



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

SILVANA NUNES FIGUEIREDO

**AURICULOTERAPIA PARA REDUÇÃO DO ESTRESSE OCUPACIONAL E
MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA EM ENFERMAGEM NA AMAZÔNIA:
ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO**

**MANAUS – AM
2017**

SILVANA NUNES FIGUEIREDO

**AURICULOTERAPIA PARA REDUÇÃO DO ESTRESSE OCUPACIONAL E
MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA EM ENFERMAGEM NA AMAZÔNIA:
ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO**

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
2017**

Ficha Catalográfica

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

F475a Figueiredo, Silvana Nunes
Auriculoterapia para redução do Estresse Ocupacional e melhoria da Qualidade de Vida em Enfermagem na Amazônia: Ensaio Clínico Randomizado. / Silvana Nunes Figueiredo. 2017
94 f.: il.; 31 cm.

Orientador: Sandra Greice Becker
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Amazonas.

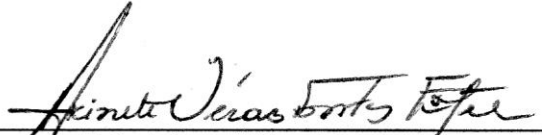
1. Estresse Fisiológico. 2. Estresse Psicológico. 3. Enfermagem. 4. Medicina Tradicional Chinesa. 5. Auriculoterapia. I. Becker, Sandra Greice II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

SILVANA NUNES FIGUEIREDO

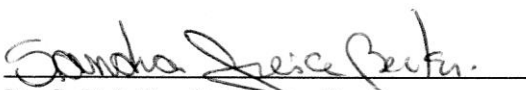
**AURICULOTERAPIA PARA REDUÇÃO DO ESTRESSE OCUPACIONAL E
MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA EM ENFERMAGEM NA AMAZÔNIA:
ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO**

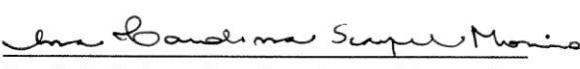
Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas – UFAM – em ampla associação com a Universidade do Estado do Pará – UEPA –, na linha de pesquisa “Educação e Tecnologias de Enfermagem para o cuidado em Saúde a Indivíduos e Grupos Sociais”,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

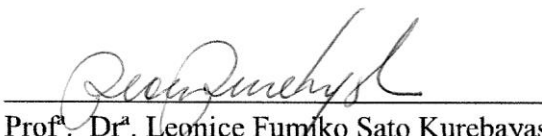
Aprovada em 08 de dezembro de 2017.


Dr^a. Arinete Vêras Fontes Esteves
Coordenadora do Programa PPGENF

Banca examinadora:


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


Prof^a. Dr^a. Ana Carolina Scarpel Moncão – Membro Interno
Universidade Federal do Amazonas – UFAM


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

DEDICATÓRIA

“Aos meus pais, José Fernandes Figueiredo e Jandira Nunes, pela educação, honestidade, humildade e ética”.

“Aos meus dois sobrinhos amados, Lucas e Ludimilla pelo respeito, carinho e companheirismo desde a minha preparação para concorrer à vaga no mestrado, muito obrigada. Saibam que vocês são fundamentais em minha vida.”

“Saúde, meu bem maior”

AGRADECIMENTOS

- A Deus por me permitir estar nesse mundo e usufruir o melhor dessa terra.
- Aos meus pais pela confiança que depositaram em mim, e à minha família pelo incentivo na busca de conhecimentos.
- À minha orientadora, professora e amiga, Dra. Sandra Greice Becker, que não mediu esforços em me acompanhar em todas as dúvidas vividas na minha caminhada de mestranda.
- À Dra. e professora Leonice Kurebayashi pela sua sabedoria e simplicidade em ensinar, obrigada professora pela sua presença na minha vida acadêmica.
- Aos professores do Mestrado da Escola de Enfermagem onde tive a honra em ser aluna de cada um que passou no decorrer das aulas, meu muitíssimo obrigada.
- À coordenação da Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal e Nível Superior – CAPES –, por viabilizar essa importante caminhada científica.
- Aos meus colegas de mestrado, Alexandre, Lorena, Nádia, Marcia, Marcos Vinícius. Fomos unidos não somente pela pesquisa, mas também vivemos momentos de pura amizade, lealdade, cumplicidade, humildade e carinho. Que esse laço que nos uniu se perpetue com o passar do tempo.
- À direção do hospital 28 de Agosto por permitir que a pesquisa ocorresse nesta instituição hospitalar.
- Aos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem da UTI, CC e CME do hospital 28 de Agosto por terem contribuído diretamente com essa pesquisa. Sem a contribuição de vocês esse estudo seria inviável, muito agraçada por sua dedicação e paciência.
- Aos integrantes do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Enfermagem e Saúde (NIPES) em especial a Graciana Lopes, Ronaldo Batista, Andreza Cunha, Valérie Kischener, pelos momentos de aprendizado e amizade.
- Às minhas alunas de graduação – Gabryella Gadelha, Saionara Ferreira, Fabiane de Souza, Natália dos Santos, Alice Villar, Bárbara Sena, Sofia Barreto, Camila da Costa e Rozana Kerolay pela participação voluntária na coleta de dados, onde não mediram esforços nos três meses que estivemos no campo. A presença de vocês foi fundamental em todos os momentos da pesquisa. Muito obrigada.
- Aos meus cachorrinhos amados, Mila, Natasha e Whisky meus companheiros das longas madrugadas, se mostraram incansáveis durante a construção dessa pesquisa.

- À minha coordenadora da Instituição de Ensino Superior privada, na qual sou docente, enfermeira Leila Fabar, obrigada pelo apoio e compreensão antes e durante essa longa caminhada.
- À minha parceira de pesquisa Elaine Moraes pelas trocas de experiências; afinal, estamos trilhando o mesmo caminho, buscando conhecimento e qualificação profissional, embora sejam em regiões e linhas de pesquisa diferentes, mas os objetivos são os mesmos.
- À professora e doutora Ana Scarpel por toda ajuda junto à Plataforma Brasil. Saiba que a sua orientação foi fundamental, professora Ana.
- Aos meus alunos de graduação de enfermagem pela inspiração que me proporcionaram e proporcionam em cada aula ministrada. Essa troca de saberes me estimula a buscar cada vez mais o conhecimento.

RESUMO

FIGUEIREDO, Silvana Nunes. Auriculoterapia para redução do Estresse Ocupacional e melhoria da Qualidade de Vida em Enfermagem na Amazônia: Ensaio Clínico Randomizado. Dissertação de Mestrado em Enfermagem – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2017.

Introdução: Estudos voltados à investigação da saúde do trabalhador de enfermagem vêm discutindo a sobrecarga de trabalho e as condições para o exercício do cuidado que, quando demasiadamente insalubres, levam ao adoecimento deste profissional. Para enfrentar o estresse, os profissionais da enfermagem desenvolvem estratégias de *coping*. Baseamo-nos na Teoria de Manejo dos Sintomas com a intervenção da auriculoterapia, um dos ramos da Medicina Tradicional Chinesa. **Objetivos:** Avaliar a efetividade da auriculoterapia chinesa no combate ao estresse e melhoria de qualidade de vida em profissionais de enfermagem atuantes na assistência hospitalar. **Método:** Ensaio Clínico Randomizado e Controlado, com 73 profissionais de enfermagem com níveis médios e altos de estresse, segundo a Lista de Sintomas de Stress (LSS), de um hospital público da cidade de Manaus (Amazonas), dos setores de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Centro Cirúrgico (CC), Central de Material e Esterilização (CME). Após desistências, obteve-se um N de 56 profissionais mulheres, que foram divididas em dois grupos: Grupo controle (G1) e Grupo de auriculoterapia (G2). Os instrumentos utilizados foram: um Questionário de dados sociodemográficos, a Lista de Sintomas de Stress de Vasconcelos (LSS), Escala de Estresse de Trabalho (EET), Inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus e um instrumento de Qualidade de Vida (SF12v2). A coleta de dados foi realizada de julho a outubro de 2017. O G2 recebeu oito sessões de auriculoterapia com sementes de mostarda preta, duas vezes por semana e as participantes responderam aos instrumentos antes e após o tratamento. O protocolo de pontos auriculares foi: Shenmen, Rim, Fígado, Pulmão, Coração, Tronco Cerebral e ponto da Ansiedade. Foram calculados os valores de média e desvio padrão para as variáveis e realizados os testes de estatística descritiva (Qui Quadrado de Pearson, Análise de Variância) e análise inferencial intergrupos (teste t para grupos independentes). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). **Resultados:** os níveis de estresse foram considerados altos segundo, a LSS, para a amostra inicial de profissionais. O G2 obteve 38% de redução nos níveis de stress (LSS) com índice d de Cohen de 1,65 ($p=0,000$), segundo teste t. E o G1 não obteve diferença estatisticamente significativa para os níveis de estresse. Quanto à EET, o G2 obteve 31% de redução, com índice d de Cohen de 1,64 ($p=0,007$). Quanto ao Inventário de *Coping*, após o tratamento com auriculoterapia, as estratégias de Confronto e Afastamento sofreram grande redução, de 36%, na frequência de utilização ($p<0,05$). Não houve diferença estatisticamente significativa entre o antes e o depois nos domínios físico e mental do SF12v2. Para os testes de correlação de Spearman entre os instrumentos, observou-se uma correlação positiva entre os níveis de estresse avaliados na LSS e EET, após o tratamento ($r=0,617 / p=0,000$). E uma correlação negativa entre a LSS e o domínio mental da SF12v2 ($r=0,489 / p=0,000$). **Conclusão:** A auriculoterapia chinesa, com o protocolo de pontos propostos, conseguiu reduzir os níveis de estresse de profissionais enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem da UTI, CC e CME, observados pelos instrumentos LSS e EET. Obteve também a diminuição de frequência de utilização dos domínios Confronto e Afastamento, segundo o inventário de *Coping*. Não obteve diferença estatisticamente significativa para a qualidade de vida (SF12v2). No teste de correlação, concluiu-se que os instrumentos LSS e EET conseguem obter resultados similares de níveis de estresse e quando há redução de estresse (LSS), há uma melhoria no domínio mental de Qualidade de Vida (SF12v2).

Mais estudos se fazem necessários, com uma amostra mais significativa, para se possam confirmar os achados.

Descritores: Estresse fisiológico. Estresse psicológico. Enfermagem. Medicina tradicional chinesa. Auriculoterapia.

ABSTRACT

FIGUEIREDO, Silvana Nunes. Auriculotherapy to reduce Occupational Stress and improve the Quality of Life in Nursing in the Amazon: Randomized Clinical Trial. Master's dissertation in Nursing – School of Nursing, Federal University of Amazonas, Manaus, 2017.

Introduction: Studies focused on the health research of the nursing worker have been discussing the workload and conditions for the exercise of care that, when too unhealthy, lead to the illness of this professional. To cope with stress, nursing professionals develop coping strategies. We are based on the theory of management of the symptoms with the intervention of Auriculotherapy, one of the branches of traditional Chinese medicine. **Objectives:** To evaluate the effectiveness of Chinese auriculotherapy in combating stress and improving quality of life in nursing professionals active in hospital assistance. **Method:** Randomized and controlled clinical trial, with 73 nursing professionals with medium and high levels of stress, according to the list of symptoms of stress (LSS), of a public hospital in the city of Manaus (Amazonas), of the sectors of intensive care unit (ICU), Surgical Center (SC), Material and Sterilization Center (MSC). After withdrawals, an N of 56 professional women was obtained, which were divided into two groups: control group (G1) and Auriculotherapy Group (G2). The instruments used were: a questionnaire of sociodemographic data, the list of symptoms of stress of Vasconcelos (LSS), Work stress Scale (TSEs), Inventory of coping strategies of Folkman and Lazarus and an instrument of quality of life (SF12v2). The data collection was held from July to October 2017. The G2 received eight sessions of auriculotherapy with black mustard seeds twice a week and the participants responded to the instruments before and after the treatment. The ear-Point Protocol was: Shenmen, kidney, liver, lung, heart, brain stem and anxiety point. The average and standard deviation values were calculated for the variables and performed the descriptive statistical tests (Pearson square chi, variance analysis) and Intergroup analysis Inferential (T-test for independent groups). The research was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Amazonas (UFAM). **Results:** Stress levels were considered high according to LSS for the initial sample of professionals. The G2 obtained 38% reduction in stress levels (LSS) with Cohen D index of 1.65 ($P = 0,000$), second Test T. and G1 did not have statistically significant difference to stress levels. As for TSEs, the G2 obtained 31% reduction, with Cohen index D of 1.64 ($P = 0,007$). The G1 did not get statistically significant difference. As for the coping inventory, after the treatment with auriculotherapy, the removal confrontation strategies suffered a large reduction of 36% in the frequency of use ($P = < 0.05$). There was no statistically significant difference between before and after in the physical and mental domains of the SF12v2. For Spearman's correlation tests between the instruments, a positive correlation was observed between the stress levels evaluated in LSS and TSEs, after treatment ($r = 0,617/p = 0,000$). and a negative correlation between LSS and the mental domain of SF12v2 ($r = 0,489/p = 0,000$). **Conclusion:** The Chinese auriculotherapy, with the proposed points protocol, managed to reduce the stress levels of nurses, technicians and nursing assistants of the ICU, SC and MSC, observed by the LSS and TSE instruments. It also obtained the reduction of frequency of use of the areas confrontation and removal, according to the inventory of coping. It did not have a statistically significant difference to the quality of life (SF12v2). In the correlation test, it was concluded that LSS and TSE instruments achieve similar results of stress levels and when there is stress reduction (LSS), there is an improvement in the mental domain of quality of life (SF12v2). More studies are needed, with a more significant sample, so that they can confirm the findings. **Descriptors:** Physiological stress; Psychological stress; Nursing; Chinese Traditional medicine; Auriculotherapy.

LISTA DE SIGLAS

ACTH - Ativação do hormônio adrenocorticotrófico
ADH - Hormônio vasopressina
CBG – Globulina Ligadora de Cortisol
COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
COREN – Conselho Regional de Enfermagem
CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CRH – Hormônio Liberador de Corticotrofina
EET – Escala de Estresse no Trabalho
HHA – Hipotálamo Hipófise Adrenal
LSS – Lista de Sintomas de Estresse
MTC – Medicina Tradicional Chinesa
NPV – Neurônios Parvocelulares dos Núcleos Paraventriculares
OMS – Organização Mundial da Saúde
PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
SPSS – Statistical Package for the Social Sciences (Programa estatísticos)
SNS – Sistema Nervoso Simpático
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UCSF – University of California at San Francisco School of Nursing
UTI – Unidade de Terapia Intensiva
CC – Centro Cirúrgico
CME – Central de Material e Esterilização

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Curva e Fases de Estresse.....	22
Figura 2 – Eixo Hipotálamo-Hipófise-Adrenal.....	23
Figura 3 – Ritmo de secreção circadiano do Cortisol e ACTH.....	24
Figura 4 – Modelo revisado de UCFS.....	27
Figura 5 - Símbolo de Yin e Yang	31
Figura 6 – Ciclo dos cinco Elementos.....	33
Figura 7 – Comparação Analógica do Feto com o Pavilhão Auricular.....	34
Figura 8 – Fluxograma de participantes envolvidos no estudo.....	39
Figura 9 – Pontos da Auriculoterapia utilizados no estudo.....	42

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1 – Variáveis sociodemográficas.....	45
Tabela 2 – Média e desvio padrão dos níveis de estresse.....	46
Gráfico 1 – Evolução dos níveis de Estresse nos dois grupos.....	46
Tabela 3 – Descritiva de média e desvio padrão dos níveis de estresse.....	47
Gráfico 2 – Evolução dos níveis de Estresse EET nos dois grupos.....	47
Tabela 4 – Descritiva de média e desvio padrão dos sintomas de estresse.....	48
Tabela 5 – Descritiva e média e desvio padrão do Invetário de <i>Coping</i> de Folkman e Lazarus.....	50
Tabela 6 – Descritiva e média e desvio padrão dos Domínio Físicos (PCS) e mental (MCS) do SF12v2.....	51
Tabela 7 – Teste de Correlação de Sperman entre EET, LSS e PCS e MCS.....	52

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 REVISÃO DE LITERATURA	19
2.1 A Enfermagem como Profissão.....	19
2.2 Estresse.....	20
2.3 Cortisol e o Eixo Hipófise-Hipotálamo-Adrenal.....	23
2.4 Estresse Ocupacional.....	25
2.5 Teoria de Manejo dos Sintomas.....	27
2.6 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.....	28
2.7 Fundamentos da Medicina Tradicional Chinesa.....	30
2.8 A Auriculoterapia Chinesa.....	33
3 OBJETIVOS	36
3.1 Objetivo Geral.....	36
3.2 Objetivos Específicos.....	36
4 MATERIAL E MÉTODO	37
4.1 Tipo de Pesquisa.....	37
4.2 Local e Período da Pesquisa.....	37
4.3 Participantes da Pesquisa.....	38
4.4 Aspectos Éticos e Legais.....	40
4.5 Coleta de Dados.....	40
4.6 Intervenção.....	42
4.7 Análises Estatísticas.....	43
5 RESULTADOS	44
6 DISCUSSÃO	53
7 LIMITAÇÃO DO ESTUDO	64
8 CONCLUSÃO	65
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
10 REFERÊNCIAS	68
APÊNDICES	79
ANEXOS	82

1 INTRODUÇÃO

A partir de Florence Nightingale, a enfermagem trilhou caminhos dentro da ciência, buscando novos conhecimentos para solidificar sua prática, garantindo, assim, uma assistência de qualidade. Porém, atualmente essa prática está caracterizada pela desvalorização profissional, com carga horária intensa, com múltiplas funções e baixos salários, gerando no profissional descontentamento no serviço de enfermagem, adoecimentos e, conseqüentemente, o absenteísmo (FERNANDES et al., 2011).

Estudos voltados à investigação da saúde do trabalhador de enfermagem vêm discutindo a sobrecarga de trabalho e as condições para o exercício do cuidado que, quando demasiadamente insalubres, levam ao adoecimento deste profissional e ao estresse laboral (BECKER; OLIVEIRA, 2008).

Os efeitos do estresse afetam a pessoa, no emocional, o meio social e ambiental, podendo produzir fadiga, irritabilidade, impaciência, tensão muscular, podendo se desenvolver em várias situações, como pessoal e profissional. Situações como doença ou morte na família, perda do emprego, pressão no trabalho, exigências ocupacionais exageradas, entre outros fatores, dão origem ao denominado de estresse de natureza negativa (LIPP; TANGANELLI, 2002).

A natureza do exercício do cuidado põe o profissional em contato com a fragilidade do outro, o desequilíbrio, a doença e a finitude. Essa condição, por si só, torna o profissional vulnerável, pois como ser humano poderá ser afetado por esse ambiente. O profissional necessita manter-se saudável para poder cuidar, e, para tanto, precisa desenvolver estratégias para lidar com os estressores a que está sujeito no mundo do trabalho hospitalar. (BECKER; OLIVEIRA, 2008).

Dependendo do estímulo estressor, este pode levar os organismos a diferentes respostas, e, dependendo da forma com que a pessoa responde a esse estímulo, o estresse pode ser classificado como negativo ou positivo. A resposta positiva é caracterizada como estresse, tendo como exemplos uma taquicardia relacionada a uma surpresa agradável, respiração ofegante diante de uma situação satisfatória, explosão de alegria ao comemorar algo tão esperado. A resposta negativa é caracterizada como distresse e pode ser ocasionada por situação de medo, angústia, insegurança, doença e morte, pressão, sobrecarga, enfim, situações que necessitam de uma resposta orgânica forçada, contrária às respostas fisiológicas (FERNANDES et al., 2011).

O trabalho sob pressão, a sobrecarga, a fadiga, o esgotamento profissional e mais recentemente o assédio moral são alguns dos fatores que podem compor a lista de determinantes

para que ocorra o estresse ocupacional. Trabalhar em situações insalubres exige do profissional algo além do limite permitido, podendo deixá-lo com o estado emocional abalado e com desmotivação laboral. Quando o trabalhador desenvolve a assistência de enfermagem apresentando os sintomas que correspondem ao estresse ocupacional, ele põe em risco a vida do paciente a quem ele está prestando cuidado, assim como a sua também (SILVA; SAINT'CLAIR; NETO, 2015).

Para enfrentar o estresse, os profissionais da enfermagem desenvolvem estratégias de *coping*, que consistem no uso de recursos para combater e driblar a demanda que diariamente é exigida, podendo ocorrer de forma intrínseca ou extrínseca (FONSECA et al., 2015). Lazarus e Folkman (1984) definiram *coping* “como um conjunto de esforços, cognitivos e comportamentais, realizado pelos indivíduos com o objetivo de lidar com demandas específicas, internas ou externas, que surgem em situações de estresse e são avaliadas como sobrecarregando ou excedendo seus recursos pessoais” (DELL'AGLIO, 2000).

As estratégias de *coping* são desenvolvidas a partir de cada situação de estresse vivida tendo sua influência o meio ambiente, a fim de minorar o impacto do estressor. Na década de 80, as estratégias de *coping* foram categorizadas funcionais: *Coping* relacionado ao problema e *Coping* relacionado à emoção. *Coping* relacionado ao problema são esforços para reconhecer o problema, buscar resultados alternativos e na possibilidade de mudanças, ponderar os resultados das ações e desenvolver novas habilidades para experiências futuras. *Coping* relacionado à emoção envolve o autocontrole desenvolvendo estratégias para minimizar o impacto negativo causado pela situação estressora. (BENETTI et al., 2015)

Lazarus e Folkman fazem quatro reflexões sobre *coping*: 1. É uma relação que ocorre entre o indivíduo e o ambiente; 2. Tem como função conduzir a situação estressora, ao invés de controlar a situação. 3. Infere percepção de avaliação, ou seja, como a ocorrência é percebida, interpretada e cognitivamente configurada na mente do indivíduo. 4. Constitui-se uma movimentação de energia, através da qual os indivíduos irão executar esforços mentais, intelectuais, comportamentais para gerenciar, moderar, restringir ou tolerar as exigências internas ou externas que surgem do *coping* (COLOSSI et al., 2011).

Essas exigências se refletem não somente sobre sua vida profissional, mas também no contexto familiar, social e no seu bem-estar físico e emocional, e acabam gerando a necessidade de que esse profissional seja cuidado (FONSECA et al., 2015).

Cuidar e ser cuidado faz parte da natureza humana; é uma necessidade existencial. O cuidar profissional requer uma atenção permanente e restrita do cuidador, podendo, de certa forma,

desenvolver o estresse, pois o ser humano é passivo de sentir cansaço, desânimo, desinteresse, principalmente quando ele é exposto ao excesso (BOFF, 2012).

É indispensável determinar as causas e buscar meios para a redução desse estresse e conhecer estratégias para o manejo dos sintomas (KUREBAYASHI et al., 2012).

Manejar sintomas é controlar, equilibrar, gerenciar algo que está sendo vivido, sentido e/ou desenvolvido em um indivíduo, família ou comunidade, em que eles tendem a utilizar estratégias para subsidiar a não ocorrência de agravos. O estresse ocupacional se apresenta como um problema multifatorial e está relacionado a vários aspectos fisiológicos, implicando diretamente na qualidade de vida do trabalhador de enfermagem. O estresse na equipe de Enfermagem foi estudado sob a Teoria de Manejo dos Sintomas (TMS) com a intervenção da auriculoterapia, um dos ramos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC). Diante da problemática sobre o estresse em profissionais de enfermagem que trabalham em ambiente fechados, surgiu a seguinte pergunta de pesquisa: quais os níveis de estresse dos enfermeiros que atuam na assistência de enfermagem nos setores de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Centro Cirúrgico (CC) e Central de Material e Esterilização (CME), antes e após o tratamento com auriculoterapia chinesa?

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A Enfermagem como Profissão

A Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986, regulamenta o exercício profissional de enfermagem. Estabelece que só poderão exercer a profissão da enfermagem, os profissionais que estiverem inscritos no Conselho Regional de Enfermagem (COREN) de sua região, subordinado ao Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que fiscaliza enfermeiros, técnicos, auxiliares de enfermagem e parteiras, resguardando os direitos e deveres de cada profissional, assim como aplica sanções disciplinares de acordo com cada situação apresentada. Um dos preceitos dessa lei é que o profissional realize a assistência de enfermagem isento de riscos para o cliente e para a comunidade, que se encontram vulneráveis (LEAL; RAUBER, 2012).

