mestrado, Eveline Menezes, Gisele Reis, Ellen Rocha, Katiuscia Azevedo e Gisele Rocha, que foram essenciais nos dois anos de intensas experiências.

Aos amigos e amigas que comigo estiveram ou participaram de alguma forma deste estudo, em especial, Cláudia Rafaela Barbosa Calixto, que autorizou, muito gentilmente, o uso da imagem de sua orelha para este estudo. Sua história de vida me inspirou. À Luciana Barros, amiga querida, companheira de pesquisas e a quem levarei sempre no coração. À Raika Guimarães, que é a prova viva de como é bom ter amigos sinceros. Aos meus amigos de graduação, Priscilla Mendes, Cristina Cunha, Rafael Costa, Pedro Sousa, Liliane Vasconcelos, Tássia Albarado e Marcelle Collyer, que sempre estão a me incentivar. Um agradecimento especial à Monike Andrade, que muito auxiliou nos momentos finais deste estudo. Muito obrigada pela ajuda, dedicação, carinho e ternura nos momentos difíceis.

Foram dois anos de evolução, em todos os aspectos, sacrifícios e ausências. Muitas vezes, ausências mesmo de corpo presente. E é com sentimento de gratidão que digo a todos os atores aqui envolvidos: muito obrigada!

RESUMO

LOPES, Graciana de Sousa. Auriculoterapia no Combate ao Estresse em Professores Universitários: Estudo Piloto.2016. 58 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2016.

Introdução: A docência no ensino superior é acompanhada de muitos desafios e estressores. É um cenário de diversas exigências, que, somadas às questões de cunho ético e às cobranças com atividades acadêmicas e científicas, como ensino, pesquisa, extensão e gestão, geram insatisfação, descontentamento e sobrecarga, podendo contribuir para o desgaste do profissional, trazendo prejuízos para sua saúde física e mental. Dentre as Práticas Integrativas e Complementares, têm-se encontrado muitos estudos sobre a auriculoterapia no manejo de níveis de estresse e problemas de natureza mental e emocional, em diferentes tipos de trabalhadores.

Objetivos: (1) Identificar e avaliar os níveis de estresse entre professores de enfermagem, antes e após a auriculoterapia com sementes; (2) Avaliar a aplicabilidade do protocolo, número de sessões e material de estimulação. **Método:** Estudo piloto para um ensaio clínico randomizado, com amostra de dezoiseprofessores de uma Escola de Enfermagem da região Norte do Brasil. Dos dezoiseprofessores, treze professores aceitaram participar do estudo e foram avaliados como grupo controle (lista de espera),por 4 semanas. Destes treze, somente onze finalizaram o tratamento de 8 sessões deauriculoterapia com sementes de mostarda preta, duas vezes por semana.A coleta dos dados se deu em 2016, com o preenchimento de três instrumentos de coleta aplicados aos participantes: Dados Sociodemográficos, Lista de Sintomas de Stress –LSS–e Prontuários para o Acompanhamento das Sessões de cada indivíduo.Foram analisadas as variáveis sociodemográficas e foi traçado um perfil de caracterização dos participantes quanto às principais variáveis e aos níveis de estresse.**Resultados:** os resultados demonstram que mulheres experimentam níveis maiores de estresse do que os homens; foram encontrados elevados níveis de estresse em professores substitutos quando comparados aos efetivos. Os profissionais que moram em residências alugadas apresentam maior nível de estresse que os que moram em casa própria; os professores que não praticam exercícios tendem a ser mais estressados.

Ossintomas dos pacientes, baseado na LSS, que obtiveram redução estatística significativa no grupo auriculoterapia, de acordo com Análise de Variâncias (ANOVA) de medidas repetidas foram: “no fim de um dia de trabalho, estou desgastado” (33% de redução/ $p=0,047$); “comer demais” (14% de redução/ $p=0,020$); “sinto sobrecarga de trabalho” (35% de redução/ $p=0,059$); “esqueço-me das coisas” (20% de redução/ $p=0,020$); “sinto que meu desempenho no trabalho está limitado” (41% de redução/ $p=0,030$) e “tem dias que, de repente, tenho diarreia” (50% de redução/ $p=0,035$). Não houve diferença estatística antes e após a auriculoterapia na análise intergrupos, entre o grupo controle e de intervenção, com $p=0,231$ (ANOVA para medidas repetidas). Entretanto, obteve-se 23% de redução para o grupo auriculoterapia após o tratamento. Tal resultado sugere que o protocolo auricular e o número de sessões foram adequados, mas a principal limitação foi o número amostral pequeno e a falta de uma metodologia de localização de pontos auriculares. Desse modo, novos estudos devem ser realizados com o mesmo protocolo, com número amostral significativo para que se confirmem seus efeitos.

Descritores: Auriculoterapia, Enfermagem, Professor Universitário, Esgotamento Profissional.

ABSTRACT

LOPES, Graciana de Sousa. **Auriculotherapy in The Combat Of Stress in Professors: Pilot Study**. 2016. 58 f. Dissertation (Masters in Nursing) - Nursing School, Federal University of Amazonas, Manaus, 2016.

Introduction: The career of a professor can be stressful as well as challenging. It can lead to dissatisfaction due to the high level of mental and emotional demand, causing the decline of the individual both physically and mentally. Among the Integrative and Complementary Practices, Auriculotherapy is one of the techniques that can lessen stress levels and ease emotional and mental disorder from different natures. **Objectives:** (1) Identify and assess stress levels among nursing professor before and after auriculotherapy with seeds; (2) evaluate the applicability of the protocol, the number of sessions and the stimulant material. **Method:** A pilot study was conducted for a future randomized controlled trial with a sample of nineteen nursing professors of northern Brazil. Thirteen of them agreed to participate in the study and were evaluated as a control group (waiting list) for four weeks, although only eleven completed the eight sessions treatment with black mustard seeds, twice a week. Data collection took place in 2016 and three sampling instruments were applied to the participants: Socio-Demographic Data, Stress Symptoms List - SSL - and patient's report of each session. Socio-demographic variables were analyzed and a characterization of the participants' profile was mapped as well as the main variables and stress levels. **Results:** The results show that women experience higher stress levels than men; substitute professors score higher levels of stress when compared to regular ones. Those who live in rented homes tend to be more stressed than those who live in their own home; as well as those who do not practice exercises. The LSS symptoms that suffered significant statistical reduction, in the auricular group, according to the analysis of variance (ANOVA), for repeated measures, were: "At the end of a work day, I'm worn out (a)," (33% reduction/ $p=0,047$); "overeating" (14% reduction / $p = 0.020$); "I feel work overload" (35% reduction / $p = 0.059$); "I forget things" (20% reduction / $p = 0.020$); "I feel that my job performance is limited" (41% reduction / $p = 0.030$) and "there are days that suddenly I have diarrhea" (50% reduction / $p = 0.035$). However, there was a 23% reduction for the Auriculotherapy group after the treatment. This result suggests that

the auriculotherapy protocol and the number of sessions were adequate. The main limitation was the sample size (few participants) and lack of a precise location method for auricular points. **Conclusion:** There was no statistical difference in the intergroup analysis and the treatment was effective in only one of the symptoms. Further studies should be conducted with the same protocol and significant sample size in order to confirm the findings.

Descriptors: Auriculotherapy, Nursing, College Professor, Professional Exhaustion.

LISTA DE SIGLAS

AM – Amazonas

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

EEM – Escola de Enfermagem de Manaus

LSS – Lista de Sintomas de Stress

MT – Medicina Tradicional

MTC – Medicina Tradicional Chinesa

MS – Ministério da Saúde

NIPES – Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Enfermagem e Saúde.

OMS – Organização Mundial de Saúde

PIC – Práticas Integrativas e Complementares

PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

SESP – Serviço Especial de Saúde Pública

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFAM – Universidade Federal do Amazonas

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -Fluxograma de participantes envolvidos no estudo -----	37
Figura 2 -Pontos utilizados no protocolo de intervenção -----	39

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Níveis de estresse, segundo o sexo -----	42
Tabela 2 - Níveis de estresse, segundo a situação funcional -----	43
Tabela 3 - Níveis de estresse e idade -----	43
Tabela 4 - Níveis de estresse e moradia -----	44
Tabela 5 - Níveis de estresses e a prática de exercícios -----	45
Tabela 6 - Descritiva das médias e desvios padrão dos níveis de estresse antes (LSS1) e depois (LSS2) nos grupos de auriculoterapia e controle -----	46
Tabela 7 - Descritiva de médias e desvio-padrão dos itens da LSS, que obtiveram redução estatisticamente significativa na análise antes e após no grupo auriculoterapia -----	47
Tabela 8 - Descrição de sintomas, índice d de Cohen e percentual de mudança de sintomas da LSS, que obtiveram redução significativa, segundo ANOVA de medidas repetidas -----	48

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 REVISÃO DE LITERATURA	20
2.1 O estresse e a enfermagem	20
2.2 A docência no ensino superior	23
2.3 A Medicina Tradicional Chinesa	24
2.4 Fundamentos da Medicina Tradicional Chinesa	25
2.5 A Acupuntura	26
2.6 A Auriculoterapia	27
2.7 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares	30
2.8 Hipótese do Estudo	33
3. OBJETIVOS	34
3.1 Objetivo geral	34
3.2 Objetivos específicos	34
4 MATERIAL E MÉTODO	35
4.1 Caracterização do tipo de pesquisa	35
4.2 Local de realização do estudo	35
4.3 População da pesquisa	36
4.4 Aspectos éticos e legais	37
4.5 Coleta de dados	38
4.6 Intervenção	39
4.7 Análise Estatística	40
5 RESULTADOS	42
5.1 Resultados sociodemográficos	42
5.2 Resultados inferenciais	45
6 DISCUSSÃO	49
7 CONCLUSÃO	58
8 REFERÊNCIAS	60
APÊNDICE	68
ANEXO	72

1 INTRODUÇÃO

Há muito tempo, os efeitos do estresse, sobretudo o seu reflexo na vida pessoal e profissional do indivíduo, vêm sendo pesquisados no meio científico.

Os efeitos do estresse excessivo e contínuo não se limitam ao comprometimento da saúde. O estresse pode, além de ter um efeito desencadeador do desenvolvimento de inúmeras doenças, propiciar um prejuízo para a qualidade de vida e a produtividade do ser humano, o que gera um grande interesse pelas causas e pelos métodos de sua redução (SADIR; BIGNOTTO; LIPP, 2010).

A docência no ensino superior é acompanhada de desafios e estressores que nos convidam a uma reflexão sobre a dimensão profissional e pessoal desse profissional que se dedica e se qualifica para formar outros profissionais.

Pensar em docência no ensino superior nos reporta a rever conceitos sobre a educação e os papéis dos indivíduos envolvidos no processo de ensinar e aprender (PRADO; LEITE, 2010).

A manutenção da saúde é um aspecto fundamental para a qualidade de vida, bem como para a capacidade de trabalho das pessoas. Em razão disso, as relações entre a condição de saúde e o trabalho têm sido investigadas por diferentes áreas do conhecimento, revelando a preocupação dos pesquisadores quanto à influência mútua entre esses fatores (SANTOS; MARQUES, 2013).

Estudo de Becker e Oliveira (2008) investigou o absenteísmo da equipe de enfermagem por adoecimento, em uma instituição pública do Amazonas. Os resultados sugerem que o exercício contínuo da assistência de enfermagem, ano após ano, pode causar desgaste físico e mental do cuidador, gerando ausências por adoecimento. Os custos do adoecimento são altos, para o trabalhador, em nível pessoal, para o empregador e para a população em geral, que também compartilha deste prejuízo social, principalmente no que concerne aos funcionários públicos; portanto, o investimento na promoção da saúde desses profissionais contribui para a diminuição desses custos.

. Na atividade docente em enfermagem, é comum o acúmulo de atividades, o trabalho pedagógico, soma-se ao trabalho assistencial em campo prático ou duplo

vínculo na assistência de enfermagem (aos professores que não tem dedicação exclusiva), além de atividades administrativas como fatores de estresse ocupacional, devido ao acúmulo de funções, sobrecarga de trabalho relacionado ao cumprimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão na graduação e pós-graduação *Lato e Stricto Senso*, o que tem gerado estressores físicos e psíquicos.

A docência no ensino superior tem sido cenário de diversas exigências, que, somadas às questões de cunho ético e às cobranças com atividades acadêmicas e científicas, como ensino, pesquisa, extensão e gestão, geram insatisfação, descontentamento e sobrecarga, podendo contribuir para um desgaste do docente envolvido com essas questões e trazer prejuízos para sua saúde física e mental (CORRAL-MULATO, 2010).

Do contexto do trabalho docente em enfermagem como fonte de estresse ocupacional (EO), emerge a auriculoterapia ou acupuntura auricular que trata disfunções e promove analgesia a partir de estímulos em pontos reflexos localizados no ouvido externo ou no pavilhão auricular. O ouvido externo é um dos vários microssistemas do corpo humano, assim como as palmas das mãos, as plantas dos pés, o crânio, as regiões laterais da coluna vertebral (REICHMANN, 2002).

No sentido de ampliar o conhecimento de novas práticas de enfrentamento dos diversos estressores a que o trabalhador está exposto, estudos de Becker e Crossetti (2004; 2007) sobre o ampliar da consciência de si do trabalhador de enfermagem trazem a premissa de que, quanto mais ampliada a consciência, por parte do cuidador de enfermagem, do mundo que o circunda, maiores serão as possibilidades de uma prática criativa e inteligente.

Como possibilidade de cuidado, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), apresenta uma rica contribuição ao princípio da integralidade na atenção à saúde.

Rodriguez et al. (2015), em estudo sobre as Práticas Integrativas Complementares (PIC), concluíram que elas estão sendo cada vez mais utilizadas, e que contribuem na redução do estresse, dos níveis de ansiedade e de sintomas depressivos, no alívio da dor e também agem sobre a compulsão alimentar.

Sobre o aumento da utilização de PIC, Ribeiro (2009) relatou que a pessoa que recebeu reflexoterapia experimentou relaxamento e teve a percepção dolorosa diminuída, assim como obteve maior conforto emocional pela massagem e troca de

energia, o que auxiliou na indução do sono, tão necessário para restaurar as energias física e mental.

Os resultados deste estudo, remeteu-me à possibilidades terapêuticas sobre experiências prévias na docência em nível superior, do estágio de docência do mestrado acadêmico, que me fez refletir sobre os diversos estressores envolvidos no processo de trabalho desses profissionais; de minha especialização em Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente, durante a qual aprendi a ser militante desta causa, e, por fim, de um curso em auriculoterapia que possibilitou entender novas práticas de tratamento do estresse e novo campo a ser explorado pelos profissionais de enfermagem, reflexões estas que motivaram este estudo.

Diante da problemática do estresse vivenciado por professores da graduação em enfermagem, levantou-se a seguinte questão de pesquisa: quais os níveis de estresse de enfermeiros docentes do curso de graduação em enfermagem, antes e após a submissão ao tratamento com a auriculoterapia chinesa?

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.10 estresse e a enfermagem

O tema estresse foi abordado pela primeira vez no meio científico, em 1936, por Selye, a princípio, com a designação de “*Syndromeproducedbydivercenervous agentes*”. Foi conceituado como uma reação orgânica quando há situações que exijam do organismo adaptações que ultrapassam seus limites (SEYLE, 1956).

