



UNEB
UNIVERSIDADE DO
ESTADO DA BAHIA



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE
COLETIVA – MEPISCO**

KAIRO SILVESTRE MENESES DAMASCENO

**EFETIVIDADE DA AURICULOTERAPIA NA REDUÇÃO DO ESTRESSE
OCUPACIONAL EM TRABALHADORES DE SAÚDE DA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: ENSAIO CLÍNICO
RANDOMIZADO CONTROLADO**

SALVADOR-BA
2021

KAIRO SILVESTRE MENESES DAMASCENO

**EFETIVIDADE DA AURICULOTERAPIA NA REDUÇÃO DO ESTRESSE
OCUPACIONAL EM TRABALHADORES DE SAÚDE DA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: ENSAIO CLÍNICO
RANDOMIZADO CONTROLADO**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Departamento de Ciências da Vida da Universidade do Estado da Bahia como requisito para obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Magno Conceição das Mercês.

SALVADOR – BA
2021

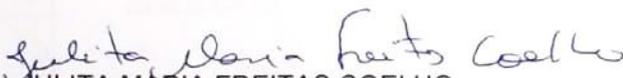
FOLHA DE APROVAÇÃO

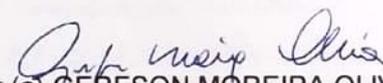
"EFETIVIDADE DA AURICULOTERAPIA NA REDUÇÃO DO ESTRESSE OCUPACIONAL EM TRABALHADORES DE SAÚDE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO CONTROLADO"

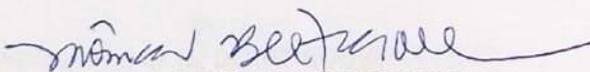
KAIRO SILVESTRE MENESES DAMASCENO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em SAÚDE COLETIVA – MEPISCO, em 17 de dezembro de 2021, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado da Bahia, conforme avaliação da Banca Examinadora:


Professor(a) Dr.(a) MAGNO CONCEICAO DAS MERCES
UNEB
Doutorado em Ciências da Saúde
Universidade Federal da Bahia


Professor(a) Dr.(a) JULITA MARIA FREITAS COELHO
UNEB
Doutorado em Saúde Coletiva
Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia


Professor(a) Dr.(a) GERFSON MOREIRA OLIVEIRA
Bahiana – BAHIANA
Doutorado em Medicina e Saúde Humana
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública


Professor(a) Dr.(a) MONICA BELTRAME
UNEB
Doutorado em Radiologia Odontológica
Faculdade de Odontologia de Piracicaba

AGRADECIMENTOS

Ao orientador Prof.º Dr.º Magno Conceição das Mercês pela competência na condução da pesquisa e pelo apoio motivacional.

À Prof.ª Dra. Julita Maria Freitas Coelho e ao Prof.º Dr.º Kleyton Goes Passos por suas contribuições no Exame de Qualificação.

À banca avaliadora pela disponibilidade e sugestões que venham a agregar tanto à pesquisa quanto à busca constante de conhecimento pelo pesquisador.

Aos colegas participantes do grupo de pesquisa pelo apoio na coleta de dados e na aplicação da auriculoterapia.

À Subcoordenadoria de Capacitação e Desenvolvimento de Pessoal da Secretaria Municipal de Saúde do município de Salvador pela autorização da realização da pesquisa.

Às gerentes das Unidades de Saúde da Família Santa Luzia, Vale do Matatu e Candeal Pequeno por permitirem a realização da pesquisa.

Aos queridos colegas trabalhadores de saúde por acreditarem no projeto e participarem voluntariamente

Aos meus amados pais e irmãos pelo apoio, pelo amor e pela fé que consolidaram em nosso seio familiar, onde renovo minhas forças para continuar a caminhada.

Se não houver frutos,
valeu a beleza das flores;
Se não houver flores,
valeu a sombra das folhas;
Se não houver folhas,
valeu a intenção da semente.

(Henfil)

RESUMO

Introdução: os trabalhadores de saúde da Atenção Básica, em razão de suas especificidades laborais e limitações por conta de problemas organizacionais e estruturais, por exemplo, estão em uma posição de risco para o desenvolvimento do estresse ocupacional, fato este que repercute em afastamentos e na qualidade dos serviços prestados. A pandemia da COVID-19 contribuiu para exacerbar este estresse. Dessa forma, a auriculoterapia pode ser um importante instrumento na redução do estresse ocupacional e melhoria da qualidade de vida destes trabalhadores, tendo em vista o estímulo em pontos auriculares estar associado a reflexos subsequentes no Sistema Nervoso Central e Autônomo, com a liberação de neurotransmissores como as endorfinas. **Objetivo:** avaliar a efetividade da auriculoterapia na redução do estresse ocupacional em trabalhadores de saúde da Estratégia Saúde da Família de um Distrito Sanitário do município de Salvador, Bahia, Brasil, em tempo da pandemia da COVID-19; estimar o nível de estresse ocupacional entre os trabalhadores de saúde da Estratégia Saúde da Família de um Distrito Sanitário do município de Salvador, Bahia, Brasil; desenvolver um projeto de implantação de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) nas Unidades de Saúde da Família (USF) de um Distrito Sanitário do município de Salvador, Bahia, Brasil. **Casuística, Materiais e Métodos:** trata-se de um ensaio clínico randomizado controlado, cego simples, conduzido entre trabalhadores de saúde das Equipes de Saúde da Família de um Distrito Sanitário do município de Salvador, Bahia, Brasil. Após a identificação dos profissionais com nível alto de estresse pela média obtida através da Escala do Estresse do Trabalho, realizou-se randomização em dois grupos: Grupo auriculoterapia com pontos associados à diminuição do estresse (*Shenmen* e *Tronco Cerebral*) e Grupo placebo em pontos não relacionados ao estresse (*Punho* e *Ouvido Externo*). A terapia foi aplicada 1 vez por semana num total de 6 sessões e com a utilização de sementes de mostarda. Utilizou-se teste de ANOVA de medidas repetidas e teste t de Tukey para os grupos pareados normais e o teste de Friedman e de Durbin-Conover para os grupos pareados não normais, além do cálculo do percentual de redução do estresse e o tamanho do efeito da terapia pelo índice d de Cohen. Para o produto técnico, foi construída uma cartilha sobre as PICS e divulgada pela ferramenta WhatsApp entre os trabalhadores de saúde, além da disponibilização de terapias como auriculoterapia, reiki, aromaterapia e chi kung por profissionais parceiros e com expertises na área. **Resultados:** a prevalência do nível alto de estresse ocupacional nos trabalhadores de saúde foi de 46,67%. O grupo auriculoterapia obteve uma redução do estresse de 16,13% após três sessões ($p < 0,001$), com índice d de Cohen de 1,12 (efeito grande) e redução de 23,7% ($p < 0,001$) após seis sessões, com índice d de Cohen de 1,82 (efeito muito grande). No grupo placebo, a redução foi de 8,26% (índice d de Cohen 0,44; efeito pequeno) e de 11,7% (índice d de Cohen 0,62; efeito médio) após três e seis sessões, respectivamente. Os trabalhadores de saúde mostraram-se receptivos à proposta das práticas de PICS no ambiente laboral, com buscas pelas terapias e pelo conhecimento através de capacitações. **Conclusão:** a auriculoterapia mostrou-se uma ferramenta efetiva na redução do estresse ocupacional em trabalhadores de saúde da Estratégia de Saúde da Família durante a pandemia da COVID-19. Sugere-se que outros estudos com esta prática integrativa sejam desenvolvidos com os profissionais da Atenção Básica a fim de contribuir para o estado da arte e para a melhoria da qualidade de vida destes profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Auriculoterapia, Estresse ocupacional, Saúde do trabalhador, Estratégia Saúde da Família, Epidemiologia

ABSTRACT

Introduction: primary care health workers, due to their work specifics and limitations due to organizational and structural problems, for example, are in a position of risk for the development of occupational stress, a fact that affects leaves and quality of services provided. The COVID-19 pandemic contributed to exacerbating this stress. Thus, auriculotherapy can be an important tool in reducing occupational stress and improving the quality of life of these workers, considering that the stimulation in ear points is associated with subsequent reflexes in the Central and Autonomic Nervous System, with the release of neurotransmitters such as the endorphins. **Objectives:** to evaluate the effectiveness of auriculotherapy in reducing occupational stress in health workers from the Family Health Strategy in a Sanitary District in the city of Salvador, Bahia, Brazil, during the COVID-19 pandemic; to estimate the level of occupational stress among health workers in the Family Health Strategy of a Sanitary District in the city of Salvador, Bahia, Brazil; to develop a project to implement Integrative and Complementary Practices in Health (PICS) in Family Health Units (USF) in a Sanitary District in the city of Salvador, Bahia, Brazil. **Casuietry, Materials and Methods:** This is a randomized, controlled, single-blind clinical trial conducted among health workers from the Family Health Teams of a Sanitary District in the city of Salvador, Bahia, Brazil. After identifying professionals with a high level of stress by the average obtained through the Work Stress Scale, randomization was performed into two groups: Auriculotherapy group with points associated with stress reduction (Shenmen and Brainstem) and placebo group with points non-stress-related (Wrist and Outer Ear). The therapy was applied once a week for a total of 6 sessions and with the use of mustard seeds. Repeated measures ANOVA and Tukey's t test were used for the normal paired groups and the Friedman and Durbin-Conover test for the non-normal paired groups, in addition to the calculation of the percentage of stress reduction and the effect size. of therapy by the Cohen d index. For the technical product, a booklet on PICS was built and disseminated through the WhatsApp tool among health workers, in addition to the provision of therapies such as auriculotherapy, reiki, aromatherapy and chi kung by partner professionals with expertise in the area. **Results:** the prevalence of high levels of occupational stress in health workers was 46.67%. The auriculotherapy group achieved a stress reduction of 16.13% after three sessions ($p < 0.001$), with a Cohen's d index of 1.12 (large effect) and a 23.7% reduction ($p < 0.001$) after six sessions, with a Cohen d index of 1.82 (very large effect). In the placebo group, the reduction was 8.26% (Cohen d index 0.44; small effect) and 11.7% (Cohen d index 0.62; medium effect) after three and six sessions, respectively. Health workers were receptive to the proposal of PICS practices in the work environment, with searches for therapies and knowledge through training. **Conclusion:** auriculotherapy proved to be an effective tool in reducing occupational stress in health workers from the Family Health Strategy during the COVID-19 pandemic. It is suggested that further studies with this integrative practice be developed with primary care professionals in order to contribute to the state of the art and to improve the quality of life of these professionals.

KEYWORDS: Auriculotherapy, Occupational stress, Worker's health, Family Health Strategy, Epidemiology

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustrações gerais	Páginas
Figura 1. Charge crítica ao governo brasileiro.....	20
Figura 2. Charge crítica ao governo brasileiro.....	20
Figura 3. Charge crítica ao governo brasileiro.....	20
Figura 4. Charge crítica ao governo brasileiro.....	20
Figura 5. Representação do símbolo Yang Yin.....	31
Figura 6. Ilustração da associação dos órgãos Zang-Fu aos elementos da natureza e os cinco movimentos.....	32
Figura 7. Comparação do pavilhão auricular a um feto invertido.....	33
Figura 8. Morfologia do pavilhão auricular.....	33
Figura 9. Representação das áreas auriculares envolvidas pelos folhetos embrionários.....	34
Figura 10. Teoria neurofisiológica da auriculoterapia.....	36
Figura 11. Processo neuroendocrinológico de estresse e plausibilidade da auriculoterapia.	38
Quadro 1. Caracterização das publicações incluídas na revisão de literatura, segundo título/autores/revista/ano/país, tipo de estudo, principais resultados e síntese das conclusões.....	38
Figura 12. Desenho do estudo e fluxograma dos participantes da pesquisa.....	45
Figura 13. Pontos auriculares utilizados na pesquisa.....	48
Ilustrações Artigo 1.	
Quadro 1. Dados descritivos dos artigos selecionados.....	57
Figura 1. Principais pontos auriculares utilizados nos estudos para terapia antiestresse.....	62
Ilustrações Artigo 2.	
Quadro 1. Médias e desvio padrão dos itens que compõem a Escala do Estresse no Trabalho.....	74
Ilustrações Artigo 3.	
Figura 1. Pontos auriculares utilizados nos grupos auriculoterapia e placebo.....	86
Figura 2. Fluxograma dos participantes da pesquisa, Salvador, Bahia, Brasil, 2021.....	87
Figura 3. Médias do estresse ocupacional nos momentos de aplicação da EET.....	91
Ilustrações APÊNDICE E: Produto técnico	
Figura 1. Lista de rodas de PICS mês de agosto 2021.....	141
Figura 2. Roda de PICS sobre Qi Gong.....	141
Figura 3. Roda de PICS sobre aromaterapia.....	141
Figura 4. Roda de PICS – auriculoterapia.....	141
Figura 5. Técnicas de massagem auricular em roda de PICS – auriculoterapia.....	142
Figura 6. Aplicação da auriculoterapia em trabalhador da saúde – higienizadora....	142
Figura 7. Aplicação de auriculoterapia em trabalhador da saúde – administrativo...	143
Figura 8. Aplicação de auriculoterapia em ação social voltada à população em situação de rua no Distrito Sanitário de Brotas.....	143
Figura 9. Aplicação de auriculoterapia em ação social voltada à população em situação de rua no Distrito Sanitário de Brotas.....	143
Figura 10. Prática terapêutica de Qi Gong.....	144
Figura 11. Aplicação de Reiki em profissional de saúde.....	144

LISTA DE TABELAS

	Páginas
Tabela Artigo 1	
Tabela 1. Etapas de busca bibliográfica.....	55
Tabelas Artigo 2	
Tabela 1. Características sociodemográficas e laborais dos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família de um Distrito Sanitário do município de Salvador, Bahia, Brasil, 2021.....	71
Tabela 2. Análise bivariada entre as variáveis independentes sociodemográficas e a variável desfecho estresse ocupacional.....	73
Tabelas Artigo 3	
Tabela 1: Frequências absolutas e relativas das variáveis sociodemográficas nos grupos auriculoterapia e placebo, Salvador, Bahia, Brasil, 2021.....	88
Tabela 2: Médias e desvios-padrão (DP) do estresse avaliado nas quatro etapas (Escala do Estresse no Trabalho – EET) aplicadas nos grupos auriculoterapia e placebo, Salvador, BA, Brasil, 2021.....	89
Tabela 3: Índice d de Cohen e percentual de redução do estresse ocupacional nos grupos auriculoterapia e placebo, Salvador, BA, Brasil, 2021.....	91

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

AB	Atenção Básica
ACTH	Hormônio Adrenocorticotrópico
AHRQ	<i>Agency for Healthcare Research and Quality</i>
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CONSORT	<i>Consolidated Standards of Reporting Trials</i>
CRH	Hormônio Liberador da Corticotropina
DS	Distrito Sanitário
EET	Escala do Estresse no Trabalho
ESF	Estratégia Saúde da Família
FGTS	Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LSS	Lista de Sintomas para o Estresse
MBI	<i>Maslach Burnout Inventory</i>
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
NAAT	Núcleo de Apoio e Atendimento ao Trabalhador
OMS	Organização Mundial de Saúde
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNPICS	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
RAPS	Rede de Apoio Psicossocial
REBEC	Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos
RSB	Reforma Sanitária Brasileira
SAG	Síndrome da Adaptação Geral
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UNEB	Universidade do Estado da Bahia
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 HIPÓTESES	14
3 OBJETIVOS	15
3.1 Objetivo geral	15
3.2 Objetivos específicos	15
4 REVISÃO COMENTADA DA LITERATURA	16
4.1 Trabalho: aspectos históricos e atuais	16
4.2 Profissional de saúde da Atenção Básica e processos de trabalho: entendendo o surgimento e efeitos do estresse ocupacional	21
4.3 COVID-19 e a saúde mental dos trabalhadores de saúde da atenção básica	26
4.4 Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS)	28
4.5 A auriculoterapia	30
4.5.1 Plausibilidade neurobiológica da auriculoterapia na redução do estresse ocupacional	35
4.5.2 Produção científica sobre auriculoterapia e estresse ocupacional	38
5 CASUÍSTICA, MATERIAIS E MÉTODOS	44
5.1 Desenho do estudo	44
5.2 População e local	46
5.2.1 Critérios de inclusão	46
5.2.2 Critérios de exclusão	46
5.3 Planejamento da administração	47
5.4 Acompanhamento dos participantes	49
5.5 Critérios de cura ou benefícios	49
5.6 Critérios de falhas terapêuticas	49
5.7 Desfechos avaliados	49
5.7.1 Desfecho primário	49
5.7.2 Desfecho secundário	49
5.8 Análise estatística dos dados	50
5.9 Produto Técnico	50
5.10 Aspectos éticos	51
6 RESULTADOS	52
6.1 Artigo 1.	52
6.2 Artigo 2.	67
6.3 Artigo 3.	82

7 CONCLUSÃO	98
REFERÊNCIAS	100
APÊNDICES	110
APÊNDICE A - Editorial publicado	111
APÊNDICE B – Editorial publicado	112
APÊNDICE C - Capítulo de livro	116
APÊNDICE D - Apresentação de trabalho no III Congresso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	130
APÊNDICE E - PRODUTO TÉCNICO	131
APÊNDICE F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	148
APÊNDICE G - QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO, LABORAL, ESTILO DE VIDA E BIOLOGIA HUMANA	150
APÊNDICE H - ROTINAS DE PESQUISA	152
ANEXOS	155
ANEXO A - ESCALA DE ESTRESSE NO TRABALHO (EET)	156
ANEXO B - TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL	157
ANEXO C - PARECER COMITÊ ÉTICA E PESQUISA	158
ANEXO D - APROVAÇÃO DO ESTUDO PELO REBEC	162
ANEXO E - SUBMISSÃO ARTIGO 1 REVISTA ACTA PAULISTA DE ENFERMAGEM	163
ANEXO F - SUBMISSÃO ARTIGO 2 NA REVISTA BRASILEIRA DE MEDICINA DO TRABALHO	164
ANEXO G - SUBMISSÃO ARTIGO 3 NA REVISTA LATINO-AMERICANA DE ENFERMAGEM	165

1 INTRODUÇÃO

No processo de viver humano, o trabalho apresenta-se indissociável das vivências cotidianas, constituindo um espaço de relações e de construções históricas e sociais, onde o ser humano desenvolve sua capacidade criativa. Dessa forma, o trabalho humano refere-se a uma atividade individual ou coletiva, complexa, multifacetada, dinâmica, polissêmica, mutante, de caráter social e que se distingue das práticas animais pela sua natureza consciente, reflexiva, estratégica, instrumental e moral (BRANCH, 2003; AZAMBUJA *et al.*, 2007; NEVES *et al.*, 2018).

O trabalho constitui um precursor do processo de humanização do ser social, pois, através dele, o ser humano busca sua realização e valores como identidade, utilidade, dignidade, além de ser um fator para o desenvolvimento social e pessoal. Todavia, na sociedade capitalista, o trabalho nem sempre representa satisfação pessoal e valorização, mas tende a ser utilizado para satisfazer as necessidades básicas e meio de sobrevivência (BRANCH, 2003; AZAMBUJA *et al.*, 2007).

Nesta perspectiva, é plausível refletir sobre as mudanças ocorridas na organização do trabalho, em conformidade com a acumulação flexível do capital e os impactos à vida dos trabalhadores, como a erosão dos direitos sociais; reformas trabalhistas; falta de segurança; diminuição dos postos de trabalho e sobrecarga de tarefas; precarização e baixos salários; desemprego, informalidade e aumento da pobreza humana (HELOANI; BARRETO, 2016).

Assim, o estresse no trabalho decorrente das condições supracitadas pode afetar a saúde fisiológica e mental do trabalhador, podendo este desenvolver problemas cardiovasculares, endocrinometabólicos, osteomusculares, além de consequências como a incapacidade para o trabalho e a morte (GLINA; ROCHA, 2016; MERCES *et al.*, 2020).

Acredita-se que os profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF) sejam acometidos em sua saúde física e mental por fatores ligados ao processo de trabalho ao qual estão inseridos (MERCES *et al.*, 2019). Estes trabalhadores estão expostos a múltiplos determinantes, ênfase à realidade dos conflitos sociais das comunidades e ao estresse decorrente da violência nestas áreas. Além disso, convivem diretamente com o sofrimento do próximo e com a escassez de recursos, que afetam a resolutividade das ações e contribuem para o desenvolvimento de doenças ligadas ao trabalho (CAMELO; ANGERAMI, 2004; TRINDADE; LAUTERT, 2010; SIQUEIRA *et al.*, 2013).

Diante das exigências do trabalho, os profissionais da ESF deparam-se com uma imensa demanda de responsabilidades, produzindo, conseqüentemente, sensações relacionadas ao sofrimento, cansaço, incompetência, as quais influenciam no processo de viver humano (AZAMBUJA *et al.*, 2007).

Soma-se a isto o surgimento da pandemia da COVID-19, doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, provocando sobrecarga no trabalho pelo aumento da demanda. Além do medo do inimigo invisível, os profissionais de saúde estão sendo acometidos por estresse ocupacional, ansiedade, depressão, dentre outros problemas que podem acarretar prejuízos pessoais, organizacionais e da assistência, decorrentes de afastamentos, absenteísmos e presenteísmos (FUCHS *et al.* 2020; SILVA; PIMENTEL; MERCES, 2020; TEIXEIRA *et al.*, 2020).

A auriculoterapia, uma das Práticas Integrativas Complementares de Saúde (PICS), pode ser uma alternativa eficiente na minimização destes problemas, tendo em vista que o estímulo em pontos específicos na orelha reverbera nas áreas cerebrais e no sistema parassimpático, provocando ação neurofisiológica e contribuindo para a homeostase (MAS, 2004).

Existe uma escassez no tocante ao estudo envolvendo trabalhadores da Atenção Básica (AB) e, conseqüentemente, da ESF quando comparados a estudos conduzidos em ambiente hospitalar. Não obstante, a auriculoterapia também é um objeto de estudo tímido; porém, com resultados potentes na literatura. Carece de mais análise comprobatória que venha somar aos estudos já existentes acerca de sua efetividade sobre o estresse ocupacional.

Diante do exposto, este estudo visa responder a seguinte pergunta de investigação: a auriculoterapia é efetiva na redução dos níveis de estresse ocupacional em trabalhadores de saúde da ESF de um Distrito Sanitário do município de Salvador, Bahia, Brasil, em tempo de pandemia da COVID-19? A partir desta pergunta norteadora, a pesquisa objetiva avaliar a efetividade da auriculoterapia na redução do estresse ocupacional em trabalhadores da ESF de um Distrito Sanitário do município de Salvador, Bahia, Brasil, em tempo de pandemia da doença COVID-19; estimar o nível de estresse ocupacional entre os trabalhadores de saúde da ESF de um Distrito Sanitário do município de Salvador, Bahia, Brasil e desenvolver um projeto de implantação de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) nas Unidades de Saúde da Família (USF) de um Distrito Sanitário do município de Salvador, Bahia, Brasil.

2 HIPÓTESES

HIPÓTESE NULA

A prática da auriculoterapia não reduz o estresse ocupacional em trabalhadores de saúde da ESF.

HIPÓTESE ALTERNATIVA

A prática da auriculoterapia reduz o estresse ocupacional em trabalhadores de saúde da ESF.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Avaliar a efetividade da auriculoterapia na redução do estresse ocupacional em trabalhadores de saúde da Estratégia Saúde da Família de um Distrito Sanitário do município de Salvador, Bahia, Brasil, em tempo de pandemia da COVID-19.

3.2 Objetivos específicos

Estimar o nível de estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde da Estratégia Saúde da Família de um Distrito Sanitário do município de Salvador, Bahia, Brasil.

Desenvolver um projeto de implantação de Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS) nas Unidades de Saúde da Família (USF) de um Distrito Sanitário do município de Salvador, Bahia, Brasil.

4 REVISÃO COMENTADA DA LITERATURA

4.1 Trabalho: aspectos históricos e atuais

A palavra trabalho traz muitos significados. Às vezes lembra dor, tortura, punição, submissão, esgotamento, fadiga, obrigação, dever, sacrifício, humilhação e similares. Noutras, é associado a uma valorização positiva, que vê o trabalho como empenho e motivação para atingir um objetivo, e a aplicação das capacidades humanas para propiciar o domínio da natureza, de forma a transformar a matéria. É a ação do homem para se realizar e sobreviver, criando instrumentos e vínculos opacos com a natureza (ALBORNOZ, 1992; BASTOS; PINHO; COSTA, 1995; BRANCH, 2003).

O trabalho corresponde a um processo em que o homem age sobre a natureza, apropriando-se da matéria natural de uma forma útil para sua própria vida. Assim, ele põe em movimento suas forças advindas do corpo, como braços e pernas, agindo sobre a natureza externa de maneira a modificá-la e, simultaneamente, modificando sua própria natureza (MARX, 2011).

Albornoz (1992) caracteriza o trabalho em uma tribo indígena a qual provém a sua subsistência por um esforço coletivo na colheita de frutos, pesca e caça, segundo sua tradição. Nesse primeiro estágio da economia isolada e extrativa, o trabalho é um esforço apenas complementar ao trabalho da natureza. A economia é caracterizada pela simplicidade, sem excedentes nem acumulação de riquezas.

Esse sistema sofre modificações com a colonização do Brasil e a introdução da escravidão. O trabalho passa a ser associado a algo indigno, subordinado e desvalorizado, sendo destinado àqueles considerados não livres e com baixa posição social. Nota-se o sentido pejorativo e negativo atribuído ao trabalho, embora não deixasse de ser enriquecedor e produtivo para aqueles que não realizavam atividades produtivas (KOWARICK, 1994; TITTONI, 2007).

Kowarick (1994 p. 57) ressalta os efeitos da escravidão quanto ao sentido de trabalho:

A escravidão, na medida em que gera, em grau extremo, a degradação do trabalho, desestimula o aparecimento de habilidades e perícias e compromete qualquer forma de atividade manufatureira, tornando-se entrave para o desenvolvimento da produção artesanal. As profissões não se desenvolvem, os conhecimentos não se transmitem, a destreza deixa de ser estimulada, pois o trabalho manual é tarefa de escravo, aviltante e repugnante para o homem livre.

Trabalhar não representava um valor, mas explorar o trabalho do outro, sim. O período da escravatura no Brasil deixou aos trabalhadores manuais o legado da desvalorização e a cultura do patrão como “dono” do trabalhador. Essa moral do trabalho persiste na sociedade brasileira até nossos dias, pois o colonialismo apenas dissimulou seu desaparecimento com a independência das colônias; e continua presente na forma de imperialismo, de neocolonialismo e de racismo (TITTONI, 2007; SANTOS, 2020).

Com a abolição da escravatura, o escravo tornou-se um marginalizado, desempregado, e morando em aglomerados nas cidades. Esse homem liberto não teve a experiência da “escola do trabalho”, sendo associado a um inútil que prefere o ócio ou mesmo o crime à disciplina do trabalho (KOWARICK, 1994; TITTONI, 2007).

A transição da ordem escravista para a capitalista provocou a imigração de europeus, possibilitando o “branqueamento” da população, a vinda de assalariados que tivessem passado pela “escola do trabalho” e permitindo a abundância de mão de obra, o que contribuiu para rebaixar os salários e acirrar a concorrência entre os trabalhadores (KOWARICK, 1994; DOMINGUES, 2002; TITTONI, 2007).

Dessa forma, o vasto processo de importação de estrangeiros (uma espécie de “novo colonialismo”) pela indústria permitia a expansão de seu capital, com a extração de lucros por meio da exploração intensiva da força de trabalho; em vez do desenvolvimento e da formação (KOWARICK, 1994; TITTONI, 2007).

Essa nova estrutura trabalhista é caracterizada pelos modelos de organização do trabalho taylorista/fordista. O taylorismo promoveu a organização rígida e divisão do trabalho como forma de facilitar o monitoramento e controle do operário, gerando um trabalhador passivo, robotizado e desprovido de equipamento intelectual. O fordismo aprimora o modelo taylorista almejando a produção em massa. Assim, as tarefas eram repetitivas, monótonas, vigiadas, disciplinadas e com enfraquecimento das defesas coletivas, ratificando as ideias de trabalho alienado e morto (BLANCH, 2003; DEJOURS, 2015).

Marx (2011) critica o uso intensivo da força de trabalho ao mencionar que essa força precisa descansar, dormir e satisfazer outras necessidades físicas, como alimentar-se, limpar-se, vestir-se, dentre outros. Além dos limites físicos, há também limites morais que impedem o prolongamento da jornada de trabalho, pois o trabalhador também possui necessidades intelectuais e sociais.

Posteriormente, a década de 30 traz novas transformações na história do trabalho no Brasil por meio das políticas trabalhistas do governo Vargas. Cria-se o Ministério do Trabalho

e legitima algumas das reivindicações dos trabalhadores, como as férias remuneradas, salário-mínimo, jornada de oito horas de trabalho, constituição dos sindicatos e criação da previdência social e da carteira de trabalho, que é um importante documento da identidade do trabalhador até os dias hodiernos. Além disso, houve uma atenção à saúde e segurança do trabalhador, onde as empresas deveriam fornecer gratuitamente equipamentos de proteção individual aos empregados e estabelecer edificações seguras, iluminação adequada, conforto térmico e adicional ao trabalho classificado como insalubre (BRASIL, 1943; TITTONI, 2007; FONSECA; PASSOS, 2010). Observa-se que as ações de segurança ao trabalhador eram voltadas ao contexto da construção fabril e civil, ou seja, o trabalhador da saúde não era pautado nessa narrativa.

Contudo, essas conquistas trabalhistas sofreram retrocessos com a ditadura civil-militar no Brasil, implantada a partir de 1º de abril de 1964 e apoiada pelas cúpulas militares, pela burguesia vinculada ao capital industrial e ao latifúndio agroexportador, pelo imperialismo norte-americano e pelos setores conservadores da Igreja Católica, ocorrendo a contenção do avanço das forças populares em torno das lutas pelas reformas de base (NETTO, 2014; LARA; SILVA, 2015; SILVA, 2015).

Dentre esses retrocessos, houve o fim da lei que assegurava estabilidade aos trabalhadores que permanecessem na mesma empresa por mais de dez anos, sendo substituída pelo Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), criado pela Lei nº. 5.107, de 1966. A partir de então, os trabalhadores poderiam ser facilmente demitidos, estimulando a rotatividade da força de trabalho. Percebe-se que a ditadura militar considerava a legislação trabalhista como uma barreira ao crescimento econômico (LARA; SILVA, 2015; SILVA, 2015).

Ademais, o arrocho salarial foi a política exercida pela ditadura, com pagamentos de salários abaixo do valor da força de trabalho ao mesmo tempo em que havia a máxima exploração desta força para a multiplicação dos lucros capitalistas. Uma das formas de manter o arrocho foi por meio da lei de 1º de julho de 1964 nº. 4.330, que proibiu a greve no serviço público e nos serviços essenciais. A greve só seria legal caso houvesse atraso do pagamento de salários ou quando do não cumprimento de decisões judiciais (NETTO, 2014; LARA; SILVA, 2015).

O regime ditatorial impôs à massa brasileira o medo e a mordaza através da perseguição, tortura, prisão e até mesmo assassinato de operários, sindicalistas, trabalhadores rurais, artistas, estudantes e todos aqueles que se opunham ao regime. Esta repressão de classe no Brasil repercutiu diretamente nos direitos e nas condições de vida dos trabalhadores que, temerosos

ao regime, conformavam-se com a desvalorização e a subjetivação de sentimentos de fracasso, de incapacidade e de derrota (TITTONI, 2007; NETTO, 2014; LARA; SILVA, 2015).

No entanto, nos anos 70, o movimento sindical dos trabalhadores ressurgiu através do sindicalismo classista.

Com o ressurgimento do movimento sindical combativo, principalmente em São Bernardo do Campo, na região da Grande São Paulo, onde se desenvolveu o parque automobilístico brasileiro, forma-se uma nova classe operária que passa a contestar o modelo econômico concentrador de renda da ditadura civil-militar e a lutar por liberdades democráticas e direitos sociais (LARA; SILVA, 2015, p. 280).

Assim, os trabalhadores e sindicalistas passam, então, a exigir o fim do arrocho salarial e melhores condições de vida, havendo avanços na luta pela autonomia e liberdade dos sindicatos em relação ao poder ditatorial e ampliando os espaços de representação dos interesses dos trabalhadores (SANTANA, 1999; ANTUNES; SILVA, 2015; LARA; SILVA, 2015).

Todavia, a partir de 1989, iniciou-se um novo período de retrocessos sociais e trabalhistas através da política neoliberal adotada pelo presidente Fernando Collor de Mello e, posteriormente, por Fernando Henrique Cardoso, destacando o congelamento do salário dos servidores públicos, corte de direitos trabalhistas, privatização de empresas estatais e manutenção da hegemonia burguesa (ANTUNES; SILVA, 2015; LARA; SILVA, 2015).

Entende-se por neoliberalismo a ideia de Estado mínimo e livre mercado, sendo este um espaço de livre produção de capital sem a interferência do Estado, de forma a garantir um regime de acúmulo financeiro através da espoliação e tomadas de decisões centralizadas por um número reduzido de agentes capitalistas (LEME, 2010; ANDRADE, 2019).

Como consequência da abertura econômica pelas políticas neoliberais, o mercado de trabalho sofreu forte inflexão mediante inovações nas regulamentações de trabalho, destacando-se as novas modalidades de contratação como a terceirização e precarização do trabalho. Isto contribuiu para a substituição de contratados por terceirizados; expôs os trabalhadores a piores condições de trabalho; otimizou a força de trabalho de forma a rebaixar os salários e aumentar as demissões e as desigualdades sociais, além de ter fragilizado o financiamento da seguridade social (GIMENEZ; KREIN, 2015).

Este ataque aos direitos dos trabalhadores em todo o mundo, por parte das políticas neoliberais, tornou os trabalhadores precarizados uma maioria global que tende a ser mais rapidamente despedida em uma crise econômica como a provocada atualmente pela quarentena durante a pandemia da COVID-19 (SANTOS, 2020).

A posição do atual governo brasileiro reforça a política econômica neoliberal e de austeridade frente a pandemia do COVID-19 que assola a humanidade e já ceifou milhares de vidas. Seu posicionamento diverge das recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e das principais lideranças mundiais, minimizando os efeitos da pandemia, criticando as recomendações de isolamento e distanciamento social e defendendo o retorno da população ao trabalho (SILVA, 2020).

Os fatos são relatados por meios de comunicação e até mesmo satirizados por charges, como as apresentadas pelas figuras abaixo.



Figura 1. Fonte: Jota (2020).



Figura 2. Fonte: Luff (2020).



Figura 3. Fonte: Adnael (2020).



Figura 4. Fonte: Jota (2020).

Santos (2020 p.25) caracteriza esta política neoliberal, contextualizando com o momento de pandemia do COVID-19:

Esta versão do capitalismo sujeitou todas as áreas sociais – sobretudo saúde, educação e segurança social – ao modelo de negócio do capital, ou seja, a áreas de investimento privado que devem ser geridas de modo a gerar o máximo lucro para os investidores. Este modelo põe de lado qualquer lógica de serviço público, e com isso ignora os princípios de cidadania e os direitos humanos. Deixa para o Estado apenas as áreas residuais ou para clientelas pouco solventes (muitas vezes, a maioria da população) as áreas que não geram lucro. Por opção ideológica, seguiu-se a demonização dos serviços públicos (o Estado predador, ineficiente ou corrupto); a degradação das políticas sociais ditada pelas políticas de austeridade sob o pretexto da crise financeira do Estado; a privatização dos serviços públicos e o subfinanciamento dos que restaram por não interessarem ao capital. E chegamos aos nossos dias com os Estados sem capacidade efetiva para responderem eficazmente à crise humanitária que se abateu sob os seus cidadãos.

Durante crises humanitárias como a atual, provocada pela pandemia da COVID-19, as populações em estado de vulnerabilidade são as mais expostas à propagação do vírus, pois as políticas de prevenção e contenção são adeptas ao darwinismo social, ou seja, garantem a sobrevivência dos corpos socialmente mais valorizados e necessários para a economia. Além disso, a crise econômica gerada leva a um aumento do desemprego e da pobreza, podendo acarretar o desequilíbrio da saúde mental dos trabalhadores, como os profissionais de saúde (CABRAL *et al.*, 2014; SANTOS, 2020).

Nota-se, por conseguinte, que a concepção de trabalho ao longo da história no Brasil foi associada predominantemente a conceitos de subordinação, desvalorização e objeto de concentração de rendas às custas de uma maioria trabalhadora penalizada pelos processos políticos e econômicos que, por sua vez, acarreta, sobremaneira, a saúde física e mental daqueles que labutam.

4.2 Profissional de saúde da Atenção Básica e processos de trabalho: entendendo o surgimento e efeitos do estresse ocupacional

A VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, debateu estudos e proposições para a Reforma Sanitária Brasileira (RSB) sendo que esta foi organizada por segmentos populares como estudantes, pesquisadores, profissionais de saúde, dentre outros. O relatório final dessa Conferência inspirou o capítulo “Saúde” da Constituição, que condiciona a saúde à cidadania. Posteriormente, foram aprovadas as leis orgânicas de saúde (8.080/90 e 8.142/90), que permitiram a implantação do SUS. Assim, o SUS representa uma conquista do povo brasileiro, pois as propostas não nasceram de governos nem partidos, mas dos movimentos

sociais que defendiam a democratização da saúde e a obrigação do Estado em garanti-la (PAIM, 2016).

A atenção à saúde dos trabalhadores tomou corpo juntamente com o movimento da Reforma Sanitária, organizando-se em torno da Saúde Coletiva e dos avanços da Medicina Preventiva e Social, que ampliaram a interpretação do processo saúde-doença, articulando-o com trabalho (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018).

No ano de 2006, foi aprovada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que, além de definir estratégias e atribuições dos entes federativos e dos trabalhadores e trabalhadoras de saúde, é caracterizada por:

[...] por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2006 p. 10).

A saúde do trabalhador encontra-se diante de desafios trazidos pelo capitalismo contemporâneo e pelas transformações no trabalho, caracterizadas pela reestruturação da produção, pela revolução tecnológica e pela precarização dos vínculos humanos. Esta precarização criou práticas que favorecem a intensificação do trabalho, mediada pela utilização do medo de demissão através de ameaças baseadas em “regulamentos da empresa”, em geral não escritos, velados, mas que atuam de maneira concreta como, por exemplo, risco de demissão proporcional à quantidade de atestados médicos. A doença, inclusive, é associada à passividade, à preguiça, à vagabundagem, a algo tido como vergonhoso por afastar o corpo do trabalho e que ameaça a produção. Assim, a doença só é reconhecida quando se atinge uma gravidade que realmente impeça a atividade laboral (DEJOURS, 2015; ELKELES; SELIGMANN-SILVA, 2016; SOBOL, 2016).

O avanço dessa terceirização no Brasil amplia a desestruturação do mercado de trabalho, em que o número de pessoas empregadas e com proteção social e previdenciária tende a reduzir, sendo notória a desigualdade: os terceirizados trabalham mais e recebem menos, são mais instáveis, têm menos direitos e benefícios, além de estarem mais propícios ao aumento de

acidentes, doenças ocupacionais e mentais relacionadas ao trabalho. Isto traz implicações no campo político, dificuldades de organização sindical e afeta a saúde do trabalhador (COELHO, 2016; DRUCK, 2016; GIMENEZ; KREIN, 2016).

Camargo (2016) observa que, a partir de 2000, os transtornos mentais relacionados ao trabalho tornaram-se uma das enfermidades mais geradoras de incapacidade ocupacional com elevado número de afastamentos e, portanto, recebendo uma atenção especial, em razão de sua alta prevalência nos ambientes laborais.

Segundo Dejours (2015), as condições de trabalho, referentes aos riscos físicos, químicos, biológicos, e condições de segurança e higiene, estão relacionadas ao adoecimento físico dos trabalhadores e trabalhadoras. Acrescenta-se que as más condições de trabalho não trazem prejuízos somente para o corpo, mas também ao espírito, uma vez que ameaças à integridade física resultam em ansiedade. Já fatores referentes à organização do trabalho, como a divisão social do trabalho, o sistema hierárquico, as responsabilidades, as relações de poder, dentre outros, estão relacionados ao sofrimento mental.

Dentre os transtornos mentais, tem-se o estresse ocupacional, que se configura como um problema de saúde pública na sociedade moderna, podendo afetar os processos cognitivos e as condutas do trabalhador. Os elementos estressores no trabalho podem relacionar-se a: natureza do trabalho, pressão por maior produtividade, requisitos para novas destrezas, os vários vínculos empregatícios, as situações críticas vivenciadas, a rotina, a baixa remuneração, as responsabilidades, a desvalorização profissional, a falta de autonomia na tomada de decisões, as condições precárias de trabalho, a complexidade das tarefas, os recursos inadequados, as relações interpessoais, a sobrecarga, a jornada de trabalho, dentre outros (OMS, 2008; SIQUEIRA *et al.*, 2013; GLINA; ROCHA, 2016; REATTO; ARAÚJO, 2016).

Estudos apontam que o estresse ocupacional é fator de exposição para problemas físicos, como os osteomusculares, hipertensão arterial dentre outros distúrbios cardiovasculares, problemas gastrointestinais, adiposidade abdominal, síndrome metabólica e, eventualmente, incapacidade para o trabalho e a morte (SIQUEIRA *et al.*, 2013; GLINA; ROCHA; 2016; MERCES *et al.*, 2020).

Quanto aos sintomas emocionais e cognitivos causados pelo estresse ocupacional, os principais são: ansiedade, angústia, ira, irritabilidade, frustração, preocupação, depressão, hipersensibilidade emotiva, tensão, redução da atenção, concentração e percepção, falta de memória, agressividade, dentre outros. Sintomas comportamentais também podem ocorrer,

como o aumento no consumo de álcool e drogas, ausência no trabalho e distúrbios no sono (OMS, 2008; GLINA, 2016).

Além disso, o estresse ocupacional pode impactar nas organizações em decorrência dos custos associados ao absenteísmo, atrasos ao trabalho e rotatividade de pessoal, redução do desempenho e produtividade, aumento das práticas de trabalho inseguras, das taxas de acidentes e das queixas de clientes; substituição de trabalhadores ausentes; treinamento de trabalhadores substitutos; entre outros. Trata-se, pois, de um problema grave de saúde pública na sociedade moderna, que traz consequências para empregadores, trabalhadores e a sociedade em geral (OMS, 2008; GLINA, 2016).

O médico endocrinologista Hans Selye foi o primeiro pesquisador a estudar o termo estresse relacionado à saúde através da observação de reações físicas e emocionais diante de diferentes estímulos, denominando de Síndrome de Adaptação Geral (SAG) ou síndrome do estresse, caracterizado por dilatação das glândulas suprarrenais, diminuição das células eosinófilas e leucócitos e úlceras gastrointestinais (SELYE, 2018).

Esta síndrome pode ser dividida em três fases. A primeira, a fase de alarme, os mecanismos auxiliares são mobilizados para o retorno do equilíbrio e manutenção da vida após uma experiência estressante, havendo sintomas como taquicardia, cefaleia e extremidades frias. A persistência do agente estressor gera a fase de resistência (segunda fase) caracterizada pela adaptação por meio de canais específicos de defesa e reação interna em um determinado órgão-alvo. Pode haver sintomas como ansiedade, medo, impotência sexual e outros. A evolução leva à fase de exaustão (terceira fase) com a disseminação das reações, alto consumo de energia e doenças orgânicas (CAMELO; ANGERAMI, 2004; SELYE, 2018).

Camelo e Angerami (2004) citam a introdução posterior da fase de quase exaustão a partir dos estudos de Lipp, caracterizada pela não resistência ou adaptação ao estressor, levando ao enfraquecimento e aparecimento de doenças, ainda não tão graves como na fase de exaustão.