A enfermagem é uma profissão exercida por gente que cuida de gente, que está exposta a conceitos, preconceitos e estereótipos, que se estabeleceram na sua trajetória e que a influenciam até hoje. Florence Nightingale, no século XIX, realizou a assistência de enfermagem com os soldados feridos na guerra da Crimeia, de uma forma inovadora para a época, elencando a enfermagem como profissão inserida na arte de vários conhecimentos, como humanista, científica, higienista, administrativa e ética, articulando-os com uma prática profissional organizada e sistematizada. Portanto, desde os tempos remotos já havia essa preocupação com a qualidade da assistência em enfermagem, em sua totalidade (COSTA et al., 2009).

A prática da enfermagem sofre desvalorização por parte das autoridades e da sociedade, embora o enfermeiro seja o profissional que está na frente dos serviços da assistência, liderando equipes, responsabilizando-se por inúmeros pacientes/clientes principalmente os internados em clínicas, com patologias diversificadas. Em lugar de ser valorizado, em alguns serviços por vezes insalubres para sua saúde física e mental, lhe é atribuída uma carga horária de trabalho alta, com uma remuneração baixa comparada a outras profissões na área da Saúde. Considerando ainda a responsabilidade que assume durante seu plantão, essa condição abre espaço para o descontentamento e o absenteísmo (FERNANDES et al., 2011).

Em um estudo sobre o absenteísmo na assistência de enfermagem, em uma instituição pública da cidade de Manaus, observou-se a razão que levou esse profissional a faltar no serviço. Segundo a pesquisa, a ausência se dá pelo descontentamento no ambiente de trabalho, por causa da grande demanda de atividade que o serviço exige, pela deficiência do material tanto no que se refere à quantidade, quanto à qualidade, pela insuficiência de recursos humanos. Esses fatores resultam em estresse. Consequentemente, o frequente absenteísmo resulta em sobrecarga na

escala, desrespeitando a lei do exercício profissional de enfermagem e interferindo na qualidade da assistência (BECKER; OLIVEIRA, 2008).

Umann e colaboradores (2011), em uma revisão integrativa, apontaram que o maior índice no absenteísmo está em mulheres, uma vez que esse gênero compõem o maior número na categoria e por se tratar também de dupla jornada de trabalho, necessitando conciliar suas atividades profissionais com as do lar. A pesquisa ressaltou que os setores de Unidade de Terapia Intensiva e Centro Cirúrgico provocam desgaste físico e psicológico do profissional de enfermagem. Presume-se que o índice das faltas é maior nesses setores porque o próprio ambiente exige do profissional um esforço maior, com incremento de novas tecnologias refletindo na complexidade da assistência de enfermagem.

Para ser executado o serviço de enfermagem, é necessária uma formação especializada, com produção de conhecimentos para alicerçar o ato da profissão. No Brasil, segundo o Conselho Nacional de Saúde (CNS), a enfermagem é uma das 16 profissões de saúde cujo exercício profissional está regulamentado. As instituições assistenciais não funcionam sem a presença da enfermagem, por conseguinte sua presença é marcante diariamente nesses locais, estando sempre em evidência a qualidade da assistência em saúde (PIRES, 2009).

2.2 Estresse

Cortez e Silva (2007) nos informam que o significado da palavra estresse está relacionado à relutância, resistência, persistência. Estar estressado é estar vivendo momentos de resistência emocional, orgânica, laboral, em que o indivíduo tolera, até certo ponto, as exigências que perpassam o seu dia a dia.

O estresse pode se apresentar de forma física, psíquica/emocional ou mista. O estresse físico está relacionado às mudanças bruscas de temperatura do meio ambiente e qualquer situação de lesão tecidual que tenha como resultado a dor e cuja cicatrização se dará por meios fisiológicos (CORTEZ; SILVA, 2007).

O estresse psíquico/emocional deriva de acontecimentos sociais que atingem o indivíduo emocionalmente, como divórcio, viuvez, mudança de cidade. O estresse misto resulta da conjugação das experiências vividas pelo indivíduo ao se defrontar com os dois tipos de estresses mencionados. Este se sobressai por causa da inter-relação encontrada nele. O fato é que o estresse físico sempre vem acompanhado do emocional, como por exemplo, a dor (CORTEZ; SILVA, 2007).

Araldi-Favassa, Armiliato e Kalinine (2005) complementam que o estresse ocorre por sobrecarga, por monotonia, denominado de estresse crônico, que persiste por mais tempo, sem encontrar meios que o desativem eficientemente. E há o estresse agudo, que dura alguns momentos, horas ou dias e depois se dissipa. Este estresse prepara o organismo para a luta ou fuga, através da ativação do sistema endócrino.

O endocrinologista canadense, Hans Selye, foi o primeiro a formular o conceito de estresse. Ele observou que, apesar de os organismos serem diferentes, eles apresentam um mesmo padrão de resposta fisiológica para uma série de experiências sensoriais ou psicológicas. Dependendo do grau de liberação dessa resposta, ela pode vir a ser nociva aos órgãos, tecidos ou processos metabólicos. Essas experiências são classificadas como estressores (SELYE, 1936).

Quando o organismo é acometido por esses estressores ameaçando sua homeostasia, ocorre a ativação de sistemas complexos que resultam em alterações hormonais, autonômicas e comportamentais, deixando o corpo vulnerável a determinadas patologias. Aumentando a frequência cardíaca e respiratória, o corpo redistribui o sangue com mobilização de energia para o cérebro e músculos. Ocorre assim um sistema de alerta, com a modulação da resposta do sistema imune e inibição do apetite (CURI; PROCOPIO, 2011).

Para Luz (2006), existe uma diversidade de fatores ou agentes que levam o organismo a desenvolver o estresse. Vão desde frustrações, tensão emocional, ansiedade, situações ambientais, até as biológicas e físicas que, de acordo com a intensidade que ocorrem, levarão o organismo à exaustão.

A autora salienta que estresse não é sinônimo de ansiedade; que a ansiedade é caracterizada como excesso de medo, angústia, pensamentos antecipados em algo que ainda vai ocorrer. Esse estado leva à insônia, entre outras consequências características. O estresse expõe o organismo a esforços extremos, tendo como consequências o excesso de cortisol, o aumento de adrenalina na corrente sanguínea, podendo ocasionar lesão para o organismo.

Para Rios (2006), o estresse se apresenta em fases distintas, classificadas de Síndrome Geral de Adaptação, as quais, se não houver intervenções, culminarão em um quadro crítico para a saúde.

A primeira fase se manifesta como um sinal de alarme, em que o organismo sinaliza a partir de sintomas subclínicos, apresentando um comprometimento na sua homeostase, como aumento da pressão arterial, aumento da frequência cardíaca e respiratória, aumento da concentração de glicose na corrente sanguínea, dilatação da pupila, tensão muscular e ansiedade (RIOS, 2016).

A segunda fase é classificada como de resistência; é onde o organismo mantém uma sobrecarga de estressores e passa a reconhecer que é necessário reagir ao desafio que está

enfrentando, liberando cortisol em grande proporção, ocorrendo úlcera gástrica, irritabilidade, insônia, mudança no humor, diminuição na libido sexual, tontura e falta de apetite (RIOS, 2016).

A última fase, em que o organismo se encontra verdadeiramente estressado, é descrita como esgotamento ou exaustão. Nela, os sintomas vividos em outras fases se intensificam e surgem outros mais graves, o organismo está sofrendo uma sobrecarga de exigências e está impossibilitado de reagir. É a fase crítica, em que se faz necessária uma intervenção, porque o organismo está vulnerável para desenvolver doenças graves (RIOS, 2016) (Figura 1).



FIGURA 1: – Curva e Fases do Estresse
Fonte: Selye (1965) /Lipp (2010)

Além das fases em que o estresse se apresenta, ele também pode ser agudo ou crônico, conforme já mencionado anteriormente.

O estresse agudo ocorre quando o indivíduo está diante de um episódio inesperado e impactante. O Sistema Nervoso Simpático (SNS) surpreende o organismo com ativação do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH), estimulado pelo eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, a sintetizar adrenalina e noradrenalina na medula adrenal, assim como cortisol no córtex adrenal. Caracteriza-se por sintomas como: lapso de memória, agitação, pânico, amnésia parcial. Esse tende a desaparecer quando o indivíduo se afasta do agente estressor (LUZ, 2006).

O estresse crônico dá-se quando o organismo é exposto aos estímulos estressores por um longo espaço de tempo, e a adaptação do organismo se mantém ativa em decorrência da liberação contínua de cortisol e catecolaminas, comprometendo o sistema imune, linfático e neuroendócrino, levando o organismo a ter respostas indesejáveis (LUZ, 2006).

Qualquer tipo de estresse aumenta consideravelmente a secreção de ACTH, e, como consequência, a liberação de cortisol aumenta em até 20 vezes, após o trauma. Os estímulos de dor causados pelo estresse físico são transmitidos para o tronco cerebral e este estimula o eixo

hipotálamo-hipófise-adrenal com uma sequência de liberação de grande quantidade de cortisol no plasma. O estresse mental também provoca uma elevada e rápida produção de ACTH por causa da atividade no sistema límbico, especialmente na região da amígdala e do hipocampo. Figura 2 (HALL, 2011).

2.3 Cortisol e o Eixo Hipotálamo-Hipófise-Adrenal

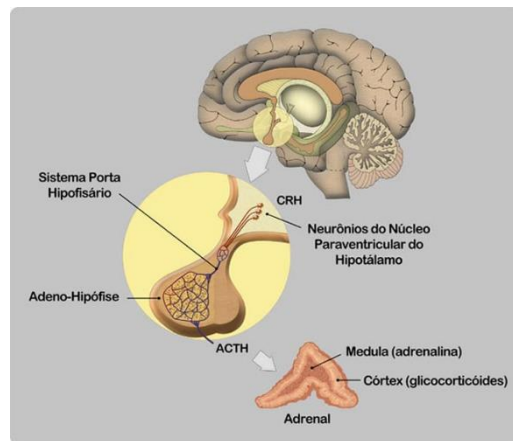


FIGURA 2: Eixo Hipotálamo-Hipófise-Adrenal

Disponível: <https://corticoides.wordpress.com/corticoides-e-o-eixo-hipotalamo-hipofisario/>

Cortisol é um hormônio glicocorticoide essencial para a homeostase vital. É classificado como danoso quando é liberado em excesso para a corrente sanguínea, prejudicando órgãos e sistemas. Anatomicamente sua produção ocorre nas glândulas suprarrenais ou adrenais localizadas acima dos rins. Cada glândula é composta por dois tecidos endócrinos distintos: região interna classificada como medula adrenal, responsável por produzir catecolaminas, adrenalina e noradrenalina; região externa, onde se encontra o córtex adrenal que sintetiza hormônios esteroides (HALL, 2011).

O córtex constitui cerca de 85% da glândula adrenal, dividida em três zonas. A região externa é a zona glomerulosa responsável pela síntese da aldosterona; a região média, dita como a mais extensa, é classificada como zona fasciculada e sintetiza cortisol, e a zona interna reticular é responsável pela produção dos hormônios andrógenos (HALL, 2011).

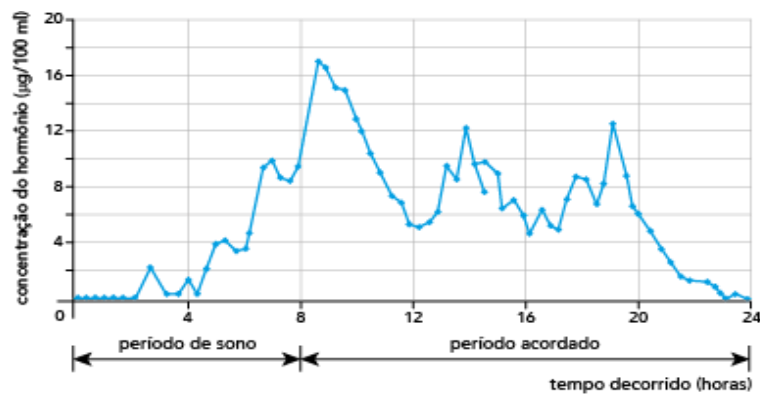
A produção de cortisol pela zona fasciculada é regulada pelo eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA). O hormônio liberador de corticotrofina (CRH) localizado nos neurônios parvocelulares dos núcleos paraventriculares (NPV) do hipotálamo, é o principal hormônio hipotalâmico que regula a secreção do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH). Este, por sua vez, estimula a produção do cortisol. O hormônio vasopressina (ADH) foi identificado como o segundo secretagogo de maior importância na regulação do eixo hipófise-adrenal, com ação

sinérgica com CRH. Esses estímulos são modulados por retroalimentação negativa, ou seja, quando o nível de cortisol se eleva no plasma, gera uma inibição na liberação de CRH e ACTH, resultando fisiologicamente na inibição do cortisol (CURI; PROCÓPIO, 2011).

Quando o sistema orgânico está sob ameaça, seja fisiológica, psicológica ou ambiental, ocorre ativação do eixo HHA para preservar a homeostase orgânica. O organismo desenvolve contínuas adaptações para manter o equilíbrio quando este é agredido por diversos estressores. O CRH estimula a secreção de ACTH para a síntese excessiva de cortisol. Vários hormônios como a ADH, aldosterona, epinefrina geralmente estão aumentados no processo de estresse podendo ter um papel causal para o desenvolvimento de doenças (LUZ, 2006).

O ritmo circadiano é o ritmo desenvolvido pelo organismo para liberação e retração do cortisol durante as 24 horas, liderado pelo ACTH. É o relógio biológico do corpo que é avisado que chegou a hora de se recolher para a reparação celular, onde outros hormônios, como a melatonina e o hormônio do crescimento, entram em cena (GUYTON; HALL, 2011).

É uma relação endógena pulsátil de secreção dos hormônios ACTH e cortisol, que acontece no núcleo supraquiasmático, que, pelos estímulos através das vias eferentes para o núcleo paraventricular, estimulam a secreção de CRH. Esse padrão pulsátil de secreção do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) depende diretamente da ativação do hormônio liberador de corticotrofina (CRH) hipotalâmico (GUYTON; HALL, 2011). (Figura 3)



Adaptado de precisionnutrition.com.

FIGURA 3. Ritmo de secreção circadiano do cortisol e ACTH. Adaptado precisionnutrition.com 2011.

A concentração basal de ACTH e cortisol tem um pico maior entre 6h e 9h, com queda progressiva a partir das 9h, reduzindo consideravelmente o valor até aproximadamente 3 horas da madrugada. A partir desse horário, inicia novamente a secreção de glicocorticoide de forma

insidiosa, preparando o corpo para o período seguinte de atividade, estimulando energia e ingestão alimentar (CURI; PROCÓPIO, 2011).

O sistema hipotálamo-hipofisário controla o padrão diurno de secreção de cortisol, mas poderá estar relacionado aos ciclos de sono e vigília, pois, quando a pessoa altera seu ritmo de sono, o ciclo circadiano também é alterado; logo, as medidas dos níveis plasmáticos de cortisol só serão significativas e fidedignas quando forem realizadas em horários padronizados, para que o material seja corretamente interpretado (CURI; PROCÓPIO, 2011).

2.4 Estresse Ocupacional

A Organização Internacional do Trabalho define o estresse ocupacional como sendo um conjunto de fenômenos considerados estressores, que se apresentam no organismo do trabalhador afetando sua saúde (SCHMIDT et al., 2009).

Os agentes estressores no serviço de enfermagem estão associados à sobrecarga na jornada de trabalho, ao ambiente de trabalho, ao excesso de responsabilidades, ao desgaste emocional, à baixa remuneração, à dupla jornada, indisposição física, fadiga, implicando na saúde do trabalhador e na qualidade de vida, tendo como consequências o absenteísmo e uma assistência de enfermagem inadequada (CAVALHEIRO; JÚNIOR; LOPES, 2008).

Fonseca e Lopes Neto (2014) realizaram um estudo sobre os níveis de estresse em enfermeiros de unidade de emergência na cidade de Manaus, onde detectaram que, durante a assistência de enfermagem, o nível de estresse apresentado foi considerado baixo, porém, o atendimento aos familiares dos pacientes críticos apresentou-se como um momento estressor para a atividade de enfermagem.

É notório que a atividade não envolve somente paciente, equipe e ambiente; temos a família que necessita de assistência de enfermagem, pois, não raro, se encontra com o estado emocional vulnerável ao acompanhar seu ente enfermo. Nessa sequência, o cuidar, assistir, mediar, preocupar-se e intervir poderão ser pressupostos geradores de estresse ou estressores ocupacionais.

Os estressores ocupacionais chamam atenção pelo fato de o trabalhador se mostrar incapaz de enfrentar fontes geradoras de estresse, como pressão no trabalho, tendo como consequências instabilidade laboral, hipertensão, úlceras, insônia, fadiga, entre outros problemas específicos do estresse. São fatores pontuais em que o trabalhador passa a negligenciar a si mesmo, a família e, conseqüentemente, o trabalho. Diante desse contexto, surge a necessidade de acrescentar estratégias para confrontar esses estressores, a fim de melhorar a qualidade de vida (LLAPA et al., 2015).

O trabalho é para o homem uma fonte de dignidade, prazer, compromisso, realização profissional e financeira. Através dele interage com a sociedade, satisfazendo as necessidades humanas básicas. Por outro lado, poderá ser fonte de insatisfação e adoecimento físico e emocional quando for associado com fatores de risco para a saúde ocupacional (ROLIM, 2013).

O estresse ocupacional põe em risco a saúde do trabalhador e a da pessoa para quem ele presta o serviço; em relação à enfermagem, para o cliente, podendo gerar consequências lamentáveis. E para o trabalhador que sofre de estresse laboral, pode ser um determinante para desenvolver transtornos depressivos, distúrbio do sono, diabetes, hipertensão, síndrome da fadiga crônica e síndrome de *Burnout* (SCHMIDT et al., 2009).

O *Burnout* é caracterizado pelo esgotamento físico e mental. Apresentam-se como sintomas: fortes dores de cabeça, alteração de humor, falta de ar recorrente, tonturas, dificuldade de concentração e problemas no sistema gastrointestinal (ROLIM, 2013).

Essa situação também se revela em outro estudo de Vianna (2001) realizado na UTI, em que os profissionais de enfermagem, enfocaram as emoções e os sentimentos vivenciados e enfatizaram o quanto o mundo é permeado por experiências de sofrimento sobre as quais não costumam refletir em conjunto. Porém, compartilhar essas situações com companheiros de trabalho é um caminho para amenizar os sofrimentos e encontrar soluções constituindo-se em estratégia de *coping*.

O grau de resposta ao estresse depende dos mecanismos de enfrentamento (*coping*) próprios de cada indivíduo. Seria um esforço cognitivo e comportamental dinâmico que se desenvolve em resposta às demandas estressoras. É um processo dinâmico e intencional, no qual o indivíduo tem possibilidades de mudanças que passam pela esfera física ou mental, em resposta à identificação de um estressor (FOLKMAN; LAZARUS, 1980).

Cuidar dos profissionais que oferecem serviços de saúde emerge como medida fundamental, uma vez que bons resultados quanto ao atendimento dependem, principalmente, de equipes de trabalho saudáveis e, por isso mesmo, capazes de promover a humanização do serviço (KUREBAYASHI et al., 2012, p. 118).

Historicamente, as culturas orientais têm desenvolvido estratégias de *coping* a partir de movimentos corporais, como dança e massagens, com o intuito de preservar a saúde. São ações que dão fortalecimento ao corpo e à mente. A auriculoterapia chinesa é uma medida terapêutica utilizada para a manutenção da qualidade de vida e a redução das tensões vivenciadas diariamente. Existem relatos de pesquisas nessa área, nos últimos 10 anos, em diferentes países (PRADO; KUREBAYASHI; SILVA, 2012).

2.5 Teoria de Manejo dos Sintomas

A origem da Teoria de Manejo se deu a partir de 1994, quando discentes da Faculdade de Gestão de Sintomas da Universidade da Califórnia, em San Francisco, de uma Escola de Enfermagem (UCSF) – (*University of California at San Francisco School of Nursing - Symptom Management Faculty Group*), apresentaram o tratamento do sintoma como um processo multidimensional (LINDER, 2010).

Desenvolveram um modelo dedutivo, tendo como foco três componentes interativos de gestão de sintomas: experiência do sintoma, estratégias de gestão dos sintomas e o resultado dos sintomas. A premissa desse modelo seria uma gestão eficaz dos sintomas tendo como foco os três componentes (CONCHO et al., 2015).

Em 2001, Dodd e colaboradores reavaliaram esse modelo e incluíram os domínios de Enfermagem: pessoa, ambiente, estado de saúde e doença. O objetivo dessa revisão foi para que a enfermagem pudesse trabalhar de forma direcionada para uma assistência em relação ao estado saúde e doença do paciente, que está na maioria das vezes relacionado ao ambiente, e que não deixa de estar ligados com a experiência, estratégia, gestão e resultados dos sintomas. LINDER, 2010). Uma representação gráfica deste modelo pode ser observada na figura 4.

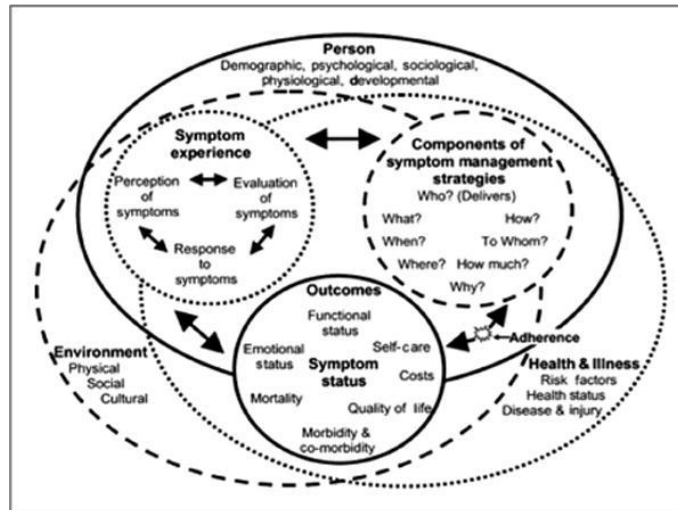


FIGURA 4 – Modelo revisado do UCSF – *Symptom Management Model*.

Fonte: Dood, et al. 2001

A Teoria do Manejo dos Sintomas faz uma análise multidimensional nos domínios pessoa, ambiente e estado de saúde e doença. O estresse profissional na enfermagem é um problema multifatorial que acarreta transtornos físicos e emocionais que podem influenciar na vida pessoal e profissional.

Para esta teoria, o Domínio pessoa está inserido nas condições demográficas, sociológicas, fisiológicas e psicológicas que darão ênfase à experiência do sintoma, incluindo também a maturidade do indivíduo e/ou comunidade (DODD et al., 2001).

No Domínio ambiente, as variáveis físicas, sociais e culturais referem-se tanto ao trabalho como à moradia. O ambiente social refere-se às relações interpessoais e cultura (DODD et al., 2001).

Segundo a teoria, “um sintoma é uma experiência subjetiva que reflete alterações no funcionamento biofísico, nas sensações e na cognição de um indivíduo” (DODD et al., 2001).

Assim sendo, elegeu-se a Teoria do Manejo de Sintomas, para fundamentar e orientar a discussão dos resultados deste estudo, relacionados à compreensão dos sintomas de estresse, de uma população que cotidianamente lida com estresse ocupacional e a detecção de possíveis mudanças que a auriculoterapia pode provocar nas variáveis fisiológicas e mentais dessa população.

2.6 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

O Ministério da Saúde (MS), considerando o que dispõe a Constituição Federal sobre a integralidade da atenção como diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS), através da Lei nº 8.080/90, garante às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social, como fatores determinantes e condicionantes da saúde, e aprovou, através da Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS. A segunda edição da PNPIC foi reeditada e atualizada em 2015, considerando os requisitos de segurança, qualidade e eficácia, tendo como objetivos (BRASIL, 2015):

- agregar, na prevenção de agravos, a promoção e a recuperação da saúde, tendo como alvo a Atenção Primária;
- humanizar o cuidado continuado integral em saúde;
- garantir a eficácia e eficiência no uso das Práticas Integrativas e Complementares, contribuindo para o aumento da resolubilidade no sistema de saúde, assim como ampliar o acesso à PNPIC;
- estimular práticas alternativas inovadoras para contribuir com o desenvolvimento sustentável da comunidade;
- estimular a participação social envolvendo os usuários, trabalhadores e gestores nas diferenças instâncias das políticas de saúde.