A definição do “estresse ocupacional” nos ajuda a compreender e identificar as consequências do estresse para os trabalhadores. A principal crítica a esta abordagem refere-se à dificuldade em estabelecer se determinados comportamentos, estados afetivos e problemas de saúde são consequências de estresse organizacional ou de outros contextos e eventos da vida do indivíduo (PASCHOAL; TAMAYO, 2004). O trabalho com a doença e com o sofrimento frequentemente é causa de estresse físico e psicológico, levando o profissional à desarmonia e ao estresse ocupacional (CORRAL-MULATO, 2010).

Sobre esse desequilíbrio, Codo, Soratto e Vasques-Menezes (2004) esclarecem que, no meio científico, diversas áreas adotam a concepção de que o estresse é o resultado de um estado de desequilíbrio tanto da relação indivíduo-ambiente de trabalho quanto da relação demanda-recursos.

O estresse tornou-se um dos problemas do cotidiano que os seres humanos enfrentam, caracterizado por um estado de tensão que ocasiona um desequilíbrio intenso no organismo, podendo desencadear diversas doenças graves (LIPP, 2001).

Guyton (2011) esclarece sobre a resposta fisiológica ao estresse. Uma vez que o indivíduo está diante de um agente estressor, desencadeia-se uma cascata de eventos capazes de permitir à pessoa exercer atividade física com muito mais energia do que seria possível de outra forma. O estresse mental ou físico excita o sistema nervoso simpático, principalmente em eventos emocionais, causando os efeitos simpáticos também chamados de “reação de luta ou fuga”. As consequências são: pressão arterial aumentada, fluxo sanguíneo para os músculos aumentado, fluxo sanguíneo diminuído para os órgãos, aumento do metabolismo celular no corpo todo, da concentração de glicose, da força muscular, da atividade mental e da velocidade de coagulação sanguínea.

Contaifer (2003) esclarece que o estresse é considerado uma síndrome por muitos autores, pois desencadeia uma série de respostas no organismo que podem ser divididas em fases. Em seu estudo, tomou por base a caracterização das fases do estresse apresentadas por Rodrigues e Gasparini(1992), e Lipp e Lucarelli(1999), e elaborou o quadro abaixo que ilustra tais fases e suas manifestações de modo mais amplo:

Fases	Sinais e Sintomas Biológicos	Sinais e Sintomas Psíquicos e Emocionais
Reação de Alarme	Aumento da FC Aumento da PA Aumento dos Glóbulos vermelhos Aumento da glicose plasmática Aumento da FR Redistribuição do sangue Dilatação dos brônquios Aumento de glóbulos branco	Hipervigilância Pesadelos Pensamentos repetitivos Ruminação de ideias Medo Ansiedade
Fase da Resistência	Aumento do córtex da suprarrenal Atrofia de algumas estruturas relacionadas à produção do sangue Ulcerações no aparelho digestivo Insônia Diminuição do desejo sexual	Incapacidade para manter a atenção Memória prejudicada Perda da realidade Apatia Mudanças de humor
Retorno à 1ª fase	Fase de exaustão Falha dos mecanismos de adaptação Esgotamento por sobrecarga fisiológica Morte do organismo	Diminuição do rendimento Fantasia: substituição da realidade Apatia

Quadro 1 –Fases da Síndrome do Estresse e caracterização biológica, psíquica e emocional.

Fonte: Contaifer, 2003– p.215.

Fonseca e Lopes Neto (2014), em estudo sobre o nível de estresse ocupacional e atividades estressoras na classe de trabalhadores enfermeiros, observaram que o desgaste sofrido no trabalho exige desses profissionais, mecanismos de enfrentamento significativos, que favoreçam o controle do estresse, de modo que contribuam para a redução dos sintomas físicos e psicológicos que podem surgir em decorrência do estresse sofrido.

Considera-se, ainda, que, diante dos impactos causados pelas mudanças de valores do mundo moderno e globalizado, e do processo de reestruturação produtiva, iniciado nos anos 90, o perfil do trabalho e dos trabalhadores precisou modificar-se para adaptar-se às inovações tecnológicas e aos novos modelos gerenciais de qualidade estabelecidos. Juntamente com isso houve uma intensificação do trabalho, decorrente do aumento no ritmo, das responsabilidades e da complexidade das tarefas, trazendo também o aumento do desemprego e do trabalho informal, mudanças nas formas de trabalho, dos determinantes do processo saúde-doença (ANDRADE; CARDOSO, 2012).

Mas, ao contrário do se possa imaginar, não é de hoje que a intensificação das atividades cotidianas vem interferindo na harmonia dos indivíduos. Bing (2013), no livro “princípios da Medicina Interna do Imperador Amarelo”, que é considerado um clássico da literatura da MTC, fala sobre a preservação da energia saudável nos humanos, nos tempos antigos:

Não compreendem a importância de economizar sua energia, mas a gastam de forma selvagem fazendo o que lhes apraz. Não conhecem a alegria de conservar uma boa saúde e não têm um padrão regular em seu dia a dia quanto à comida, bebida e às atividades. Por esse motivo, se tornam decrepitas quando têm somente cinquenta (2013, p. 26).

Além da tendência de intensificação das atividades diárias, leva-se em conta, também, que o trabalho docente na enfermagem envolve processos desgastantes, estressantes, como bem argumentou Andrade e Cardoso:

Esses profissionais passam a ter, além dessa sobrecarga, um tempo reduzido para a sua qualificação, comprometendo seu desenvolvimento e realização profissional. Frente a essas questões,

fica evidente que na natureza do trabalho do docente existem diversos estressores (2012, p215).

Oliveira (2013) identificou algumas condições de trabalho e riscos ocupacionais dos docentes de enfermagem, entre eles: o excesso de peso que os docentes carregam durante a jornada diária de trabalho, prejuízo nas cordas vocais, sobrecarga de trabalho, baixos salários e dupla jornada de trabalho. Tais fatores levam ao desgaste profissional e posterior interferência no processo saúde–doença, levando a afastamentos por alterações musculoesqueléticas, por estresse, por doenças cardiovasculares, entre outras causas.

2.2 O Trabalho e o ensino superior

O trabalho tem um sentido fundamental na estruturação da identidade do indivíduo. É através dele que as pessoas têm a possibilidade de realização, de expressão de competências e de integração social (ANDRADE; CARDOSO, 2012).

O ser humano, nesse processo do trabalho, virtualiza-se, atualizando as suas potencialidades, o que supõe um mundo criativo. O homem está entre duas realidades, a ideal e a material, interligando-as pelo trabalho, que, assim, é o meio pelo qual o ser humano se incorpora à natureza. Trabalho é, em conclusão, vida. (NASCIMENTO, 2011).

O trabalho do professor não se restringe ao exercício de sua função dentro da sala de aula; exige atualização e preparo constantes para ser realizado de modo satisfatório dentro da sala de aula. Exige, também, capacidade de lidar com os imprevistos que geram um desgaste psíquico e emocional (SOARES; ZEITOUNE, 2012).

O professor é de importância fundamental nas universidades. O sistema de ensino superior exerce grande influência sobre a sociedade, em todos os seus aspectos, ao mesmo tempo em que é influenciado e determinado por condições histórico-sociais. A posição estratégica do professor no desenvolvimento do país não decorre somente de processos de inovação tecnológica, produção e difusão da ciência e da cultura, mas especialmente de seus impactos na formação e qualificação da força de trabalho e nos processos de modernização e melhoria da sociedade (LEONELLO et al., 2011).

A atuação de docentes de enfermagem tem demonstrado o duplo vínculo empregatício e a necessidade de ministrar múltiplas e distintas disciplinas (BACKES et al., 2014). Este estilo de vida e trabalho caracteriza o cotidiano do professor de enfermagem.

2.3 A Medicina Tradicional Chinesa

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é a base de todas as especialidades médicas da China. Ela reflete, de forma sistemática, o método da medicina chinesa na determinação do tratamento, com base na diferenciação de padrões. Médicos de todos os departamentos de medicina chinesa devem possuir domínio desta prática (MACIOCIA, 2007).

A MTC caracteriza-se por um sistema médico integral, originado há milhares de anos na China, aproximadamente há 4.500 anos. Sua linguagem retrata simbolicamente as leis da natureza e valoriza a inter-relação harmônica entre as partes visando à integridade. Como fundamento, aponta a teoria do *yin-yang*, divisão do mundo em duas forças ou princípios fundamentais, interpretando todos os fenômenos em opostos complementares. O objetivo desse conhecimento é obter meios de equilibrar essa dualidade. Também inclui a teoria dos cinco movimentos, que atribui a todas as coisas e fenômenos, na natureza, assim como no corpo, uma das cinco energias (madeira, fogo, terra, metal e água). Utiliza como elementos a anamnese, a palpação do pulso, a observação da face e da língua em suas várias modalidades de tratamento (acupuntura, plantas medicinais, dietoterapia, práticas corporais e mentais) (BRASIL, 2015).

A prática da MTC encontra alguma inibição por receber influência do pensamento cartesiano-newtoniano ocidental, que se baseia na mecanização. O pensamento cartesiano-newtoniano está associado à tendência de separar por partes, e a parte de um todo. No mundo moderno associa-se com a separação do homem do seu interior, com a tendência da prática médica de separar o paciente da doença e do meio ambiente. O pensamento da MTC sintetiza um padrão mais holístico; já a medicina ocidental tende a isolar um único fator causador da doença. Enquanto a Medicina Tradicional Chinesa trata o indivíduo como um todo, a Medicina Ocidental tende a tratar a doença e não o paciente (ROSS, 1985).

Kurebayashi e Freitas (2011) sinalizam para o cenário de um novo tempo, com mudanças vertiginosas originadas da internet e da globalização, em que as pessoas exercitam a adaptação e o convívio com a diversidade.

Os mesmos autores argumentam, ainda, que o crescente volume de evidências tem trazido novas perspectivas para as práticas não convencionais de saúde, como a acupuntura, a fitoterapia e outras terapias complementares, buscando valorizar as antigas concepções de saúde, à luz das descobertas mais recentes sobre energia e matéria.

2.4 Fundamentos da Medicina Tradicional Chinesa

Para melhor compreender a MTC, é importante conhecer a base de seus fundamentos, que são assim descritos por Maciocia (2007): O conceito de Yin-Yang, juntamente com o Qi, tem permeado a filosofia chinesa há séculos, sendo radicalmente diferente de qualquer ideia filosófica ocidental, que, em geral, é da oposição dos contrastes, sendo essa a premissa fundamental da lógica aristotélica. O Yin-Yang representa qualidades opostas, mas que também são complementares.

Segundo a MTC, todas as estruturas do organismo se encontram originalmente em equilíbrio pela atuação das energias Yin e Yang. Através destes princípios podem-se explicar os fenômenos que ocorrem nos órgãos através dos conceitos de superficial e profundo, de excesso e deficiência, de calor e frio. Desse modo, se as energias Yin e Yang estiverem em perfeita harmonia, o organismo estará saudável. A arte da Acupuntura visa, através de sua técnica e procedimentos, a estimular os pontos reflexos que tenham a propriedade de restabelecer o equilíbrio, alcançando-se, assim, resultados terapêuticos (WEN, 2006).

Bing (2013) também fala sobre as energias Yin e Yang do homem, que se forem mantidas em equilíbrio, o corpo será forte e ele terá um espírito saudável, ao passo que, se suas energias Yin e Yang falharem em sua comunicação, sua energia vital irá declinar até o ponto de ficar esgotada.

Somada à teoria do Yin-Yang, a Teoria dos Cinco Elementos constitui a base da MTC. São cinco processos básicos, as qualidades, as fases de um ciclo ou a capacidade inerente à modificação de um fenômeno. Os cinco elementos são: água, fogo, madeira, metal e terra. A MTC afirma levar em conta cinco movimentos e cada um está intimamente ligado a um elemento. Madeira é qualidade que permite

superfícies curvas ou margens retas, Fogo é ascendência, Terra é qualidade que permite o plantio, o crescimento e a colheita, Metal é associado à qualidade que consegue seguir a forma de um molde, e então, se torna dura, a Água está associada ao movimento descendente (HICKS, 2007).

De acordo com a teoria dos cinco elementos, os princípios da natureza regem o organismo humano. Neste sentido, os fatores da natureza exercem certa influência nas atividades fisiológicas do organismo humano. Este fato pode ser percebido na manifestação da adaptação do homem ao seu meio ambiente. A medicina chinesa tradicional constatou essa realidade e, de acordo com ela, fez a correlação entre a fisiopatologia dos órgãos e tecidos e alguns fenômenos da natureza (WEN, 2006).

O mesmo autor refere que a MTC considera a função do corpo e da mente como resultado da interação de determinadas substâncias vitais. A base de tudo é o Qi: todas as outras substâncias vitais são manifestações do Qi em vários graus de materialidade, variando do completamente material, tal como fluidos corpóreos (Jin Ye), para o totalmente imaterial, tal como a mente (Shen)(WEN, 2006).

A teoria dos sistemas internos é descrita como o centro da Teoria Médica chinesa, porque é a que melhor expressa a visão da medicina chinesa do organismo como um todo integrado. A medicina ocidental vê cada órgão somente sob o aspecto anatômico-material, enquanto a MTC os analisa como um sistema complexo incluindo o aspecto anatômico e suas emoções, tecidos, órgãos dos sentidos, atividades mentais, cor, clima e demais correspondentes(HICKS, 2007).

2.5 A Acupuntura

A Acupuntura é o conjunto de conhecimentos teórico-empíricos da medicina chinesa tradicional que visa à terapia e à cura das doenças através da aplicação de agulhas e de moxas, além de outras técnicas. Essa ciência surgiu na China em plena Idade da Pedra, isto é, há aproximadamente 4.500 anos. No entanto, apesar de sua antiguidade, continua evoluindo. Com o moderno avanço tecnológico, outros instrumentos e técnicas como o ultrassom, as radiações infravermelhas, o raio laser e outros equipamentos vieram enriquecer seus recursos. As recentes pesquisas científicas muito têm contribuído para uma maior compreensão da Acupuntura. Além dos conceitos já bem conhecidos, existem mecanismos neurológicos e neuroendocrinológicos (WEN, 2006).

As bases sobre as quais a acupuntura está definida diferem dos princípios que embasam a medicina ocidental. Na concepção chinesa de saúde, a doença não é tida como um agente intruso, mas a consequência de um conjunto de causas internas e externas que resultam em desarmonia e desequilíbrio (KUREBAYASHI; FREITAS, 2011).

Segundo a teoria da Acupuntura, todas as estruturas do organismo se encontram originalmente em equilíbrio pela atuação das energias Yin (negativas) e Yang (positivas). Por exemplo: pelo princípio de Yin e Yang podem-se explicar os fenômenos que ocorrem nos órgãos através dos conceitos de superficial e profundo, de excesso e deficiência, de calor e frio. Desse modo, se as energias Yin e Yang estiverem em perfeita harmonia, o organismo, certamente, estará com saúde. Por outro lado, um desequilíbrio gerará a doença. A arte da Acupuntura visa, através de sua técnica e procedimentos, a estimular os pontos reflexos que tenham a propriedade de restabelecer o equilíbrio, alcançando, assim, resultados terapêuticos (WEN,2006).

2.6A Auriculoterapia

Existem relações fisiológicas entre o pavilhão auricular e diversas partes do corpo. Quando um órgão, ou parte do corpo, apresenta algum problema patológico, surgirá uma alteração de sensibilidade ou de eletrocondutibilidade em determinado ponto reflexo do pavilhão auricular. A Auriculoterapia é uma técnica terapêutica de estimulação no ponto reflexo do pavilhão auricular para curar a doença. Possui as vantagens de apresentar poucos efeitos colaterais, além de ter aplicação ampla e manipulação simples (WEN, 2006).

