

LUIZA AGOSTINI DE ANDRADE

**EFETIVIDADE DA ACUPUNTURA AURICULAR NO TRATAMENTO DA
DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

Orientadora: Cristiane Chaves de Souza

Coorientadoras: Caroline de Castro Moura
Patrícia de Oliveira Salgado

**VIÇOSA - MINAS GERAIS
2022**

**Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da
Universidade Federal de Viçosa - Campus Viçosa**

T

A553e
2022

Andrade, Luiza Agostini de, 1985-
Efetividade da acupuntura auricular no tratamento da depressão,
ansiedade e estresse em profissionais da atenção primária à saúde
durante a pandemia da COVID-19 / Luiza Agostini de Andrade. -
Viçosa, MG, 2022.

1 dissertação eletrônica (95 f.): il. (algumas color.).

Inclui anexos.

Inclui apêndices.

Orientador: Cristiane Chaves de Souza.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Viçosa,
Departamento de Medicina e Enfermagem, 2022.

Inclui bibliografia.

DOI: <https://doi.org/10.47328/ufvbbt.2022.761>

Modo de acesso: World Wide Web.

1. Acupuntura auricular. 2. Saúde mental. 3. Ansiedade.
4. Depressão. 5. Cuidados primários de saúde. 6. Estresse (Psicologia).
I. Souza, Cristiane Chaves de, 1983-. II. Universidade Federal de
Viçosa. Departamento de Medicina e Enfermagem. Programa de Pós-
Graduação em Ciências da Saúde. III. Título.

CDD 22. ed. 615.892

Bibliotecário(a) responsável: Bruna Silva CRB-6/2552


LUIZA AGOSTINI DE ANDRADE

**EFETIVIDADE DA ACUPUNTURA AURICULAR NO TRATAMENTO DA
DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**


Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

APROVADA: 06 de dezembro de 2022.

Assentimento:

Documento assinado digitalmente
 LUIZA AGOSTINI DE ANDRADE
Data: 14/12/2022 20:14:11-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Luiza Agostini de Andrade
Autora

Documento assinado digitalmente
 CRISTIANE CHAVES DE SOUZA
Data: 14/12/2022 18:45:05-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Cristiane Chaves de Souza
Orientadora

Dedico esta obra a todos os profissionais de saúde que estiveram no combate à COVID-19. A eles todo respeito e homenagem.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente a Deus, pela oportunidade de chegar até aqui.

Agradeço à minha filha, Gabriela, por trazer leveza e força durante essa caminhada, e ao meu esposo, Alex, por me apoiar incondicionalmente e por muitas vezes, me fazer acreditar que é possível.

Ao meu irmão, Ary, à minha cunhada, Hellen, e à minha sobrinha, Lara, por todo amor e cuidado. Aos meus pais Rozani e Luiz (*in memoriam*), a minha gratidão pelos princípios, pelos exemplos e pela vida.

Agradeço aos meus sogros (e também pais) Nelson e Onerita, por todo apoio e companheirismo nessa trajetória.

Através do Brenner e do Josué, meus irmãos do coração, agradeço todos os meus amigos que formaram uma grande rede de apoio, capaz de me permitir chegar até aqui.

Agradeço à Universidade Federal de Viçosa pela oportunidade de cursar a Pós-Graduação.

Agradeço à Prefeitura de Muriaé, que através da Secretaria Municipal de Saúde, permitiu e apoiou todo esse processo.

À minha orientadora, Cristiane, eu agradeço por todos os ensinamentos e suporte neste mestrado. Também agradeço por sua presença na minha vida. Isso nunca foi por acaso!

Agradeço, por fim, às minhas coorientadoras, por todo empenho e cuidado.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

RESUMO

ANDRADE, Luiza Agostini, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, dezembro de 2022. **Efetividade da acupuntura auricular no tratamento da depressão, ansiedade e estresse em profissionais da atenção primária à saúde durante a pandemia da Covid-19.** Orientadora: Cristiane Chaves de Souza. Coorientadoras: Caroline de Castro Moura e Patrícia de Oliveira Salgado.

Este estudo teve por objetivo avaliar a efetividade da acupuntura auricular no tratamento da depressão, ansiedade e estresse em profissionais da Atenção Primária à Saúde, atuantes durante a pandemia da COVID-19. Trata-se de um estudo quase experimental realizado em duas etapas. Na primeira etapa (n = 162), foi verificado o perfil sociodemográfico e clínico dos participantes, utilizando questionário contendo as variáveis de interesse do estudo, e mapeada a prevalência dos níveis de depressão, ansiedade e estresse na população estudada com auxílio da escala *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21). Na segunda etapa (n = 29), foi verificado o efeito da acupuntura auricular nos níveis de depressão, ansiedade e estresse, e no cortisol salivar, nos profissionais identificados com níveis de ansiedade moderado ou superior na primeira etapa do estudo. Utilizou-se um protocolo de acupuntura auricular semanal, nos pontos *Shenmen*, Rim, Sistema Nervoso Simpático, Coração, Tronco Cerebral, *Yang* do Fígado 1, *Yang* do Fígado 2, Pulmão e Baço. Os dados foram analisados utilizando estatística descritiva e inferencial, considerando um nível de significância de 5%. Dos 162 participantes, 11,7% tiveram níveis de depressão, ansiedade e estresse moderado ou superior; 26,5% apresentaram ansiedade moderada ou superior; 19,8% expressaram estresse moderado ou superior; e 17,3% manifestaram depressão moderada ou superior. Sexo feminino, menor renda familiar, menor nível de escolaridade, diagnósticos prévios de ansiedade, depressão e/ou Síndrome de Burnout, não realização de atividade física, uso de medicações ansiolíticas e/ou antidepressivas, e acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico foram associados a maiores níveis de depressão, ansiedade e/ou estresse. Constatou-se que a acupuntura auricular reduziu os níveis de depressão (p=0,000), ansiedade (p=0,000) e estresse (p=0,000) dos profissionais, evidenciando sua efetividade para o tratamento destes transtornos mentais. Já os níveis de cortisol manhã (p=0,011) e noite (p=0,010) apresentaram leve aumento após a intervenção. Os achados evidenciaram a importância de ações

voltadas à promoção da saúde mental dos profissionais que atuam neste nível de atenção à saúde. A acupuntura auricular foi efetiva para reduzir os níveis de depressão, ansiedade e estresse, e pode ser utilizada para potencializar o tratamento destas condições, bem como para a promoção da saúde mental destes trabalhadores.

Palavras-chave: Saúde Mental. Acupuntura Auricular. Ansiedade. Depressão. Atenção Primária à Saúde. Estresse Psicológico.

ABSTRACT

ANDRADE, Luiza Agostini, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, December, 2022.
Effectiveness of auricular acupuncture in the treatment of depression, anxiety and stress in primary health care professionals during the Covid-19 pandemic.
Adviser: Cristiane Chaves de Souza. Co-advisers: Caroline de Castro Moura and Patrícia de Oliveira Salgado.

This study aimed to evaluate the effectiveness of auricular acupuncture in the treatment of depression, anxiety and stress in Primary Health Care professionals working during the COVID-19 pandemic. This is a quasi-experimental study carried out in two stages. In the first stage (n = 162), the socio-demographic and clinical profile of the participants was verified, using a questionnaire containing the variables of interest to the study, and the prevalence of depression, anxiety and stress levels in the studied population was mapped with the help of the scale Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21). In the second stage (n = 29), the effect of ear acupuncture on depression, anxiety and stress levels, and on salivary cortisol, was verified in professionals identified with moderate or higher levels of anxiety in the first stage of the study. A weekly auricular acupuncture protocol was used at the Shenmen, Kidney, Sympathetic Nervous System, Heart, Brainstem, Liver Yang 1, Liver Yang 2, Lung and Spleen points. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics, considering a significance level of 5%. Of the 162 participants, 11.7% had moderate or higher levels of depression, anxiety, and stress; 26.5% had moderate or higher anxiety; 19.8% expressed moderate or greater stress; and 17.3% showed moderate or greater depression. Female sex, lower family income, lower level of education, previous diagnoses of anxiety, depression and/or Burnout Syndrome, non-exercise, use of anxiolytic and/or antidepressant medications, and psychological and/or psychiatric follow-up were associated with higher levels of depression, anxiety and/or stress. It was found that auricular acupuncture reduced the levels of depression (p=0.000), anxiety (p=0.000) and stress (p=0.000) of professionals, evidencing its effectiveness for the treatment of these mental disorders. Cortisol levels in the morning (p=0.011) and night (p=0.010) showed a slight increase after the intervention. The results showed the importance of actions aimed at promoting the mental health of professionals working at this level of health care. Auricular acupuncture was effective to reduce levels of depression, anxiety and

stress, and can be used to enhance the treatment of these conditions, as well as to promote the mental health of these workers.