A Resolução nº 197/97, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), reconhecia a Acupuntura como especialidade do Enfermeiro, sem caráter de exclusividade, e o Art. 8º esclarece que, no Brasil, essa prática foi introduzida há 40 anos. Contudo, esta foi revogada em 08 de dezembro de 2015 pela Resolução COFEN Nº 0500/2015. Atualmente a que está em vigor é a Resolução 326/2008 onde o COFEN reconhece as Práticas Integrativas e Complementares como especialidade do enfermeiro.

O Conselho Federal de Medicina e algumas entidades médicas realizaram campanhas informando que a prática da acupuntura é exclusiva da classe; porém, as leis mostram clara e objetivamente, que não somente a categoria médica poderá exercer essa prática, a não médica também tem esse direito, por vezes, com reconhecimento legal. A conquista do direito à utilização das Práticas Integrativas e Complementares no cuidado exercido pelo Enfermeiro é gratificante, uma vez que a profissão está alicerçada em conhecimentos científico, técnico e humano, que tornam o enfermeiro capaz de executar tais procedimentos dentro dos preceitos éticos e legais, portanto estando apto a desenvolver a acupuntura para o bem-estar da sociedade como uma prática terapêutica (KUREBAYASHI; FREITAS, 2011).

Os autores também salientam a necessidade de a enfermagem se qualificar para tal ação, por meio da especialização, participando ativamente em cursos de atualização e eventos relacionados ao tema. Essa procura por estabilização de conhecimentos dará subsídio para executar a acupuntura com autonomia e independência, uma vez que a comunidade nutre pelo enfermeiro credibilidade por seu trabalho, quando este sempre se mostra disposto a resolver as problemáticas apresentadas (KUREBAYASHI; FREITAS, 2011).

A acupuntura é uma prática multiprofissional e o enfermeiro é um profissional dotado cientificamente de aptidão para o toque, razão pela qual não tem como este realizar procedimentos sem utilizar as mãos, uma vez que este contato real é característica própria da profissão, direcionada ao cuidado integral e sistematizado ao paciente, no contexto biopsicossocial e espiritual.

Kurebayashi e Freitas (2011), em seu livro sobre Acupuntura Multiprofissional, citam a descrição de Bankin-boxe onde ressaltam que, com exceção do fisioterapeuta, o enfermeiro é um dos profissionais de saúde que mais utiliza as mãos para realizar seus procedimentos no paciente, ou seja, o toque terapêutico é essencial para a prática cotidiana. Essa habilidade que o enfermeiro tem com as mãos é fundamental para que ele execute a acupuntura com categoria de conhecimento, uma vez que é uma das práticas da Medicina Tradicional Chinesa que tradicionalmente só poderia ser executada com as mãos.

2.7 Fundamentos da Medicina Tradicional Chinesa

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC – contempla sistemas médicos complexos, por possuírem teorias próprias sobre a saúde e a doença, diagnóstico e tratamento assim como recursos terapêuticos próprios. Esses recursos buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde através de terapêuticas milenares no campo da Medicina Tradicional Chinesa, como acupuntura, homeopatia, fitoterapia, medicina antroposófica, integrando o ser humano com o meio ambiente e a sociedade (BRASIL, 2015).

Admite-se atualmente que a estimulação de pontos de acupuntura provoque a liberação, no sistema nervoso central, de neurotransmissores e outras substâncias responsáveis pelas respostas de promoção de analgesia, restauração de funções orgânicas e modulação imunitária (BRASIL, 2015).

A percepção da terapêutica da MTC é baseada inicialmente nos conceitos de *Qi*, *Yin Yang* e *Wu Xing*, que foram desenvolvidos pelos antigos chineses para entender e explicar a natureza de seus antepassados. O *Qi* é considerado o fundamento e a origem da vida, a energia vital. Nesse contexto, o mundo material é compreendido como resultado da interação das duas energias opostas: *Yin e Yang*.

Yin e Yang são forças opostas interdependentes uma da outra. Para a MTC, tudo existe em correlação. Assim, como dizer se algo é doce se não temos o referencial do amargo? Nesta perspectiva, *Yang* é a energia do dia e da tarde, enquanto *Yin*, pertence à noite e madrugada. O momento de transmutação ou de maior inter-relação ocorre quando a tarde, que é *Yang*, está se transformando em *Yin*, e a madrugada, que é *Yin*, está se transformando em *Yang*. A energia *Yin* possui características e referência no recolhimento, frio, interno, baixo, molhado, Lua, Mulher, Terra. Já as características *Yang* podem ser classificadas como expansão, dia, calor, externo, alto, seco, Sol, Homem, Céu (MINAZAKI JÚNIOR, 2014).

Encontrar o equilíbrio entre essas forças é essencial para se ter uma vida em harmonia. A figura 5 *Yin-Yang* representa o equilíbrio dessas forças. O lado preto é *Yin*, noite, repouso; e o branco é *Yang*, dia, luminoso e quente (MACIOCIA, 2007).



FIGURA 05 - Símbolo de Yin e Yang
<https://www.dicionariodesimbolos.com.br/yin-yang/>

Na teoria do *YIN/YANG*, a perda do equilíbrio entre essas energias opostas, complementares e interdependentes, provoca doenças orgânicas. Como o todo está relacionado, fazemos a separação didática para melhorar a compreensão de nós, ocidentais, que não temos por base todo o conhecimento ancestral, milenar, oriental e não somos detentores do conhecimento de origem filosófica e religiosa como estes povos. Assim sendo, de maneira linear, antes das relações estabelecidas, arriscamos dizer que, no desequilíbrio do *Yin*, podemos observar a hipoatividade, calafrio, dor crônica, doenças profundas, flacidez; no desequilíbrio do *Yang*, hiperatividade, febre, dor aguda, doenças superficiais, espasticidade. Fatores patogênicos que causam esse desequilíbrio são: *Yin* - frio, umidade, mucosidade; *Yang* - calor, secura, vento (MACIOCIA, 2007).

No ser humano essas forças estão presentes como na respiração e inspiração pulmonar, nas bulhas cardíacas “tum-ta”, na contração e no relaxamento dos átrios e ventrículos. Apesar de *Yin* e *Yang* serem opostos, também são complementares, não pode haver atividade sem repouso, contração sem relaxamento. Esse complemento leva à harmonia e à homeostase orgânica. Quando essas forças se alteram, ficando deficientes ou em excesso, surge a doença. Agitação, insônia, nervosismo são excesso de *Yang* e falta de *Yin*. Apatia, sonolência diurna, cansaço, denomina-se excesso de *Yin* e falta de *Yang* (REICHMANN, 2002).

O equilíbrio do corpo está relacionado com a energia gerada por ele e ao redor dele. O *Qi* é uma força vital, estimula as reações químicas, metabólicas e nutricionais do organismo, mantendo o corpo saudável. Cada órgão tem seu próprio *Qi* para fortalecê-lo, gerando energia e entrando em consonância com outros órgãos e, assim, o corpo funciona harmoniosamente. Caso ocorra um desequilíbrio no *Qi*, o órgão correspondente torna-se deficiente, podendo refletir uma resposta orgânica patológica. A auriculoterapia estimula os pontos enérgicos para proporcionar equilíbrio e energia vital para o corpo (SOUZA; LUZ, 2011).

A orelha externa é submetida ao tratamento de alterações orgânicas através da auriculoterapia, pois o corpo humano está representado e presente nesse minúsculo órgão

responsável pelo equilíbrio e pela audição. Ela foi mencionada no livro do Imperador Amarelo, há mais de dois mil anos. Possui áreas de reentrâncias e saliências cartilaginosas. As áreas cartilaginosas mais profundas possuem pontos que estão relacionados aos órgãos internos, e as áreas de protuberâncias possuem pontos que estão relacionados principalmente à estrutura óssea do corpo. São preenchidas por terminações nervosas que estão conectadas nas regiões do corpo humano. A orelha está estreitamente relacionada com um grande número de canais através dos quais o *Qi* (energia) e o *Xue* (sangue) se comunicam, expressando atividade funcional em todo o organismo (REICHMANN, 2002).

Os microssistemas são dinâmicos e variam conforme o estado energético, fisiológico, anatômico e patológico. Quando o corpo é sobrecarregado por alguma desarmonia endógena ou exógena, ocorre alterações energéticas, elétricas, alterações de sistema nervoso, circulatórias, alterações estruturais de sensibilidade e principalmente a dor. Os pontos da orelha podem ser estimulados com agulha, moxa, *laser*, magneto, cristais, massagens e sementes. Esses estímulos produzem impulsos nervosos ou fluxos enérgicos. Pequenos estímulos produzem grandes efeitos. (REICHMANN, 2002).

Órgãos e vísceras na MTC são denominados de *Zang Fu* respectivamente. Os sintomas estão relacionados com os *Zang* que tem relação com *Yin*, enquanto que as vísceras são denominadas de *Fu* que se relaciona com *Yang*. Coração, baço, pulmão, rim e fígado são órgãos *Zang*. Intestino delgado e grosso, estômago, bexiga, triplo aquecedor e vesícula biliar são órgãos *Fu*. Para a MTC o mais importante não é conhecer a fisiologia do corpo, mas sim a energia liberada ou retida por pelos órgãos e vísceras. Representam mais como estruturas vibracionais e energéticas no corpo, onde cada uma delas está relacionada com o controle de funções e atividades física, emocional e mental (ENOMÓTO, 2015).

A teoria dos Cinco Elementos ou Movimentos surgiu na MTC a partir da observação da prática da vida, que o fogo - quente, a terra – produz e transforma, o metal – purifica e é sólido, a água – fria e úmida e a madeira – crescimento, eram elementos essenciais tanto para a natureza quanto para o ser humano, onde sintetizaram o conhecimento do mundo material. O elemento Madeira está relacionado com o fígado e a vesícula biliar, Fogo está relacionado ao coração, intestino delgado e triplo aquecedor, o elemento Terra está relacionado ao baço e estômago, Metal está relacionado ao pulmão e intestino grosso, Água relaciona-se ao rim e bexiga. Essa teoria é aplicada nas características fisiopatológicas dos órgãos e tecidos do corpo, nas relações entre o corpo e o meio ambiente, que são dinâmicos, e em tudo que entra em contato com o ser humano. (Figura 6) (REICHMANN, 2002).

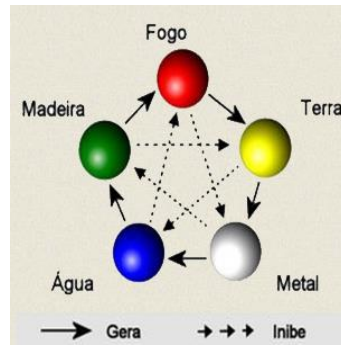


FIGURA 6 - Ciclo dos Cinco Elementos.

Disponível: <https://www.acupunturabauru.com.br/terapias-naturais-da-medicina-chinesa-acupuntura>

Na compreensão sistematizada por Sena, Silva e Bertan (2012, p. 22) sobre essa teoria, “os cinco elementos participam de um contínuo ciclo de geração, que se refere à forma como se originam, e de um ciclo de dominação, que apresenta o poder natural de um elemento sobre o outro”.

Como estes elementos estão presentes em tudo que existe, no corpo humano, cada órgão e cada víscera se relacionam a um desses elementos e, para fins diagnóstico e terapêutico, faz-se necessário analisar a geração e dominância entre cada elemento e sobre os órgãos e vísceras, para buscar a melhor dinâmica possível no equilíbrio dessas forças.

Essas teorias integram a fundamentação dos preceitos da MTC, que são a base para as terapias que a compõem, e a auriculoterapia chinesa é um microssistema que, para diagnóstico e tratamento também se utiliza de tais conceitos.

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) tem como base o Taoísmo e a interação do homem com o universo e a natureza que são considerados campos energéticos. Esse envolvimento precisa estar em equilíbrio, refletindo, assim, harmonia entre corpo, mente e espiritualidade. A desarmonia entre esses campos é vista como uma ruptura que acarreta disfunção orgânica (CINTRA; PEREIRA, 2012).

2.8 A Auriculoterapia Chinesa

Existem divergências na literatura sobre as origens da auriculoterapia. Contudo, acredita-se que a história da acupuntura auricular, inicia-se com a história da acupuntura sistêmica (SENNA, SILVA, BERTAN, 2012).

No entanto, foi na década de 50 que teve sua difusão entre os povos ocidentais, a partir dos estudos do médico francês Paul F. M. Nogier, que apresenta a comparação da anatomia humana

e a figura de feto, traçando uma analogia entre as áreas da orelha e as regiões do corpo estimuladas (NOGIER, 2010) (Figura 7).



FIGURA 7: Comparação Analógica do Feto com o Pavilhão Auricular
Disponível: <https://www.acupunturabauru.com.br/terapias-naturais-da-medicina->

A partir de então, vem sendo utilizada por diferentes profissionais, como método de tratamento, que se utiliza da acupressão de pontos específicos, localizados no pavilhão auricular, dotada de inúmeras vantagens (ENOMÓTO, 2015):

- caracteriza-se pela praticidade: não é necessário o cliente se despir;
- oferece resultados rápidos: desde que o ponto de aplicação seja localizado corretamente e a avaliação energética esteja adequada;
- possibilita a prática clínica não invasiva, além da simples observação do pavilhão auricular já ser de auxílio diagnóstico.
- possibilita o uso de extensa variedade de recursos de estímulos terapêuticos, podendo ser com sementes, agulhas, microesferas, magneto auricular, moxa auricular, massagem auricular, eletroestimulação, entre outros.

Para as pesquisadoras Prado, Kurebayashi e Silva (2012), a terapêutica com a auriculoterapia, estimula as terminações nervosas até que o corpo encontre seu equilíbrio natural através dos microssistemas. É direcionada pelo sistema parassimpático, produzindo uma resposta de reflexologia neurológica. E para a MTC, está em proporcionar equilíbrio do corpo e da mente.

Shenmen é entendido na medicina chinesa como “Portão da mente”, e quando conseguimos manipulá-lo, acessando esse portão, visamos a acalmar as mentes hiperestimuladas, hiperpensantes. Por isso, é um acuponto de grande eleição nos protocolos que visam combater a ansiedade. (SENNA, SILVA, BERTAN, 2012). O estímulo desse ponto atua nos sistemas gastrointestinal, cardiovascular, nervoso, como analgesia em dores agudas, cólicas, cefaleia,

labirintite. Trata hipertensão, irritabilidade, alergias, ansiedade, asma, enfim, deixa o corpo em equilíbrio (REICHMANN, 2002).

O ponto Rim tem inúmeras funções, além de estimular a filtração do sangue através dos rins: proporciona ao sistema respiratório uma melhor resposta durante o processo da respiração e oxigenação sanguínea; estimula o sistema glandular à produção hormonal; possibilita ao sistema excretor, uma função harmoniosa para os órgãos relacionados (REICHMANN, 2002). É indicada a acupressão do ponto rim, em casos de diversos distúrbios mentais como ansiedade, síndrome do pânico, perda de memória e depressão, pois para a MTC, este ponto está relacionado à nossa essência pré-natal e ao equilíbrio de Yin e Yang, contribuindo positivamente na manutenção da força de vontade (SENNA, SILVA, BERTAN, 2012).

O ponto Fígado tem como função armazenar o sangue, controlar os tendões, ligamento e região intercostal; regula a energia através do *Qi e Xue*. Tem como propriedade fortalecer a função digestiva, beneficia os olhos e as unhas, controla a raiva e tem como acoplado a vesícula biliar (NEVES, 2009).

O ponto Coração controla o sangue e os vasos, abriga a mente e todas as emoções e função do próprio coração e tem acoplado o intestino delgado (NEVES, 2009).

O ponto Pulmão é o principal órgão da dispersão, acalma a tosse e a dispneia, regula os líquidos, drena a garganta, controla a energia e a respiração, a melancolia, a pele e os pelos e tem como acoplado o intestino grosso (NEVES, 2009).

Tronco cerebral trata-se de um ponto relaxante, que acalma a tosse, acalma e baixa a febre (NEVES, 2009).

A sedação do ponto da ansiedade promove o tratamento do sentimento de apreensão, que pode vir associado a sobressaltos, inquietação, insônia (ROSS, 2003).

3 OBJETIVOS

3.1 Geral:

Avaliar a efetividade da auriculoterapia chinesa no combate aos sintomas de estresse e melhoria da qualidade de vida em profissionais de enfermagem atuantes na assistência hospitalar.

3.2 Específicos:

- Descrever e caracterizar os níveis de estresse dos profissionais de enfermagem e suas associações com as variáveis sociodemográficas;
- Analisar as principais estratégias de *Coping* do Inventário de Folkman e Lazarus, antes e após o tratamento com auriculoterapia;
- Verificar as correlações de níveis de estresse e de Qualidade de Vida nos domínios físico e psicológico.

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de um ensaio clínico controlado randomizado, com 2 grupos: Grupo Controle (G1) e Grupo Auriculoterapia (G2).

Ensaio clínico randomizado é uma metodologia usada em estudos científicos, em que se pretende avaliar o efeito de uma intervenção realizada em humanos ou animais, seja ela medicamentosa ou não, na qual há um grupo de interesse que faz uso de uma terapia ou exposição comparado a um grupo de controle ou placebo. A alocação dos participantes da pesquisa pode ser realizada de forma aleatória (randomizada) ou não aleatória (OLIVEIRA; PARENTE, 2010).

4.2 Local e Período da Pesquisa

A pesquisa aconteceu no Hospital Pronto-Socorro 28 de Agosto, na cidade de Manaus, capital do Estado do Amazonas, no período de julho a outubro de 2017, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), no Centro Cirúrgico (CC) e na Central de Material e Esterilização (CME).

A cidade de Manaus ficou nacionalmente conhecida com a criação da Zona Franca de Manaus em 1967, importante polo de desenvolvimento para o Estado e para a Região Amazônica, que originou o distrito industrial. Essa estratégia política gerou uma intensa migração das populações interioranas do Estado e também dos estados vizinhos e nordeste do Brasil, para Manaus, ocasionando um crescimento populacional repentino, acelerado e precoce. Em consequência disso, no contexto da assistência à saúde desta população, encontram-se inúmeros desafios (SERÁFICO; SERÁFICO, 2005).

Manaus registra, segundo o IBGE (2010), cerca de um milhão e oitocentos mil habitantes e uma rede de serviços gerenciados pelo poder público municipal e estadual de sete hospitais, sendo oito de Serviços de Pronto Atendimento (SUSAM, 2016).

O Hospital Pronto-Socorro 28 de Agosto foi criado no ano de 1986 para aliviar o atendimento no Pronto-Socorro Universitário Getúlio Vargas e foi reinaugurado em 31 de março de 2010, pelo governo do Estado do Amazonas. No início, o Hospital 28 de Agosto ocupava um espaço de 3.543 metros quadrados e mantinha um atendimento de 1,3 mil pacientes. Com o passar do tempo, a demanda no atendimento aumentou, exigindo mais especialidades, assim como melhorias na estrutura física e, conseqüentemente, um quantitativo maior de profissionais (SIQUEIRA, 2008).

Hoje, este é um dos maiores hospitais e Pronto-Socorro da cidade, possui 378 leitos distribuídos em sete andares e uma área construída de 10 mil metros. Em sua infraestrutura, possui equipamentos com tecnologia moderna, como tomógrafo computadorizado, aparelhos de raio X, endoscopia digestiva alta e baixa, ultrassonografia, eletrocardiograma, ecocardiograma e laboratório para análises clínicas. É referência na região Norte, principalmente no tratamento de pacientes vítimas de queimaduras. Tem centro cirúrgico especializado, balneoterapia e cinesioterapia. Sua Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é composta por 40 leitos, e o Centro Cirúrgico (CC) tem seis salas em funcionamento, com cerca de 500 cirurgias por mês (SIQUEIRA, 2008). Nesses setores, encontra-se a população desta pesquisa.

4.3 Participantes da Pesquisa

A população convidada a participar da pesquisa foi um número de 100 profissionais de enfermagem, do gênero feminino, que após responderem o questionário sociodemográfico (Apêndice B) composto por perguntas tais como idade, estado civil, jornada de trabalho, se é fumante, setor de trabalho, escolaridade, tempo de serviço, se tem filhos, responderam também a Lista de Sintomas de Stress – LSS (Anexo I), que foi desenvolvida por Vasconcellos, composta de 59 sintomas psicofisiológicos e psicossociais de estresse, na qual as entrevistadas responderam sobre a presença e frequência de cada sintoma, por meio de uma pontuação que varia de zero a três pontos: nunca (0); poucas vezes (1); frequentemente (2); sempre (3). Os escores a partir de 12 a 28 pontos caracterizam baixo estresse; de 29 a 60 pontos caracterizam médio estresse; de 61 a 120 pontos caracterizam alto estresse; e acima de 120 pontos, altíssimo estresse. (VASCONCELLOS, 1984).

Um quantitativo de 73 mulheres alcançou escores de níveis médio, alto e altíssimo de estresse segundo a LSS. Foram randomizadas a partir de um programa *Research Randomizer Quick Tutorial*, com 36 pessoas para o Grupo Controle (G1) e 37 para o Grupo de Auriculoterapia (G2). Foi determinado o número mínimo de 30 mulheres por grupo por análise amostral para um poder de 80% e nível de confiança de 95%.

Os Critérios de Inclusão foram mulheres de 20 a 50 anos (enfermeiras, técnicas de enfermagem e auxiliares de enfermagem); escore de 50 a 120 pontos pela Lista de Sintomas de Stress de Vasconcelos - LSS -, que indica níveis, médio e alto de estresse.

Os Critérios de Exclusão foram: fumantes, hipertensos, sujeitos que faziam uso de betabloqueadores, gestantes, profissionais com férias marcadas no período da pesquisa, em licença médica no período da pesquisa, sujeitos que começaram a fazer uso de ansiolíticos e

antidepressivos após o início da pesquisa e aquelas que faziam uso de outras práticas integrativas como acupuntura, reiki, terapia floral, meditação, entre outras.

Uma das participantes desistiu porque apresentou cefaleia e mal-estar algumas horas após a aplicação, retirando as sementes por conta própria. Essa foi uma das orientações repassadas a todas elas, sobre o que fazer se ocorresse esse tipo de intercorrência.