Esses mesmos autores investigaram a ocorrência do estresse em 37 trabalhadores de núcleos de saúde da família através da aplicação do instrumento Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp – ISSL. Observaram que, após a aplicação do instrumento de pesquisa, 23 trabalhadores (62%) encontravam-se em situação de estresse; 19, na fase de resistência; 4, na fase de quase-exaustão, e nenhum trabalhador foi encontrado na fase de alerta ou exaustão, de acordo com os sintomas apresentados. Portanto, 83% dos trabalhadores estressados possuem predominância de sintomas físicos e/ou psicológicos da fase de resistência, e 17%, da fase de quase-exaustão.

Quando o estresse ocupacional se torna crônico e atinge a fase de exaustão, ocorre a síndrome de *Burnout* (esgotamento profissional). O termo *burnout* é definido como aquilo que deixou de funcionar por falta de energia. É um processo iniciado por estressores emocionais e interpessoais crônicos no trabalho. Afeta, principalmente, trabalhadores da área de saúde, professores, policiais, agentes penitenciários, dentre outros e caracteriza-se por fatores sociopsicológicos como a exaustão emocional, a despersonalização/cinismo e a reduzida realização profissional/ineficácia (WHO, 1998; JARDIM; RAMOS; GLINA, 2016; TRIGO, 2016). Neste contexto, dentre os principais sinais e sintomas da Síndrome de *Burnout*, pode-se observar que:

O trabalhador, que antes era muito envolvido afetivamente com os seus clientes, com os seus pacientes ou com o trabalho em si, desgasta-se e, em um dado momento, perde a energia ou “queima completamente”. O trabalhador perde o sentido de sua relação com o trabalho, desinteressa-se e qualquer esforço lhe parece inútil (JARDIM; RAMOS; GLINA, 2016 p.74).

Na exaustão emocional, os trabalhadores não conseguem dar mais de si mesmos, havendo o esgotamento da energia por conta do contato diário com os problemas; abrange sentimentos de solidão, desesperança, desamparo, raiva, impaciência, irritabilidade, fraqueza, preocupação, cefaleias, náuseas, tensão muscular, entre outros (WHO, 1998; REATTO, ARAÚJO, 2016).

Sobre a despersonalização, a literatura especializada na temática caracteriza como sentimentos e atitudes negativas com os pacientes, clientes ou colegas de trabalho, endurecimento afetivo e coisificação da relação, tornando indesejável e desagradável a presença do trabalhador. Já a reduzida realização profissional é a tendência a avaliar o próprio trabalho de forma negativa, associado a sentimentos de baixa autoestima profissional (MARTINS *et al.*, 2014; REATTO; ARAÚJO, 2016).

A síndrome de *Burnout* foi avaliada por Martins *et al.* (2014) em profissionais de saúde da atenção primária, sendo utilizado o instrumento *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Foram considerados com níveis baixos de exaustão emocional 21,1% dos profissionais; com níveis médios 52,3%; e 20,6% considerados com níveis altos. Quanto a despersonalização, 28% dos participantes apresentaram níveis baixos, 50% com níveis médios e 21,2% com níveis altos. Já com relação à realização pessoal, 21,5% dos profissionais foram considerados com níveis baixos, 55,4% com níveis médios e 20,6% com níveis altos.

Merces *et al.* (2017) também estimaram a prevalência da Síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem da Atenção Básica através do instrumento MBI, resultando em

18,3% dos profissionais com pontuação elevada para exaustão emocional, 48,3% com alto nível de despersonalização e 56,6% com alto nível para a baixa realização profissional, revelando um alta prevalência da síndrome nestes profissionais e necessidades de medidas preventivas e interventivas. Em outro estudo, Trindade e Lautert (2010), identificaram a Síndrome de *Burnout* em apenas 6,97% da amostra de trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo a variável idade jovem (até 40 anos) a única com a associação estatística significativa com a Síndrome.

Isto posto, percebe-se que os profissionais de saúde da Atenção Básica, além dos estressores inerentes aos demais trabalhadores, agregam outros fatores de risco ao estresse: estão inseridos em unidades de saúde localizadas em periferias, muitas vezes de difícil acesso e dominadas por tráfico e violência; falta de recursos materiais e aquisição de tecnologias para os postos de saúde em razão do subfinanciamento do SUS e política de congelamento de gastos referente a Emenda Constitucional 95/2016; baixos salários; precarização do trabalho em saúde, vínculo às famílias de cuja relação ocasiona a absorção dos problemas que as mesmas enfrentam, entre outros (AZAMBUJA, *et al.* 2007; MEDEIROS; ALBUQUERQUE, 2014; SILVA; AQUINO; PINTO, 2014).

Ademais, com a pandemia da COVID-19, outros estressores surgiram e/ou intensificaram-se, como a sobrecarga pelo aumento da demanda; falta de equipamentos de proteção individual; medo de contágio da doença e possíveis perdas salariais; vínculos empregatícios precários, aumentando os riscos de transtornos à saúde mental (TEIXEIRA, *et al.* 2020).

4.3 COVID-19 e a saúde mental dos trabalhadores de saúde da atenção básica

Em dezembro de 2019, casos inexplicáveis de pneumonia foram relatados em alguns hospitais na cidade de Wuhan, China, com histórico de exposição ao grande mercado de frutos do mar desta cidade. Foi confirmado ser uma infecção respiratória aguda causada por um novo coronavírus, cujo patógeno é o SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19 (ZHU *et al.*, 2019; YUEN *et al.* 2020).

A partir de então, o novo coronavírus tornou-se pandêmico devido à sua alta transmissibilidade e à disseminação assintomática, a qual dificulta a detecção para o controle através da quarentena. Isso facilita o crescimento de casos fatais em populações vulneráveis,

como idosos e portadores de comorbidades (BRASIL, 2020; EMANUEL *et al.* 2020; YUEN *et al.* 2020).

No entanto, a emergência desta nova doença traz outros impactos que vão além dos casos confirmados e óbitos. Ela coloca à prova a estrutura de vigilância sanitária do país, sobretudo no atual momento de redução de investimentos em pesquisa e no SUS, que dificulta respostas ao avanço da doença bem como a detecção precoce. Assim, esta pandemia pode estabelecer a necessidade de racionar equipamentos médicos e intervenções, tendo em vista uma possível escassez de leitos hospitalares e de terapia intensiva, além de afetar a disponibilidade de mão de obra especializada, em razão dos trabalhadores de saúde estarem adoecendo, por falta de equipamentos de proteção e contato com os pacientes infectados (BRASIL, 2020; EMANUEL, *et al.* 2020; LANA, *et al.*, 2020).

Observa-se; pois, que os trabalhadores dos serviços de saúde fazem parte de um grupo de alto risco para a COVID-19, de forma que o adoecimento destes profissionais é preocupante, pois pode reduzir os recursos humanos e comprometer o potencial de resposta para doença (BRASIL, 2020). Há múltiplos percalços no cotidiano laboral desses trabalhadores frente à pandemia, com destaque para a falta de equipamentos de proteção individual, baixa remuneração, riscos de contágio e sobrecarga física e mental (MIRANDA *et al.*, 2020).

Assim, entende-se que o adoecimento dos trabalhadores de saúde da Atenção Básica durante a epidemia da doença COVID-19 não se restringe ao contágio pelo vírus e seus sintomas, mas também ao adoecimento mental em virtude do estresse e da carga de trabalho que a situação exige (SILVA; PIMENTEL; MERCES, 2020).

Dessa maneira, os principais motivos que levam os profissionais de saúde ao sofrimento mental durante a pandemia são: medo de ser demitido e perder seus meios de subsistência; medo de ser infectado e ser colocado em isolamento, separando-se da família; aumento da carga de trabalho e longas jornadas; filhos em casa em virtude do fechamento das escolas; necessidade de se atualizar sobre a nova doença; decisões difíceis em relação às escolhas terapêuticas; luto pelas perdas dos pacientes e colegas; estigma gerado na população com relação aos profissionais de saúde que estão em contato com portadores da COVID-19, dentre outros (BRASIL, 2020; FIOCRUZ, 2020).

Blake, *et al.* (2020) desenvolveram e avaliaram um programa digital gratuito para mitigação dos danos psicológicos causados aos trabalhadores de saúde do Reino Unido durante a pandemia. Este suporte eletrônico contemplava estratégias como de autocuidado e de desenvolvimento de ambientes psicologicamente seguros, baseados em evidências. Os

resultados mostraram alta fidelidade e envolvimento dos trabalhadores com a plataforma, satisfação quanto ao conteúdo bem como ser um programa útil, significativo e apropriado.

Portanto, cuidar da saúde mental dos trabalhadores da saúde durante a pandemia da COVID-19 é essencial para a segurança deles e dos pacientes. O gerenciamento da saúde mental, do bem-estar psicossocial e da saúde física durante esse período possibilita que os trabalhadores de saúde tenham melhor capacidade de desenvolver suas atividades (BRASIL, 2020).

Dentre as inúmeras estratégias de melhoria da saúde mental dos profissionais de saúde, o Ministério da Saúde, Brasil (2020) recomenda, para a redução do estresse, técnicas de observação da respiração com os trabalhadores, e/ou outras práticas integrativas, sendo a auriculoterapia uma das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS) que possa ser testada neste contexto.

4.4 Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS)

As PICS são sistemas terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais que buscam estimular a prevenção de agravos e a recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, acolhimento, vínculo terapêutico e a integração do ser com a natureza e a sociedade. Estas práticas contribuem para a ampliação do cuidado em saúde, para a racionalização das ações, motiva a participação social com envolvimento de usuários, gestores e trabalhadores, além de proporcionar maior resolutividade dos serviços de saúde (BRASIL, 2006; 2015; 2018).

No Brasil, as PICS destacaram-se com o fortalecimento do conceito ampliado de saúde discutido a partir da Reforma Sanitária Brasileira e da VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986 (BAHIA, 2019).

Sem embargo, somente em 2006 as PICS foram institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) por intermédio da Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares de Saúde (PNPICS), aprovada por meio da Portaria GM/ MS nº. 971. Esta política aborda diretrizes para oferta de serviços de Homeopatia, Medicina Antroposófica, Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia. Em 2017, por meio da Portaria nº. 849/2017, outras 14 práticas foram adicionadas: Ayurveda, Arteterapia, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Quiropraxia, Osteopatia, Reiki, Reflexoterapia, Shantala, Terapia Comunitária e Yoga (BRASIL, 2018; BAHIA, 2019).

Posteriormente, o Ministério da Saúde do Brasil publicou a Portaria GM/MS nº 702, de 21 de março de 2018, que incluiu novas práticas na PNPICS: Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Cromoterapia, Constelação Familiar, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de Mãos, Ozonioterapia, e Terapia de Florais (BAHIA, 2019), ampliando a oferta de serviços e de cuidados em saúde para os usuários por meio de 29 PICS.

Ressalta-se que o processo de legitimação das PICS foi um reflexo da demanda pela sua incorporação ao SUS, conforme atestam as deliberações das Conferências Nacionais de Saúde em 1996 e 2000; da 1ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária, em 2001; da 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica, em 2003, que abordou a importância dos medicamentos fitoterápicos; e da 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, realizada em 2004. Na Bahia, durante a 9ª Conferência Estadual de Saúde, discutiu-se os cuidados em PICS e a proposta de elaboração da política estadual (BRASIL, 2015; BAHIA, 2019).

Percebe-se a importância da participação social e controle social através dos Conselhos e Conferências de saúde como forma de efetivar políticas públicas de saúde, além da importância da descentralização no SUS, que confere aos estados e municípios maior autonomia para as ações de saúde e surgimento de novas experiências.

Os objetivos da PNPICS são implementar as PICS no SUS na perspectiva da prevenção, promoção e recuperação da saúde, com ênfase na Atenção Básica; aumentar a resolubilidade do sistema e ampliação do acesso à política; promover a racionalização das ações de saúde, estimulando o desenvolvimento sustentável das comunidades; estimular o controle/participação social, promovendo o envolvimento dos usuários, gestores e trabalhadores nas instâncias de efetivação das políticas de saúde (BRASIL, 2006; 2015; 2018).

A PNPICS aborda algumas diretrizes como o fortalecimento e estruturação das PICS no SUS, mediante incentivo à inserção dessa política em todos os níveis de atenção, em especial na Atenção Básica, e desenvolvimento destas práticas em caráter multiprofissional no âmbito do SUS (BRASIL, 2015; 2018).

No entanto, Silva e Feitosa (2018), através de uma revisão sistemática qualitativa, observaram baixo nível de conhecimento sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares por parte de gestores e profissionais da saúde. Isto implica na baixa efetividade desta política e evidencia maior necessidade de investimentos em educação permanente de profissionais de saúde do SUS para que haja conformidade com as diretrizes da PNPICS. Ressalta-se que fomentar estudos e reflexões quanto a importância das PICS na saúde

dos trabalhadores de saúde e da população no âmbito do SUS é um dos produtos a ser alcançado por este estudo.

4.5 A auriculoterapia

A auriculoterapia constitui-se em uma terapia reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que auxilia nos tratamentos das doenças, potencializando seus efeitos (SCAVONE, 2016).

[...] é um ramo da Acupuntura destinado ao tratamento das enfermidades físicas e mentais através de estímulos de pontos situados no pavilhão auricular. Cada orelha tem pontos de reflexo que correspondem a todos os órgãos e funções do corpo. Ao se efetuar a sensibilização desses pontos por agulhas de acupuntura, o cérebro recebe um impulso que desencadeia uma série de fenômenos físicos relacionados com a área do corpo, produzindo a cura (SOUZA, 2019, p. 29).

A sensibilização dos pontos auriculares pode ser feita por agulhas, laser, estimuladores esféricos metálicos ou sementes como as de mostarda (SCAVONE, 2016; NEVES, 2020).

Uma das escolas da auriculoterapia é a terapêutica por meio da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), uma medicina milenar cujas explicações sobre o processo de cura estão fundamentadas na interação das energias *Yin* e *Yang* e nos cinco movimentos (KAUFMAN, 2012; UFSC, 2016).

O Qi, para a MTC, é a substância da matéria que está em movimento, a energia vital responsável pela formação do homem. Quando o Qi não flui harmonicamente em nosso corpo, tem-se, então, a manifestação de doenças. Assim, uma das formas de tratamento para restabelecer o fluxo de Qi no organismo são as práticas de reflexologia, como a auriculoterapia (KAUFMAN, 2012; UFSC, 2016; GINER, 2018).

Segundo a MTC, o universo é formado pela união de dois componentes antagônicos e complementares: *Yin* e *Yang*. O *Yang* é claro, calor, rápido. Em excesso, apresenta, como principais manifestações clínicas, inquietude, insônia, face avermelhada, febre, inflamação, euforia, doença aguda, respiração ruidosa, constipação intestinal. Já o *Yin* é escuro, frio, devagar. Clinicamente, apresenta-se como depressão, face pálida, sonolência, apatia, doença crônica, respiração fraca, fezes amolecidas. A saúde é, portanto, o equilíbrio entre o *Yin* e o *Yang* (KAUFMAN, 2012; UFSC, 2016; MACIOCIA, 2019).

O *Yang* e o *Yin*, através dos opostos, complementam-se promovendo o equilíbrio. É representado pelo símbolo na figura 5, onde o círculo indica que todos os fenômenos são

cíclicos, de forma que a energia ascende e descende conforme os movimentos circulares (GINER, 2018).

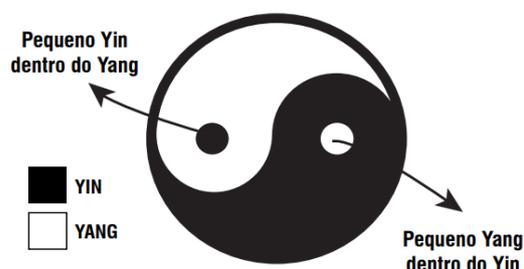


Figura 5. Representação do símbolo YANG YIN. Fonte: UFSC (2016).

A MTC baseia-se na teoria do Zang-Fu. Zang compreende os órgãos de origem Yin, sólidos, “cheios”. Já o Fu compreende as vísceras, que são “ocas” e tem origem Yang. Os órgãos Zang, além de suas funções fisiológicas, armazenam e metabolizam a energia vital, o sangue e líquidos orgânicos. Já as vísceras Fu, digerem os alimentos, transportam e eliminam os detritos, sendo “ocas” para transportar os alimentos. Assim, Zang e Fu (órgãos e vísceras) são essenciais para manutenção das atividades vitais do corpo (MAS, 2004; KAUFMAN, 2012; GINER, 2018).

Os órgãos Zang compreendem cinco: fígado, coração, rim, baço e pulmão. Já as principais vísceras Fu são em número de seis: intestino grosso e delgado, estômago, bexiga, triplo aquecedor e vesícula biliar (MAS, 2004; KAUFMAN, 2012). O triplo aquecedor, de acordo com Maciocia, (2019), corresponde a um sistema de cavidades encontradas na região do tórax (Aquecedor Superior), na região do abdome (Aquecedor Médio) e na região da pelve (Aquecedor Inferior). Ele ajuda na função dos demais órgãos, permitindo a abertura de passagens para a circulação do Qi.

Na MTC, cada órgão está associado a uma víscera e suas funções estão relacionadas às características de cinco elementos da natureza: Fogo, Terra, Metal, Água e Madeira. Assim, o coração corresponde ao fogo, o baço corresponde à terra, o pulmão; ao metal, o rim; à água, e o fígado; à madeira (KAUFMAN, 2012).

Estes elementos geram-se de forma dinâmica para manter o sistema estável: Fogo gera a Terra (as cinzas produzem a terra); a Terra gera o Metal (a terra reúne os metais); o Metal gera a Água (os metais enriquecem a água); a Água gera a Madeira (a água irriga a madeira) e a Madeira gera o Fogo (a madeira faz o fogo crescer) (KAUFMAN, 2012; UFSC, 2016; GINER, 2018; MACIOCIA, 2019), conforme demonstrado na figura 6.

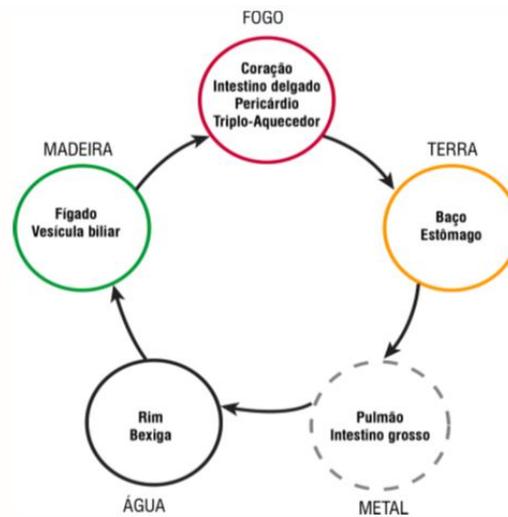


Figura 6. Ilustração da associação dos órgãos Zang-Fu aos elementos da natureza e os cinco movimentos. Fonte: UFSC (2016).

Os órgãos e vísceras (Zang-Fu) estão conectados aos vários tecidos e à superfície do corpo por meridianos e colaterais, de maneira a integrar todo o sistema orgânico. Esses canais se reúnem e se agrupam no pavilhão da orelha, evidenciando uma estreita relação fisiológica entre a orelha e os órgãos internos e constituindo uma base teórica para a auriculoterapia (GARCIA, 1998; KAUFMAN, 2012).

Portanto, a orelha possui pontos correspondentes aos Zang-Fu e meridianos, de maneira que a estimulação desses pontos pela auriculoterapia possa regularizar a plenitude, restabelecer a atividade funcional do corpo (Zang-Fu) e conservar o equilíbrio dos opostos (*Yang/Yin*), concebendo o tratamento de enfermidades (GARCIA, 1998).

Outra escola dentro da auriculoterapia é a escola francesa que determina o microsistema auricular através da reflexologia de uma ação neurofisiológica. Está relacionada ao desenvolvimento dos folhetos embrionários, que dão origem aos tecidos, órgãos e sistemas na formação do ser humano, sendo desenvolvida na França, em 1951, pelo neurologista Paul Nogier que construiu o mapa somatotópico da orelha baseado na orientação de um feto invertido, ilustrado pela figura 7 (NOGIER, 1998; MAS, 2004; SCAVONE, 2016; GINER, 2018).

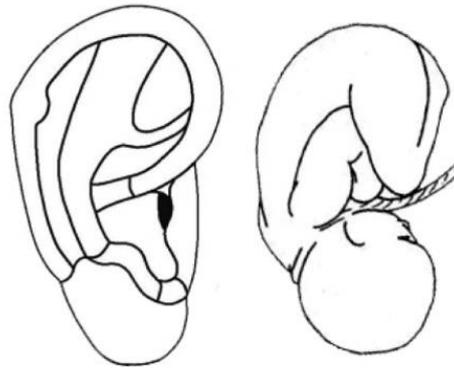


Figura 7. Comparação do pavilhão auricular a um feto invertido. Fonte: Giner (2018).

Na cartografia de Paul Nogier, baseada no feto invertido, os pontos da cabeça e rosto localizam-se sobre o lóbulo; os pontos dos membros superiores encontram-se na escafa; aqueles que representam o tronco e os membros inferiores estão na antihélice; os que representam os órgãos internos da cavidade torácica se encontram na concha cava; e os pontos que representam os órgãos internos da cavidade abdominal localizam-se na concha cimba (NOGIER, 1998; GINER, 2018). Estes pontos podem melhor serem entendidos pela análise ilustrativa da morfologia do pavilhão auricular da figura 8.

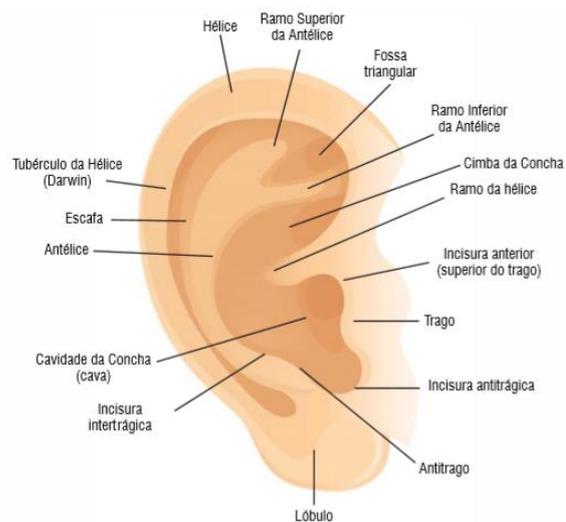


Figura 8. Morfologia do pavilhão auricular. Fonte: UFSC (2016).

Através dos estudos de Nogier, foi observado que a orelha é composta pelos três tecidos embrionários, os quais possuem funções somatópicas com a área auricular. O tecido mesodérmico é encontrado na antihélice, parte da hélice acima do tubérculo de Darwim, na fossa escafoide e na fossa triangular. Está relacionado a desordens musculoesqueléticas, dor muscular e tônus simpático. O tecido endodérmico corresponde as conchas cimba e cava e relaciona-se com as desordens viscerais, tônus parassimpático e inervação vagal. Por último, o tecido ectodérmico é encontrado no lóbulo da orelha e no antítrego, incisura intertrágica e a parte da hélice abaixo do tubérculo de Darwim. Representa as desordens da pele, endócrinas e neurológicas (NOGIER, 1998; SCANOVE, 2016; GINER, 2018), como visto na figura 9.

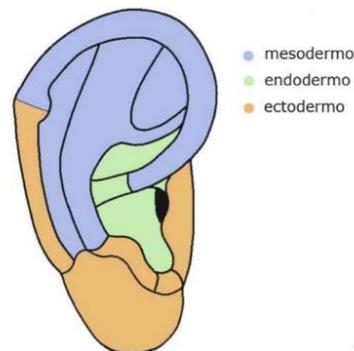


Figura 9. Representação das áreas auriculares envolvidas pelos folhetos embrionários.
Fonte: Giner (2018).

Assim, de acordo com a ação da reflexologia, o estímulo de uma determinada parte da aurícula estimula alguma área cerebral, descarregando endorfinas ou morfina que vão agir no sistema corporal, acionando a liberação de uma dessas substâncias. A partir desse processo, pode-se refletir sobre a plausibilidade biológica da auriculoterapia, tendo bons resultados no controle de dor na coluna vertebral, dores musculares, dores de cabeça, enxaquecas, nevralgias ciáticas, úlceras gástricas, gastrites, transtornos aerofágicos, diarreias, herpes, eczemas, tabagismo, problemas relacionados à menstruação, estresse ocupacional, dentre outros (MAS, 2004; SILVA *et al.*, 2014; SCAVONE, 2016; KUREBAYASHI *et al.*, 2017).

A auriculoterapia, inclusive, já foi objeto de capacitação para os profissionais da Atenção Básica desenvolvido pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e financiado pelo Ministério da Saúde. Tesser *et al.* (2019) analisaram e observaram que esta experiência de treinamento mostrou o potencial de disseminação da auriculoterapia na Atenção Básica, uma

vez que sua prática é rápida, segura, de fácil aprendizado, eficaz para diferentes enfermidades e bem aceita pelos pacientes. Um total de 4273 profissionais de saúde concluíram o curso com avaliação positiva.

4.5.1 Plausibilidade neurobiológica da auriculoterapia na redução do estresse ocupacional.

Para melhor entendimento da dinâmica de plausibilidade da auriculoterapia na redução do estresse ocupacional, convém-se conhecer a inervação da aurícula. O pavilhão auricular, considerado um microssistema, é inervado, principalmente, por nervos espinais do plexo cervical, como o occipital menor e o auricular maior e por nervos cerebrais, representados pelo glossofaríngeo, auriculotemporal, facial, ramos do vago e simpático (GARCIA, 1999).

Esses nervos cerebrais e espinais ramificam-se pela orelha, conectando-a com o Sistema Nervoso Central (SNC). O auriculotemporal origina-se de um ramo sensitivo do trigêmeo, relaciona-se com a medula espinhal e participa dos movimentos de deglutição e sensibilidade da cabeça e face. O nervo facial controla o movimento dos músculos faciais e da área das adenoides. Do bulbo raquidiano partem o nervo vago e o glossofaríngeo, que controlam a respiração, a frequência cardíaca, pressão arterial e reflexos como a tosse e vômito. O auricular maior e o occipital menor possuem polaridade simpática que se ramifica pela orelha e representam os pontos do sistema musculoesquelético (GARCIA, 1999; NEVES, 2020).

Esta inervação do pavilhão auricular pode desencadear importantes resultados terapêuticos através da estimulação de pontos auriculares. Assim, métodos de estimulação na orelha, como agulhas, estímulos elétricos, pressão mecânica, e outros, provocam a excitação de receptores que enviam o impulso até o núcleo do trato medular trigêmeo, que depois é enviado à estrutura reticular do tronco cerebral. Esta, por sua vez, constitui-se como uma rede de conexão com hipotálamo, rinencéfalo e o tronco cerebral; mantém uma relação com o tônus, o sistema vegetativo, controle do sistema nervoso autônomo e neuroendócrino, assim como as funções de sono e atenção, podendo explicar as interações somático-auriculares na auriculoterapia (GARCIA, 1999; SCAVONE, 2016).

Mercante *et al.* (2018) afirmam que a inervação do vago e trigêmeo na orelha constitui uma base teórica da auriculoterapia devido a evidências experimentais do papel destes nervos em regulações fisiológicas, como inflamação, fluxo sanguíneo cerebral, excitotoxicidade por glutamato, processos neurotrópicos, e sistemas gama amino butírico (GABA), glutamatérgico

e acetilcolinérgico. Esses mecanismos participam da regulação da dor, processos cognitivos, metabolismos, regulação hormonal, humor e ansiedade.

Percebe-se, pois, que o estímulo auricular atua sobre o sistema nervoso, em áreas como a substância reticular, o córtex cerebral, o hipotálamo, o tálamo e o sistema límbico, de forma que os neurônios secretam e liberam neurotransmissores que, através de sinapses, atuam à distância no organismo. O rinencéfalo e o sistema límbico, por exemplo, são responsáveis pelos estados de ânimo e pelo humor. Já o hipotálamo e a hipófise controlam as glândulas endócrinas e o feedback humoral, atuando na adaptação ao estresse (SCAVONE, 2016).

Dessa forma, os efeitos bioquímicos estão relacionados com o sistema nervoso através da modulação de neuromediadores e neurotransmissores pela estimulação da orelha, a exemplo da secreção de opioides, como as endorfinas que atuam no controle da dor. Esses efeitos se manifestam sobre os órgãos, vísceras e vasos, sobre o feedback hormonal, sobre os estados de ânimo, humor e adaptação ao estresse (SCAVONE, 2016).

Jimenez *et al.* (2014) esquematizam esta cascata de estimulação auricular, onde o estímulo na orelha percorre as fibras nervosas aferentes até o encéfalo no Sistema Nervoso Central (SNC), sendo percebida a sensação no local estimulado por meio da ativação das vias eferentes na medula espinhal. Simultaneamente, também são ativados o SNA (Sistema Nervoso Autônomo) e as vias descendentes ligadas aos órgãos e vísceras, conforme ilustrado na Figura 10.

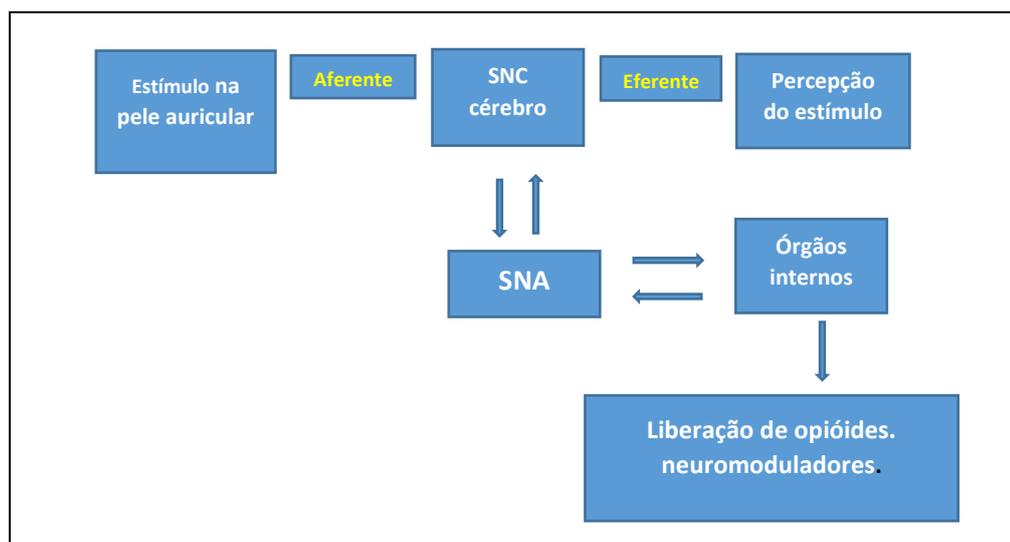


Figura 10. Teoria neurofisiológica da auriculoterapia.
Fonte: Adaptado de Jimenez *et al.* (2014).

Esse reflexo direto sobre o cérebro e o sistema nervoso e, através destes, sobre todo o organismo, faz da auriculoterapia um método usado para o alívio de diferentes tipos de distúrbios físicos e psíquicos (SOUZA, 2019), inclusive sobre o processo de estresse ocupacional.

O estresse ocupacional constitui-se, então, como alterações fisiológicas, psicológicas, comportamentais e cognitivas diante de fatores estressores. Sempre há algum nível de estresse no corpo. Porém, o problema é o grau desse estresse, pois a resposta a ele depende do estado do corpo e das exigências externas a que o corpo está exposto (OMS, 2008; GLINA, 2016).

Nas situações de estresse, ocorre, então, a ativação do eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal, em que o agente estressor provoca um estímulo nervoso que será conduzido ao hipotálamo, que controla a maioria das funções endócrinas e vegetativas, bem como aspectos comportamentais, além de receber sinais vindos do sistema nervoso, como dor e até pensamentos excitantes ou depressivos. No hipotálamo, é sintetizado e secretado o hormônio liberador de corticotropina (CRH), que será conduzido por vasos sanguíneos porta hipotalâmico-hipofisários para atuar sobre a hipófise anterior, estimulando a produção e secreção do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) pelos corticotropos. O ACTH, por meio da circulação sanguínea, chega ao córtex adrenal e estimula a secreção de minero-corticoides, adrenogênicos e glicocorticoides, como o cortisol (GUYTON; HALL, 2011).

A produção e secreção do hormônio ACTH também ativa o sistema simpático-adrenal-medular, estimulando a liberação de catecolaminas, como a adrenalina e a noradrenalina; importantes reguladores de adaptação do corpo pelo aumento do metabolismo. Elas estimulam a lipólise e a glicogenólise, ativam a oxidação dos ácidos graxos, provocam o aumento de glicose no sangue, estimulam a atividade muscular, cardíaca e do sistema nervoso central, além de influenciar nos processos imunológicos (GUYTON; HALL, 2011; GLINA, 2016).

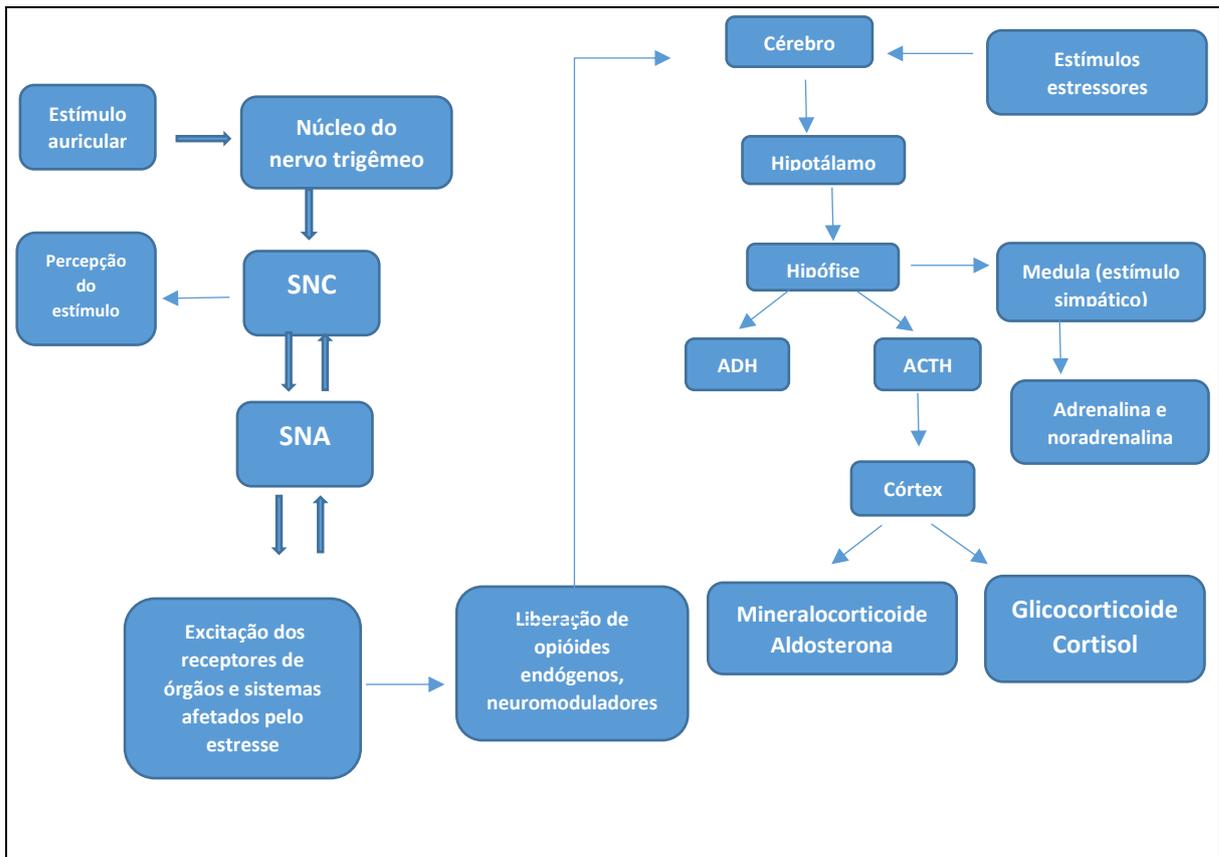


Figura 11. Processo neuroendócrino de estresse e plausibilidade da auriculoterapia. ACTH = hormônio adrenocorticotrófico; ADH = hormônio antidiurético.

Fonte: Adaptado de Jimenez *et al.* (2014); Glina (2016).

Por conseguinte, após o entendimento do mecanismo da ação pela estimulação auricular e sua relação com Sistema Nervoso Central e o processo neuroendócrino de estresse, a auriculoterapia na redução do estresse ocupacional configura-se como uma opção plausível.

4.5.2 Produção científica sobre auriculoterapia e estresse ocupacional

As pesquisas e produções científicas que analisam os efeitos da auriculoterapia sobre o estresse em trabalhadores são tímidas, tendo em vista poucos estudos sobre esta relação na literatura. O Quadro 1 relaciona algumas publicações que possam embasar esta pesquisa.

Quadro 1. Caracterização das publicações incluídas na revisão de literatura, segundo título/autores/revista/ano/país, tipo de estudo, principais resultados e síntese das conclusões.

TÍTULO/AUTORES/REVISTA/ANO/PAÍS	MÉTODO UTILIZADO	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÃO
---------------------------------	------------------	-----------------------	-----------

<p>Applicability of auriculotherapy in reducing stress and as a coping strategy in nursing professionals. KUREBAYASHI, L.F. <i>et al.</i> Revista Latino Americana de Enfermagem. 2012. Brasil.</p>	<p>Ensaio clínico randomizado controlado.</p>	<p>Houve diminuição nos níveis de estresse para o grupo que utilizou agulha a partir da terceira avaliação, confirmando a eficácia da Auriculoterapia para o tratamento de estresse.</p>	<p>A Auriculoterapia diminuiu os níveis de estresse na equipe de enfermagem, com resultado superior para agulhas semipermanentes do que para sementes. Houve diminuição da utilização dos domínios afastamento, confronto e suporte social para os grupos de intervenção após o tratamento. Isto sugere que a Auriculoterapia seja com agulhas ou com sementes pode melhorar a estratégia de coping na equipe de enfermagem.</p>
<p>Eficácia da Auriculoterapia para estresse segundo experiência do terapeuta: ensaio clínico. KUREBAYASHI, L.F. <i>et al.</i> Revista Acta Paulista de Enfermagem. 2012. Brasil.</p>	<p>Ensaio clínico randomizado controlado.</p>	<p>Houve diferença estatisticamente significativa quando comparados os resultados entre os grupos com base nas terceira e quarta avaliações do Grupo de terapeutas mais experientes. No Grupo de terapeutas menos experientes, os resultados positivos surgiram com base na última avaliação, com um valor marginalmente significante.</p>	<p>Os resultados foram estatisticamente significativos para o grupo de intervenção com terapeutas mais experientes, havendo diminuição de sintomas de estresse em equipe de Enfermagem.</p>
<p>Auricular Acupuncture to relieve Health Care Workers' Stress and Anxiety Impact on Caring. REILLY, P. M. <i>et al.</i> Dimensions of Critical Care Nursing. 2014. Estados Unidos.</p>	<p>Estudo experimental</p>	<p>Houve redução significativa do estado de ansiedade, traços de ansiedade, <i>Burnout</i>, e melhorias na coragem e paciência foram observados.</p>	<p>Os resultados deste estudo indicam que a auriculoterapia é uma estratégia útil e eficaz para reduzir o estresse e a ansiedade.</p>
<p>Efficacy of Chinese auriculotherapy for stress in nursing staff: a randomized clinical trial KUREBAYASHI, L.F.; SILVA, M.J.</p>	<p>Estudo clínico randomizado</p>	<p>Ao avaliar o tamanho do efeito, a partir do Índice d de Cohen, foi possível</p>	<p>A auriculoterapia com protocolo e sem protocolo foi eficaz para a</p>

<p>Revista Latino Americana de Enfermagem. 2014.Brasil.</p>		<p>observar que o grupo sem protocolo conseguiu o melhor resultado com d de 1,15 (efeito muito grande), com grande redução dos níveis de estresse (36%) para o LSS2. O grupo protocolo conseguiu atingir um índice de 0,79 (grande efeito) no LSS2, com média redução dos níveis de estresse (27%). Ambos os grupos conseguiram manter os resultados positivos no follow-up.</p>	<p>diminuição dos níveis de estresse. O grupo sem protocolo apresentou melhores resultados em relação ao grupo com protocolo.</p>
<p>Avaliação diagnóstica da Medicina Tradicional Chinesa dos sintomas de estresse tratados pela auriculoterapia: ensaio clínico. KUREBAYASHI, L.F. <i>et al.</i> Revista Eletrônica de Enfermagem, 2014. Brasil.</p>	<p>Ensaio clínico</p>	<p>Entre os participantes do grupo da auriculoterapia com agulhas, 21 sintomas do estresse tiveram redução significativa entre a antes e após oito sessões. Já entre aqueles do grupo da auriculoterapia com sementes, 8 sintomas tiveram redução significativa.</p>	<p>Houve um efeito positivo da auriculoterapia na redução do estresse nos profissionais de enfermagem, com melhores resultados para as agulhas semipermanentes do que as sementes.</p>
<p>Auriculoterapia Chinesa para melhoria de qualidade de vida de equipe de Enfermagem. KUREBAYASHI, L.F.; SILVA, M.J. Revista Brasileira de Enfermagem. 2015. Brasil.</p>	<p>Ensaio clínico controlado randomizado.</p>	<p>Os grupos de intervenção com e sem protocolo reduziram o estresse ($p < 0,05$), com efeito superior para o grupo sem protocolo (índice de Cohen de 1,15). O grupo sem protocolo também teve resultado superior na melhoria da qualidade de vida.</p>	<p>A Auriculoterapia chinesa mostrou-se eficaz, com efeito superior no tratamento individualizado em relação ao tratamento com protocolo fechado, de forma a ampliar o alcance da Auriculoterapia chinesa para diminuição de níveis de estresse e melhoria de qualidade de vida em profissionais de enfermagem.</p>
<p>A efetividade da Auriculoterapia no tratamento do estresse e da síndrome de Burnout em professores universitários.</p>	<p>Estudo experimental.</p>	<p>Houve diminuição dos scores médios de estresse ao término do experimento</p>	<p>A Auriculoterapia demonstrou-se significativamente efetiva ($p = 0,054$)</p>

<p>CLEMENTE, L.A.; SOUZA, L.M.T.; SALVI, J.O. Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares. 2015. Brasil.</p>		<p>comparado ao tempo zero.</p>	<p>para o tratamento dos sinais e sintomas relacionados aos transtornos do estresse e da Síndrome de <i>Burnout</i> em professores universitários.</p>
<p>Auriculotherapy to reduce anxiety and pain in nursing professionals: a randomized clinical trial. KUREBAYASHI, L.F <i>et al.</i> Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2017. Brasil.</p>	<p>Ensaio clínico randomizado</p>	<p>O tratamento com agulhas reduziu os níveis de ansiedade com índice d de Cohen de 1,08 (Grande efeito) e 17% de redução (Médio decréscimo). A agulha conseguiu um índice d de Cohen de 0,56 (Médio efeito) e 36% de redução da dor (Grande decréscimo). O protocolo APPA reduziu a dor em 36% pelas agulhas e em 24% pelas sementes. O grupo com fitas adesivas não foi funcional como placebo, pois não conseguiu cegar o sujeito.</p>	<p>O protocolo APPA conseguiu diferenças significativas para redução de ansiedade, depois de 10 sessões. O grupo com agulhas semipermanentes alcançou um índice d de Cohen de 1,08 (grande efeito) e 17% de redução.</p>
<p>Auriculoterapia verdadeira e placebo para enfermeiros estressados: ensaio clínico randomizado. PRADO, J.M.; KUREBAYASHI, L.F.; SILVA, M.J. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2018. Brasil.</p>	<p>Ensaio clínico controlado randomizado.</p>	<p>O grupo Auriculoterapia apresentou redução dos níveis de estresse em 43% e índice d de Cohen de 1,81 (alto efeito), com diferença estatística a partir de 8 sessões. O grupo placebo apresentou redução dos níveis de estresse em 26% e índice d de Cohen de 0,86 (grande efeito), com diferença estatística após 12 sessões.</p>	<p>A Auriculoterapia verdadeira (pontos Shenmen e Troco Cerebral) foi eficaz para a redução do estresse em enfermeiros, com 8, 12 sessões e no follow-up de 15 dias quando comparada ao grupo-controle. O grupo placebo apresentou resultados positivos a partir de 12 sessões, porém com menor redução do estresse.</p>
<p>Auriculoterapia para o estresse da equipe de enfermagem na média complexidade hospitalar.</p>	<p>Quase experimental</p>	<p>Observou-se redução estatisticamente</p>	<p>A Auriculoterapia teve efetividade na diminuição do</p>

<p>ARAÚJO, J.S.; DOMINGOS, T.S.; BRAGA, E.M. Revista de Enfermagem UFPE online. 2018. Brasil.</p>		<p>significativa entre a baseline e follow-up nos auxiliares de enfermagem. Quanto aos enfermeiros, estes não apresentaram redução do estresse, considerando o Inventário de Sintomas de Stress de Lipp.</p>	<p>nível de estresse, com significância estatística na categoria de auxiliares de Enfermagem.</p>
<p>A Influência da Auriculoterapia nos Níveis de Estresse de Profissionais de Enfermagem de UTI Pediátrica. RAVAGLIO, A.V.; SILVEIRA, L.R.; BLEY, A.L. Revista Brasileira de Terapias e Saúde. 2018. Brasil.</p>	<p>Pesquisa prospectiva, com abordagem quantitativa.</p>	<p>O percentual de profissionais que deixou de ter estresse após a Auriculoterapia é estimado em 67,9% com intervalo de confiança de 95%. Não foi encontrada associação significativa entre o tipo de UTI e o resultado do tratamento com Auriculoterapia (p = 0, 812). Não foi encontrada associação significativa entre a categoria profissional e o resultado da Auriculoterapia (p = 0, 249).</p>	<p>A Auriculoterapia demonstrou eficácia na redução do estresse, podendo ser um complemento para o seu controle.</p>
<p>Uso da auriculoterapia no controle da lombalgia, ansiedade e estresse de profissionais do sistema penitenciário. GRAÇA, B. C., <i>et al.</i> BrJP. 2020. Brasil.</p>	<p>Estudo experimental</p>	<p>Verificou-se redução mais acentuada da intensidade dos sintomas no grupo intervenção, especialmente em relação ao estresse e lombalgia, o que aponta a efetividade da auriculoterapia nesse grupo.</p>	<p>A auriculoterapia obteve efeitos positivos sobre a intensidade da lombalgia, ansiedade e estresse. A inclusão dessa prática integrativa no programa de saúde do trabalhador foi promissora, ao entender que a redução da dor implicou na melhora da qualidade de vida do profissional,</p>

			de seu desempenho laboral e consequente elevação do nível de vida.
--	--	--	--

Fonte: Os autores

Entre os artigos, observa-se que Kurebayashi, *et al.* (2012) avaliaram, em um estudo clínico randomizado, a auriculoterapia para a diminuição dos níveis de estresse em 75 profissionais de enfermagem em um hospital. Os participantes foram divididos em grupo controle, grupo com intervenção através de agulhas e outro com intervenção por meio de sementes. Para avaliação do nível de estresse foi utilizada a Lista de Sintoma para Estresse (LSS), o qual acusou que, dos 75 participantes, 44 (58,7%) apresentaram nível médio de estresse e 31 (41,3%) obtiveram alto nível de estresse. Porém, ao final do estudo, observou-se que o tratamento de auriculoterapia foi positivo para diminuição dos níveis de estresse na equipe de enfermagem, com resultados melhores para o grupo agulhas do que para sementes.