Keywords: Mental Health. Auricular Acupuncture. Anxiety. Depression. Primary Health Care. Stresse Psychological.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Oficina terapêutica: Escalda-pés.....	70
Figura 2 - Oficina terapêutica: Autoalongamento.....	71
Figura 3 - Oficina terapêutica: Fitoterapia.....	71
Figura 4 - Oficina terapêutica: Automassagem em pontos auriculares.....	72

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfis sociodemográfico e profissional dos participantes do estudo, 2022.....	34
Tabela 2 - Perfil clínico dos profissionais da saúde do estudo, 2022.....	35
Tabela 3 - Distribuição dos níveis de depressão, ansiedade e estresse entre os participantes do estudo conforme a escala DASS-21, 2022.....	35
Tabela 4 - Associação dos perfis sociodemográficos e clínicos com os níveis de depressão, ansiedade e/ou estresse dos profissionais da saúde participantes do estudo, 2022.....	36
Tabela 5 - Correlação entre as variáveis de idade, tempo de trabalho e ansiedade e os níveis de depressão, ansiedade e/ou estresse entre os participantes do estudo, 2022.....	38
Tabela 6 - Perfis sociodemográfico e profissional dos participantes do estudo, n=29, 2022.....	51
Tabela 7 - Perfil clínico dos profissionais da saúde do estudo, n=29, 2022.....	52
Tabela 8 - Variáveis dos níveis de depressão, ansiedade e estresse segundo a escala DASS-21, e dos níveis de cortisol matutino e cortisol noturno conforme exames laboratoriais, n=29, 2022.....	53
Tabela 9 – Avaliação do evento na perspectiva dos participantes. Muriaé, 2022.....	72

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	16
3 OBJETIVOS.....	20
3.1 Objetivo Geral.....	20
3.2 Objetivos Específicos.....	20
4 MATERIAIS E MÉTODOS.....	21
4.1 Tipo de estudo.....	21
4.2 Local de realização da pesquisa.....	21
4.3 População e Amostra.....	21
4.4 Coleta e análise dos dados.....	24
4.5 Análise dos dados.....	26
4.6 Aspectos éticos.....	27
5 RESULTADOS.....	29
5.1 Artigo 1.....	29
5.2 Artigo 2.....	46
5.3 Produto Técnico.....	59
5.3.1 Autoria – Coordenação Geral do Evento.....	59
5.3.2 Prefácio.....	62
5.3.3 Objetivos do evento.....	63
5.3.4 Público-alvo.....	64
5.3.5 Metodologia.....	64
5.3.5.1 Planejamento do evento científico.....	64
5.3.5.2 Recursos envolvidos no evento.....	65
5.3.6 Data do evento e programação.....	67
5.3.7 Divulgação.....	69
5.3.8 Resultados.....	69
5.3.9 Considerações finais sobre o evento.....	74
6 CONCLUSÃO.....	75
REFERÊNCIAS.....	75
APÊNDICE A – CARTA-CONVITE.....	80
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	81

APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	84
APÊNDICE D – ESTRATÉGIAS DE DIVULGAÇÃO.....	87
ANEXO A – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO 1.....	88
ANEXO B – ESCALA DASS-21 PARA AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE.....	89
ANEXO C – ORIENTAÇÕES PARA COLETA DO CORTISOL SALIVAR.....	88
ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP – UFV.....	91
ANEXO E – AUTORIZAÇÃO DA REALIZAÇÃO DA PEQUISA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEITURA DE MURIAÉ-MG.....	95

1 INTRODUÇÃO

O Sars-cov-2, ou novo Coronavírus, causador da doença COVID-19, surgiu em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China. Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou epidemia em estado internacional de emergência (LANA *et al.*, 2020).

No Brasil, medidas de controle foram tomadas, como a elaboração do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Coronavírus, na intenção de controlar a contaminação e diminuir os casos graves e os óbitos. Ainda assim, foi prevista a possibilidade de um maior número de infectados do que o número de leitos disponíveis para tratamento, com possibilidade de colapso do Sistema Único de Saúde (SUS) e enorme sobrecarga aos profissionais de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Os pontos de atenção à saúde que se destacam como linha de frente no cuidado a pacientes com COVID-19 são os hospitais e a rede de Atenção Primária à Saúde (APS). O aumento da demanda por atendimentos nestes serviços gerou sobrecarga de trabalho em profissionais da saúde, a qual foi potencializada pela diminuição do número de profissionais disponíveis para o trabalho em razão do adoecimento dos mesmos, devido à contaminação viral e também por transtornos mentais (PRADO *et al.*, 2020).

Destaca-se, ainda, o fato de estes profissionais, especialmente no início da pandemia, terem tido que lidar com a falta de tratamento específico e eficaz para a doença, com o medo da contaminação, devido à alta transmissibilidade do vírus, e com a possibilidade da desassistência por falta de equipamentos adequados ou insumos (SANTOS *et al.*, 2021). Todos esses fatores, em conjunto, contribuíram e ainda contribuem para o desenvolvimento de transtornos mentais em profissionais da saúde que atuam na linha de frente de atendimento aos pacientes com COVID-19.

Um estudo aponta que, após o início da pandemia, desordens relacionadas à saúde mental, como depressão, ansiedade e estresse, aumentaram consideravelmente em profissionais de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Diante desse contexto, é imperativo que haja um olhar de cuidado para a saúde mental dos profissionais de saúde, especialmente no cenário de enfrentamento à pandemia por Sars-cov-2. Tal olhar deve ultrapassar o

reconhecimento da população e da necessidade de melhoria das condições de trabalho e remuneração, exigindo uma ação centrada no cuidado de quem cuida. Os profissionais da saúde possuem função ímpar na prevenção de agravos, bem como na promoção e recuperação da saúde dos indivíduos. Por isso, eles também precisam ser cuidados, para que tenham condições de continuarem a exercer a profissão com maestria (VEDOVATO *et al.*, 2021).

No âmbito das possibilidades terapêuticas de tratamento de depressão, ansiedade e estresse destacam-se as Práticas Integrativas e Complementares (PICs), instituídas pelo Ministério da Saúde em 2006, por meio da Portaria 971, que aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS (BRASIL, 2006). As PICs constituem um universo amplo e complexo, que compreende o indivíduo considerando as esferas biológica, psicológica, social e espiritual.

Dentre as PICs utilizadas para tratamento da depressão, ansiedade e estresse, destaca-se a acupuntura auricular (SOUZA, 2012), uma prática da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) que trata inúmeras desordens orgânicas a partir de pontos localizados na orelha. Nesta terapia podem ser utilizadas sementes, imãs, agulhas sistêmicas ou semipermanentes para a estimulação dos pontos (KUREBAYASHI, SILVA, 2015; KUREBAYASHI, SILVA, 2014).

Acredita-se, então, que a acupuntura auricular pode ser uma estratégia eficaz para a promoção da saúde mental do trabalhador em contexto de rotina ou situações atípicas, como a grave crise sanitária em decorrência da pandemia por Sars-cov-2 (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Dentro deste contexto, destacam-se os profissionais médicos, de enfermagem, agentes comunitários, dentistas, auxiliares de saúde bucal, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, farmacêuticos, assistentes sociais, psicólogos e educadores físicos que atuam na APS do município de Muriaé, Minas Gerais (MG). A rede é composta por 31 Unidades de Saúde da Família, com cerca de 85% de cobertura territorial. Esses profissionais atuam na linha de frente do cuidado da comunidade e, desde o início dessa severa crise sanitária, vêm sendo sobrecarregados com aumento da carga de trabalho, associado ao medo da contaminação pela atividade laboral. São comuns relatos de cansaço, sobrecarga, desânimo, medo, insegurança, ansiedade e estresse. Entretanto, são desconhecidos estudos que tenham metrificado a prevalência da depressão, ansiedade e estresse

nestes profissionais, e/ou que tenham proposto intervenções para mitigá-los.

Sendo assim, questiona-se: qual a prevalência de depressão, ansiedade e estresse entre os profissionais que atuam na APS do município de Muriaé - MG? Qual o efeito da acupuntura auricular no tratamento da depressão, ansiedade e estresse nesta população? Acredita-se que a identificação dos níveis de depressão, ansiedade e estresse dos profissionais de saúde da APS que atuam na linha de frente no enfrentamento da pandemia por COVID-19 possibilitará rastrear e tratar os trabalhadores que se encontram com níveis moderado a alto desses transtornos, assim contribuindo para a promoção da saúde mental dos mesmos. Acredita-se que o tratamento com acupuntura auricular possa contribuir para que esses agentes estejam mentalmente mais preparados para a continuidade de suas funções, o que, indiretamente, pode refletir em melhoria da qualidade da assistência prestada ao usuário. Soma-se a isso a expectativa da melhoria do bem-estar desses profissionais, implicando, assim, em pessoas com uma melhor qualidade de vida.