Dezessete pessoas saíram durante o percurso conforme figura 8, a seguir:

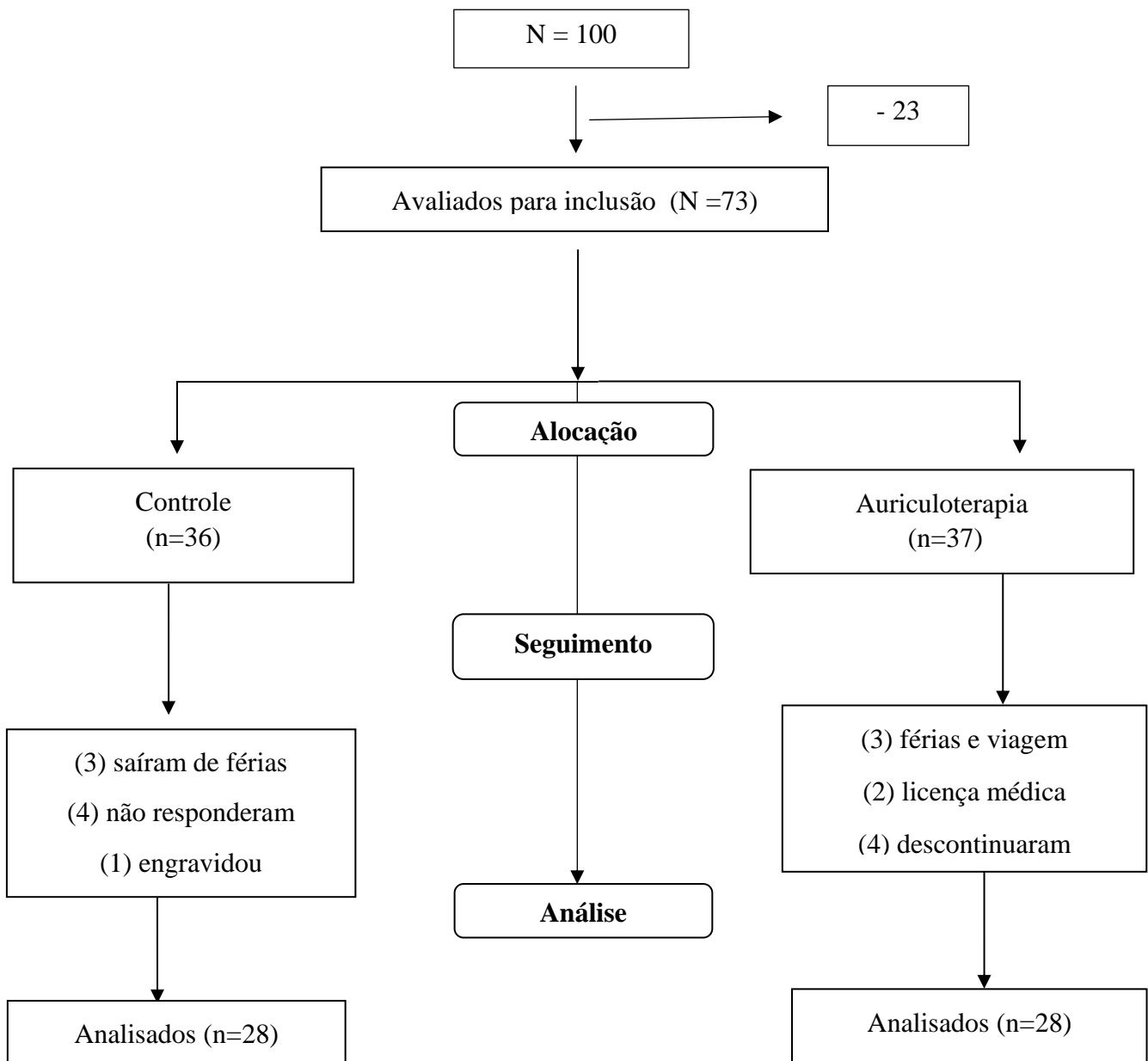


FIGURA 8 - Fluxograma de participantes envolvidos no estudo. Manaus (AM), 2017

4.4 Aspectos Éticos e Legais

O Projeto foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFAM, pelo Processo do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – CCAA Nº 67607417.2.0000.5020 Plataforma Brasil. Recebeu autorização da unidade hospitalar através do Termo de Anuência (Anexo V). Atendeu a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, por envolver seres humanos na pesquisa, resguardando suas identidades. As participantes receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – (Apêndice A), autorizando sua participação no estudo.

Quanto aos benefícios, a pesquisa visou identificar os níveis de estresse, reduzir os níveis de estresse, através da aplicação da auriculoterapia com sementes nas profissionais da enfermagem sendo, enfermeira, técnica de enfermagem e auxiliar de enfermagem. E tornar público os malefícios oriundos do estresse e os benefícios da MTC através da auriculoterapia.

4.5 Coleta de dados

Os instrumentos e o questionário para caracterização das participantes eleitas para o estudo foram: questionário sociodemográfico e profissional (Apêndice B), Lista de Sintomas de Stresse – LSS (Anexo I).

A Escala de Estresse no Trabalho – EET – (Anexo II) aborda tanto o estressor quanto a reação a ele, é composta por 23 itens, apresentados em escala tipo *likert* de cinco pontos. Apresenta cinco campos a serem assinalados pelos entrevistados: o número um – *discordo totalmente da afirmativa*, o número dois – *discordo*, o número três – *concordo em parte*, o número quatro – *concordo*, e o número cinco – *concordo totalmente*. Isso permite classificar os indivíduos em baixo estresse, com valores entre 1,00 a 2,00; moderado estresse, com valores entre 2,01 a 3,00; e alto estresse, com valores entre 3,01 a 5,00 (PASCHOAL; TAMAYO, 2004).

O Inventário de Estratégia de *coping* de Folkman e Lazarus (1985, Anexo III) é um questionário validado, que contém 66 itens que englobam pensamentos e ações utilizados para lidar com situações estressantes, internamente e externamente. (SAVÓIA; SANTANA; MEJIAS, 1996). Esses 66 itens são compostos por pensamentos e ações utilizadas para enfrentar as exigências internas e externas diariamente. Para responder a este instrumento, as entrevistadas precisavam lembrar de uma situação de estresse que viveram. É uma escala do tipo *Likert* de 4 pontos: zero está relacionada a *não uso a estratégia*; um está relacionada a *usei um pouco*; dois está relacionada a *usei bastante*; três está relacionada a *usei em grande quantidade*. Esse

instrumento viabiliza verificar a frequência em que os pensamentos e as ações são utilizados para conduzir os estressores no trabalho (BENETTI et al., 2015)

Os 66 itens resultam em 46 estratégias de *coping*, agrupadas em 8 diferentes fatores (MOOS; BILLINGS, 1986; LAZARUS; FOLKMAN, 1991; SAVÓIA, 1999, 2000) como: Confronto – estratégias e experiências vividas e inúmeras perspectivas de ações e suas consequências; Afastamento – estratégias com negação, medo, tenta esquecer o que houve, recusa acreditar no que aconteceu; Autocontrole – estratégias para controlar a emoção oriunda do problema; Suporte social – utiliza o seu meio social, pessoas próximas para enfrentar seu problema; Aceitação da responsabilidade – deixa o tempo passar, o tempo dá as respostas para os problemas, como sendo a melhor forma para escapar e aceitar a situação; Fuga e esquiva – fantasia a situação real em algo surreal, a fim de reduzir a intensidade da situação de luta; Resolução de problema – construção de planos para resolver a situação; Reavaliação positiva – é a reestruturação da situação com o objetivo de encontrar particularidades que melhor auxiliem (MORAES, 2012).

Avaliação da Qualidade de Vida (SF12v2)* (Anexo IV) é um instrumento utilizado em pesquisas de saúde física e mental, que compreende 7 questões subdivididas em 12 itens divididos em subescalas: Saúde Física contendo os domínios, saúde geral, função física, dor física e corporal; e Saúde Mental contendo os domínios vitalidade, função social, papel emocional e saúde mental. As respostas para a primeira questão são descritas como: excelente, muito boa, boa, razoável, ruim. A segunda questão, com subitens a/b, com as respostas: sim, limita muito; sim, limita pouco; não, não limita nem um pouco. A terceira, quarta, sexta e sétima questão, com subitens a/b, a/b/c, com as respostas: sempre, a maior parte do tempo, alguma parte do tempo, uma pequena parte do tempo, nunca. A quinta questão, com as respostas: de forma nenhuma, um pouco, moderadamente, bastante, extremamente.

A pontuação varia de 0 a 100 pontos para extrair uma média de 50 e um desvio padrão de 10. Os escores que se apresentam acima ou abaixo da média são considerados concepção melhor ou pior do estado de saúde no que se refere à qualidade de vida, física e mental. (CATALÁN, 2014).

4.6 Intervenção

Antes de iniciarem as sessões de auriculoterapia, tanto o Grupo 1 – Grupo Controle, como o Grupo 2 – Grupo de Auriculoterapia, além do LSS, também responderam aos instrumentos de Escala de Estresse no Trabalho (EET), Inventário de Estratégia de *coping* de Folkman e Lazarus e Avaliação da Qualidade de Vida (SF12V2).

O Grupo 2 – Grupo de Auriculoterapia, iniciou as sessões obedecendo ao seguinte protocolo da Medicina Tradicional China: Shenmen, Rim, Fígado, Pulmão, Coração, Tronco cerebral e Ansiedade anterior e posterior do pavilhão auricular (Figura 9).

1. Shenmen;
2. Rim;
3. Fígado;
4. Pulmão;
5. Coração;
6. Tronco Cerebral;
7. Ansiedade Anterior/Posterior.



FIGURA 9: Pontos de Auriculoterapia utilizados no estudo. Manaus (AM), 2017

A escolha desse protocolo baseou-se em estudos que demonstraram resultados positivos nos tratamentos de estresse com a auriculoterapia. Dentre estes, pesquisas realizadas com o protocolo da Associação Nacional de Desintoxicação e Dependência (NADA) vêm tratando dependentes químicos. O protocolo NADA, conhecido internacionalmente, utiliza a auriculoacupuntura nos acupontos shenmen, pulmão 2, fígado, rim e autonômico simpático. Os benefícios de utilização deste protocolo para distúrbios psiquiátricos e psicológicos foram demonstrados neste estudo, melhorando os distúrbios do sono e da memória, reduzindo a ansiedade, ajudando na abordagem terapêutica e estabilizando o paciente. (LÓPEZ-SUESCÚN; COTE-MENÉNDEZ; ROJAS-RAMÍREZ, 2013).

A aplicação do protocolo NADA foi eficaz também na pesquisa realizada no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad), no tratamento dos sintomas da dependência de álcool e outras drogas, utilizando, ao invés de sementes, cristais radiônicos (CAMARGOS; CORRÊA, 2016).

Já na pesquisa de Lima, Saraiva e Albuquerque (2012) realizada com internos em tratamento para dependência química, a aplicação da auriculoterapia com o protocolo NADA foi positiva no equilíbrio emocional, na regularidade do sono e da fome.

Os estudos acima demonstram a eficácia do protocolo NADA para tratamento de problemas mentais com a dependência química. Além dos acupontos que constituem este protocolo acrescentamos para esta pesquisa os acupontos auriculares Tronco cerebral, por seu efeito sedativo, e Ansiedade, para atuar na estabilização da agitação e mais diretamente no estresse emocional.

As sessões ocorreram duas vezes por semana, totalizando oito sessões em um mês de atendimento. Para garantir a uniformidade dos tratamentos oferecidos, a equipe de terapeutas foi composta por nove membros do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), treinados para a execução do protocolo.

O material utilizado nos procedimentos de auriculoterapia foram compostos por um kit contendo: semente de mostarda preta, álcool a 70%, algodão, esparadrapo antialérgico, estilete, tesoura, placa para alocação das sementes e pinça.

Para a colocação das sementes nos acupontos da orelha, a mesma foi higienizada com algodão e álcool a 70%. Em seguida a orelha foi massageada por aproximadamente dez minutos para as sementes serem colocadas. Após a alocação das sementes, as participantes foram orientadas a estimular os pontos da orelha três vezes ao dia.

4.7 Análise Estatística

Foram calculados os valores de média e desvio-padrão para as variáveis quantitativas. O nível descritivo de significância estatística utilizado foi de $\alpha=0,05$. Para todos os testes foi utilizado o programa de estatística SPSS versão 19.0 e os dados foram organizados em planilhas pelo Excell 2007. Os dados foram submetidos a uma análise estatística descritiva, tendo sido utilizado o *Qui* Quadrado de Pearson, teste de homogeneidade de Levene e o ANOVA. Para a análise inferencial, foi utilizado o teste t para amostras independentes na análise intergrupos para os níveis de estresse (LSS, ETT) e a análise de variâncias (ANOVA) para a análise dos sintomas mais responsivos ao tratamento (LSS) e para o Inventário de *Coping*. Também foi verificado o tamanho de efeito do tratamento pelo índice d de Cohen.

5 RESULTADOS

Sobre os aspectos adversos relacionados à técnica utilizada, na primeira sessão cerca de dez participantes revelaram discreta dor, principalmente no ponto fígado, porém não quiseram desistir e, após a segunda sessão, a dor foi atenuada. As queixas sobre o incômodo na orelha também foram recorrentes logo no início das sessões, porém cessaram com o decorrer das aplicações, mas as participantes também não expressaram intenção de desistir. Uma situação interessante quanto ao relato de uma das participantes é que ela estava se sentindo “bem demais”, “zen”, num completo estado de calma.

A média e desvio padrão da idade dos sujeitos ($33,6/\pm 7,7$) foi homogênea entre os dois grupos ($p=0,193$), segundo ANOVA. Os dois grupos – Auriculoterapia e Controle – mostraram-se homogêneos ($p>0,05$) em relação à distribuição das variáveis sociodemográficas nos grupos, conforme ilustra a Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição e descritiva de variáveis sociodemográficas, segundo grupos. Manaus (AM), Brasil, 2017

Variável	Fator	Controle		Aurículo		Total		p*
		N	%	N	%	N	%	
Sexo	Feminino	28	50%	28	50%	56	100%	1,000
Cargo	TE/AE	24	44%	21	39%	45	83%	0,626
	Enferm	4	8%	5	9%	9	17%	
	Total	28	52%	26	48%	54	100%	
Setor	UTI	19	34%	16	29%	35	63%	0,469
	CME	4	7%	3	6%	7	13%	
	CC	5	9%	9	15%	14	24%	
	Total	28	50%	28	50%	56	100%	
Faltas no último ano	Sim	5	11%	5	11%	10	22%	0,897
	Não	23	41%	21	37%	44	78%	
	Total	28	52%	26	48%	54	100%	
Práticas complementares/ Exercícios	Sim	5	9%	0	0%	5	9%	0,051
	Não	23	41%	28	50%	51	91%	
	Total	28	50%	28	50%	56	100%	
Transporte	Carro	13	23%	13	23%	26	46%	0,897
	Público	13	23%	15	27%	28	50%	
	A pé	2	4%	0	0%	2	4%	
	Total	28	50%	28	50%	56	100%	
Medicamentos	Sim	2	4%	2	4%	4	8%	0,969
	Não	25	47%	24	45%	49	92%	
	Total	27	51%	26	49%	53	100%	
Filhos	Sim	17	31%	17	30%	34	61%	1,000
	Não	11	19%	11	20%	22	39%	
	Total	28	50%	28	50%	56	100%	
Outro emprego	Sim	11	20%	4	8%	15	28%	0,05
	Não	17	32%	22	40%	39	72%	
	Total	28	52%	26	48%	54	100%	
Licença médica	Sim	4	8%	3	5%	7	13%	0,769
	Não	24	44%	23	43%	47	87%	
	Total	28	52%	26	48%	54	100%	

*Qui Quadrado de Pearson ($p>0,05$)

A distribuição dos níveis de estresse foi homogênea na análise intergrupos, no primeiro momento de avaliação, segundo o teste de homogeneidade de Levene ($p>0,05$). O alpha de

Cronbach para a LSS antes do tratamento foi de 0,918, e para a ETT foi de 0,850. Os dois grupos apresentaram altos níveis de estresse (86,5/ \pm 22,2) segundo a Lista de Sintomas de Stress (LSS) de Vasconcellos ($p=0,179$) e 3,20 (\pm 0,64), conforme a Escala de Estresse no Trabalho (EET), correspondente a estresse de nível alto ($p=0,304$), pelo teste t de amostras independentes.

Na Tabela 2 e no Gráfico 1, a seguir, há uma descritiva de média e desvio padrão dos níveis de estresse e sua evolução antes e após o tratamento, segundo a LSS.

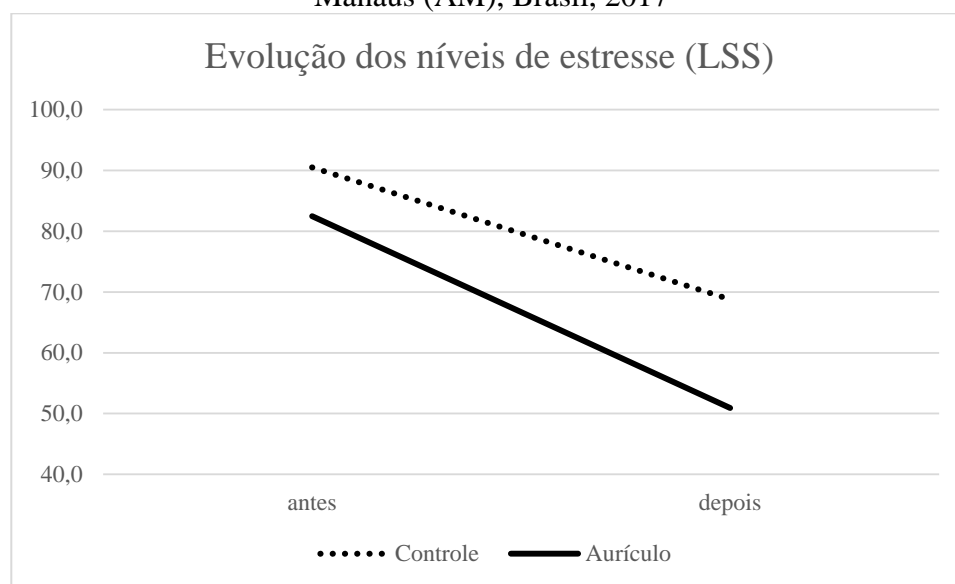
Tabela 2. Descritiva de média e desvio padrão dos níveis de estresse, índice d de Cohen e percentual de mudança, nos dois grupos, nos dois tempos, segundo Lista de Sintomas de Stress. Manaus (AM), Brasil, 2017

Grupos	N	Média	DP	d	Classif.	%	Classif.	*p
LSS A Controle	28	90,5	20,6					
LSS D		68,8	19,6	1,1	VLE	-24	MD	0,179
LSS A Aurículo	28	82,5	23,5					
LSS D		50,9	14,3	1,65	HE	-38	VLD	0,000

HE=huge effect; vle= verylarge effect; MD=medium decrease; VLD=very large decrease
* $p<0,05$ (teste t de amostras independentes)

O grupo de auriculoterapia obteve um índice d de Cohen de 1,65 com 38% de redução e diferença estatisticamente significativa no pós-tratamento ($p=0,000$), segundo teste t. E o grupo controle reduziu em 24% os níveis de estresse, no mesmo período, porém sem diferença estatisticamente significativa ($p=0,179$).

Gráfico 1. Evolução dos níveis de estresse (LSS), nos dois grupos e nos dois tempos. Manaus (AM), Brasil, 2017



Quanto à Escala de Estresse no Trabalho, na Tabela 3 e no Gráfico 2, a seguir, há novamente uma descritiva de média e desvio padrão dos níveis de estresse e sua evolução antes e após o tratamento.

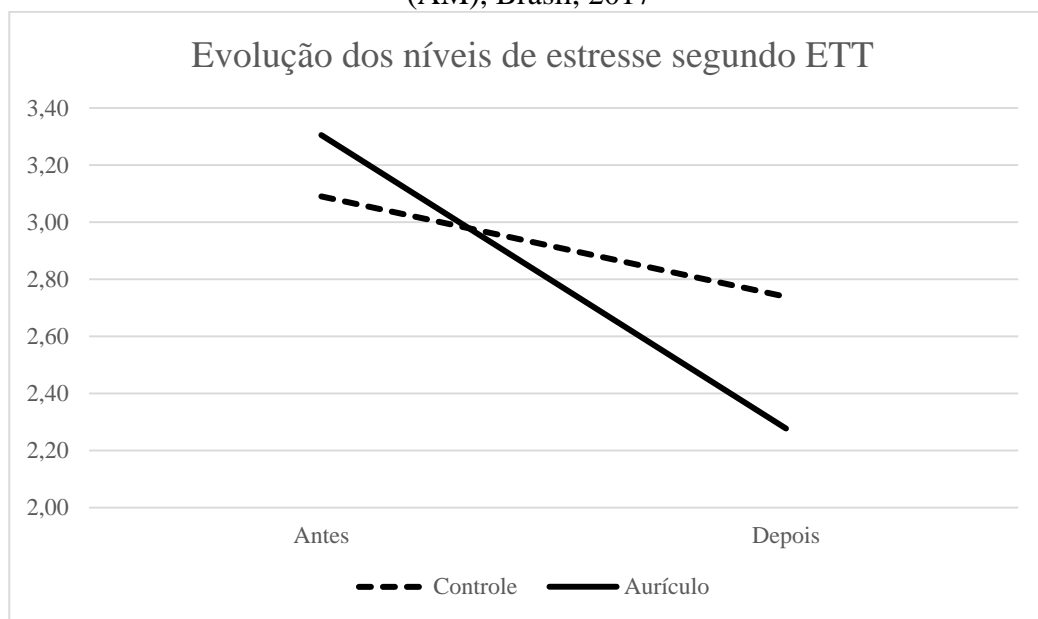
Tabela 3. Descritiva de média, desvio padrão (DP) dos níveis de estresse, índice d de Cohen e percentual de mudança, nos dois grupos, nos dois tempos, segundo Escala de Estresse no Trabalho. Manaus (AM), Brasil, 2017.

GRUPO		N	Média	DP	d	Classif.*	%	Classif.*	P**
Controle	Antes	28	3,09	0,63					
	Depois	28	2,74	0,58	0,59	ME	-11	SD	0,205
Aurículo	Antes	28	3,31	0,63					
	Depois	28	2,28	0,65	1,64	HE	-31	LD	0,007

*ME= medium effect; HE=huge effect; SD= small decrease; LD= large decrease

**p<0,05 (teste t de amostras independentes)

Gráfico 2. Evolução dos níveis de estresse (EET), nos dois grupos e nos dois tempos. Manaus (AM), Brasil, 2017



Alguns sintomas físicos e psicológicos da LSS foram analisados, e aqueles que obtiveram diferenças estatísticas estão apresentados na Tabela 4 a seguir.

Tabela 4. Descritiva de média e desvio padrão (DP) dos sintomas que obtiveram diferenças estatísticas (ANOVA), índice d de Cohen e percentual de mudança, entre antes e após (LSS2-1) para o grupo auriculoterapia. Manaus (AM), Brasil, 2017

Sintomas da LSS	Tempo	Média	DP	P	d	Classif*	%	Classif*
11. Ranjo os dentes	Antes	0,75	0,84	0,023	1,03	LE	-86	HD
	Depois	0,11	0,31					
12. Aperto as mandíbulas	Antes	0,86	1,01	0,008	0,42	ME	-46	LD
	Depois	0,46	0,88					
14. Tenho medo	Antes	1,46	0,96	0,024	0,45	ME	-24	MD
	Depois	1,11	0,63					
18. Minhas forças estão no fim	Antes	1,64	1,06	0,028	1,01	LE	-54	VLD
	Depois	0,75	0,70					
20. Distúrbios gastrintestinais	Antes	1,86	1,24	0,01	0,96	LE	-54	VLD
	Depois	0,86	0,85					
24. Tenho insônia	Antes	1,46	1,07	0,022	0,82	LE	-51	VLD
	Depois	0,71	0,76					
33. Sinto sobrecarga de trabalho	Antes	1,89	0,83	0,002	0,97	LE	-4	LD
	Depois	1,07	0,90					
35. Esqueço-me das coisas	Antes	2,07	1,02	0,023	1,08	LE	-45	LD
	Depois	1,14	0,71					
38. Sinto exaustão física	Antes	1,93	0,94	0,035	0,81	LE	-39	LD
	Depois	1,18	0,94					
42. Sinto preocupações	Antes	2,25	0,80	0,031	1,26	VLE	-46	LD
	Depois	1,21	0,88					
44. Tenho dor de cabeça	Antes	2,00	1,02	0,013	1	LE	-46	LD
	Depois	1,07	0,86					
46. Tenho a boca seca	Antes	1,21	1,10	0,006	0,61	ME	-47	LD
	Depois	0,64	0,78					
51. Sofro de enxaqueca	Antes	1,25	1,04	0,001	0,78	LE	-56	VLD
	Depois	0,57	0,69					
55. Meus músculos estão sempre tensos	Antes	1,96	0,92	0,014	1,25	VLE	-51	VLD
	Depois	0,96	0,69					

*ME=medium effect; LE=large effect; VLE= very large effect; MD=medium decrease; LD=large decrease; VLD= very large decrease; HD; huge decrease.

Na Tabela 4 apresentada, observa-se que muitos sintomas físicos da LSS obtiveram bons resultados após a aplicação de auriculoterapia, tais como: ranjo os dentes (86% de redução), sofrimento de enxaqueca (56%), minhas forças estão no fim (54%), distúrbios gastrintestinais (54%), meus músculos estão sempre tensos (51%), tenho dor de cabeça (46%), entre outros. Os sintomas de natureza psicológica, como tenho insônia (51%), sinto preocupações (46%), entre outros, também diminuíram.