Reichmann (2002) esclarece que o termo “auriculoterapia” está sendo usado por terapeutas e médicos como a designação geral e contemporânea para o que chamamos, entre outros termos, “acupuntura auricular” ou “auriculopuntura”, que são nomes cunhados a partir do termo “acupuntura”, pela relação que os chineses estabelecem entre o tratamento auricular e a acupuntura sistêmica.

Ao comentar sobre os efeitos da acupuntura para a redução dos níveis de estresse, Landgren (2008) comenta sobre a ação da auriculoterapia na diminuição da liberação do hormônio cortisol, que age sobre os níveis de estresse e tem um forte efeito anti-inflamatório. Mas, o cortisol em excesso tem um efeito negativo sobre o

corpo, levando a respostas de natureza física e emocional, como já observado. É possível afirmar que a acupuntura e auriculoterapia têm um efeito modulatório no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, podendo atuar também sobre o equilíbrio emocional. Além disso, como os pontos da orelha possuem remotas conexões reflexas com outras partes do corpo por intermédio de vias neurais no sistema nervoso central, é neste cenário que foi proposta a ideia da existência de reflexos víscero-somáticos (GARCIA, 1999).

Desta forma, é possível compreender a extensão que o estímulo auricular pode ter sobre a homeostase do organismo, sobre o equilíbrio da mente e também das emoções. Diante disso, a auriculoterapia tem sido apontada como tratamento para enfermidades dolorosas, inflamatórias, endócrino-metabólicas e do sistema urogenital. Além disso, enfermidades de caráter funcional, crônicas, infectocontagiosas entre tantas outras. Também tem indicação no caso de alívio da dor agudas ou crônicas, condições psíquicas como ansiedade e depressão, angústia, falta de concentração, vertigens, gagueira, perturbações do sistema autônomo, intoxicações por uso abusivo de drogas, tabaco e medicações (GARCIA, 1999).

Estudos sobre a eficácia da auriculoterapia, demonstraram-se positivos para o tratamento da insônia (CHEN et al., 2007), controle da dor em metanálise (YEH et al., 2014) e para diminuição de estresse em profissionais de enfermagem (KUREBAYASHI et al., 2012). Em outro estudo, Kurebayashi e Silva (2015) comprovaram, através da auriculoterapia chinesa, a melhoria da qualidade de vida e a redução de estresse, tanto no aspecto físico quanto mental, dos profissionais de enfermagem.

Embora se reconheça que o alcance da técnica da auriculoterapia possa ser superior quando realizada de forma não-protocolar, individualizada e por profissional com conhecimento teórico-prático de diagnósticos (KUREBAYASHI; SILVA, 2015), a possibilidade de utilizar um protocolo auxilia na disseminação e popularização da técnica, de forma a beneficiar maior número de pessoas. Cabe ainda destacar que a auriculoterapia tem vantagens importantes, por ser de fácil administração, muito rápida, relativamente barata, realizável com materiais não invasivos e ter mínimos efeitos colaterais adversos (ZHAO et al., 2015).

No que concerne aos tipos de cartografias ou mapas auriculares, podemos encontrar uma grande diversidade de escolas pelo mundo, embora as mais

conhecidas sejam as inspiradas em Nogier e na chinesa. O presente estudo toma por base a auriculoterapia chinesa e a indicação de pontos segundo os preceitos da MTC. Enquanto a utilização dos pontos auriculares chineses parte de relações funcionais, baseadas em um sistema próprio de preceitos e fundamentos da MTC, os pontos de Nogier têm mais uma correlação anatômica. Portanto, são escolas diferenciadas cujas abordagens práticas respeitam propostas distintas (GORI; FIRENZUOLI, 2007).

Na teoria de Nogieré perceptível sua busca por embasamento em neurologia e embriologia. Determinou o microssistema auricular como sendo um reflexo de ação neurológica no organismo(OLESON, 2005). Assim, quando se estimula uma área em específico da cartilagem auricular, estimula-se, a partir desse ponto, uma região do cérebro, que sofre ação de endorfinas que age no organismo, liberando neurotransmissores (GORI; FIRENZUOLI, 2007).

Essa padronização de um mapa auricular tornou-se uma necessidade em 1982, quando uma quipe de pesquisadores, do “*WHO’s Regional Office for the Western Pacific*”, a pedido da Organização Mundial de Saúde, buscou uniformizar pontos em um mapa auricular. Depois de cinco anos, um documento final definiu oito áreas anatômicas na orelha. Dos 90 pontos propostos para o Comitê Internacional de pesquisadores chineses, 43 pontos obedeceram aos três critérios de inclusão propostos anteriormente: (1) um nome comum internacional em uso; (2) valor terapêutico comprovado e (3) localização aceita por todos. Após encontros realizados por pesquisadores chineses, em 1993, 68 pontos foram finalmente aceitos em nível nacional na China(TECHNICAL SUPERVISION BUREAU OF STATE, 1993).

Em escritos recentes sobre o método diagnóstico de localização de pontos na auriculoterapia, discute-se que certos pontos são encontrados com ajuda de um palpador à pressão e outros com a ajuda de um detector elétrico. Desde o início das pesquisas científicas sobre a auriculoterapia, tais pontos são frequentemente confundidos. Assim, é de fundamental importância considerar que vários tipos de pontos podem coexistir no pavilhão auricular. Os pontos auriculares dolorosos à pressão estão relacionados ao sistema cérebro-espinhal, quando ocorre a percepção da dor na orelha de uma parte dolorosa correspondente do corpo. Os outros pontos, eletricamente detectáveis, intervêm na regulação térmica dos órgãos e seriam detectáveis unicamente em caso de variação térmica dos órgãos, ou seja, em casos

de problemas funcionais. Ambos os modos de averiguação de pontos são importantes, conforme o que se quer verificar (RABISCHONG apud NOGIER, 2012).

Sobre as contraindicações da auriculoterapia, essas são sempre relativas ao bom senso em relação a essa terapêutica complementar para o bem-estar do paciente. Não se deve abandonar um tratamento de alguma doença grave para utilizar somente a auriculoterapia. Cuidados especiais devem ser observados com as mulheres grávidas, principalmente em pontos do trato urogenital e pontos hormonais. Não é indicada para casos muito graves, que incluem risco de vida ou doenças inflamatórias, para doenças com indicação de cirurgia e inflamações na região da aurícula. Entretanto, a auriculoterapia tem sido utilizada com sucesso como terapia adjuvante no pré e pós-operatório para redução de dor. Outra contraindicação para auriculoterapia com agulhas semipermanentes seria a extrema sensibilidade à dor (GORI; FIRENZUOLI, 2007). Mas, esta contraindicação não afetou o presente estudo, pois o protocolo de pontos foi aplicado com sementes.

2.7 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

No final da década de 1970, a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou o Programa de Medicina Tradicional, objetivando a formulação de políticas na área. Desde então, em vários comunicados e resoluções, a OMS expressa o seu compromisso em incentivar os Estados-membros a formularem e implementarem políticas públicas para o uso racional e integrado da Medicina Tradicional/Medicina Complementar Alternativa – MT/MCA –, nos sistemas nacionais de atenção à saúde, bem como para o desenvolvimento de estudos científicos para melhor conhecimento de sua segurança, eficácia e qualidade (BRASIL, 2015).

Desafiante tem sido, desde então, a implantação dessas práticas no Sistema Único de Saúde (SUS), que teve início a partir do atendimento das diretrizes e recomendações em várias conferências nacionais de saúde e das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) (BRASIL, 2015). Em 2006, foi definido e lançado pelo Ministério da Saúde, o documento final da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, a partir da Portaria n. 971 de 2006, com o objetivo de promover a elaboração ou a readequação de planos, programas, projetos e atividades, em conformidade com as diretrizes e responsabilidades nela

estabelecidas, recomendando a implantação de modalidades terapêuticas como acupuntura, homeopatia, fitoterapia, termalismo social/crenoterapia dentro do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006).

No sentido de ampliar o acesso à PNPIC, o Ministério da Saúde (MS) assim determina os seus objetivos à luz do SUS (BRASIL, 2015 p. 12):

1. Incorporar e implementar a PNPIC no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde;
2. Contribuir para o aumento da resolubilidade do sistema e ampliação do acesso à PNPIC, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso;
3. Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades;
4. Estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde.

Os municípios e estados brasileiros têm buscado implementar serviços de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) desde então, que se tornaram uma realidade na rede de atenção primária à saúde. A iniciativa tem se estendido a alguns hospitais. Em São Paulo, no início dos anos de 2005, havia poucas unidades básicas de atenção primária da Secretaria Municipal da Saúde que adotavam tais práticas. A partir de 2002, com o uso continuado de novos referenciais, o município de São Paulo deu início ao processo de expansão dessas modalidades, oferecendo aquelas já definidas pelo PNPIC e também outros recursos terapêuticos como as práticas corporais e meditativas (TELESI JÚNIOR, 2016).

A implantação dessas práticas no SUS nos remete ao pensamento da Ciência Rogeriana que propõe a transformação e inovação da prática da enfermagem em um sistema terapêutico independente que faça promoção de saúde baseado na utilização da energia e ações nãoinvasivas. Essa linha de raciocínio holística de Rogers se opõe ao modo mecanicista e reducionista, característica comum ao modelo médico cartesiano. Nesta perspectiva, Rogers descreve o ser humano como um todo indivisível, onde o todo é muito mais que a soma de suas partes – Ciência do Ser Humano Unitário (ROGERS, 1970).

Rogers implantou o princípio da hemodinâmica, composto de três princípios – Integralidade (integração constante e total entre os campos do homem e o ambiente), Ressonância (trocas energéticas com variadas frequências de onda, intensidade e velocidade de resposta) e Helicidade (respostas unidirecionais provocadas pelas modificações nos campos humano e ambiental, que têm influência evolutiva). A teoria de Rogers soma os princípios da hemodinâmica com o conceito de humanidade de sua definição de enfermagem, criando uma forma diferente de observar um determinado fenômeno (FALCO; LOBO, 2000).

Frente a estas prévias colocações e dando seguimento à pesquisa para o reconhecimento da aplicabilidade da auriculoterapia chinesa, o presente estudo questiona se a auriculoterapia com sementes consegue reduzir os níveis de estresse de professores que trabalham em uma Instituição Pública de Ensino de Enfermagem.

2.8 Hipótese do estudo

1. A hipótese de nulidade é de que as médias entre os níveis de estresse nos 2 tempos (*baseline*, após 8sessões e nos 2 grupos (controle, grupoauriculoterapia) são iguais e a hipótese alternativa é de que existe média diferente. A rigor, testa-se se os "efeitos dos tratamentos são iguais".

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral:

- Identificar e avaliar os níveis de estresse em professores de enfermagem antes e após a aplicação da auriculoterapia com sementes, discutindo a adequação do protocolo auricular, os números de sessões e materiais de estimulação.

3.2 Objetivos específicos:

- Classificar os participantes segundo dados sociodemográficos e a variável estresse;
- Caracterizar níveis de estresse dos sujeitos;
- Verificar os sintomas que melhor responderam ao tratamento.

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 Caracterização do tipo de pesquisa

Optou-se pela abordagem quantitativa, com um estudo piloto para ensaio clínico controlado randomizado, com dois grupos: grupo de controle (lista de espera sem nenhuma intervenção) e grupo de auriculoterapia com sementes. Dividimos em duas etapas. Na primeira etapa, os sujeitos com nível médio e alto de estresse foram inseridos no estudo como lista de espera e foram avaliados pelos instrumentos no início e após 1 mês. A seguir, na segunda etapa, os mesmos participantes foram inseridos no grupo de auriculoterapia com sementes e foram submetidos a 08 sessões, por 4 semanas, sendo as aplicações realizadas na frequência de duas vezes por semana. Ao final das aplicações foi reaplicada a LSS e o resultado foi comparado com a primeira avaliação.

O estudo piloto é prévio ao ensaio clínico randomizado e tem a conotação de estudo experimental para avaliar a aplicabilidade da intervenção, o protocolo utilizado, tempo de tratamento e procedimentos.

O ensaio clínico randomizado pode ser realizado em ambiente clínico, por vezes é designado por ensaio clínico ou estudo clínico. Também é realizado em ambiente comunitário. Os participantes são alocados, aleatoriamente, para formar grupos, chamados de estudo (experimental) e controle (ou testemunho), a serem submetidos ou não a uma intervenção. Os participantes são acompanhados para verificar a ocorrência do desfecho. Dessa maneira, a relação entre intervenção e efeito é examinada em condições controladas de observação (PEREIRA, 2014).

4.2 Campo de estudo

Optou-se por realizar o estudo em uma Instituição de Ensino Superior (IES), pública da região Norte do Brasil, na capital do Estado do Amazonas

Neste cenário, na década de 1940, Manaus despedia-se do apogeu do ciclo áureo da borracha e se percebia o início de um ciclo do abandono decorrente das políticas públicas que se promoviam no país. Nesta época, a cidade de Manaus estava desprovida de cursos acadêmicos na área da saúde, o que contribuiu para a escassez de recursos humanos qualificados no setor de saúde amazonense. Esta situação serviu de alerta a profissionais e autoridades para repensar a necessidade

de uma instituição de ensino superior de Enfermagem na Amazônia (LOPES NETO; SILVA, 2010).

Assim, a história da enfermagem no Estado do Amazonas está ligada à história da enfermagem na Universidade Federal do Amazonas, que foi a única referência de formação profissional no Amazonas por 50 anos. Hoje, Manaus conta com uma universidade pública Federal e outra estadual, ambas com cursos de graduação em enfermagem.

4.3 População da pesquisa

A população deste estudo foram 26 professores com titulação de Especialista, Mestre e Doutor.

Na definição dos participantes foi aplicado o Inventário sobre Estado de Estresse ou Lista de Sintomas de *Stress* – LSS de Vasconcellos. Os indivíduos que atingiram médio ou alto nível de estresse foram incluídos no estudo.

- *Critérios de elegibilidade:* Foram incluídos na pesquisa Professores que apresentaram, na análise do Inventário – LSS –, um escore a partir de 37 a 120 pontos, correspondente a um nível de estresse médio e alto, e com mais de 2 anos de experiência em atividade docente.
- *Critérios de Inelegibilidade:* Foram excluídos professores que por ocasião da pesquisa faziam uso de antidepressivos ou ansiolíticos, as professoras grávidas, os que tinham diagnóstico de litíase renal, os que faziam uso de outras terapias complementares e energéticas (acupuntura, homeopatia, fitoterapia, termalismo social/crenoterapia, medicina antroposófica, reiki, massagem, terapia floral, entre outras), os que estavam em período de férias, de licença ou aviso prévio. Justifica-se a exclusão dos indivíduos com o diagnóstico de litíase renal, pois o ponto auricular do rim pode estimular a eliminação de pedras renais. Tal efeito pode ser utilizado intencionalmente, mas se sugere o acompanhamento médico (KUREBAYASHI et al., 2014)

O grupo que recebeu a intervenção fez 08 sessões por um período de seis semanas. As sessões tiveram uma duração média de 10 minutos. A Lista de Sintomas de *Stress* – LSS – foi aplicada novamente após completar as oito sessões.