Este fato foi novamente observado num estudo futuro de Kurabayashi *et al.* (2017) que também comparou os efeitos entre agulhas e sementes em 133 profissionais (concluintes do estudo) de uma equipe de enfermagem hospitalar, através de um ensaio clínico randomizado, resultando na redução de ansiedade depois de 10 sessões do protocolo APPA (pontos auriculares *Shenmen*, tranquilizante, tálamo, sistema autonômico ou simpático e ponto zero). O grupo com agulhas semipermanentes alcançou um índice d de Cohen de 1,08 (grande efeito) e 17% de redução de estresse, além da redução de níveis de dor em 34% comparado aos 24% de redução da dor no grupo de intervenção com sementes.

Kurebayashi e Silva (2014; 2015) também avaliaram a eficácia da auriculoterapia em profissionais enfermeiros sob a comparação entre o tratamento padronizado (seguindo protocolos) e o tratamento individualizado. Observou-se que o grupo sem protocolo (tratamento mais individualizado) conseguiu redução dos níveis de estresse em 36% para o pós-tratamento, comparado aos 27% de redução do estresse no grupo protocolo. Ambos os grupos conseguiram manter os resultados positivos no *follow up*. Independente da modalidade utilizada, a auriculoterapia proporcionou efeitos positivos na redução do estresse ocupacional.

Após a busca dos artigos, percebe-se a escassez de estudos que avaliem os efeitos da auriculoterapia na redução dos níveis de estresse ocupacional em trabalhadores de saúde.

Porém, todos os artigos selecionados concluem sobre os efeitos satisfatórios da auriculoterapia na redução do estresse ocupacional.

Ademais, os estudos encontrados restringirem-se, em sua maioria, a ambientes hospitalares e aos profissionais da equipe de enfermagem, necessitando ampliar as pesquisas para a Atenção Básica à saúde e às demais categorias profissionais.

5 CASUÍSTICA, MATERIAIS E MÉTODOS

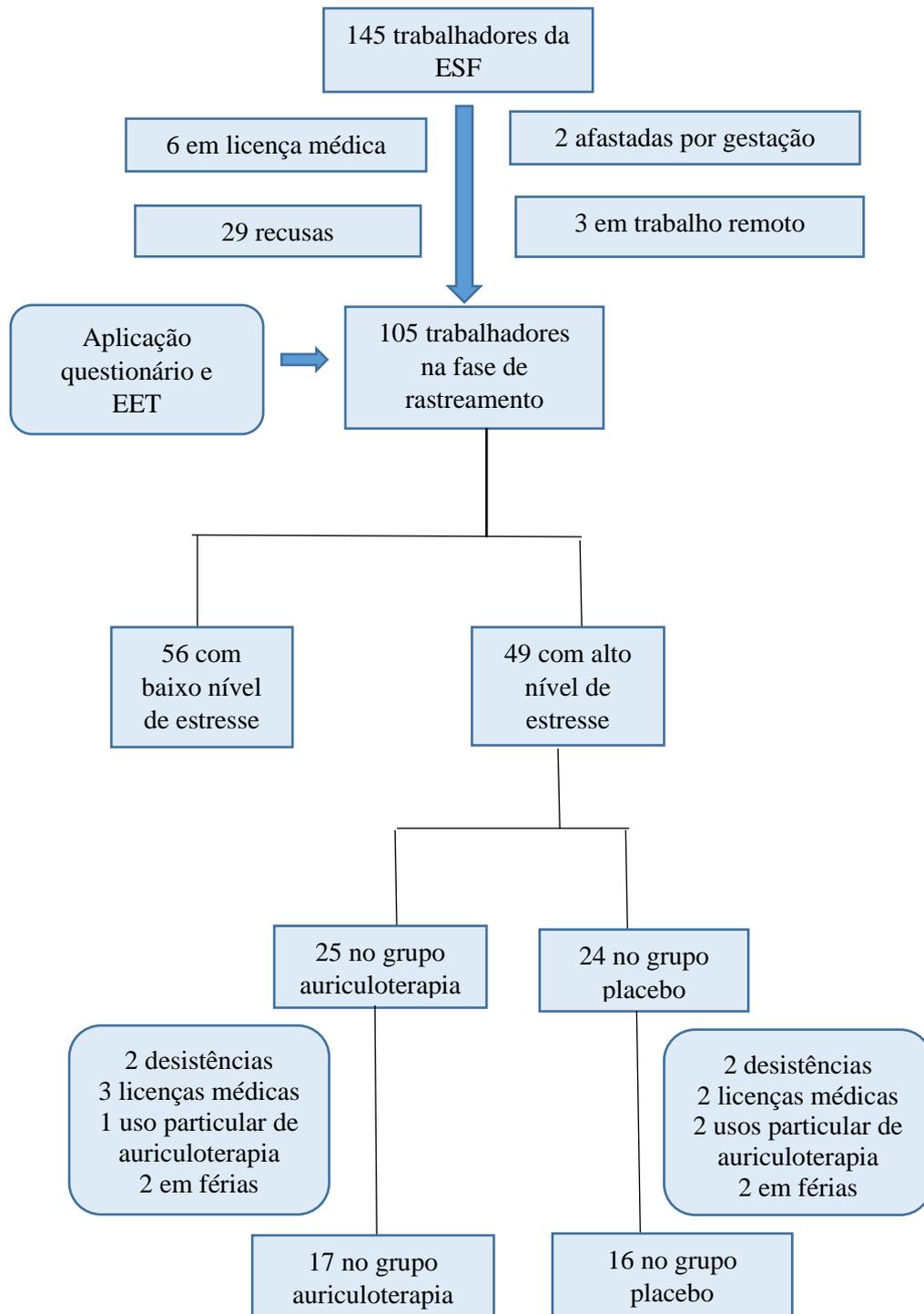
5.1 Desenho do estudo

Trata-se de um ensaio clínico randomizado controlado, cego simples, com randomização da amostra em dois grupos: grupo auriculoterapia para o estresse, submetido à aplicação de pontos relacionados com a redução do estresse (*Shenmen* e Tronco Cerebral), e grupo placebo/controle, cujos participantes receberam auriculoterapia em pontos não relacionados com a redução do estresse (Punho e Ouvido Externo). O estudo baseou-se na declaração *Consolidated Standards of Reporting Trials* (CONSORT) (PACHECO *et al.*, 2017).

O ensaio clínico controlado randomizado é considerado padrão de referência quanto aos métodos de pesquisa em epidemiologia devido à melhor determinação da eficácia de uma intervenção. É caracterizado por ser experimental, ter arquitetura prospectiva, possuir um grupo controle e randomização da amostra (ESCOSTEGUY, 1999). Esta randomização tem o propósito de formar grupos com características semelhantes onde os fatores que possam confundir a interpretação dos resultados tenham seus efeitos anulados a partir da distribuição igual dessas características entre os grupos (PEREIRA, 2007).

O estudo consistiu em duas etapas. A primeira etapa, realizada no período de março a junho de 2021, foi de rastreamento epidemiológico, onde os participantes responderam a um questionário sociodemográfico e laboral elaborado pelos pesquisadores e à Escala do Estresse no Trabalho (EET), representando o momento *baseline* da pesquisa. A partir da identificação de voluntários com nível alto de estresse, por meio EET, estes foram selecionados para a segunda etapa da pesquisa: a randomização e aplicação da auriculoterapia, conforme ilustrado na figura 12 e realizada no período de junho a agosto de 2021.

Figura 12: Desenho do estudo e fluxograma dos participantes da pesquisa, 2021.



Fonte: Elaboração do autor.

5.2 População e local

Foi conduzido um censo na primeira etapa do estudo com os profissionais e trabalhadores de saúde que compõem as Equipes de Saúde da Família. Assim, foram convidados a participar da pesquisa todos os Agentes Comunitários de Saúde, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Dentistas, Auxiliares em Saúde Bucal e Médicos. Ressalta-se que algumas equipes de saúde da família não estão completas, seja pela ausência de equipe em saúde bucal ou diferença no quantitativo de Técnicos de Enfermagem. Assim, foram contabilizados 145 trabalhadores de saúde.

A pesquisa foi realizada em Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário (DS) de Brotas, município de Salvador, Bahia, Brasil. Este DS possui seis unidades de saúde de Atenção Básica, sendo três Unidades Básicas de Saúde e três Unidades de Saúde da Família (USF): USF Santa Luzia, USF Vale do Matatu e USF Candeal Pequeno, perfazendo um total de 13 Equipes de Saúde da Família. A escolha das USF deu-se pelo fato de os profissionais/trabalhadores destes locais cumprirem carga horária de quarenta horas semanais, o que seria um facilitador para os encontros entre os pesquisadores e os membros das Equipes de Saúde da Família. Os questionários e a auriculoterapia foram aplicados nas dependências destas unidades, consultórios ou sala de reunião, em momentos de disponibilidade dos participantes.

5.2.1 Critérios de inclusão

Para a etapa de rastreamento, foram incluídos os voluntários que desejaram participar da pesquisa e membros da Estratégia de Saúde da Família. Na segunda etapa, foram incluídos aqueles identificados com nível alto do estresse.

5.2.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos da pesquisa, na primeira etapa, os profissionais/trabalhadores que estavam em gozo de férias ou licenças médicas durante o período de rastreamento. Por estarem em trabalho remoto devido aos perigos de contágio pelo coronavírus, as gestantes não participaram de nenhuma etapa da pesquisa. Na etapa de intervenção, excluiu-se também os que se encontravam em férias ou em licenças médicas, as desistências e aqueles que iniciarem tratamento de auriculoterapia por outros meios.

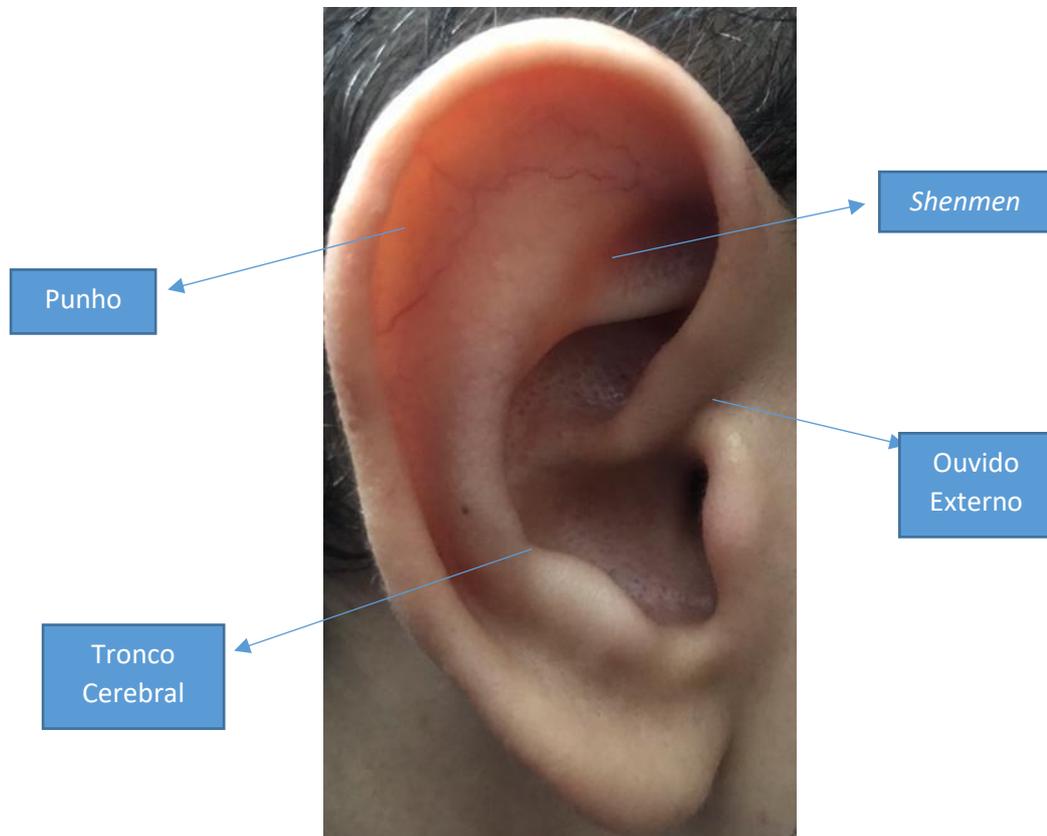
5.3 Planejamento da administração

Os participantes responderam a um questionário com informações sociodemográficas e laborais (APÊNDICE G) e à Escala do Estresse do Trabalho (ETT) (ANEXO A), que foram aplicados na primeira etapa e serviram de base para a caracterização dos participantes. Todos os questionários foram elaborados por meio da ferramenta *Google Forms* e aplicados durante entrevista presencial entre a equipe de pesquisadores e os participantes.

A Escala de Estresse no Trabalho (EET) é um instrumento proposto e validado por Paschoal e Tamayo (2004) com coeficiente alfa de Cronbach equivalente a 0,91, ou seja, de excelente confiabilidade, e composto de 23 afirmativas onde os participantes respondem por meio de cinco opções: 1- Discordo totalmente; 2-Discordo; 3- Concordo em partes; 4- Concordo; 5- Concordo totalmente. A maior pontuação é atribuída ao maior nível de estresse. As perguntas autorreferidas associam os estressores organizacionais do trabalho a reações emocionais, sendo, portanto, um importante instrumento na pesquisa, tendo em vista o estudo do estresse ocupacional em profissionais/trabalhadores de saúde da Atenção Básica. Cada participante obtém um valor do estresse a partir da média dos 23 itens. A média geral de todos os participantes foi utilizada como ponto de corte para a categorização em nível alto de estresse (acima da média geral) e nível baixo de estresse (abaixo da média geral).

Após análise dos resultados e identificação dos indivíduos com alto nível de estresse pela EET, conforme critérios de elegibilidade, foi constituída a amostra para a segunda etapa do estudo. Esta amostra foi randomizada (randomização do tipo estratificada) pelo programa *Microsoft Excel* em dois grupos: Grupo que recebeu auriculoterapia no ponto auricular *Shenmen*, com propriedades sedativas, analgésicas e anti-inflamatórias e no ponto auricular Tronco Cerebral, com propriedades sedativas, baseado no protocolo utilizado por Prado, Kurebayashi, Silva (2018) e Araújo, Domingos, Braga (2018); Grupo que recebeu auriculoterapia em pontos não relacionados com o estresse, representando o grupo placebo com utilização dos pontos Punho e Ouvido Externo; conforme método utilizado por Prado, Kurebayashi, Silva (2012), representados pela figura 13.

Figura 13. Pontos auriculares utilizados na pesquisa.



Fonte: Acervo fotográfico do autor

A terapia auricular foi aplicada 01 vez por semana, em um total de 6 semanas, com horário pré-estabelecido entre os pesquisadores e os participantes, de forma conveniente para estes. Os instrumentos de coleta de dados foram aplicados uma única vez, com exceção da EET que foi aplicada em quatro momentos: no rastreamento (momento *baseline* – EET1), após três (EET2) e seis sessões (EET3) de auriculoterapia e quinze dias finalizado o tratamento (*follow up*) (EET4). Os participantes foram orientados a pressionar levemente as sementes três vezes ao dia como forma de estimular os pontos para efeitos mais satisfatórios da terapêutica.

Para a aplicação da auriculoterapia, foram utilizadas sementes de mostarda fixadas por fita adesiva microporosa e antialérgica através de pinça serrilhada 12 cm. Uma limpeza prévia do pavilhão auricular com algodão e álcool líquido 70% foi realizada. Também foram utilizadas luvas e máscaras descartáveis para os procedimentos tendo em vista o contexto da COVID-19.

A terapia foi aplicada por um total de 06 profissionais previamente calibrados quanto à localização dos pontos auriculares e com capacitação em auriculoterapia, além do treinamento por meio de um guia de rotinas de pesquisas (APÊNDICE H).

Após a coleta de dados e etapa experimental da pesquisa com os participantes, a auriculoterapia foi incluída como uma prática continuada entre os trabalhadores e profissionais de saúde, tendo em vista o produto técnico deste estudo.

5.4 Acompanhamento dos participantes

Os participantes da etapa experimental da pesquisa foram acompanhados semanalmente durante os encontros para a aplicação da auriculoterapia, onde puderam expressar os benefícios ou não. Em caso de desconforto pelo uso das sementes, como dor, prurido, ou desenvolvimento de sintomas que associem à terapêutica, foram orientados a não realizarem as sessões subsequentes.

5.5 Critérios de cura ou benefícios

A redução da média geral do estresse dos participantes no grupo auriculoterapia observada durante a aplicação das Escalas do Estresse no Trabalho (EET1, EET2, EET3 e EET4) foi critério utilizado para os benefícios da auriculoterapia.

5.6 Critérios de falhas terapêuticas

A não redução da média geral do estresse dos participantes no grupo auriculoterapia pela aplicação da Escala do Estresse do Trabalho nas terceira e sexta sessões de auriculoterapia e quinze dias após o término da terapia foi considerada como critério de falha terapêutica.

5.7 Desfechos avaliados

5.7.1 Desfecho primário

Esperou-se observar uma redução estatisticamente significante entre os momentos de avaliação pela EET e valor do índice “d” de Cohen indicativo de grande efeito da auriculoterapia na redução do estresse ocupacional dos voluntários do grupo intervenção.

5.7.2 Desfecho secundário

Descrição das características dos trabalhadores de saúde da ESF de um Distrito Sanitário do município de Salvador, Bahia, Brasil quanto aos aspectos sociodemográficos e laborais,

5.8 Análise estatística dos dados

As medidas de tendência central foram usadas para a caracterização dos participantes do estudo e analisadas pelo programa estatístico Stata 11.0. As variáveis independentes quantitativas: idade, tempo de ocupação na USF, carga horária semanal e a variável desfecho estresse ocupacional foram categorizadas para a apresentação dos resultados. A análise bivariada entre as variáveis sociodemográficas e laborais e a variável estresse ocupacional foi realizada através do teste do Qui quadrado.

O teste Kolmogorov-Smirnov demonstrou distribuição normal da amostra da variável estresse ocupacional. Dessa forma, utilizou-se a média (2,81) como ponto de corte para a categorização do estresse em nível baixo e alto.

Na etapa de intervenção foi utilizado o programa estatístico Jamovi 1.6.23 e o teste de Shapiro-Wilk para avaliar a normalidade do estresse. Assim, no caso de normalidade da amostra nos grupos pareados (EET1, EET2, EET3, EET4), foi utilizado o teste de ANOVA de medidas repetidas e o teste *post hoc Tukey* para comparação múltipla. Por outro lado, no grupo que não apresentou normalidade nas amostras EET1, EET2, EET3 e EET4, foi utilizado o teste de Friedman e o teste de Durbin-Conover.

O índice “d” de Cohen foi calculado para verificação do tamanho do efeito do tratamento e seu percentual de mudança. O índice d de Cohen avalia o tamanho do efeito de uma intervenção. Valores abaixo de 0,19, entre 0,20 e 0,49, entre 0,50 e 0,79, entre 0,80 e 1,29 e acima de 1,30 são classificados como efeito insignificante, pequeno, médio, grande e muito grande, respectivamente (ESPÍRITO-SANTO; DANIEL, 2015). Considerou-se o nível de significância de 95% ($p < 0,05$) para as análises.

5.9 Produto Técnico

Foi desenvolvido um projeto de implantação das PICS (Projeto PIC-SE) nas unidades de saúde do DS de Brotas, Salvador, Brasil. O início deu-se através das discussões sobre as PICS nos grupos de participação do pesquisador: Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e Núcleo de Apoio e Atendimento ao Trabalhador (NAAT), ambos do DS de Brotas, e a

divulgação para os trabalhadores, por meio da ferramenta WhatsApp, de uma cartilha acerca das PICS produzida na disciplina Cultura e Saúde da grade curricular do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva. O pesquisador capacitou-se nas terapias auriculoterapia e reiki e construiu parcerias com outros profissionais com expertises em PICS para a ampliação do escopo de cuidados e autocuidados nas Unidades Básicas de Saúde (APÊNDICE E).

5.10 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UNEB sob o parecer 4.478.349 (ANEXO C) e autorizado pela Subcoordenadoria de Capacitação e Desenvolvimento de Pessoal da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Salvador com o parecer 43/2020 (ANEXO B). O ensaio clínico também foi aprovado pelo Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (REBEC) (ANEXO D)

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE F) foi entregue a todos os que desejaram participar da pesquisa, em duas vias, onde uma via permaneceu de posse do participante e outra, do pesquisador. Foram respeitadas as diretrizes referentes a pesquisas em humanos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e os princípios da Declaração de Helsinque.

6 RESULTADOS

Os artigos oriundos desta dissertação foram submetidos nos seguintes periódicos: Artigo 1 na Revista Acta Paulista de Enfermagem (ANEXO E); Artigo 2 na Revista Brasileira de Medicina do Trabalho (ANEXO F) e Artigo 3 na Revista Latino-Americana de Enfermagem (ANEXO G).

6.1 Artigo 1.

Efetividade da auriculoterapia na redução do estresse ocupacional em trabalhadores de saúde: revisão integrativa

Effectiveness of auriculotherapy in reducing occupational stress in health workers: an integrative review

Resumo

Objetivo: Revisar a literatura sobre a efetividade da auriculoterapia na redução do estresse ocupacional em trabalhadores de saúde. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura através da busca bibliográfica nas bases de dados SciELO, LILACS e PubMed utilizando os descritores “auriculoterapia”, “acupuntura auricular”, “estresse ocupacional”, “saúde do trabalhador”, “trabalho” e seus equivalentes em inglês. Foi utilizado o operador booleano AND para a combinação dos termos e a busca por artigos publicados nos anos de 2010 a 2020, nas línguas portuguesa e inglesa. **Resultados:** Um total de onze artigos foram selecionados, sendo sete (63,7%) ensaios clínicos randomizados controlados para verificação da efetividade da auriculoterapia na redução do estresse ocupacional. **Conclusão:** A auriculoterapia mostrou-se uma técnica com efeito significativo na redução do estresse ocupacional e melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores. São sugeridos estudos que envolvam outros trabalhadores de saúde além da categoria de Enfermagem e em outros níveis de atenção à saúde, como a Atenção Básica.

Palavras-chave: Auriculoterapia, Terapias Complementares, Doenças Profissionais, Estresse Ocupacional, Saúde do Trabalhador

Abstract

Objective: To review the literature on the effectiveness of auriculotherapy in reducing occupational stress in health workers. **Method:** This is an integrative literature review through bibliographic search in SciELO, LILACS and PubMed databases using the descriptors "auriculotherapy", "auricular acupuncture", "occupational stress", "worker's health", "work" and their English equivalents. The Boolean AND operator was used to combine the terms and search for articles published in the years 2010 to 2020, in Portuguese and English. **Results:** A

total of eleven articles were selected, seven (63.7%) of which were randomized controlled clinical trials to verify the effectiveness of auriculotherapy in reducing occupational stress. **Conclusion:** Auriculotherapy proved to be a technique with a significant effect on reducing occupational stress and improving the quality of life of workers. Studies involving other health workers in addition to the Nursing category and at other levels of health care, such as Primary Care, are suggested.

Keywords: Auriculotherapy, Complementary Therapies, Occupational Diseases, Occupational Stress, Occupational Health

Introdução

O termo estresse foi pioneiramente definido e estudado por Hans Selye como uma resposta biológica do corpo aos estímulos provocados e que se manifesta por meio da Síndrome da Adaptação Geral (SAG) ou Síndrome do Estresse que compreende, dentre algumas alterações, a dilatação do córtex suprarrenal, atrofia dos órgãos linfáticos e úlceras gastrointestinais ⁽¹⁾.

O estresse ocupacional, além das questões fisiológicas, como distúrbios cardíacos, distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, problemas intestinais, alterações no sistema imunológico, também pode acarretar problemas psíquicos, comportamentais e problemas organizacionais no ambiente de trabalho decorrentes de afastamentos, absenteísmos, atrasos, alta rotatividade, presenteísmos, aumento de acidentes de trabalho e das queixas dos pacientes, afetando a qualidade dos serviços prestados e, certamente, colocando em risco a segurança do paciente ⁽²⁻⁴⁾.

Os trabalhadores de saúde são potencialmente expostos ao desenvolvimento do estresse ocupacional em razão dos desafios laborais, como falta de equipamentos e insumos, escassez de profissionais, desvalorização, medo e insegurança em virtude de áreas de trabalho de difícil acesso e dominadas pela violência, como as unidades de saúde da Atenção Primária à Saúde ^(5,6).

A pandemia da COVID-19, causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, impactou de maneira negativa na saúde mental dos trabalhadores de saúde em virtude de fatores como aumento da sobrecarga de trabalho, quantidade de equipamentos de proteção individual insuficientes e estigmatização à COVID-19, contribuindo para exacerbar o estresse ocupacional, desenvolver a síndrome de *Burnout*, aumentar os níveis de depressão e ansiedade, distúrbios do sono, dentre outros ⁽⁷⁻¹⁰⁾.

Neste contexto, é fundamental o planejamento de ações e estratégias que visem restabelecer a saúde mental e a qualidade de vida dos trabalhadores de saúde, tendo em vista seus impactos na qualidade dos serviços prestados e na eficiência do sistema de saúde. A auriculoterapia pode ser uma importante ferramenta na diminuição do estresse ocupacional onde a estimulação de pontos auriculares gera reflexos diretos sobre o cérebro e o sistema nervoso, aliviando uma série de desordens físicas e psíquicas. Corresponde a uma Prática Integrativa e Complementar em Saúde (PICS) legitimada pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS), com possibilidades palpáveis de implementação e aplicação no Sistema Único de Saúde (SUS) ⁽¹¹⁻¹³⁾.

Este estudo aponta-se com transcendência e magnitude frente ao atual contexto econômico, sanitário e de comprometimento da saúde mental causado pela pandemia da COVID-19. Propõe a revisão das evidências científicas da auriculoterapia como estratégia para amenizar o estresse ocupacional dos trabalhadores de saúde, sejam eles da linha de frente ou não da COVID-19. Desta forma, a pesquisa objetiva revisar a literatura sobre a efetividade da auriculoterapia na redução do estresse ocupacional em trabalhadores de saúde.

Método

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, método que sintetiza o conhecimento teórico e empírico das evidências sobre uma temática específica, gerando novas perspectivas sobre o assunto e contribuindo para a orientação da prática clínica ^(14,15). A pesquisa baseou-se nas seis etapas que sustenta uma revisão integrativa da literatura, a saber: elaboração da pergunta norteadora, busca nas bases de dados por meio dos critérios de inclusão e exclusão, identificação dos estudos selecionados, categorização e análise crítica dos textos selecionados, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa ⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

A pergunta norteadora foi elaborada a partir da estratégia PICO (acrônimo dos termos *patient*, *intervention*, *comparasion* e *outcomes*). O elemento *Patient* (P) corresponde aos trabalhadores de saúde; *Intervition* (I) é a auriculoterapia, o termo *Comparasion* (C) foi considerado o grupo controle e o elemento *Outcomes* (O) refere-se à redução estresse ocupacional. Obteve-se a pergunta norteadora: “a auriculoterapia é efetiva na redução do estresse ocupacional em trabalhares de saúde?”

Os critérios de inclusão para a busca bibliográfica foram artigos completos e abrangendo o período dos anos de 2010 a 2020. Não foram incluídos editoriais, monografias, dissertações,

teses, resumos de anais e aqueles que não estavam relacionados com a efetividade da auriculoterapia na redução do estresse ocupacional em trabalhadores de saúde.

A busca na literatura ocorreu nos meses de dezembro de 2020 e janeiro de 2021 nas seguintes bases de dados: biblioteca digital *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), base de dados eletrônica Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e o portal PubMed.

Os descritores utilizados na pesquisa foram selecionados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus correspondentes no *Medical Subject Heading* (MeSH), sendo eles: “Auriculoterapia”, “acupuntura auricular”, “estresse ocupacional”, “saúde do trabalhador”, “trabalho”. Estes descritores foram combinados por meio do operador booleano AND nos idiomas português-brasileiro e inglês para ampliar a busca das informações, apresentando as seguintes combinações: “auriculoterapia AND estresse ocupacional”, “auriculoterapia AND saúde do trabalhador”, “auriculoterapia AND trabalho”, “acupuntura auricular AND estresse ocupacional”, “acupuntura auricular AND saúde do trabalhador”, “acupuntura auricular AND trabalho” e seus equivalentes na língua inglesa.

A pré-seleção dos artigos deu-se, no primeiro momento, por meio da leitura dos títulos e resumos. Foram excluídos aqueles que constavam duplicados nas bases de dados, considerando-se a base de dados em que o artigo foi primeiramente encontrado. Após a identificação daqueles pertinentes à pesquisa e de acordo com a pergunta norteadora, os artigos selecionados foram lidos na íntegra para fins de análise, síntese e construção descritiva da pesquisa. As etapas de busca bibliográfica foram esquematizadas na tabela 1.

Tabela 1. Etapas de busca bibliográfica

Pesquisa dos artigos nas bases de dados			
Descritores	Banco de dados		
			
“auriculoterapia” AND “estresse ocupacional”	1	1	0
“auriculotherapy” AND “occupational stress”	1	1	6
“auriculoterapia” AND “saúde do trabalhador”	2	0	0
“auriculotherapy” AND “occupational health”	1	0	3
“auriculoterapia” AND “trabalho”	5	22	1
“auriculotherapy” AND “work”	2	4	13

“acupuntura auricular” AND “estresse ocupacional”	0	1	0
“acupuncture ear” AND “occupational stress”	0	0	1
“acupuntura auricular” AND “saúde do trabalhador”	0	0	0
“acupuncture ear” AND “occupational health”	0	0	3
“acupuntura auricular” AND “trabalho”	1	4	0
“acupuncture ear” AND “work”	0	0	24

Seleção dos artigos após a leitura cautelosa dos títulos e resumos

Descritores	Banco de dados		
			
“auriculoterapia” AND “estresse ocupacional”	0	1	0
“auriculotherapy” AND “occupational stress”	0	1	6
“auriculoterapia” AND “saúde do trabalhador”	1	0	0
“auriculotherapy” AND “occupational health”	0	0	1
“auriculoterapia” AND “trabalho”	1	7	0
“auriculotherapy” AND “work”	1	2	3
“acupuntura auricular” AND “estresse ocupacional”	0	1	0
“acupuncture ear” AND “occupational stress”	0	0	1
“acupuntura auricular” AND “saúde do trabalhador”	0	0	0
“acupuncture ear” AND “occupational health”	0	0	1
“acupuntura auricular” AND “trabalho”	0	1	0
“acupuncture ear” AND “work”	0	0	3
Total de artigos selecionados	31		
Total de artigos após exclusão dos duplicados	11		

Fonte: dados dos autores

Resultados e Discussão

Um total de onze textos foram selecionados e, após leitura na íntegra, todos foram incluídos para esta pesquisa e especificados conforme a classificação hierárquica das evidências para a avaliação de pesquisas resultante da categorização da *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ). Esta categorização classifica a qualidade das evidências em seis níveis: I – revisão sistemática ou meta-análise, II – estudos individuais experimentais, III – estudos quase experimentais sem randomização, estudos de coorte e caso-controle, IV – estudos descritivos ou qualitativos, V- relatos de casos ou de experiência e VI- opiniões de autoridades e especialistas ⁽¹⁸⁾. Também foram tabulados segundo às características de título do artigo,

revista, país, ano de publicação e autores, tipo de estudo, principais resultados e conclusões, apresentado pelo quadro 1.

Quadro 1. Dados descritivos dos artigos selecionados

Título	Revista, país, ano de publicação e autores	Tipo de estudo	Principais Resultados	Conclusões	Nível de evidência
Applicability of auriculotherapy in reducing stress and as a coping strategy in nursing professionals.	Revista Latino-Americana de Enfermagem. Brasil, 2012. Kurebayashi LFS, Gnatta JR, Borges TP, Silva, MJP.	Ensaio clínico randomizado controlado.	Houve diminuição nos níveis de estresse para o grupo que utilizou agulha a partir da terceira avaliação, confirmando a eficácia da Auriculoterapia para o tratamento de estresse.	A Auriculoterapia diminuiu os níveis de estresse na equipe de enfermagem, com resultado superior para agulhas semipermanentes do que para sementes. Houve diminuição da utilização dos domínios afastamento, confronto e suporte social para os grupos de intervenção após o tratamento. Isto sugere que a Auriculoterapia seja com agulhas ou com sementes pode melhorar a estratégia de coping na equipe de enfermagem.	II
Aplicabilidade da auriculoterapia com agulhas e sementes para diminuição de estresse em profissionais de enfermagem	Revista Escola de Enfermagem da USP, Brasil, 2012. Kurebayashi LFS, Gnatta JR, Borges TP, Belisse G, Coca S, Minami A, et al.	Ensaio clínico randomizado controlado.	No nível alto de estresse do Grupo Agulha houve uma mudança significativa logo após a primeira avaliação (LSS2). No Grupo Semente, observou-se mudança significativa após a segunda avaliação (LSS3), mantendo-se após a terceira avaliação (LSS4).	O nível de estresse da amostra pesquisada foi de escore médio (58,7%) e alto (41,3%). A auriculoterapia com agulhas e sementes conseguiu reduzir os níveis de estresse, com melhores resultados para agulhas do que para sementes e com melhores resultados para	II

				quem apresentava escore de estresse alto.	
Auricular Acupuncture to relieve Health Care Workers' Stress and Anxiety Impact on Caring.	Dimensions of Critical Care Nursing. Estados Unidos. 2014. Reilly PM, Buchanan TM, Vafides C, Breakey S, Dykeset P	Experimental, sem randomização	Houve redução significativa do estado de ansiedade, traços de ansiedade, Burnout, e significantes melhorias na coragem e paciência foram observados.	Os resultados deste estudo indicam que a auriculoterapia é uma estratégia útil e eficaz para reduzir o estresse e a ansiedade.	III
Efficacy of Chinese auriculotherapy for stress in nursing staff: a randomized clinical trial	Revista Latino-Americana de Enfermagem. Brasil, 2014. Kurebayashi LFS, Silva MJP	Ensaio clínico randomizado controlado.	Ao avaliar o tamanho do efeito, a partir do Índice d de Cohen, foi possível observar que o grupo sem protocolo conseguiu o melhor resultado com d de 1,15 (efeito muito grande), com grande redução dos níveis de estresse (36%) para o LSS2. O grupo protocolo conseguiu atingir um índice de 0,79 (grande efeito) no LSS2, com média redução dos níveis de estresse (27%). Ambos os grupos conseguiram manter os resultados positivos no follow-up.	A auriculoterapia com protocolo e sem protocolo foi eficaz para a diminuição dos níveis de estresse. O grupo sem protocolo apresentou melhores resultados em relação ao grupo com protocolo.	II
Avaliação diagnóstica da Medicina Tradicional Chinesa dos sintomas de estresse tratados pela auriculoterapia: ensaio clínico	Revista Eletrônica de Enfermagem, Brasil, 2014. Kurebayashi LFS, Gnatta JR, Borges TP, Silva MJP.	Ensaio clínico randomizado controlado.	Entre os participantes do grupo da auriculoterapia com agulhas, 21 sintomas do estresse tiveram redução significativa entre o antes e o após oito sessões. Já entre aqueles do grupo da auriculoterapia com sementes, 8 sintomas tiveram	Houve um efeito positivo da auriculoterapia na redução do estresse nos profissionais de enfermagem, com melhores resultados para as agulhas semipermanentes do que as sementes.	II

			redução significativa.		
Auriculoterapia Chinesa para melhoria de qualidade de vida de equipe de Enfermagem.	Revista Brasileira de Enfermagem. Brasil, 2015. Kurebayashi LFS, Silva MJP	Ensaio clínico randomizado controlado.	Os grupos de intervenção com e sem protocolo reduziram o estresse ($p < 0,05$), com efeito superior para o grupo sem protocolo (índice de Cohen de 1,15. O grupo sem protocolo também teve resultado superior na melhoria da qualidade de vida.	A Auriculoterapia chinesa mostrou-se eficaz, com efeito superior no tratamento individualizado em relação ao tratamento com protocolo fechado, de forma a ampliar o alcance da Auriculoterapia chinesa para diminuição de níveis de estresse e melhoria de qualidade de vida em profissionais de enfermagem.	II
Auriculotherapy to reduce anxiety and pain in nursing professionals: a randomized clinical trial.	Revista Latino-Americana de Enfermagem. Brasil, 2017. Kurebayashi LFS, Turrini NRT, Souza TPB, Marques CF, Rodrigues RTF, Charlesworth K.	Ensaio clínico randomizado controlado.	O tratamento com agulhas reduziu os níveis de ansiedade com índice d de Cohen de 1,08 (Grande efeito) e 17% de redução (Médio decréscimo). A agulha conseguiu um índice d de Cohen de 0,56 (Médio efeito) e 36% de redução da dor (Grande decréscimo). O protocolo APPA reduziu a dor em 36% pelas agulhas e em 24% pelas sementes. O grupo com fitas adesivas não foi funcional como placebo, pois não conseguiu cegar o sujeito.	O protocolo APPA conseguiu diferenças significativas para redução de ansiedade, depois de 10 sessões. O grupo com agulhas semipermanentes alcançou um índice d de Cohen de 1,08 (grande efeito) e 17% de redução.	II
Experimental and placebo auriculotherapy for stressed nurses: randomized controlled trial.	Revista da Escola de Enfermagem da USP. Brasil, 2018. Prado JM, Kurebayashi LF, Silva MJ.	Ensaio clínico randomizado controlado.	O grupo Auriculoterapia apresentou redução dos níveis de estresse em 43% e índice d de Cohen de 1,81 (alto efeito), com diferença	A Auriculoterapia verdadeira (pontos Shenmen e Troco Cerebral) foi eficaz para a redução do estresse em enfermeiros, com 8, 12 sessões e no follow-up de 15 dias quando	II

			estatística a partir de 8 sessões. O grupo placebo apresentou redução dos níveis de estresse em 26% e índice d de Cohen de 0,86 (grande efeito), com diferença estatística após 12 sessões.	comparada ao grupo-controle. O grupo placebo apresentou resultados positivos a partir de 12 sessões, porém com menor redução do estresse.	
Reducing Anxiety and Improving Engagement in Health Care Providers Through an Auricular Acupuncture Intervention	Dimensions of Critical Care Nursing. Estados Unidos, 2018. Buchanan TM, Reilly PM, Vafides C, Patricia Dykes.	Estudo experimental não randomizado	Houve reduções significativas no estado de ansiedade e traço de ansiedade entre a pré-intervenção e as análises pós-intervenção.	O estudo mostra uma conexão entre a acupuntura auricular e a redução da ansiedade e melhorias quanto ao engajamento no trabalho.	III
COVID-19 pandemic: report on the use of auriculotherapy to optimize emergency workers' health,	Revista Brasileira de Enfermagem. Brasil, 2020. Trigueiro RL, Araújo AL, Moreira TMM, Florêncio RS		A experiência proporcionou o fortalecimento de vínculos, melhoria do serviço e potencializou a disposição no trabalho para o enfrentamento da pandemia.	A auriculoterapia tem potencial para contribuir no enfrentamento de situações físicas e psicossociais dos trabalhadores atuantes no combate à pandemia.	V
Benefícios da auriculoacupuntura em profissionais de enfermagem atuantes na COVID-19 à luz da Teoria do Conforto	Escola Anna Nery. Brasil, 2020. Melo GAA, Neto JCGL, Martins MG, Pereira FGF, Caetano JA	Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa.	Níveis de conforto expressados com alívio e tranquilidade. Melhoria no conforto físico e psicoespiritual, Comprometimento com o autocuidado de saúde.	A auriculoacupuntura foi percebida como benéfica para melhorar a sensação de conforto físico e psicoespiritual pelos profissionais de enfermagem, apresentando-se, deste modo, como estratégia de cuidado ao cuidador que atua na linha de frente no combate à COVID-19.	IV

A partir da análise dos artigos e dos dados constantes no quadro 1, observou-se que nove (82%) foram produções no Brasil ⁽¹⁹⁻²⁷⁾ e dois artigos (18%) foram produzidos nos Estados Unidos ^(28,29).

O ano de 2014 consta a maior parte das produções científicas, com três (27%) artigos publicados ^(21,22,28). Quanto ao nível de evidência científica, sete (63,7%) possuem nível II, sendo de ensaios clínicos randomizados controlados ⁽¹⁹⁻²⁵⁾. Nenhum artigo de nível máximo de evidência (meta análise ou revisão sistemática) foi encontrado.