Quanto ao Inventário de estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus, na avaliação das 46 estratégias de *Coping*, nos momentos antes e depois do tratamento, os 46 itens foram agrupados compondo oito diferentes fatores: confronto, afastamento, autocontrole, suporte social, aceitação da responsabilidade, fuga-esquiva, resolução de problemas e reavaliação positiva. Os resultados estão apresentados a seguir, na Tabela 5. As participantes precisavam lembrar de alguma situação desagradável para responder o questionário. A partir do momento em que elas começavam a lembrar de alguma situação, algumas profissionais se apresentaram de forma vulnerável e dispersa para dar continuidade aos questionamentos do instrumento. Foi percebido um sofrimento quando estas buscavam na memória situações passadas não agradáveis.

Tabela 5. Descritiva de média e desvio padrão (DP) dos oito fatores do Inventário de *Coping* de Folkman e Lazarus, índice *d* de *Cohen* e percentual de mudança, antes e depois do tratamento, segundo os dois grupos. Manaus (AM), Brasil, 2017.

Fatores	Tempo	grupos	N	Média	DP	d	Classif	%	Classif	p
Confronto	Antes	Controle	28	9,2	3,2					
	Depois			9,4	2,7	0,06	NE	2	NC	
	Antes	Aurículo	28	9,9	3,6					,004
	Depois			6,3	3,1	1,08	LE	-36	LD	
Afastamento	Antes	Controle	28	12,7	3,3	0,18	SE		SD	
	Depois			12,1	4,1			-5		
	Antes	Aurículo	28	14,2	3,8	1,55	HE		LD	,001
	Depois			9,1	2,8			-36		
Autocontrole	Antes	Controle	28	9,9	3,2	0,02	NE		NC	
	Depois			9,9	3,1			-1		
	Antes	Aurículo	28	10,5	3,0	0,97	LE	-29	MD	,019
	Depois			7,4	3,5					
Suporte social	Antes	Controle	28	11,2	3,8	0,25	SE	-8	SD	
	Depois			10,3	3,8					
	Antes	Aurículo	28	10,4	4,7	0,58	ME	-23	MD	,278
	Depois	Aurículo		8,1	3,5					
Aceitação Responsabilidade	Antes	Controle	28	15,4	3,7	0,63	ME	-16	MD	
	Depois			13,0	4,1					
	Antes	Aurículo	28	15,0	3,8	1,15	VLE	-31	LD	,087
	Depois			10,4	4,3					
Fuga esquivada	Antes	Controle	28	4,7	1,4	0,38	SE	-11	SD	
	Depois			4,2	1,5					
	Antes	Aurículo	28	5,0	1,6	0,88	LE	-30	LD	,102
	Depois			3,5	2,0					
Resolução de problemas	Antes	Controle	28	8,2	2,2	0,19	SE	-5	SD	
	Depois			7,8	2,4					
	Antes	Aurículo	28	8,8	2,1	1,01	LE	-28	MD	,003
	Depois			6,4	2,8					
Reavaliação positiva	Antes	Controle	28	18,8	4,5	0,54	ME	-12	SD	
	Depois			16,5	4,1					
	Antes	Aurículo	27	19,0	5,1	1,07	LE	-29	MD	,068
	Depois		26	13,5	5,5					

Classificação* NE=negligible effect; SE= small effect, ME=medium effect; LE=large effect; VLE= very large effect; HE=huge effect; NC=negligible change; SD=small decrease; MD=medium decrease; LD=large decrease.

p** ANOVA de medidas repetidas.

Observou-se, após o tratamento, que os fatores confronto e afastamento sofreram uma grande redução de 36% ($p < 0,05$). O confronto obteve índice *d* de *Cohen* de 1,08, correspondente a Grande efeito. O afastamento conseguiu 1,55 de índice *d* de *Cohen*, que é classificado como um Enorme efeito. Houve redução com diferença estatística para os domínios confronto ($p = 0,004$), afastamento ($p = 0,001$), resolução de problemas ($p = 0,003$) e autocontrole ($p = 0,019$).

Todos os fatores foram classificados antes do tratamento quanto à frequência de utilização destas estratégias frente a algum problema. Os oito domínios apresentaram uma pontuação para quem "utiliza muitas vezes a estratégia" ao lidar com situações estressantes. Ao final do tratamento os domínios foram classificados em "utiliza algumas vezes a estratégia". Isso significa que, após o tratamento, esses domínios passaram a ser menos utilizados como estratégias de *Coping*.

Quanto ao instrumento de qualidade de vida (SF12v2), o tratamento conseguiu um pequeno efeito (small effect) de aumento das médias de qualidade de vida, tanto com relação ao domínio físico, quanto ao mental (Tabela 6). Entretanto, não se encontrou diferença estatística entre o antes e após a intervenção ($p > 0,05$), segundo o teste *t* de amostras independentes.

Tabela 6. Descritiva de média e desvio padrão (DP) dos domínios físico (PCS) e mental (MCS) do SF12v2, índice *d* de *Cohen* e percentual de mudança, antes e depois do tratamento, segundo os dois grupos. Manaus (AM), Brasil, 2017.

Domínio	GRUPO		N	Média	DP	Cohen's			
						d	Classif.*	%	Classif.*
PCS	Controle	Antes	28	45,5	8,8				
		Depois	27	46,6	8,5	0,13	NE	2	NC
	Aurículo	Antes	28	43,4	8,7				
		Depois	28	48,8	4,3	0,8	LE	12	SI
MCS	Controle	Antes	28	42,0	8,0				
		Depois	28	46,0	6,5	0,55	ME	9	SI
	Aurículo	Antes	28	41,3	9,8				
		Depois	27	46,1	10,3	0,48	ME	12	SI

Obs. *Classificação: NE= negligible effect, LE=large effect, ME= medium effect; NC=negligible change; SI= small increase.

Para a análise de correlação entre variáveis, foi escolhido o coeficiente de Spearman, que mede a intensidade da relação entre as variáveis. Tal teste não exige que os dados provenham de duas populações normais, e, nos casos em que os dados não formam uma nuvem "bem comportada" ou em que parece existir uma relação crescente ou decrescente em formato de curva, o coeficiente de Spearman é o mais apropriado (BERQUÓ, SOUZA, GOTLIEB, 1981).

O coeficiente varia entre -1 e +1, e, quanto mais próximo estiver dos extremos, maior será a associação entre as variáveis. O sinal negativo indica que as variáveis variam em sentido

contrário, isto é, as categorias mais elevadas de uma variável estão associadas a categorias mais baixas de outra variável.

Ao se realizar o teste de Correlação de Spearman entre os instrumentos de estresse (EET, LSS) e o instrumento de qualidade de vida (SF12V2), observou-se que a correlação positiva mais forte foi entre os questionários da LSS no segundo momento (LSS D), pós-tratamento, e o EET D ($r=0,617/p=0,000$) (Tabela 7), o que significa dizer que as duas escalas que avaliam os níveis de estresse são congruentes em seus resultados. Quando há o acréscimo dos níveis de estresse segundo um instrumento, os resultados tendem a ser maiores no outro instrumento.

Por outro lado, a correlação negativa mais forte se deu entre o segundo momento da Lista de Sintomas de Stress (LSS D) e o domínio mental do instrumento de qualidade de vida (MCS D) do SF12V2, com $r= -0,489^{**}$ ($p=0,000$). Conclui-se que, quanto menores forem os níveis de estresse, maior tende a ser a qualidade de vida do indivíduo, quanto ao aspecto mental (Tabela 7).

Tabela 7. Teste de Correlação de Spearman entre EET, LSS e nos domínios físico (PCS) e mental (MCS) do SF2V2, nos dois momentos. Manaus (AM), Brasil, 2017.

		EET A	EET D	LSS A	LSS D	PCS A	PCS D	MCS A	MCS D
EET A	Spearman	1,000	,247	,115	,180	,106	,084	-,155	-,135
	p		,067	,398	,183	,439	,543	,255	,325
EET D	Spearman	,247	1,000	,279*	,617**	,108	-,019	-,254	-,262
	p	,067		,037	,000	,428	,893	,059	,053
LSS A	Spearman	,115	,279*	1,000	,655**	,044	,107	-,334*	-,459**
	p	,398	,037		,000	,748	,438	,012	,000
LSS D	Spearman	,180	,617**	,655**	1,000	,141	,097	-,285*	-,489**
	P	,183	,000	,000		,299	,481	,033	,000
PCS A	Spearman	,106	,108	,044	,141	1,000	,188	-,095	-,141
	P	,439	,428	,748	,299		,170	,488	,305
PCS D	Spearman	,084	-,019	,107	,097	,188	1,000	,045	-,065
	P	,543	,893	,438	,481	,170		,746	,639
MCS A	Spearman	-,155	-,254	-,334*	-,285*	-,095	,045	1,000	,335*
	P	,255	,059	,012	,033	,488	,746		,012
MCS D	Spearman	-,135	-,262	-,459**	-,489**	-,141	-,065	,335*	1,000
	p	,325	,053	,000	,000	,305	,639	,012	

* A Correlação é significativa para $p<0,05$

** A Correlação é significativa para $p<0,01$

6 DISCUSSÃO

A auriculoterapia chinesa no combate aos sintomas de estresse e melhoria da qualidade de vida, neste estudo com profissionais de enfermagem, mostrou-se eficaz, por meio da análise estatística, análise do instrumento LSS, análise do instrumento EET que trata sobre o estresse no trabalho, análise do inventário de estratégia de *coping* de Lazarus e Folkman e do instrumento SF12v2 que investiga qualidade de vida.

Sobre a análise estatística das variáveis sociodemográficas, com relação à prática de exercícios físicos, o resultado mostrou que 91% das participantes não são adeptas das atividades de exercícios físicos, relatam falta de tempo, cansaço, preferem dormir quando estão de folga. Um estudo realizado por Lima e colaboradores (2015) demonstrou que 81,6% dos enfermeiros e 55,8% dos técnicos de enfermagem não realizavam atividades físicas. Essa alta prevalência se dá pela falta de tempo, assim como pelo cansaço físico existente após horas de trabalho. Outro estudo realizado por Fernandes, Nitsche e Godoy (2017) demonstrou que 59,5% não praticavam atividade física. A falta de exercício físico colabora para um estado de fadiga corporal, reduzindo a qualidade de vida.

Meyer e colaboradores (2012) nos revelam que a prática de exercício físico regular restaura a saúde dos efeitos nocivos que a rotina do trabalho traz. Com isso, melhora a saúde mental, pela descarga positiva de endorfina, diminuindo o estresse e a depressão, melhorando o humor e, conseqüentemente, a autoestima. Corroborando com esses autores, Coelho (2010) enfatiza que a prática de exercício físico melhora a tensão relacionada ao trabalho, é uma terapia anti-hipertensiva, levando o sistema cardiovascular a um condicionamento melhor de trabalho fisiológico, com benefícios para a saúde mental e laboral.

Em relação aos níveis de estresse segundo a Lista de Sintomas de Stress (LSS) de Vasconcellos, a tabela 2 mostra os Grupos Controle e de Auriculoterapia com níveis de estresse alto antes da intervenção de auriculoterapia com sementes. Os altos índices de estresse estão relacionados aos setores de UTI e CC, onde a enfermagem está presente 24 horas.

A UTI exige dessas mulheres grande quantidade de atividades laborais, com exposição a diversas patologias, bactérias multirresistentes, sofrimento de pacientes, morte. Também acompanham em caráter íntimo a família que, embora leiga em alguns procedimentos e tratamentos, se esforça para entender a gravidade em que se encontra seu familiar neste setor, torcendo pela sua recuperação mesmo com prognósticos sombrios.

No CC as responsabilidades também caminham na mesma proporção laboral, e, de acordo com o quantitativo de procedimentos, essas profissionais não chegam nem a sair do setor para fazer suas refeições no refeitório do hospital; a refeição vem até elas. A atividade laboral é tão extensa que, na maioria das vezes, essas profissionais realizam suas refeições em tempo recorde, por causa da quantidade de procedimentos que o setor exige.

Um estudo realizado no CC por Rodrigues e Santos (2016) mostrou que as maiores queixas dos técnicos de enfermagem foram problemas físicos, cerca de 76,4%, e cerca de 57,1% dos enfermeiros referiram predominância dos sintomas psicológicos. A enfermagem é uma das profissões consideradas estressantes, principalmente pela responsabilidade que o profissional tem no cuidado com o outro. Na maioria das vezes, o profissional tem uma vida dedicada à jornada laboral, limitando seu tempo de refeição, sono, repouso e lazer, o que desenvolve uma série de reflexos no corpo e na mente. O estresse causa uma ruptura no equilíbrio orgânico, exerce influência na vida profissional e na vida pessoal, podendo o corpo responder com síndromes, doenças físicas e psicológicas.

Pesquisa realizada na UTI com profissionais de enfermagem por Fernandes, Nitsche e Godoy (2017), mostrou que 83% do quantitativo pesquisado era do sexo feminino e que 74,5% dos profissionais apresentaram classificação alta para exaustão emocional e 93,6% apresentaram despersonalização. Esses são achados que sugerem desgaste físico e emocional. O estresse profissional caracteriza-se como uma resposta do organismo quando este se vê ameaçado pelas exigências laborais extremas, podendo ser classificadas como estressoras, sendo um processo individual gerando além dos sintomas emocionais e físicos, também sintomas psíquicos e cognitivos. Nessas circunstâncias, o organismo tenta se adaptar a esses agentes estressores, gerando, com isso, estresse e síndrome de *Burnout*. É necessária alguma intervenção para reduzir os níveis de estresse.

A tabela 2 mostra também a redução dos níveis de estresse segundo a LSS, a média e o desvio padrão nos Grupos Controle e de Auriculoterapia, antes e após a intervenção. O Grupo Controle apresentou redução conforme o índice d de Cohen de 1,1 com classificação de *very large effect* (efeito muito grande), com 24%, sendo classificado de *medium decrease* (médio efeito) com $p=0,179$, sem diferença estatisticamente significativa. Porém, o Grupo Auriculoterapia apresentou, após a intervenção, um índice d de Cohen 1,65, sendo classificado como *huge effect* (enorme efeito), com 38% e com classificação de *very large decrease* (diminuição muito grande), com diminuição significativa de acordo com a estatística, com $p=0,000$ segundo o teste t.

O gráfico 1 da LSS mostra a evolução decrescente dos níveis de estresse. Evidenciou-se de fato que antes de completar as oito sessões de auriculoterapia chinesa, tanto as técnicas de enfermagem como as enfermeiras relataram a diferença no dia a dia que o procedimento de auriculoterapia estava fazendo, sentiam-se mais relaxadas, com maior paciência nas situações que antes eram intoleráveis, inclusive a percepção de calma foi observada na família e entre amigos fora do ambiente de trabalho.

Os resultados acima nos permitem categorizar o protocolo utilizado neste estudo como sendo eficaz no tratamento do estresse laboral. O ponto shenmen é um ponto auricular que tem a função tranquilizante e de analgesia (WEN, 2006). Este ponto foi também utilizado nos estudos de Prado, Kurebayashi e Silva (2012), associado ao ponto do tronco cerebral, mostrando-se igualmente eficaz para a redução do estresse. Outra pesquisa realizada por Moura e colaboradores (2014) apresenta um protocolo igual ao utilizado neste estudo, com resultados benéficos para a redução da ansiedade e estresse.

Além da especificidade dos pontos shenmen e tronco cerebral, os pontos definidos pelo protocolo NADA também vêm demonstrando eficácia no tratamento de dependentes químicos. (LÓPEZ-SUESCÚN; COTE-MENÉNDEZ; ROJAS-RAMÍREZ, 2013; CAMARGOS; CORRÊA, 2016; LIMA; SARAIVA; ALBUQUERQUE, 2012).

Em relação ao trabalho que a enfermagem desenvolve nos setores estudados, observaram-se níveis elevados de estresse, de acordo com tabela 3, relacionados ao instrumento de Escala de Estresse no Trabalho – EET. Na aplicação desse instrumento, a maioria dos técnicos de enfermagem revelou que a forma como as tarefas são distribuídas, o tipo de controle exercido pelos chefes imediatos, a falta de autonomia e de confiança para a realização de algumas tarefas, e, em certas situações, como precisar ficar no plantão além do seu horário de trabalho, muitas das vezes a escala de serviço é maior que as horas que tem que ficar no plantão, ou seja, o tempo é insuficiente para dar conta dos procedimentos, são fatores que deixam as profissionais da pesquisa irritadas, mal-humoradas, cansadas, e, na maioria das vezes, angustiadas por não terem tempo de investir na sua carreira profissional.

Longa jornada de trabalho, escalas acumulativas, remuneração inadequada e o não reconhecimento do trabalho proporciona aos profissionais desgastes físicos e psíquicos, conseqüentemente gera o estresse laboral, adoecimento, afastamento, desfalque na escala de serviço e sobrecarga no plantão (FREIRE, 2016).

No estudo realizado por Prochnow e colaboradores (2013), os técnicos e auxiliares de enfermagem são profissionais que desenvolvem uma demanda de procedimentos que, na maioria das vezes, os tornam mecânicos, pela repetição diária, sendo alvos de adoecimento, tendo uma

saúde fragilizada. A pesquisa apontou que (46%) dos técnicos/auxiliares de enfermagem pesquisados apresentaram redução da capacidade para o trabalho.

Silva e colaboradores (2012), e Rodrigues e Silva (2015) confirmam que essas condições vividas pelas profissionais dos setores UTI e CC são pressupostos para o estresse, podendo essas trabalhadoras desenvolver doenças orgânicas, doenças psicossomáticas, problemas emocionais e comportamentais, acarretando no absenteísmo e prejuízo na qualidade de vida, prejuízo na organização hospitalar e no atendimento à comunidade em geral.

Para a Teoria do Manejo dos Sintomas, o domínio ambiente está diretamente ligado às condições em que os sintomas podem ocorrer e relacionado com as variáveis físicas, sociais e culturais (DODD et al., 2001).

Os ambientes hospitalares UTI e CC são locais insalubres e demandam uma carga de trabalho que, na maioria das vezes, sobrepõem a força física e psíquica da enfermagem. Essa desarmonia entre o trabalho e o trabalhador gera estresse ocupacional e pessoal, impossibilitando o desenvolvimento de uma assistência de qualidade (MARTINS; SANTOS; PEREIRA; SANTOS, 2014).

Em 2003, Barboza e Siler realizaram um estudo sobre Afastamento do trabalho na Enfermagem, onde foi constatado que os setores de prevalência no afastamento por adoecimento foram UTI, com 27,2%, e CC, com 14,7%, pela sobrecarga na escala de serviço que são a causa de um grande número de transtornos de ordem física, química e psicológica, aumentando os riscos de agravos à saúde e afastamentos do serviço.

O estudo de Jacques e colaboradores (2015) revelou que a carga de trabalho é um preditivo para o adoecimento físico e mental. A pesquisa desses autores mostrou que os profissionais atuantes no CC revelaram que é um ambiente com recorrências em urgências e que, na maioria das vezes, precisam cumprir uma escala de serviço que chega a ser sub-humana, que no final do plantão estão esgotados e exaustos, fatores que influenciam numa assistência precária para o paciente, interferindo também nas relações interpessoais.

Na variável social, a Teoria do Manejo dos Sintomas classifica as relações interpessoais como um processo delicado, pois trabalhar e ter que conviver com pessoas com personalidades diferentes, em um ambiente classificado como exaustivo e estressante, poderá gerar conflitos nos relacionamentos interpessoais. O estudo de Baggio (2007) sobre relações interpessoais na enfermagem revelou situações caóticas tanto na equipe técnica quanto com seus superiores, mostrou profissionais extremamente estressados no relacionamento interpessoal. É necessário valorizar as relações interpessoais no trabalho, pois favorecem um ambiente harmonioso.

Corroborando com Baggio (2007), Cunha, Souza e Melo (2011) argumentam que a instabilidade emocional nas relações interpessoais na enfermagem pode estar diretamente relacionada na incidência do estresse, podendo levar à síndrome de *Burnout*. No estudo de Martins, Santos, Pereira e Santos (2014) ficou comprovado que, plantões de 12 ou até 24h, em ambientes fechados, isolados, com carga elevada de responsabilidades, são condições para um relacionamento interpessoal fragilizado, com contendas, gerando uma equipe fragmentada, que é um ponto negativo para a assistência de enfermagem, pois relações fragmentadas na equipe afetam o cuidado.

São necessárias medidas preventivas urgentes que auxiliem nas relações interpessoais no ambiente de trabalho da enfermagem, onde as pesquisas provaram que o estresse não está somente relacionado ao ambiente, ao manuseio complexo de equipamentos, ao sofrimento do paciente e família, mas, está claramente vinculado às relações interpessoais. Promover encontros para a exposição de situações recorrentes nos setores, escutar e acolher o profissional nas suas queixas são pressupostos de valorização profissional, preocupação com seu sofrimento laboral, equilibrando corpo, mente e espírito (SILVA, 2015).

Sobre a redução dos níveis de estresse segundo a Escala de Estresse no Trabalho – EET a tabela 3 mostra a média e desvio padrão nos Grupos Controle e de Auriculoterapia, antes e após a intervenção. O Grupo Controle apresentou redução conforme o índice d de Cohen de 0,59, com classificação de *medium effect* (médio efeito), com 11% sendo classificado de *small decrease* (pequena diminuição), com $p=0,205$, sem diferença estatisticamente significativa. Porém, o Grupo Auriculoterapia apresentou, após a intervenção, um índice d de Cohen 1,64, sendo classificado como *huge effect* (efeito enorme) com 31%, com classificação de *large decrease* (grande diminuição) com diminuição significativa de acordo com a estatística, com $p= 0,007$ segundo o teste t.

A redução do estresse é mostrada no Gráfico 2, que revela uma redução de 31% classificada como *huge effect* (grande efeito) na redução do estresse segundo a Escala de Estresse no Trabalho – EET das profissionais de enfermagem, após o procedimento da auriculoterapia. No estudo de Prado, Kurebayashi e Silva (2012) sobre estresse, com 41 profissionais de Enfermagem do Centro de Terapia Intensiva utilizando os pontos Shenmen e Tronco Cerebral, 85,4% da população apresentou melhora dos sintomas após o tratamento. Os sintomas tratados foram: desgaste, cansaço, dores nas costas e comer em excesso. Essas são situações críticas que levam ao estresse.

Sobre os sintomas físicos e psicológicos da LSS apresentados na Tabela 4, observa-se um percentual de mudanças com resultados positivos após o tratamento com auriculoterapia. Quanto

aos sintomas físicos, podemos citar os que obtiveram redução significativas como: ranjo os dentes, com redução de 86%, classificado como *huge decrease* (grande diminuição); minhas forças estão no fim e distúrbios gastrintestinais, com redução de 54%, classificado como *very lange decrease* (diminuição muito grande); meus músculos estão sempre tensos, com redução de 51%, classificado como *very large effect* (efeito muito grande).

Possivelmente os sentimentos e/ou problemas não exteriorizados causam disfunções nos sistemas do corpo humano, e, se o problema continuar, possivelmente prejudicará as funções de *Zang Fu* e reduzirá a energia do corpo. O equilíbrio e redução do estresse nas profissionais participantes se deu a partir a estimulação dos pontos de acordo com o protocolo da MTC. O ponto coração é responsável em controlar os vasos sanguíneos, nutrir e aquecer o corpo através da circulação. O ponto fígado garante a circulação livre e harmoniosa de energia vital do corpo *Qi* e *Xue* (energia e sangue) e também harmoniza os tendões relaxando o corpo. O ponto rim tem função energética. (SENNA; SILVA; BERTAN, 2012)

Os sintomas físicos da LSS são relacionados ao estresse que pode ser compreendido como individual, sendo um processo dinâmico, interativo e situacional. O estresse pode ser avaliado como a interação do sujeito com o meio ambiente, sua forma de pensar, de agir, de enfrentar, suas experiências e seus valores. A exposição consecutiva ao estressor poderá levar a pessoa a aumentar ou diminuir sua ação e reação a situações estressantes (SANTOS; SPEROTTO; PINHEIRO, 2011).

Quanto aos sintomas psicológicos: tenho insônia, com redução de 51% classificado como *very lange decrease* (diminuição muito grande); sinto preocupações e tenho dor de cabeça, com redução 46%, *very large effect* (efeito muito grande) e *large effect* (grande efeito), respectivamente; sofro de enxaqueca, com redução de 56%, classificado como *large effect* (grande efeito).