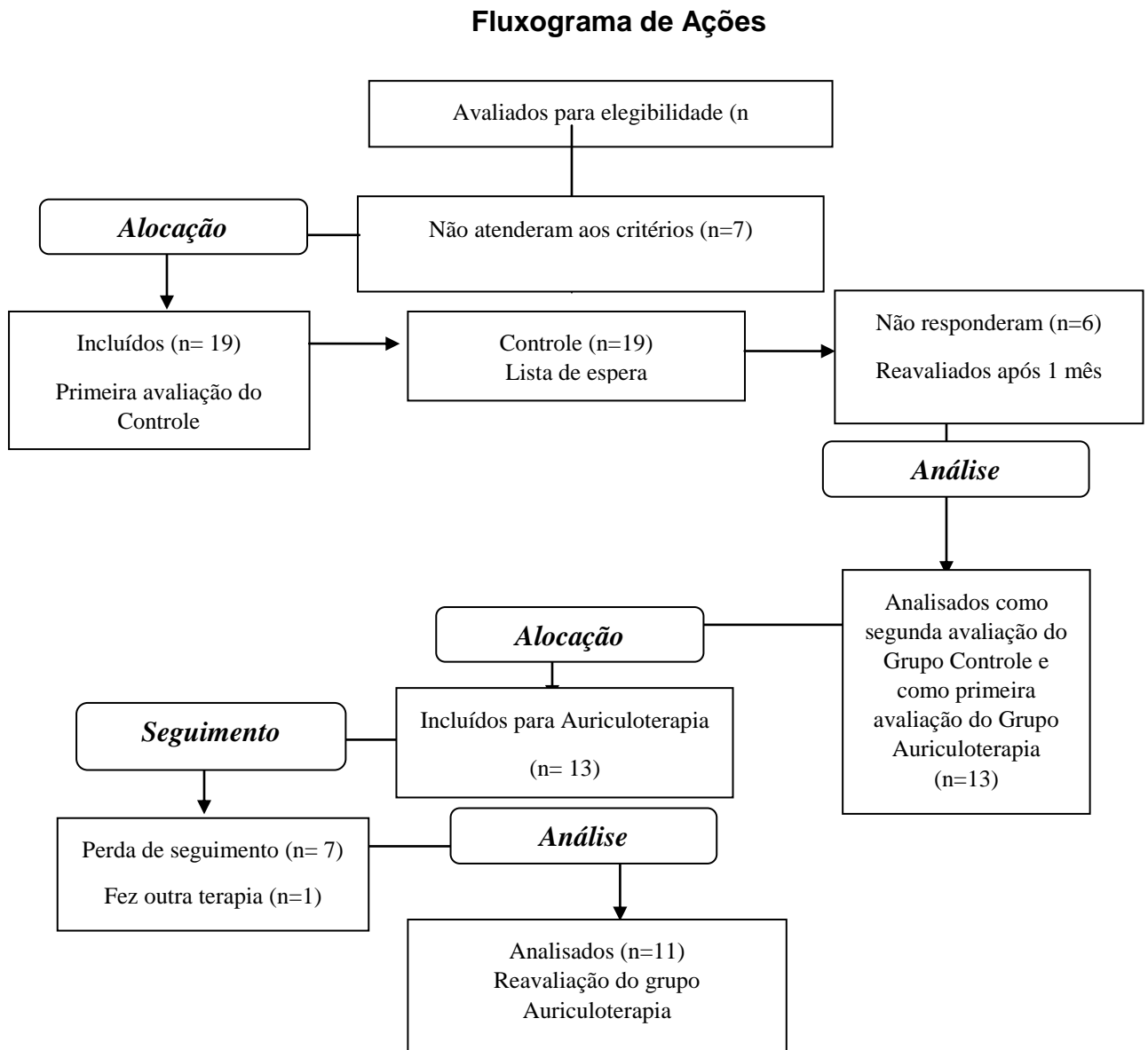


Figura 1: Fluxograma de participantes envolvidos no estudo. Manaus (AM), 2016.

4.4 Aspectos éticos e legais

A realização deste estudo atendeu à Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece normas ao envolver seres humanos na pesquisa, e foi aprovada pelo Parecer nº 1134322 e CAAE nº 44565615.0.0000.5020. O projeto foi registrado na Plataforma Brasil.

Foi entregue um impresso com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a cada participante, a fim de obter previamente sua autorização.

Nesse termo, os participantes foram esclarecidos de que os riscos envolvidos eram mínimos, uma vez que não seriam utilizados procedimentos invasivos, ea

aplicação das sementes seria feita na parte externa da orelha, por pessoas treinadas para este fim. Assim sendo, os riscos possíveis, previamente identificados, poderiam ser o de alergia à fita adesiva que fixa a semente no ponto de auriculoterapia, dor local, vermelhidão no local, além de um leve desconforto na orelha. Para evitar e/ou minimizar tais riscos, foi utilizada fita adesiva antialérgica.

Dentre os benefícios para os sujeitos participantes, estão o aumento do conhecimento sobre a eficácia da auriculoterapia na diminuição do estresse, além da possibilidade de redução de seus sintomas de estresse após as sessões de auriculoterapia.

Além disso, foi assegurada aos participantes que estivessem em Grupo de Controle sem intervenção, a oportunidade de, após o estudo, serem atendidos durante o mesmo período e gratuitamente, nas dependências da Escola de Enfermagem de Manaus. Foram garantidos o anonimato e a confiabilidade dos dados.

Foi atendido o memorando nº 324 da instituição campo de estudo, onde foi solicitado a supressão de informações que tornassem possível identificar o local de coleta de dados, sendo acolhida a sugestão de utilização do termo “Instituição de Ensino Superior – IES.

4.5 Coleta de dados

Os instrumentos de coleta aplicados aos participantes foram três: Formulário para a Coleta de Dados Sociodemográficos (Apêndice A), Lista de Sintomas de Stress –LSS (Anexo 1) e Prontuários para o Acompanhamento das Sessões de cada Indivíduo (Apêndice B).

Os dados sociodemográficos foram utilizados como complementação na compreensão e análise da LSS, sendo um ou outro fator destacado quando observada relação.

O inventário LSS foi desenvolvido por Vasconcellos (FERREIRA; VASCONCELLOS; MARQUES, 2002) e é composto por 59 sintomas psicofisiológicos e psicossociais de estresse. Os participantes assinalam a presença, ausência e frequência dos sintomas. A pontuação varia de 0 a 3 pontos (Anexo 1). Cada entrevistado assinalou a frequência com que ocorrem os sintomas, indicando (0) nunca, (1) raramente, (2) frequentemente e (3) sempre. O escore total do inventário

poderia variar de 0 a 177 pontos, sendo que os escores mais baixos indicam ausência ou baixa frequência de manifestação de sintomas, enquanto que os escores mais altos indicam alta frequência de estresse.

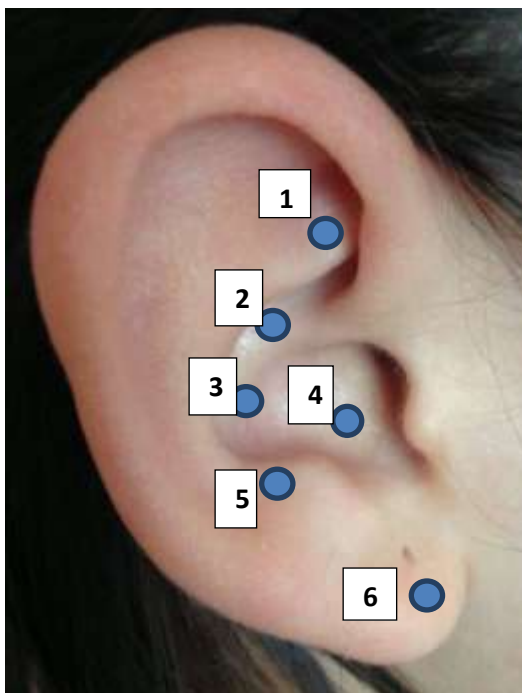
Os escores do LSS são assim distribuídos: de 0 a 11 pontos, o teste é considerado nulo; de 12 a 28 pontos, é considerado nível baixo de estresse; de 29 a 60 pontos, é considerado nível médio de estresse; de 61 a 120, pontos é considerado nível alto de estresse; acima de 120 pontos, é considerado nível altíssimo. Neste estudo optou-se por utilizar os escores correspondentes ao nível médio e alto, por questões de análise estatística.

4.6 Intervenção

Após antissepsia com álcool a 70%, foram aplicadas sementes de mostarda na orelha do participante, que foram fixadas por uma fita adesiva antialérgica em pontos previamente estabelecidos (protocolo) para o tratamento dos sintomas de estresse. Cada sessão teve duração média de 10 minutos.

O material utilizado para intervenção foi: sementes de mostarda preta, placa para sementes, fita adesiva, tesoura, pinça, estilete, álcool a 70% e algodão.

Protocolo de Intervenção: são os pontos de auriculoterapia utilizados para diminuição dos sintomas de estresse.



- Pontos de aplicação:
 1. Shenmen,
 2. Rim;
 3. Fígado;
 4. Coração;
 5. Tronco cerebral;
 6. Ansiedade (anterior e posterior).

Figura 2: Pontos utilizados no protocolo de intervenção.

Fonte: Arquivo pessoal.

Silva Filho (2015) descreve algumas funções dos pontos da acupuntura auricular:

1. *Ponto Shenmen*— É tranquilizante, analgésico, anti-inflamatório, indicado para doenças neurológicas e mentais. É ponto para anestesia e analgesias (WEN, 2006).
2. *Ponto dos Rins* — Tonifica a energia geral do corpo. Fortalece a coluna lombar e tonifica a medula óssea. Melhora a visão e a audição. Trata, principalmente, de doenças do sistema urinário e de reprodução. "Os rins governam os cabelos"; portanto, é um ponto indicado para casos de calvície ou de alopecia.
3. *Ponto do fígado* — Melhora a função do fígado, da vesícula biliar, do estômago e da visão. Esse ponto trata principalmente da hepatite aguda e crônica, da colecistite, da inflamação dos olhos, da anemia ferropriva, de doenças dos sistemas digestivo e ginecológico.
4. *Ponto do coração* — Tem função tranquilizante, é também usado nas afecções cardiovasculares. "O coração governa a mente", portanto, esse ponto é usado em casos de: neurastenia, doenças mentais, disfunção cardiovascular, elevação e diminuição da pressão, estados de choque, glossite e faringite. Utiliza-se esse ponto também para tratar de algumas doenças hematológicas.
5. *Ponto Tronco Cerebral* – Acalma a tosse, é tranquilizante e calmante, baixa a febre (REICHMANN, 2002).
6. *Ponto de Ansiedade*—A sedação desse ponto promove o tratamento do sentimento de apreensão, que pode vir associado a sobressaltos, inquietação, insônia (ROSS, 2003).

4.7 Análise estatística

Para análise dos dados, foram calculados valores de média, desvio-padrão e mediana para as variáveis quantitativas e para descrição e caracterização do perfil dos participantes. O nível descritivo de significância estatística utilizado foi de $\alpha < 0,05$. Os dados foram tabulados em Excel e analisados por um programa de estatística (SPSS v.19). Foi utilizada a Análise de Variâncias (ANOVA) para variáveis independentes, e, quando houve anormalidade na distribuição, foram

utilizados os testes não-paramétricos de Mann-Whitney para duas variáveis independentes e o teste de Kruskal-Wallis para três variáveis ou mais. Como a amostra foi pequena, optou-se em utilizar tais testes, que tomam por referência as medianas e não as médias. Também foi utilizado o teste de Correlação de Spearman para a análise de variáveis contínuas como idade e níveis de estresse. Foi também avaliado o tamanho do efeito dos tratamentos pelo índice d de Cohen e observado o percentual de mudança do tratamento e a sua classificação. Para a análise em separado dos sintomas da Lista de Sintomas de Stress, foi utilizado o teste ANOVA.

5 RESULTADOS

5.1 Resultados sociodemográficos

A seguir, estão apresentadas, em forma de tabelas, as variáveis sociodemográficas. Foi traçado um perfil de caracterização dos participantes quanto às principais variáveis e aos níveis de estresse.

Tabela 1: Teste de Mann-Whitney para níveis de estresse, segundo o sexo
Manaus (Brasil), 2016.

Estresse	Sexo	N	%	Média	DP	Mediana
LSS	Feminino	15	78,9	67,33	23,4	66
	Masculino	4	21,1	40,75	5,3	43
	Total	19	100	61,7	26,3	52

*Significância de $p=0,012$ segundo Mann-Whitney.

Segundo a Tabela 1, as mulheres se mostraram mais estressadas do que os homens. A média e desvio padrão foi de 67,33(23,4%), e a mediana de 66, correspondente ao nível alto de estresse. Para os homens foi de 40,75(5,3%) e mediana de 43, nível médio de estresse, com significância $p=0,012$, segundo o teste não paramétrico de Mann-Whitney. Quinze pessoas eram do sexo feminino (78,9%) e quatro do sexo masculino (21,1%).

Quanto ao estado civil, não se observaram diferentes níveis de estresse entre os solteiros, casados ou separados. Não houve diferenças significativas ($p=0,621$), segundo teste de Kruskal Wallis. Dos participantes, 52,6% eram casados, 6 eram solteiros (31,6%) e três (15,8%) eram divorciados.

Tabela 2: Descrição de média, desvio padrão e mediana de níveis de estresse, segundo a Situação Funcional. Manaus (Brasil), 2016.

Cargo	N	Média	DP	Intervalo de Confiança		Mediana
				Limite inferior	Limite superior	
Efetivo	10	50,1	14,1	40,0	60,2	44,5
Substituto	9	74,7	25,8	54,8	94,5	71
Total	19	61,7	23,6	50,4	73,1	52

*Significância $p=0,037$ segundo Mann-Whitney.

Segundo a Tabela 2, os professores que são substitutos sofrem de maiores níveis de estresse (74,7/25,8) e mediana de 71, correspondente ao nível alto, comparativamente aos professores efetivos (50,1/14,1), com nível médio de estresse e mediana de 44,5, com significância de $p=0,037$, pelo Teste de Mann-Whitney. Dez professores são efetivos (52,6%) e nove substitutos (47,4%).

Tabela 3: Descrição de média, desvio padrão de nível de estresse e idade e Teste de Correlação de Spearman. Manaus (Brasil), 2016.

	Média	DP	N	Spearman*
LSS	61,7	23,6	19	-0,226
IDADE	37,5	9,1	19	

Segundo a Tabela 3, a média e desvio padrão de estresse geral foi de 61,7(23,6) e de idade foi de 37,5(9,1), e houve uma correlação negativa fraca ($\rho = -0,226$) em relação às duas variáveis, mas sem significância estatística ($p = 0,353$). Portanto, não se pode afirmar que há uma correlação negativa entre níveis de estresse e idade, isto é, que quanto maior a idade, menor o nível de estresse.

Tendo sido aplicado o teste de Mann-Whitney, não houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,252$), entre níveis de estresse de pessoas saudáveis e pessoas que sofrem de alguma doença. O *corpus* de nossa pesquisa se constituiu de 14 pessoas saudáveis (73,7%) e 5 (26,3%) com alguma

morbidade: hipertensão arterial (2), condromalácia patelar (1), hérnia de disco (1), fibromialgia (1), esteatose hepática (1).

Também não houve diferença estatística significativa ($p=0,655$) entre as variáveis estresse e renda familiar, segundo teste não paramétrico de Kruskal-Wallis. Duas pessoas (10,5%) ganham até 4 salários mínimos, uma pessoa (5,3%) ganha até 5 salários mínimos e 16 profissionais (84,2%) recebem mais do que cinco salários mínimos.