A presente dissertação foi elaborada de acordo com as normas estabelecidas pela Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal de Viçosa - UFV. O corpo do trabalho compreende uma introdução geral, objetivo, metodologia, dois artigos científicos, o Produto de um Seminário como produto técnico e uma conclusão geral. O artigo 1 intitulado ***“Depressão, ansiedade e estresse entre profissionais da atenção primária à saúde na pandemia de COVID-19: estudo transversal”*** A seção que compõe o artigo foi formatada de acordo com as normas da revista **Cadernos de Saúde Pública** (Qualis B2 - Medicina I), para a qual o artigo foi submetido no dia 15 de setembro de 2022 (ANEXO A). O artigo 2, por sua vez, foi intitulado ***“Efetividade da acupuntura auricular para o tratamento de depressão, ansiedade e estresse entre profissionais da atenção primária à saúde durante a pandemia da COVID-19: estudo quase experimental.*** A seção que compõe esse artigo foi formatada de acordo com a **Revista Eletrônica Acervo Saúde** (Qualis C – Medicina I), na qual será submetida. Em seguida é apresentado um produto ***“I seminário – depressão, ansiedade e estresse em profissionais da atenção primária à saúde em Muriaé – MG: um olhar integrativo”***, que teve como tema TEMA: “Depressão, ansiedade e estresse: prevalência e práticas integrativas e complementares em saúde como intervenções terapêuticas”, os objetivos do evento eram discutir os efeitos da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde, discutir estratégias de cuidado para tais problemas, elucidar as PICs

nesse contexto e apresentar o mapeamento dos profissionais da APS de Muriaé, com relação à ansiedade, depressão e estresse. Ao final foram tecidas as últimas considerações do trabalho.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A pandemia da COVID-19, doença causada pelo vírus Sars-cov-2, se iniciou na China em dezembro de 2019 e causou uma grave crise sanitária global. Apesar de apresentar uma baixa letalidade quando comparada a doenças causadas por outros coronavírus, a COVID-19 tem causado grande número de mortes em razão de sua alta transmissibilidade (AQUINO *et al.*, 2020).

A pandemia do novo coronavírus se trata de um evento sem precedentes devido às opções limitadas de tratamento. A rápida disseminação da doença pelo mundo, somada a fatores como necessidade de isolamento social, preocupação exagerada com a própria saúde e antecipação de uma possível infecção, além de informações enganosas em canais de comunicação, causaram grande estresse à população (CASTRO-DE-ARAÚJO; MACHADO, 2020).

No Brasil, o primeiro caso de pessoa acometida pela COVID-19 foi identificado em 25 de fevereiro de 2020 e, desde então, o número de pessoas doentes aumentou vigorosamente em todo território nacional. Por se tratar de um país com dimensões territorial e populacional continentais, diversos são os cenários enfrentados pelos profissionais de saúde que prestam assistência no período pandêmico, exigindo ações rápidas e atualizadas para o enfrentamento da doença. Tanto a linha de frente assistencial quanto os serviços de gestão precisaram lidar com questões relacionadas à sobrecarga nos serviços de saúde (DANTAS, 2021).

A Atenção Primária à Saúde (APS) se destaca como uma das principais portas de entrada para casos suspeitos ou confirmados de pessoas com a COVID-19 e, nesse sentido, a sobrecarga assistencial imposta pelo aumento do número de casos da doença dificulta também o atendimento às demandas que já eram acompanhadas nesses serviços, contribuindo para o surgimento e agravamento de outras condições de saúde (SAVASSI *et al.*, 2020), e com o adoecimento dos trabalhadores.

Nesse contexto, uma pesquisa brasileira realizada com 490 profissionais de enfermagem que atuam na linha de frente do combate ao Coronavírus observou que 39,6% deles apresentavam sinais de ansiedade relacionados à pandemia; 38,0%

apresentaram sintomas de depressão moderadamente severa ou severa; e a presença de sintomas da Síndrome de Burnout esteve presente em 62,4% dos pesquisados (SANTOS *et al.*, 2021).

Considera-se o estresse como um estado de excitação ou tensão excessiva, de forma crônica, não específica, e que pode resultar em esgotamento a ponto de causar a ineficácia no enfrentamento ao evento estressor (MARTINS *et al.*, 2019).

A depressão, por sua vez, é uma psicopatologia com causa complexa, envolvendo diversos sintomas, como a perda da autoestima e a presença da anedonia, atribuindo menor significado à vida (MARTINS *et al.*, 2019).

A ansiedade pode ser conceituada como um vago e incômodo sentimento de desconforto ou temor, acompanhado por resposta autonômica (a fonte é frequentemente não específica ou desconhecida para o indivíduo) e sentimento de apreensão causado pela antecipação de perigo. É um sinal de alerta que chama a atenção para um perigo iminente e que permite ao indivíduo tomar medidas para lidar com a ameaça (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Dessa forma, depressão, ansiedade e estresse, se não controlados e tratados, podem trazer consequências danosas para as pessoas, como a piora dos hábitos de vida, da qualidade das relações interpessoais e no trabalho, além de serem consideradas as maiores causas de absenteísmo entre os profissionais da saúde (RIBEIRO *et al.*, 2019).

Os níveis de depressão, ansiedade e estresse podem ser mensurados por meio de escalas e de biomarcadores. Dentre as escalas, destaca-se a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse - 21 (DASS-21), um instrumento único para avaliar os sintomas dessas doenças, desenvolvido inicialmente na língua inglesa. Possui 21 questões, cujos construtos permitem avaliar os estados de depressão, ansiedade e estresse de um indivíduo (MARTINS *et al.*, 2019). A escala foi traduzida e validada para uso no Brasil em 2006, e mostrou boa consistência interna em cada subescala, com valores de alfa de Cronbach de 0,92 para a depressão, 0,90 para o estresse e 0,86 para a ansiedade (APÓSTOLO; MENDES; AZEREDO, 2006).

Dentre os marcadores biológicos que podem ser usados para mensurar esses fenômenos, destaca-se o cortisol. Quando o indivíduo está sob situações de estresse físico ou emocional, como, por exemplo, traumatismos, queimaduras, infecções e ansiedade, há a liberação do hormônio viabilizador da corticotropina (CRH) pelo hipotálamo, que estimula a liberação de adrenocorticotropina (ACTH)

pela hipótese, a qual, por sua vez, dentro de minutos, leva ao aumento da secreção de cortisol pela glândula adrenal em até 20 vezes (GIRARDI, 2010). O cortisol é secretado de forma pulsátil, apresentando um ciclo circadiano, com níveis mais elevados pela manhã, e declínio ao longo do dia. Por este motivo, é importante que o horário das coletas seja definido e rigorosamente respeitado (GIRARDI, 2010). Uma das formas de avaliar este biomarcador é por meio de análise laboratorial salivar. Para tanto, é utilizado um instrumento específico de coleta da saliva, que consiste em um tubo contendo um algodão na sua extremidade distal.

Dentre as abordagens terapêuticas que podem ser utilizadas no tratamento da depressão, ansiedade e estresse, destacam-se as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs), que podem tanto potencializar o tratamento destas condições quanto contribuir para a promoção da saúde mental dos indivíduos.

No Brasil, o processo de oficialização das PICs se deu em 2006, quando o Ministério da Saúde (MS) publicou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, por meio da Portaria nº 971/2006. A PNPIC teve como objetivo estabelecer as diretrizes nacionais para o uso das PICs. Entre os anos de 2017 e 2018, o MS incluiu novos recursos terapêuticos à PNPIC, por meio da Portaria nº 849/201726 e da Portaria nº 702/201827, de modo que, atualmente, o SUS oferta 29 dessas práticas, em sua grande maioria, nos serviços de atenção básica (RUELA *et al.*, 2019).

A inserção das PICs no SUS tem como objetivo garantir a integralidade nos serviços de saúde, em que o modelo biomédico nem sempre é capaz de suprir as demandas dos usuários em sua totalidade. Neste contexto, tais práticas apontam para uma abordagem holística que vai além dos procedimentos médicos comuns, sendo capazes de atuar nos diferentes aspectos da saúde, colocando o indivíduo no centro do processo de cuidado e promovendo uma melhora da assistência ofertada através de estratégias de autocuidado, promoção de saúde e qualidade de vida (AGUIAR *et al.*, 2019).