O equilíbrio do estado emocional é fundamental e reflete na saúde orgânica. Para a MTC, pensamentos, sentimentos e situações que geram desgastes emocionais influenciam na liberação da energia, interferindo diretamente no fluxo do *Qi* e *Xue* (SANTOS; SPEROTTO; PINHEIRO, 2011). O ponto shenmen equilibra as desordens mentais, ansiedades, preocupações, deixando a mente mais *Yin* e menos *Yang*. O ponto tronco cerebral tem influência na mente, acalma o espírito, tem efeito sedativo, deixando a pessoa mais relaxada. O ponto ansiedade estabiliza agitação, estresse emocional, sonhos excessivos que significam mente exausta. Deixa a mente equilibrada (MACIOCIA, 2007).

Na Teoria de Manejo dos Sintomas, dois aspectos estão diretamente relacionados aos itens que a Lista de Sintomas de Stress apresenta: “pessoa” e a “experiência dos sintomas”. Na variável

peessoa estão ligados os fatores demográficos, psicológicos, sociológicos e fisiológicos considerados intrínsecos. Cada profissional vai enfrentar os sinais e sintomas de estresse de acordo com o seu nível de desenvolvimento e enfrentamento do problema vivido. O que tem impacto negativo para um, poderá não ter para outro. No entanto o estresse está presente em variáveis diferentes. “Ranger os dentes”, por exemplo, segundo a LSS, é um dos fatores preditivos para o estresse, mas nem todas as participantes da pesquisa com níveis médio e alto de estresse afirmaram que rangiam os dentes; porém, sintomas como “minhas forças estão no fim”, “sinto preocupação” são fatores diretamente relacionados ao estresse apresentado nos resultados.

Segundo a teoria, a experiência do sintoma é a percepção que o indivíduo tem a respeito do que ele está enfrentando. Ele começa a perceber mudanças na sua vida quando percebe, por exemplo, que está com insônia, porém, ele pode relacionar a insônia a um processo externo como o clima, por exemplo. Mas a insônia pode estar relacionada à ansiedade, ao estresse, à sobrecarga de trabalho, aos conflitos nos setores.

Na avaliação sobre o inventário de Lazarus e Folkman, a Tabela 5 mostra que, após o tratamento com auriculoterapia, houve redução nos domínios. Os oito domínios apresentaram pontuação para quem “utiliza muitas vezes a estratégia” quando está diante de situações estressantes.

O estudo que Kurebayashi e colaboradores (2012) realizaram para medir nível de estresse, conhecer estratégias de *coping* pela enfermagem e tratar com auriculoterapia (semente e agulhas) apresentou redução estatisticamente significativa com tratamento nos pontos Shenmen e Tronco cerebral. Os dois pontos têm função calmante e o ponto rim tem propriedade energética.

Os domínios que apresentaram resultados significativos, conforme a Tabela 5, foram: Confronto, com redução de 36% (grande diminuição, $p=0,004$), índice d de Cohen de 1,08, com classificação de *large effect* (grande efeito); Afastamento, com redução de 36% (grande diminuição, $p=0,001$), índice d de Cohen de 1,55 com classificação de *huge effect* (enorme efeito); Resolução de problemas obteve 1,01 de índice d e 28% de redução ($p=0,003$); autocontrole obteve 0,97, equivalente a 29% de redução de uso ($p=0,019$).

O domínio Confronto está relacionado com extravasar sentimentos de frustração, raiva, indignação em outras pessoas, fazendo com que outras pessoas, que possivelmente causaram o estresse, percebam a raiva (MORAES, 2012). O estudo de Guido (2003), realizado em Centro Cirúrgico e Recuperação Pós Anestésica, apontou a presença do domínio Confronto entre os profissionais de enfermagem. Kurebayashi e colaboradores (2012) mostraram, nos seus estudos sobre Aplicabilidade da Auriculoterapia para Redução de Estresse e Estratégias de *Coping* em

Profissionais da Enfermagem, a presença do mesmo domínio Confronto, tendo sido reduzido o seu uso especificamente nos grupos que foram tratados com auriculoterapia, tanto com sementes como com agulhas.

Corroborando os achados do presente estudo, Kurebayashi e colaboradores (2012) relataram a presença do domínio Afastamento em profissionais de enfermagem. O indivíduo tenta rejeitar a situação de estresse que está vivenciando, afastando-se da situação estressante.

Porém, na pesquisa realizada por Matura e Valle (2014) sobre estratégias de enfrentamento e situações estressoras de profissionais no ambiente hospitalar, mostrou-se que o domínio menos utilizado pela equipe de enfermagem foi o Afastamento. No estudo de Moraes (2012) sobre enfrentamento de situações de estresse em profissionais da saúde, a estratégia menos utilizada pela enfermagem foi Afastamento. O mesmo resultado foi observado no estudo de Guido (2003) que, embora o domínio não estivesse presente, apontou presença de estresse nos profissionais. Quando o nível de estresse está aumentado, o domínio Afastamento pode se mostrar imperceptível, pois a estratégia de enfrentamento está inserida no dia a dia do profissional: “minimizei a situação me recusando a preocupar-se seriamente com ela”, “procurei esquecer a situação” e “fiz como se nada tivesse acontecido”. Lázarus e Folkman classificaram-nas como estratégias de *coping* focalizadas na emoção.

Um estudo de Guido e colaboradores (2012) com enfermagem, em uma unidade cirúrgica, mostrou que o domínio menos utilizado foi Aceitação de Responsabilidade, com escore 0,26. Os autores justificam o fato revelando que as enfermeiras da Unidade do CC não agem de forma defensiva, que essas atitudes evitam confrontos e regulam o impacto emocional oriundo do estresse. No presente estudo, esse domínio foi reduzido em 31%, mas sem diferença estatística entre o grupo controle e o de auriculoterapia.

O autocontrole obteve 0,97 equivalente a 29% de redução de uso ($p=0,019$). No estudo realizado por Moraes e colaboradores, (2016) com profissionais da enfermagem sobre a utilização de estratégias de *coping* em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica. O fator mais utilizado foi o Autocontrole, que se refere ao cuidado em tomar uma decisão precipitada podendo levar a graves consequências. A enfermagem enfrenta situações de estresse de forma segura e controlada.

No estudo de Lages e colaboradores (2011) observou-se que 26,7% dos enfermeiros pesquisados no hospital oncológico pediátrico usaram o fator de *coping* Autocontrole em grande quantidade, é notório que a enfermagem controla suas emoções, sentimentos, evita tomar decisões com emoção, pois a emoção inviabiliza o cuidado. A Resolução de Problemas que obteve 1,01 de índice d e 28% de redução ($p=0,003$) com redução estatisticamente significativa,

domínio menos utilizado como estratégias para driblar o estresse. No estudo de Guido e colaboradores, (2012) o fator mais utilizado foi Resolução de Problemas que mostrou um escore de 2,13 nas enfermeiras do Centro Cirúrgico, a pesquisa mostrou que esses profissionais faziam planejamentos para enfrentar e resolver os problemas provenientes do dia a dia. No estudo de Lages e colaboradores (2011) sobre Estratégias de Enfrentamento de Enfermeiros frente ao Paciente Oncológico Pediátrico mostraram que um dos fatores mais utilizados foi a Resolução de Problemas com 93,8%. Os autores evidenciaram que pelo fato de se tratar de pacientes oncológicos em fase terminal, os enfermeiros usam essas estratégias como uma forma de diminuir o sofrimento da criança e da sua família, mobilizam-se e ficam frente a frente das situações estressantes.

O domínio Aceitação de Responsabilidade no estudo de Benetti e colaboradores (2015) está presente significativamente entre os trabalhadores de enfermagem com mais de três filhos, com relação a treinamento, ou seja, profissionais que não receberam treinamento antes de iniciar suas atividades laborais. Foi observado também esse domínio na faixa salarial: quanto menor o salário, maior a utilização desse domínio.

As pesquisas enfatizam que *coping* focados no problema e na emoção são utilizados concomitantemente, podendo variar na efetividade, dependendo muito dos tipos de estressores envolvidos. O ambiente, o sistema organizacional do trabalho, a qualificação para o trabalho, as características físicas, emocionais, socioculturais e idade são fatores que podem interferir na relação entre estressores versus *coping*, influenciando na qualidade de vida (BENETTI et al., 2015).

O estresse profissional na enfermagem interfere na qualidade de vida, refletindo no que ela faz de melhor pelo seu paciente, o cuidado. É inviável a enfermagem prestar cuidados sem, antes, cuidar de si mesma. É sabido que a presença ativa do estresse é responsável pelo desenvolvimento de inúmeras doenças físicas e mentais, com prejuízo na qualidade de vida, gerando déficit no trabalho (LIPP; TANGANELLI, 2002).

Para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde física e saúde mental, utilizamos o instrumento Saúde e Bem-Estar – SF12v2; é uma versão mais curta do SF36. O SF12v2 compreende 7 questões subdivididas em 12 itens divididos em subescalas: Saúde Física contendo os domínios, saúde geral, função física, dor física e corporal; Saúde Mental contendo os domínios vitalidade, função social, papel emocional e saúde mental (CATALÁN, 2014).

A tabela 6 mostra que não houve resultados estatisticamente significativos. A intervenção com auriculoterapia conseguiu um *small effect* (pequeno efeito) na qualidade de vida no que tange aos domínios físico e mental. No domínio saúde física, o grupo auriculoterapia antes do

tratamento apresentava a média de 43,4 e, após o tratamento, apresentou a média de 48,8. No domínio saúde mental relacionado também ao grupo auriculoterapia, antes do tratamento apresentava média de 41,3 e, após o tratamento, apresentou a média de 46,1.

Esse resultado possivelmente se deve ao pequeno número de pessoas que participaram da pesquisa e, talvez, ao tempo de tratamento. Porém, ao realizamos os testes de correlação entre as escalas de estresse LSS e EET e SF12v2. Observou-se que as duas escalas são coerentes em relação à medição dos níveis de estresse. Sobre o aspecto mental, concluiu-se que, quanto menor o nível de estresse, maior é a qualidade de vida. Os altos níveis de estresse pioram a qualidade de vida, principalmente no aspecto mental, mostrado na tabela 7.

No estudo de Kurebayashi e Silva (2014) para medir a qualidade de vida da enfermagem, foi utilizado o instrumento SF36v2 com intervenção de auriculoterapia, usando agulhas semipermanentes com os protocolos shenmen, tronco cerebral, rim, yang do fígado, o que resultou em melhora dos níveis do domínio mental. Os pontos shenmen e o tronco cerebral reduzem o estresse e a ansiedade, assim como sintomas psíquicos. A Medicina Tradicional Chinesa no ramo da acupuntura e auriculoterapia tem sido utilizada para alívio da funcionalidade muscular, reduzindo a dor e auxiliando na melhoria da qualidade de vida da enfermagem.

A respeito da média inferior na Saúde Física, possivelmente estamos diante de uma enfermagem com a qualidade de vida comprometida na estrutura física, dor, função do estado geral do corpo. Esses resultados repercutem em uma saúde deficiente, que está imperceptível pelas próprias profissionais, que se adaptam a esses problemas utilizando estratégias para driblarem essas adversidades que estão se instalando gradualmente. A dor, por exemplo, é uma constante na maioria dos profissionais de enfermagem.

Costa e colaboradores (2017) usaram, em seus estudos, o instrumento SF36 para quantificar a Qualidade de vida relacionada à saúde dos profissionais de enfermagem em vários setores do hospital, incluindo CC e UTI. O SF36 contém 36 itens, com oito domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, aspecto emocional, saúde mental, aspectos sociais, vitalidade, dor e percepção geral de saúde. A avaliação é classificada em uma escala de 0 a 100; quanto maior o valor nos resultados, melhor é a qualidade de vida. Os resultados apontaram comprometimento em todos os domínios do instrumento. Nenhum domínio obteve nota máxima. Dor obteve média de 22,4, aspectos sociais 22,5, estado geral de saúde, 25. A maioria dos gestores não se preocupa com o estado geral do profissional; a preocupação está voltada somente para a qualidade do serviço prestado. O setor da UTI, por exemplo, é um setor com várias atribuições, decisões imediatas, situações inesperadas geradoras de estresse, desgastes físico e mental (COSTA, 2017).

Oliveira e colaboradores (2016) alertam que aliviar a dor aguda por contra própria, principalmente se automedicando, pode desencadear o aumento de catecolaminas, ocorrendo taquicardia, podendo elevar a pressão arterial. A dor também induz o excesso de cortisol e glucagon, elevando nível de estresse e o risco de resistência à insulina, podendo ocorrer hiperglicemia. No estudo de Silva e Guimarães (2016) sobre estresse ocupacional e qualidade de vida na enfermagem com instrumento SF36, os domínios que apresentaram pontuações mais baixas foram vitalidade, com 62,25, e dor, com 61,87.

Pinho e colaboradores (2001) concluíram que as dores, principalmente nas costas, acompanham as profissionais da enfermagem, porque fisiologicamente as mulheres possuem menos fibras musculares e menor capacidade de transformar o glicogênio em energia, e têm a tendência de ossos mais curtos, refletindo em função mais reduzida, somando-se a isso, a maioria delas ainda desenvolvem atividades domésticas em casa, resultando em um desgaste físico maior. O sedentarismo também é uma condição para o surgimento de dores físicas.

Corroborando com esses autores (2001), Alexandre e colaboradores (1992) nos informam que 95% das atividades realizadas pela enfermagem são executadas na posição em pé, sendo que 25% delas exigiam curvatura do tronco, em diversas situações, o que pode ser considerado fator de sobrecarga física. O estado emocional pode levar à tensão muscular e conseqüentemente ao surgimento de dor.

Queiroz e Souza (2012) realizaram um estudo sobre qualidade de vida na enfermagem no qual utilizaram o questionário *World Health Organization Quality of Life – WHOQOL – Breve*, e Índice de Capacidade para o Trabalho – ICT – na enfermagem que atua na UTI, CC e PS. Apresentaram um escore no domínio físico de $p=0,029$. Esse resultado caracteriza-se em desconforto, como dor, sono, fadiga, dependência de medicamentos e produtos à base de cafeína, com mobilidade comprometida.

Esse mesmo estudo de Queiroz e Souza (2012) apresentou comprometimento no nível psicológico, com escore $p=0,008$. Esse resultado pode estar relacionado aos setores de alta complexidade, razão pela qual, além dos conhecimentos teórico e prático, a enfermagem precisa ter também competência e controle emocional, afinal ela lida com extremos de sentimentos, como dor e prazer, morte e vida. Exigências físicas, emocionais e mentais contribuem para uma redução da qualidade de vida e da capacidade para desenvolver um trabalho com qualidade.

Azevedo, Nery e Cardoso (2017) utilizaram os instrumentos *Total Quality of Work Life* e *Job Stress Scale* para avaliar a qualidade de vida no trabalho e o estresse ocupacional, respectivamente. A maioria do estudo – 89% – foi composta por mulheres. Nesse estudo, constatou-se que o baixo apoio social dos chefes imediatos e dos colegas de trabalho foi

percebido por 51,9%, e que, quanto maior a exigência no trabalho, foi percebido menor apoio e maior insatisfação da enfermagem. Os resultados também apontaram que os profissionais dormem menos de 7 horas por dia, que pensam em mudar de profissão, atuam nos setores com pacientes altamente críticos e dependentes total da enfermagem, considerados serviços de alta exigência.

7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Atualmente algumas metodologias têm sido sugeridas para realizar uma detecção de pontos mais objetiva, para buscar diminuir o viés de localização de pontos. Dentre elas, existe o aparelho elétrico de localização de pontos ou o aparelho Ryodoraku que busca pontos reativos na pele da orelha. Como a detecção de pontos manual por compressão pode trazer alguma imprecisão, sugere-se que outros estudos sejam realizados, levando em consideração tal aspecto. Outras limitações do estudo é o pequeno número amostral e talvez o tempo de tratamento para obter resultados de melhoria de qualidade de vida. Sugere-se para os próximos estudos que instrumentos mais objetivos, como avaliação de cortisol salivar, sejam utilizados para confirmar os achados.

8 CONCLUSÃO

O tratamento de auriculoterapia mostrou resultados positivos para a redução do estresse, pela Lista de Sintomas Stress – LSS. Os níveis de estresse antes do tratamento, nos dois grupos, foram médio e alto. O levantamento sociodemográfico comprovou que 91% dos profissionais não praticam exercícios físicos, e que a falta de atividades físicas pode proporcionar tensão muscular, dor, impaciência e estresse. A Escala de Estresse do Trabalho – EET – mostrou também alto índice de estresse principalmente relacionado aos técnicos e auxiliares de enfermagem que são os profissionais com maior força de trabalho na assistência direta aos clientes.

O inventário de *coping* de Lazarus e Folkman mostrou que os profissionais usam estratégias para lidar com o estresse adquirido no dia a dia. Confronto, afastamento (3,8), autocontrole e resolução de problemas (15,0) foram os domínios que obtiveram reduções na utilização após o tratamento. Para o instrumento de qualidade de vida não houve alteração após o tratamento com auriculoterapia, possivelmente pelo número reduzido de participantes ou pelo tempo de tratamento.

Essa pesquisa comprovou o que os estudos publicam sobre o estresse na enfermagem principalmente em ambientes considerados estressantes, como UTI e CC e CME. Profissionais estressados, com a qualidade de vida comprometida, podem comprometer o cuidado com o paciente. A MTC trabalha de uma forma holística, procurando cuidar do ser humano, a partir do equilíbrio do corpo e da mente. Observou-se que um procedimento simples e não invasivo, como a auriculoterapia chinesa, pode beneficiar os profissionais da enfermagem, reduzindo os níveis de estresse laboral e, conseqüentemente, melhorando a qualidade do atendimento oferecido.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem atuam no cuidado ao paciente 24 horas por dia, sem deixar que a lâmpada que Florence acendeu na época que cuidou dos soldados feridos na guerra se apague. Essa lâmpada acesa, hoje, é vista como os conhecimentos científicos adquiridos no decorrer da profissão que, na maioria das vezes, está sobrecarregada de procedimentos que excedem a força do profissional. E, quando essa força física e emocional é comprometida, a assistência de enfermagem de qualidade fica fragilizada, e esse comprometimento pode resultar em atendimentos mecânicos, desentendimentos no ambiente de trabalho, erros que podem ser irreversíveis, e, conseqüentemente, teremos um profissional trabalhando estressado.

A UTI é um setor de pacientes críticos, lúcidos, orientados ou desorientados, sedados ou em coma, dependentes totalmente da enfermagem, apresentando vários históricos clínicos, com microrganismos multirresistentes, com histórias de vida ou de morte. A enfermagem cuida, dando banho no leito, administrando medicamentos, realizando curativos, fazendo mudanças de decúbitos, auxiliando na parada cardíaca, acompanhando os exames internos ou externos, recebendo a família e infelizmente cuidando do corpo morto, fazendo o tão sombrio “pacote”.

No CC, a enfermagem é quem recebe o paciente lúcido, orientado ou desorientado, desacordado, com hemorragia, vítimas de vários traumas, necessitando urgentemente de um procedimento cirúrgico. Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem são os atores indispensáveis nesse cenário extremamente estressante. Os gritos dos vários profissionais presentes nesse setor, na maioria das vezes são confundidos com os gritos dos pacientes desorientados.

Na CME existe um diferencial imenso dos demais setores, pois na Central de Material e Esterilização não temos o paciente presente, porém, temos um mundo de máquinas, equipamentos, materiais, em que a enfermagem mais uma vez é o ator principal. Pois lavar, enxugar, secar, embalar, esterilizar, guardar e distribuir requer um preparo tanto profissional quanto emocional. Apesar de não ter o paciente presente, o cuidado se dá de forma indireta, pois esse setor tem uma grande responsabilidade quando realiza esses procedimentos preparando todo o material que será utilizado nos pacientes. O estresse se instala pela pressão em ter que preparar um quantitativo de material que sobrecarrega o profissional.

A pesquisa foi seletiva, para as mulheres da enfermagem dos setores fechados. Essas profissionais são mães, esposas, namoradas, noivas que têm sonhos e desafios na vida pós-

plantão. Porém, o cansaço oriundo dos plantões impede a maioria de cuidar da própria saúde. *“Quando saio daqui, não tenho força nem de caminhar”* é a fala de uma das participantes.

Desse modo, reconhece-se a relevância da realização de estudos e de pesquisas que possam minimizar os níveis de estresse vivenciados por esses profissionais, proporcionando a eles melhoria na qualidade de suas vidas, tanto no aspecto pessoal quanto no laboral.

10 REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G.E.; CASTRO, R.D; FERREIRA, G.L.S.; OLIVEIRA, K.L. Fatores de Risco à Segurança do Enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Geral. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. João Pessoa, V.19, n.2, p.135-142, 2015. Acesso em: 25 set. 2016. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/14366/15061>>.

ALVARENGA, E.M. **Metodologia da Investigação quantitativa e qualitativa**: normas técnicas de apresentação de trabalhos científicos. 2. ed. Assuicion – Gráfica Saf, 2012.

ANDOLHE, R.; BARBOSA, R.L.; OLIVEIRA, E.M.; COSTA, A.L.S.; PADILHA, K.G. Estresse, coping e burnout da equipe de enfermagem de unidades de terapia intensiva: fatores associados. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v.49(Esp): p. 58-64, 2015. Acesso em: 12 out. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342015000700058&script=sci_abstract>.

ALEXANDRE, N.M.C.; MORAES, M.A.A. de; MAHAYRI, Nazira and CUNHA, SHF da. Aspectos ergonômicos e posturais em centro de material. *Revista Escola de Enfermagem USP* [online]. 1992, vol.26, n.1, pp.87-94. ISSN 0080-6234. Acesso em: 12 out. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0080-6234199202600100087>>.

ARALDI-FAVASSA, C.T.; ARMILIATO, N.; KALININE, I. Aspectos Fisiológicos e Psicológicos do Estresse. **Revista de Psicologia da UnC**. Santa Catarina, Vol. 2, n. 2, p. 84-92, 2005. Acesso em: 06 jun. 2016. Disponível em: <www.nead.uncnet.br/revista/psicologia>.

AQUINO, J.M. de. **As condições de trabalho e características sociodemográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem**. Ribeirão Preto, 2005. (TESE).

AZEVEDO, B.D.S.; NERY A.A.; CARDOSO, J.P. Estresse ocupacional e insatisfação com a qualidade de vida no trabalho da enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, 2017; 26(1): e3940015. Acesso em: 12 nov. 2017. Disponível em: <www.redalyc.org/articulo.oa?id=71449839010>.

BAUER, M.E. Instituto de Pesquisas Biomédicas e Faculdade de Biociências, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. **Revista Ciências Hoje**. Vol. 30 nº 179, Janeiro/Fevereiro, 2002. Acesso em 12 out. de 2016. Disponível em: <http://web.unifoa.edu.br/portal/plano_aula/arquivos/04054/Estresse%20%20fun%C3%A7%C3%A3o%20infocit%C3%A1ria.pdf>.

BARBOZA, D.B.; SOLER, Z.A.S.G. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com Trabalhadores de um hospital de ensino. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, março-abril 2003; 11(2):177-83. Acesso em: 16 de out. 2017 Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlaenf>.

BARBOZA, M.C.N.; BRAGA, L.L.; PERLEBERG, L.T.; BERNARDES, L.S.; ROCHA, I.C. Estresse ocupacional em enfermeiros atuantes em setores fechados de um hospital de Pelotas/RS. **Revista de Enfermagem**, UFSM, set./dez. 2013; 3(3):374-382.

BAGGIO, M.A. Relações humanas no ambiente de trabalho: o (des)cuidado de si do profissional de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 2007; 28(3):409. Acesso em: 16 de out. de 2017 Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4695>.

BERQUÓ, E.S.; SOUZA, J.M.P.; GOTLIEB, S.L.D. **Bioestatística**. São Paulo: EPU, 1981.

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** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. **Lei nº 7.498/86**, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília, 1986.

BRASIL. **Lei nº 8.080/90**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.

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** ISSN 1518-8345. São Paulo, vol.16, n.1, p. 109-114, 2008. Acesso em: 10 de setem. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid>.

BOFF, L. **Quem cuida do cuidador?** 2012. Acesso em: 11 nov. 2016. Disponível em: <https://leonardoboff.wordpress.com/2012/04/29/quem-cuida-do-cuidador>.

CAMARGOS, G.L.; CORRÊA, A.A.M. O uso da Auriculoacupuntura no tratamento da Dependência Química. **Revista Científica Fagoc Saúde** - Volume I – 2016. Acesso em: 12 jan. 2018. Disponível em: <http://revista.fagoc.br/index.php/saude/article/view/3>.