Tabela 4. Teste de Mann-Whitney para níveis de estresse e moradia própria ou alugada. Manaus (Brasil), 2016.

Estresse	Moradia	N	%	Média	DP	Mediana
LSS	Própria	16	84,2	54,9	15,6	48
	Alugada	3	15,8	98	28,6	107
	Total	19	100,0	61,7	23,6	52

*Significância $p=0,033$ segundo Mann-Whitney.

Segundo a tabela 4, constatou-se que as pessoas que moram de aluguel (15,8%) sofrem de níveis maiores de estresse (98/28,6), mediana de 107, do que aquelas (84,2%) que têm casa própria (54,9/15,6) e mediana de 48, com significância de $p=0,033$, pelo teste de Mann-Whitney.

Mas não se encontraram maiores níveis de estresse entre aqueles que vivem em casas ou apartamentos. Não houve diferença entre as variáveis de estresse e tipo de moradia (casa ou apartamento), com 10 pessoas (55,6%) moradores em casas com média e desvio-padrão de estresse de 55,4(17,3) e mediana de 47,5 (nível médio de estresse). E 8 pessoas (44,4%) vivendo em apartamentos com média e desvio-padrão de 70,9(29,6) e mediana de 68,5 (nível alto de estresse), segundo teste de Mann-Whitney ($p= 0,264$). Houve uma perda de dados, com um total de 18 respondentes quanto ao tipo de moradia.

Quanto ao tipo de transporte utilizado, não houve diferença estatística ($p= 0,351$) entre os profissionais que se deslocam de casa para o trabalho de carro próprio, em número de 17 (89,5%), e aqueles que se deslocam de carona, 2 pessoas (10,5%).

Tabela 5. Teste de Kruskall Wallis para níveis de estresse e prática de exercícios.
Manaus (Brasil), 2016.

Pratica		N	%	Média	DP	Mediana
LSS	Não	6	31,60	81,2	28,2	75
	Sim	10	52,60	50,9	13,5	44
	Às vezes	3	15,80	59	21,4	52
	Total	19	100	61,7	23,6	52

*Significância de $p=0,057$, segundo Kruskall-Wallis.

Segundo a Tabela 5, houve diferença estatística marginal para os níveis de estresse e prática de exercícios, segundo Kruskall-Wallis ($p=0,057$). Portanto, aqueles que não praticam exercícios tendem a ser mais estressados (81,2/28,2) e mediana de 75 (nível alto de estresse) do que aqueles que fazem exercícios (50,9/13,5) e mediana de 44 (nível médio de estresse).

Quanto ao tipo de prática de exercícios foram encontrados 14 eventos (100%), 6 para caminhada(42,9%), 3(21,4%) para musculação e 5(35,7%) para outros tipos de exercícios: natação, Tai chichuan, Reeducação Postural Global (RPG), Dança, Mai Thai.

5.2 Resultados inferenciais

A média e o desvio padrão de níveis de estresse de 12 participantes do Grupo Controle e 11 do Grupo de auriculoterapiado início do estudo foi de 71,2(21,2), ou seja, nível alto de estresse segundo LSS.

Na tabela 6 e gráfico 1, a seguir, pode-se observar a evolução dos níveis de estresse antes e após o tratamento de auriculoterapia, comparativamente ao grupo controle sem intervenção (Lista de espera).

Tabela 6: Descritiva das médias e desvios padrão dos níveis de estresse antes (LSS1) e depois (LSS2) nos grupos de auriculoterapia e controle, índice d de Cohen e percentual de mudança, segundo ANOVA de medidas repetidas. Manaus (AM), 2016.

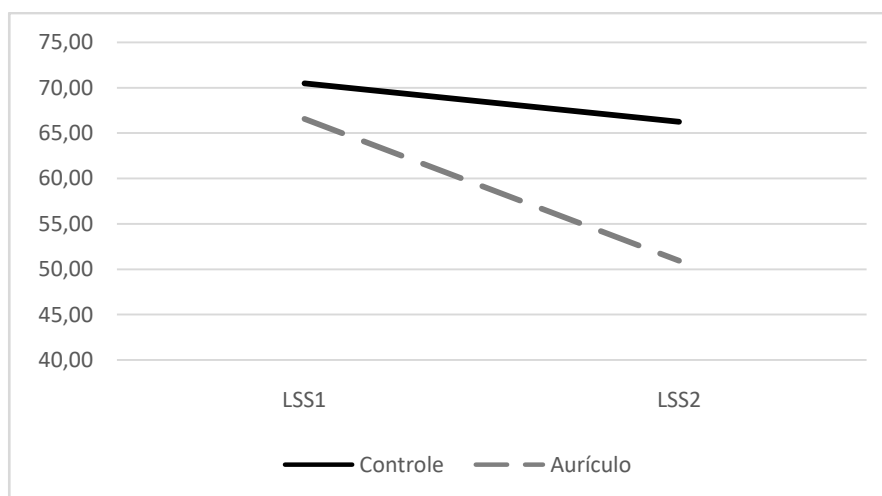
Grupos	N	LSS1*		LSS2**		d	Classif.	%	Classif.
		média	DP	média	DP				
Controle	12	72,7	23,2	70,8	18,8	0,09	ne	-3	nc
Aurículo	11	69,7	19,3	53,7	27,4	0,7	me	-23	md

* $p=0,773$ (amostras homogêneas); ** $p=0,231$ (análise intergrupo)

ne= negligible effect; me= medium effect; nc= negligible change; md= medium decrease

Não se encontrou diferença estatisticamente significativa na análise intergrupos, entre os grupos de auriculoterapia e controle sem intervenção, segundo ANOVA de medidas repetidas ($p=0,231$), muito provavelmente em função do número amostral que foi pequeno. Mesmo assim, a redução dos níveis de estresse para o grupo de auriculoterapia foi de 23% (médio decréscimo), correspondente ao índice de Cohen de 0,7 (médio efeito).

Gráfico 1. Evolução dos níveis de estresse antes (LSS1) e depois (LSS2) nos grupos de auriculoterapia e controle. Manaus (AM), 2016.



Na análise de cada um dos sintomas da Lista de Sintomas de Stress, encontraram-se alguns sintomas que obtiveram redução estatisticamente

significativa. A descritiva de média e desvio-padrão de tais sintomas estão descritos a seguir na Tabela 7.

Tabela 7. Descritiva de médias e desvio-padrão dos itens da LSS, que obtiveram redução estatisticamente significativa na análise antes e após no grupo auriculoterapia. Manaus(Brasil), 2016.

Itens	Grupo	N	Antes		Após	
			Média	DP	Média	DP
5	Controle	12	2,6	0,7	2,5	0,7
	Auriculo	11	2,5	0,7	1,6	1,0
	Total	23	2,5	0,7	2,1	0,9
7	Controle	12	1,4	1,0	1,8	0,9
	Auriculo	11	1,9	0,9	1,6	0,9
	Total	23	1,7	1,0	1,7	0,9
33	Controle	12	2,3	0,8	2,3	0,7
	Auriculo	11	2,4	0,7	1,5	1,2
	Total	23	2,3	0,7	2,0	1,0
35	Controle	12	1,4	1,0	1,8	0,9
	Auriculo	11	1,8	0,9	1,5	0,8
	Total	23	1,6	0,9	1,6	0,8
47	Controle	12	1,4	1,0	1,5	0,8
	Auriculo	11	1,5	0,8	0,9	0,8
	Total	23	1,5	0,9	1,2	0,9
53	Controle	12	0,8	1,1	1,1	0,9
	Auriculo	11	1,1	0,9	0,5	0,7
	Total	23	1,0	1,0	0,8	0,8

Na Tabela 8, encontram-se o índice d de Cohen e o percentual de mudança para cada um desses sintomas e a classificação correspondente.

Tabela 8. Descritiva de sintomas, índice d de Cohen e percentual de mudança de sintomas da LSS, que obtiveram redução significativa, segundo ANOVA de medidas repetidas. Manaus(Brasil), 2016.

Sintomas da LSS	p	Cohen's d	Classif.	%	Classif.
5.No fim de um dia de trabalho, estou desgastado (a)	0,047	0,98	largeeffect	-33	largedecrease
7.Como demais	0,02	0,31	smalleffect	-14	smalldecrease
33.Sinto sobrecarga de trabalho	0,059	0,87	largeeffect	-35	largedecrease
35.Esqueço-me das coisas	0,02	0,45	mediumeffect	-20	mediumdecrease
47.Sinto que meu desempenho no trabalho está limitado	0,03	0,81	largeeffect	-41	largedecrease
53.Tem dias que de repente, tenho diarreia.	0,035	0,69	mediumeffect	-50	verylargedecrease

6 DISCUSSÃO

A MTC segue o paradigma holístico. Para Teixeira (1996), a abordagem holística em saúde está ligada à aproximação entre o saber científico e o saber popular, para a autora, os modelos místicos e as culturas tradicionais precisam ser conhecidos, estudados e integrados ao modelo holístico de saúde. Assim sendo, a análise dos dados deste estudo nos fornecem subsídios para ampliar o conhecimento acerca da Auriculoterapia e sua relação com a diminuição dos níveis de estresse.

Neste sentido, em ciência, as Teorias de Enfermagem são requisitos básicos para a prática profissional, pois fornecem a base para o desenvolvimento do cuidar. Assim, a teoria desenvolvida por Martha Rogers, A Ciência da Ser Humano Unitário, nos oferece um fundamento pautado no pressuposto de que o ambiente e o indivíduo estejam trocando energia entre si, o tempo inteiro, criando, assim, sistemas abertos (FALCO; LOBO, 2000).

A análise de caracterização sociodemográfica demonstra que as mulheres se mostram mais estressadas do que os homens. Outros estudos, feitos por Sousa, Guimarães e Araújo (2013), Contaifer (2003) e Pitthan (2010), demonstraram que as mulheres obtiveram uma média de escore de estresse superior ao dos homens.

As mulheres parecem estar mais expostas aos estímulos estressantes da vida profissional e pessoal. As consequências desse desgaste são abordadas por Pitthan:

A maioria dessas profissionais desenvolve múltiplas atividades, com o gerenciamento de dupla jornada entre vida familiar e profissional, o que pode favorecer o desgaste físico, psicológico e social (PITTHAN, 2010, p. 48).

Bachion et al. (2005) trabalharam a ideia de vulnerabilidade ao estresse em professores universitários, apontando fatores pessoais, familiares e sociais que estão envolvidos nesse fenômeno. Fatores como características de personalidade (traço de ansiedade e traço de estresse), tipo de alimentação, dificuldade de expressar afeto, alto nível de perfeccionismo, baixo nível de pensamento construtivo e isolamento estariam tornando esses profissionais mais sujeitos à maior dificuldade para superar o estresse. Os autores inferiram que a baixa vulnerabilidade não é suficiente para manter esses profissionais imunes aos estressores, que as mulheres

podem ser mais vulneráveis ao estresse que os homens por vivenciarem conflitos entre papéis: ser trabalhadora de uma instituição, além de ser mãe, dona de casa e esposa.

Quanto ao estado civil, não se observaram diferentes níveis de estresse entre os solteiros, casados ou separados. O resultado diverge de estudo de Contaifer (2003), que identificou maior frequência e intensidade de estresse entre docentes casados, na faixa etária dos 30 aos 50 anos e com regime de trabalho de dedicação exclusiva.

Os dados mostram que os professores que são substitutos sofrem de maiores níveis de estresse do que os efetivos. Pitthan (2010) fez considerações sobre como professores efetivos e substitutos encaram os estressores. Considerando os diferentes fatores estressantes originários do trabalho do professor universitário que, de certa forma, renova-se a cada semestre, reconheceu-se que os professores efetivos já estão adaptados à rotina, e que podem, por essa razão, sentir-se mais preparados para lidar com as exigências de seu trabalho e que os professores substitutos atendem demandas internas e diversificadas nos departamentos, que podem, de um semestre para outro, modificar o foco de atenção.

O acúmulo de atividades de diferentes naturezas, como liderar comissões, coordenar cursos, entre outras, são características das atividades laborais do professor universitário. Sobre o trabalho em excesso, Ross, 2003, diz que pode resultar em um ou mais fatores, como insegurança, pressão dos companheiros do grupo, diversos tipos de ambição (fama, poder, desejo de favorecimento de uma causa política). Portanto, o trabalho em excesso esgota o Yang. É muito trabalho mental e estudo danificam o *Pi*.

Ao se traçar uma relação do ambiente de trabalho dos professores, especificamente os substitutos, Falco e Lobo (2000) afirmam que Rogers identificou os blocos constituintes do homem unitário como sendo: campos de energia, abertura, padrão e pandimensionalidade. Os campos de energia dos ambientes, tanto animados quanto inanimados, não têm limites, são indivisíveis, estendem-se ao infinito e são dinâmicos, portanto, abertos, permitindo a troca com outros campos. Essas trocas de padrão mudam conforme a necessidade da situação, sendo marcada por características diferentes. Infere-se que os professores substitutos precisam lidar com esses campos de energia de seu ambiente de trabalho, ao qual não estão habituados.

Não houve diferença estatisticamente significativa entre níveis de estresse de pessoas saudáveis e pessoas que sofrem de alguma doença. Esse achado diverge de estudo realizado por Reis e Rabelo (2010), que correlacionaram a ocorrência de estresse à fibromialgia. Os autores perceberam a presença de ansiedade e depressão nos seus participantes.

Em outro estudo, Fonseca et al. (2009), em seus achados, encontraram relação da raiva, hostilidade, ansiedade e estresse com hipertensão e doenças cardiovasculares.

Em estudo realizado por Reis e Rabelo (2010), exploraram-se relações entre o estresse e a fibromialgia. O estresse, a ansiedade e a depressão apresentaram correlações estatisticamente significativas, havendo uma forte relação entre a fibromialgia e condições psicológicas. Um exemplo é o indivíduo que cresce num contexto familiar ou social negligente e/ou abusivo.

Neste sentido, há de se alertar para os sinais e sintomas no cotidiano do trabalho, como ocorrências gastrintestinais ou mudança no padrão de sono, por exemplo.

Também não houve diferença estatística significativa entre as variáveis estresse e renda familiar. Silva e Carlotto (2003), em estudo que abordou a Síndrome de Burnout em professores, demonstraram que a renda familiar de professores para 90% das mulheres é um complemento, para 6,7% é a maior renda da família e somente para 3,3% é a única renda familiar. Para os homens, 48,4% referem que a remuneração é a maior renda da família, 19,4% indicam ser a única renda familiar e para 32,3% é somente um complemento.

As pessoas que moram de aluguel sofrem de níveis maiores de estresse do que aquelas que têm casa própria. Os achados sugerem que a instabilidade de se morar alugado gera desequilíbrio, não importando o tipo de moradia, visto que os professores que moram de aluguel apresentaram maior nível de estresse do que aqueles que têm casa própria. Tal achado, também foi encontrado por Lameu, Salazar e Souza (2016), em estudo que investigava a prevalência de sintomas de estresse entre graduandos de uma universidade pública, onde inferiram que aqueles que moravam em residências alugadas sofriam mais sintomas de estresse.

Quanto ao tipo de transporte utilizado, não houve diferença estatística do estresse entre os profissionais que se deslocam de casa para o trabalho de carro próprio, e aqueles que se deslocam de carona. A grande maioria dos professores

possui carro próprio, fato que poderia ter influenciado não o desenvolvimento de sintomatologia de estresse, uma vez que o veículo possibilita maior conforto e a diminuição do tempo de deslocamento. Mas, muito provavelmente, o pequeno número amostral não permitiu tal observação.