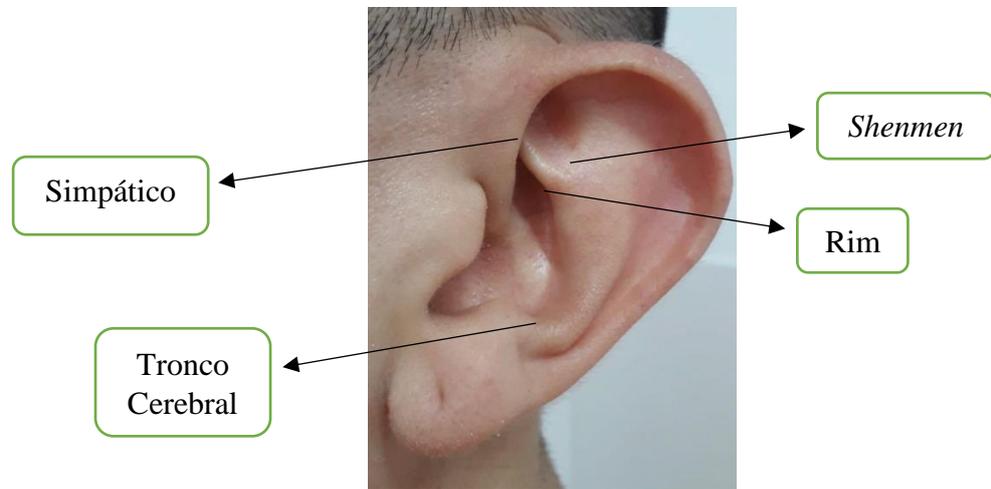
Dois artigos são referentes ao ano de 2020 e estão relacionados ao nível de estresse dos profissionais de saúde em tempos de pandemia da COVID-19 ^(26,27), o que demonstra a produção dirigindo-se para a contextualização com a crise sanitária e no planejamento e aplicação de estratégias como a auriculoterapia para a redução do estresse ocupacional em trabalhadores de saúde.

Um total de oito artigos (73%), sendo todos brasileiros, realizaram estudos voltados para os profissionais de Enfermagem (Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares em Enfermagem) ⁽¹⁹⁻²⁶⁾. Apenas três estudos ampliaram o escopo da prática da auriculoterapia para outros trabalhadores de saúde ⁽²⁷⁻²⁹⁾. Em uma revisão de literatura, observou-se a escassez de estudos voltados para a saúde mental de trabalhadores na linha de frente da COVID-19 que contemplassem profissionais além de Enfermeiros e Médicos, como os trabalhadores envolvidos no transporte de pacientes, com a limpeza e até mesmo com o sepultamento, necessitando de estudos com abordagem profissional mais heterogênea ⁽⁹⁾.

Todos os artigos selecionados tiveram suas pesquisas realizadas com profissionais trabalhadores em hospitais ou no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), não havendo, portanto, nenhum estudo direcionado à Atenção Primária à Saúde (APS); principal porta de entrada do usuário no sistema de saúde. A PNPIC, instituída no ano de 2006 pela portaria ministerial 971, aborda as PICS, incluindo a auriculoterapia, como práticas multiprofissionais e com ênfase na Atenção Básica, o que sugere estudos de auriculoterapia voltados para os profissionais neste nível de atenção à saúde ^(11,30).

A análise sistemática dos artigos permitiu a categorização em duas temáticas: principais pontos auriculares utilizados na intervenção e efeito da auriculoterapia para a redução do estresse ocupacional.

Quanto aos principais pontos auriculares utilizados, apenas um artigo, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, não identificou os pontos selecionados na terapia ⁽²⁶⁾. Os principais pontos relacionados à terapia antiestresse estão ilustrados pela figura 1.



Figural. Principais pontos auriculares utilizados nos estudos para terapia antiestresse.

Fonte: acervo fotográfico do autor

O ponto *Shenmen* foi utilizado em todos os demais estudos. Está situado no ápice da fossa triangular, sendo usado como ponto inicial em todos os esquemas de auriculoterapia. É considerado como um ponto calmante, tranquilizante, antipirético e anti-inflamatório ^(12,31).

O segundo ponto auricular mais utilizado nos estudos, com exceção de um estudo ⁽²⁵⁾, foi o ponto do Rim, considerado um ponto de propriedades energéticas que estimula a filtração do sangue pelos rins e liberação de toxinas, o metabolismo do oxigênio, a força física e o controle de emoções como o medo e o pânico ^(12,31). Já o ponto Tronco Cerebral, foi o terceiro mais usado nos estudos ^(19-22, 25) e, assim como o ponto *Shenmen*, possui propriedades calmantes, sendo indicado para acalmar a mente e a síndrome do pânico ^(25,31). Estes três pontos foram utilizados simultaneamente em três estudos ^(19,20,22).

Um estudo em profissionais de Enfermagem utilizou o protocolo *Auricular Protocol for Pain & Anxiety* (APPA) versão beta ⁽²⁴⁾, formulado para a ansiedade e dor e que envolve cinco pontos auriculares *Shenmen*, tranquilizante, tálamo, simpático autônomo e ponto zero ⁽³²⁾. Além deste estudo, o ponto simpático autônomo recebeu aplicação de auriculoterapia em outros três estudos ⁽²⁷⁻²⁹⁾. O ponto simpático regula as atividades neurovegetativas, promovendo um equilíbrio no organismo, tem ação anti-inflamatória e de relaxamento muscular ⁽¹²⁾.

Uma pesquisa aplicou auriculoterapia em dois pontos não relacionados à diminuição do estresse - Ouvido Externo e Área da Face -, denominados de pontos *sham* e utilizados no grupo

placebo de um ensaio clínico randomizado controlado para fins de comparação com o grupo intervenção, onde foram aplicados auriculoterapia nos pontos *Shenmen* e Tronco Cerebral ⁽²⁵⁾.

Com relação ao efeito da auriculoterapia na redução do estresse ocupacional, através de um ensaio clínico randomizado controlado, uma pesquisa avaliou a redução do estresse por meio da auriculoterapia com sementes de mostarda e agulhas semipermanentes, comparando estes grupos com o grupo controle (sem intervenção). Para o nível alto de estresse, no Grupo Agulha houve uma mudança significativa após a primeira avaliação (quarta sessão de auriculoterapia – LSS2). Já no Grupo Semente, observou-se mudança significativa após a segunda avaliação (oitava sessão de auriculoterapia – LSS3). Observou-se, também, uma diferença estatisticamente significante entre os Grupos Controle (sem intervenção) e Agulha entre os momentos de avaliação do estresse LSS3/LSS1 ($P=0,020$) e LSS4/LSS1 ($P=0,003$), sendo LSS1 o momento *baseline* ou inicial da pesquisa. O estudo concluiu que a auriculoterapia com agulhas e sementes conseguiu reduzir os níveis de estresse ocupacional, com resultados mais satisfatórios para o grupo que utilizou agulhas ⁽²⁰⁾.

Em outro ensaio clínico randomizado controlado, no qual houve a formação dos grupos Controle (sem intervenção), Grupo Auriculoterapia (pontos *Shenmen* e Tronco Cerebral) e Grupo placebo (pontos Ouvido Externo e Área da Face), avaliou-se o tamanho do efeito da auriculoterapia por meio do índice *d* de Cohen. Assim, o grupo auriculoterapia apresentou melhor resultado, com redução dos níveis de estresse em 43% e efeito baseado no índice *d* de Cohen de 1,81, considerado alto efeito, contra 26% do grupo-placebo, índice *d* de Cohen de 0,86, considerado grande efeito ⁽²⁵⁾.

Outra pesquisa utilizou o índice *d* de Cohen para avaliar o tamanho do efeito na redução do estresse em uma equipe de Enfermagem por meio de um ensaio clínico randomizado com a alocação em três grupos: grupo controle (sem intervenção), grupo protocolo (pontos já definidos) e grupo sem protocolo (pontos individualizados). O grupo sem protocolo conseguiu o melhor resultado com um índice de 1,15 (efeito muito grande), com redução dos níveis de estresse de 36% para o pós-tratamento. Já o grupo protocolo conseguiu atingir um índice de 0,79 (grande efeito) no pós-tratamento, com redução dos níveis do estresse em 27%. A partir destes estudos, percebe-se a efetividade da auriculoterapia na redução do estresse ocupacional em trabalhadores de saúde, respondendo à pergunta norteadora desta pesquisa ⁽²³⁾.

O único estudo descritivo com abordagem qualitativa, por meio de entrevistas a uma equipe de Enfermagem na linha de frente da pandemia da COVID-19 após quatro sessões de auriculoterapia, observou que os participantes tiveram um feedback positivo à terapia a partir

da subjetividade relatada por sensações de alívio, tranquilidade, conforto físico e psicoespiritual (26).

Todos os estudos selecionados mostraram resultados positivos da auriculoterapia com relação à melhoria da saúde mental dos trabalhadores de saúde.

Conclusão

A auriculoterapia apresentou-se uma importante tecnologia social quando aplicada na redução do estresse ocupacional em trabalhadores de saúde. No entanto, identificou-se uma escassez de estudos que envolvam a efetividade da auriculoterapia na melhoria da saúde mental dos profissionais de saúde.

A maioria dos estudos direcionam-se à equipe de Enfermagem e a ambientes hospitalares, o que expõe algumas lacunas quanto à sua aplicação em outros trabalhadores de saúde bem como estudos voltados para a Atenção Primária à Saúde.

Por conseguinte, sugere-se que novos estudos possam avaliar a auriculoterapia na redução do estresse ocupacional, verificando novos pontos auriculares ou protocolos, abrangendo outras categorias profissionais e outros níveis de atenção à saúde e contribuindo para o estado da arte e para a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores de saúde, com repercussões diretas na qualidade dos serviços prestados à sociedade.

Referências

- 1 Selye H. Stress: a tensão da vida. São Paulo: IBRASA, 2018.
- 2 Organización Mundial de la Salud (OMS). Sensibilizando sobre el Estrés Laboral en los Países en Desarrollo. Ginebra, 2008.
- 3 Glina DMR. Modelos teóricos de estresse e estresse no trabalho e repercussões na saúde do trabalhador. In: Glina DMR, Rocha LE. Saúde mental no trabalho: da teoria à prática. São Paulo: Roca, 2016. p. 03-30.
- 4 Glina DMR, Rocha LE. Prevenção do estresse no trabalho. In: Glina DMR, Rocha LE. Saúde mental no trabalho: da teoria à prática. São Paulo: Roca, 2016. p. 113-135.
- 5 Cotta RMM, Schott M, Azeredo CM, Franceschini SCC, Priore SE, Dias G. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2006;16(3).
- 6 Santos MS, Silva JG, Branco JGO. O enfrentamento à violência no âmbito da Estratégia Saúde da Família: desafios para a atenção à saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2017;30(2):229-238.

- 7 Gupta B, Sharma V, Kumar N, Mahajan A. Anxiety and Sleep Disturbances Among Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic in India: Cross-Sectional Online Survey. *JMIR Public Health Surveill.* 2020;6(4).
- 8 Leskovic L, Erjavec K, Leskovic R, Vuković G. Burnout and job satisfaction of healthcare workers in Slovenian nursing homes in rural areas during the COVID-19 pandemic. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine.* 2020;27(4):664-671.
- 9 Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2020;25(9):3465-3474. DOI: 10.1590/1413-81232020259.19562020
- 10 Tran TV, Nguyen HC, Pham LV, Nguyen MH, Nguyen HC, Ha TH, et al. Impacts and interactions of COVID-19 response involvement, health-related behaviours, health literacy on anxiety, depression and health-related quality of life among healthcare workers: a cross-sectional study. *BMJ Open.* 2020;10(12). DOI: 10.1136/bmjopen-2020-041394
- 11 Brasil. Ministério da Saúde. Manual de implantação de serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- 12 Souza MP. Tratado de Auriculoterapia. Brasília: LR Artes, 2019.
- 13 Brasil. Ministério da Saúde. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. Secretaria de Vigilância à Saúde, 2020.
- 14 Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Integrative Review: Concepts and Methods used in Nursing. *Revista da Escola de Enfermagem da USP.* 2014;48(2). DOI: dx.doi.org/10.1590/s0080-6234201400002000020.
- 15 Sousa LMM, Marques-Vieira C, Severino S, Antunes V. A metodologia da revisão integrativa da literatura em enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem.* 2017:17-26, Available from: www.researchgate.net/publication/321319742
- 16 Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein.* 2010;8:102-106.
- 17 Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método de revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Revista Eletrônica Gestão e Sociedade.* 2011;5(11):121-136.
- 18 Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Applied Nursing Research.* 1998;11(4):195-206. [https://doi.org/10.1016/S0897-1897\(98\)80329-7](https://doi.org/10.1016/S0897-1897(98)80329-7)
- 19 Kurebayashi LFS, Gnatta JR, Borges TP, Silva, MJP. Applicability of auriculotherapy in reducing stress and as a coping strategy in nursing professionals. *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* 2012;20(5):980-87. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000500021>.
- 20 Kurebayashi LFS, Gnatta JR, Borges TP, Belisse G, Coca S, Minami A, et al. Aplicabilidade da auriculoterapia com agulhas ou sementes para diminuição de estresse em

profissionais de enfermagem. *Revista Escola de Enfermagem da USP*. 2012;46(1):89-95. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000100012>

21 Kurebayashi LFS, Silva MJP. Efficacy of Chinese auriculotherapy for stress in nursing staff: a randomized clinical trial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2014;22(3). <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3239.2426>

22 Kurebayashi LFS, Gnatta JR, Borges TP, Silva MJP. Avaliação diagnóstica da Medicina Tradicional Chinesa dos sintomas de estresse tratados pela auriculoterapia: ensaio clínico. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2014;16(1):68-76. <https://doi.org/10.5216/ree.v16i1.20167>

23 Kurebayashi LFS, Silva MJP. Auriculoterapia Chinesa para melhoria de qualidade de vida de equipe de Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2015;68(1):117-123. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680116p>.

24 Kurebayashi LFS, Turrini NRT, Souza TPB, Marques CF, Rodrigues RTF, Charlesworth K. Auriculotherapy to reduce anxiety and pain in nursing professionals: a randomized clinical trial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2017;25. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1761.2843>

25 Prado JM, Kurebayashi LF, Silva MJ. Experimental and placebo auriculotherapy for stressed nurses: randomized controlled trial. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2018;52. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017030403334>

26 Melo GAA, Neto JCGL, Martins MG, Pereira FGF, Caetano JA. Benefícios da auriculoacupuntura em profissionais de enfermagem atuantes na COVID-19 à luz da Teoria do Conforto. *Escola Anna Nery* [online]. 2020;24.. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0311>.

27 Trigueiro RL, Araújo AL, Moreira TMM, Florêncio RS. COVID-19 pandemic: report on the use of auriculotherapy to optimize emergency workers' health, *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020;73. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0507>

28 Reilly PM, Buchanan TM, Vafides C, Breakey S, Dykeset P. Auricular Acupuncture to relieve Health Care Workers' Stress and Anxiety Impact on Caring. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 2014;33(3):151-159. DOI: 10.1097/DCC.0000000000000039

29 Buchanan TM, Reilly PM, Vafides C, Patricia Dykes. Reducing Anxiety and Improving Engagement in Health Care Providers Through an Auricular Acupuncture Intervention. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 2018;37(2):87-96. doi:10.1097/DCC.0000000000000288.

30 Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

31 Fonseca WP. Acupuntura Auricular Chinesa. 2ª ed. Andreali: São Paulo, 2013.

32 Charlesworth, K. An auricular acupuncture protocol for the attenuation of pain and anxiety in humanitarian aid environments: a consensus study to determine a theoretically safe and effective beta protocol. *Acupuncture Association of Chartered Physiotherapist*, 2016.

Available from:

https://www.researchgate.net/publication/342833802_An_auricular_acupuncture_protocol_for_the_attenuation_of_pain_and_anxiety_in_humanitarian_aid_environments_a_consensus_study_to_determine_a_theoretically_safe_and_effective_beta_protocol

6.2 Artigo 2.

Prevalência do estresse ocupacional em profissionais da Estratégia Saúde da Família durante a pandemia da COVID-19: estudo transversal

Prevalence of the Occupational Stress in professionals of the Family Health Strategy during a COVID-19 pandemic: cross-sectional study

Resumo

Introdução: O estresse ocupacional tem sido exacerbado nos trabalhadores de saúde durante a pandemia da COVID-19, podendo trazer prejuízos à saúde dos profissionais, aos gestores e à população. **Objetivo:** Estimar a prevalência do estresse ocupacional em profissionais da Estratégia de Saúde da Família de um Distrito Sanitário do município de Salvador, Bahia, Brasil. **Método:** Trata-se um estudo transversal realizado com 105 profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família de três Unidades de Saúde da Família de um Distrito Sanitário do município de Salvador, Bahia, Brasil. Foram aplicados um questionário com informações sociodemográficas e laborais e a Escala do Estresse do Trabalho. Os valores numéricos do estresse foram categorizados, a partir da média, em baixo e alto nível do estresse. Foram calculadas as medidas de tendência central e a análise bivariada entre o estresse e as demais variáveis. Os dados foram analisados no programa Stata 11.0. **Resultados:** As maiores frequências foram de indivíduos com idade menor ou igual a 45 anos (60,95%), sexo feminino (91,43%), não trabalha fora da unidade de saúde (79,05%), não faz plantão noturno (88,57%), insatisfeito com sua situação econômica (82,86%), com um a dois filhos (66,67%), vínculo de trabalho concursado/efetivo (95,2%) e que já sofreu algum tipo de violência no trabalho (63,81%). O nível alto do estresse apresentou-se com uma prevalência de 46,7%. **Conclusão:** O nível alto do estresse ocupacional apresentou-se elevado entre os profissionais de saúde das Unidades de Saúde da Família.

Palavras-chave: estresse ocupacional; saúde do trabalhador; COVID-19.

Abstract

Introduction: Occupational stress has been exacerbated in health workers during the COVID-19 pandemic, which can harm the health of professionals, managers and the population. **Objective:** To estimate the prevalence of occupational stress in professionals working in the

Family Health Strategy in a Health District in the city of Salvador, Bahia, Brazil. Method: This is a cross-sectional study carried out with 105 professionals from the Family Health Strategy teams from three Family Health Units in a Sanitary District in the city of Salvador, Bahia, Brazil. A questionnaire with sociodemographic and labor information and the Work Stress Scale were applied. Numerical stress values were categorized, from the mean, into low and high stress levels. Measures of central tendency and bivariate analysis between stress and other variables were calculated. Data were analyzed using the Stata 11.0 program. **Results:** The highest frequencies were of individuals aged 45 years or less (60.95%), female (91.43%), not working outside the health unit (79.05%), not on night shift (88.57%), dissatisfied with their economic situation (82.86%), with one to two children (66.67%), with a formal employment status (95.2%) and who has already suffered some type of violence at work (63.81%). The high level of stress presented a prevalence of 46.7%. **Conclusion:** The high level of occupational stress was high among health professionals at Family Health Units.

Keywords: occupational stress; worker's health; COVID-19.

Introdução

O estresse ocupacional pode ser definido como as alterações que ocorrem na saúde física e mental do trabalhador decorrentes de fatores estressores no ambiente de trabalho, como, por exemplo, o excesso de demanda ⁽¹⁾.

O primeiro cientista a estudar o estresse e seus efeitos no organismo foi o médico endocrinologista Hans Selye, definindo-o como a Síndrome de Adaptação Geral (SAG) em virtude das reações do corpo na tentativa de adapta-se a situações que exigissem esforço. Esta síndrome foi caracterizada pelas fases de alarme, de resistência e de exaustão ⁽²⁾.

Na fase de alarme, há uma resposta orgânica imediata ao agente estressor, com o aumento da frequência cardíaca, da pressão arterial, da frequência respiratória, ansiedade e dilatação da pupila. Na fase subsequente, a de resistência, o organismo reage à continuidade do agente estressor através do aumento do córtex cerebral, úlceras gástricas, insônia, irritabilidade, diminuição da libido. Em caso de evolução, tem-se a fase de exaustão, com os mesmos sinais e sintomas da fase de alarme, o esgotamento físico e mental e falhas no funcionamento do organismo ^(1,2).

Os principais estressores no trabalho podem relacionar-se a: natureza do trabalho, pressão por maior produtividade, requisitos para novas destrezas, os vários vínculos empregatícios, as situações críticas vivenciadas, a rotina, a baixa remuneração, as responsabilidades, a desvalorização profissional, a falta de autonomia na tomada de decisões,

as condições precárias de trabalho, a complexidade das tarefas, os recursos inadequados, as relações interpessoais, a sobrecarga, a jornada de trabalho, dentre outros⁽³⁻⁶⁾.

A pandemia provocada pelo novo coronavírus Sars-Cov-2 trouxe novos elementos que exacerbaram o estresse ocupacional dos trabalhadores de saúde, como o medo de ser demitido e perder seus meios de subsistência; medo de ser infectado e ser colocado em isolamento, separando-se da família; aumento da carga de trabalho e longas jornadas; filhos em casa em virtude do fechamento das escolas; necessidade de se atualizar sobre a nova doença; decisões difíceis em relação às escolhas terapêuticas; luto pelas perdas dos pacientes e colegas; estigma gerado na população com relação aos profissionais de saúde que estão em contato com portadores da COVID-19, dentre outros⁽⁷⁻⁸⁾.

Nesta perspectiva, o estresse ocupacional constitui-se um fator de exposição para problemas físicos, como os osteomusculares, hipertensão arterial e outros distúrbios cardiovasculares, problemas gastrointestinais, adiposidade abdominal, síndrome metabólica e, eventualmente, incapacidade para o trabalho e a morte^(4,5,9).

Quanto aos sintomas emocionais e cognitivos causados pelo estresse ocupacional, os principais são: ansiedade, angústia, ira, irritabilidade, frustração, preocupação, depressão, hipersensibilidade emotiva, tensão, redução da atenção e da concentração, falta de memória, agressividade, dentre outros. Sintomas comportamentais também podem ocorrer, como o aumento no consumo de álcool e drogas, ausência no trabalho e distúrbios no sono^(3,10).

Outrossim, o estresse ocupacional pode impactar nas organizações em decorrência dos custos associados ao absenteísmo, atrasos ao trabalho e rotatividade de pessoal, redução do desempenho e produtividade, aumento das práticas de trabalho inseguras, das taxas de acidentes e das queixas de clientes; substituição de trabalhadores ausentes; treinamento de trabalhadores substitutos; entre outros. Trata-se, pois, de um problema grave de saúde pública na sociedade moderna, que traz consequências para empregadores, trabalhadores e a sociedade em geral^(3,10).

Diante deste contexto, o presente estudo objetiva estimar a prevalência e fatores associados ao estresse ocupacional em profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) de um Distrito Sanitário (DS) do município de Salvador, Bahia, Brasil durante a pandemia da COVID-19.

Método

Foi realizado um estudo de corte transversal em profissionais da Estratégia de Saúde da Família de um Distrito Sanitário do município de Salvador, Bahia, Brasil.

O estudo do tipo transversal ou seccional consiste na investigação sobre a exposição de um evento ou doença em uma determinada população e em determinado momento, sendo um método utilizado para detectar prevalências de doenças e quais grupos mais afetados por elas ⁽¹¹⁾.

A distritalização consiste na organização dos serviços e estabelecimentos de saúde em uma rede, conforme os critérios geográficos, populacionais, epidemiológicos, gerenciais e políticos. Contribui para a integralidade do cuidado, intersetorialidade, participação social e efetividade dos serviços ⁽¹²⁾.

O estudo foi realizado em três Unidades de Saúde da Família (USF) de um DS do município de Salvador no período de março a maio de 2021. Todos os profissionais de saúde pertencentes às Equipes de Saúde da Família foram convidados a participar da entrevista, sendo 13 equipes e 145 trabalhadores, entre Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Dentistas, Auxiliares em Saúde Bucal, Agentes Comunitários de Saúde e Médicos. O critério de inclusão para o estudo foi estar cadastrado em uma Equipe de Saúde da Família. Houve um total de 29 recusas, 6 encontravam-se em licença médica, 2 afastadas do trabalho em virtude de gestação e 3 em trabalho remoto, resultando, ao final, um quantitativo de 105 participantes.

Os participantes voluntários responderam a um questionário sociodemográfico e laboral e à Escala do Estresse no Trabalho (EET), instrumento que contribui para diagnósticos de estresse em ambientes de trabalho das organizações, orientando estratégias voltadas para a qualidade de vida do trabalhador ⁽¹³⁾.

A EET foi validada no Brasil e traduzida por Paschoal e Tamayo (2004), sendo composta por 23 itens que abordam um estímulo estressor e uma reação ao mesmo. O coeficiente alfa de Cronbach foi equivalente a 0,91. Cada item acompanha respostas do tipo *likert* com as alternativas 1. Discordo Totalmente; 2. Discordo; 3. Concordo em Partes; 4. Concordo e 5. Concordo Totalmente. Quanto maior o somatório, maior será o estresse ⁽¹³⁾.

Dessa forma, o estresse ocupacional assume um valor numérico para cada indivíduo. Após as entrevistas, calculou-se o nível do estresse de cada participante (somatório da escala *likert*/23). A distribuição destes valores apresentou normalidade por meio do teste de *Kolmogorov-Smirnov*. A média geral dos valores numéricos do estresse (valor 2,81) foi utilizada como ponto de corte para a categorização do estresse em nível alto e nível baixo.

Para a análise bivariada foi utilizado o teste do Qui-quadrado de Pearson, considerando-se o valor p menor que 0,05 para significância estatística. Os dados coletados foram tabulados no programa Microsoft Excel e, para as análises estatísticas, foi utilizado o programa Stata 11.0.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) sob o parecer 4.478.349. Foram respeitadas as diretrizes referentes a pesquisas em humanos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e os princípios da Declaração de Helsinque. Aqueles que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

Participaram da pesquisa 105 profissionais de saúde. A maior frequência foi de indivíduos com idade menor ou igual a 45 anos (60,95%), sexo feminino (91,43%), raça preta (50,48%), agentes comunitários de saúde (55,23%), com nível de escolaridade de graduação/pós-graduação (51,43%), com tempo de ocupação na ESF menor ou igual a sete anos (54,29%), não trabalha fora da USF (79,05%), carga horária semanal menor ou igual a 40 horas (81,90%), não faz plantão noturno (88,57%), com renda familiar maior que dois salários-mínimos (56,19%), insatisfeitos com sua situação econômica (82,86%), não casado(a) (56,19%), com um a dois filhos (66,67%), vínculo de trabalho concursado efetivo (95,2%) e que já sofreu algum tipo de violência na USF (63,81%), conforme Tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas e laborais dos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família de um Distrito Sanitário do município de Salvador, Bahia, Brasil, 2021.

Características	N	%
Idade		
≤45 anos	64	60,95
>45 anos	41	39,05
Sexo		
Masculino	9	8,57
Feminino	96	91,43
Raça		
Branco	08	7,62
Pardo	44	41,90
Preto	53	50,48
Categoria profissional		
Médico	7	6,67
Enfermeiro	8	7,62
Dentista	8	7,62
Auxiliar de Saúde Bucal	8	7,62
Técnico de enfermagem	16	15,24
Agente Comunitário	58	55,23
Escolaridade		
Graduação/Pós-Graduação	54	51,43
Técnico/Médio/Fundamental	51	48,57
Tempo de Ocupação na USF		
≤7 anos	57	54,29
>7 anos	48	45,71

Trabalha fora da USF		
Não	83	79,05
Sim	22	20,95
Horas semanais trabalhadas		
≤40 horas	86	81,90
>40 horas	19	18,10
Plantão noturno		
Não	93	88,57
Sim	12	11,43
Renda Familiar		
> 2 salários-mínimos	59	56,19
≤ 2 salários-mínimos	46	43,81
Situação econômica		
Satisfeito(a)	18	17,14
Não satisfeito(a)	87	82,86
Estado civil		
Casado(a)	46	43,81
Não casado(a)	59	56,19
Número de Filhos		
0	29	27,62
1 a 2	70	66,67
3 a 4	06	5,71
Vínculo de Trabalho		
Concursado efetivo	100	95,2
Não concursado efetivo	5	4,8
Já sofreu violência na USF		
Não	38	36,19
Sim	67	63,81

Fonte: Dados do autor

A média geral do estresse na amostra foi de 2,81, sendo o ponto de corte para a categorização em níveis baixo e alto do estresse ocupacional. Um total de 56 participantes (53,33%) apresentaram nível de estresse baixo e 49 (46,67%) foram classificados como portadores de estresse em nível alto. O menor valor individual do estresse foi de 1,00 e o maior valor foi de 4,61.

A análise bivariada entre variáveis sociodemográficas (variáveis preditoras) e o estresse ocupacional (desfecho) dicotomizada em nível baixo e nível alto revelou que o alto estresse teve maior prevalência entre as categorias mais jovens (51,56%), sexo feminino (47,92%), na raças branca (66,67%) e parda (51,16%), entre as categorias profissionais de Enfermeiros (62,50%), Auxiliar de Saúde Bucal (62,50%) e Técnico em Enfermagem (56,25%), entre aqueles com nível de graduação/pós-graduação (51,85%), com tempo de ocupação menor ou igual a 7 anos na USF (47,37%), entre aqueles que não trabalham fora da USF (48,19%), carga horária semanal menor ou igual a 40 horas (48,84%), que não fazem plantão noturno (49,46%), com renda menor ou igual a 2 salários mínimos (47,83%), satisfeitos com a situação econômica (61,11%), casados(as) (47,83%), com 1 a 2 filhos (55,71%), vínculo de trabalho concursado

(49%) e entre aqueles que já sofreram algum tipo de violência na USF (55,22%), conforme tabela 2. Apenas as análises do estresse com as variáveis número de filhos, vínculo empregatício e violência no trabalho apresentaram-se estatisticamente significativas, com valores ($p=0,01$); ($p=0,032$) e ($p=0,02$), respectivamente.

Tabela 2. Análise bivariada entre as variáveis independentes sociodemográficas e a variável desfecho estresse ocupacional

Características	Estresse				p-valor
	Baixo (N=56)		Alto (N=49)		
	N	%	N	%	
Idade					0,210
≤45 anos	31	48,44	33	51,56	
>45 anos	25	60,98	16	39,02	
Sexo					0,407
Masculino	06	66,67	03	33,33	
Feminino	50	52,08	46	47,92	
Raça					0,220
Branco	03	33,33	06	66,67	
Pardo	21	48,84	22	51,16	
Negro	32	60,38	21	39,62	
Categoria Profissional					0,358
Médico	06	85,71	01	14,29	
Enfermeiro	03	37,50	05	62,50	
Dentista	05	62,50	03	37,50	
Auxiliar de Saúde Bucal	03	37,50	05	62,50	
Técnico de Enfermagem	07	43,75	09	56,25	
Agente comunitário	32	55,17	26	44,83	
Escolaridade					0,273
Graduação/Pós-Graduação	26	48,15	28	51,85	
Técnico/Médio/Fundamental	30	58,82	21	41,18	
Tempo de ocupação USF					0,875
≤7 anos	30	52,63	27	47,37	
>7 anos	26	54,17	22	45,83	
Trabalha fora da USF					0,543
Não	43	51,81	40	48,19	
Sim	13	59,09	09	40,91	
Horas Semanais Trabalhadas					0,346
≤40 horas	44	51,16	42	48,84	
>40 horas	12	63,16	07	36,84	
Plantão noturno					0,123
Não	47	50,54	46	49,46	
Sim	09	75,00	03	25,00	
Renda Familiar					0,833
>2 salários-mínimos	32	52,24	27	45,76	
≤ 2 salários-mínimos	24	52,17	22	47,83	

Situação Econômica					
Satisfeito	07	38,89	11	61,11	0,177
Não Satisfeito	49	56,32	38	43,68	
Estado Civil					
Casado(a)	24	52,17	22	47,83	0,833
Não casado(a)	32	54,24	27	45,76	
Número de Filhos					
0	19	65,52	10	34,48	0,01*
1 a 2	31	44,19	39	55,71	
3 ou mais	06	100,00	-	-	
Vínculo de Trabalho					
Concursado/Efetivo	51	51,00	49	49,00	0,032*
Não concursado/efetivo	05	100,00	-	-	
Já sofreu violência na USF					
Não	26	68,42	12	31,58	0,02*
Sim	30	44,78	37	55,22	

* $p < 0,05$ para significância estatística

Fonte: Dados do autor

Dentre os itens que compõem a EET, aqueles que apresentaram maiores médias foram, em escala decrescente: Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional (4,03); as poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado (3,90); sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais (3,62); fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho (3,29); a falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante (3,13), representados pelo quadro 1.

Quadro 1. Médias e desvios padrão dos itens que compõem a Escala do Estresse no Trabalho (EET)

Pergunta	Média	Desvio Padrão
A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso	3,08	1,144504
O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita	2,92	0,997065
A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante	3,13	1,000641
Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho	2,38	1,219875
Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais	3,62	1,227732
Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho	2,88	1,154542
A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado	2,84	1,093018
Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho	2,14	1,28922

Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade	2,88	1.198519
Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas	2,49	1.119098
Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior	2,26	1.074428
Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho	3,29	1.270401
Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional	4,03	1.087138
Fico de mau humor por me sentir isolado na organização	2,36	1.093018
Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores	2,90	1.304753
As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado	3,90	1.172799
Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade	2,55	1.100533
A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor	2,52	1.066043
A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação	2,94	1.15049
Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias	2,43	1.116805
Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem-feito diante de outras pessoas	2,24	1.014546
O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso	2,56	1.055424
Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes	2,28	1.004751

Fonte: Dados do autor

Discussão

Existe uma escassez de estudos que abranjam a saúde mental dos trabalhadores de saúde da Estratégia de Saúde da Família, sobretudo, durante a pandemia da COVID-19. A maioria das pesquisas abordam a categoria profissional da Enfermagem e da atenção à saúde especializada.

A frequência do sexo feminino na pesquisa é compatível com a feminilização das categorias profissionais da ESF observada na literatura ⁽¹⁴⁻¹⁶⁾. A prevalência do estresse alto neste grupo foi de 47,92%, levando a suposição de que a dupla ou até mesmo a tripla jornada comum entre as mulheres possa contribuir para este índice ⁽¹⁷⁾.

A maior prevalência do estresse alto foi entre aqueles com idade igual ou menor que 45 anos (51,56%). O desgaste profissional em profissionais de saúde mais jovens pode ser analisado pelo fato dos mesmos possuírem menos experiência laboral e, portanto, menos habilidade para o domínio/controlar as situações no ambiente de trabalho ^(18,19). Este mesmo

raciocínio pode ser aplicado com relação àqueles com tempo de trabalho na USF menor ou igual a 7 anos (47,37% com estresse alto).

A raça branca apresentou nível de estresse maior (66,67%). Contrário a este resultado, um estudo mostrou uma associação positiva e significativa entre os transtornos mentais decorrentes dos estressores ocupacionais e mulheres negras ⁽²⁰⁾.

Os profissionais de Enfermagem (Enfermeiros e Técnicos) apresentaram alta prevalência de estresse nível alto. Estes trabalhadores acumulam demandas e responsabilidades referentes aos cuidados da população adstrita, além de estrutura física inadequada e materiais insuficientes⁽²¹⁾. Ressalta-se que duas das unidades de saúde foram selecionadas para a vacinação da COVID-19, o que resultou no aumento da jornada e da sobrecarga de trabalho.

Os trabalhadores com nível de graduação/pós-graduação tiveram uma maior prevalência de estresse alto, sendo sugestivo de que o acúmulo de responsabilidades possa ser um importante fator estressor.

A carga horária estabelecida pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)/Brasil são de 40 horas semanais para os trabalhadores das Equipes de Saúde da Família. Porém, para complementar a renda, alguns profissionais mantêm outros vínculos empregatícios, o que aumenta a jornada e carga de trabalho. Percebe-se, no entanto, que as categorias não trabalhar fora da USF, trabalhar 40 horas semanais ou menos e não fazer plantão noturno tiveram maiores frequências do estresse alto (48,19%, 48,84% e 49,46%, respectivamente) quando comparadas com trabalhar fora da USF, trabalhar mais que 40 horas/semanais e fazer plantão noturno, não havendo relações estatisticamente significativas. Um estudo não encontrou associação entre tempo na instituição e realização de plantões com o estresse ocupacional ⁽¹⁸⁾. A jornada dupla destes profissionais possivelmente os condiciona a adotar estratégias de enfrentamento e resistência aos fatores estressores laborais.

Entre aqueles que tinham uma renda menor ou igual a 2 salários-mínimos, 47,83% tiveram estresse alto, sendo a baixa remuneração um fator desencadeante para o estresse ocupacional ⁽²²⁾, podendo estar condicionada a sentimentos de desvalorização e à diminuição do poder de consumo. Porém, entre aqueles satisfeitos com a situação econômica, 61,11% tiveram estresse alto, contra 43,68% entre os não satisfeitos. Essa análise não se mostrou estatisticamente significativa.

A análise bivariada revelou significância estatística na relação entre as variáveis número de filhos, vínculo de trabalho e violência na USF.

Os cuidados com filhos podem ser um estressor que se soma à rotina do indivíduo, sobretudo, quando representado por mulheres, geralmente responsáveis pelos cuidados com as crianças ⁽¹⁹⁾. Nesse sentido, um estudo concluiu que ter filhos apresentou-se como um fator protetor contra a Síndrome de *Burnout* em profissionais de um hospital da Espanha ⁽²³⁾. Destaca-se que o *Burnout* é caracterizado como estresse ocupacional exacerbado ⁽⁹⁾.

Acredita-se que a estabilidade proporcionada pelo vínculo de trabalho seja um fator de proteção ao estresse. Todavia, observou-se que um achado foi de encontro aos resultados, onde o nível de estresse moderado teve valores bastante próximos tanto entre concursados quanto terceirizados ⁽²⁴⁾. Ressalta-se que os cinco profissionais de vínculo não estatutários são os da categoria médica, onde, apesar do vínculo temporário, os salários são acima das demais categorias profissionais, o que pode ser um fator amenizador do estresse.

A maioria dos participantes relatou ter experienciado algum tipo de violência no ambiente de trabalho (63,81%), sendo que, destes, 55,22% possuíam nível de estresse alto ($p = 0,02$), com relatos de agressões verbais, violência psicológica, assédio moral e, até mesmo, casos de agressões físicas, constituindo-se, portanto, como fatores desencadeadores do estresse ocupacional ^(25,26).

A prevalência do estresse ocupacional alto foi de 46,7%. Em uma pesquisa realizada em profissionais de enfermagem de unidades de terapia intensiva, observou-se que 70,8% dos participantes tinham estresse moderado e 18,1% nível intenso ⁽²⁷⁾. No contexto da pandemia da COVID-19, os achados de um estudo encontraram prevalências elevadas de sofrimento psíquico, estresse percebido e síndrome de *Burnout* em profissionais de saúde da linha de frente da doença ⁽²⁸⁾.

A pandemia contribuiu para exacerbar o estresse ocupacional dos trabalhadores de saúde em virtude do aumento das jornadas de trabalho, aumento da sobrecarga de trabalho, falta de recursos e equipamentos de proteção, medo de contágio, perda de pacientes e parentes, dentre outros ^(28,29).

O menor valor para o estresse foi de 1,00 e o maior valor foi 4,61. Na análise do estresse ocupacional em residentes de um programa multiprofissional, o estresse teve valores que variaram de 1,04 a 4,39 para aqueles do primeiro ano do programa e de 1,61 a 4,65 para o segundo ano do programa ⁽³⁰⁾.

Dentre os itens da EET, aquele que se destacou com maior média foi a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional (4,03), seguido pelas poucas perspectivas de crescimento na carreira (3,90); a deficiência na divulgação de informações sobre decisões

organizacionais (3,62); discriminação/favoritismo no ambiente de trabalho (3,29) e a falta de autonomia na execução do trabalho (3,13). Destes, três estiveram entre as maiores médias quando comparados aos resultados de outro estudo, a saber: deficiência na divulgação de informações sobre as decisões organizacionais (2,97); poucas perspectivas de crescimento na carreira (2,75) e deficiência nos treinamentos e capacitação profissional (2,69), sendo, também, os itens com as maiores médias da presente pesquisa, seguidas por irritação pelo controle no ambiente de trabalho (2,59) e nervosismo pela forma de distribuição das tarefas no trabalho (2,58) ⁽²⁴⁾. Frisa-se; porém, que o estudo para fins de comparação foi desenvolvido antes do período pandêmico, não sendo encontrado pelos autores estudos com aplicação da EET durante a pandemia.

Dessa forma, os valores encontrados nos itens da EET com maiores médias podem orientar à gestão local a desenvolver ações que contemplem as reais necessidades manifestadas pelos trabalhadores de saúde, a exemplo das capacitações permanentes, valorização financeira do trabalhador por meio do cumprimento do plano de cargos e salários, alcance das informações organizacionais por todos, melhorias nas relações interpessoais e maior espaço de participação dos trabalhadores nas decisões no ambiente de trabalho ⁽¹³⁾.

Os estudos seccionais possuem as desvantagens de não medirem riscos nem relação causal. Por outro lado, possibilitam a medição da prevalência e da relação de prevalência ⁽¹¹⁾. Todavia, o presente estudo limitou-se à análise descritiva dos participantes quanto às variáveis sociodemográficas e laborais e a prevalência do nível alto do estresse entre as variáveis independentes por meio da análise bivariada, podendo contribuir para o planejamento em saúde do trabalhador que vise a minimizar o estresse ocupacional entre os trabalhadores de saúde da ESF.

Conclusão

O alto nível do estresse ocupacional apresentou-se com alta prevalência (46,7%) entre os trabalhadores de saúde das Unidades de Saúde da Família no contexto da pandemia da COVID-19, com significância estatística na análise bivariada com as variáveis número de filhos ($p = 0,01$), vínculo empregatício ($p = 0,032$) e violência no trabalho ($p = 0,02$).

Dentre os principais estressores identificados pela Escala do Estresse do Trabalho estão a deficiência de capacitação profissional, as poucas perspectivas de crescimento na carreira, a deficiência na divulgação das informações organizacionais, a discriminação e favoritismo no

ambiente de trabalho e a falta de autonomia na execução do trabalho, podendo orientar o gestor quanto ao planejamento de ações voltadas para estas demandas.

Sugere-se que outros estudos possam ser desenvolvidos na perspectiva da saúde mental do trabalhador de saúde, alcançando outras categorias profissionais e a Atenção Básica de assistência à saúde.