CAMPOS, J.F.; DAVID, H. M.S.L.; SOUZA, N.V.D.O. Prazer e sofrimento: avaliação de enfermeiros intensivistas à luz da psicodinâmica do trabalho. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v.18, n.1, jan-mar., 2014. Acesso em: 12 de out. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452014000100090

CATALÁN, G.S.M. Machismo, conductas familiares y autoeficacia en el autocuidado del hombre adulto con diabetes tipo 2 – Mestrado, Universidad Autónoma de Nuevo León. México por lic. - julio, 2014.

CAVALHEIRO, A.M.; JÚNIOR, D.F.M.; LOPES, A.C. Estresse de Enfermeiros com Atuação em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.08, n.1, jan.-fev., 2008. [Acesso em: 23 out. 2016](http://www.eerp.usp.br/rlae). Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae.

CINTRA, M.E.R.; PEREIRA, P.P.G. Percepções de Corpo Identificadas entre Pacientes e Profissionais de Medicina Tradicional Chinesa do Centro de Saúde Escola do Butantã. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.21, n.1, p.193-205, 2012. Acesso em: 15 out.2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000100019>.

CNS. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Acesso: 11 de Novembro de 2015. Disponível em: <conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

COELHO, A.C.V.D; RAMOS, I.C.; ALMEIDA, S.S. de; et al. Técnico de enfermagem e o cuidado da sua saúde: conhecendo esta realidade. UNIFOR. *Ciência Cuidado e Saúde* 2010 jul./set.; 9(3):487-493

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 197/97**. Reconhece a Acupuntura como especialidade do Enfermeiro, sem caráter de exclusividade. Brasília, 1997.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 326/2008**. Regulamenta a atividade de acupuntura e dispõe sobre o registro de especialidade. Brasília, 2008.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 283/2002**. Autoriza o profissional Enfermeiro a usar complementarmente a Acupuntura em suas condutas profissionais, após a comprovação da sua formação técnica específica, perante o COFEN. Brasília, 2002.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 287/2003**. Altera dispositivos da Resolução COFEN Nº 283/2003. Brasília, 2003.

COLOSSI, E.G.; CALESSO-MOREIRA, M.; PIZZINATO, A. Estratégias de enfrentamento utilizadas pela equipe de enfermagem de um CTI adulto perante situações de estresse. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 4, n. 1, p. 14-21, jan./jun. 2011.

CONCHON, M.F.; NASCIMENTO, L.A.; FONSECA, L.F.; ARONI, P. Sede perioperatória: uma análise sob a perspectiva da Teoria de Manejo de Sintomas. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v.49, n.1, p.122-128, 2015. Acesso: em 31 out. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n1/pt_0080-6234-reeusp-49-01-0122.pdf>.

COSTA, K.N. de F.M.; COSTA, T.F. da; MARQUES, D.R.F.; VIANA, LR de C, SALVIANO, GR, OLIVEIRA, MS de. Qualidade de vida relacionada à saúde dos profissionais de Enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE*. Recife, 11(Supl. 2):881-9, fev. 2017. Acesso em: 18 de out de 2017. Disponível em: <bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah>.

CORTEZ, C.M.; SILVA, D. Implicações do Estresse sobre a Saúde e a Doença Mental. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, 2007. Acesso em: 31 out. 2016. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/527.pdf>>.

COSTA, R.; PADILHA, M.I.; AMANTE, L.N.; COSTA, E.; BOCK, L.F. O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v18, n.4, p.661-9, out-dez, 2009. Acesso em: 31 out. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n4/07.pdf>>.

Comparação Analógica do Feto com o Pavilhão Auricular. Acesso em: 14 nov. 2017. Disponível em: <<https://www.acupunturabauru.com.br/terapias-naturais-da-medicina-chinesa-acupuntura>>.

CURI, R.; PROCÓPIO, J. **Fisiologia Básica.** Rio de Janeiro. 6. ed. Guanabara Koogan, 2011.

CUNHA, A.P.; SOUZA, E.M.; MELLO, R. Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem. **Revista online de Pesquisa. Cuidado é fundamental.** Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de enfermagem Alfredo Pinto. jan/mar. 2012 (Ed. Supl.):29-32. Acesso em: 22 de setemb. 2017. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1716>>.

DELL'AGLIO, D.D. O processo de coping, institucionalização e eventos de vida em crianças e adolescente. Dezembro (2000). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Psicologia. Tese parcial para obtenção de Título de Doutor. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream_id/3640/000283153.pdf>.

DODD, M.; JANSON, S.; FACIONE, N. et al. Advancing the science of symptom management: Nursing Theory And Concept Development Or Analysis. **Journal of Advanced Nursing**, v.33, n.5, p.668±676, 2001. Acesso em: 31 de outubro de 2016. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2648.2001.01697.x/pdf>>.

ENOMÓTO, J. **Auriculoterapia Oriental: método Enomóto.** 1. ed. São Paulo: Ícone, 2015.

FERNANDES, G.C.M.; BECKER, S.G.; RAMOS, D.J.S. et al. As Expressões da Arte em Enfermagem no Ensino e no Cuidado em Saúde: Estudo Bibliométrico. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n.1, jan. Mar., 2011. Acesso em: 15 out. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000100020>.

FERNANDES, L.S.; NITSCHKE, M.J.T.; GODOY, I. de. Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de enfermagem Alfredo Pinto. **Revista online de Pesquisa. Cuidado é fundamental.** 2017. Acesso: 10 de setemb. 2017. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/316201848>>.

FREIRE M.N.; COSTA, E.R.; ALVES, E.B. et al. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem no ambiente laboral hospitalar. **Revista de Enfermagem UFPE On Line.** Recife, 10(Supl. 6): 4286-94, nov., 2016. Acesso em: 27 de out. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11175/12713>>.

FELLI, V. E.A. **Monitoramento da saúde do trabalhador de enfermagem: promovendo a qualidade de vida no trabalho.** Relatório técnico de pesquisa. São Paulo - Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo. FAPESP, 2007.

FELLI, V.E.A.; TRONCHIN, D.M.R., A qualidade de vida no trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem. In: KURCGANT, P. **Gerenciamento em enfermagem.** 2. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2014.

FIOCRUZ. **Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil**. Núcleo de Estudos e Pesquisas em Recursos Humanos em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (NERHUS/ENSP/FIOCRUZ), 2015. Acesso em: 26 out. 2016. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/pt-br/content/fiocruz-coordena-pesquisa-sobre-perfil-da-enfermagem-no-brasil>>.

FONSECA, J.R.F.; LOPES NETO, D. Níveis de Estresse Ocupacional e Atividades Estressoras em Enfermeiros de Unidades de Emergência. **Revista Rene**. Artigo Original, v.15, n.5, p.732-42, set-out, 2014. Acesso em: 12 set. 2016. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/viewFile/3200>>.

FONSECA, J.R.F.; COSTA, A.L.S.; COUTINHO, D.S.S.; GATO, R.C. Estratégias de *coping* em trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Manaus, V.16, n.5, p.656-6, set. Out., 2015. Acesso em: 31 out. 2016. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/viewFile/2791/2165>>.

FONSECA, R.M.P.; PENICHE, A.C.G. Enfermagem em Centro Cirúrgico: trinta anos após a criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória. **Acta Paul Enfermagem São Paulo**, v. 22, n. 4, 2009. Acesso em: 15 out. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000400013>.

FONSECA, W. **Ilustração dos Pontos Auriculares**. São Paulo, 2004.

FOLKMAN, S.; LAZARUS R.S. Na Analysis of Coping in a Middle-Aged Community Sample. University of California. **Journal of Health and Social Behavior** 1980. Vol. 21 – September. Acesso em: 20 out. 2016. Disponível em: <<http://www.jstor.org/stable/2136617>>.

GUIDO, L.A. Stress e coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica. Tese (Doutorado em Enfermagem). São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. 199f. 2003.

GUIDO, L. de A.; SILVA, R.M. da; GOULART, C.T. et al. Estresse e coping entre enfermeiros de unidade cirúrgica de hospital universitário. *Rev Rene*. 2012; 13(2):428-36. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, set. e out. 2012.

GUYTON, A.C.; HALL, J. **Tratado de Fisiologia Médica**. 12. ed. E. Elsevier: Rio de Janeiro, 2011.

HALL, J.E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 12 ed. Elsevier: Rio de Janeiro, 2011.

JACQUES, J.P.B.; RIBEIRO, R.P.; MARTINS, J.T. et al. Geradores de estresse para os trabalhadores de enfermagem de centro cirúrgico. DOI: 10.5433/1679-0367.2014v35n2p25 **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 36, n. 1, ago. 2015.

KUREBAYASHI, L.F.S.; GNATTA J.R.; BORGES, T.P.; SILVA, M. J. P. da. Avaliação diagnóstica da Medicina Tradicional Chinesa dos sintomas de estresse tratados pela auriculoterapia: ensaio clínico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Jan./mar. 2014. Acesso em: 16 de out. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.20167>>. - doi: 10.5216/ree.v16i1.20167>.

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

KUREBAYASHI, L.F.S.; GNATTA, J.R.; BORGES, T.P. et al. Aplicabilidade da Auriculoterapia com Agulhas ou Sementes para diminuição de Estresse em Profissionais de Enfermagem. **Revista Escola de Enfermagem, USP**, São Paulo, v.46, n.1, p.89-95, 2012.

KUREBAYASHI, L.F.S.; GNATTA, J.R.; BORGES, T.P.; SILVA, M.J.P. Aplicabilidade da auriculoterapia para reduzir estresse e como estratégia de coping em profissionais de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. São Paulo, v.20, n.5, set.-out, 2012. Acesso em: 23 out. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/pt_21.pdf>.

KUREBAYASHI, L.F.S.; GNATTA, J.R.; BORGES, T.P.; SILVA, M.J.S. Eficácia da Auriculoterapia para Estresse Segundo Experiência do Terapeuta: Ensaio Clínico. **Acta Paul Enfermagem**. São Paulo, v.25, n.5, p.694-700,2012. Acesso em: 02 nov. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000500008&script=sci_abstract>.

LAGES, MGG; COSTA, MAO; LOPES, TR; AMORIN, FCS; ARAUJO NETO AP; NASCIMENTO, IRD et al. Estratégias de Enfrentamento de Enfermeiros frente ao Paciente Oncológico Pediátrico. *Revista Brasileira Cancerol*. 2011; 57(4):503-10.

LEAL, D.F.; RAUBER, J.J. A Concepção de Ética dos Profissionais da Enfermagem. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**. Minas Gerais. v.16, n.4, p. 554-563, out./dez., 2012. Acesso em: 27 out. 2016. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/561>>.

LIMA, D.M.G. de; ARAÚJO, R.C. de; PITANGUI, A.C.R. et al. Descrição da atividade física e da jornada de trabalho na qualidade de vida de profissionais de terapia intensiva: Comparação entre um grande centro urbano e uma cidade do interior brasileiro. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. Pelotas/RS 20(4):386-396 jul/2015.

LIMA J.O.; SARAIVA K.C., ALBUQUERQUE L.L. Contribuição da Acupuntura Auricular no processo de abstinência das Drogas Psicotrópicas. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. Florianópolis, jun.; 7 Supl1: 37. 2012.

LIPP, M.E.N.; TANGANELLI, M.S. Stress e Qualidade de Vida em Magistrados da Justiça do Trabalho: Diferenças entre Homens e Mulheres. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 2002, 15(3), pp. 537-548

LINDER, L. PhD. Analysis of the UCSF Symptom Management Theory: Implications for Pediatric Oncology. Nursing University of Utah, Salt Lake City, UT, SA Published in final edited form as: **J Pediatr Oncol Nurs**. V.27, n.6, p.316–324, 2010. Acesso em: 03 nov. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20639345>>.

LLAPA, E.O.R.; SILVA, G.G.; LOPES NETO, D. et al. Uso de práticas integrativas e complementares no tratamento de estresse ocupacional: uma revisão integrativa. *Enfermaria Global*. **Revista Eletrônica de Enfermeria**. V. 39, p. 304-15, jul. 2015. Acesso em: 02 nov. 2016. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/pt_revision2.pdf>.

LÓPEZ-SUESCÚN, H.; COTE-MENÉNDEZ, M.; ROJAS-RAMÍREZ, H. Acupuntura un tratamiento viable para las adicciones en Colombia. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 2013 Vol. 61 N. 3: 301-310. Universidade Nacional da Colômbia. Bogotá (2013). Acesso em: 14 de nov. 2017. Disponível em: <<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/42677/47597>>.

LUZ, Clarice. **Análise dos mecanismos Psiconeuroimunoendócrinos que regulam a Imunidade celular em idosos saudáveis**. 2006, 171p. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica, Porto Alegre, 2006.

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

MOURA, C. de C.; CARVALHO, C.C.; SILVA, A.M.et al. Auriculoterapia efeito sobre a ansiedade. **Revista Cubana de Enfermería**. v. 30, n. 2 - 2014.

MAGNAGO, T.S.B.S.; LISBOA, M.T.L.; SOUZA, I.E.O.; MOREIRA, M.C. Distúrbios músculo-esqueléticos em trabalhadores de enfermagem: associação com condições de trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v.60, n.6, p.701-715, nov. Dez., 2007. Acesso em: 03 nov. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000600015.

MARQUES, E. **A medicina tradicional chinesa sob uma perspectiva sistêmica**. Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Terapêutica Tradicional Chinesa. Universidade do Sul de Santa Catarina. Palhoça, 2011. Acesso em: 09 de Jul. 2017. Disponível em: https://www.riuni.unisul.br/bitstream/handle/12345/3547/103823_Eduardo.pdf?

MARTIN, J.G.; BECKER, S.G.A. Acupuntura na Analgesia do Parto: Percepções das Parturientes. Escola. Anna Nery. **Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v.13, n.3,jul./set., 2009. Acesso em: 23 set. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452009000300019>.

MATURANA, A.P.P.M. VALLE, V.G.M. do. Estratégias de enfrentamento e situações estressoras de profissionais no ambiente hospitalar. **Psicologia Hospitalar**, vol.12 n.2, São Paulo, dez. 2014. Acesso em: Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php>>.

MASSAROLI, R.; MARTINI J.G.; MASSAROLI, A. et al. Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência Escola Anna Nery. **Revista de Enfermagem**, vol. 19, n. 2, abr.-jun., 2015, pp. 252-258, Rio de Janeiro, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

MEYER, C. GUIMARÃES A.C.A.; MACHADO, Z.; PARCIAS, S. R. Qualidade de Vida e Estresse Ocupacional em Estudantes de Medicina. Quality of Life and Occupational Stress among Medical Students. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 36 (4) : 489-498; 2012. Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

MINAZAKI JÚNIOR, P. M. **Teoria Aplicada ao Qi Gong**. 1. ed. Editora Brasileira de Medicina Chinesa. São Paulo, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 400/77**, de 06 de junho de 1977. Aprova as normas e padrões sobre construções e instalações de serviços de saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 971**, de 3 de maio de 2006. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.

MORAES, A.P.P. Stress, sintomas físicos, psicológicos e enfrentamento de situações estressoras em profissionais da saúde que atuam em hospitais. Universidade Estadual Paulista – Júlio de Mesquita Filho. Campus Bauru. Programa de Pós-graduação de Psicologia. Dissertação de Mestrado, 2012.

NOGIER, Raphael. **L'Homme Dans L Oreille**. França: Sauramps Médical, 2010.

OLIVEIRA, M.A.P; PARENTE, R.C.M. Entendendo Ensaio Clínicos Randomizados. **Revista Brasileira. J. Videoendoscópio Cirurgia**, v.3, n.4, p.176-180, 2010. **Acesso em: 12 set. 2016.** Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/lei-2604-de-17091955_4169.html>>.

OLIVEIRA, P.E.P. de; PEREIRA, L.V.; SANTOS, N.R.; SOUZA, L.A.F. A enfermagem no manejo da dor em unidades de atendimento de urgência e emergência. **Revista Eletrônica de Enfermagem** 2016. Acesso em: 18 de nov. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.37309>>.

OLIVEIRA, E.B.; SOUZA, N.V.M. Estresse e inovação tecnológica em unidade de Terapia intensiva de cardiologia: tecnologia dura. **Revista de Enfermagem. Uerj**, Rio de Janeiro, v.20, n.4, p.457-462, out. /dez., 2012. Acesso em: 15 out. 2016. Disponível em: <<http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4768>>.

Os cinco elementos. Acesso em: 14 nov. 2017. Disponível em:

<<https://www.acupunturabauru.com.br/terapias-naturais-da-medicina-chinesa-acupuntura>>

OURIQUES, C de M; MACHADO, M.E. Enfermagem no processo de esterilização de materiais. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, jul. – set. 2013.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Validação da Escala de Estresse no Trabalho. Universidade de Brasília. **Revista. Estudos de Psicologia**, v.9, n.1, p.45-52, 2004. Acesso em: 15 out. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v9n1/22380.pdf>

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**, Ribeirão Preto, v.20, n.4, jul.-ago., 2012. Acesso em: 13 out. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?>

PEREIRA, C.A.; MIRANDA, L.C.S.; PASSOS, J.P. O estresse ocupacional da equipe de enfermagem em setor fechado. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online** set./dez. 2009. 1(2):196-202. Acesso em: 27 setemb. 2017. Disponível em: www.redalyc.org/pdf/5057/505750816009.pdf.

PIRES, D. A. Enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.62, n.5, p.739-44, set. - out., 2009. Acesso em: 13 out. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/15.pdf>.

PINHO, L. de; ARAÚJO, M.G. de F.; GOES, S.R.; SAMPAIO, R.F. Dores na coluna em profissionais de enfermagem. *Acta Fisiátrica* 8(2): 75-81, 2001. Acesso em: 23 de nov. 2017. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/viewFile>>.

PROCHNOW A.; MAGNAGO, T.S.B.S.; URBANETTO, J.S.et al. Capacidade para o trabalho na enfermagem: relação com demandas psicológicas e controle sobre o trabalho. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, nov.- dez. 2013; 21(6):1298-305. DOI: 10.1590/0104-1169.3072.2367. Acesso em: 20 de nov. 2017. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae>.

QUEIROZ, D.L. de; SOUZA, J.C. Qualidade de vida e capacidade para o trabalho de profissionais de enfermagem. **Psicólogo in Formação**, ano 16, n. 16, jan./dez. 2012 Copyright © 2012 Instituto Metodista de Ensino Superior, CNPJ 44.351.146/0001-57.

REICHMANN, B. T. **Auriculoterapia**. Fundamentos de acupuntura auricular. 4. ed. Curitiba, Ed. Tecnodata, 2002.

RIOS, O.F.L. **Níveis de stress e depressão em estudantes Universitários**. 2006, 200p, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – Puc-Sp, São Paulo, 2006. Acesso em: 26 out. 2016. Disponível em: <<http://www.docplayer.com.br/2406346-Niveis-de-stress-e-depressao-em-estudantes-universitarios>>.

RODRIGUES, C.C.F.M.; SANTOS, V.E.P. O corpo fala: aspectos físicos e psicológicos do estresse em profissionais de enfermagem. **Journal of Research Fundamental Care Online**. out./dez. 7(4):3587-3596. Universidade Federal RJ. 2016. Acesso em: 28 de nov. 2017. Disponível em: <http://www.pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-27348>.

RODRIGUES, T.D.F. Fatores Estressores para a Equipe de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.16, n.3, p.454-462, jul./set, 2012. Acesso em: 26 out. 2016. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/549>>.

ROLIM, C.S.S. Estresse e Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem. Faculdade Integrada/AVM, Rio de Janeiro/RJ, Brasil. **Revista Brasileira de Pesquisa e Saúde**, Vitória, v.15, n.3, p.103-113, jul.-set., 2013. Acesso em: 15 out. 2016. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/6332/4666>>

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

SAVÓIA M.G.; SANTANA P.R.; MEJIAS N.P. Adaptação do Inventário de Estratégias de Coping1 de Folkman e Lazarus para o Português. **Psicologia USP**, São Paulo, v.7, n.1/2, p.183-201, 1996.

SECRETARIA de Estado da Saúde – **SUSAM**. Acesso em 01 de Novembro de 2016. Disponível em: <<http://www.saude.am.gov.br>>

SENNA, V.S.; BERTAN, H.; SILVA, P.R. **Acupuntura Auricular**. Editora Phorte. 1. ed. São Paulo, 2012.

SANTOS, D.R. dos; SPEROTTO, D.F.; PINHEIRO, U.M.S. A medicina tradicional chinesa no tratamento do transtorno de ansiedade: Um Olhar Sobre o Stress. **Revista Contexto & Saúde**. Ijuí. Jan/jun., 2001.

SOUZA, V.; CORTEZ, E.A.; CARMO, T.G. Medidas educativas para minimizar os riscos ocupacionais na equipe de enfermagem da UTI. **Revista Fundamental Care Online**. abr./jun., 2017; 9(2):583-591. DOI: Acesso em: 22 de nov. 2017 Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.583-591>>

SILVA, D. dos S.D.; TAVARES, N.V. da S.; ALEXANDRE, A.R.G et al. Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. Acesso em: 27 de nov. 2017. Disponível em: < www.ee.usp.br/reeusp>. Revista Escola de Enfermagem. USP · 2015; 49(6):1027-1036

SILVA, R.P.; CHAVES, E.C.L.; PILLON, S.C. et al. Contribuições da auriculoterapia na cessação do tabagismo: estudo piloto. **Revista Escola de Enfermagem USP**. 2014; 48(5):883-90. Acesso em: 27 de dez. 2017. Disponível em: <www.ee.usp.br/reeusp/>.

SILVA, P.C. dos S. da; TERRA, F. de S.; OLIVEIRA, F.S.S. de; OLIVEIRA, G.V. de. O estresse no trabalho da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. Portuguese/English **Revista de Enfermagem UFPE**. Out.2012 ;6(10):2527-34

SILVA, A.M. da; GUIMARÃES, L.A.M. Estresse Ocupacional e Qualidade de Vida em Profissionais de Enfermagem. Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande – MS, Brasil. Paidéia (Ribeirão Preto) vol.26 no.63, Ribeirão Preto, jan./abr. 2016. Acesso em: 25 de nov. 2017. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590>>.

SCHMIDT, D.R.C.; DANTAS, R.A.S.; MARZIALE, M.H.P.; LAUS, A.M. Estresse Ocupacional entre Profissionais de Enfermagem do Bloco Cirúrgico. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v.18, n.2, p. 330-337, abr.-jun., 2009. Acesso em: 15 out. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/17.pdf>>

SERÁFICO, M.; SERÁFICO, J. A zona franca de Manaus e o Capitalismo no Brasil. **Revista Estudos Avançados**. São Paulo, v.19, n.54, mai./ago. 2005. Acesso em: 15 out. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S9>

SELYE, H. A. **Syndrome produced by diverse nervous agents**. Nature, 138, p.32. 1936. Disponível em: <https://www.sfn.org/~media/SfN/Documents/.../selye.ashx>. Acesso em: out. 2015.

SIQUEIRA, I. **Equipe do Em Tempo**. Acesso em: 13 jul. 2016. Disponível em: <<http://www.skyscrapercity.com/showthread.php?t=656426>>. Última edição. 07/07/2008.

SILVA, P.P.; POPOV, D.C.S. Estresse da Equipe de Enfermagem no Centro Cirúrgico. **Revista de Enfermagem UNISA**, v.11, n.2, p.125-130, 2010. Acesso em: 12 out. 2016. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2010-2-12.pdf>>.

SILVA, V.F.; SANT'CLAIR, E.M.; NETO, E.P. Fatores que influenciam no estresse ocupacional dos enfermeiros que atuam no programa saúde da família. **Revista Científica Interdisciplinar**. v. 2, n.8, abr./jun., 2015. Acesso em: 12 out. 2016. Disponível em: <<http://revista.srvroot.com/linkscienceplace/index.php/linkscienceplace/article/view/99/43>>.

UMANN, J.; GUIDO, L.A.; LEAL, K.P. Absenteísmo na Equipe de Enfermagem no Contexto Hospitalar. **Ciências Cuidados em Saúde**, v.10, n.1, p.184-190, jan./mar., 2011. Acesso em: 12 out. 2016. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/11867/pdf>>.