No campo da APS, o uso das PICs tende a fortalecer o trabalho interprofissional e também as práticas colaborativas, além de oferecer à comunidade um modelo de cuidado integral, tornando-a ativa e protagonista de seu processo de saúde (BARROS *et al.*, 2018).

Dentre as PICs, destaca-se a acupuntura e, de modo especial, a acupuntura

auricular. A prática da acupuntura foi introduzida na tabela do Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/ SUS em 1999, por meio da Portaria 1.230/GM (BRASIL, 1999) e sua prática reforçada pela PNPIC (BRASIL, 2006). A acupuntura auricular é descrita pela OMS como um microssistema da acupuntura capaz de intervir no corpo como um todo. Esta técnica consiste na estimulação de acupontos no pavilhão auricular com vistas ao alívio de sintomatologias e promoção e recuperação da saúde, sendo empregada de forma complementar ao tratamento convencional (ARTIOLI *et al.*, 2019).

O uso desta prática terapêutica se baseia em duas principais linhas de raciocínio. A teoria proposta por Paul Nogier, na França, se baseia na correlação hipotética entre as regiões do pavilhão auricular e áreas reflexas do corpo, esquematizando um feto invertido na orelha, como um mapa somatotópico representando partes reflexas de estimulação. Sendo a orelha constituída pelos 3 tipos primários de tecido encontrados no embrião (endoderma, ectoderma e mesoderma), os sintomas e condições de saúde seriam projetados em regiões específicas do pavilhão auricular. Outra vertente da acupuntura auricular, praticada a séculos, se embasa nos fundamentos da Medicina Tradicional Chinesa e tem como alvo a regulação da “Energia vital” (Qi), que circula pelos meridianos energéticos, através da estimulação dos pontos auriculares a fim de harmonizar o fluxo desta energias e reestabelecer a saúde do indivíduo (CORRÊA *et al.*, 2020).

O efeito positivo da acupuntura auricular na prevenção e no tratamento da depressão, ansiedade e estresse, entre outras condições de saúde, vem sendo descrito em diversos estudos na literatura (KLAUSENITZ *et al.*, 2016; KUREBAYASHI *et al.*, 2014; PRADO *et al.*, 2018; RODRIGUES *et al.*, 2019). Além disso, trata-se de uma modalidade terapêutica segura e de fácil aplicação, que, diferente de drogas alopáticas, não é tóxica ao organismo, o que a torna uma opção viável para o manejo de pacientes (DELLOVO *et al.*, 2018).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Avaliar a efetividade da acupuntura auricular no tratamento da depressão, ansiedade e estresse em profissionais da Atenção Primária à Saúde de Muriaé - MG durante a pandemia do novo coronavírus.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar a prevalência da depressão, ansiedade e estresse nos profissionais da saúde da APS de Muriaé - MG;
- Identificar os níveis de depressão, ansiedade e estresse em profissionais da saúde da APS de Muriaé - MG;
- Avaliar a existência de associação entre os níveis de depressão, ansiedade e estresse e as variáveis sociodemográficas e clínicas investigadas;
- Avaliar os níveis de depressão, ansiedade e estresse antes e após o tratamento de acupuntura auricular;
- Avaliar os níveis do biomarcador cortisol salivar antes e após o tratamento de acupuntura auricular;

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Esta pesquisa foi realizada em duas etapas. Na primeira, realizou-se um estudo do tipo transversal para mapear os níveis de depressão, ansiedade e estresse dos profissionais de saúde que atuam na APS de Muriaé - MG. O estudo transversal é um dos delineamentos mais empregados em pesquisas epidemiológicas com enfoque observacional, em que o seu material é coletado em um único recorte temporal. É capaz de estimar prevalência, sendo uma potente ferramenta para descrever características da população, identificar grupos de risco e realizar ações de planejamento em saúde (BASTOS; DUQUIA, 2007).

Na segunda etapa foi realizado um estudo quase experimental para avaliar a efetividade da acupuntura auricular para tratar depressão, ansiedade e estresse. Os participantes que apresentaram índice moderado ou superior dos problemas acima mencionados foram classificados para esta etapa. O estudo quase experimental tem o potencial de identificar a relação de causa e efeito, e é assim chamado por não contemplar todas as características de um experimento verdadeiro. A relevância desse desenho de pesquisa assenta-se na valoração da evidência produzida e na possibilidade de aplicação ampla na prática clínica (DUTRA; REIS, 2016).

4.2 Local de realização da pesquisa

A pesquisa foi realizada no município de Muriaé - MG, e teve como foco os profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária à Saúde. Atualmente, o município conta com 31 Estratégias de Saúde da Família, situadas nas zonas urbana e rural, com área de abrangência de 100% de cobertura, o que equivale a cerca de 108.000 habitantes.

4.3 População e Amostra

A população do estudo foi composta por um total de 358 profissionais de saúde que atuam nas 31 Estratégias de Saúde da Família de Muriaé - MG, assim divididos: 31 médicos, 31 enfermeiros, 31 técnicos/auxiliares de enfermagem, 155

agentes comunitários de saúde, 31 dentistas, 31 auxiliares de saúde bucal, 12 fisioterapeutas, 6 terapeutas ocupacionais, 6 nutricionistas, 6 farmacêuticos, 6 assistentes sociais, 6 psicólogos e 6 educadores físicos.

Na primeira etapa da pesquisa foi realizada a avaliação dos níveis de depressão, ansiedade e estresse dos profissionais por meio da aplicação de escala específica, conforme descrição no item coleta de dados. Nesta etapa, o questionário de coleta de dados foi enviado para todos os profissionais que compunham a população do estudo (N = 358). A amostra deu-se por conveniência, e foi composta pelos profissionais que responderam ao questionário na íntegra e dentro do prazo estipulado para a coleta dos dados, que foi de 35 dias. Nesta fase, foram excluídas as gestantes (n = 02). Optou-se por excluir as gestantes neste momento porque, segundo a Medicina Tradicional Chinesa, a gestante apresenta alteração de níveis energéticos (SCOGNAMILLO-SZABÓ; BECHARA, 2001), além de alterações hormonais, que podem influenciar os níveis de depressão, ansiedade e estresse levando ao risco de viés na mensuração dos desfechos da pesquisa. Assim, a amostra da primeira etapa foi composta por 162 profissionais.

Na segunda etapa do estudo foi avaliada a efetividade da acupuntura auricular para tratamento da depressão, ansiedade e estresse. A população da segunda etapa foi composta pelos profissionais que apresentaram níveis de ansiedade moderado ou alto, de acordo com a escala utilizada na primeira etapa do estudo (n = 42). Considerou-se esta população por ter sido a ansiedade o constructo de maior prevalência na amostra investigada. Assim, ressalta-se que este foi o desfecho principal do estudo. Desse público, foram excluídos aqueles com perfurações na orelha, exceto no lobo auricular; histórico prévio de alergia ao metal ou a fita microporosa; ferimento no pavilhão auricular; uso de aparelhos auditivos; ter sido submetido a outras terapias energéticas no intervalo de três meses antes da realização da intervenção (como massagem, reiki, terapia floral, aromaterapia) e pessoas com sistema imunológico comprometido (em tratamento de câncer, por exemplo) ou em uso de imunossupressores. Foram ainda considerados critérios de descontinuidade na pesquisa os participantes com perda de duas sessões de acupuntura auricular consecutivas ou ausência com intervalo de mais de 10 dias entre as sessões. Dos 42 profissionais, 11 não apresentaram interesse em participar da intervenção e 2 foram descontinuados. Assim, a amostra final foi de 29 participantes.

4.4 Coleta e análise dos dados

A coleta dos dados foi realizada em duas etapas, conforme os objetivos do estudo.

Etapa 1: Identificação da prevalência de depressão, ansiedade e estresse em profissionais de saúde que atuam na APS do município de Muriaé - MG

Para o mapeamento dos níveis de depressão, ansiedade e estresse da população estudada, foi utilizada a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS21) (ANEXO B). Este instrumento foi escolhido por já ser uma escala validada para uso no Brasil e por se mostrar um instrumento confiável e válido para a mensuração de depressão, ansiedade e estresse, segundo os seus parâmetros psicométricos. A DASS21 possui 21 questões, divididas em três subgrupos diferentes, que avaliam separadamente cada um de seus constructos. Em cada item, o indivíduo deve avaliar a pertinência e a aplicabilidade do mesmo à sua vida, durante os últimos sete dias, em uma escala de quatro níveis (0 = não se aplicou de maneira alguma; 1 = aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo; 2 = aplicou-se em um grau considerável ou por uma boa parte do tempo; 3 = aplicou-se muito ou na maioria do tempo). O escore total de cada constructo é obtido a partir do somatório de cada subnível multiplicado por dois (MARTINS, 2019).