Conforme os achados, aqueles que não praticam exercícios tendem a ser mais estressados. Este achado está em consonância com Alves e Baptista (2006), que verificaram que, a partir da avaliação do nível e da sintomatologia do estresse e do conhecimento dos agentes estressores endógenos e exógenos, é que podemos adequar a atividade física, que implicará a melhora da cognição, o equilíbrio emocional, a redução da excitabilidade ou apatia psicofísica, a melhora da assertividade e afetividade, o autocontrole da ansiedade e a redução dos sintomas físicos e emocionais do estresse.

A redução de sintomas de estresse em indivíduos que praticam atividade física encontra suporte no terceiro pressuposto de Rogers, onde afirma que a vida evolui em uma única direção, o indivíduo não volta a ser o que um dia fora, ele é o resultado da totalidade de eventos presentes naquele determinado momento, sendo influenciado pelos eventos precedentes, pelo seu padrão de vida (FALCO E LOBO, 2000).

Quanto aos resultados inferenciais, não se encontrou diferença estatisticamente significativa entre os grupos de auriculoterapia e controle sem intervenção. Os resultados obtidos a partir da análise estatística mostraram que novos estudos devem ser realizados, com um número amostral mais significativo, pois, embora não tenha havido diferenças entre o grupo de controle (lista de espera) e o de intervenção, obteve-se 23% de redução dos níveis de estresse, com índice d de Cohen de 0,7 correspondente a médio efeito.

De fato, uma das limitações do presente estudo foi o número amostral. Ao se comparar tais resultados com a literatura, encontrou-se uma investigação com auriculoterapia para redução de estresse em equipe de Enfermagem que atingiu os mesmos 23% de redução, com a utilização de auriculoterapia realizada com agulhas semipermanentes, com resultados estatisticamente significativos. Tal análise utilizou 99 profissionais com estresse médio, que foram divididos em 3 grupos: controle (36), grupo auriculoterapia com protocolo (33) e grupo auriculoterapia sem protocolo (30). Constatou-se que houve diferença estatística entre os 3 grupos, e tal diferença foi observada entre os grupos de intervenção e controle ($p < 0,05$). Percentualmente,

houve uma média redução de níveis de estresse de 23% para o grupo sem protocolo, correspondente ao índice d de Cohen de 0,98 (Grande efeito). O grupo protocolo conseguiu 13% (Pequena redução), correspondente ao índice de 0,51 (Médio efeito) após o tratamento e ainda assim obteve diferença estatisticamente significativa (KUREBAYASHI, 2013).

Cabe ressaltar ainda que as sementes produziram menores resultados do que as agulhas semipermanentes em equipe de Enfermagem, em pesquisa realizada em Hospital Universitário em São Paulo, que alcançou melhores resultados para as agulhas semipermanentes, comparativamente às sementes. As agulhas não exigem que haja estimulação diária das mesmas para o seu funcionamento. As sementes requerem a participação dos indivíduos, pois os mesmos são orientados a estimularem algumas vezes ao dia as sementes, para garantir e intensificar o efeito (KUREBAYASHI et al., 2012). Desta forma, o viés da participação do indivíduo é eliminado na utilização de agulhas semipermanentes.

Recomenda-se que estudos sejam realizados comparando-se a efetividade dos diferentes materiais utilizáveis para a estimulação de pontos auriculares, pois pode ser realizada por meio de agulhas sistêmicas auriculares ou agulhas semipermanentes, sementes de mostarda ou vacária, esferas metálicas, cristal de quartzo, ímãs magnéticos e pastilhas de silício auriculares entre outros (AVELINO; MEDEIROS, 2013).

Quanto ao número de sessões, a auriculoterapia obteve efeito positivo até mesmo com uma única sessão com agulhas sistêmicas de acupuntura, para redução de ansiedade aguda em tratamento dentário, comparativamente a grupo com medicação, grupo placebo de auriculoterapia e controle sem intervenção. A possibilidade de utilização de uma técnica que não produz efeitos colaterais e que tem um alcance similar aos benzodiazepínicos para o manejo de estresse antes de extração e tratamento dentário, estimula a novos ensaios na área para a sua confirmação (KARST et al., 2007).

No presente estudo, foram realizadas um total de 8 sessões de auriculoterapia, duas vezes por semana, por quatro semanas. Encontrou-se de 1 a 18 sessões para tratamentos de auriculoterapia para ansiedade. Não houve consenso para o número de sessões em revisão integrativa, realizada com os descritores auriculoterapia e ansiedade, nas bases de dados PUBMED, Lilacs, IBECs e Science Direct, com artigos publicados nos últimos dez anos nos idiomas

português, inglês e espanhol, com o resumo disponível para análise (MOURA et al., 2014). Não parece ter sido o número de sessões o problema para a obtenção de melhores resultados. Embora, estudos longitudinais nesta área sejam necessários para se compreender melhor o alcance da técnica.

Quanto ao protocolo de pontos, o mesmo foi escolhido a partir de outros estudos. E na análise de sintomas mais responsivos ao tratamento, observou-se que o sintoma “desgaste ao final do dia” conseguiu uma redução importante de 33%; que o sintoma “Sinto sobrecarga de trabalho” obteve 35% de redução e “Sinto que meu desempenho no trabalho está limitado” obteve 41% de redução.

Para avaliar a adequação do protocolo de pontos, alguns conceitos importantes de MTC podem ser estendidos para a análise dos sintomas de estresse. O cansaço, a fadiga e o desgaste podem estar relacionados à depleção energética de muitos meridianos e, em especial, aos rins. Cabe ressaltar a importância dos rins dentro da concepção energética da MTC. Aos rins se atribuem não somente as funções da fisiologia ocidental, mas também sua influência sobre as gônadas, a suprarrenal, a produção de medula óssea e características constitucionais hereditárias. Tal relevância é atribuída a este meridiano, que é considerado fonte e sede de todo Yin e Yang que regulariza e mantém o equilíbrio energético do corpo, sendo responsável pelo nascimento, crescimento, reprodução e morte (MACIOCIA, 2007).

Um estudo sobre os principais Diagnósticos de MTC que foram estabelecidos a partir de sintomas da Lista de Sintomas de Stress, encontrou-se que a depleção energética do meridiano dos rins se caracteriza por sintomas como desânimo, cansaço, falta de forças, insegurança e disfunções sexuais, e que a utilização do ponto auricular do rim poderia auxiliar na mobilização de recursos energéticos e de reequilíbrio durante o processo vivenciado no estresse (KUREBAYASHI et al., 2014).

Os pontos Shenmen e Tronco Cerebral foram também utilizados com agulhas semipermanentes para redução de estresse de 41 profissionais da equipe de Enfermagem em unidade de terapia intensiva de um Hospital em São Paulo. Os sintomas apresentados foram: desgaste, dores nas costas, comer em excesso, cansaço. 85,4% da amostra apresentou melhora dos sintomas após o tratamento (GIAPONESI; LEÃO, 2009).

Outro sintoma da LSS que conseguiu resultado estatisticamente significativo na análise antes e após foi o “Esqueço-me das coisas”, justificando o uso do ponto auricular do coração. Na visão da MTC, a Mente (Shen) possui uma relação direta e íntima com as funções do Coração (Xin), que é descrito como a sua morada. Indica as atividades mentais, a consciência, o pensamento, a memória e o sono. Assim, se o coração é forte e o sangue (Xue) é abundante, a atividade mental é normal, a vida emocional equilibrada, a consciência clara, a memória e os pensamentos são bons e o sono é saudável (MACIOCIA, 2007).

Outro sintoma da LSS com resultado positivo foi “Tem dias que de repente, tenho diarreia”, com 50% de redução e “Como demais” com 14% de redução, mostrando que mesmo sem a utilização de pontos específicos de Estômago ou Intestinos, o conjunto de pontos conseguiu equilibrar o eixo Madeira-Terra de dominação, dos meridianos Fígado e Baço-Pâncreas/ Estômago, que é responsável pelo sistema digestório. Para tentar explicar o porquê das alterações sobre os meridianos, é preciso se reportar a uma das teorias que dão base à MTC, que é a Lei dos Cinco Elementos.

Tal teoria sustenta que a natureza está constituída por cinco substâncias: Madeira, Fogo, Terra, Metal e Água. O desenvolvimento e as mudanças de todas as coisas e de todos os fenômenos são resultados de movimentos contínuos, de intergeração e dominância entre os cinco elementos. A partir daí são estabelecidas de modo sistemático as relações existentes entre a constituição das vísceras (Zang Fu), o estado fisiológico ou patológico do organismo e os objetos do meio ambiente em relação ao homem (HAMMES; BÄCKER, 2010; FONTAINE, 2011).

A cada um dos elementos são atribuídas importantes características de natureza mental, física, sendo identificados órgãos correspondentes; são atribuídos um sabor, estação do ano, clima, tecidos corporais, sentidos (visão, audição, olfação etc.), uma cor, odor entre outros. Na madeira, o órgão correspondente seria o Fígado e a víscera seria a Vesícula Biliar. A este elemento, corresponde a função de crescimento, desenvolvimento e ascensão. Segundo Requena (1990), pode-se identificar que uma pessoa Madeira é aquela tendente à ação e à decisão quando está em equilíbrio. Por sua vez, quando estiver desequilibrada, poderá mostrar inquietude, nervosismo, agressividade, com grande suscetibilidade para o uso de medicações alopáticas; pode sofrer frequentemente de alergias, conjuntivites e tendinites. Psicologicamente, é ao mesmo tempo otimista e ansiosa, agitada,

instável, até mesmo agressiva e colérica (apresenta tendência ao excesso energético).

Ao elemento Terra, o órgão correspondente seria o Baço-Pâncreas e a víscera seria o Estômago. A principal função do meridiano do Baço-Pâncreas relaciona-se com a transformação dos alimentos e o trato digestório, com a importante produção de componentes do Sangue (Xue). No psíquico, o indivíduo Terra é caracterizado como despreocupado e filosófico (REQUENA, 1990). Por outro lado, quando em deficiência energética, os indivíduos Terra ficam inapetentes, com tendência à diarreia e, se estiverem preocupados, desenvolvem pensamentos fixos e dores epigástricas. A falta de concentração e o esquecimento também podem estar associados à deficiência de Qi e Xue do Baço-Pâncreas que não realiza a separação do puro e do impuro dos alimentos, levando à Deficiência de Xue, causando tais sintomas mentais (MACIOCIA, 2007).

Para coordenar o inter-relacionamento entre os cinco elementos existem duas leis fisiológicas e naturais: a Lei da Geração (Mãe-Filho) e da Dominação (Avô-Neto) ou denominados Ciclo Shen e Ciclo Ke, respectivamente. Na Lei da geração, os cinco elementos geram-se, produzindo-se mutuamente, favorecendo o seu crescimento respectivo. A Lei da dominação é o processo pelo qual os elementos se governam e se restringem uns aos outros (MACIOCIA, 2007). A madeira, portanto, domina o elemento terra. Os meridianos do Fígado e Vesícula Biliar podem sofrer de Estagnação de Qi e Subida de Yang do Fígado, quando o indivíduo está estressado, produzindo uma alteração sobre o funcionamento do Qi do Baço-Pâncreas e Estômago, explicando sintomas associados de tendência à diarreia ou mesmo vontade de comer em excesso (Calor de Estômago).

Quanto à localização exata de pontos auriculares, pode-se afirmar que há uma certa dificuldade em estabelecer os pontos. Isso se deve em parte à heterogeneidade dos mapas e à falta de acordo na localização e indicação de pontos, o que sugere a importância de estudos sobre a especificidade de pontos auriculares. Difícil também se torna encontrar pontos não reativos na orelha quando se observam tantas inervações sobre o pavilhão auricular (PRADO; KUREBAYASHI ; SILVA, 2012).

Deste modo, algumas metodologias têm sido utilizadas para a localização de tais pontos, tais como, a clássica localização por região dolorosa auricular (SOUZA, 2007), avaliação do formato, das alterações cutâneas e da pele da orelha (ROMOLI,

2010), utilização de reflexo aurículo-cardíaco quando da estimulação de pontos auriculares (NOGIER, 2010) e também instrumentos como Ryodoraku (Acuspointer), para encontrar pontos reativos eletropermeáveis (PRE) na pele da orelha externa (IMAMURA, 1995).

Mas, como não foi utilizada nenhuma dessas técnicas de localização de pontos no presente estudo, sugere-se que em próximas investigações, seja definido com antecedência de que modo os pontos auriculares serão encontrados, e que se possa utilizar algum marcador bioquímico, como o cortisol salivar, como um parâmetro mais objetivo que possa fortalecer os achados.

Finalmente, outra limitação do estudo para se avaliar o efeito de um tratamento de auriculoterapia como se realiza na prática clínica usual seria o tempo de tratamento. Sugerem-se assim, ensaios longitudinais para avaliação dos resultados em longo prazo, com um *follow-up* para se investigar por quanto tempo os resultados permanecem.

7 CONCLUSÃO

É inegável que o estresse vem sendo cada vez mais comum em todas as profissões. A enfermagem não foge a isso, sobretudo no que se refere aos professores universitários de Enfermagem. Os estudos referentes ao estresse demonstram a preocupação em controlar seus níveis, que, quando excessivos e contínuos, podem levar ao adoecimento biopsíquico e, conseqüentemente, ao absenteísmo.

A enfermagem vem evoluindo, sempre direcionando sua preocupação para a prevenção, o cuidado e a reabilitação, prestando, deste modo, um insubstituível serviço à humanidade. Assim, também Martha Rogers, em sua Teoria do Ser Humano Unitário, considerou a importância de novas modalidades terapêuticas, sobretudo, aquelas não invasivas, na prática profissional da enfermagem. Este estudo demonstra essa ampliação de possibilidades de cuidados sob a perspectiva da MTC e, em especial, da auriculoterapia.

Encontrou-se, na variável sociodemográfica quanto ao sexo, que as mulheres experimentam níveis maiores de estresse em relação aos homens. Nos níveis de estresse segundo a situação funcional, há a predominância de níveis mais elevados em professores substitutos quando comparados aos efetivos, sugerindo que a experiência do professor efetivo serve de mecanismo de controle e enfrentamento do estresse. Os profissionais que moram em residências alugadas apresentam maior nível de estresse que os que moram em casa própria. A prática de exercícios também demonstrou que tem relação com a diminuição dos níveis de estresse, visto que os professores que praticam exercícios apresentam-se menos estressados quando comparados aos que não realizam qualquer tipo de atividade física.

A eficácia do protocolo para a redução dos níveis de estresse para o grupo de auriculoterapia atingiu 23%, embora sem diferença estatística na análise intergrupos. Na análise de sintomas da Lista de Sintomas de Stress, encontraram-se alguns sintomas responsivos ao tratamento de auriculoterapia, tais como: desgaste ao final do dia (33% de redução); comer demais (14% de redução); sinto sobrecarga de trabalho (35% de redução); esqueço-me das coisas (20% de redução); sinto que meu desempenho no trabalho está limitado (41% de redução) e tem dias que de repente, tenho diarreia (50% de redução).

Observou-se, como limitadores deste estudo, o número amostral pequeno e a falta de metodologia de localização de pontos. O protocolo de pontos e o número de sessões parecem ter sido adequados. Sugerem-se estudos posteriores com um número amostral mais significativo, escolha de um método de localização de pontos auriculares e que haja uma análise bioquímica de marcador de estresse, como o cortisol salivar.