UMANN, J.; GUIDO, L.A.; SILVA, R.M. Estresse, coping e presenteísmo em enfermeiros que assistem pacientes críticos e potencialmente críticos. **Revista Escola de Enfermagem. USP** 2014; 48(5):891-8 Acesso em: 17 de nov. 2017. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp/.

VASCONCELLOS, E.G. **Stress Coping und Soziale Kompetens bei Kardiovaskularen Erkrankungen**.1984, 96p.Tese de Doutorado. Ludwig Maximilians Universitat, Munchen/USA, 1984.

VIANNA A.C.A. **O movimento entre cuidar e cuidar-se em UTI: uma análise através da Teoria do Cuidado Transpessoal de Watson**. [dissertação]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2001.

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



**APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(TCLE)
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS**

Convidamos a Sra. e/ou Srta. para participar da Pesquisa denominada: – *Auriculoterapia para redução do Estresse Ocupacional e melhoria da Qualidade de vida em Enfermagem na Amazônia: Ensaio Clínico Randomizado*, desenvolvida pela pesquisadora Enfermeira Silvana Nunes Figueiredo, da Escola de Enfermagem de Manaus, Universidade Federal do Amazonas, em nível de mestrado, situada à Rua Teresina, 495, Adrianópolis, Manaus-AM, telefone (92) (3305 – 118, ramal 2002), orientada pela doutora Sandra Greice Becker.

A pesquisa tem o objetivo de avaliar o efeito da auriculoterapia no combate ao estresse em profissionais de enfermagem atuantes na assistência hospitalar.

Em relação aos riscos do estudo, a pesquisadora e sua equipe receberam treinamento adequado para estes procedimentos de auriculoterapia, porém, no momento do procedimento poderá ocorrer discreto incômodo, por causa da presença das sementes no pavilhão auricular, ardência (devido à massagem na região da orelha que será realizada por aproximadamente dez minutos), discreto prurido, que geralmente cessa em um curto espaço de tempo, porém, se houver persistência, a sessão poderá ser suspensa. Poderá ocorrer também reação alérgica ao material usado e/ou ainda, a possibilidade de uma semente de mostarda descolar do *micropore* e cair no conduto auditivo, de tal modo que, diante desses prováveis riscos, a Sra. e/ou Srta. (e seu acompanhante) será imediatamente encaminhada à assistência médica integral gratuita a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios, para tratar as intercorrências, para ser acompanhada pelo tempo necessário à reparação do dano, bem como ao ressarcimento de eventuais despesas e estarão assegurados com direito à indenização em relação à pesquisa.

Sua participação é voluntária e se dará através de entrevistas e respostas a cinco questionários sobre o estresse. De acordo com o resultado dos questionários, você irá receber oito sessões de auriculoterapia, duas vezes por semana, sendo uma sessão em cada orelha, com um total de quatro semanas por participante.

Mesmo após assinado o termo, a Sra. e/ou Srta. tem o direito e a liberdade de desistir da pesquisa, independentemente do motivo, sem penalização alguma.

A Sra. e/ou Srta. não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada.

A Sra. e/ou Srta. tem amparo legal e tempo adequado para que possa refletir, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida.

Quanto aos benefícios, a pesquisa visa identificar os níveis de estresse, reduzir ou combater esse estresse através da aplicação da auriculoterapia com sementes nas profissionais da enfermagem, sendo enfermeira, técnica de enfermagem e auxiliar de enfermagem.

Para qualquer outra informação, a Sra. e/ou Srta. poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFAM, na Rua Teresina, 495, Adrianópolis, Manaus-AM, telefone (92) 3305-1181 / Ramal 2004, e-mail: cep.ufam@gmail.com.

Consentimento Pós-Infirmação

Eu, _____, fui informada sobre a minha participação na pesquisa e afirmo ter entendido a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada uma de nós.

Manaus, _____ de _____ Ano _____



Assinatura da Participante da Pesquisa

Impressão Dactiloscópica da Participante da Pesquisa

Assinatura da Pesquisadora Responsável

Assinatura da Orientadora



APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DE PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

ATENÇÃO: A veracidade das respostas e a devolução deste questionário são necessárias e indispensáveis para sua participação na pesquisa.

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DE PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

1. NOME: _____	2. IDADE: _____
3. SEXO: _____ 4. ESTADO CIVIL: Com companheiro (<input type="checkbox"/>) Sem companheiro	
5. TEM FILHOS? (<input type="checkbox"/>) Não (<input type="checkbox"/>) Sim - Quantos? _____	
6. HÁ ALGUMA PESSOA DOENTE OU DEPENDENTE MORANDO NA MESMA CASA? (<input type="checkbox"/>) Não (<input type="checkbox"/>) Sim - Quem? _____ Idade: _____ Problemas de Saúde: (<input type="checkbox"/>) Não (<input type="checkbox"/>) Sim – Quais? _____ _____ _____	
7. FUMANTE: (<input type="checkbox"/>) Não (<input type="checkbox"/>) Sim	
8. UTILIZA MEDICAMENTOS: (<input type="checkbox"/>) Não (<input type="checkbox"/>) Sim - Quais? _____ _____ _____	
9. QUANTO TEMPO DEMORA PARA CHEGAR NO SERVIÇO? _____	
10. UTILIZA TRANSPORTE PÚBLICO? Utiliza transporte público (<input type="checkbox"/>) - Vem a pé (<input type="checkbox"/>) (<input type="checkbox"/>) Utiliza carro privado.	
11. UTILIZA ALGUMA PRÁTICA ALTERNATIVA OU COMPLEMENTAR EM SAÚDE? (<input type="checkbox"/>) Não (<input type="checkbox"/>) Sim – Quais? _____ _____	
12. UNIDADE EM QUE TRABALHA: _____	
13. EM QUE ANO SE FORMOU? _____	
14. CATEGORIA PROFISSIONAL: _____	
15. HÁ QUANTO TEMPO TRABALHA NA UNIDADE? _____	
16. TEM OUTRO EMPREGO? (<input type="checkbox"/>) Não - (<input type="checkbox"/>) Sim - Qual? _____	
17. QUAL SUA JORNADA DE TRABALHO NO OUTRO EMPREGO? _____	
18. ESTEVE DE LICENÇA MÉDICA NO ÚLTIMO ANO? (<input type="checkbox"/>) Não (<input type="checkbox"/>) Sim – Qual motivo? _____	
19. FALTOU NO TRABALHO NO ÚLTIMO ANO? (<input type="checkbox"/>) Não (<input type="checkbox"/>) Sim. Se sim, verificar, com recursos humanos do hospital, o número de vezes.	

**ANEXO I - 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 ao seguinte critério:

Nunca	Poucas vezes	Frequentemente	Sempre
0	1	2	3

Nº	SINTOMA	CONCORDO			
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 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(a).	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.	Ouço 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 II - ESCALA DE ESTRESSE NO TRABALHO (EET)

Nome: _____

Abaixo estão listadas várias situações que podem ocorrer no dia a dia de seu trabalho.

Leia com atenção cada afirmativa e utilize a escala apresentada a seguir para dar sua opinião sobre cada uma delas.

Para cada item, marque o número que melhor corresponde à sua resposta.

- Ao marcar o número 1, você indica discordar totalmente da afirmativa.
- Assinalando o número, 5 você indica concordar totalmente com a afirmativa.
- Observe que quanto menor o número, mais você discorda da afirmativa e quanto maior o número, mais você concorda com a afirmativa.

Discordo Totalmente	Discordo	Concordo em parte	Concordo	Concordo Totalmente
1	2	3	4	5

1. A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso.	1 – 2 – 3 – 4 – 5
2. O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita.	1 – 2 – 3 – 4 – 5
3. A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante.	1 – 2 – 3 – 4 – 5
4. Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho.	1 – 2 – 3 – 4 – 5
5. Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais.	1 – 2 – 3 – 4 – 5
6. Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho.	1 – 2 – 3 – 4 – 5
7. A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado.	1 – 2 – 3 – 4 – 5
8. Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho.	1 – 2 – 3 – 4 – 5
9. Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade.	1 – 2 – 3 – 4 – 5
10. Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas.	1 – 2 – 3 – 4 – 5
11. Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior.	1 – 2 – 3 – 4 – 5
12. Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho.	1 – 2 – 3 – 4 – 5

13. Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional.	1 – 2 – 3 – 4 – 5
14. Fico de mau humor por me sentir isolado (a) na organização.	1 – 2 – 3 – 4 – 5
15. Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores.	1 – 2 – 3 – 4 – 5
16. As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado.	1 – 2 – 3 – 4 – 5
17. Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade.	1 – 2 – 3 – 4 – 5
18. A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor	1 – 2 – 3 – 4 – 5
19. A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação.	1 – 2 – 3 – 4 – 5
20. Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias.	1 – 2 – 3 – 4 – 5
21. Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas.	1 – 2 – 3 – 4 – 5
22. O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso.	1 – 2 – 3 – 4 – 5
23. Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes.	1 – 2 – 3 – 4 – 5



ANEXO III - Inventário de Estratégias de Coping de Lazarus e Folkman

Leia cada item abaixo e indique, fazendo um círculo na categoria apropriada, o que você fez na situação _____, de acordo com a seguinte classificação:

Não usei esta Estratégia	Usei um pouco	Usei bastante	Usei em grande quantidade
0	1	2	3

Nº	SITUAÇÃO	RESPOSTA			
		0	01	02	03
1	Me concentrei no que deveria ser feito em seguida, no próximo passo	0	01	02	03
2	Tentei analisar o problema para entendê-lo melhor.	0	01	02	03
3	Procurei trabalhar ou fazer alguma atividade para me distrair	0	01	02	03
4	Deixei o tempo passar - a melhor coisa que poderia fazer era esperar, o tempo é o melhor remédio.	0	01	02	03
5	Procurei tirar alguma vantagem da situação.	0	01	02	03
6	Fiz alguma coisa que acreditava não daria resultados, mas ao menos eu estava fazendo alguma coisa.	0	01	02	03
7	Tentei encontrar a pessoa responsável para mudar suas ideias.	0	01	02	03
8	Conversei com outra(s) pessoa(s) sobre o problema, procurando mais dados sobre a situação.	0	01	02	03
9	Me critiquei, me repreendi	0	01	02	03
10	Tentei não fazer nada que fosse irreversível, procurando deixar outras opções.	0	01	02	03
11	Esperei que um milagre acontecesse.	0	01	02	03
12	Concordei com o fato, aceitei o meu destino.	0	01	02	03
13	Fiz como se nada tivesse acontecido.	0	01	02	03
14	Procurei guardar para mim mesmo(a) os meus sentimentos	0	01	02	03
15	Procurei encontrar o lado bom da situação.	0	01	02	03
16	Dormi mais que o normal	0	01	02	03
17	Mostrei a raiva que sentia para as pessoas que causaram o problema.	0	01	02	03
18	Aceitei a simpatia e a compreensão das pessoas	0	01	02	03
19	Disse coisas a mim mesmo (a) que me ajudassem a me sentir bem	0	01	02	03
20	Me inspirou a fazer algo criativo.	0	01	02	03
21	Procurei esquecer a situação desagradável.	0	01	02	03
22	Procurei ajuda profissional.	0	01	02	03
23	Mudei ou cresci como pessoa de uma maneira positiva.	0	01	02	03
24	Esperei para ver o que acontecia antes de fazer alguma coisa.	0	01	02	03
25	Desculpei ou fiz alguma coisa para repor os danos.	0	01	02	03

26	Fiz um plano de ação e o segui.	0	01	02	03
27	Tirei o melhor que poderia da situação, que não era o esperado	0	01	02	03
28	De alguma forma extravasei meus sentimentos.	0	01	02	03
29	Compreendi que o problema foi provocado por mim.	0	01	02	03
30	Saí da experiência melhor do que eu esperava.	0	01	02	03
31	Falei com alguém que poderia fazer alguma coisa concreta sobre o problema	0	01	02	03
32	Tentei descansar, tirar férias a fim de esquecer o problema.	0	01	02	03
33	Procurei me sentir melhor, comendo, fumando, utilizando drogas ou medicação.	0	01	02	03
34	Enfrentei como um grande desafio, fiz algo muito arriscado.	0	01	02	03
35	Procurei não fazer nada apressadamente ou seguir o meu primeiro impulso.	0	01	02	03
36	Encontrei novas crenças.	0	01	02	03
37	Mantive meu orgulho não demonstrando os meus sentimentos.	0	01	02	03
38	Redescobri o que é importante na vida.	0	01	02	03
39	Modifiquei aspectos da situação para que tudo desse certo no final.	0	01	02	03
40	Procurei fugir das pessoas em geral.	0	01	02	03
41	Não deixei me impressionar, me recusava a pensar muito sobre esta situação.	0	01	02	03
42	Procurei um amigo ou um parente para pedir conselhos.	0	01	02	03
43	Não deixei que os outros soubessem da verdadeira situação.	0	01	02	03
44	Minimizei a situação me recusando a preocupar-me seriamente com ela.	0	01	02	03
45	Falei com alguém sobre como estava me sentindo.	0	01	02	03
46	Recusei recuar e batalhei pelo que eu queria.	0	01	02	03
47	Descontei minha raiva em outra(s) pessoa(s).	0	01	02	03
48	Busquei nas experiências passadas uma situação similar.	0	01	02	03
49	Eu sabia o que deveria ser feito, portanto dobrei meus esforços para fazer o que fosse necessário.	0	01	02	03
50	Recusei acreditar que aquilo estava acontecendo.	0	01	02	03
51	Prometi a mim mesmo(a) que as coisas serão diferentes na próxima vez.	0	01	02	03
52	Encontrei algumas soluções diferentes para o problema.	0	01	02	03
53	Aceitei, nada poderia ser feito.	0	01	02	03
54	Procurei não deixar que meus sentimentos interferissem muito nas outras coisas que eu estava fazendo.	0	01	02	03
55	Gostaria de poder mudar o que tinha acontecido ou como eu senti.	0	01	02	03
56	Mudei alguma coisa em mim, me modifiquei de alguma forma	0	01	02	03
57	Sonhava acordado(a) ou imaginava um lugar ou tempo melhores do que aqueles em que eu estava.	0	01	02	03
58	Desejei que a situação acabasse ou que de alguma forma desaparecesse.	0	01	02	03

59	Tinha fantasias de como as coisas iriam acontecer, como se encaminhariam.	0	01	02	03
60	Rezei.	0	01	02	03
61	Me preparei para o pior.	0	01	02	03
62	Analisei mentalmente o que fazer e o que dizer.	0	01	02	03
63	Pensei em uma pessoa que admiro e em como ela resolveria a situação e a tomei como modelo.	0	01	02	03
64	Procurei ver as coisas sob o ponto de vista da outra pessoa.	0	01	02	03
65	Eu disse a mim mesmo(a) "que as coisas poderiam ter sido piores".	0	01	02	03
66	Corri ou fiz exercícios.	0	01	02	03



ANEXO IV – SF12v2 – AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

Sua Saúde e Bem-Estar

Este questionário lhe pergunta sua opinião sobre sua saúde. Esta informação nos ajudará a saber como você se sente, e como você é capaz de desempenhar suas atividades usuais. *Muito obrigada por responder a este questionário!*

Por favor, para cada uma das perguntas a seguir, marque com um o quadrado que melhor corresponde à sua resposta.

1. Em geral, você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito boa	Boa	Razoável	Ruim
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

2. As seguintes perguntas são sobre atividades que você poderia fazer durante um dia comum.

A sua saúde limita você nestas atividades?

Se for o caso, o quanto?

Sim, limita muito	Sim, limita um pouco	Não, não limita nem um pouco
▼	▼	▼

- a Atividades moderadas, tais como mover uma mesa,
passar aspirador de pó, dançar ou nadar..... 1 2
 3
- b Subir vários lances de escada..... 1 2
..... 3

3. Nas últimas 4 semanas, durante quanto tempo você teve algum dos problemas abaixo com seu trabalho ou outras atividades diárias regulares por causa de sua saúde física?

Sempre	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
▼	▼	▼	▼	▼

- a Realizou menos do que você gostaria? 1 2 3 4 5
- b Esteve limitado(a) no tipo de trabalho ou em outras atividades? 1 2 3 4 5

4. Nas últimas 4 semanas, durante quanto tempo você teve algum dos problemas abaixo com seu trabalho ou outras atividades diárias regulares, por causa de qualquer problema emocional (como se sentir deprimido()a ou ansioso(a))?

Sempre	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
▼	▼	▼	▼	▼

- a Realizou menos do que você gostaria? 1 2 3 4 5
- b Trabalhou ou fez qualquer outra atividade sem o cuidado habitual? 1 2 3 4 5

5. Nas últimas 4 semanas, o quanto a dor interferiu em seu trabalho normal (incluindo tanto o trabalho fora de casa quanto dentro de casa)?

De forma nenhuma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Sempre	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
▼	▼	▼	▼	▼

a) Você se sentiu calmo(a) e tranquilo(a)? 1 2 3 4 5

b) Você se sentiu com muita energia? 1 2 3 4 5

c) Você se sentiu desanimado(a) e deprimido(a)? 1 2 3 4 5

6. Estas perguntas são sobre como você se sente e como as coisas aconteceram com você nas últimas 4 semanas. Para cada pergunta, por favor, dê a resposta que mais se aproxime da maneira como você tem se sentido. Nas últimas 4 semanas, durante quanto tempo...

7. Nas últimas 4 semanas, durante quanto tempo sua saúde física ou seus problemas emocionais interferiram em suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc.)?

Sempre	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Muito obrigado por responder a este questionário!

ANEXO V – LICENÇA PARA LIBERAÇÃO DO INSTRUMENTO SF12V2



NON-COMMERCIAL LICENSE AGREEMENT Office of Grants and Scholarly Research (OGSR)

License Number: QM039084

Licensee Name: Silvana Figueiredo, c/o Federal University of Amazonas (UFAM)

Licensee Address: BR

Approved Purpose: Occupational Stress in Nursing: Randomized Clinical Trial with Auriculotherapy.

Study Type: Non-commercial academic research and/or thesis – Unfunded

Data Collection Method: Paper

Therapeutic Area: Wellness & Lifestyle

Royalty Fee: None, because this License is granted in support of the non-commercial Approved Purpose

A. Effective Date: This Non-Commercial License Agreement (the "Agreement") from the Office of Scholarly Grants and Research (OGSR) is made by and between OptumInsight Life Sciences, Inc. (f/k/a QualityMetric Incorporated) ("Optum"), 24 Albion Road, Building 400, Lincoln, RI 02865 and Licensee. This Agreement is entered into as of the date of last signature below and is effective for the Study Term set forth on Appendix B.

B. Appendices: Capitalized terms used in this Agreement shall have the meanings assigned to them in Appendix A and Appendix B. The appendices attached hereto are incorporated into and made a part of this Agreement for all purposes.

C. Grant of License: Subject to the terms of this Agreement, Optum grants to Licensee a non-exclusive, non-transferable, non-sublicensable worldwide license to use, solely for the Approved Purpose and during the Study Term, the Licensed Surveys, Software, SMS Scoring Solution, and all intellectual property rights related thereto ("Survey Materials"), in the authorized Data Collection Method, Modes of Administration, and Approved Languages indicated on Appendix B; and to administer the Licensed Surveys only up to the total number of Administrations (and to make up to such number of exact reproductions of the Licensed Surveys necessary to support such Administrations) in any combination of the specific Licensed Surveys and Approved Languages, Data Collection Method, and Modes of Administration.

EXECUTED by the duly authorized representatives as set forth below.

OptumInsight Life Sciences, Inc.

Silvana Figueiredo

Signature: _____

Signature: Silvana Nunes Figueiredo

Name: _____

Name: Silvana Nunes Figueiredo

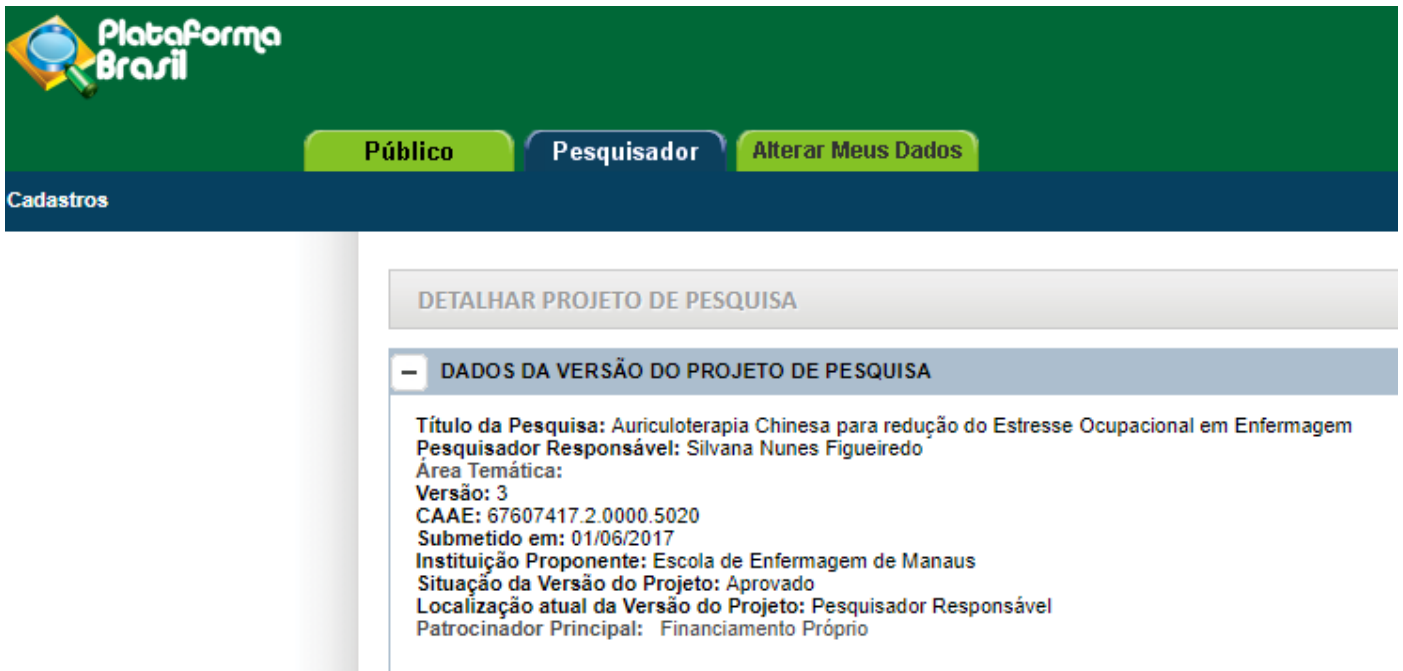
Title: _____

Title: Especialista

Date: _____

Date: 02.02.2017

ANEXO VI - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



The image shows a screenshot of the Plataforma Brasil website. At the top left is the logo for 'Plataforma Brasil'. Below the logo are three buttons: 'Público', 'Pesquisador', and 'Alterar Meus Dados'. A dark blue bar below these buttons contains the word 'Cadastros'. The main content area is titled 'DETALHAR PROJETO DE PESQUISA' and features a sub-section 'DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA' with the following information:

Título da Pesquisa: Auriculoterapia Chinesa para redução do Estresse Ocupacional em Enfermagem
Pesquisador Responsável: Silvana Nunes Figueiredo
Área Temática:
Versão: 3
CAAE: 67607417.2.0000.5020
Submetido em: 01/06/2017
Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Manaus
Situação da Versão do Projeto: Aprovado
Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

ANEXO VII – TERMO DE ANUÊNCIA

GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

TERMO DE ANUÊNCIA

Manaus, 19 de Janeiro de 2017.

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado “**Auriculoterapia chinesa para redução de estresse ocupacional em enfermagem: Ensaio clínico randomizado**”, a ser desenvolvido pela mestranda Enfermeira Silvana Nunes Figueiredo sob orientação da Professora Dr. Sandra Greice Becker. Vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Mestrado Acadêmico) PPGENF/UEPA/UFAM, e ao Núcleo interdisciplinar de pesquisa enfermagem e saúde – NIPES/EEM/UFAM/CNPq da Escola de Enfermagem de Manaus da Universidade Federal do Amazonas.

Na qualidade de Diretor Geral do Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto, autorizo a coleta de dados pertinentes à pesquisa acima referida.

PAULO ROBERTO MENDONÇA S. JR.
DIRETOR GERAL
HPS 28 DE AGOSTO

Paulo Roberto Mendonça Junior
Diretor do HPS 28 de Agosto