Referências

- 1 França ACL, Rodrigues AL. Stress e Trabalho: uma abordagem psicossomática. 4ª. São Paulo: Atlas, 2019.
- 2 Selye H. Stress: a tensão da vida. São Paulo: Ibrasa, 2018.
- 3 Organización Mundial de la Salud (OMS). Sensibilizando sobre el Estrés Laboral en los Países en Desarrollo. Ginebra, 2008.
- 4 Siqueira GFF, Barrêto AJR, Menezes MS, Alves SRP, Freitas FFQ. Trabalho do enfermeiro na atenção primária em saúde: conhecimento dos fatores estressores. Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança. 2013;11(2):72-85. Available from: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Trabalho-do-enfermeiro-na-a-ten%C3%A7%C3%A3o-prim%C3%A1ria-em-sa%C3%BAde.pdf>
- 5 Glina DMR, Rocha LE. Prevenção do estresse no trabalho. In: Glina DMR, Rocha LE. Saúde mental no trabalho: da teoria à prática. São Paulo: Roca, 2016. p. 113-135.
- 6 Reatto D, Araújo DC. Estresse ocupacional: estudo multifuncional com profissionais da saúde de um hospital de Araçatuba (SP). Arch Health Invest. 2016;5(3):165-171. 2016. DOI: <https://doi.org/10.21270/archi.v5i3.1328>
- 7 Brasil. Ministério da Saúde. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. Secretaria de Vigilância à Saúde, 2020.
- 8 Fiocruz, Fundação Osvaldo Cruz. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid-19: Orientações aos trabalhadores dos serviços de saúde. [S.I.]: Ministério da Saúde, [2020].
- 9 Mercês MC, Coelho JMF, Lua I, Silva DS, Gomes AMT, Erdmann AL, et al. Prevalence and Factors Associated with Burnout Syndrome among Primary Health Care Nursing Professionals: A Cross-Sectional Study. International Journal Environmental Research Public Health. 2020;17(2). doi: 10.3390/ijerph17020474.
- 10 Glina, DMR. Modelos teóricos de estresse e estresse no trabalho e repercussões na saúde do trabalhador. In: Glina, DMR., Rocha LE. Saúde mental no trabalho: da teoria à prática. São Paulo: Roca, 2016. p. 03-30.
- 11 Pereira MG. Epidemiologia: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

- 12 Teixeira CF, Vilasbôas ALQ. Modelos de atenção à saúde no SUS: transformação, mudança ou conservação. In: Paim JS, Almeida-Filho N. Saúde Coletiva: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: MedBook, p. 287-301, 2014.
- 13 Paschoal T, Tamayo A. Validação da Escala do Estresse do Trabalho. Estudos de Psicologia. 2004;9(1). <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2004000100006>
- 14 Pinto ESG, Menezes RMP, Villa TCS. Situação de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em Ceará-Mirim. Rev Esc Enferm USP. 2010;44(3):657-64. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000300015>
- 15 Costa SM, Prado MCM, Andrade TN, Araújo EPP, Júnior WSS, Filho ZCG, et al. Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2013;8(27). [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8\(27\)530](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8(27)530)
- 16 Lima EFA, Sousa AI, Primo CC, Leite FMC, Souza MHN, Maciel ELN. Perfil socioprofissional de trabalhadores de equipes saúde da família. Revista Enfermagem UERJ. 2016;24(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.9405>
- 17 Malagris LEN, Fiorito ACC. Avaliação do nível de stress de técnicos da área de saúde. Estudos de Psicologia. 2006;23(4). DOI: 10.1590/S0103-166X2006000400007.
- 18 Theme-Filha MM, Costa MAS, Guilam MCR. Occupational stress and self-rated health among nurses. Rev Latino-Am Enfermagem. 2013;21(2). <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000200002>.
- 19 Neto EMN, Xavier ASG, Araújo TM. Factors associated with occupational stress among nursing professionals in health services of medium complexity. Rev Bras Enferm.2020;73(Suppl 1). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0913>
- 20 Campos FM, Araújo TM, Viola DN, Oliveira PCS, Sousa CC. Estresse ocupacional e saúde mental no trabalho em saúde: desigualdades de gênero e raça. Cad Saúde Colet, 2020;24(4). <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040559>
- 21 Moraes-Filho IM, Almeida RJ. Estresse ocupacional no trabalho em enfermagem no Brasil: uma revisão integrativa. Rev Bras Promoc Saúde. 2016;29(3). <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/464>
- 22 Filho IMM, Almeida RJ. Estresse ocupacional no trabalho em enfermagem no Brasil: uma revisão integrativa. Rev Bras Promoç Saúde. 2016;29(3). DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.p447>.
- 23 Merino-Plaza MJ, Carrera-Hueso FJ, Arribas-Boscá N, Martínez-Asensi A, Vázquez-Ferreiro P, Vargas-Morales A, Fikri-Benbrahim N. Burnout y factores de riesgo psicosocial en el personal de un hospital de larga estancia [Staff burnout and psychosocial risk factors in a long-stay hospital in Spain]. Cad Saude Publica. 2018;34(11):e00189217. doi: 10.1590/0102-311X00189217. PMID: 30484563.

- 24 Pereira-Ferreira JM, Azevedo ARI, Rocha MS. Análise do estresse ocupacional em funcionários de um hospital universitário. *Revista de Carreiras & Pessoas*. 2019;9(3). 2019. <http://dx.doi.org/10.20503/recape.v9i3.41218>.
- 25 Pedro DRC, Silva GKT, Lopes APAT, Oliveira JLC, Tonini NS. Violência ocupacional na equipe de enfermagem: análise à luz do conhecimento produzido. *Saúde debate*. 2017;41(113). <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711321>.
- 26 Tavares DS, Silva AB, Silva ABM, Barbosa CC, Souza GS, Videira DRL, et al. Aspectos relacionados à violência ocupacional sofrida pelos profissionais de enfermagem. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2021;13(2). DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e5881.2021>
- 27 Moura RS, Saraiva FJC, Santos RM, Rocha KRSL, Barbosa VMS, Calles ACN, et al. Nível de estresse da enfermagem nas unidades de terapia intensiva. *Rev enferm UFPE [on line]*. 2019;13(3). DOI: 10.5205/1981-8963-v13i03a236549p569-577-2019.
- 28 Horta RL, Camargo EG, Barbosa MLL, Lantin PJS, Settle TG, Lucini TCG, et al. O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral. *J Bras Psiquiatr*. 2021;70(1). DOI: 10.1590/0047-2085000000316.
- 29 Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia da Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25(9). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
- 30 Balan KCK, Silva DB, Jorge IMP. Avaliação do nível de estresse ocupacional em residentes de um programa de residência multiprofissional em saúde. *Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde*. 2018;8(1). <https://periodicos.ufrn.br/reb/article/view/13631>

6.3 Artigo 3.

Efetividade da auriculoterapia na redução do estresse ocupacional em trabalhadores de saúde da Estratégia de Saúde da Família durante a pandemia da COVID-19: ensaio clínico controlado randomizado.

Effectiveness of auriculotherapy in reducing occupational stress among health workers in the Family Health Strategy during the COVID-19 pandemic: a randomized controlled clinical trial.

Resumo

Objetivo: avaliar a efetividade da auriculoterapia na redução do estresse ocupacional em trabalhadores de saúde da Estratégia de Saúde da Família durante a pandemia da COVID-19. **Método:** ensaio clínico controlado randomizado em dois grupos: grupo auriculoterapia para o estresse e grupo placebo. Foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk para avaliar a normalidade dos dados. O teste Anova de medidas repetidas e o teste post hoc Tukey foram aplicados para o grupo com amostras normais. Já o teste de Friedman e de Durbin-Conover foram utilizados no grupo com distribuição não normal. Para o tamanho do efeito da terapia, foi calculado o índice d de Cohen. Considerou-se o nível de significância de 95% e valor $p < 0,05$. **Resultados:** o grupo auriculoterapia apresentou redução do estresse ocupacional de 16,3 e 23,7% após as terceira e sexta sessões de auriculoterapia, com índices d de Cohen de 1,12 (grande efeito) e 1,82 (efeito muito grande), respectivamente. **Conclusão:** a auriculoterapia mostrou-se efetiva na redução do estresse ocupacional em trabalhadores de saúde da Estratégia Saúde da Família durante a pandemia da COVID-19. Sugere-se que novos estudos sejam desenvolvidos durante e após a pandemia de maneira a melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores de saúde.

Palavras-chave: Auriculoterapia; Práticas Integrativas; Estresse Ocupacional; Saúde do Trabalhador; Epidemiologia; Covid-19.

Abstract

Objective: to evaluate the effectiveness of auriculotherapy in reducing occupational stress in health workers of the Family Health Strategy during the COVID-19 pandemic. **Method:** randomized controlled clinical trial in two groups: stress auriculotherapy group and placebo group. The Shapiro-Wilk test was used to assess data normality. The repeated measures Anova test and the post hoc Tukey test were applied to the group with normal samples. The Friedman and Durbin-Conover tests were used in the group with non-normal distribution. For the size of the therapy effect, the Cohen's d index was calculated. A significance level of 95% and $p < 0.05$ were considered. **Results:** the auriculotherapy group showed a reduction in occupational stress of 16.3 and 23.7% after the third and sixth sessions of auriculotherapy, with Cohen's d indices of 1.12 (large effect) and 1.82 (very large effect), respectively. **Conclusion:** auriculotherapy proved to be effective in reducing occupational stress in health workers from the Family Health Strategy during the COVID-19 pandemic. It is suggested that further studies be developed during and after the pandemic in order to improve the quality of life of health workers.

Keywords: Auriculotherapy; Integrative Practices; Occupational Stress; Worker's health; Epidemiology; Covid-19.

Introdução

O estresse ocupacional é um desgaste crônico decorrente de fatores ambientais e organizacionais no trabalho que pode acarretar alterações físicas, mentais e comportamentais, como hipertensão arterial, infarto, ansiedade, irritabilidade, cefaleia, desgaste físico, úlceras gástricas, insônia, dentre outras patologias e sintomas ⁽¹⁻²⁾.

Os trabalhadores de saúde estão expostos a uma série de desafios no ambiente de trabalho que são favoráveis ao desenvolvimento do estresse ocupacional como, por exemplo, as relações interprofissionais, lidar com o sofrimento, a dor e, até mesmo, o óbito do paciente, falta de insumos, materiais e equipamentos, alta demanda e jornada de trabalho, situações de violência contra os trabalhadores, baixos salários e precarização dos vínculos de trabalho ⁽³⁻⁴⁾.

A pandemia da COVID-19, causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, não só intensificou a jornada de trabalho e a demanda, tornando-as exaustivas, como também trouxe novos desafios, a exemplo do medo de contágio pelo vírus, desconhecimento sobre a nova doença, distanciamento da família, estigma com relação aos profissionais de saúde, contribuindo para o aumento do sofrimento psicossocial e mental ⁽⁵⁻⁸⁾.

Nesta perspectiva, é essencial que ações e estratégias sejam direcionadas aos trabalhadores de saúde no sentido de amenizar o estresse ocupacional e proporcionar melhor qualidade de vida. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) podem ser uma ótima alternativa para as linhas de cuidado ao trabalhador, tendo em vista serem de baixo custo, sem efeitos colaterais, contribuem para a diminuição da medicalização e da frequência dos transtornos mentais ⁽⁹⁾.

No contexto do Brasil, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS), no ano de 2006, institucionalizou as práticas integrativas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase na Atenção Básica e estimulando alternativas para o cuidado integral e humanizado. Atualmente, 29 práticas estão legitimadas pela política para serem aplicadas na rede de atenção à saúde ⁽¹⁰⁾.

Dentre estas práticas, a auriculoterapia constitui uma terapia da Medicina Tradicional Chinesa reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Consiste na estimulação de pontos auriculares por meio de agulhas, esferas metálicas ou sementes, de maneira a produzir

impulsos nervosos que chegam ao cérebro, estimulando os sistemas nervosos central e vegetativo, com a liberação de endorfinas, neurotransmissores e neuromediadores que regulam o equilíbrio do organismo, o tratamento de enfermidades e de distúrbios comportamentais e psicossociais, a exemplo do estresse⁽¹¹⁻¹²⁾. Nesta perspectiva, estudos já apontam a efetividade da auriculoterapia na redução do estresse ocupacional em trabalhadores de saúde^(13,14).

Nesse sentido, o presente estudo propôs avaliar a efetividade da auriculoterapia quanto à redução do estresse ocupacional em trabalhadores de saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF) durante a pandemia da COVID-19.

Método

Desenho do estudo

Ensaio clínico randomizado controlado cego simples baseado na declaração *Consolidated Standards of Reporting Trials* (CONSORT)⁽¹⁵⁾.

O ensaio clínico randomizado controlado é considerado padrão de referência quanto aos métodos de pesquisa em epidemiologia devido à melhor determinação da eficácia de uma intervenção. É caracterizado por ser experimental, ter arquitetura prospectiva, possuir um grupo controle e randomização da amostra⁽¹⁶⁾. Esta randomização tem o propósito de formar grupos com características semelhantes onde os fatores que possam confundir a interpretação dos resultados tenham seus efeitos anulados a partir da distribuição igual dessas características entre os grupos⁽¹⁷⁾.

Local, período e população.

A pesquisa foi desenvolvida com trabalhadores de saúde da Estratégia Saúde da Família (Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Dentistas, Auxiliares de Saúde Bucal, Agentes Comunitários de Saúde e Médicos) de três Unidades de Saúde da Família (USF) do Distrito Sanitário de Brotas, município de Salvador, Bahia, Brasil.

O estudo consistiu em duas etapas. A primeira etapa, realizada no período de março a maio de 2021, foi de rastreamento epidemiológico, onde os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), responderam a um questionário sociodemográfico e à Escala do Estresse do Trabalho (EET). Os critérios de inclusão para a etapa de rastreamento foram estar inserido na Equipe de Saúde da Família e desejar participar da pesquisa. Excluíram-se aqueles que se encontravam de férias/licenças e que estavam em trabalho remoto (comorbidades ou gestantes). De um total de 145 trabalhadores de saúde, 105 participaram deste primeiro momento da pesquisa.

A segunda etapa foi de randomização e intervenção, realizada no período de junho a agosto de 2021. Foram selecionados os trabalhadores identificados com alto nível de estresse (total de 49 participantes), de acordo com a EET, sendo excluídos, no decorrer da pesquisa, aqueles em gozo de férias (4) ou licenças médicas (5), desistências (4) ou que iniciaram tratamento com auriculoterapia por outras vias (3).

Instrumentos

Utilizou-se um questionário sociodemográfico elaborado pelos pesquisadores e a EET.

Sobre a EET, trata-se de um instrumento proposto e validado por Paschoal, Tamayo⁽¹⁸⁾ (2004) com coeficiente alfa de Cronbach equivalente a 0,91, ou seja, de excelente confiabilidade, e composto de 23 afirmativas que associam os estressores organizacionais do trabalho a reações emocionais. Os participantes respondem por meio de cinco opções: 1- Discordo totalmente; 2-Discordo; 3- Concordo em partes; 4- Concordo; 5- Concordo totalmente. A maior pontuação é atribuída ao maior nível de estresse. A normalidade da amostra dos valores do estresse foi realizada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. A média geral de todos os participantes (valor igual a 2,81) foi utilizada como ponto de corte para a categorização da amostra em nível baixo de estresse (abaixo da média geral) e nível alto de estresse (acima da média geral), sendo este critério de inclusão para a participação do ensaio clínico.

Intervenção

A etapa de intervenção foi realizada por um total de seis aplicadores previamente calibrados quanto à localização dos pontos auriculares e com formação em auriculoterapia.

Participaram do ensaio clínico aqueles identificados com nível alto de estresse ocupacional, totalizando 49 trabalhadores (46,67% da amostra). Foi realizada a randomização estratificada pelo programa *Microsoft Excel* e formação de dois grupos: Grupo auriculoterapia (25 participantes) com aplicação em pontos indicados para o estresse (pontos *Shenmen* e Tronco Cerebral) e Grupo Placebo (24 participantes) com aplicação em pontos não indicados para o estresse (pontos Ouvido Externo e Punho), conforme figura 1.

O cegamento foi realizado em todos os participantes, onde apenas os pesquisadores atualizados quanto às técnicas terapêuticas tinham conhecimento da alocação dos voluntários nos grupos.

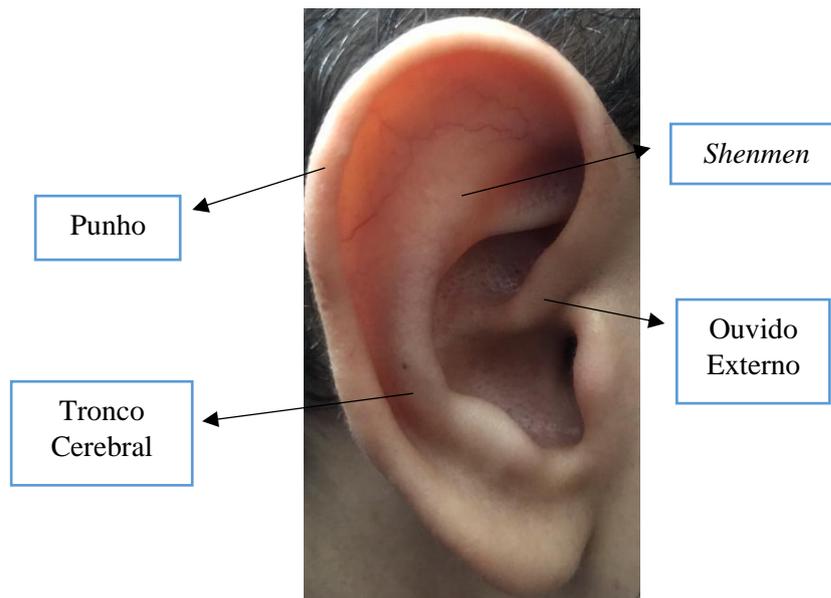


Figura 1. Pontos auriculares utilizados nos grupos auriculoterapia e placebo.

Fonte: acervo fotográfico do autor

A terapia auricular foi aplicada 01 vez por semana em um total de seis semanas, sendo utilizadas sementes de mostarda fixadas com fita adesiva microporosa hipoalérgica. A Escala do Estresse no Trabalho, além da fase de rastreamento (EET1), foi aplicada na terceira (EET2) e na sexta sessão (EET3) da auriculoterapia e 15 dias após o término da terapia (EET4) como forma de avaliar seu efeito residual. Ao final da intervenção, restaram 17 participantes no grupo auriculoterapia e 16 no grupo placebo. O quantitativo de participantes por grupo está representado pela figura 2.

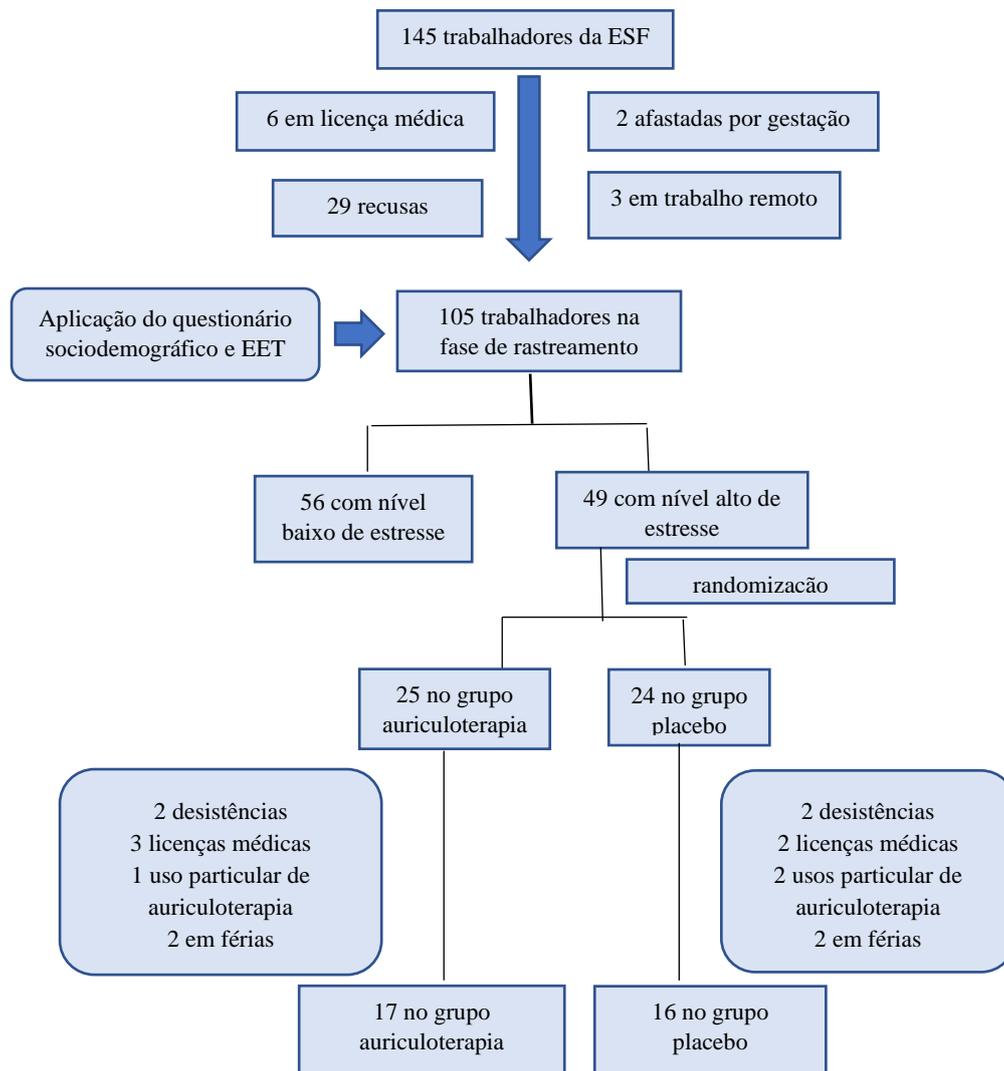


Figura 2: Fluxograma dos participantes da pesquisa, Salvador, Bahia, Brasil, 2021.

Fonte: dados dos autores

Análise dos dados

Os dados coletados foram tabulados no programa Microsoft Excel. As medidas de tendência central foram analisadas no programa Stata 11.0.

Na análise estatística da segunda etapa da pesquisa, utilizou-se o programa Jamovi 1.6.23, com aplicação do teste de Shapiro-Wilk nos grupos auriculoterapia e placebo para avaliar a distribuição da normalidade. O teste ANOVA de medidas repetidas foi usado para avaliar a significância da redução do estresse pela terapia e o teste *post hoc Tukey* para identificar entre quais grupos houve a significância, em casos de distribuição normal. Em caso de distribuição não normal, utilizou-se o teste de Friedman e o teste de Durbin-Conover.

Também foi calculado o índice d de Cohen para avaliar o tamanho do efeito da terapia tanto no grupo auriculoterapia quanto no grupo placebo. O índice d de Cohen avalia o tamanho do efeito de uma intervenção. Valores abaixo de 0,19, entre 0,20 e 0,49, entre 0,50 e 0,79, entre 0,80 e 1,29 e acima de 1,30 são classificados como efeito insignificante, pequeno, médio, grande e muito grande, respectivamente ⁽¹⁹⁾.

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) sob o parecer 4.478.349, autorizado pela Subcoordenadoria de Capacitação e Desenvolvimento de Pessoal da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Salvador sob o parecer 43/2020 e aprovado pelo Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC). Foram respeitadas as diretrizes referentes a pesquisas em humanos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e os princípios da Declaração de Helsinque.

Resultados

Foram contabilizados 145 trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família das três Unidades de Saúde da Família. Destes trabalhadores, 02 estavam afastadas por motivo de gestação, 03 exercendo suas atividades em trabalho remoto, 06 em licença médica e 29 recusaram a participação na pesquisa. Assim, 11 trabalhadores foram excluídos da pesquisa de acordo com os critérios de elegibilidade da primeira etapa, totalizando, ao final, 105 participantes.

A média geral do estresse na amostra foi de 2,81, sendo o ponto de corte para a categorização em nível baixo e alto do estresse ocupacional. Um total de 56 participantes (53,33%) apresentaram nível de estresse baixo e 49 (46,67%) foram classificados como nível alto de estresse.

As frequências absolutas e relativas das variáveis sociodemográficas em cada grupo randomizado estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1: Frequências absolutas e relativas das variáveis sociodemográficas nos grupos auriculoterapia e placebo, Salvador, Bahia, Brasil, 2021.

	Auriculoterapia		Placebo	
	N	%	N	%
Sexo				
Masculino	0	0	2	12,50
Feminino	17	100	14	87,50
Raça/cor				
Branco	2	11,76	1	6,25

Pardo	5	29,42	9	56,25
Preto	10	58,82	6	37,50
Categoria profissional				
Médico	0	0	0	0
Enfermeiro	1	5,88	2	12,50
Dentista	2	11,76	0	0
Auxiliar saúde bucal	2	11,76	2	12,50
Técnico em enfermagem	1	5,88	5	31,25
Agente comunitário	11	64,72	7	43,75
Idade				
≤45 anos	11	64,71	12	75,00
>45 anos	6	35,29	4	25,00
Tempo Ocupacional na USF				
≤7 anos	7	41,18	10	62,50
>7 anos	10	58,82	6	37,50
Estado Civil				
Com companheiro	10	58,82	7	43,75
Sem companheiro	7	41,18	9	56,25
Situação Econômica				
Satisfeito	3	17,65	5	31,25
Insatisfeito	14	82,35	11	68,75
Filhos				
Sem filhos	3	17,65	4	25,00
Com filhos	14	82,35	12	75,00

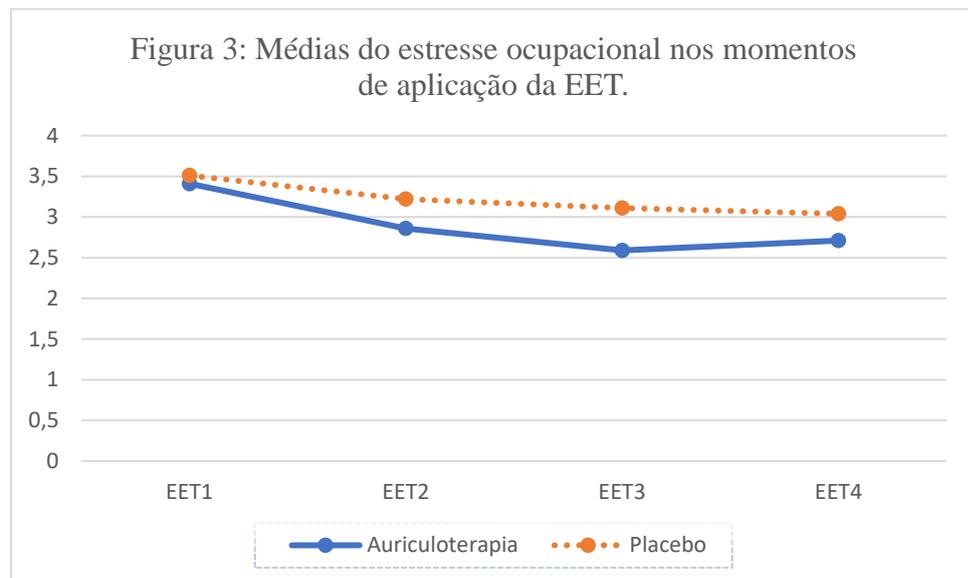
Fonte: dados dos autores

As médias do estresse ocupacional nas quatro etapas de aplicação da Escala do Estresse do Trabalho no grupo auriculoterapia foram de 3,41 na etapa inicial (EET1), seguidas por 2,86 (EET2); 2,60 (EET3) e 2,71 (EET4) nas etapas seguintes. No grupo placebo, os valores encontrados foram de 3,51 (EET1); 3,22 (EET2); 3,10 (EET3) e 3,04 (EET4). As médias e os desvios padrão de cada etapa estão representados na tabela 2 e figura 3.

Tabela 2: Médias e desvios-padrão (DP) do estresse avaliado nas quatro etapas (Escala do Estresse no Trabalho – EET) aplicadas nos grupos auriculoterapia e placebo, Salvador, BA, Brasil, 2021.

Grupo	Número de Participantes	EET1 Média(DP)	EET2 Média(DP)	EET3 Média(DP)	EET4 Média(DP)
Auriculoterapia	17	3,41(±0,41)	2,86(±0,57)	2,60(±0,48)	2,71(±0,36)
Placebo	16	3,51(±0,58)	3,22(±0,72)	3,10(±0,73)	3,04(±0,68)

Fonte: dados dos autores



Fonte: dados dos autores

No grupo auriculoterapia, a redução do estresse ocupacional dos participantes entre a primeira e a segunda etapa (EET1/EET2) foi de 16,13% com índice d de Cohen igual a 1,12 (grande efeito) ⁽¹⁹⁾. Entre a primeira e terceira etapa (EET1/EET3), a redução foi de 23,7%, com índice d de Cohen igual a 1,82 (efeito muito grande) ⁽¹⁹⁾ e entre a primeira e quarta etapa (que avaliou o efeito residual da terapia), a redução do estresse foi de 20,5%, com índice d de Cohen mantendo efeito muito grande (1,81) ⁽¹⁹⁾. O grupo pareado EET2 não apresentou normalidade pelo teste de Shapiro-Wilk ($p=0,02$). Neste caso, utilizou-se o teste de Friedman, que apresentou significância estatística ($p<0,001$). O teste de Durbin-Conover identificou entre quais grupos houve significância estatística: EET1/EET2 ($p<0,001$), EET1/EET3 ($p<0,001$) e EET1/EET4 ($p<0,001$).

Já no grupo placebo, a redução do estresse entre a primeira e segunda etapa foi de 8,26%, com índice d de Cohen igual a 0,44 (efeito pequeno) ⁽¹⁹⁾. Entre a primeira e a terceira etapas, a redução foi de 11,7% e índice d de Cohen de 0,62 (efeito médio) ⁽¹⁹⁾. Entre a primeira e quarta etapa, por sua vez, a redução foi de 13,4% e índice d de Cohen de 0,75, também considerado efeito médio ⁽¹⁹⁾. Por haver normalidade dos grupos pareados no grupo placebo, utilizou-se a análise ANOVA de medidas repetidas, encontrando-se relação estatisticamente significativa ($p=0,01$), porém, apenas entre os grupos pareados EET1/EET4 ($p=0,039$). O tamanho do efeito da intervenção através do índice d de Cohen nos dois grupos está representado na tabela 3.

Tabela 3: Índice d de Cohen e percentual de redução do estresse ocupacional nos grupos auriculoterapia e placebo, Salvador, BA, Brasil, 2021.

Grupo	EET1/EET2		EET1/EET3		EET1/EET4	
	d’Cohen	%	d’Cohen	%	d’Cohen	%
Auriculoterapia	1,12	16,13	1,82	23,7	1,81	20,5
Placebo	0,44	8,26	0,62	11,7	0,75	13,4

Fonte: dados dos autores

Discussão

Sabe-se que a pandemia da COVID-19 provocou um aumento nos transtornos mentais e psicossociais entre os trabalhadores de saúde de todo o mundo ⁽⁵⁻⁸⁾. A prevalência do alto nível de estresse ocupacional entre os profissionais da Estratégia de Saúde da Família da pesquisa foi de 46,67%.

Estudos conduzidos com trabalhadores de saúde de vários países do mundo apresentaram altas frequências de transtornos mentais comuns (ansiedade e depressão) e estresse ocupacional durante a pandemia da COVID-19. Destacam-se: estudo em nepaleses apontou que 12% dos participantes apresentaram estresse ocupacional, 30% ansiedade e 22,5% depressão ⁽²⁰⁾. Entre os trabalhadores de saúde indianos, o estresse ocupacional agudo foi de 9,5%, a depressão correspondeu a 17% e a ansiedade 19,5% ⁽²¹⁾. O estresse ocupacional em trabalhadores de saúde de um município do estado do Maranhão, Brasil, por meio da Escala do Estresse Percebido, apresentou frequência de 20,5% no nível muito alto e 23% no nível alto ⁽²²⁾. Entre trabalhadores de saúde de hospitais no Egito, o estresse percebido em níveis moderado e severo representou 98,5% da amostra enquanto a ansiedade moderada teve uma frequência de 32% e a ansiedade severa de 18,5% ⁽²³⁾. Já nas equipes de saúde da linha de frente da pandemia na Grécia, a prevalência dos sintomas moderado/severo de depressão, de ansiedade e estresse pós-traumático foi de 30%, 25% e 33%, respectivamente ⁽²⁴⁾.

Frente a este contexto, estratégias de enfrentamento ao estresse ocupacional são salutares. Assim, as PICS constituem importantes estratégias de linhas de cuidado e autocuidado aos trabalhadores de saúde, com evidências científicas quanto ao aumento da qualidade de vida e redução de danos à saúde mental frente à pandemia. Um estudo sistematizou experiências baseadas na escuta qualificada, massagem e auriculoterapia em trabalhadores de saúde da Atenção Básica da cidade de Recife, Brasil, com valorização de espaços de autocuidado e superação das marcas deixadas pela pandemia. Os resultados mostraram boa aceitação por parte dos trabalhadores, melhorias quanto ao bem-estar individual e coletivo, alívio de dores, da ansiedade e do estresse, melhorando o desempenho das atividades laborais ⁽²⁵⁾. As PICS

contribuem para redução de sintomas mentais e emocionais, melhora a qualidade do sono e o bem-estar. Portanto, devem estar disponibilizadas aos profissionais de saúde bem como capacitá-los tanto para o autocuidado quanto para o apoio a outros ⁽²⁶⁾.

A auriculoterapia configura-se no rol das PICS e tem sido uma importante ferramenta utilizada para a diminuição do sofrimento psicossocial, mental, das alterações comportamentais, emocionais e fisiológicas. Além disso, é uma prática viável em virtude de seu custo-benefício, de fácil aplicação e aprendizado, rápida, segura e com boa aceitação ^(27,28).

O pavilhão auricular é constituído por pontos específicos cuja estimulação está relacionada a efeitos quanto ao alívio de dores musculares, esqueléticas, tratamento de distúrbios mentais, emocionais, comportamentais, controle das enfermidades cardiovasculares, gástricas, dentre outros ^(11,12).

O ponto *Shenmen*, por exemplo, é considerado um ponto calmante, analgésico, anti-inflamatório e tranquilizante enquanto o ponto Tronco Cerebral tem propriedades sedativas e ajuda a acalmar a mente. Ambos são indicados para o controle do estresse. Já os pontos Ouvido Externo e Punho são indicados para problemas em suas respectivas regiões; portanto, sem relação com o estresse ^(13,14).

A aplicabilidade da auriculoterapia durante a pandemia da COVID-19 tem sido objeto de alguns estudos e com resultados satisfatórios. Em uma pesquisa de intervenção em Enfermeiros da linha de frente de enfrentamento da pandemia, observou-se redução significativa da média do estresse dos participantes ($19,37 \pm 10,61$ durante a pré-intervenção e $11,95 \pm 8,51$ na pós-intervenção, $p < 0,001$), além da redução dos níveis de depressão e ansiedade, mostrando o efeito positivo da terapia ⁽²⁹⁾.

Estudos de ensaios clínicos randomizados para comprovação da efetividade da auriculoerapia na redução do estresse ocupacional são incipientes. Além disso, os autores desconhecem outros estudos desta natureza realizados durante o período da pandemia.

Em um ensaio clínico randomizado anterior ao período pandêmico e realizado em profissionais de enfermagem atuantes em nível hospitalar, observou-se a redução do estresse ocupacional do grupo auriculoterapia (pontos *Shenmen* e Tronco Cerebral) em 30% após 8 sessões (índice d de Cohen 1,15), 43% após 12 sessões (índice d de Cohen 1,81), mantendo seu efeito residual no *follow up*. O grupo placebo (pontos Área da Face e Ouvido Externo) apresentou redução do estresse de 17% (d de Cohen 0,54), 26% (d de Cohen 0,86) e 22% (d de Cohen 0,67) na quarta e na oitava sessões e após 15 dias o término da terapia, respectivamente ⁽¹⁴⁾. Em nosso estudo, observou-se que a redução do estresse ocupacional no grupo

auriculoterapia foi maior entre os momentos EET1 e EET3 (23,7%), com diferença estatística significativa ($p < 0,001$) e efeito d de Cohen de 1,82, considerado muito grande. O grupo placebo também apresentou redução do estresse, sendo de 13,4% entre os momentos EET1 e EET4, única relação deste grupo com significância estatística ($p = 0,039$), o que demonstra os efeitos positivos da auriculoterapia quando aplicada no período da pandemia da COVID-19, em que o estresse laboral dos trabalhadores se apresenta exacerbado.

Apesar de uma redução menor do estresse ocupacional quando comparado ao grupo auriculoterapia, o efeito no grupo placebo pode ser decorrente dos encontros regulares e programados com os participantes voltados para o cuidado da saúde mental, proporcionando sensação de amparo, cuidado e acolhimento por meio da auriculoterapia, sobretudo durante o período de pandemia. Além disso, o autoestímulo diário dos pontos auriculares contribui para o fortalecimento das práticas de autocuidado ⁽¹⁴⁾.

Em outro ensaio clínico randomizado controlado com profissionais de Enfermagem, também anterior à pandemia, a auriculoterapia apresentou redução de 36% no nível de estresse após 12 sessões (índice d de Cohen = 1,15) no grupo que recebeu a terapia de maneira mais individualizada e de acordo com os sintomas dos participantes, e redução de 27% no grupo com terapia baseada em protocolos (índice d de Cohen de 0,79) após a mesma quantidade de sessões ⁽¹³⁾.

Observa-se que a maioria dos estudos envolvendo a prática da auriculoterapia estão direcionados a profissionais de Enfermagem e à atenção terciária, o que ressalta a importância desta pesquisa no que tange a participação de trabalhadores de saúde da Atenção Básica à Saúde (Estratégia Saúde da Família), envolvendo Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Médicos, Dentistas, Auxiliares em Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde. No contexto da pandemia, uma análise crítica da literatura mostra a escassez de estudos que abordem a heterogeneidade de categorias dos trabalhadores no enfrentamento da crise sanitária, concentrando-se em profissionais Médicos e de Enfermagem de nível hospitalar, em detrimento da falta de discussões acerca da Atenção Básica, porta de entrada da população no Sistema Único de Saúde ⁽³⁰⁾.

O método utilizado na pesquisa alcançou resultados positivos na redução do estresse laboral dos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família durante a pandemia da COVID-19. No entanto, algumas limitações do estudo podem ser pontuadas: o quantitativo de participantes no ensaio clínico (49 alocados em dois grupos no início da intervenção) e a perda de segmento no decorrer da pesquisa (finalizada com 33 trabalhadores), uma desvantagem dos ensaios

clínicos controlados. Além disso, a auriculoterapia por meio de sementes depende da colaboração do paciente quanto à estimulação diária dos pontos, podendo este processo ser negligenciado por alguns participantes, apesar das recomendações dos pesquisadores. Não obstante as referidas limitações, a efetividade da auriculoterapia demonstrada pelo estudo evidencia sua relevância como estratégia de enfrentamento do estresse nos espaços laborais dos trabalhadores de saúde.

Conclusão

A auriculoterapia mostrou-se uma tecnologia social efetiva na redução do estresse ocupacional em trabalhadores de saúde da ESF durante a pandemia da COVID-19 com efeito considerado grande após 3 sessões (índice d de Cohen 1,12 e redução de 16,13%) e efeito muito grande após 6 sessões (índice d de Cohen 1,82 e redução de 23,7%), mantendo o efeito muito grande após 15 dias do fim da terapia (efeito residual).

Sugere-se que a auriculoterapia seja objeto de outros estudos a serem desenvolvidos com trabalhadores de saúde da Atenção Básica à Saúde durante ou após a pandemia da COVID-19, de maneira a contribuir para o estado da arte e para a saúde e qualidade de vida do trabalhador.

Referências

- 1 Carvalho L, Malagris LEN. Avaliação do nível de estresse em profissionais de saúde. *Estud. pesqui. psicol.* 2007;7(3). Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812007000300016
- 2 Prado CEP. Estresse ocupacional: causas e consequências. *Rev Bras Med Trab.* 2016;14(3):285-9. DOI: 10.5327/Z1679-443520163515.
- 3 Santos EKM, Durães RF, Guedes MS, Rocha MFO, Rocha FC, Torres JDRV, et al. O estresse nos profissionais de saúde: uma revisão de literatura. *Hu Rev [Internet]*. 7º de novembro de 2019 [citado 14º de setembro de 2021];45(2):203-11. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/25645>
- 4 Ferreira MSG, Anderson MIP. Sobrecarga de trabalho e estresse: relato sobre um grupo de apoio à saúde do trabalhador em uma Unidade de Saúde da Família. *Rev. bras. med. fam. Comunidade.* 2020; 15(42): 2188-2188. <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/2188/1555>.

- 5 Bezerra G, Sena AS, Braga S, dos Santos ME, Correia LF, Clementino KM, et al. O impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: revisão integrativa. REAID [Internet]. 4set.2020 [citado 15set.2021];93:e-20012. Available from: <http://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/758>
- 6 Billings J, Ching BCF, Gkofa V, Greene T, Bloomfield M. Experiences of frontline healthcare workers and their views about support during COVID-19 and previous pandemics: a systematic review and qualitative metasyntesis. BMC Health Services Research. 2021;21(923). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06917-z>
- 7 Binnie A, Moura K, Moura C, D’Aragon F, Tsang JLY. Psychosocial distress amongst Canadian intensive care unit healthcare workers during the acceleration phase of the COVID-19 pandemic. PLoS ONE. 2021; 16(8): e0254708. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254708>.
- 8 Horta RL, Camargo EG, Barbosa MLL, Lantin PJS, Settle, TG, Lucini, TCG, et al. O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral. J Bras Psiquiatr. 2021;70(1):30-8. DOI: 10.1590/0047-2085000000316.
- 9 Aguiar J, Kanan LA, Masiero AV. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. Saúde debate. 2019;43 (123). <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912318>.
- 10 Brasil, Ministério da Saúde. PNPIC: Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. 2ª ed. 2018. Brasília: Ministério da Saúde. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_praticas_integrativas_complementares_sus_2ed_1_reimp.pdf.
- 11 Scavone AMP. Manual de auriculoterapia. Acupuntura francesa e chinesa. 1ª ed. Editora Kindle; 2016. 299p.
- 12 Souza MP. Tratado de Auriculoterapia. Brasília: LR Artes; 2019. 358p.
- 13 Kurebayashi LFS, Silva MJP. Auriculoterapia Chinesa para melhoria de qualidade de vida de equipe de Enfermagem. Rev Bras Enferm. 2015; 68 (1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680116p>.
- 14 Prado JM, Kurebayashi LFS, Silva MJP. Experimental and placebo auriculotherapy for stressed nurses: randomized controlled trial. Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03334. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017030403334>
- 15 Pacheco RL, Garcia CM, Hosni ND, Latorraca COC, Martimbianco ALC, Logullo P, et al. Guidelines para publicação de estudos científicos. Parte 3: Como publicar ensaios clínicos. Diagn Tratamento. 2017;22(4):169-175. Available from: [rdt_v22n4_169-175.pdf \(bvsalud.org\)](rdt_v22n4_169-175.pdf(bvsalud.org)).
- 16 Escosteguy CC. Tópicos metodológicos e estatísticos em ensaios clínicos controlados randomizados. Arq Bras Cardiol, 1999;72(2). Available from: <http://publicacoes.cardiol.br/abc/1999/7202/72020002.pdf>

- 17 Pereira MG. Estrutura, vantagens e limitações dos principais métodos. In: Pereira MG. Epidemiologia, teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
- 18 Paschoal T, Tamayo A. Validação da Escala de Estresse no Trabalho. Estudos de Psicologia. 2004;9(1)45-52, Available from: <https://www.scielo.br/pdf/epsic/v9n1/22380.pdf>.
- 19 Espírito-Santo H, Daniel F. Calcular e apresentar tamanhos do efeito em trabalhos científicos (1): As limitações do $p < 0,05$ na análise de diferenças de médias de dois grupos. Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social. 2015; 1(1): 3-16. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Helena-Espirito-Santo/publication/273143169_Calculando_e_apresentando_tamanhos_do_efeito_em_trabalhos_cientificos_1_As_limitacoes_do_p_005_na_analise_de_diferencas_de_medias_de_dois_grupos_Calculating_and_reporting_effect_sizes_on_scientific_papers/links/54fa1029cf2040df21b1b1c/Calculando-e-apresentando-tamanhos-do-efeito-em-trabalhos-cientificos-1-As-limitacoes-do-p-0-05-na-analise-de-diferencas-de-medias-de-dois-grupos-Calculating-and-reporting-effect-sizes-on-scientific-pap.pdf.
- 20 Ishwor S, Anurag M, Bipin KS, Arun KK, Anita B, Prakash B. Depression, Anxiety and Stress among Nepali Health Care Workers during the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: A Cross-sectional Survey. JNMA J Nepal Med Assoc . 2021;59(238): 580-584. <https://dx.doi.org/10.31729/jnma.6747>
- 21 Mathur S, Sharma D, Solanki RK, Goyal MK. Stress-related disorders in health-care workers in COVID-19 pandemic: A cross-sectional study from India. Indian J Med Spec [serial online] 2020 [cited 2021 Sep 20];11:180-4. Available from: <http://www.ijms.in/text.asp?2020/11/4/180/302078>
- 22 Oliveira JC, Oliveira SP, Santos Junior GR, Silva LHL, Gaspar MAR, Costa CWM, et al. The impact of COVID-19 on the physical and emotional health of health professionals in the municipality of baixada maranhense. Research, Society and Development. 2021; 10(10)10, p. e163101018744. DOI: 10.33448/rsd-v10i10.18744. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18744>.
- 23 Aly HM, Nemr NA, Kishk RM, Elsaid NMAB. Stress, anxiety and depression among healthcare workers facing COVID-19 pandemic in Egypt: a cross-sectional online-based study. BMJ Open. 2021;11:e045281. doi:10.1136/bmjopen-2020-045281
- 24 Pappa S, Athanasiou N, Sakkas N, Patrinos S, Sakka E, Barmparessou Z, et al. From Recession to Depression? Prevalence and Correlates of Depression, Anxiety, Traumatic Stress and Burnout in Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic in Greece: A Multi-Center, Cross-Sectional Study. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2021; 18, 2390. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052390>
- 25 Quirino TRL, Rocha LP, Cruz MSS, Miranda BL, Araújo JGC, Lopes RN, et al. Estratégias de cuidado à saúde mental do trabalhador durante a pandemia da Covid-19. Estudos Universitários: revista de cultura. 2020; 37(1/2),172-191. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/estudosuniversitarios/article/view/247692/37327>.