A partir dessa mensuração, é possível classificar os níveis de depressão, ansiedade e estresse em normal, suave, moderado, grave e extremamente grave. As pontuações para depressão podem ser classificadas como normal (0-9), suave (10-13), moderada (14-20), grave (21-27), extremamente grave (28+). As pontuações de estresse são: 0-14 (normal), 15-18 (suave), 19-25 (moderado), 26-33 (grave) e 34+ (extremamente grave). Já a ansiedade é considerada normal (0-7), suave (8-9), moderada (10-14), grave (15-19), e extremamente grave, a partir de 20 pontos (MARTINS, 2019).

Além da escala DASS 21, o instrumento de coleta de dados continha variáveis para traçar o perfil sociodemográfico dos participantes, como: nome, sexo, data de nascimento, idade, renda, categoria profissional, escolaridade, carga horária de trabalho semanal, tempo de trabalho na instituição, situação conjugal, número de filhos, tempo de emprego, doenças preexistentes, Unidade de Saúde da Família em

que trabalha, uso de alguma medicação e acompanhamento por psicólogo ou psiquiatra. Vale ressaltar que o instrumento de caracterização do participante foi submetido à avaliação de peritos quanto ao conteúdo e à aparência previamente ao seu uso na pesquisa.

Nesta etapa, os dados foram coletados por meio de questionário eletrônico, autoaplicado, disponibilizado gratuitamente pela plataforma Google Forms®. O *link* de acesso ao instrumento foi enviado por *e-mail* a todos os profissionais da Atenção Primária à Saúde do local em estudo. Na correspondência havia um texto convite, com conteúdo explicativo sobre a pesquisa e instruções sobre o instrumento de coleta de dados em questão (APÊNDICE A). A lista do *e-mail* dos profissionais foi obtida pela Secretaria Municipal de Saúde, através dos cadastros dos profissionais no departamento de Atenção Primária à Saúde.

Para a construção do banco de dados dos participantes, foi utilizado o Programa Microsoft Excel 2016, com auxílio de planilha de controle e atualização dos dados para o envio dos *e-mails*. A planilha continha informações como: nome, unidades de saúde em que atua, categoria profissional, *e-mail* e telefone.

Ao acessar o *link* enviado por correspondência eletrônica, inicialmente o participante tinha acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE B), e, caso concordasse em participar do estudo, era direcionado para a segunda página, composta pelo instrumento contendo os dados sociodemográficos (APÊNDICE C), e, na sequência, à Escala de Ansiedade Depressão e Estresse DASS 21 (ANEXO B).

A fim de otimizar o retorno das respostas dos questionários, três lembretes com intervalos de 10 dias foram enviados aos participantes via *e-mail* e por contato telefônico. O contato telefônico dos participantes foi obtido através da Secretaria Municipal de Saúde, por meio do departamento de APS. Esta etapa do estudo teve início em 22 de fevereiro de 2022 e finalizou em 30 de março do mesmo ano, totalizando 35 dias.

Etapa 2: Avaliação do efeito da acupuntura auricular nos níveis de depressão, ansiedade, estresse e cortisol salivar

Em um segundo momento, os participantes identificados com nível moderado ou superior de ansiedade na primeira etapa do estudo, que aceitaram em participar

da segunda etapa e que não foram descontinuados (n = 29), foram submetidos ao protocolo de acupuntura auricular, realizada em um ambulatório municipal, que atendeu todas as necessidades para a intervenção.

Os participantes desta etapa do estudo foram orientados a realizar a coleta de amostra de saliva para análise laboratorial do biomarcador cortisol. Esta coleta foi realizada um dia antes do início da intervenção, em dois horários diferentes, sendo o primeiro às 08:00 horas da manhã e o segundo às 23:00. Optou-se pela coleta em horários distintos devido ao ritmo circadiano de secreção do cortisol (MESQUITA, 2016). Cada participante realizou a coleta em coletor específico fornecido pelo pesquisador. No momento da coleta do material, o tubo foi destampado e a extremidade com o algodão posicionada dentro da boca do indivíduo por cerca de 3 minutos para que absorvesse a saliva, em quantidade mínima de 0,4ml e quantidade ideal de 0,6ml. Cuidados como a higienização da boca foram: bochechos leves antes da coleta; a não escovação dos dentes por 2 horas antes; a não ingestão de alimentos ou água por 30 minutos antes; e a suspensão da coleta caso haja sangramento bucal. Tal atenção foi necessária para que uma amostra satisfatória para exame fosse obtida (HERMES PARDINI, 2021).

Previamente à coleta, todos os participantes assistiram a uma demonstração realizada pelo pesquisador sobre a técnica correta de coleta da saliva, bem como os cuidados necessários antes do exame. Também foi entregue aos participantes um panfleto informativo, reforçando a técnica e os cuidados necessários para a obtenção da amostra salivar (ANEXO C). Cada participante realizou a coleta em coletor específico fornecido pelo pesquisador. No dia seguinte ao procedimento, em um prazo máximo de 24 horas após a sua realização, o participante levou as amostras para o ambulatório onde já havia iniciado as sessões de acupuntura e as mesmas foram enviadas ao laboratório para análise. Os custos acerca da análise laboratorial do biomarcador cortisol salivar foram de responsabilidade do próprio pesquisador.

Após a coleta do material para dosagem do cortisol salivar, no prazo máximo de 24 horas (GIRARDI, 2010; MESQUITA, 2016), os participantes iniciaram o protocolo de acupuntura para tratamento da ansiedade. Cada participante foi submetido a um total de 05 sessões de acupuntura, ou acupuntura auricular, com frequência de uma aplicação por semana. Cada sessão teve duração máxima de 20 minutos para aplicação das agulhas semipermanentes nos acupontos, até a próxima

aplicação. Os pontos auriculares adotados foram determinados com base em estudos prévios (KUREBAYASHI; SILVA, 2014; CORREA *et al.*, 2020) e na experiência clínica de dois profissionais especialistas em acupuntura, os quais possuem mais de quatro anos de atuação em acupuntura auricular. Os pontos foram: Shenmen, Rim, Sistema Nervoso Simpático, Coração, Tronco Cerebral e Yang do Fígado 1, Yang do Fígado 2 (CORREA *et al.*, 2020), Pulmão e Baço (KUREBAYASHI; SILVA, 2014).

Para a acupuntura auricular foram utilizadas agulhas de aço cirúrgico semipermanentes, esterilizadas e descartáveis, de tamanho 0,2 x 1,5 milímetros. O manuseio das agulhas se deu por meio de uma pinça anatômica, que auxiliou na aplicação e remoção das mesmas. Para o descarte, foi utilizado um coletor próprio de instrumentos perfurocortantes. A aplicação dos dispositivos auriculares foi realizada por dois profissionais com formação em acupuntura auricular, após treinamento prévio, para balizamento da técnica de aplicação e localização dos acupontos.

Em ambiente preparado, os participantes foram posicionados em decúbito dorsal para aplicação das agulhas semipermanentes. Anteriormente à aplicação dos dispositivos, foi realizada a antissepsia da orelha com algodão e álcool etílico 70%. As sessões de acupuntura auricular aconteceram no turno da tarde, em consultório de localização central no município de Muriaé, com autorização prévia da gestão para deslocamento do profissional até o local da intervenção durante seu horário de trabalho. O turno foi escolhido por ser o de menor movimento nas Estratégias de Saúde da Família, assim garantindo a manutenção das ações dentro das unidades de trabalho.

Ao final das cinco sessões de acupuntura auricular, foi realizada, novamente, a coleta do biomarcador Cortisol, seguindo a mesma logística e protocolo de cuidados da primeira coleta. Foi também aplicada novamente a escala DASS-21, seguindo-se o mesmo formato de aplicação da primeira etapa do estudo.

4.5 Análise dos dados

Os dados coletados foram agrupados em um banco de dados, utilizando-se, para tanto, o programa Microsoft Office Excel (2013), e analisados com o auxílio do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences, versão 23.0. Para a

análise descritiva das variáveis contínuas, foram utilizadas as medidas de posição média e mediana, e de variabilidade desvio padrão e amplitude interquartil (p25-p75). E, para as variáveis categóricas, foram utilizadas as frequências absoluta e relativa.