Os achados desta pesquisa revelam como os professores estão expostos ao estresse e indicam novos caminhos a esses profissionais no processo de adaptação aos mais diversos estressores. A auriculoterapia surge como mais uma ferramenta de harmonização e superação dos elevados níveis de estresse, colaborando para o bem-estariopsíquico desses trabalhadores.

8 REFERÊNCIAS

ANDRADE, P.S; CARDOSO, T.A.O. Prazer e Dor na Docência: revisão bibliográfica sobre a Síndrome de Burnout. **RevSaúde Sociedade**. São Paulo, v.21, n.1, p.129-140, 2012. Acesso em 20 de Outubro de 2016. Disponível em: <<<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n1/13.pdf>>>.

ALVES, A.S.; BAPTISTA, M.R. Atividade Física no controle do Stress. **Corpus et Scientia**, vol.2, n.2, p.05-15, setembro de 2006. Acesso em 20 de Outubro de 2016. Disponível em: <<<http://apl.unisuam.edu.br/revistas/index.php/corpusetscientia/article/viewFile/153>>>

AVELINO, C.P; MEDEIROS, G.M.S. Stiper Application on feet reflexology points in cases of lombar pain. **Caderno de Naturologia e Terapias Complementares**, v.2, n.3, p.13-20, 2013. Disponível em: <<<http://portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/CNTC/article/view/1020/1801>>>

BACHION, M.M.; ABREU, L.O.; GODOY, L.F.; COSTA, E.C. Vulnerabilidade ao Estresse entre Professores de uma Universidade Pública. **Revista EnfermagemUERJ**, Rio de Janeiro, v.13, n.1, p.32-37, jan.-abr, 2005. Acesso em: 20 de Outubro de 2016. Disponível em: <<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&expSearch=407328&indexSearch=ID>>>

BACKES, V.M.S et al. Características de formação e trabalho de professores de nível médio em enfermagem. **Revista Rene**. Santa Catarina, v.15, n.6, p.957-63, nov-dez. 2014. Acesso em: 30 de Outubro de 2016. Disponível em: <<<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1767/pdf>>>

BECKER, S.G; CROSSETTI, M.G.O. Ampliando a consciência do eu: o cuidador olhando-se no espelho. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.28, n.1, p. 27, 2007. Acesso em: 15 de Novembro de 2016. Disponível em: <<<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4694>>>

BECKER, Sandra Greice. **Cuidar de si, cuidando do outro, ampliando a consciência do eu**. 2004. 127p. – Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, 2004.

BECKER, S.G; OLIVEIRA, M. L. C. Estudo do absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um centro psiquiátrico em Manaus - Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo vol.16, n.1, p.109-114, 2008. Acesso em: 30 de Outubro de 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000100017&script=sci_abstract&tlng=pt>>

BING, Wang. **Princípios de medicina interna do Imperador Amarelo**. – 1ªEd. São Paulo: Ed. Ícone, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. 2. ed. Brasília - DF, 2015.

CARVALHO, Ana Paula. **Ritual de formatura da Escola de Enfermagem de Manaus: representações objetais e significados para os egressos no período de 1955 -2010**. 2012. 82 p – Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2012.

CHEN, H.Y et al. Auricular acupuncture treatment for insomnia: a systematic review. **Journal Alternative Complement Medicine**. Hong Kong, v.13, n.6, p.669-76, July-Aug, 2007. Acesso em: 25 de Outubro de 2016. Disponível em: <<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17718650>>>

COFEN. **RESOLUÇÃO Nº 466**, De 12 De Dezembro De 2012. Acesso em : 11 Novembro de 2016. Disponível em: <www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

CODO, W;SORATTO, L; VASQUES-MENEZES, I. Saúde mental e trabalho. **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, p. 276-299, 2004.

CONTAIFER, T.R.C;BACHION, M.M;YOSHIDA, T;SOUZA, J.T. Estresse em professores universitários da área de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.24, n.2, p. 215, agosto, 2003. Acesso em: 30 de Outubro de 2016. Disponível em: <<<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4475>>>

CORRAL-MULATO, S;BUENO, S.M.V;FRANCO, D.M.Docência em Enfermagem: insatisfações e indicadores desfavoráveis. **Acta Paulista Enfermagem**, Ribeirão Preto – SP, v.23, n.6, p. 669, julho,2010. Acesso em 15 de Outubro de 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000600009>>

FALCO, S.M.; LOBO, M.L. Martha E. Rogers. In: GEORGE, J.B. e cols. **Teorias de enfermagem : os fundamentos para a prática profissional**, Porto Alegre: ArtMed editora, 4ªEd. 2000. p.187- 198.

FERREIRA, E.A.G;VASCONCELLOS, E.G;MARQUES, A.P. Assessment of pain and stress in fibromyalgia patients. **Rev Bras Reumatol**. v.42, p.104-110, 2002. Acesso em 10 de Outubro de 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000093&pid=S010116920120050002100014&lng=en>>

FONSECA, F.C.A;COELHO, R.Z;NICOLATO, R et al. The influence of emotional factors on the arterial hypertension. **J Bras Psiquiatr**. Rio de Janeiro, v.58, n.2, p.128-34, 2009. Acesso em 25 de Outubro de 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-2085200900020001>

FONSECA, J.R.F.; LOPES NETO, D. Níveis de estresse ocupacional e atividades estressoras em enfermeiros de unidades de emergência. **Revista Rene**. Manaus-AM, v.15, n.5, p.732-42, set.-out, 2014. Acesso em 28 de Outubro de 2016. Disponível em: <<<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/viewFile/86>>>

FONTAINE, Karen. **Complementary & Alternative therapies: for Nursing Practice**. 4ªed. New Jersey: Pearson Education. Traditional Chinese Medicine. p.57-9, 2011.

GARCIA, Ernesto. **Definição, Função e Diagnóstico dos Pontos Auriculares**. Auriculoterapia. 1º Ed. São Paulo, Ed. Roca, p. 61-116, 1999.

GIAPONESI, A.L.L.; LEÃO, E.R. A auriculoterapia como intervenção para redução do estresse da equipe de enfermagem em terapia intensiva. **RevNursing**, São Paulo, v.12, n.139, p. 575-579, dezembro de 2009. Acesso em: 15 de Outubro de 2016. Disponível em: <<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=17940&indexSearch=ID>>>

GORI, L.; FIRENZUOLI, F. Ear acupuncture in European traditional medicine. **EvidBasedComplementAltaernat Med**. V.4, n.1, p.13-6, September, 2007. Acesso em: 30 de Outubro de 2016. Disponível em: <<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2206232/>>>

GUYTON, A.C; HALL, J. **Tratado de Fisiologia Médica**. 12ª Ed. E. Elsevier / Medicinas Nacionais. 2011.

HAMMES, Michael; BÄCKER, Marcus. **Acupuncture in the treatment of pain: an integrative approach**. 1º Ed. London: Churchill LivingstoneElsevier, p.560, 2010.

HICKS, Angela. **Acupuntura constitucional dos cinco elementos**. 2º Ed. São Paulo: Ed. Roca, 496p, 2007.

IMAMURA, S.T. **Eletroacupuntura Ryodoraku**. 1º Ed. São Paulo, 1995.

KARST, M; WINTERHALTER, M; HONDRONIKOS, A; ECKARDT, A; et al. Auricular acupuncture for dental anxiety: a randomized controlled trial. **AnesthAnalg**. V.104, n.2, p.295-300, 2007. Acesso em: 30 de Outubro de 2016. Disponível em: <<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17242083>>>

KUREBAYASHI, LeoniceFumikoSato. **Auriculoterapia chinesa para redução de estresse e melhoria de qualidade de vida de equipe de enfermagem: ensaio clínico randomizado**. 2013. 273 p. — Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo – USP. São Paulo, 2013.

KUREBAYASHI, LeoniceFumiko Sato; FREITAS, Genival. **Acupuntura multiprofissional: aspectos éticos e legais**. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2011.

KUREBAYASHI, L.F. et al. The applicability of auriculotherapy with needles or seeds to reduce stress in nursing professionals. **Revista Escola de Enfermagem**. São Paulo, v.46, n.1, Fevereiro de 2012. Acesso em: 13 de Outubro de 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/en_v46n1a12.pdf>>

KUREBAYASHI, L.F.S; SILVA, M.J.P. Auriculoterapia chinesa para melhoria de qualidade de vida de equipe de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.68, n, p.117-123, jan.-fev,2015. Acesso em: 28 de Outubro de 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000100117&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>>

KUREBAYASHI, L.F.S; SILVA, M.J.P. Eficácia da Auriculoterapia Chinesa para o Estresse em equipe de enfermagem: Ensaio Clínico Randomizado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. São Paulo, V. 22, n.3, p.371-8, Maio-Jun, 2014. Acesso em: 24 de Agosto de 2016. Disponível em: << http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/pt_0104-1169-rlae-22-03-00371.pdf>>

LAMEU, J.N; SALAZAR, T.L; SOUZA, W.F. Prevalência de sintomas de stress entre graduandos de uma universidade pública. **Psicol. educ**, São Paulo, n.42, p.13-22, junho 2016. Acesso: em 15 novembro 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141400100002&lng=pt&nrm=iso>.

LANDGREN, Kajsa. **Ear Acupuncture: a practical guide**. 1º Ed. New York. Ed. Elsevier, p. 37-53, 2008.

LEONELLO, V.M; MIRANDANETO, M.V, OLIVEIRA, M.A.C.A formação superior de Enfermagem no Brasil: uma visão histórica. **Revista Escola de Enfermagem**, São Paulo: USP, v. 45, n.2, p.1774-9,2011. Acesso em: 29 de Outubro de 2016. Disponível em: <<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe2/24.pdf>>>

LIPP, M.E.N; LUCARELLI, M.D. Validação do inventário de sintomas de stress infantil - ISS– I. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. Porto Alegre, v.12, n.1, 1999. Acesso em: 7 de outubro de 2016. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18812105>> ISSN 0102-7972.

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. **Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco**. 2. ed. Campinas, SP: Papirus, 2001.

LOPES NETO, D; SILVA, M.S. Os diretores da Escola de Enfermagem de Manaus (1949 a 2007). **História enfermagem Revista Eletrônica**. Manaus, v.1, n.1, p.[138-149, abril de 2010. Acesso em: 23 de Outubro de 2016. Disponível em: <<http://www.here.abennacional.org.br/here/n1vol1ano1_artigo8.pdf>>

MACIOCIA, Giovanni. **Os Fundamentos da Medicina Chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas**. 2ª ed. São Paulo: Roca, 2007.

MOURA, C.C; CARVALHO. C.C; SILVA, A.M; IUNES, D.H; CARVALHO, E.C; CHAVES, E.C.L. Auriculoterapia efeito sobre a ansiedade. **Revista cubana de**

enfermeira. V.30, N.2, 2014. Acesso em: 10 novembro 2016. Disponível em: <<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/596/90>. >

NASCIMENTO, Amauri Mascaro. **Curso de direito do trabalho: história e teoria geral do direito do trabalho: relações individuais e coletivas do trabalho.** 26.ed. – São Paulo: Saraiva, 2011.

NOGIER, Paul; NOGIER, Raphael. **L'homme dans l'oreille.** 1º Ed. France: Sauramps Médical, 2010.

OLESON, Terry. **Bases neurofisiológicas da acupuntura auricular.** 1º Ed. Barueri, SP: Ed. Manole, p 104-24, 2005.

OLIVEIRA, J.M et al. Riscos e doenças ocupacionais do docente universitário de enfermagem: implicações na saúde do trabalhador. **Revista Cuidado é Fundamental Online.** V. 5, n.1, p.3267-75, janeiro-março de 2013. Acesso em 30 de outubro de 2016. Disponível em: <<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&expSearch=686267&indexSearch=ID>>>

PASCHOAL, T; TAMAYO, Á. Ergonomia, Estresse e trabalho. Validação da escala de estresse no trabalho. **Revista Estudos de Psicologia.** Rio Grande do Norte, v.9, n.1, p.45-42, janeiro-abril, 2004. Acesso em: 11 Setembro de 2016. Disponível em: <<www.redalyc.org/articulo.oa?id=26190106>>.

PEREIRA, Maurício Gomes. **Artigos científicos: como redigir, publicar e avaliar.** 1º Ed. Rio de Janeiro: Guanabara, Koogan, 2014.

PINHEIRO, Valdeliza Elvas. **Ensino de enfermagem no Estado do Amazonas.** Manaus: UEA Edições, 2010.

PRADO, C; LEITE, M.M.J. Compreendendo as intenções das ações de um corpo docente multiprofissional em um curso de graduação em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem.** Brasília -DF, v.63, n.4, p. 548-554, julho-agosto, 2010. Acesso em: 26 de Outubro de 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000400008&script=sci_arttext>

PRADO, J.M; KUREBAYASHI, L.F.S; SILVA, M.J.P. Eficácia da auriculoterapia para diminuição de estresse em estudantes de enfermagem: ensaio clínico randomizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** São Paulo, v.20, n.4, 9 telas, julho-agosto de 2012. Acesso em: 10 de Novembro de 2016. Disponível em: <<www.eerp.usp.br/rlae>>

PITTHAN, Luiza Oliveira. **Exposição do professor substituto da saúde ao estresse no trabalho.** 2010. 70 p. – Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, 2010.

REICHMANN, Brunilda.T. **Auriculoterapia.** Fundamentos de acupuntura auricular. 3º Ed. Curitiba: Tecnodata, 2002.

REIS, M.J.D; RABELO, L.Z. Fibromialgia e Estresse: explorando relações. **Temas em Psicologia**. Ribeirão Preto, V.18, n.2, p.399 – 414, 2010. Acesso em: 26 de Outubro de 2016. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X000014>>

REQUENA, Yves. **Acupuntura e Psicologia**. 1º Ed.São Paulo: Andrej; 1990.

RABISCHONG, Pierre. **Approchecompréhensivedurôle de l'acupuncture**. 5º ed.Symposium d'Auriculothérapie. Lyon, 2012.

RIBEIRO, Juliana Aparecida. **O cuidado de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: as percepções da pessoa que recebe reflexoterapia**. 2009. 91 p. - Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2009

RODRIGUES, A; GASPARINE, A. Uma perspectiva psicossocial em psicossomática: via estresse e trabalho. *In*: MELLO FILHO, J. et al. Psicossomática hoje. Porto Alegre, **Artes Médicas**.p 93-107, 1992. Acesso em 10 de Novembro de 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000154&pid=S14115&lng=pt>

RODRIGUEZ, L et al. Uso de práticas integrativas e complementares no tratamento de estresse ocupacional: uma revisão integrativa. **Revista Enfermería Global**. Murcia, Espanha, v. 39, p. 304, Julho de 2015. Acesso em: 23 de Outubro de 2016. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/pt_revision2.pdf>

ROGERS, Martha E (1970). *Na introductiontothetheoreticalbasisofnursing*. F. A. Davis Co, Philadelphia.

ROGERS, Martha E (1970). *Anintroductiontothetheoreticalbasisofnursing*. F. A. Davis Co, Philadelphia.

ROMOLI, Marco. **Auricular acupuntura diagnosis**. 1º Ed. London: Churchill livingstone Elsevier, 2010.

ROSS, Jeremy. **Zang fu:Sistemas de órgãos e vísceras da Medicina Tradicional Chinesa**. 2.ed. São Paulo: Roca, 2003.

SÁ, A.C. **A ciência do ser humano unitário de Martha Rogers e sua visão sobre a criatividade na prática da enfermagem**. Revista da Escola de Enfermagem da USP. V. 28, n. 2, p. 171-6, ago, 1994.