26 Miranda GU, Vieira CR. Integrative and Complementary Practices as a possibility of mental health care. *Research, Society and Development*. 2021; 10(10), p. e368101018917. DOI: 10.33448/rsd-v10i10.18917. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18917>.

27 Tesser CD, Moré AOO, Santos MC, Silva EDC, Farias FTP, Botelho LJ. Auriculoterapia na atenção primária à saúde: uma experiência educacional em larga escala no Brasil. *Jornal de Medicina Integrativa*. 2019; 17(4), 302-309. <https://doi.org/10.1016/j.joim.2019.03.007>.

28 Fonseca WP. *Acupuntura Auricular Chinesa*. 2ª ed. São Paulo: Andreali, 2013.

29 Oliveira CMC, Assis BB, Mendes PG, Lemos IC, Sousa ALC, Chianca TCM. Auriculoterapia em profissionais de enfermagem na pandemia do coronavírus: estudo de casos múltiplos. *Rev. Eletr. Enferm.* 2021; 23:65678, 1-9. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1146933>.

30 Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19. *Ciênc. saúde coletiva*. 2020; 25(9):3465-3474. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>.

7 CONCLUSÃO

Há uma escassez de estudos referentes à aplicação de práticas integrativas, como a auriculoterapia, em trabalhadores de saúde, sobretudo em relação àqueles que se inserem na Estratégia Saúde da Família, porta de entrada do usuário aos serviços de saúde e de continuidade e acompanhamento da prevenção, promoção e tratamento em saúde. No geral, as pesquisas desta natureza estão direcionadas aos profissionais de enfermagem atuantes em nível hospitalar, sugerindo-se o desenvolvimento de estudos que contemplem outras categorias profissionais e o nível de assistência à saúde primária. Tal discussão foi abordada em apresentação de trabalho no III Congresso Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (APÊNDICE D).

A prevalência do estresse ocupacional em trabalhadores de saúde da Estratégia de Saúde da Família durante a pandemia da COVID-19 foi de 46,67% para o nível alto de estresse, dado que nos faz refletir quanto às necessidades de discussões acerca do planejamento de ações que amenizem o sofrimento mental do trabalhador de saúde, a exemplo das PICS, o que foi motivou a publicação de dois editoriais (APÊNDICES A e B).

Nesse sentido, auriculoterapia, que se configura como uma das 29 PICS, mostrou-se uma tecnologia social efetiva na redução do estresse ocupacional em trabalhadores de saúde da ESF durante a pandemia da COVID-19 com efeito considerado grande após 3 sessões (índice d de Cohen 1,12 e redução do estresse em 16,13%) e efeito muito grande após 6 sessões (índice d de Cohen 1,82 e redução de 23,7%), mantendo o efeito muito grande após 15 dias do fim da terapia (efeito residual). No grupo placebo, o efeito foi pequeno na redução do estresse após 3 sessões (índice d de Cohen 0,44 e redução do estresse de 8,26%) e efeito médio após 6 sessões (índice d de Cohen 0,62 e redução do estresse em 11,7%).

O produto técnico voltado para a implantação das PICS no Distrito Sanitário de Brotas ganhou impulso com a adesão e interesse dos trabalhadores de saúde sobre o tema, caracterizado pela busca de capacitações, as trocas de experiências virtuais e pela ampliação dos cuidados e serviços em saúde na Atenção Básica de saúde (APÊNDICE E).

Apesar da necessidade de avanços quanto a implantação das PICS nos sistemas de saúde e novas comprovações científicas sobre a efetividade da auriculoterapia na redução do estresse ocupacional, os resultados encontrados apresentaram-se satisfatórios, bem como o desenvolvimento de encontros e subjetividades afetivas e de realização profissional e pessoal

por parte do pesquisador, na condição de também trabalhador de saúde da Atenção Básica e que sente-se em crescente motivação para as práticas das PICS e para a pesquisa em saúde.

REFERÊNCIAS

ADNAEL. Charge. Tribuna da Internet: Críticas “incendiárias” de Bolsonaro ao isolamento social repercutem na imprensa internacional. 25 de mar. de 2020. Disponível em: <http://www.tribunadainternet.com.br/200076-2/>. Acesso em 02 de abr. de 2020.

ALBORNOZ, S. **O que é o trabalho**. 5ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1992.

ANDRADE, D.P. O que é o neoliberalismo? A renovação do debate nas ciências sociais. **Revista Sociedade e Estado**. v. 34, n. 1, jan./abr. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/se/v34n1/0102-6992-se-34-01-211.pdf>. Acesso em: 16 mai. de 2020.

ANTUNES, R.; SILVA, J. B. Para onde foram os sindicatos? Do sindicalismo de confronto ao sindicalismo negocial. **Caderno C R H**, Salvador, v. 28, n. 75, p. 511-528, set./dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ccrh/v28n75/0103-4979-ccrh-28-75-0511.pdf>. Acesso em: 16 mai. de 2020.

ARAÚJO, J.S.; DOMINGOS, T.S.; BRAGA, E.M. Auriculoterapia para o estresse da equipe de enfermagem na média complexidade hospitalar. **Revista de Enfermagem UFPE** [online], v. 12, n. 2, p. 371-8, fev. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230573/27834>. Acesso em: 05 abr. 2020.

AZAMBUJA, E.P. *et al.* Significados do trabalho no processo de viver de trabalhadoras de um programa de saúde da família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 71-9. jan./mar. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072007000100009&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 19 mar. 2020.

BAHIA. Secretaria Estadual de Saúde. **Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em saúde na Bahia**. Salvador: Secretaria Estadual de Saúde; 2019.

BASTOS, A.V.B.; PINHO, A.P.M.; COSTA, C.A. **Significado do trabalho**: um estudo entre trabalhadores inseridos em organizações formais. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 35, n. 6, p. 20-29, nov./dez. 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rae/v35n6/a04v35n6.pdf>. Acesso em: 16 mai. de 2020.

BLANCH, J. M. Trabajar en la modernidad industrial. *In*: J. M. Blanch (Org.). **Teoría de las relaciones laborales: fundamentos**. Barcelona: UOC, 2003.

BRAKE, H. *et al.* Mitigating the Psychological Impact of COVID-19 on Healthcare Workers: A Digital Learning Package. **International Journal Environmental Research Public Health**, 2020. Disponível em: [mdpi.com/1660-4601/17/9/2997](https://www.mdpi.com/1660-4601/17/9/2997). Acesso em: 17 mai. de 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto-Lei N.º 5.452. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho**. Brasília: DF; 1943.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de implantação de serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais**. Secretaria de Vigilância à Saúde, 2020.

CABRAL, L. *et al.* Influência da crise econômica da saúde mental dos profissionais de saúde. **Millenium**, v. 47, p. 205-215, jun./dez. 2014. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8120>. Acesso em 20 de abr. de 2020.

CAMARGO, D. A. Aspectos periciais em saúde mental no trabalho e avaliação da capacidade mental para o trabalho. *In*: GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E. **Saúde mental no trabalho: da teoria à prática**. São Paulo: Roca, p. 81-97, 2016.

CAMELO, S. H.; ANGERAMI, E. L. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 14-21, jan./fev. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-11692004000100003&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 14 abr. 2020.

CLEMENTE, L.A.; SOUZA, L.M.T.; SALVI, J.O. A efetividade da Auriculoterapia no tratamento do estresse e da síndrome de Burnout em professores universitários. **Cad. Natul. Terap. Complem.**, v. 4, n. 7. 2015. Disponível em: <http://portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/CNTC/article/view/2529/3248>. Acesso em 04 abr. 2020.

COELHO, E.A. O projeto de lei complementar nº 30/2015 sobre a terceirização e as consequências para os trabalhadores brasileiros. *In*: TEIXEIRA, M.O.; ANDRADE, H.R.; COELHO, E.D. **Precarização e Terceirização: Faces da mesma realidade**. São Paulo: Sindicato dos Químicos, p. 111-137, 2016.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 6ª ed. São Paulo: Cortez, 2015.

DOMINGUES, P. J. Negros de almas brancas? A ideologia do branqueamento no interior da comunidade negra em São Paulo, 1915-1930. **Estudos Afro-Asiáticos**, ano 24, n. 3, p. 563-599. 2002. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/ea/v24n3/a06v24n3.pdf>. Acesso em 15 de abr. de 2020.

DRUCK, G. A indissociabilidade entre a precarização do trabalho e a terceirização. *In*: TEIXEIRA, M.O.; ANDRADE, H.R.; COELHO, E.D. **Precarização e Terceirização: Faces da mesma realidade**. São Paulo: Sindicato dos Químicos, 2016. p.35-58.

ELKELES, T.; SELIGMANN-SILVA, E. Trajetórias recentes dos distúrbios osteomusculares em dois contextos nacionais – Brasil e Alemanha. *In*: GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E. **Saúde mental no trabalho**: da teoria à prática. São Paulo: Roca, 2016. p. 302-334.

EMANUEL, J. E. *et al.* Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19. *The New England Journal of Medicine*. Maio. 2020. Disponível em: nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsb2005114. Acesso em 08 de jun. de 2020.

ESCOSTEGUY, C. C. Tópicos metodológicos e estatísticos em ensaios clínicos controlados randomizados. *Arq Bras Cardiol*, v. 72, n. 2, 1999. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/abc/1999/7202/72020002.pdf>. Acesso em 04 de agosto de 2020.

ESPÍRITO-SANTO, H., DANIEL, F. Calcular e apresentar tamanhos do efeito em trabalhos científicos (1): As limitações do $p < 0,05$ na análise de diferenças de médias de dois grupos. **Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social**. v. 1, n. 1, p.3-16, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Helena-Espirito-Santo/publication/273143169_Calcular_e_apresentar_tamanhos_do_efeito_em_trabalhos_cientificos_1_As_limitacoes_do_p_005_na_analise_de_diferencas_de_medias_de_dois_grupos_Calculating_and_reporting_effect_sizes_on_scientific_papers/links/54fa10290cf2040df21b1b1c/Calculating-and-reporting-effect-sizes-on-scientific-pap.pdf. Acesso em 14 de novembro de 2020.

FIOCRUZ, Fundação Osvaldo Cruz. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid-19**: Orientações aos trabalhadores dos serviços de saúde. [S.I.]: Ministério da Saúde, [2020].

FONSECA, A.P.L.A.; PASSOS, J.P. Saúde do trabalhador: políticas públicas no Brasil, da Proclamação da República à Era Vargas. **Revista de Pesquisa**: cuidado é fundamental [online], p. 917-920, out/dez. 2010. Disponível em: <file:///C:/Users/Home/Downloads/1179-7022-1-PB.pdf>. Acesso em: 16 mai. de 2020.

FONSECA, W. P. **Acupuntura Auricular Chinesa**. 2ª ed. Andreali: São Paulo, 2013.

FUCHS, A. *et al.* Distress and resilience of healthcare professionals during the COVID-19 pandemic (DARVID): study protocol for a mixed-methods research project. **BMJ**, v.10, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-039832>. Acesso em 13 de setembro de 2020.

GARCÍA, E. G. **Auriculoterapia**. São Paulo: Roca, 1999.

GIMENEZ, D.M.; KREIN, J.D. Terceirização e o desorganizado mercado de trabalho brasileiro. *In*: TEIXEIRA, M.O.; ANDRADE, H.R.; COELHO, E.D. **Precarização e Terceirização**: Faces da mesma realidade. São Paulo: Sindicato dos Químicos, 2016. p. 17-33.

GINER, M.I.M. **Auriculoterapia**. 2ª ed. Espanha: Centro IMG, 2018.

GLINA, D. M. R. Modelos teóricos de estresse e estresse no trabalho e repercussões na saúde do trabalhador. *In*: GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E. **Saúde mental no trabalho**: da teoria à prática. São Paulo: Roca, 2016. p. 03-30.

GLINA, D.M.R.; ROCHA, L. E. Prevenção do estresse no trabalho. In: GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E. **Saúde mental no trabalho: da teoria à prática**. São Paulo: Roca, 2016. p. 113-135.

GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F.; MACHADO, J. M. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6.1963-1970, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2018.v23n6/1963-1970/pt/>. Acesso em 27 de mar. de 2020.

GRAÇA, B. C., *et al.* Uso da auriculoterapia no controle da lombalgia, ansiedade e estresse de profissionais do sistema penitenciário. **BrJP**, São Paulo, v. 3, n. 2, p.142-6, abril/jun. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/brjp/v3n2/pt_1806-0013-brjp-20200025.pdf. Acesso em 14 de jun. de 2020.

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

HELOANI, R.; BARRETO, M. Aspectos do trabalho relacionados à saúde mental. In: GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E. **Saúde mental no trabalho: da teoria à prática**. São Paulo: Roca, 2016, p. 31-48.

HORTA, R.L. *et al.* O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral. **J Bras Psiquiatr**. v. 70, n.1, p.30-8, 2021. DOI: 10.1590/0047-2085000000316. Acesso em 13 de outubro de 2021.

JARDIM, S.R.; RAMOS, A.; GLINA, D.M.R. Diagnóstico e nexos com trabalho. In: GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E. **Saúde mental no trabalho: da teoria à prática**. São Paulo: Roca, 2016. p. 49-80.

JIMENEZ, R. N. Análise do Efeito Imediato da Auriculoterapia no Sistema Nervoso Autônomo. **Rev Bras Terap e Saúde**, v. 5, n. 1, p. 15-20, 2014. Disponível em: <http://www.omnipax.com.br/RBTS/artigos/v5n1/RBTS-5-1-3.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2020.

JOTA, A. Charge. Tribuna da tarde: O isolamento de Bolsonaro é intencional e tem objetivo de ganhar votos para reeleição. 29 de março de 2020. Disponível em: <http://www.tribunadainternet.com.br/o-isolamento-de-bolsonaro-e-intencional-e-tem-objetivo-de-ganhar-votos-para-reeleicao/> Acesso em 02 de abr. de 2020.

JOTA, A. Charge. Portalodia.com. 26 de mar. de 2020. Disponível em: <https://www.portalodia.com/blogs/jotaa/confira-a-charge-de-jota-a-publicada-na-edicao-desta-quinta-do-jornal-o-dia-375502.html>. Acesso em: 02 de abr. de 2020.

KAUFMAN, D. **Teoria básica da Medicina Tradicional Chinesa**. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2012.

KOWARICK, L. **Trabalho e vadiagem: a origem do trabalho livre no Brasil**. 2ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 1994.

KUREBAYASHI, L.F. *et al.* Applicability of auriculotherapy in reducing stress and as a coping strategy in nursing professionals. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 5, set./out. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000500021>. Acesso em: 04 abr. 2020.

KUREBAYASHI, L.F. *et al.* Eficácia da auriculoterapia para estresse segundo experiência do terapeuta: ensaio clínico. **Acta Paul Enferm.**, v. 25, n. 5, p. 694-700. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/en_08.pdf. Acesso em: 04 abr.2020.

KUREBAYASHI, L.F.; SILVA, M.J. Efficacy of Chinese auriculotherapy for stress in nursing staff: a randomized clinical trial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 371-8, maio/jun. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692014000300371&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 04 abr. 2020.

KUREBAYASHI, L.F. *et al.* Avaliação diagnóstica da Medicina Tradicional Chinesa dos sintomas de estresse tratados pela auriculoterapia: ensaio clínico. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [Internet], v.16, n. 10, p. 68-76. jan/mar, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.20167>. Acesso em 03 de outubro de 2020.

KUREBAYASHI, L.F.; SILVA, M.J. Auriculoterapia Chinesa para melhoria de qualidade de vida de equipe de Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** [online], v.68, n.1, p.117-123. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672015000100117&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 04 abr. 2020.

KUREBAYASHI, L.F. *et al.* Auriculotherapy to reduce anxiety and pain in nursing professionals: a randomized clinical trial. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25, abril. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692017000100320&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 05 abr. 2020.

LANA, R.M. *et al.* Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n.3. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000300301. Acesso em: 18 abr. 2020.

LARA, R.; SILVA, M.A. A ditadura civil-militar de 1964: os impactos de longa duração nos direitos trabalhistas e sociais no Brasil. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 122, p. 275-293, abr./jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n122/0101-6628-sssoc-122-0275.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2020.

LEME, A. A. Neoliberalismo, globalização e reformas do estado: reflexões acerca da temática. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 32, jan./jul. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/barbaroi/n32/n32a08.pdf>. Acesso em: 16 mai. de 2020.

LUFF. Charge. Pt.org.br: Mídia estrangeira aponta isolamento de Bolsonaro. 01 de abr. de 2020. Disponível em: <https://pt.org.br/midia-estrangeira-aponta-isolamento-de-bolsonaro/>. Acesso em 02 de abr. de 2020.

MACIOCIA, G. **Os Fundamentos da Medicina Chinesa**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Roca, 2019.

MARX, K. **O Capital**: crítica da economia política. 2ª ed. v 1. São Paulo: Boitempo, 2011.

MAS, L.D.D. **Auriculoterapia**: Auriculomedicina na Doutrina Brasileira. Brasil: Roca, 2004.

MEDEIROS, K.R.; ALBUQUERQUE, P.C. A Precarização dos Vínculos Trabalhistas no Setor Saúde Brasileiro: um balanço do período de 2004 a 2012, p. 65-74. *In*: MARTINS, M.I.C. *et al.* (orgs). **Trabalho em saúde, desigualdades e políticas públicas**. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – Fiocruz, 2014.

MERCANTE, B. *et al.* Anatomic-Physiologic Basis for Auricular Stimulation. **Medical Acupuncture** v. 30, n. 3, 2018. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/acu.2017.1254>. Acesso em 19 mai. de 2020.

MERCES, M.C. *et al.* Prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem da atenção básica à saúde. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental** [Online], v.9, n.1, p.208-214, 2017. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5367>. Acesso em: 04 de maio de 2020.

MERCES, M.C. *et al.* Prevalence and Factors Associated with Burnout Syndrome among Primary Health Care Nursing Professionals: A Cross-Sectional Study. **International Journal Environmental Research Public Health**, v. 17. 2020. Disponível em: [file:///C:/Users/Home/Downloads/ijerph-17-00474-v2%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Home/Downloads/ijerph-17-00474-v2%20(1).pdf). Acesso em 16 mai. de 2020.

MIRANDA, F.M.A. *et al.* Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente ao COVID-19. **Cogitare enferm.** [Internet]. 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72702/pdf>. Acesso em: 17 mai. de 2020.

MIRANDA, G.U.; VIEIRA, C.R. Integrative and Complementary Practices as a possibility of mental health care. **Research, Society and Development**. v.10, n.10, p. e368101018917, 2021, DOI: 10.33448/rsd-v10i10.18917. Acesso em 02 de outubro de 2021.

NETTO, J. P. **Pequena história da ditadura militar brasileira (1964-1985)**. São Paulo: Cortez, 2014.

NEVES, D.R. *et al.* Sentido e significado do trabalho: uma análise dos artigos publicados em periódicos associados à Scientific Periodicals Electronic Library. **Cad. Ebape**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, abr./jun. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-39512018000200318&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 19 mar. 2020.

NEVES, M.L. **Acupuntura auricular e neuromodulação**: aspectos tradicionais e contemporâneos. 2ª ed. Florianópolis: Merithus, 2020.

NOGIER, P.M.F. **Noções práticas de auriculoterapia**. São Paulo: Andrei, 1998.

OLIVEIRA, C.M.C., *et al.* Auriculoterapia em profissionais de enfermagem na pandemia do coronavírus: estudo de casos múltiplos. **Rev. Eletr. Enferm.** v. 23:65678, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1146933>. Acesso em 04 de outubro de 2021.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Sensibilizando sobre el Estrés Laboral en los Países en Desarrollo**. Ginebra, 2008.

PACHECO, R.L. *et al.* Guidelines para publicação de estudos científicos. Parte 3: Como publicar ensaios clínicos. *Diagn Tratamento*. v. 22, n. 4, p.169-175, 2017. Available from: [rdt_v22n4_169-175.pdf](http://bvsalud.org/rdt_v22n4_169-175.pdf) (bvsalud.org).

PAIM, J.S. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Validação da Escala de Estresse no Trabalho. **Estudos de Psicologia**. v. 9, n.1, p. 45-52, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2004000100006>. Acesso em 04 de agosto de 2020.

PEREIRA, M.G. Estrutura, vantagens e limitações dos principais métodos. *In*: PEREIRA, M.G. **Epidemiologia, teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

PRADO, J.M.; KUREBAYASHI, L.F.; SILVA, M.J.P. Eficácia da auriculoterapia para diminuição de estresse em estudantes de enfermagem: ensaio clínico randomizado. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 4, jul/ago, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/pt_13.pdf. Acesso em: 04 abr. 2020.

PRADO, J.M.; KUREBAYASHI, L.F.; SILVA, M.J.P. Auriculoterapia verdadeira e placebo para enfermeiros estressados: ensaio clínico randomizado. **Rev Esc Enferm. USP**, v. 52. . 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342018000100421&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 04 de abril de 2020.

QUIRINO, T.R.L., *et al.* Estratégias de cuidado à saúde mental do trabalhador durante a pandemia da Covid-19. **Estudos Universitários: revista de cultura**. v. 37, n. 1/2, p.172-191, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/estudosuniversitarios/article/view/247692/37327>. Acesso em 28 de setembro de 2021.

RAVAGLIO, A.V.; SILVEIRA, L.R.; BLEY, A.L. A Influência da Auriculoterapia nos Níveis de Estresse de Profissionais de Enfermagem de UTI Pediátrica. **Rev Bras Terap e Saúde**, v. 9, n.1, p.1-7, 2018. Disponível em: <http://www.omnipax.com.br/RBTS/artigos/v9n1/RBTS-9-1-1.pdf>. Acesso em: 06 de abril de 2020.

REATTO, D.; ARAÚJO, D.C. Estresse ocupacional: estudo multifuncional com profissionais da saúde de um hospital de Araçatuba (SP). **Arch Health Invest.**, v. 5, n. 3, p. 165-171. 2016. Disponível em: archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/1328. Acesso em 14 de abril de 2020.

REILLY, P. M. *et al.* Auricular Acupuncture to relieve Health Care Workers' Stress and Anxiety Impact on Caring. *Dimens. Crit. Care Nurs.*, v. 33, n. 3, p. 151-159. 2014. Disponível em: https://journals.lww.com/dccjournal/FullText/2014/05000/Auricular_Acupuncture_to_Relieve_Health_Care.9.aspx. Acesso em 10 de abril de 2020.

SANTANA, M.A. Entre a ruptura e a continuidade: visões da história do movimento sindical brasileiro. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 14, n. 41, outubro. 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v14n41/1754.pdf>. Acesso em 16 de maio de 2020.

SANTOS, B.S. **A cruel pedagogia do vírus**. Coimbra: Almedina, 2020.

SANTOS, P.W.S., *et al.* Análise da ansiedade e do estresse laboral em profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, e26210615763, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15763>. Acesso em 13 de outubro de 2021.

SCAVONE, A. M. P. **Manual de auriculoterapia**. Acupuntura francesa e chinesa. Editora Kindle, 2016.

SELYE, H. **Stress: a tensão da vida**. São Paulo: Ibrasa, 2018.

SILVA, I.V.; AQUINO, E.M.; PINTO, I.C.M. Violência no Trabalho: um Estudo com Servidores Públicos da Saúde. p. 261-270. *In*: MARTINS, M.I.C. et al. (orgs). **Trabalho em saúde, desigualdades e políticas públicas**. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – Fiocruz, 2014.

SILVA, L.C. Neoliberalismo em xeque, mais uma vez. *In*: CASTRO, D., SENO, D.D., POCHMANN, M. (Orgs). **Capitalismo e a Covid-19: um debate urgente**. São Paulo, 2020. p. 101-113. Disponível em: <http://abet-trabalho.org.br/wp-content/uploads/2020/05/LIVRO.CapitalismoxCovid19.pdf>.

SILVA, A.B.R.B. Brasil, o “campeão mundial de acidentes de trabalho”: controle social, exploração e precarização durante a ditadura empresarial-militar brasileira. **Revista Mundos do Trabalho**, v. 7 n. 13, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/Home/Downloads/37158-144516-1-PB.pdf>. Acesso em 16 de maio de 2020.

SILVA, A.S.P.; FEITOSA, S.T. Revisão sistemática evidencia baixo nível de conhecimento acerca da política nacional de práticas integrativas e complementares por parte de gestores e profissionais da saúde. **Vittalle, Revista de Ciências da Saúde**, v. 30, n. 1, p. 105-114, 2018. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/7491/5312>. Acesso em: 19 de abril de 2020.

SILVA, D. A. R.; PIMENTEL, R. F. W.; MERCES, M.C. Covid-19 and the pandemic of fear: reflections on mental health. **Rev Saude Publica**. v. 54, n. 46, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/169518/160535>. Acesso em: 02 de maio de 2020.

SILVA, R.P. *et al.* Contribuições da auriculoterapia na cessação do tabagismo: estudo piloto. **Revista Escola Enfermagem**, v. 48, n. 5, p. 883-90. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n5/pt_0080-6234-reeusp-48-05-883.pdf. Acesso em 16 de maio de 2020.

SILVEIRA, F.B.C.A. *et al.* Associação entre a violência comunitária e no local de trabalho e a qualidade do sono de profissionais da saúde: estudo transversal. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 26, n. 5, 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04522021>. Acesso em 02 de outubro de 2021.

SIQUEIRA, G.F. *et al.* Trabalho do enfermeiro na atenção primária em saúde: conhecimento dos fatores estressores. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**, v. 11, n. 2, p. 72-85, setembro. 2013. Disponível em: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Trabalho-do-enfermeiro-na-a-ten%C3%A7%C3%A3o-prim%C3%A1ria-em-sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 14 de abril de 2020.

SOBOLL, L. A. D. Organização do Trabalho e Prática do Assédio Moral: um Estudo sobre Trabalho Bancário. *In*: GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E. **Saúde mental no trabalho: da teoria à prática**. São Paulo: Roca, 2016. p. 358-367.

SOUZA, M. P. **Tratado de Auriculoterapia**. Brasília: LR Artes, 2019.

TEIXEIRA, C.F.S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n.9. p.3465-3474, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>. Acesso em 13 de setembro de 2020.

TESSER, C.D. *et al.* Auriculoterapia na atenção primária à saúde: uma experiência educacional em larga escala no Brasil. 4ª ed. **Jornal de Medicina Integrativa**, v. 17, p. 302-309. 2019 Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2095496419300329>. Acesso em 19 de maio de 2020.

TITTONI, J. **Trabalho, poder e sujeição**: trajetórias entre o emprego, o desemprego e os “novos” modos de trabalhar. Porto Alegre: Dom Quixote, 2007.

TOALA, F.G.T. *et al.* Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. **Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int.** v. 8, n. 1. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.126>. Acesso em 13 de outubro de 2021.

TORRENTE, M. *et al.* To burn-out or not to burn-out: a cross-sectional study in healthcare professionals in Spain during COVID-19 pandemic. **BMJ Open**. v. 11:e044945, 2021. doi:10.1136/ bmjopen-2020-044945. Acesso em 10 de setembro de 2021.

TRIGO, T.R. Síndrome de Burnout ou Esgotamento Profissional: como identificar e avaliar. *In*: GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E. **Saúde mental no trabalho**: da teoria à prática. São Paulo: Roca, 2016. p. 160-175.

TRINDADE, L.L.; LAUTERT, L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 44, n. 2, p. 274-9. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/05.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC). **Formação em Auriculoterapia para profissionais de saúde da Atenção Básica**. Florianópolis: UFSC, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO): **Primary Prevention of Mental, Neurological and Psychosocial Disorders: staff burnout**. Geneva: Division of Mental Health World Health Organization, 1998. p. 91-110.

YANG, J., *et al.* Prevalence of comorbidities in the novel Wuhan coronavirus (COVID-19) infection: a systematic review and metaanalysis. **International Journal of Infectious Diseases**, p. 91-95. 2020. Disponível em: www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971220301363. Acesso em: 25 de abril de 2020.

YUEN, K. *et al.* SARS-CoV-2 and COVID-19: The most important research questions. **Cell Biosci.**, v. 10, n. 40. 2020. Disponível em: <https://cellandbioscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13578-020-00404-4>. Acesso em: 18 de abril de 2020.

ZHU, N. *et al.* A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China. **New England Journal of Medicine.** 382, p. 727-33. 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2001017>. Acesso em 23 de abril de 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Editorial publicado

Título: COVID-19 e a saúde mental dos trabalhadores de saúde da atenção básica.

Revista Enfermagem Brasil, v. 19, n. 4, 2020.

www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/4381/html



CAPA SOBRE ACESSO CADASTRO PESQUISA ATUAL ANTERIORES NOTÍCIAS NORMAS DE PUBLICAÇÃO CONSELHO

EDITORIAL

Capa > v. 19, n. 4 (2020) > Damasceno

EDITORIAL

COVID-19 e a saúde mental dos trabalhadores de saúde da atenção básica

Kairo Silvestre Meneses Damasceno*, Magno Conceição das Mercês**

*Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, Bahia, Brasil, **Departamento de Ciências da Vida, Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, Bahia, Brasil

Kairo Silvestre Meneses Damasceno: kairodamasoeno@hotmail.com
Magno Conceição das Mercês: mmerces@uneb.br

Em dezembro de 2019, casos inexplicáveis de pneumonia foram relatados em alguns hospitais na cidade de Wuhan, China, com histórico de exposição ao grande mercado de frutos do mar desta cidade. Foi confirmado ser uma infecção respiratória aguda causada por um novo coronavírus, cujo patógeno é o SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19 [1,2].

A partir de então, o novo coronavírus tornou-se pandêmico devido à sua alta transmissibilidade e à disseminação assintomática, a qual dificulta a detecção para o controle através da quarentena. Isso facilita o crescimento de casos fatais em populações vulneráveis, como idosos e portadores de comorbidades, sendo agravado ainda mais pelo fato de atualmente não haver vacina ou tratamento antiviral para o novo coronavírus, cujo tratamento é sintomático, com apoio da terapia intensiva para pacientes graves [1,3,4].

No entanto, a emergência desta nova doença traz outros impactos que vão além dos casos confirmados e óbitos. Ela coloca à prova a estrutura de vigilância sanitária do país, sobretudo no atual momento de redução de investimentos em pesquisa e no Sistema Único de Saúde (SUS), que dificulta respostas ao avanço da doença bem como a detecção precoce. Assim, esta pandemia pode estabelecer a necessidade de racionalizar equipamentos médicos e intervenções, tendo em vista uma possível escassez de leitos hospitalares e de terapia intensiva, além de afetar a disponibilidade de mão de obra especializada, em razão dos trabalhadores de saúde estarem adoecendo, por falta de equipamentos de proteção e contato com os pacientes infectados [3-5].

Observa-se, pois, que os trabalhadores dos serviços de saúde fazem parte de um grupo de alto risco para a COVID-19, de forma que o adoecimento destes profissionais acende um alarme para a redução de recursos humanos, o que compromete o potencial de resposta à doença [3].

Este cenário estende-se à atenção básica de saúde, cuja política (Política Nacional de Atenção Básica – PNAB), aprovada no ano de 2006, abrange ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico e tratamento, no âmbito individual ou coletivo, de forma a reorganizar e reorientar as práticas em saúde [6]. Os trabalhadores deste modelo de atenção à saúde estão expostos à realidade dos conflitos sociais das comunidades e ao estresse decorrente da violência nestas áreas. Além disso, convivem diretamente com o sofrimento do próximo, com a escassez de recursos e a imensa demanda de responsabilidades, que afetam a resolutividade das ações, contribuindo para o desenvolvimento de doenças ligadas ao trabalho e influenciando no processo de viver humano [7-10].

Entende-se que as dificuldades e adoecimento dos trabalhadores de saúde da atenção básica podem ser exacerbados durante a epidemia da doença COVID-19 e não se restringem ao contágio pelo vírus e seus sintomas, mas também ao adoecimento mental em virtude do estresse e da carga de trabalho que a situação exige [11].

Dessa maneira, os principais motivos que levam os profissionais de saúde ao sofrimento mental durante a pandemia são: medo de ser demitido e perder seus meios de subsistência; medo de ser infectado e ser colocado em isolamento, separando-se da família; sobrecarga física e mental; filhos em casa em virtude do fechamento das escolas; necessidade de se atualizar sobre a nova doença; decisões difíceis em relação às escolhas terapêuticas; luto pelas perdas dos pacientes e colegas; estigma gerado na população com relação aos profissionais de saúde que estão em contato com portadores da COVID-19; baixa remuneração; ausência de equipamentos de proteção individual, dentre outros [3,12,13].

Portanto, cuidar da saúde mental dos trabalhadores de saúde durante a pandemia da COVID-19 é essencial para a segurança deles e dos pacientes. O gerenciamento da saúde mental, do bem-estar psicossocial e da saúde física durante esse período possibilita que os trabalhadores de saúde tenham melhor condição de desenvolver suas atividades [3].

Dentre as inúmeras estratégias de melhoria da saúde mental dos profissionais de saúde, o Ministério da Saúde recomenda, para a redução do estresse, técnicas de observação da respiração com os trabalhadores, e/ou outras Práticas Integrativas e Complementares de saúde (PICS), que possam ser testadas neste contexto [3].

APÊNDICE B – Editorial publicado

Título: As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e os trabalhadores de saúde na crise sanitária da Covid-19.

Revista Journal of Multiprofessional Health Research, v. 2, n. 2, 2021.

<https://journalmhr.com/index.php/jmhr/issue/view/3>

J. of Multiprofessional Health Research, 2021;02:02

ISSN 2675-8849

CARTA AO EDITOR
LETTER TO THE EDITOR



**JOURNAL OF
MULTIPROFESSIONAL
HEALTH RESEARCH**

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e os trabalhadores de saúde na crise sanitária da COVID-19

Kairo Silvestre Meneses Damasceno 

• Universidade do Estado da Bahia, Salvador, Bahia, Brazil

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) correspondem a sistemas terapêuticos que buscam estimular a prevenção e a recuperação da saúde por meio de uma abordagem holística que abrange os aspectos físicos, mentais, sociais e ambientais do indivíduo, além do acolhimento e formação de vínculos terapêuticos. Estas práticas contribuem para a ampliação do cuidado em saúde, para a racionalização das ações de saúde, motiva a participação social, pois envolve usuários, gestores e trabalhadores, e proporciona maior resolutividade nos serviços de saúde [1].

Foram institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) através da Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares de Saúde (PNPICS), aprovada pela Portaria GM/MS nº. 971 de 2006. Atualmente, as PICS são representadas por: Apiterapia, Aromaterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Dança Circular, Geoterapia, Hipnoterapia, Homeopatia, Imposição de mãos, Medicina Antroposófica, Medicina Tradicional Chinesa, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Ozonioterapia, Plantas medicinais/Fitoterapia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária, Terapia com Florais, Termalismo Social e Yoga, totalizando 29 práticas que ampliam o escopo de cuidados à saúde [1].

As PICS podem ser uma importante estratégia para a amenização do sofrimento mental dos trabalhadores de saúde no atual contexto da pandemia da COVID-19, provocada pelo vírus SARS-CoV-2. Esta crise sanitária trouxe fatores estressores e desafios laborais aos trabalhadores de saúde, a exemplo da quantidade insuficiente de materiais, insumos e equipamentos de proteção individual, falta de estrutura e suporte logístico, aumento da sobrecarga de tarefas e da jornada de trabalho, medo de contágio e transmissão aos familiares, medo do isolamento social e familiar, perda de pacientes e familiares em decorrência do vírus, baixos salários, desvalorização profissional e discriminação por serem da área de saúde e eventuais transmissores, medidas de proteção e

*Correspondência:
Rua Silveira Martins, 2555, Cábula, Salvador, BA, Brazil
E-mail: kairodamasceno@bcbmail.com

Received: Mar 30 2021 Accepted: Mar 31 2021

e02.107

biossegurança pouco claros, ambientes insalubres, treinamento inadequado, dificuldades de gerenciar a ansiedade e sofrimento dos pacientes, entre outros estressores [2-7].

Tal cenário é propício para o desenvolvimento de um ambiente favorável a transtornos psicossomáticos e mentais, como ansiedade, estresse psicológico, crônico e ocupacional, exaustão, esgotamento profissional, depressão, aumento do uso de álcool e outras drogas, sono inadequado, medo, fadiga, frustração, preocupação, incertezas sobre a crise, dentre outros [3-11].

Nesta perspectiva, são essenciais a adoção de medidas protetivas e de cuidados aos trabalhadores de saúde tendo em vista o fato de estarem mais vulneráveis ao contágio pelo vírus SARS-CoV-2, além da urgência necessidade de se garantir o maior quantitativo possível destes trabalhadores no enfrentamento e combate à pandemia e a prestação de serviços eficientes e de qualidade [6,7].

Desta forma, dentre as PICS legitimadas no SUS, tem-se, por exemplo, a auriculoterapia, que integra a Medicina Tradicional Chinesa, sendo uma alternativa efetiva para redução dos níveis de ansiedade e estresse ocupacional exacerbados pela pandemia da COVID-19 nos trabalhadores de saúde. Sua plausibilidade biológica baseia-se na estimulação de pontos auriculares específicos e, conseqüentemente, estimulação de áreas cerebrais e do sistema nervoso vegetativo de maneira a produzir neuromediadores e neurotransmissores que agem na homeostase do organismo e no resquilíbrio energético do corpo [12].

Outrossim, a auriculoterapia é uma terapia viável por ser uma prática segura, de baixo custo, fácil aprendizado e aceitação, além de poder ser aplicada para diferentes tipos de enfermidades. Nesse sentido, a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) oferta o curso semipresencial de auriculoterapia para capacitação de profissionais de saúde do SUS, em especial da atenção básica, como forma de disseminá-la nos espaços de saúde e aumentar a oferta de cuidados em saúde, sobretudo na Atenção Primária à Saúde, com milhares de profissionais de saúde já concluintes [13,14].

A auriculoterapia tem sido objeto de estudo no contexto da pandemia e com resultados promissores como a melhoria do conforto físico e psicoespiritual, estímulo ao autocuidado em saúde e uma tecnologia potencializadora da disposição para o enfrentamento das situações físicas e psicossociais pelos trabalhadores de saúde atuantes na pandemia [15,16].

Por conseguinte, a auriculoterapia e as demais PICS podem ser importantes aliadas na redução do adoecimento dos trabalhadores de saúde, tendo em vista melhorar a qualidade de vida, aumentar a sensação de bem-estar e, por sua vez, diminuir afastamentos, absenteísmos e contribuir para a prevenção de agravos, recuperação da saúde e enfrentamento aos desafios da pandemia.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de implantação de serviços de Práticas Integrativas e

- Complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
2. Mostafa A, Sabry W, Mostafa NS. COVID-19-related stigmatization among a sample of Egyptian healthcare workers. *PLoS ONE*, 2020. 15 (12): e0244172. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244172>
 3. Robertson LJ, Maposa I, Somaroo H, Johnson O. Mental health of healthcare workers during the COVID-19 outbreak: A rapid scoping review to inform provincial guidelines in South Africa. *South African Medical Journal*, [S.L.], 2020; 110(10), 1010-1019. Disponível em: <https://doi.org/10.7196/SAMJ.2020.v110i10.15022>
 4. Rodríguez-Rey R, Garrido-Hernansaiz H, Bueno-Guerra N. Working in the Times of COVID-19. Psychological Impact of the Pandemic in Frontline Workers in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020, 17(21):8149. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218149>
 5. Shoja E, Aghamohammadi V, Bazayr H, Moghaddam HR, Nasiri K, Dashti M, et al. Covid-19 effects on the workload of Iranian healthcare workers. *BMC Public Health*, 2020; 20, 1636. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09743-w>
 6. Souza e Souza LPS, Souza AG. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida? *Journal of nursing and health*. 2020;10(n.esp.):e20104005. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18444/11237>
 7. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia da Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020, 25(9): 3465-3474. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
 8. Arafa A, Mohammed Z, Mahmoud O, Elshazley M, Ewis A. Depressed, anxious, and stressed: What have healthcare workers on the frontlines in Egypt and Saudi Arabia experienced during the COVID-19 pandemic? *Journal of Affective Disorders*, 2021; 278, 365–371. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.080>
 9. Magnavita N, Soave PM, Ricciardi W, Antonelli M. Occupational Stress and Mental Health among Anesthetists during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020; 17(21):8245. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218245>
 10. Salari N, Khazaie H, Hosseini-Far A, Khaledi-Paveh B, Kazemini M, Mohammadi M, et al. The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. *Human Resource for Health*, 2020, 18(100). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00544-1>
 11. Erquicia J, Valls L, Barja A, Gil S, Miguel J, Leal-Blanquet J, et al. Impacto emocional de la

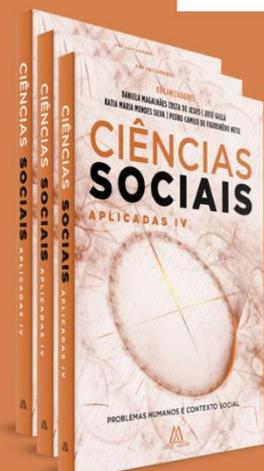
- pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. *Medicina clinica*, 2020; 155(10): 434-440. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.07.006>
12. Scavone, AMP. Manual de auriculoterapia. Acupuntura francesa e chinesa. Editora Kindle, 2016.
 13. Tesser CD, Moré AOO, Santos MC, Silva EDC, Farias FTP, Botelho LJ. Auriculotherapy in primary health care: A large-scale educational experience in Brazil. 4^a ed. *Jornal de Medicina Integrativa*, 2019; 17(4):302-309. Disponível em: doi: 10.1016/j.joim.2019.03.007
 14. Tesser CD, Santos MC, Silva EDC, Moré AOO, Farias FTP, Botelho LJ. Capacitação em auriculoterapia para profissionais do sus em 2016-2017: perfil dos participantes, do seu envolvimento no curso e percepção sobre a prática. *REVISE - Revista Integrativa em Inovações Tecnológicas nas Ciências da Saúde*, 2020; 5(fluxocontinuo):1-18. Disponível em: <https://www3.ufrb.edu.br/seer/index.php/revise/article/view/1769/1113>
 15. Melo GAA, Neto JCG, Martins, MG, Pereira FGF, Caetano JA. Benefícios da auriculoacupuntura em profissionais de enfermagem atuantes na COVID-19 à luz da Teoria do Conforto. *Escola Anna Nery* [online]. 2020; 24. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0311>
 16. Trigueiro RL, Araújo AL, Moreira TMM, Florência RS. COVID-19 pandemic: report on the use of auriculotherapy to optimize emergency workers' health, *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020; 73. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0507>

APÊNDICE C: Capítulo de livro

Título: Aspectos históricos do trabalho e a pandemia da Covid-19: desdobramentos na saúde dos trabalhadores de saúde.

Livro Ciências Sociais Aplicadas IV: problemas humanos e contexto social, p. 240-252.