A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk, que demonstrou distribuição não normal. Sendo assim, na primeira etapa do estudo, para análise bivariada de comparação entre grupos, utilizaram-se o teste de Mann-Whitney, para comparação de dois grupos, e o teste Kruskal-Wallis, para a comparação de três ou mais grupos. Quanto à análise de correlação, utilizou-se o teste de correlação de Spearman, o qual confere correlação de fraca magnitude para níveis abaixo de 0,4; correlação de moderada magnitude para níveis entre 0,4 e 0,7; e correlação de forte magnitude para níveis superiores a 0,7 (COSTA *et al.*, 2022). Na segunda etapa do estudo, para a análise bivariada de comparação entre grupos, foram utilizados o teste de Wilcoxon para variáveis não normais e o Teste T Pareado para as variáveis normais. Já para todos os testes, utilizou-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

As hipóteses centrais do estudo foram: H0: A acupuntura auricular não influencia nos níveis de depressão, ansiedade e estresse; H1: A acupuntura auricular é efetiva para reduzir os níveis de depressão, ansiedade e estresse.

4.6 Aspectos éticos

Em obediência aos aspectos éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos, contidos na Resolução 466/2012, este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (UFV), por meio da Plataforma Brasil, Parecer Ético N° 5.004.148 (ANEXO D). O estudo também foi aprovado pela Coordenação da Atenção Primária à Saúde, da Secretária Municipal de Saúde de Muriaé - MG (ANEXO E).

Antes do início da coleta dos dados, todos os participantes foram informados dos objetivos do estudo e, aos que aceitaram em participar da pesquisa, foi obtido o consentimento pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE B). Todas as informações sobre os participantes do estudo foram sigilosas e confidenciais, não trazendo benefícios nem prejuízos aos mesmos. A pesquisa foi iniciada apenas após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da

Universidade Federal de Viçosa.

5 RESULTADOS

Em consonância com as recomendações do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS), os resultados do presente estudo serão apresentados em formato de artigos científicos e produto técnico.

5.1 Artigo 1

Este artigo que tem como título “**DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE ENTRE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID-19: ESTUDO TRANSVERSAL**” é o primeiro produto desta dissertação. O mesmo foi submetido para avaliação na Revista Caderno de Saúde Pública, Qualis Capes B2 na área de Medicina I, conforme comprovante no Anexo A.

DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE ENTRE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID-19: ESTUDO TRANSVERSAL

DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS AMONG PRIMARY HEALTH CARE PROFESSIONALS IN THE COVID-19 PANDEMIC: A CROSS-SECTIONAL STUDY

DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN LA PANDEMIA DE COVID-19: UN ESTUDIO TRANSVERSAL

Resumo:

Estudo com objetivo de avaliar os fatores associados aos níveis de depressão, ansiedade e estresse em profissionais que atuam em uma equipe de Atenção Primária à Saúde, no contexto da pandemia de COVID-19. Para o mapeamento da tríade avaliada foi utilizada a *Depression, Anxiety and Stress Scale* e um instrumento de coleta de dados que continha variáveis para traçar o perfil sociodemográfico e clínico dos participantes. Os dados foram analisados utilizando-se estatística descritiva e inferencial, por meio dos testes de Mann-Whitney, de Kruskal-Wallis e de Spearman, com nível de significância de 5%. Dos 162 participantes, 11,7% tiveram

níveis de depressão, ansiedade e estresse moderado ou superior; 17,3% manifestaram depressão moderada ou superior; 26,5% apresentaram ansiedade moderada ou superior; e 19,8% expressaram estresse moderado ou superior. Sexo feminino, menor renda familiar, menor nível de escolaridade, diagnósticos prévios de ansiedade, depressão e/ou síndrome de Burnout, não realização de atividade física, uso de medicações ansiolíticas e/ou antidepressivas e acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico foram associados a maiores níveis de depressão, ansiedade e/ou estresse. Os achados evidenciam a importância de ações voltadas à promoção da saúde mental dos profissionais que atuam neste nível de atenção à saúde.

Ansiedade; Depressão; Estresse Ocupacional; Profissionais da Saúde; Atenção Primária à Saúde.

Introdução

Em dezembro de 2019 surgiu, na China, o vírus Sars-Cov-2, causador da doença COVID-19. Em janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou epidemia em estado internacional de emergência¹. No Brasil, foi elaborado o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo coronavírus, na intenção de controlar a contaminação e reduzir os casos graves e óbitos. Ainda assim, existia a possibilidade de colapso no Sistema Único de Saúde (SUS) e enorme sobrecarga aos profissionais de saúde².

Os pontos de atenção que se destacam como linha de frente no cuidado dos usuários com COVID-19 foram os hospitais e a rede de Atenção Primária à Saúde (APS)³. A APS é o eixo norteador do SUS, enunciada na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), tendo a Estratégia de Saúde da Família como a porta de entrada para todos os usuários do SUS⁴.

A grande demanda de atendimentos, acrescida do absenteísmo por contaminação pela doença ou óbito, bem como a falta de tratamento específico e a possibilidade de desassistência por falta de insumos ou equipamentos são fatores que podem ter contribuído para o desenvolvimento de transtornos mentais em profissionais de saúde que atuaram no atendimento aos pacientes com COVID-19⁵. Um estudo aponta que, após o início da pandemia, desordens relacionadas à saúde mental, como depressão, ansiedade e estresse, aumentaram consideravelmente entre profissionais de saúde².

A depressão pode ser definida como uma psicopatologia com causa complexa, envolvendo diversos sintomas, como perda da autoestima e presença da anedonia, atribuindo ao menor significado à vida⁶. Define-se ansiedade como um vago e incômodo sentimento de desconforto ou temor, acompanhado por resposta autonômica (a fonte é frequentemente não específica ou desconhecida para o indivíduo) e sentimento de apreensão causado pela antecipação de perigo⁷. É um sinal de alerta que chama a atenção para um perigo iminente e permite ao indivíduo tomar medidas para lidar com a ameaça⁷. Já o estresse pode ser conceituado como um estado de excitação ou tensão excessiva, de forma crônica, não específica, que pode resultar em esgotamento capaz de causar a ineficácia no enfrentamento ao evento estressor⁶.

Conhecer os níveis de depressão, ansiedade e estresse em equipes que atuaram na APS no contexto da pandemia de COVID-19 é de suma importância para análise da condição de saúde mental desses profissionais, tendo em vista que eles são os responsáveis por acolher, assistir e orientar os usuários do SUS na porta de entrada da rede assistencial. Dessa forma, quando os mesmos estão com a saúde mental comprometida, o serviço prestado aos usuários poderá ter sua qualidade prejudicada⁸.

Assim, este estudo teve por objetivo avaliar os fatores associados aos níveis de depressão, ansiedade e estresse em profissionais que atuam em uma equipe de APS no contexto da pandemia de COVID-19.

Métodos

Estudo transversal, realizado com todos os profissionais que atuaram na APS na pandemia de COVID-19, de um município da Zona da Mata Mineira, que contém 31 Estratégias de Saúde da Família (ESF), 31 Estratégias de Saúde Bucal (ESB) e 6 Núcleos de Apoio à Saúde da Família – Atenção Básica (NASF-AB).

A população do estudo foi composta por 358 profissionais de saúde que atuam nas 31 ESF pesquisadas, sendo: 31 médicos; 31 enfermeiros; 31 técnicos/auxiliares de enfermagem; 155 agentes comunitários de saúde; 31 dentistas; 31 auxiliares de saúde bucal; 12 fisioterapeutas; 6 terapeutas ocupacionais; 6 nutricionistas; 6 farmacêuticos; 6 assistentes sociais; 6 psicólogos; e 6 educadores físicos. A amostra foi por conveniência, à medida que todos os profissionais foram convidados a participar do estudo. Foram incluídos os

profissionais que responderam ao instrumento de coleta de dados no prazo estipulado de 35 dias, obtendo-se uma amostra final de 162 profissionais.

Para o mapeamento dos níveis de depressão, ansiedade e estresse, foi utilizada a *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21)⁹. Este instrumento foi escolhido devido à sua validação para uso no Brasil e à sua eficiência para a mensuração da depressão, ansiedade e estresse. A DASS-21 possui 21 questões, divididas em três subgrupos diferentes, que avaliam separadamente cada um de seus constructos. Em cada item, o indivíduo deve avaliar a pertinência e a aplicabilidade do mesmo à sua vida, durante os últimos sete dias, em uma escala de quatro níveis (zero = não se aplicou de maneira alguma; um = aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo; dois = aplicou-se em um grau considerável ou por uma boa parte do tempo; três = aplicou-se muito ou na maioria do tempo). O escore total de cada constructo é obtido a partir do somatório de cada subnível multiplicado por dois⁶.