SADIR, M.A;BIGNOTTO, M.M;LIPP,M.E.N. Stress e qualidade de vida: Influência de algumas variáveis pessoais.**Rev Paideia**, v.20, n.45, p.73-81, Janeiro-Abril de 2010. Acesso em: 15 de Outubro de 2016. Disponível em: <<<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v20n45/a10v20n45.pdf>>>

SANTOS, M.N, MARQUES, A.C. Condições de saúde, estilo de vida e características de trabalho de professores de uma cidade do sul do Brasil. **Ciência &**

Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v.18, n.3, p.837-846,2013.Acesso em 16 de Outubro de 2016. Disponível em: <<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n3/29.pdf>>>

SELYE, H. A. Syndrome produced by diverse nervous agents. **Neuropsychiatry Classics**, v. 10, n.2, p.32, Spring de1936. Acesso em: 15 de Outubro de 2015.Disponível em:<<https://www.sfn.org/~media/SfN/Documents/.../selye.ashx_>>

SILVA FILHO, Reginaldo Carvalho. EBRAMEC, Escola Brasileira de Medicina Chinesa. **Fundamentos de Medicina I.** São Paulo, 2015. Acesso em: 16 de Outubro de 2016. Disponível em:<<www.ebramec.com.br>>

SILVA, G.N;CARLOTTO, M.S. Síndrome de Burnout: um estudo com professores da rede pública. **Revista de Psicologia Escolar e Educacional.** Campinas, v.7, n.2, p.145-153, 2003. Acesso em: 17 de Outubro de 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572003000200004>>

SOARES, R.J.O;ZEITOUNE, R.C.G. A promoção da saúde na percepção do docente de enfermagem: perspectivas para a saúde do trabalhador. **Revistaonline de pesquisa: cuidado é fundamental.** Rio de Janeiro, p.37-40, Janeiro-Março de 2012. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1666>, jan.-mar

SOUSA, M.C; GUIMARÃES, A.C.A; ARAÚJO, C.C.R. Estresse no Trabalho em Professores Universitários.**Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Santa Catarina, n. 35, janeiro-março de 2013. Acesso em: 10 de Outubro de 2016. Disponível em: <<files.biocultura.webnode.com/.../ESTRESSE%20NO%20TRABALHO%20EM%20P>>

SOUZA, Marcelo Pereira. **Tratado de auriculoterapia.** Brasília: FIB, 2007.

TECHNICAL SUPERVISE BUREAU OF STATE. The nomenclature and location of ear acupuncture points. **Chinese Standard PublishingHouse**, Beijing, 1993.

TEIXEIRA, E. Reflexões sobre o paradigma holístico e holismo e saúde. Revista Escola de Enfermagem USP, v 30, n.2, p. 286-90, ago. 1996.

TELESI JUNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **RevEstudos avançados**, São Paulo, v.30, n.86, p. 99-112, Abril de 2016. Acesso em: 17 de Outubro de 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010342016000100099&lng=en&nrm=iso>.

VASCONCELLOS, E.G. **Stress Coping und SozialeKompetensbeiKardiovaskularenErkrankungen.** 1984, 96p. Tese de Doutorado. Ludwig MaximiliansUniversitat, Munchen/USA, 1984.

WEN, Tom Sintan. **Acupuntura Clássica Chinesa.** 12º ed.Cultrix:São Paulo, 2006.

YEH, C.H et al. Efficacy of Auricular Therapy for Pain Management: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**. V.2014, Article ID 934670, 14 pages. Acesso em: 13 de Outubro de 2016. Disponível em: <<<http://www.hindawi.com/journals/ecam/2014/934670/>>>.

ZHAO, H.J et al. Auricular therapy for chronic pain management in adults: A synthesis of evidence. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, Macclesfield, v.21, n.2, p. 68- 78, maio de 2015. Acesso em: 20 de Outubro de 2016. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/274458361_Auricular_Therapy_for_Chronic_Pain_Management_in_Adults_A_Synthesis_of_Evidence>>

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOBRE PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS – UFAM
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS – EEM



QUESTIONÁRIO DE PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

ATENÇÃO: A veracidade das respostas e a devolução deste questionário é necessária e indispensável para sua participação na pesquisa. Todos os dados obtidos deste questionário serão confidenciais.

NOME				
ENDEREÇO				
TELEFONE	OPERADORA:	IDADE:	SEXO:	() M () F
EMAIL:				
COR/ETNIA:	[] Branco(a) [] Pardo(a) [] Negro(a) [] Indígena		RELIGIÃO: PRATICANTE? () SIM () NÃO	
ESTADO CIVIL:	[] Solteiro(a) [] Casado(a) [] Divorciado(a) [] Viúvo(a) [] União estável [] Separado(a)			
NACIONALIDADE:	NATURALIDADE:			
RENDA FAMILIAR	() Até 1 salário () Até 2 salários () Até 3 salários () Até 4 salários () Até 5 salários () Acima de 5 salários			
Sua moradia é:	() Própria () Alugada () Emprestada	Mora em:	() Casa () Apartamento	
Qntas pessoas moram com você?	Principal meio de transporte:	() Carro () Ônibus () A pé () De carona () Transporte Público () Outros: _____		

QUESTIONÁRIO B

Você se considera uma pessoa estressada?	() SIM () NÃO () TALVEZ Por que?
Você pratica atividades complementares?	() SIM () NÃO Se sim, qual (is)?
Você tem alguma doença?	() SIM () NÃO Se sim, qual (is)?
Você pratica exercícios físicos?	() SIM () NÃO () Às vezes. Se sim, qual (is)? Se sim, com que frequência? () 1-2x p/ semana () 3-4x p/ semana () 5x ou mais p/ semana
Utiliza medicamento como antidepressivos e outros?	() SIM () NÃO Se sim, qual (is)?
Está grávida?	() SIM () NÃO
Faz uso de alguma terapia energética?	() SIM () NÃO Se sim, qual (is)?

Manaus, ____ de ____ de 20__

Assinatura do participante

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o(a) Sr.(a) para participar da pesquisa intitulada “O Uso da Medicina Tradicional Chinesa na saúde do trabalhador de Enfermagem: da formação à profissionalização”, sob a responsabilidade da pesquisadora Sandra Greice Becker, a qual tem por objetivo identificar e avaliar os níveis de estresse em professores de enfermagem antes e após a aplicação da auriculoterapia com sementes, discutindo a adequação do protocolo auricular, os números de sessões e materiais de estimulação.

. A justificativa para a realização deste estudo encontra amparo nas múltiplas funções a que professores estão sujeitos no desenvolvimento das suas atividades cotidianas, o que não raro, os levam a situações de estresse que influenciam tanto na sua qualidade de vida quanto no desenvolvimento de doenças como a Síndrome de *BURNAUT*, diabetes, hipertensão, dentre outras, que têm como pano de fundo o estresse.

Sua participação será voluntária e se dará por meio de entrevista sobre o estresse. Conforme a entrevista, através da qual será verificado seu grau de estresse, você poderá ser convidado a realizar 8 sessões de auriculoterapia. Essa técnica consiste na aplicação de sementes de mostarda no pavilhão auricular, duas vezes por semana, com duração de 5 a 10 minutos por sessão. Ao término do tratamento, será realizada nova entrevista, para verificar se houve diminuição do estresse.

A pesquisa envolve riscos mínimos, uma vez que não envolve procedimentos invasivos, sendo a aplicação das sementes feita no pavilhão auricular, por pessoas treinadas para este fim. Assim, sendo os riscos possíveis previamente identificados, podem ser o de alergia à fita adesiva que fixa a semente no ponto de auriculoterapia, dor local, vermelhidão no local. Nestes casos será recomendado suspender as aplicações, sendo essas reações também descritas nos resultados do estudo. Para evitar e/ou minimizar tais riscos, utilizaremos fita adesiva antialérgica.

A aplicação da técnica de auriculoterapia será gratuita; as despesas com os materiais serão de responsabilidade dos pesquisadores, não sendo cobrado qualquer valor ao participante. Como não são previstos maiores riscos na participação, também não prevemos

qualquer indenização ao participante. Contudo, diante de qualquer ocorrência além das já mencionadas, a equipe estará à disposição para dar os devidos encaminhamentos junto aos serviços de saúde do SUS.

Dentre os benefícios da sua participação, está o aumento do conhecimento sobre a eficácia da auriculoterapia na diminuição do estresse em professores e estudantes de diferentes níveis de formação: graduação, especialização em nível *lato* e *stricto sensu*. Acreditamos, ainda, que os participantes possam ter reduzidos seus sintomas de estresse.

E, se, depois de consentir em participar, o(a) Sr.(a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. As informações coletadas comporão o banco de dados do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Enfermagem e Saúde – NIPES –, abrigado na Escola de Enfermagem de Manaus, da Universidade Federal do Amazonas, ao qual se vinculam os pesquisadores, podendo ser utilizadas em outras leituras científicas.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado em duas vias, uma das quais ficará com o(a) Sr.(a). Para qualquer outra informação e qualquer tipo de explicação, o(a) Sr.(a) poderá entrar em contato, a qualquer hora, com a pesquisadora responsável por esse projeto, no endereço Rua Teresina, 495, Adrianópolis, Manaus–AM, ou pelo telefone (92) (3305 11 81 ramal 2002), ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP – da UFAM, na Rua Teresina, 495, Adrianópolis, Manaus–AM, ou pelo telefone (92) 3305-5130.

Consentimento Pós–Informação

Eu, _____, fui informado sobre a que o pesquisadora quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto “O Uso da Medicina Tradicional Chinesa na saúde do trabalhador de Enfermagem: da formação à profissionalização”, sob a responsabilidade da pesquisadora Sandra Greice Becker”, sabendo que não vou ser remunerado e que posso sair do projeto quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pela pesquisadora, ficando uma via com cada um de nós.

Assinatura do participante

Data:

Assinatura da Pesquisadora Responsável


Data:

APENDICE C - PRONTUÁRIO DE ACOMPANHAMENTO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ASSOCIADO EM ENFERMAGEM

Prontuário de Acompanhamento de Sessões de Auriculoterapia
Professores

SESSÃO: Nome: Data: Hora:		Nº de prontuário:	
ORELHA DIREITA:		ORELHA ESQUERDA:	
	MANCHAS: SINAIS: SINTOMAS: OBSERVAÇÕES:		MANCHAS: SINAIS: SINTOMAS: OBSERVAÇÕES:

ANEXO 1 - LISTA DE SINTOMAS DE STRESS (LSS)

Nome: _____

Por favor, indique com que frequência você apresenta os sintomas descritos abaixo. Assinale o número correspondente à sua resposta, obedecendo o seguinte critério:

Nunca	Poucas vezes	Frequentemente	Sempre
0	1	2	3

Nº	SINTOMA	CONCORDO			
		0	1	2	3
1.	Sinto a respiração ofegante.	0	1	2	3
2.	Qualquer coisa me apavora.	0	1	2	3
3.	Tenho taquicardia.	0	1	2	3
4.	Tenho a sensação de que vou desmaiar.	0	1	2	3
5.	No final de um dia de trabalho, sinto-me desgastado(a).	0	1	2	3
6.	Sinto falta de apetite.	0	1	2	3
7.	Como demais.	0	1	2	3
8.	Roo as unhas.	0	1	2	3
9.	Tenho pensamentos que provocam ansiedade.	0	1	2	3

10.	Sinto-me alienado(a).	0	1	2	3
11.	Ranjo os dentes.	0	1	2	3
12.	Aperto as mandíbulas.	0	1	2	3
13.	Quando me levanto de manhã, já estou cansado.	0	1	2	3
14.	Tenho medo.	0	1	2	3
15.	Tenho desânimo.	0	1	2	3
16.	Fico esgotado(a) emocionalmente.	0	1	2	3
17.	Sinto angústia.	0	1	2	3
18.	Noto que minhas forças estão no fim.	0	1	2	3
19.	Minha pressão é alta.	0	1	2	3
20.	Apresento distúrbios gastrintestinais.	0	1	2	3
21.	Tenho cansaço.	0	1	2	3
22.	Costumo faltar ao meu trabalho.	0	1	2	3
23.	Sinto dores nas costas.	0	1	2	3
24.	Tenho insônia.	0	1	2	3
25.	Sinto raiva.	0	1	2	3
26.	Qualquer coisa me irrita.	0	1	2	3
27.	Sinto náuseas.	0	1	2	3

28.	Fico afônico(a).	0	1	2	3
29.	Não tenho vontade de fazer as coisas.	0	1	2	3
30.	Tenho dificuldades de relacionamento.	0	1	2	3
31.	Ouçõ zumbido no ouvido.	0	1	2	3
32.	Fumo demais.	0	1	2	3
33.	Sinto sobrecarga de trabalho.	0	1	2	3
34.	Sinto depressão.	0	1	2	3
35.	Esqueço-me das coisas.	0	1	2	3
36.	Sinto o corpo coberto de suor frio.	0	1	2	3
37.	Sinto os olhos lacrimejando e a visão embaçada.	0	1	2	3
38.	Sinto exaustão física.	0	1	2	3
39.	Tenho sono exagerado.	0	1	2	3
40.	Sinto insegurança.	0	1	2	3
41.	Sinto pressão no peito	0	1	2	3
42.	Sinto preocupações.	0	1	2	3
43.	Sinto insatisfação com meu trabalho.	0	1	2	3
44.	Tenho dor de cabeça.	0	1	2	3
45.	Tenho as mãos e/ou os pés frios.	0	1	2	3

46.	Tenho a boca seca.	0	1	2	3
47.	Sinto que meu desempenho no trabalho está limitado.	0	1	2	3
48.	Tenho pesadelos.	0	1	2	3
49.	Tenho um nó no estômago.	0	1	2	3
50.	Tenho dúvidas sobre mim mesmo(a).	0	1	2	3
51.	Sofro de enxaqueca.	0	1	2	3
52.	Meu apetite oscila muito.	0	1	2	3
53.	Tem dias que, de repente, tenho diarreia.	0	1	2	3
54.	Minha vida sexual está difícil.	0	1	2	3
55.	Meus músculos estão sempre tensos.	0	1	2	3
56.	Tenho vontade de abandonar tudo que estou fazendo.	0	1	2	3
57.	Tenho discutido frequentemente com meus amigos e familiares.	0	1	2	3
58.	Evito festas, jogos e reuniões sociais.	0	1	2	3
59.	Tenho vontade de ficar sozinho.	0	1	2	3

ANEXO 2 – TERMO DE ANUÊNCIA EEM



PROPESP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
DEPARTAMENTO DE APOIO À PESQUISA

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "*Uso da Medicina Tradicional Chinesa para a saúde do trabalhador: da graduação a profissionalização*", sob a coordenação e a responsabilidade da Professora **Dra. Sandra Greice Becker** da Escola de Enfermagem de Manaus da Universidade Federal do Amazonas, o qual terá o apoio desta Instituição.

Manaus, 15 de abril de 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS
Sandra Greice Becker

DIRETORIA

Nome – cargo/função
(carimbar)

ANEXO 3 - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

DETALHAMENTO	
Título do Projeto de Pesquisa:	
Uso de Medicina Tradicional Chinesa para a saúde do trabalhador: de graduação a	
Número de CAAC:	Número do Parecer:
44565615.0.0000.5020	1134322
Quem Assinou o Parecer:	Pesquisador Responsável:
Eliana Maria Pereira da Fonseca	Sandra Greice Becker