L A N Ç A M E N T O



Dia 16 de junho, às 19h



KAIRO SILVESTRE MENEZES DAMASCENO
Coautor

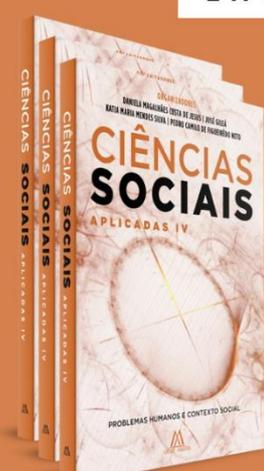
CAPÍTULO DO LIVRO:

"Aspectos históricos do trabalho e a pandemia da Covid-19: desdobramentos na saúde dos trabalhadores de saúde"



Canal da Editora Mente Aberta no Youtube:
[youtube.com/c/EditoraMenteAberta](https://www.youtube.com/c/EditoraMenteAberta)

L A N Ç A M E N T O



Dia 16 de junho, às 19h



MAGNO CONCEIÇÃO DAS MERCES
Coautor

CAPÍTULO DO LIVRO:

"Aspectos históricos do trabalho e a pandemia da Covid-19: desdobramentos na saúde dos trabalhadores de saúde"



Canal da Editora Mente Aberta no Youtube:
[youtube.com/c/EditoraMenteAberta](https://www.youtube.com/c/EditoraMenteAberta)

18

ASPECTOS HISTÓRICOS DO TRABALHO E A PANDEMIA DA COVID-19: DESDOBRAMENTOS NA SAÚDE DOS TRABALHADORES DA SAÚDE

Kairo Silvestre Meneses Damasceno⁸⁹
Magno Conceição das Mercês⁹⁰
Márcio Costa de Souza⁹¹

O trabalho exerce importante influência na formação do sujeito e contribui para a dignidade da pessoa humana, em virtude de proporcionar a garantia do sustento do trabalhador e de seus familiares (NETO, 2020).

Porém, a crise econômico-sanitária provocada pela pandemia da Covid-19 acarretou o aumento do desemprego e demandou intervenções urgentes pelos estados brasileiros para conter a crise do sistema capitalista de produção e o colapso no sistema público de saúde, que já estava debilitado pelo subfinanciamento, pelas práticas neoliberais e pela política de austeridade, como a Emenda Constitucional nº 95 de 2016, que congelou gastos na saúde e na educação por um período de 20 anos e afetou a capacidade de atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) (PAIM, 2016; CASTRO, 2020; NETO, 2020; SILVA, 2020; WERNECK, CARVALHO, 2020).

Os trabalhadores da saúde, além dos problemas advindos da crise econômica, terceirização e precarização dos vínculos, também estão diretamente expostos aos pacientes doentes e ao vírus, trazendo prejuízos para sua saúde física e mental.

Nesse sentido, este capítulo abordará os aspectos históricos do trabalho até o momento hodierno da pandemia, relacionando-o com a conjuntura política e

⁸⁹ Cirurgião dentista. Especialista em Saúde Coletiva com ênfase em Saúde da Família. Mestrando em Saúde Coletiva (MEPISCO) da Universidade do Estado da Bahia, Campus I, Salvador, Bahia, Brasil.

⁹⁰ Biólogo. Enfermeiro. Doutor em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia. Professor da Universidade do Estado da Bahia, Campus I, Salvador, Bahia, Brasil.

⁹¹ Fisioterapeuta. Doutor em Medicina e Saúde Humana pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Professor da Universidade do Estado da Bahia, Campus I, Salvador, Bahia, Brasil.

econômica da época e seus desdobramentos atuais na saúde dos trabalhadores da saúde.

1 TRABALHO: ASPECTOS HISTÓRICOS E ATUAIS

A palavra trabalho traz muitos significados. Às vezes, lembra dor, tortura, punição, submissão, esgotamento, fadiga, obrigação, dever, sacrifício, humilhação e similares. Noutras, é associada a uma valorização positiva, que vê o trabalho como empenho e motivação para atingir um objetivo, e a aplicação das capacidades humanas para propiciar o domínio da natureza, de forma a transformar a matéria. É a ação do homem para se realizar e sobreviver, criando instrumentos e vínculos opacos com a natureza (ALBORNOZ, 1992; BASTOS, PINHO, COSTA, 1995; BRANCH, 2003).

O trabalho corresponde a um processo em que o homem age sobre a natureza, apropriando-se da matéria natural de uma forma útil para sua própria vida. Assim, ele põe em movimento suas forças advindas do corpo, como braços e pernas, agindo sobre a natureza externa de maneira a modificá-la e, simultaneamente, modificando sua própria natureza (MARX, 2011).

Albornoz (1992) caracteriza o trabalho como uma tribo indígena a qual provém a sua subsistência por um esforço coletivo na colheita de frutos, pesca e caça, segundo sua tradição. Nesse primeiro estágio da economia isolada e extrativa, o trabalho é um esforço apenas complementar ao trabalho da natureza. A economia é caracterizada pela simplicidade, sem excedentes nem acumulação de riquezas.

Esse sistema sofre modificações com a colonização do Brasil e a introdução da escravidão. O trabalho passa a ser associado à subordinação e a algo desvalorizado, sendo executado por aqueles considerados não livres e socialmente desfavorecidos. Nota-se o sentido negativo atribuído ao trabalho (KOWARICK, 1994; TITTONI, 2007); tal sentido aponta múltiplas repercussões no contexto das representações sociais sobre o sentido do trabalho.

Kowarick (1994 p. 57) ressalta os efeitos da escravidão quanto ao sentido do trabalho:

A escravidão, na medida em que gera, em grau extremo, a degradação do trabalho, desestimula o aparecimento de habilidades e perícias e compromete qualquer forma de atividade manufatureira, tornando-se entrave para o desenvolvimento da produção artesanal. As profissões não se desenvolvem, os conhecimentos não se transmitem, a destreza deixa de ser estimulada, pois o trabalho manual é tarefa de escravo, aviltante e repugnante para o homem livre.

O período da escravatura no Brasil deixou aos trabalhadores manuais o legado da desvalorização e a cultura do patrão como "dono" do trabalhador.

Essa moral do trabalho persiste na sociedade brasileira até nossos dias, pois o colonialismo apenas dissimulou seu desaparecimento com a independência das colônias, continuando presente na forma de imperialismo, de neocolonialismo e de racismo (TITTONI, 2007; SANTOS, 2020).

Com a abolição da escravatura, o escravo tornou-se um marginalizado, desempregado e morando em aglomerados nas cidades. Esse homem liberto não teve a experiência da "escola do trabalho", sendo associado a inúteis que preferem o ócio ou mesmo o crime à disciplina do trabalho (KOWARICK, 1994; TITTONI, 2007).

A transição da ordem escravista para a capitalista provocou a imigração de europeus, possibilitando o "branqueamento" da população, a vinda de assalariados que tivessem passado pela "escola do trabalho" e permitindo a abundância de mão de obra, o que contribuiu para rebaixar os salários e acirrar a concorrência entre os trabalhadores (KOWARICK, 1994; DOMINGUES, 2002; TITTONI, 2007).

Dessa forma, o vasto processo de importação de estrangeiros (uma espécie de "novo colonialismo") pela indústria permitia a expansão de seu capital, com a extração de lucros por meio da exploração da força de trabalho, em vez do desenvolvimento e da formação (KOWARICK, 1994; TITTONI, 2007). Essa realidade é presente no Brasil, e é preciso um maior debate para desvelar as condições inóspitas de trabalho.

Essa nova estrutura trabalhista é caracterizada pelos modelos de organização do trabalho taylorista/fordista. O taylorismo promoveu a organização rígida e divisão do trabalho como forma de facilitar o monitoramento e controle do operário, gerando um trabalhador passivo, robotizado e desprovido de equipamento intelectual. O fordismo aprimorou o modelo taylorista, almejando a produção em massa. Assim, as tarefas eram repetitivas, monótonas, vigiadas, disciplinadas e com enfraquecimento das defesas coletivas, ratificando as ideias de trabalho alienado e morto (BLANCH, 2003; DEJOURS, 2015).

Marx (2011) critica o uso intensivo da força de trabalho ao mencionar que essa força precisa descansar, dormir e satisfazer outras necessidades físicas, como alimentar-se, limpar-se, vestir-se, dentre outros. Além dos limites físicos, há também limites morais que impedem o prolongamento da jornada de trabalho, pois o trabalhador possui necessidades intelectuais e sociais.

Posteriormente, a década de 1930 trouxe novas transformações na história do trabalho no Brasil por meio das políticas trabalhistas do governo Vargas. Criou-se o Ministério do Trabalho e legitimaram-se algumas das reivindicações dos trabalhadores, como as férias remuneradas, salário mínimo, jornada de oito horas de trabalho, constituição dos sindicatos e criação da previdência social e da carteira de trabalho, que é um importante documento da identidade do trabalhador até os dias hodiernos (BRASIL, 1948; TITTONI, 2007).

Além disso, houve uma atenção à saúde e segurança do trabalhador, onde as empresas deveriam fornecer gratuitamente equipamentos de proteção individual e coletiva aos empregados e estabelecer edificações seguras, iluminação adequada, conforto térmico e adicional ao trabalho classificado como insalubre (BRASIL, 1943; TITTONI, 2007; FONSECA, PASSOS, 2010). Observa-se que as ações de segurança ao trabalhador eram voltadas ao contexto da construção fabril e civil, ou seja, o trabalhador da saúde não era pautado nessa narrativa.

Contudo, essas conquistas trabalhistas sofreram retrocessos com a ditadura civil-militar no Brasil, implantada a partir de 1º de abril de 1964 e apoiada pelas cúpulas militares, pela burguesia vinculada ao capital industrial e ao latifúndio agroexportador, pelo imperialismo norte-americano e pelos setores conservadores da Igreja Católica, ocorrendo a contenção do avanço das forças populares em torno das lutas pelas reformas de base (NETTO, 2014; LARA, SILVA, 2015; SILVA, 2015).

Dentre esses retrocessos, houve o fim da lei que assegurava estabilidade aos trabalhadores que permanecessem na mesma empresa por mais de dez anos, sendo substituída pelo Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), criado pela Lei nº. 5.107 de 1966. A partir de então, os trabalhadores poderiam ser facilmente demitidos, estimulando a rotatividade da força de trabalho. Percebe-se que a ditadura militar considerava a legislação trabalhista como uma barreira ao crescimento econômico (LARA; SILVA, 2015; SILVA, 2015).

Ademais, o arrocho salarial foi a política exercida pela ditadura, com pagamentos de salários abaixo do valor da força de trabalho ao mesmo tempo em que havia a máxima exploração dessa força para a multiplicação dos lucros capitalistas. Uma das formas de manter o arrocho se deu por meio da Lei n. 4.330, de 1º de julho de 1964, que proibiu a greve no serviço público e nos serviços essenciais. A greve só seria legal caso houvesse atraso do pagamento de salários ou quando do não cumprimento de decisões judiciais (NETTO, 2014; LARA, SILVA, 2015).

O regime ditatorial impôs à massa brasileira o medo e a mordaza através da perseguição, tortura, prisão e até mesmo assassinato de operários, sindicalistas, trabalhadores rurais, artistas, estudantes e todos aqueles que se opunham ao regime. Essa repressão de classe no Brasil repercutiu diretamente nos direitos e nas condições de vida dos trabalhadores que, temerosos do regime, conformavam-se com a desvalorização e a subjetivação de sentimentos de fracasso, de incapacidade e de derrota (TITTONI, 2007; NETTO, 2014; LARA; SILVA, 2015).

No entanto, nos anos 1970, o movimento sindical dos trabalhadores ressurgiu através do sindicalismo classista:

Com o ressurgimento do movimento sindical combativo, principalmente em São Bernardo do Campo, na região da Grande São Paulo, onde se desenvol-

veu o parque automobilístico brasileiro, forma-se uma nova classe operária que passa a contestar o modelo econômico concentrador de renda da ditadura civil-militar e a lutar por liberdades democráticas e direitos sociais. (LARA, SILVA, 2015 p. 280).

Assim, os trabalhadores e sindicalistas passaram, então, a exigir o fim do arrocho salarial e melhores condições de vida, havendo avanços na luta pela autonomia e liberdade dos sindicatos em relação ao poder ditatorial e ampliando os espaços de representação dos interesses dos trabalhadores (SANTANA, 1999; ANTUNES, SILVA, 2015; LARA; SILVA, 2015).

Todavia, a partir de 1989, iniciou-se um novo período de retrocessos sociais e trabalhistas através da política neoliberal adotada pelo presidente Fernando Collor de Mello e, posteriormente, por Fernando Henrique Cardoso, destacando o congelamento do salário dos servidores públicos, corte de direitos trabalhistas, privatização de empresas estatais e manutenção da hegemonia burguesa, com o seguimento do neoliberalismo nos governos de Luís Inácio Lula da Silva e Dilma Rousseff (RIZZOTTO, 2008; ANTUNES, SILVA, 2015; LARA; SILVA, 2015).

Entende-se por neoliberalismo a ideia de Estado mínimo e livre curso do mercado, sendo este um espaço de livre produção de capital sem a intervenção do Estado, de forma a garantir um regime de acúmulo financeiro através da espoliação e tomadas de decisões centralizadas por um número reduzido de agentes capitalistas (RIZZOTTO, 2008; LEME, 2010; ANDRADE, 2019).

Como consequência da abertura econômica pelas políticas neoliberais, o mercado de trabalho sofreu forte inflexão mediante inovações nas regulamentações de trabalho, destacando-se as novas modalidades de contratação, como a terceirização e precarização do trabalho. Isto contribuiu para a substituição de contratados por terceirizados; expôs os trabalhadores a piores condições de trabalho; otimizou a força de trabalho de forma a rebaixar os salários e aumentar as demissões e as desigualdades sociais, além de ter fragilizado o financiamento da seguridade social (GIMENEZ; KREIN, 2015).

Esse ataque aos direitos dos trabalhadores em todo o mundo, por parte das políticas neoliberais, tornou os trabalhadores precarizados uma maioria global que tende a ser mais rapidamente despedida em uma crise econômica como a provocada atualmente pela quarentena durante a pandemia da Covid-19 (SANTOS, 2020).

A posição do atual governo brasileiro reforça a política econômica neoliberal e de austeridade frente à pandemia da Covid-19 que assola a humanidade e já ceifou, no Brasil, mais de 400 mil vidas. Seu posicionamento diverge das recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e das principais lideranças mundiais, minimizando os efeitos da pandemia, criticando as reco-

mendações de isolamento e distanciamento social e defendendo o retorno da população ao trabalho (SILVA, 2020).

Os fatos são relatados por meios de comunicação e até mesmo satirizados por charges, como as apresentadas pelas figuras abaixo:



Fonte: JOTA A, 2020a



Fonte: LUFF, 2020.



Fonte: JOTA A, 2020b



Fonte: ADNAEL, 2020

Santos (2020 p. 25) caracteriza essa política neoliberal, contextualizando com o momento de pandemia da Covid-19:

Esta versão do capitalismo sujeitou todas as áreas sociais – sobretudo saúde, educação e segurança social – ao modelo de negócio do capital, ou seja, a áreas de investimento privado que devem ser geridas de modo a gerar o máximo lucro para os investidores. Este modelo põe de lado qualquer lógica de serviço público, e com isso ignora os princípios de cidadania e os direitos humanos. Deixa para o Estado apenas as áreas residuais ou para clientelas pouco solventes (muitas vezes, a maioria da população) as áreas que não ge-

ram lucro. Por opção ideológica, seguiu-se a demonização dos serviços públicos (o Estado predador, ineficiente ou corrupto); a degradação das políticas sociais ditada pelas políticas de austeridade sob o pretexto da crise financeira do Estado; a privatização dos serviços públicos e o subfinanciamento dos que restaram por não interessarem ao capital. E chegamos aos nossos dias com os Estados sem capacidade efetiva para responderem eficazmente à crise humanitária que se abateu sob os seus cidadãos.

Durante crises humanitárias como a atual, provocada pela pandemia da Covid-19, as populações em estado de vulnerabilidade são as mais expostas à propagação do vírus, pois as políticas de prevenção e contenção são adeptas do darwinismo social, ou seja, garantem a sobrevivência dos corpos socialmente mais valorizados e necessários para a economia. Além disso, a crise econômica gerada leva a um aumento do desemprego e da pobreza, podendo acarretar um desequilíbrio da saúde mental dos trabalhadores, como os profissionais de saúde (CABRAL *et al.*, 2014; SANTOS, 2020).

Nota-se, por conseguinte, que a concepção de trabalho ao longo da história do Brasil foi associada predominantemente a conceitos de subordinação, desvalorização e objeto de concentração de rendas às custas de uma maioria trabalhadora penalizada pelos processos políticos e econômicos que, por sua vez, produz efeitos nocivos sobre a saúde física e mental daqueles que labutam.

2 PROFISSIONAIS DE SAÚDE: O TRABALHO EM TEMPOS DA COVID-19

O novo coronavírus tornou-se pandêmico de forma muito mais rápida do que outros momentos históricos de pandemia, como a gripe espanhola, em virtude do fluxo de viagens intenso no mundo e da alta transmissibilidade do vírus. A repercussão de uma pandemia se faz sentir não apenas nos indicadores de morbidade e mortalidade, pois também traz impactos econômicos, desemprego, cronificação da precarização do trabalho e dificuldades de garantia aos direitos fundamentais, afetando, principalmente, os mais pobres e mais vulneráveis (NETO, 2020; PAIM, ALONSO, 2020).

A precarização do trabalho, que já vinha sendo uma constante antes da pandemia por meio de leis trabalhistas desfavoráveis à classe trabalhadora, ganhou impulso no momento da Covid-19 através de normativas de flexibilização dos contratos de trabalho e redução da proteção ao trabalhador, sobretudo com relação à jornada de trabalho, férias, 13º salário, descanso remunerado, seguro desemprego e piso salarial. A emergência de resposta à crise sanitária, por exemplo, implementou os “hospitais de campanha” e a contratação imediata de trabalhadores por meio da terceirização e de contratos e vínculos precários (CASTRO, 2020; NETO, 2020; TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Além do aumento das demissões, a crise pandêmica, em virtude do isolamento social, reorientou o campo do trabalho de alguns trabalhadores através

do *home office* ou teletrabalho. Porém, muitos labutam de forma presencial, os chamados serviços essenciais, a exemplo dos que trabalham nos serviços de coleta de lixo, no campo, no transporte público e nos serviços de saúde (MORONTE, 2020).

Em razão do trabalho presencial e, muitas vezes, em contato direto com infectados, os trabalhadores de saúde são considerados grupo de risco para a Covid-19, cuja taxa de contaminação pode ser aumentada por problemas organizacionais como condições ambientais de trabalho precárias e a não disponibilização de equipamentos de proteção individual em quantidade suficiente e qualidade adequada (MINAYO, FREIRE, 2020; MORONTE, 2020; SILVA, 2020; SILVA *et al.*, 2020; TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Outros agravantes que afetam os trabalhadores de saúde são a precarização do trabalho, os baixos salários, alta jornada de trabalho, sofrimento e mortes dos pacientes, dificuldades administrativas para afastamento e trabalho remoto daqueles com comorbidades e idade avançada, dificuldades para o acesso à testagem, poucas ações efetivas da vigilância em saúde do trabalhador, saturação dos serviços de saúde, morte de colegas pela doença, afastamento de familiares, dentre outros (ALMEIDA, 2020; MINAYO; FREIRE, 2020; REGER; PICCIRILLO; BUCHMAN-SCHMITT, 2020; SILVA *et al.*, 2020; TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Esses fatores se distribuem de maneira desigual entre os próprios trabalhadores de saúde e a hierarquia de suas funções. Outrossim, Minayo e Freire (2020) analisaram este contexto com relação aos profissionais técnicos e auxiliares em Enfermagem, sendo que a maioria é composta por mulheres e que, além dos cuidados com pacientes, também assumem cuidados com os familiares. Relataram os baixos salários como um dos dificultadores para diminuir os efeitos da pandemia sobre essas profissionais e seus familiares.

Teixeira *et al.* (2020) analisaram estudos e observaram a ausência de trabalhos que abranjam a heterogeneidade da equipe de trabalhadores de saúde, como os maqueiros, os responsáveis pela limpeza, coveiros, motoristas, dentre outros. Também observaram que a maioria dos estudos está direcionada aos problemas enfrentados pelos trabalhadores dos níveis especializados e de hospitais, havendo uma carência de estudos voltados para os trabalhadores da atenção básica, considera porta de entrada dos serviços de saúde.

Esse cenário a que estão expostos os trabalhadores de saúde pode desencadear o comprometimento da saúde mental, abrindo espaço para o estresse ocupacional, transtornos de humor e de ansiedade, raiva, distúrbios do sono, depressão, estresse pós-traumático, esgotamento profissional, uso de álcool e outras drogas, dentre outros, com impactos diretos na qualidade da assistência à saúde e aumento de afastamentos do trabalho (ALMEIDA, 2020; FUCHS *et al.*, 2020; MORONTE, 2020; STUJFZAND *et al.*, 2020; WANKOWICS; SZYLINSKA; ROTTER, 2020).

Portanto, os profissionais de saúde estão entre os grupos vulneráveis à Covid-19, necessitando de ações específicas que garantam sua saúde física e mental. São necessárias medidas para redução da transmissão do vírus no ambiente de trabalho, como as práticas de prevenção e promoção de saúde, remarcação de atendimentos eletivos, ações de pré-triagem, treinamento e atualização permanente dos recursos humanos, orientações quanto às normativas institucionais, reorganização dos fluxos dos processos de trabalho, acesso à quantidade suficiente de equipamentos de proteção individual, dentre outros.

Também urge medidas que minimizem o sofrimento mental por meio do acolhimento a esses trabalhadores, de ações para a atenção psicossocial, articuladas pelas secretarias de saúde e pelas universidades, e o reconhecimento pelo esforço de seu trabalho, de forma a proteger seu bem-estar mental, contribuir para sua qualidade de vida e a qualidade da assistência (ALMEIDA, 2020; ALVAREZ; ALMAGUER; SANTOS, 2020; STUIJFZAN *et al.*, 2020; GALLASCH *et al.*, 2020; MEDEIROS, 2020; TEIXEIRA *et al.*, 2020).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Torna-se imperioso o zelo e o cuidado aos trabalhadores de saúde, que se expõem diariamente a riscos de contaminação pela Covid-19 e outras enfermidades para manter a saúde de outros e em razão do seu trabalho. Gestores de saúde, tanto da rede pública quanto da privada, devem priorizar, em seus planejamentos de ações, medidas que minimizem os danos desses trabalhadores diante dos problemas vivenciados.

Ademais, frente ao exposto quanto à política econômica neoliberal, a precarização das relações de trabalho e a redução da proteção social ao trabalhador, um novo paradigma deve surgir, enraizado na construção de vínculos trabalhistas mais estáveis. É plausível destacar que a valorização do trabalhador certamente melhoraria os níveis de saúde dos trabalhadores aludidos, para uma prestação de serviços mais qualificada, para maior nível de satisfação por parte dos usuários e para o fortalecimento do SUS, garantindo saúde e cidadania a todos.

REFERÊNCIAS

- ADNAEL. Charge. Críticas “incendiárias” de Bolsonaro ao isolamento social repercutem na imprensa internacional. *Tribuna da Internet*, 25 de mar. de 2020. Disponível em: <http://www.tribunadainternet.com.br/200076-2/>. Acesso em: 10 fev. 2021.
- ALBORNOZ, S. *O que é o trabalho*. 5ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1992.
- ALMEIDA, I.M. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacio-*

- nal, v. 45, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/scielopreprints.140>. Acesso em: 10 fev. 2021.
- ALVAREZ, A.K.G.; ALMAGUER, A.Y.C.; SANTOS, E.D.Z. Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento. **Revista Cubana de Enfermería**, v.36, n. 2, 2020. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3704>. Acesso em: 10 fev. 2021.
- ANDRADE, D.P. O que é o neoliberalismo? A renovação do debate nas ciências sociais. **Revista Sociedade e Estado**, v. 34, n. 1, jan./abril. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/se/v34n1/0102-6992-se-34-01-211.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2021.
- ANTUNES, R; SILVA, J. B. Para onde foram os sindicatos? Do sindicalismo de confronto ao sindicalismo negocial. **Caderno C R H**, Salvador, v. 28, n. 75, p. 511-528, set./dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ccrh/v28n75/0103-4979-ccrh-28-75-0511.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2021.
- BASTOS, A.V.B.; PINHO, A.P.M.; COSTA, C.A. Significado do trabalho: um estudo entre trabalhadores inseridos em organizações formais. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 6, p. 20-29, nov./dez. 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rae/v35n6/a04v35n6.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2021.
- BLANCH, J. M. Trabajar en la modernidad industrial. In: J. M. Blanch (Org.). **Teoría de las relaciones laborales: fundamentos**. Barcelona: UOC, 2003.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto-Lei N.º 5.452. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho**. Brasília: DF; 1943.
- CABRAL, L. *et al.* Influência da crise econômica da saúde mental dos profissionais de saúde. **Millenium**, v. 47, p. 205-215, jun./dez. 2014. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/millennium/article/view/8120>. Acesso em: 10 fev. 2021.
- CASTRO, J.B. Bem-estar social dos brasileiros e a pandemia do coronavírus: ruim e vai ficar pior. In: CASTRO, D., SENO, D.D., POCHMANN, M. (Orgs). **Capitalismo e a Covid-19: um debate urgente**. São Paulo, 2020. p. 56-64. Disponível em: http://abet-trabalho.org.br/wp-content/uploads/2020/05/LIVRO_CapitalismoxCovid19.pdf. Acesso em: 10 fev. 2021.
- DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2015.
- DOMINGUES, P. J. Negros de almas brancas? A ideologia do branqueamento no interior da comunidade negra em São Paulo, 1915-1930. **Estudos Afro-Asiáticos**, ano 24, n. 3, p. 563-599. 2002. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/ea/v24n3/a06v24n3.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2021.
- FONSECA, A.P.L.A.; PASSOS, J.P. Saúde do trabalhador: políticas públicas no Brasil, da proclamação da República à Era Vargas. **Revista de Pesquisa:**

- cuidado é fundamental online**, p. 917-920, out/dez. 2010. Disponível em: <file:///C:/Users/Home/Downloads/1179-7022-1-PB.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2021.
- FUCHS, A. et al. Distress and resilience of healthcare professionals during the COVID-19 pandemic (DARVID): study protocol for a mixed-methods research project. *BMJ*, v.10, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-039832>. Acesso em: 10 fev. 2021.
- GALLASCH, C.H. et al. Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, v. 28, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49596>. Acesso em: 10 fev. 2021.
- GIMENEZ, D.M.; KREIN, J.D. Terceirização e o desorganizado mercado de trabalho brasileiro. In: TEIXEIRA, M.O.; ANDRADE, H.R.; COELHO, E.D. **Precarização e Terceirização: Faces da mesma realidade**. São Paulo: Sindicato dos Químicos, 2016. p. 17-33.
- JOTA, A. Charge. O isolamento de Bolsonaro é intencional e tem objetivo de ganhar votos para reeleição. *Tribuna da tarde*, 29 de março de 2020a. Disponível em: <http://www.tribunadainternet.com.br/o-isolamento-de-bolsonaro-e-intencional-e-tem-objetivo-de-ganhar-votos-para-reeleicao/>. Acesso em: 10 fev. 2021.
- JOTA, A. Charge. Charge. *Portalodia.com*, 26 de mar. de 2020b. Disponível em: <https://www.portalodia.com/blogs/jotaa/confira-a-charge-de-jotaa-publicada-na-edicao-desta-quinta-do-jornal-o-dia-375502.html>. Acesso em: 10 fev. 2021.
- KOWARICK, L. **Trabalho e vadiagem: a origem do trabalho livre no Brasil**. 2ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 1994.
- LARA, R.; SILVA, M.A. A ditadura civil-militar de 1964: os impactos de longa duração nos direitos trabalhistas e sociais no Brasil. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 122, p. 275-293, abr./jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n122/0101-6628-sssoc-122-0275.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2021.
- LEME, A. A. Neoliberalismo, globalização e reformas do estado: reflexões acerca da temática. *Barbarói*, Santa Cruz do Sul, n. 32, jan./jul. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/barbaroi/n32/n32a08.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2021.
- LUFF, Charge. Mídia estrangeira aponta isolamento de Bolsonaro. *Pt.org.br*, 01 de abr. de 2020. Disponível em: <https://pt.org.br/midia-estrangeira-aponta-isolamento-de-bolsonaro/>. Acesso em: 10 fev. 2021.
- MARX, K. **O Capital: crítica da economia política**. 2. ed. v 1. São Paulo: Boitempo, 2011.
- MINAYO, M.C.S., FREIRE, N.P. Pandemia exacerba desigualdades na Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25 n. 9, 2020. Dis-

- ponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.13742020>. Acesso em: 11 fev. 2021.
- MEDEIROS, E.A.S. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. *Acta paul. enferm.* v.33, São Paulo, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020edt0003>. Acesso em: 11 fev. 2021.
- MORONTE, E.A. A pandemia do novo coronavírus e o impacto na saúde mental dos trabalhadores e trabalhadoras. In: AUGUSTO, C.B., SANTOS, R.D. (Orgs). **Pandemias e Pandemônio no Brasil**. São Paulo: Tirant lo Blanch, 2020. P. 219-228.
- NETO, A.E.O. COVID-19, sindicatos e a tutela do trabalho. In: AUGUSTO, C.B., SANTOS, R.D. (Orgs). **Pandemias e Pandemônio no Brasil**. São Paulo: Tirant lo Blanch, 2020. p. 193-205.
- NETTO, J. P. **Pequena história da ditadura militar brasileira (1964-1985)**. São Paulo: Cortez, 2014.
- PAIM, J.S. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016.
- PAIM, C.S., ALONSO, W.J. **Pandemias, saúde global e escolhas pessoais**. Alfenas, Minas Gerais: Cria, 2020.
- REGER, M.A., PICCIRILLO, M.L., BUCHMAN-SCHMITT, J.M. COVID-19, Mental Health, and Suicide Risk Among Health Care Workers: looking beyond the crisis. *The journal of clinical psychiatry*, v. 81, n. 5, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4088/JCP.20com13381>. Acesso em: 11 fev. 2021.
- RIZZOTTO, M.L.F. Neoliberalismo e Saúde. In: PEREIRA, I.B., LIMA, J.C.F.(Orgs). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 275-279.
- SANTANA, M.A. Entre a ruptura e a continuidade: visões da história do movimento sindical brasileiro. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 14, n. 41, outubro. 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v14n41/1754.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2021.
- SANTOS, B.S. **A cruel pedagogia do vírus**. Coimbra: Almedina, 2020.
- SILVA, A.B.R.B. Brasil, o "campeão mundial de acidentes de trabalho": controle social, exploração e precarização durante a ditadura empresarial-militar brasileira. *Revista Mundos do Trabalho*, v. 7 n. 13, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/Home/Downloads/37158-144516-1-PB.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2021.
- SILVA, L.C. Neoliberalismo em xeque, mais uma vez. In: CASTRO, D., SENO, D.D., POCHMANN, M. (Orgs). **Capitalismo e a Covid-19: um debate urgente**. São Paulo, 2020. p. 101-113. Disponível em: <http://abet-trabalho.org.br/wp-content/uploads/2020/05/LIVRO.Capitalismox-Covid19.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2021.

252 | Kairo Damasceno, Magno Mercês & Márcio Souza

- SILVA, L. S., *et al.* Condições de trabalho e falta de informações sobre o impacto da COVID-19 entre trabalhadores da saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000014520>. Acesso em: 11 fev. 2021.
- STUIJFZAND, S. *et al.* Psychological impact of an epidemic/ pandemic on the mental health of healthcare professionals: a rapid review. **MC Public Health**, v. 20, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09322-z>. Acesso em: 11 fev. 2021.
- TEIXEIRA, C.F.S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>. Acesso em: 11 fev. 2021.
- TITTONI, J. **Trabalho, poder e sujeição**: trajetórias entre o emprego, o desemprego e os "novos" modos de trabalhar. Porto Alegre: Dom Quixote, 2007.
- WANKOWICZ, P., SZYLINSKA, A., ROTTER, I. Assessment of Mental Health Factors among Health Professionals Depending on Their Contact with COVID-19 Patients. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17165849>. Acesso em: 11 fev. 2021.
- WERNECK, G.L., CARVALHO, M. S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Caderno de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00068820>. Acesso em: 11 fev. 2021.

APÊNDICE D - Apresentação de trabalho no III Congresso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

Título: A efetividade da auriculoterapia na redução do estresse ocupacional: revisão integrativa

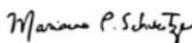


CERTIFICADO

Certificamos a apresentação do trabalho A efetividade da auriculoterapia na redução do estresse ocupacional: revisão integrativa no XI Congresso Nacional e VIII Congresso Internacional de Terapia Comunitária Integrativa, II Encontro Sudeste de Práticas Integrativas e Complementares e III Congresso Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, realizado entre os dias 02 e 07 de setembro de 2021, com autoria de Kairo Silvestre Meneses Damasceno e coautores Magno Conceição das Mercês.

São Paulo, 7 de setembro de 2021.


Ricardo Ghelman, MD, PhD
 Presidente III CONGREPICS


Mariana Cabral Schweitzer, PhD
 Coord. Comissão Científica III CONGREPICS



APÊNDICE E: PRODUTO TÉCNICO

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE
COLETIVA – MEPISCO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALVADOR

DISTRITO SANITÁRIO DE BROTAS

KAIRO SILVESTRE MENESES DAMASCENO

ELIZABETH ESTEVES GAMA DE CARVALHO

MAGNO CONCEIÇÃO DAS MERCES

**PROJETO PIC-SE: APLICAÇÃO DE AURICULOTERAPIA E OUTRAS PRÁTICAS
INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO DISTRITO SANITÁRIO
DE BROTAS, MUNICÍPIO DE SALVADOR, BAHIA, BRASIL**

**SALVADOR-BA
2021**

KAIRO SILVESTRE MENESES DAMASCENO

ELIZABETH ESTEVES GAMA DE CARVALHO

MAGNO CONCEIÇÃO DAS MERCES

**PROJETO PIC-SE: APLICAÇÃO DE AURICULOTERAPIA E OUTRAS PRÁTICAS
INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO DISTRITO SANITÁRIO
DE BROTAS, MUNICÍPIO DE SALVADOR, BAHIA, BRASIL**

Produto Técnico vinculado ao Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva e desenvolvido no Distrito Sanitário de Brotas, Salvador, Bahia para qualidade de vida em saúde do trabalhador de saúde.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Medicina Tradicional Complementar (MTC) ou Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) corresponde a um conjunto heterogêneo de saberes, capacidades e práticas de atenção à saúde baseadas nas crenças e experiências das diversas culturas, de modo a contribuir para a manutenção da saúde, prevenção, diagnóstico ou tratamento de enfermidades físicas e mentais (OMS, 2013).

As PICS não pertencem ao escopo da medicina convencional e utiliza medicamentos à base de ervas ou terapias não medicamentosas, a exemplo da acupuntura, das terapias corporais, manuais e espirituais (OMS, 2002).

A Declaração de Alma-Ata de 1978 reconheceu os praticantes das PICS como trabalhadores de saúde e a importância deste modelo alternativo para o cuidado em saúde, sobretudo, na Atenção Primária à Saúde, de modo a garantir o acesso à saúde por todos, a integralidade do cuidado e a superação de modelos de assistência à saúde, como o modelo hospitalocêntrico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009; PAIM, 2012; CONTATORE *et al*, 2015).

Nesta mesma década, a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou o Programa de Medicina Tradicional, que recomenda aos Estados-Membros a desenvolverem políticas públicas que integrem as PICS aos sistemas públicos de saúde, bem como fomentar estudos científicos para que possam trazer mais conhecimento, segurança, qualidade, acesso e eficácia (OMS, 2002; BRASIL, 2006; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

A busca pelas PICS consolidou-se ao redor do mundo motivada por vários fatores: a sua acessibilidade, como as ervas disponíveis na natureza; a insatisfação de muitos pacientes com o modelo hegemônico de assistência à saúde, centrada na medicalização, na figura médica, no tecnicismo, com práticas, por vezes, não humanizadas e iatrogênicas; o interesse pela prevenção e cuidado holístico; o custo-benefício e os efeitos colaterais menores quando comparada à medicina convencional. Portanto, este aumento da demanda mundial exige uma integração mais estreita aos sistemas de saúde (OMS, 2002, 2013; TESSER, 2009).

No Brasil, as PICS destacaram-se com o fortalecimento do conceito ampliado de saúde discutido a partir da Reforma Sanitária Brasileira e da VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986. Neste contexto, pautou-se a introdução das práticas alternativas no modelo

de atenção à saúde brasileira, possibilitando o acesso e a escolha da terapia desejada pelo usuário (BRASIL, 2006; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009; BAHIA, 2019).

Não obstante, somente em 2006 as PICS foram institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) por intermédio da Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares de Saúde (PNPICS), aprovada por meio da Portaria GM/MS n. 971. Esta política, inicialmente, incluiu diretrizes para oferta de serviços de homeopatia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, medicina antroposófica, termalismo social, plantas medicinais e fitoterapia (BRASIL, 2006; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Posteriormente, por meio das Portarias n. 849/2017 e GM/MS nº 702, de 21 de março de 2018, foram adicionadas outras práticas terapêuticas, de maneira a somarem, atualmente, um total de 29 práticas, a saber: Apiterapia, Aromaterapia, Arteterapia, Ayuverda, Biodança, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Dança circular, Geoterapia, Hipnoterapia, Homeopatia, Imposição de mãos, Medicina antroposófica, Medicina tradicional chinesa/acupuntura, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Ozonioterapia, Plantas medicinais e fitoterapia, Quiropraxia, Reflexologia, Reiki, Shantala, Terapia comunitária, Terapia de florais, Termalismo social, e Yoga (BRASIL, 2006; BAHIA, 2019).

Dentre os objetivos desta política, estão: incorporar as práticas alternativas no SUS de modo a prevenir agravos, promover e recuperar a saúde; aumentar o acesso às PICS e a resolutividade do sistema de saúde; promover a racionalização das ações de saúde e estimular o controle social (BRASIL, 2006; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Já com relação às diretrizes, inclui-se o incentivo das PICS em todos os níveis de atenção à saúde, com ênfase na atenção primária, estabelecimento de mecanismos de financiamento e desenvolvimento da política em caráter multiprofissional para as categorias que atuam no SUS (BRASIL, 2006).

Ressalta-se que o estado da Bahia, em 2019, aprovou, a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Bahia (PEPICS-BA), por meio da Resolução CIB-BA nº 113/2019 como medida de fortalecimento do cuidado integral à saúde.

Apesar deste incentivo da política em caráter multiprofissional no SUS, observa-se um baixo nível de conhecimento sobre a PNPICS por parte de gestores e profissionais da saúde. Isto implica no baixo impacto desta política e evidencia maior necessidade de investimentos em educação permanente de profissionais de saúde do SUS voltados para esta temática (SILVA; FEITOSA, 2018).

Nesse sentido, percebe-se a necessidade de se fomentar processos político-educativos na formação de profissionais de saúde quanto às PICS tendo em vista que, muitos, ainda, estão enraizados no modelo assistencial-curativista ou associam tais práticas ao exoterismo e ao ceticismo (AZEVEDO; PELICIANI, 2012; RANDOW *et al.* 2016).

A biociência e suas corporações profissionais são apontadas como outro óbice para a expansão das PICS, pois dominam o campo e o mercado de saúde através da força política e da indústria médica (TESSER, 2009).

Além disso, o baixo quantitativo de profissionais com expertises em PICS na Atenção Primária à Saúde não supre a demanda de usuários, o que resulta em uma baixa oferta de serviços e pouca capilaridade no âmbito assistencial e do cuidado. Soma-se a isto o subfinanciamento de recursos, formação e sistemas de informação de dados e produção, que não têm cadastradas todas as práticas integrativas a serem ofertadas pelos serviços, o que dificulta o registro adequado dos procedimentos realizados (SOUSA *et al.*, 2012; LIMA, SILVA, TESSER, 2014; SOUSA, TESSER, 2017).

Apesar da institucionalização das PICS, observa-se que alguns entraves necessitam ser superados para que estas práticas sejam, de fato, consolidadas dentro do Sistema Único de Saúde, em especial na Atenção Básica, de maneira a contribuir para a integralidade do cuidado em saúde.

A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) descreve as atribuições dos trabalhadores da Atenção Básica. Estas atividades podem ser específicas das categorias profissionais e comuns a todos, como o acolhimento (BRASIL, 2006). Todavia, o surgimento da pandemia da COVID-19 trouxe novas demandas de cuidados e prevenção à nova doença, a exemplo da vacinação em massa da população, atendimentos de sintomáticos respiratórios, teleatendimentos, testagem para COVID-19, dentre outros.

Isto acarretou a necessidade de uma reorientação das práticas profissionais acompanhado de fatores estressores como o aumento da jornada de trabalho e da carga horária, exposição a ambientes críticos e medo de contágio, estigmatização da sociedade quantos aos profissionais de saúde, limitações quanto à quantidade e qualidade de equipamentos de proteção individual, luto pela perda de parentes e pacientes, conflitos nas relações interpessoais, entre outros (FIOCRUZ, 2020; RAMOS-TOECHER *et al.*, 2020; TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Os fatores estressores contribuem, por conseguinte, para o surgimento e agravamento de doenças mentais e psicossociais como o estresse ocupacional, ansiedade, síndrome de *Burnout*, alterações comportamentais como consumo de álcool, insônia, tabagismo e têm

repercussões físicas como as doenças osteomusculares e cardiovasculares, de maneira a não afetar apenas o trabalhador, mas a gestão por conta dos absenteísmos e afastamentos por doenças e a população por meio da diminuição da oferta de serviços (OMS, 2008; GLINA, 2016; TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Portanto, cuidar da saúde dos trabalhadores de saúde é fundamental tanto para o seu bem-estar físico e mental quanto para continuidade e qualidade dos serviços prestados à população. Nesse sentido, as PICS podem ser importantes tecnologias sociais para a melhoria da qualidade de vida dos profissionais de saúde.

SOBRE O PROJETO PIC-SE

PIC-SE refere-se a um chamamento aos trabalhadores de saúde para o conhecimento e despertar do interesse quanto às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

O projeto PIC-SE surge como produto técnico do projeto de pesquisa intitulado “Efetividade da auriculoterapia na redução do estresse ocupacional em trabalhadores de saúde da Estratégia Saúde da Família em tempo de pandemia COVID-19: ensaio clínico controlado randomizado” realizado durante curso de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade do Estado da Bahia – UNEB, sob orientação do Prof.º Dr. Magno Conceição das Mercês.

Esta pesquisa de mestrado teve como objetivos avaliar a efetividade da auriculoterapia na redução do estresse ocupacional em trabalhadores de saúde da Estratégia Saúde da Família do Distrito Sanitário de Brotas, município de Salvador, Bahia, Brasil; estimar a prevalência do estresse ocupacional nestes trabalhadores e contribuir para o desenvolvimento de implantação de PICS no referido Distrito Sanitário. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) sob o parecer 4.478.349 e pela Subcoordenadoria de Capacitação e Desenvolvimento de Pessoal da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador sob parecer nº 43/2020.

O projeto PIC-SE colabora para a introdução e prática de algumas PICS, como a auriculoterapia, no âmbito das unidades de saúde do DS de Brotas a partir das expertises específicas dos profissionais de saúde que possuem interesse no conhecimento e aplicação destas práticas. Portanto, a inserção das PICS como uma tecnologia social vem a contribuir para a diminuição do estresse laboral, da ansiedade, melhoria da qualidade de vida e estímulo ao autocuidado por parte tanto dos trabalhadores de saúde quanto dos usuários dos serviços de saúde (TESSER, 2009).

O início prático deste projeto deu-se através da participação do pesquisador como membro dos grupos de Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e do Núcleo de Apoio e Atendimento ao Trabalhador (NAAT), ambos do DS de Brotas.

O NAAT Brotas surgiu no ano de 2020 como estratégia de gestão para acompanhamento e suporte médico-psicológico aos trabalhadores afastados de suas atividades laborais em razão do diagnóstico de COVID-19 ou sintomas respiratórios. O trabalho é desenvolvido por servidores da saúde voluntários que monitoram a evolução clínica da doença (ou não) daqueles afastados. No contexto do grupo, percebeu-se o adoecimento não apenas físico, mas também a nível mental e emocional, necessitando de estratégias que contemplassem essa demanda. Discute-se, então, as PICS.