A partir dessa mensuração, é possível classificar os níveis de depressão, ansiedade e estresse em normal, suave, moderado, grave e extremamente grave. As pontuações para depressão configuram-se como: 0-9 (normal); 10-13 (suave); 14-20 (moderada); 21-27 (grave); >28 (extremamente grave). A ansiedade é considerada normal, entre zero e sete; suave, entre oito e nove; moderada, entre 10 e 14; grave, entre 15 e 19; e extremamente grave, a partir de 20 pontos. Já o estresse pode ser classificado como normal (zero-14); suave (15-18); moderado (19-25); grave (26-33); extremamente grave (>34)¹⁰.

Para traçar o perfil sociodemográfico e clínico dos participantes, utilizou-se um instrumento de coleta de dados contendo as variáveis de interesse do estudo, o qual foi submetido à avaliação de especialistas para validação do conteúdo.

Para a coleta de dados foi utilizado o aplicativo Google Forms®. O *link* de acesso ao formulário foi enviado aos participantes por *e-mail* e pelo aplicativo WhatsApp®. O banco de dados dos participantes, onde constavam o *e-mail* e o número do WhatsApp®, foi elaborado com o apoio e aprovação prévia da Secretaria Municipal de Saúde e dos participantes do estudo.

Os dados coletados foram agrupados em um banco de dados, com o auxílio do programa Microsoft Office Excel® (2013), e analisados utilizando-se o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences®, versão 23.0. Para a análise descritiva das variáveis contínuas, foram utilizadas as medidas de posição média e

mediana, e de variabilidade desvio padrão e amplitude interquartil (p25-p75). E, para as variáveis categóricas, foram utilizadas frequências absoluta e relativa.

A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk, que demonstrou distribuição não normal. Sendo assim, para análise bivariada de comparação entre grupos, foram utilizados o teste de Mann-Whitney, para comparação de dois grupos, e o teste Kruskal-Wallis, para a comparação de três ou mais grupos. Para a análise de correlação, utilizou-se o teste de correlação de Spearman, o qual confere correlação de fraca magnitude para níveis abaixo de 0,4; correlação de moderada magnitude para níveis entre 0,4 e 0,7; e correlação de forte magnitude para níveis superiores a 0,7¹¹. Para todos os testes, utilizou-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Este estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição proponente (Parecer Ético Nº 5.004.148). Previamente ao início da coleta de dados, foi obtida a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes, após explicação quanto aos procedimentos da pesquisa.

Resultados

Participaram da pesquisa 162 profissionais da saúde atuantes na APS do município estudado, o que corresponde a 45,1% do total de pessoas convidadas a participarem do estudo. A idade dos participantes variou entre 22 e 66 anos (média = 38,4 anos; desvio padrão = 8,7 anos; mediana = 37,5 (33,0 - 43,0)).

A Tabela 1 apresenta a caracterização dos profissionais envolvidos no estudo quanto aos perfis sociodemográfico e profissional dos investigados. A maioria dos profissionais foi do sexo feminino (86,4%); casados (62,3%); que possuíram nenhum ou um filho (64,2%); renda familiar de 1 a 2 salários-mínimos (39,5%); e a maior parcela possuía graduação completa (38,3%). Quanto à categoria profissional, a maioria foi de agentes comunitários de saúde (33,3%) e 75,3% responderam que trabalhavam 40 horas semanalmente.

Tabela 1

Perfis sociodemográfico e profissional dos participantes do estudo, 2022. (n=162)

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	140	86,4
Masculino	22	13,6
Situação conjugal		
Solteiro(a)	43	26,5
Casado(a)/União estável	101	62,3
Divorciado(a)	14	8,6
Viúvo(a)	4	2,5
Número de filhos		
Nenhum	52	32,1
Um	52	32,1
Dois	40	24,7
Três	15	9,3
Quatro ou mais	3	1,8
Renda familiar*		
1 a 2 salários-mínimos	64	39,5
3 a 4 salários-mínimos	51	31,5
5 a 6 salários-mínimos	27	16,7
mais de 6 salários-mínimos	20	12,3
Escolaridade		
Especialização	43	26,5
Graduação completa	62	38,3
Graduação incompleta	8	4,9
Médio completo	38	23,5
Médio incompleto	7	4,3
Fundamental completo	4	2,5
Categoria profissional		
Agente Comunitário de Saúde	54	33,3
Enfermeiro	29	17,9
Técnico de Enfermagem	3	1,9
Médico	12	7,4
Cirurgião Dentista	8	4,9
Auxiliar de Saúde Bucal	14	8,6
Psicólogo	6	3,7
Terapeuta Ocupacional	5	3,1
Fisioterapeuta	11	6,8
Nutricionista	5	3,1
Farmacêutico	6	3,7
Educador Físico	5	3,1
Assistente Social	4	2,5
Carga horária de trabalho semanal		
20 horas	5	3,1
25 horas	31	19,1
30 horas	4	2,5
40 horas	122	75,3

* Considerando-se o valor de salário-mínimo (R\$ 1.212,00) do ano de 2022.

Fonte: Dados do estudo.

Ressalta-se, ainda, que o tempo de trabalho dos profissionais da saúde na atividade profissional atual variou de um a 316 meses, com uma média de 92,5 meses (desvio padrão = 67,3 meses; mediana = 86,0 (36,0 - 156,0)).

A Tabela 2 apresenta o perfil dos participantes quanto às variáveis clínicas investigadas. Evidencia-se que 61,1% dos entrevistados já foram contaminados por COVID-19 pelo menos uma vez. Dos investigados, 53,1% alegam diagnóstico de ansiedade, 20,4% diagnóstico de depressão e 6,2% diagnóstico de Síndrome de Burnout. A maior parte dos participantes não fazia uso de antidepressivo e/ou ansiolítico, ou acompanhamento com psicólogos e/ou psiquiatras.

Tabela 2

Perfil clínico dos profissionais da saúde do estudo, 2022. (n=162)

Variável	n	%
Contaminação por Covid-19	99	61,1
Diagnóstico de depressão	33	20,4
Diagnóstico de ansiedade	86	53,1
Diagnóstico de Síndrome de Burnout	10	6,2
Prática de atividade física	90	55,6
Uso de ansiolítico	39	24,1
Uso de antidepressivo	19	11,7
Acompanhamento psiquiátrico	12	7,4
Acompanhamento psicológico	12	7,4

Fonte: Dados do estudo.

A Tabela 3 apresenta a distribuição dos profissionais de saúde segundo os níveis de depressão, ansiedade e estresse. Vale ressaltar que, dos 162 participantes, apenas 19 (11,7%) tiveram níveis de depressão, ansiedade e estresse moderado ou superior, concomitantemente. Por outro lado, 43 (26,5%) apresentaram ansiedade moderada ou superior, 32 (19,8%) estresse moderado ou superior e 28 (17,3%) depressão moderada ou superior.

Tabela 3

Distribuição dos níveis de depressão, ansiedade e estresse entre os participantes do estudo conforme a escala DASS-21, 2022. (n=162)

Constructo	Classificação do Escore										DASS_21 Mediana (Interquartis)
	Normal		Suave		Moderado		Grave		Extremamente Grave		
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Depressão	120	74,1	14	8,6	14	8,6	7	4,3	7	4,3	3 (0-10)

Ansiedade	115	71,0	4	2,5	15	9,2	7	4,3	21	13,0	2 (0 – 10)
Estresse	120	74,1	10	6,2	16	9,9	13	8,0	3	1,8	10 (4 – 16)

Fonte: Dados do estudo.

A Tabela 4, apresenta a associação das variáveis dos perfis sociodemográfico e clínico com os níveis de depressão, ansiedade e/ou estresse. O sexo feminino esteve associado aos níveis de ansiedade e estresse. A menor renda familiar, o menor nível de escolaridade e a não realização de atividade física se mostraram associados ao constructo ansiedade. A presença prévia de diagnósticos de ansiedade, depressão e/ou síndrome de Burnout e o uso de medicações ansiolíticas e/ou antidepressivas denotaram níveis de depressão, ansiedade e estresse, concomitantemente. Já o acompanhamento psiquiátrico foi associado aos índices de estresse e depressão, enquanto o acompanhamento psicológico esteve atrelado apenas ao nível de estresse.