A RAPS, por sua vez, promove ações voltadas para os cuidados em saúde mental, tanto da população quanto dos trabalhadores. São realizados encontros quinzenais para planejamento de ações e discussões de casos. Tem consolidada, em seu histórico, a realização anual de fóruns sobre a saúde mental e capacitações periódicas aos trabalhadores de saúde em relação a temática, a exemplo do fórum sobre síndrome de *Burnout* e PICS como estratégias de *coping*, realizado no primeiro semestre de 2021. As PICS, portanto, são temas constantes de debates e incentivo dentro da rede de atenção à saúde.

Estes espaços foram importantes para a formação de parcerias entre os trabalhadores que tinham expertises ou interesse no aprendizado em PICS, unindo esforços para a divulgação e aplicação destas práticas e somando-se ao projeto de pesquisa, onde a prática da auriculoterapia iniciou-se por meio da pesquisa de intervenção em campo (Unidades de Saúde da Família). Nesse sentido, inicia-se a configuração e concretização deste produto técnico.

O desenvolvimento deste projeto contou com a participação, apoio, colaboração e execução das práticas e dos encontros virtuais da servidora do Centro de Saúde Mental do Distrito de Brotas, Elisabeth Esteves Gama de Carvalho.

OBJETIVOS

- Divulgar as PICS entre os trabalhadores de saúde do Distrito Sanitário (DS) de Brotas do município de Salvador;
- Aplicar a auriculoterapia e outras práticas integrativas para os (e pelos) trabalhadores de saúde no DS de Brotas;

- Contribuir para a redução do estresse ocupacional e melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores de saúde;
- Fomentar discussões que favoreçam a criação de lei municipal para implementação das PICS no município de Salvador.

DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES

Divulgação das PICS

Uma cartilha sobre as PICS e a política que as regulamenta foi desenvolvida para fins de conhecimento e sensibilização dos trabalhadores de saúde quanto a estas práticas. Nela, é abordada um breve histórico das PICS no mundo e no Brasil, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde com seus principais objetivos e diretrizes e as 29 PICS aptas a serem institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS). A cartilha foi produzida durante a disciplina Cultura e Saúde do Mestrado Profissional em Saúde coletiva e pode ser acessada através do QR code disponibilizado abaixo.



Foi utilizada a ferramenta WhatsApp para a divulgação da cartilha entre os grupos de trabalho do NAAT, RAPS e das Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário de Brotas. Esta forma de divulgação foi considerada de maior alcance e capilaridade, além de evitar o contato físico de material impresso em tempos da COVID-19.

Esta etapa contribui não apenas para a divulgação do conhecimento acerca das PICS, mas também para o despertar do interesse sobre os benefícios das PICS, introduzindo-as em seus cuidados em saúde.

PICS aplicadas

As PICS disponíveis, atualmente, aos trabalhadores de saúde são Reiki, Chi Kung, Auriculoterapia e Aromaterapia em virtude da identificação de profissionais com estas expertises e disponibilidade em contribuir com a aplicação destas terapias.

As aplicações são realizadas de acordo com a procura dos profissionais de saúde e a partir de sua autopercepção quanto a esta necessidade, de maneira a contribuir para a melhoria de sua qualidade de vida.

Todos os trabalhadores de saúde da rede de atenção à saúde pública do Distrito Sanitário de Brotas podem ser contemplados com as práticas, com exceção da auriculoterapia e aromaterapia que possuem algumas restrições, a exemplo do grupo de gestantes. Entende-se, por trabalhadores de saúde, os profissionais das Unidades Básicas de Saúde (Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Dentistas, Auxiliares de Saúde Bucal, Médicos e Agentes Comunitários de Saúde), pertencentes ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), higienizadores, agentes de endemias e de portaria, gerentes, administrativos, motoristas e todos aqueles envolvidos direta e indiretamente com os cuidados de saúde.

Materiais utilizados

O Reiki é baseado na transferência de energias e alinhamento dos chacras do organismo. Já o Chi Kung é uma prática corporal, geralmente realizada em grupos. Assim, estas práticas não necessitam de materiais ou instrumentos de uso; apenas de estrutura física adequada. Por outro lado, a auriculoterapia utiliza-se de pinças de aplicação, sementes de mostarda, esferas metálicas, fitas adesivas, agulhas e material de higienização do pavilhão auricular (algodão e álcool 70). Para este projeto, serão ofertadas sementes de mostarda em virtude do custo-benefício e disponibilizadas pelo pesquisador/profissional. Da mesma forma realiza-se a aromaterapia, onde são aplicadas, em alguns consultórios das Unidades Básicas de Saúde (sobretudo as salas de vacina), gotas de óleos essenciais, como hortelã-pimenta, alecrim e laranja doce, além da aplicação nos profissionais. Esses momentos são importantes, inclusive, para a divulgação do conhecimento acerca das PICS, gerando interesse e procura por parte dos trabalhadores.

Troca de experiências

Cada distrito sanitário do município de Salvador possui um NAAT distrital que gera dados de monitoramento e atividades realizadas para o NAAT central. Além do NAAT de Brotas, outros também possuem atividades referentes às PICS. Dessa forma, estes grupos articularam-se para que as experiências sejam compartilhadas virtualmente (por meio da plataforma “Google Meet”) semanalmente (atualmente às quintas feiras no período vespertino). Estes momentos são abertos a todos os trabalhadores de saúde da rede municipal e têm, por objetivo, estimular o autocuidado por meio das PICS.

RESULTADOS ALCANÇADOS

Os resultados alcançados, até o momento, deste produto técnico, foram a aplicação das PICS Reiki, Auriculoterapia, Chi Kung e Aromaterapia como tecnologia social voltada para o bem estar, conforto e qualidade de vida dos trabalhadores de saúde do DS de Brotas; a realização das experiências compartilhadas entre os profissionais como estímulo ao conhecimento das PICS e ao autocuidado; a apresentação da experiência das PICS no III Congresso Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde; o interesse e a procura de outros trabalhadores por capacitação das PICS, estimulando a formação de mais profissionais híbridos (expertises em PICS e em suas profissões de formação acadêmica); relatos positivos dos trabalhadores quanto a autopercepção de melhorias do estresse ocupacional, diminuição da ansiedade, sensação de acolhimento e cuidado voltado ao cuidador, melhoria na qualidade do sono, disposição, dentre outros sentimentos positivos, além do apoio e estímulo dos gestores locais (gerentes de unidades de saúde e coordenadores) para a prática das PICS nos espaços de saúde. As figuras de 1 a 11, representadas abaixo, ilustram as atividades realizadas, até o momento, no DS de Brotas, acerca da prática das PICS nos trabalhadores de saúde.

Figura 1: Lista de rodas de PICS mês agosto 2021.

OS NÚCLEOS DE APOIO E ATENDIMENTO A(O) TRABALHADOR(A) DA SAÚDE DA SMS - CABULA/BEIRU, BROTAS, ITAPUÁ E PAU DA LIMA OFERECEM

RODAS DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Calendário Mensal
AGOSTO, 2021

COMO FUNCIONA
Esta é uma iniciativa inter-NAATS Distritos que tem como foco promoção da saúde no trabalho durante o enfrentamento a pandemia.
A Roda é um espaço coletivo de fomento ao autocuidado, através de vivências com as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.
Trabalhadoras(es) de qualquer unidade e distrito da SMS são bem vindas(as).
Nossas rodas são semanais e acontecem na modalidade on line, das 14 às 15:30.
Link para acesso a sala: meet.google.com/uag-xssz-cqq

DIA 05
MEDITAÇÃO E THETAHEALING
BELA RODRIGUES

DIA 12
AROMATERAPIA
ELIZABETE OLIVEIRA E KAIRO DAMASCENO

DIA 19
ABRACO DA BORBOLETA
TICIANA HUPPEL

DIA 26
ARTETERAPIA
FERNANDA GUSS

VAMOS CUIDAR DE QUEM CUIDA!

EQUIPE ORGANIZADORA
Elizabeth Oliveira - NAAAT Brotas
Elizabeth Oliveira - NAAAT Cabula/Beiru
Marta de Conceição Alvim - NAAAT Itapua
Camila Orlandi - NAAAT Pau da Lima

Fonte: arquivo do autor

Figura 2: Roda de PICS sobre Qi Gong

OS NÚCLEOS DE APOIO E ATENDIMENTO A(O) TRABALHADOR(A) DA SAÚDE DA SMS (NAAT) - DOI OFERECE

RODAS DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS)

Um espaço de acolhimento, encontro e cuidado para Trabalhadoras(es) da Saúde-da SMS

QUINTA, 15 DE ABRIL - ÀS 14:00

QI GONG

FACILITADORA
ELIZABETH ESTEVES

REGULADORA EM SERVIÇO SOCIAL E PSICÓLOGA, MESTRA EM POLÍTICA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE E PÓS-GRADUADA EM PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE ASSISTENCIAL SOCIAL DO CENTRO DE SAÚDE MENTAL ARISTIDES - UNESP - RUA NAAT, 20 - BROTAS

ACESSE PELO LINK:
[MEET.GOOGLE.COM/VJF-TXQM-AQW](https://meet.google.com/vjf-txqm-aqw)

Fonte: arquivo do autor

Figura 3: Roda de PICS sobre aromaterapia

OS NÚCLEOS DE APOIO E ATENDIMENTO A(O) TRABALHADOR(A) DA SAÚDE DA SMS - CABULA/BEIRU, BROTAS, ITAPUÁ E PAU DA LIMA OFERECEM

RODAS DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Um espaço de cuidados para Trabalhadoras(es) da Saúde

QUINTA, 12 DE AGOSTO, ÀS 14:00

Uso da Aromaterapia no autocuidado

Uma TROCA DE EXPERÊNCIAS com Elizabeth Oliveira e Kairo Damasceno

VAMOS CUIDAR DE QUEM CUIDA!

ENDEREÇO PARA ACESSO: [MEET.GOOGLE.COM/UAG-XSSZ-CQQ](https://meet.google.com/uag-xssz-cqq)

Fonte: arquivo do autor

Figura 4: Roda de PICS - auriculoterapia

OS NÚCLEOS DE APOIO E ATENDIMENTO A(O) TRABALHADOR(A) DA SAÚDE DA SMS - CABULA/BEIRU, BROTAS E ITAPUÁ OFERECEM

RODAS DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

TRABALHADOR(A) DA SAÚDE, ESSE ESPAÇO É SEU. VAMOS CUIDAR DE QUEM CUIDA!

QUINTA, 15 DE JULHO, ÀS 14:00

AURICULOTERAPIA para autocuidado

COM

KAIRO DAMASCENO
Dentista, Auriculoterapeuta, Trabalhador da USF Santa Luzia, NAAT Brotas

MARIA DE LOURDES FREITAS
Nutricionista do CAPS Aristides Novis, Auriculoterapeuta e estudante de Acupuntura

ACESSE EM: [MEET.GOOGLE.COM/VJF-TXQM-AQW](https://meet.google.com/vjf-txqm-aqw)

Fonte: arquivo do autor

Figura 5: Técnicas de massagem auricular em roda de PICS - auriculoterapia



Fonte: arquivo do autor

Figura 6: Aplicação da auriculoterapia em trabalhador de saúde – higienizadora



Fonte: acervo fotográfico do autor

Figura 7: Aplicação de aiculoterapia em trabalhador de saúde - administrativo



Fonte: acervo fotográfico do autor

Figuras 8 e 9: Aplicação de auriculoterapia em ação social voltada à população em situação de rua no Distrito Sanitário de Brotas



Fonte: acervo fotográfico do autor



Fonte: acervo fotográfico do autor

Figura 10: prática terapêutica de Qi Gong



Fonte: imagem cedida pela profissional terapeuta Elizabeth Esteves

Figura 11: Aplicação de Reiki em profissional de saúde



Fonte: acervo fotográfico do autor

RESULTADOS ESPERADOS

Além da manutenção dos resultados até então alcançados, espera-se que outras PICS sejam desenvolvidas entre os trabalhadores, aumentando seu escopo de oferta. Espera-se, também, que esta oferta seja estendida aos usuários do SUS. No momento, a auriculoterapia já

foi aplicada em casos pontuais de redução de ansiedade e dores orofaciais nos tratamentos odontológicos, em momentos de acolhimento e em alguns grupos de tabagismo, com resultados satisfatórios. Entretanto, a formação de mais profissionais híbridos contribuirá para a divulgação e aplicação das terapias complementares na população, repercutindo na valorização da cultura e saberes locais, estímulo do cuidado integral, holístico e do autocuidado e diminuição da medicalização. Portanto, busca-se o apoio da gestão com relação às capacitações voltadas para os trabalhadores de saúde acerca das PICS.

Por fim, acredita-se que este seja um início para que as PICS sejam pautas futuras de discussões nos conselhos distritais e municipal de saúde a fim de serem contempladas no Plano Plurianual e, quiçá, ser concretizada como uma política municipal.

AValiação dos Resultados

Os resultados encontrados são avaliados mediante a procura dos trabalhadores de saúde pelas terapias, participação nos momentos compartilhados de trocas de experiências e nas subjetividades relatadas no decorrer das terapias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aceitação dos trabalhadores de saúde quanto às práticas integrativas aplicadas bem como o entendimento da gestão da importância das PICS no processo do cuidado integral à saúde são facilitadores para a execução deste projeto e motivacional para sua longitudinalidade.

A dimensão dos resultados deste produto técnico poderá ser acompanhada a longo prazo pelo aumento da oferta das PICS, apoio institucional ao seu desenvolvimento e demanda de usuários.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, E., PELICIONI, M.C.F. Práticas Integrativas e Complementares de desafios para a educação. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9 n. 3, p. 361-378, nov.2011/fev.2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tes/v9n3/v9n3a02.pdf>. Acesso em 16 de julho de 2020.

BAHIA. Secretaria Estadual de Saúde. **Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em saúde na Bahia**. Salvador: Secretaria Estadual de Saúde; 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, PNPIC. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

- BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- CONTATORE, O.A., *et al.* Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n.10, p. 3263-3273, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/1413-8123-csc-20-10-3263.pdf>. Acesso em 17 de julho de 2020.
- FIOCRUZ, Fundação Osvaldo Cruz. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid-19**: Orientações aos trabalhadores dos serviços de saúde. [S.I.]: Ministério da Saúde, [2020].
- GLINA, D. M. R. Modelos teóricos de estresse e estresse no trabalho e repercussões na saúde do trabalhador. *In*: GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E. **Saúde mental no trabalho: da teoria à prática**. São Paulo: Roca, 2016. p. 03-30.
- LIMA, K.M.S.V.; SILVA, K.L.; TESSER, C.D. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. **Interface** [online], v. 18, n. 49, p. 261-272, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v18n49/1807-5762-icse-1807-576220130133.pdf> Acesso em 16 de julho de 2020.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **1 Relatório do seminário internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PNPIC**. 1ª ed. Brasília, 2009.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002–2005. Ginebra, Suiza, 2002.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Ginebra. Suiza, 2013.
- PAIM, J.S. Modelos de atenção à saúde no Brasil. *In*: GIOVANELLA, L.; *et al.* (organizadores). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2012
- RAMOS-TOESCHER, A.M. *et al.* Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. *Esc. Anna. Nery*, v. 24, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0276>. Acesso em 09 de agosto de 2021.
- RANDOW, R., *et al.* Periferização das práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde: desafios da implantação do Lian Gong como prática de promoção à saúde. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 29, p. 111-117, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6412>. Acesso em 16 de julho de 2020.
- SILVA, A.S.P.; FEITOSA, S.T. Revisão sistemática evidencia baixo nível de conhecimento acerca da política nacional de práticas integrativas e complementares por parte de gestores e profissionais da saúde. *Vittalle*, **Revista de Ciências da Saúde**, v. 30, n. 1, p. 105-114, 2018. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/7491/5312>. Acesso em: 19 abr. 2020.
- SOUSA, I.M.C., *et al.* Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p.2143-2154, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v28n11/14.pdf>. Acesso em: 18 de julho de 2020.

SOUSA, I.M.C.; TESSER, C.D. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 1, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v33n1/1678-4464-csp-33-01-e00150215.pdf>. Acesso em 18 de julho de 2020.

TEIXEIRA, C.F.S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n.9. p.3465-3474, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>. Acesso em 13 de setembro de 2020.

TESSER, C.D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1732-1742, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v25n8/09.pdf>. Acesso em 17 de julho de 2020.

APÊNDICE F: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA – CAMPUS I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro (a) Profissional;

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “**AURICULOTERAPIA NA REDUÇÃO DO ESTRESSE OCUPACIONAL EM TRABALHADORES DE SAÚDE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM TEMPO DE PANDEMIA DA COVID-19**” orientada por Magno Conceição das Mercês, professor doutor da Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Ciências da Vida, Salvador – Bahia.

Esta pesquisa atende o disposto na Resolução CNS 466/12 e tem como objetivo geral avaliar a efetividade da auriculoterapia na redução do estresse ocupacional em profissionais da Estratégia da Saúde da Família (ESF) em tempo de pandemia da doença Covid-19 e está dividida em dois momentos. O primeiro momento será de rastreamento, onde os participantes responderão a um questionário com perguntas relacionadas a dados sociodemográficos, laborais, estilo de vida e biologia humana e questionários específicos que tratam sobre a Síndrome de Burnout, Estresse no Trabalho, Nível de Atividade Física, Consumo de Álcool e Qualidade do Sono. No segundo momento, os participantes que estiverem dentro dos critérios de inclusão da pesquisa serão randomizados em um grupo controle e em um de intervenção com relação à aplicação da auriculoterapia que será executada semanalmente, em oito sessões. A Escala do Estresse no Trabalho será aplicada em quatro momentos: na fase inicial de rastreamento, na quarta e na oitava sessões de auriculoterapia e após quinze dias da última sessão.

Desta forma, solicitamos sua permissão para entrevistá-lo (a) e para aplicação da auriculoterapia (grupos controle e de intervenção quanto ao estresse ocupacional). Garantimos total acesso ao final da pesquisa, bem como a todas as informações resultantes dela. Esses registros serão devidamente guardados sob nossa responsabilidade, sendo mantido o sigilo permanente das informações colhidas e após o período de cinco anos estes arquivos serão destruídos.

A você será garantido(a) o sigilo de todas as informações referidas, bem como o direito de recusar-se a participar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe traga prejuízo. O benefício potencial desta sua participação será fornecer subsídios para estratégias de coping quanto a redução do estresse ocupacional nos profissionais da atenção básica e avaliar os eventuais benefícios da auriculoterapia neste processo. Você não terá qualquer despesa financeira enquanto participante da pesquisa. Caso haja, nos comprometemos a ressarcir-lo(a).

Os riscos desta pesquisa são classificados como mínimos para os sujeitos participantes, com intervenção mínima e externa na orelha durante a aplicação da auriculoterapia. Caso o participante seja exposto a algum risco inerente a pesquisa ou relate algum desconforto durante os procedimentos, o mesmo será devidamente atendido pela equipe de pesquisadores e, quando for o caso, orientado a não mais participar da pesquisa e/ou ser indenizado nas formas definidas pela legislação referente à questão. Além disso, ressaltamos que, a qualquer momento da realização da pesquisa, você poderá desistir de participar do estudo.

Este termo será assinado em duas vias de forma que, uma delas estará de posse do participante e outra dos pesquisadores.

Colocamo-nos à sua disposição para esclarecer qualquer dúvida.

Magno Conceição das Mercês:

Telefone: (75) 991415377 – (71) 31172200

E-mail: mmercês@uneb.br

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555, Cabula, Salvador – Bahia

Kairo Silvestre Meneses Damasceno

Telefone: (71)991853954

E-mail: kairodamasceno@hotmail.com

Endereço: Rua Almirante Alves Camara, Engenho Velho de Brotas, Salvador - Bahia

Salvador, ____ de _____ de 2021.

Entrevistado do Estudo

Prof. Drº. Magno Conceição das Mercedes
Matrícula funcional: 74.555.978-2

Pesquisador Kairo Silvestre Meneses Damasceno
Matrícula institucional 102010152

Comitê de Ética em Pesquisa- CEP/UNEB Avenida Engenheiro Oscar Pontes s/n, antigo prédio da Petrobras 2º andar, sala 23, Água de Meninos, Salvador- BA. CEP: 40460-120. Tel.: (71) 3312-3420, (71) 3312-5057, (71) 3312-3393 ramal 250, e-mail: cepuneb@uneb.br

Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP- End: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte CEP: 70719-040, Brasília-DF

APÊNDICE G - QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO, LABORAL, ESTILO DE VIDA E BIOLOGIA HUMANA

Data: ___/___/___ Profissão ou cargo que exerce na Unidade de Saúde da Família (USF): _____
 Nome: _____
 Data Nascimento ___/___/___
 End. _____ Bairro: _____
 Telefone: _____ RG: _____
 USF na qual trabalha: _____

VARIÁVEIS SÓCIODEMOGRÁFICAS E LABORAIS

1. Idade em anos: _____
2. Gênero: 2.1 Homem Cisgênero () 2.2 Homem Transgênero () 2.3 Mulher Cisgênero () 2.4 Mulher Transgênero () 2.5 Não Binário () 2.6. Outros ()
 * cisgênero : pessoa que se identifica com seu sexo biológico.
 * transgênero: pessoa que não se identifica com seu sexo biológico.
3. Raça/cor autorreferida: 3.1. Branco () 3.2. Pardo () 3.3. Preto () 3.4. Amarelo () 3.5. Indígena () 3.6. Sem/declaração ()
4. Anos de formado: _____ anos
5. Grau de escolaridade: 5.1 Doutorado () 5.2 Mestrado () 5.3 () Especialização 5.4 () Graduação 5.5 () Técnico 5.6 () Médio 5.7 () Fundamental
6. Tempo de Ocupação em USF _____ anos
7. Trabalha também fora de USF: 7.1 Não () 7.2 Sim () Quantas horas semanais: _____ horas
8. Faz plantão noturno? 8.1 () Não 8.2 () Sim
9. Renda familiar em salários mínimos: 9.1 >2 () 9.2 de 1 a 2 () 9.3. < 1 ()
10. Religião: 10.1. Católica () 10.2. Evangélica () 10.3. Espírita () 10.4 Umbanda () 10.5 Candomblé () 10.6. Outra: _____
11. Situação econômica: 11.1. Satisfeito () 11.2. insatisfeito ()
12. Estado Civil: 12.1. Solteiro () 12.2. Casado () 12.3. Viúvo () 12.4. Divorciado () 12.5. Outro: _____
13. Nº de filhos: 13.1. () 0 13.2. () 1 a 2 13.3. () 3 a 4 13.4. () ≥ 5
14. Seu vínculo atual de trabalho é: 14.1 () Municipal com concurso (do quadro permanente) 14.2 () Contratado CLT 14.3 () Prestador de serviços 14.4 () Cooperativado 14.5 () Cargo de confiança 14.6 () Outro (especificar): _____

15. Já sofreu algum tipo de violência na USF? 15.1 () Não 15.2 () Sim 15.3 Qual (is)? _____

16. Com relação às condições de seu ambiente/local de trabalho:

- 16.1 Em geral, a ventilação é 16.1.1 () satisfatória 16.1.2 () razoável 16.1.3 () precária
 16.2 Em geral, a temperatura é 16.2.1 () satisfatória 16.2.2 () razoável 16.2.3 () precária
 16.3 Em geral, a iluminação é 16.3.1 () satisfatória 16.3.2 () razoável 16.3.3 () precária
 16.4 Em geral, as condições das cadeiras e mesas são 16.4.1 () satisfatórias 16.4.2 () razoáveis
 16.4.3 () precárias
 16.5 Em geral, os recursos técnicos e equipamentos são 16.5.1 () satisfatórios 16.5.2 ()
 razoáveis 16.5.3 () precários
 16.6 Em geral, é disponibilizado equipamentos de proteção individual 16.6.1 () satisfatórios
 16.6.2 () razoáveis 16.6.3 () precários
 16.7 Em geral, é disponibilizado equipamentos de proteção coletiva 16.7.1 () satisfatórios 16.7.2
 () razoáveis 16.7.3 () precários
 16.8 Em geral, o ruído originado no seu local de trabalho é 16.8.1 () desprezível 16.8.2 ()
 elevado 16.8.3 () insuportável

VARIÁVEIS ESTILO DE VIDA E BIOLOGIA HUMANA

17. Você fuma atualmente? 17.1. Não () 17.2. Sim ()

18. Você fuma todo dia? 18.1. Não () 18.2. Sim () 18.3. Não se aplica ()

19. Você ingere bebidas alcoólicas? 19.1. Nunca () 19.2. Às vezes () 19.3. Sempre ()
 *Caso responda sempre ou às vezes, solicitamos que, ao final deste questionário e escalas, responda à Escala CAGE.

20. Peso: _____

21. Altura: _____

22. Índice de Massa Corpórea: _____

23. Diagnóstico de hipertensão: 23.1. Não () 23.2. Sim ()

ENTREVISTADOR (A): _____

APÊNDICE H - ROTINAS DE PESQUISA



ROTINAS DA PESQUISA PARA OS COLABORADORES E PESQUISADORES

Título da pesquisa: Auriculoterapia na redução do estresse ocupacional em profissionais de saúde da atenção básica durante a pandemia da COVID-19: ensaio clínico randomizado controlado.

Este projeto de pesquisa terá, como campo de trabalho, as Unidades de Saúde da Família (USF) do Distrito Sanitário de Brotas, Salvador-Bahia, abaixo listadas:

- ✓ USF Candéal Pequeno: Rua 18 de agosto, s/n, Candéal Pequeno – Brotas.
Gerente: Senhora Nádia.
- ✓ USF Vale do Matatu: Rua Édson Saldanha, 843 – Luís Anselmo.
Gerente: Senhora Itajaci
- ✓ USF Santa Luzia: Rua Almirante Alves Camara, s/n, Engenho Velho de Brotas.
Gerente: Senhora Wilmara

As referidas USF têm horário de funcionamento das 08:00 até às 17:00, de segunda à sexta-feira.

Esta pesquisa constará em duas etapas:

A primeira será a de rastreamento que consiste na coleta de dados e preenchimento de questionários e escalas por meio da plataforma Google Forms e link de acesso a ser enviado aos colaboradores.

Porém, antes de início da aplicação dos questionários, os participantes deverão ser convidados a participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, sendo que uma via ficará de posse do participante e outra armazenada em pastas classificadoras para posterior entrega aos pesquisadores. Os TCLE serão entregues aos colaboradores em pastas organizadoras identificadas.

O convite para participação da pesquisa deverá ser feito aos integrantes das equipes de saúde da família (agentes comunitários de saúde, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, auxiliares em saúde bucal e médicos). Portanto, nessa primeira etapa, os critérios de inclusão serão: a) ser parte da equipe de saúde da família e b) desejar participar da pesquisa.

Algumas informações contidas no questionário, como pressão sanguínea, peso, altura, Índice de Massa Corpórea, circunferência abdominal necessitam de instrumentos, sendo, portanto, disponibilizados balança, fita métrica, calculadora e monitor de pressão arterial digital automático de pulso modelo BP-2206 PM.

Dessa forma, algumas considerações são importantes:

- ✓ Para a aferição da pressão arterial, o participante deve estar sentado e o monitor no seu punho esquerdo, com a mão à altura do coração e aberta durante o procedimento, além de ser orientado a ficar imóvel e sem falar.
- ✓ Para a medição da circunferência abdominal, envolver a fita métrica na altura da cicatriz umbilical.
- ✓ A medição da cintura tem como orientação o ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca.
- ✓ A medição do quadril deverá ser feita na região mais larga do quadril (maior protuberância do glúteo).
- ✓ A relação cintura/quadril é feita pela divisão dos valores encontrados (em centímetros) da cintura e do quadril. Como estaremos utilizando os celulares para o preenchimento do questionário e para não necessitar sair da ABA de acesso, serão disponibilizadas máquinas calculadoras para facilitar o trâmite.
- ✓ Os participantes que não tiverem de posse dos resultados de exames de glicemia em jejum, triglicérides, HDL e LDL (para aqueles que referem tê-los feito nos últimos seis meses) poderão, em momento posterior, comunicar esses valores via telefone/WhatsApp dos colaboradores/pesquisadores.
- ✓ Durante o preenchimento da escala Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), as cinco últimas questões são direcionadas ao acompanhante de quarto do participante. Nesse caso, como o acompanhante não estará presente no momento da entrevista, sugere-se direcionar a pergunta ao participante de maneira indireta. Exemplo: "Se você tem um parceiro ou colega de quarto pergunte a ele com que frequência, no último mês você apresentou: E) Ronco forte 1. nenhuma no último mês, 2. menos de uma vez por semana, 3. uma ou duas vezes por semana, 4. três ou mais vezes na semana". Neste caso, poderia ser perguntado da seguinte forma: "Com que frequência seu parceiro(a), no último mês, reclamou ou sinalizou que você apresentou ronco forte?"

Para esta primeira etapa, serão disponibilizados aos colaboradores máscaras, pasta organizadora com os termos de consentimento livre e esclarecido, canetas, lápis, borracha, calculadora (para cálculo do Índice de Massa Corpórea e relação Cintura/Quadril), fita métrica, medidor de pressão arterial digital e balança.

A segunda etapa da pesquisa será feita com os participantes que se enquadrarem dentro dos quesitos de inclusão e consistirá na aplicação da auriculoterapia em dois grupos: grupo de auriculoterapia verdadeira para a redução do estresse ocupacional e grupo *sham* ou grupo controle.

Os colaboradores terão conhecimento dos participantes alocados em cada grupo por meio de uma lista que será disponibilizada. Serão realizadas oito sessões semanais de auriculoterapia. Os participantes, após a aplicação da intervenção, assinarão uma ficha de evolução e acompanhamento das sessões.

Os pontos a serem utilizados para a aplicação da auriculoterapia em cada grupo serão:

- ✓ Grupo auriculoterapia: ponto **Shenmen** localizado no ápice da fossa triangular e ponto **tronco cerebral** localizado na região do ante trago da orelha, na depressão que separa o ante trago da ante hélice.
- ✓ Grupo controle: ponto **ouvido externo** localizado na depressão formada pela hélice e o trago, e ponto **punho** situado ao lado do sulco da escafa, ao nível do ponto Shenmen.

Para esta etapa, serão disponibilizados mapas auriculares para orientação da localização dos pontos, luvas, máscaras, placas de sementes de mostarda, pinças para aplicação das sementes, algodão bola e álcool etílico 70% para desinfecção da orelha antes da aplicação das sementes.

Em caso da constatação de relatos de desconforto, dor ou desistência por parte dos participantes, comunicar aos pesquisadores para as providências necessárias.

Informação importante: visando preservar a intimidade do participante, devemos realizar as etapas da pesquisa em ambientes tranquilos e que promovam a privacidade. Sugere-se, então, que as entrevistas e aplicações da auriculoterapia sejam realizadas nos consultórios dos profissionais das UPS ou nas salas de reunião em momento oportuno de não utilização destes locais pelos trabalhadores.

Kairo Silvestre Meneses Damasceno
Contato: (71)99185-3954
Mestrando em Saúde Coletiva – MEPISCO/UNEB

“Educação não transforma o mundo.
Educação muda as pessoas.
E pessoas transformam o mundo”
Paulo Freire.

Parabéns por serem transformadores e seguirem os caminhos do conhecimento.
Grato por acreditarem e fazerem parte deste sonho.

ANEXOS

ANEXO A - ESCALA DE ESTRESSE NO TRABALHO (EET)

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.

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

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.

01. A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso	1	2	3	4	5
02. O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita	1	2	3	4	5
03. A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante	1	2	3	4	5
04. Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho	1	2	3	4	5
05. Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais	1	2	3	4	5
06. Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho	1	2	3	4	5
07. A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado	1	2	3	4	5
08. Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho	1	2	3	4	5
09. 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 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 B - TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Secretaria
da Saúde



COORDENADORIA DE GESTÃO DE PESSOAS DA SMS
SUBCOORDENADORIA DE CAPACITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAL

Salvador, 17 de setembro de 2020.

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

A Secretaria Municipal da Saúde do município de Salvador, declara-se conhecer as normas e resoluções que norteiam a prática de pesquisas envolvendo seres humanos, a Resolução do CNS 486/2012, a Resolução do CNS Nº 510/2016 e estar ciente das Corresponsabilidades como instituição coparticipante, bem como do compromisso de Garantir a segurança e o bem-estar dos sujeitos e dados selecionados em seu âmbito para a Realização do projeto de pesquisa denominado: AURICULOTERAPIA NA REDUÇÃO DO ESTRESSE OCUPACIONAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO CONTROLADO.

O objetivo deste estudo é avaliar a efetividade da auriculoterapia na redução do Estresse ocupacional em profissionais da Estratégia da Saúde da Família em tempo de pandemia da doença Covid-19.

Esta pesquisa será conduzida pelos pesquisadores responsáveis Prof. Dr. Magno Conceição das Mercês, orientador, Kairo Silvestre Menezes Damasceno, mestrando.

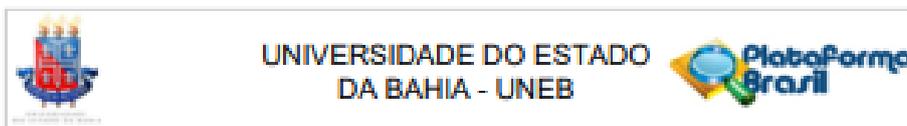
Os pesquisadores apresentaram o projeto à Subcoordenadoria de Capacitação e Desenvolvimento de Pessoal desta secretaria, obtendo autorização no Parecer Nº. 043/2020 e este Termo de Anuência Institucional (TAI), para sua condução, após aprovação em Comitê de Ética em pesquisa UNEB.

Atenciosamente,

Melicia Silva Reis Góes
Subcoordenadora de Capacitação/CGPS/SMS

OBS. Este TAI não permite acesso ao local de pesquisa para coleta de dados, a pesquisa só poderá ter início após envio de ofício de autorização desta Subcoordenadora de Capacitação ao Distrito Sanitário e/ou unidade requisitada.

ANEXO C - PARECER COMITÊ ÉTICA E PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AURICULOTERAPIA NA REDUÇÃO DO ESTRESSE OCUPACIONAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO CONTROLADO

Pesquisador: KAIRO SILVESTRE MENESES DAMASCENO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 39843920.9.0000.0057

Instituição Proponente: Departamento de Ciências da Vida

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.478.349

Apresentação do Projeto:

Projeto vinculado ao Departamento de Ciências da Vida, Campus I. Trata-se de um estudo experimental através de ensaio clínico randomizado controlado, cego simples, com randomização da amostra em dois grupos: grupo intervenção, ao qual será aplicado pontos de auriculoterapia relacionados com a redução do estresse, e grupo controle, cujos participantes receberão auriculoterapia em pontos não relacionados com a redução do estresse. A pesquisa será realizada em Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário (DS) de Brotas, município de Salvador, Bahia. Este DS possui seis unidades de saúde de atenção básica, sendo três Unidades Básicas de Saúde e três Unidades de Saúde da Família (USF), perfazendo um total de 13 equipes de Saúde da Família.

Objetivo da Pesquisa:

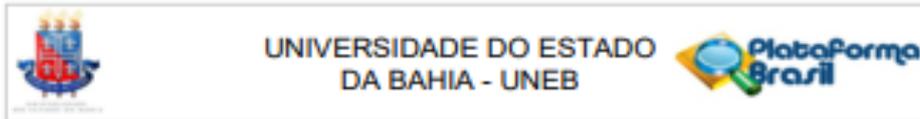
Objetivo Geral:

Avaliar a efetividade da auriculoterapia na redução do estresse ocupacional em profissionais da Estratégia da Saúde da Família em tempo de pandemia da doença Covid-19.

Objetivo Secundário:

Estimar o nível de estresse ocupacional de profissionais de saúde da atenção básica do Distrito

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555	CEP: 41.105-001
Bairro: Cabula	
UF: BA	Município: SALVADOR
Telefone: (71)3117-2399	Fax: (71)3117-2399
	E-mail: cepuneb@uneb.br



Continuação do Parecer: 4.478.349

Brotas/Salvador;

Desenvolver projeto de implantação de Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS) nas unidades de saúde do Distrito Sanitário de Brotas em Salvador – Bahia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e Benefícios informados conforme orienta a Resolução nº 466/12.

Faz-se necessário o cumprimento dos decretos e orientações das autoridades Sanitárias/Governamentais sobre o combate a COVID- 19, nas regiões e locais onde serão executados os projetos de pesquisa com a finalidade de evitar o malefício.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante e exequível.

A metodologia proposta bem como os critérios de inclusão e exclusão e cronograma são compatíveis com os objetivos propostos no projeto

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1 – Termo de compromisso do pesquisador responsável: Em conformidade.
- 2 – Termo de confidencialidade: Em conformidade.
- 3 – A autorização institucional da proponente: Em conformidade.
- 4 – A autorização da instituição coparticipante: Em conformidade.
- 5 - Folha de rosto: Em conformidade.
- 6 – TCLE: Em conformidade.
- 7 – Modelo do Assentimento: dispensado por não haver pesquisa com menores de idade.
- 8 – Declaração de concordância com o desenvolvimento do projeto de pesquisa: Em conformidade

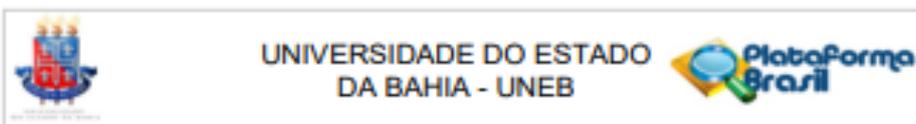
Recomendações:

Recomendamos ao pesquisador atenção aos prazos de encaminhamento dos relatórios parcial e/ou final. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP- UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise com vista à Resolução 466/12 CNS/MS o CEP/UNEB considera o projeto como APROVADO para execução, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a serem gerados com sua aplicação e representa risco mínimo aos participantes, respeitando os princípios da autonomia, da beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555
 Bairro: Cabula CEP: 41.105-001
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3117-2399 Fax: (71)3117-2399 E-mail: cepuneb@uneb.br



Continuação do Parecer: 4.479.349

Considerações Finais a critério do CEP:

Após a análise com vista à Resolução 466/12 CNS/MS o CEP/UNEB considera o projeto como APROVADO para execução, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a serem gerados com sua aplicação e representa risco mínimo aos sujeitos da pesquisa tendo respeitado os princípios da autonomia dos participantes da pesquisa, da beneficência, não maleficência, justiça e equidade. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP- UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1649730.pdf	15/12/2020 16:25:32		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Anuência	TCLE_ajustado.pdf	15/12/2020 16:24:37	KAIRO SILVESTRE MENESES DAMASCENO	Aceito
Outros	termo_de_compromisso_do_pesquisador_Kairo.pdf	05/11/2020 11:51:33	KAIRO SILVESTRE MENESES DAMASCENO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa_detalhado_kairo.pdf	05/11/2020 11:49:27	KAIRO SILVESTRE MENESES DAMASCENO	Aceito
Outros	declaracao_de_concordancia_com_desenvolvimento_da_pesquisa_Kairo.pdf	05/11/2020 11:47:51	KAIRO SILVESTRE MENESES DAMASCENO	Aceito
Outros	termo_de_autorizacao_institucional_da_propONENTE_kairo.pdf	05/11/2020 11:46:02	KAIRO SILVESTRE MENESES DAMASCENO	Aceito
Outros	termo_de_confidencialidade_kairo.pdf	05/11/2020 11:43:50	KAIRO SILVESTRE MENESES DAMASCENO	Aceito
Orçamento	Orçamento.pdf	30/10/2020 00:48:38	KAIRO SILVESTRE MENESES DAMASCENO	Aceito
Declaração de concordância	parecer_termo_anuencia.pdf	30/10/2020 00:47:55	KAIRO SILVESTRE MENESES DAMASCENO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_anuencia.pdf	30/10/2020 00:46:26	KAIRO SILVESTRE MENESES DAMASCENO	Aceito

Endereço: Rua Sílvio Martins, 2555
 Bairro: Cabula CEP: 41.195-001
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3117-2399 Fax: (71)3117-2399 E-mail: cepuneb@uneb.br



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DA BAHIA - UNEB



Continuação do Parecer: 4.478.349

Cronograma	Cronograma.pdf	30/10/2020 00:43:51	KAIRO SILVESTRE MENESES DAMASCENO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	30/10/2020 00:38:21	KAIRO SILVESTRE MENESES DAMASCENO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 21 de Dezembro de 2020

Assinado por:
Aderval Nascimento Brito
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555
 Bairro: Cabula CEP: 41.195-001
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3117-2399 Fax: (71)3117-2399 E-mail: copuneb@uneb.br

ANEXO D - APROVAÇÃO DO ESTUDO PELO REBEC

The screenshot shows a web browser window with the REBEC (Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos) website. The URL is ensaiosclinicos.gov.br/rg/RBR-38hjyt3. The page displays the following information:

- Estudo publicado**
- RBR-38hjyt3 Auriculotherapy in Stress reduction in primary care health professionals**
- Data de registro: 23/03/2021 (dd/mm/yyyy)
- Última data de aprovação: 23/03/2021 (dd/mm/yyyy)
- Tipo de estudo: Intervenções
- Título científico: Auriculotherapy to reduce occupational stress in primary

Below the title, there are three language options for the scientific title:

- en**: Auriculotherapy to reduce occupational stress in primary
- pt-br**: Auriculoterapia na redução do Estresse Ocupacional em
- es**: Auriculotherapy to reduce occupational stress in primary

ANEXO E - SUBMISSÃO ARTIGO 1 REVISTA ACTA PAULISTA DE ENFERMAGEM

11/01/2022 18:18 ScholarOne Manuscripts

 **Acta Paulista de Enfermagem**

[Home](#)

[Author](#)

Submission Confirmation Print

Thank you for your submission

Submitted to
Acta Paulista de Enfermagem

Manuscript ID
APE-2022-0003

Title
Efetividade da auriculoterapia na redução do estresse ocupacional em trabalhadores de saúde

Authors
Damasceno, Kairo
Merces, Magno Conceição das

Date Submitted
11-Jan-2022

[Author Dashboard](#)

ANEXO F - SUBMISSÃO ARTIGO 2 NA REVISTA BRASILEIRA DE MEDICINA DO TRABALHO

Artigo Submetido - Revista Brasileira de Medicina do Trabalho

Kairo Silvestre Meneses Damasceno (kairodamasceno@hotmail.com)

2 minutos atrás

REVISTA BRASILEIRA DE MEDICINA DO TRABALHO

Prezad@ Kairo Silvestre Meneses Damasceno

Informamos que o artigo 957 - Prevalência do Estresse ocupacional em profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19: estudo transversal foi recebido e será analisado pelo Corpo Editorial da Revista Brasileira de Medicina do Trabalho.

Para qualquer comunicação sobre o referido manuscrito, cite o número do artigo apresentado acima.

Obrigado por submeter seu trabalho.
Atenciosamente,

Dra. Andrea Franco Amoras Magalhães

Dra. Mirian Perpetua Palha Dias Parente

Editoras-chefes - Revista Brasileira de Medicina do Trabalho

Publicação da Associação Nacional de Medicina do Trabalho

E-mail: revista@anamt.org.br

ANEXO G - SUBMISSÃO ARTIGO 3 NA REVISTA LATINO-AMERICANA DE ENFERMAGEM



Revista Latino-Americana de Enfermagem

[# Home](#)

[/ Author](#)

Submission Confirmation

Print

Thank you for your submission

Submitted to

Revista Latino-Americana de Enfermagem

Manuscript ID

RLAE-2022-5992

Title

Efetividade da auriculoterapia na redução do estresse ocupacional em trabalhadores de saúde durante a pandemia da COVID-19: ensaio clínico controlado randomizado

Authors

Damasceno, Kairo

Oliveira, Gerfson

Beltrame, Mônica

Coelho, Julita

Pimentel, Rodrigo

Merces, Magno