Tabela 4

Associação dos perfis sociodemográficos e clínicos com os níveis de depressão, ansiedade e/ou estresse dos profissionais da saúde participantes do estudo, 2022. (n=162)

	Ansiedade Mediana (interquartis)	Valor de p	Estresse	Valor de p	Depressão	Valor de p
Sexo¹		0,02*		0,01*		0,48
Feminino	2 (0-12)		10 (4 – 18)		4 (0 – 10)	
Masculino	0 (0 – 2,5)		5 (0 – 10)		2 (0 – 6,5)	
Contaminação por Covid¹		0,16		0,26		0,51
Sim	2 (0 – 10)		10 (4 – 18)		4 (0 – 10)	
Não	0 (0 – 8)		6 (2 – 14)		2 (0 – 8)	
Diagnóstico prévio de depressão^{1†}		0,000*		0,002*		0,000*
Sim	10 (1 – 21)		12 (7 – 23)		8 (2 – 17)	
Não	2 (0-6)		8 (2 – 14)		2 (0 – 8)	
Diagnóstico prévio de ansiedade^{1†}		0,000*		0,000*		0,000*
Sim	6 (2 – 18,5)		12 (6 – 22)		6 (10 – 14,5)	
Não	0 (0 – 3,5)		4 (0 – 10)		1 (0 – 4)	
Diagnóstico prévio de Burnout^{1†}		0,026*		0,013*		0,018*
Sim	8 (4,5 – 21,5)		14 (10 – 27)		10 (3,5 – 18,5)	
Não	2 (0 – 10)		8 (4 – 14)		2 (0 – 8)	
Prática de atividade física¹		0,02*		0,142		0,057

Sim	0 (0 – 6)		8 (2 – 12,5)		2 (0 – 8)	
Não	4 (0 – 15,5)		10 (4 – 18)		4 (0 – 11,5)	
Uso de ansiolítico^{1†}		0,000*		0,000*		0,005*
Sim	0 (0 – 6)		8 (2 – 12,5)		2 (0 – 8)	
Não	2 (0 – 6)		6 (4 – 12)		2(0 – 6)	
Uso de antidepressivo^{1†}		0,001*		0,000*		0,001*
Sim	18 (0 – 26)		22 (12-28)		16 (2-22)	
Não	2(0 – 6)		8 (4 – 14)		2 (0 – 8)	
Em acompanhamento psiquiátrico¹		0,052		0,20*		0,40*
Sim	14 (0-27,5)		16 (8,5-27)		9 (2,5-15,5)	
Não	2 (0-8,5)		8 (4-14)		2 (0-8)	
Em acompanhamento psicológico¹		0,278		0,011*		0,094
Sim	5 (0-21,5)		15 (8,5-26)		7 (2,5-13)	
Não	2 (0-10)		8 (4-14)		2 (0-10)	
Carga horária de trabalho		0,615		0,251		0,324
20	0 (0-4)		4 (0-10)		0 (0-2)	
25	2 (0-8)		10 (2-18)		2 (0 – 10)	
30	3 (0,5 – 4)		6 (1 – 11)		3 (0,5-11,5)	
40	2 (0-12)		10(1-18)		4(0-10)	
Nível de escolaridade²		0,013*		0,235		0,371
Fundamental completo	8 (3-34)		7 (4,5-32)		2 (0-32,5)	
Médio incompleto	18(6-24)		22(12-28)		12(1-20)	
Médio completo	2 (0-15)		10(4-14)		4(0-10,5)	
Graduação incompleta	3(0-16)		12(4,5-20)		5(0,5-11,5)	
Graduação completa	2(0-10)		6(3,5-14)		2(0-8)	
Especialização	0(0-4)		10(4-12)		4(0-6)	
Renda familiar²		0,008*		0,220		0,057
1 a 2	4(0-14)		10(4-18)		6(0-13,5)	
3 a 4	4(0-12)		10(4-18)		2 (0-8)	
5 a 6	0 (0-6)		6(2-10)		2(0-6)	
Mais de 6	0(0-2)		7(4-13,5)		1(0-4)	

Nota: ¹Teste de Mann-Whitney; ²Teste de Kruskal-Wallis; *p<0,05; [†]Variáveis associadas estatisticamente e concomitantemente ao estresse, ansiedade e depressão.

Salienta-se, também, que não houve diferença entre os grupos de distintas categorias profissionais e os níveis de depressão (p=0,227), ansiedade (p=0,192) e estresse (p=0,325), assim como entre a situação conjugal e os níveis de depressão (p=0,172), ansiedade (p=0,651) e estresse (p=0,737).

Verificou-se, ainda, correlação negativa de fraca magnitude entre os níveis de estresse e depressão e a variável idade. Foi observada correlação positiva de forte e moderada magnitude entre ansiedade e estresse, e entre ansiedade e depressão, respectivamente. Contudo, não houve correlação entre tempo de trabalho e a tríade investigada, e entre idade e ansiedade.

Tabela 5

Correlação entre as variáveis de idade, tempo de trabalho e ansiedade e os níveis de depressão, ansiedade e/ou estresse entre os participantes do estudo, 2022. (n=162)

Variável		Ansiedade	Estresse	Depressão
Idade	<i>r</i>	-,026	-,225**	-,169
	Valor de <i>p</i>	0,746	0,004*	0,032*
Tempo de trabalho ¹	<i>r</i>	0,320	0,20	-0,310
	Valor de <i>p</i>	0,682	0,798	0,696
Ansiedade ¹	<i>r</i>	-	0,714	0,644
	Valor de <i>p</i>	-	0,000*	0,000*

Nota: ¹Teste de Correlação de Spearman; * $p < 0,05$.

Discussão

A análise dos dados deste estudo permitiu inferir que sexo feminino; baixo nível de escolaridade; menor renda familiar; diagnósticos prévios de depressão, de ansiedade e de síndrome de Burnout; não realização de atividade física; uso de ansiolítico e de antidepressivo; e acompanhamento psicológico e psiquiátrico estão intimamente associados aos níveis de depressão, ansiedade e/ou estresse entre profissionais da saúde que atuaram na APS, no contexto da pandemia de COVID-19. Estes achados apontaram para a necessidade de um olhar ampliado aos fatores envolvidos no adoecimento mental destes profissionais, a fim de desenvolver estratégias que visem a promover a saúde mental e a qualidade de vida para essa população.

A análise deste estudo demonstrou prevalência de 17,3% de depressão, 26,5% de ansiedade e 19,8% de estresse entre os profissionais de saúde da APS, sendo estas variáveis caracterizadas por níveis moderado ou superior na Escala DASS-21¹⁰. Por outro lado, mais de 50% dos participantes apresentam níveis normal ou suave dos três constructos avaliados.

De maneira semelhante, um estudo transversal realizado em 2020, cujo objetivo foi avaliar a associação entre a percepção de risco de adoecimento por COVID-19 e os sintomas de depressão, ansiedade e estresse em trabalhadores atuantes em todos os níveis de complexidade de saúde no Rio de Janeiro, Brasil, apontou 35,61% da população pesquisada com sintomas de depressão, 47,50% com sintomas de ansiedade e 35,68% com sintomas de estresse em níveis

moderado a severo, caracterizando normalidade em mais da metade da população pesquisada¹³, o que também foi evidenciado em diversos outros estudos^{14, 15, 16, 17}. A diferença encontrada entre os maiores níveis de depressão, ansiedade e estresse do estudo de Costa, Griep e Rotenberg¹³ em relação a esta pesquisa pode ser referente à variação temporal existente entre ambas as pesquisas.

Apesar de o estudo de Costa, Griep e Rotenberg¹³ e desta pesquisa acontecerem em um contexto pandêmico, o primeiro foi desenvolvido no pico da pandemia, quando o tratamento era incerto e ainda não havia aplicação de vacinas, enquanto que o presente estudo obteve sua coleta de dados em um período em que a maior parte da população estava com duas ou mais doses vacinais e em que houve uma minimização de casos graves da doença. Além disso, a maior porcentagem de depressão, ansiedade e estresse na pesquisa de Costa, Griep e Rotenberg¹³ esteve entre os profissionais atuantes em redes hospitalares, devido à superlotação e aos cuidados intensificados frente ao agravamento da doença nesse ambiente de trabalho, corroborando um maior desgaste físico e emocional desses profissionais. Porém, nesse mesmo estudo, trabalhadores da APS também apresentaram níveis moderado a severo de depressão, ansiedade e estresse, sendo 10,40%, 10,96% e 10,76%, respectivamente¹³.

Dentre as variáveis associadas aos níveis de ansiedade moderado ou superior, destacam-se o sexo feminino e as pessoas com ensino médio incompleto, sendo que a população feminina também foi associada ao estresse. Divergentemente desta amostra, outros estudos mostraram maior prevalência de depressão, ansiedade e estresse entre mulheres com ensino superior^{13, 18}. Esse maior acometimento à população feminina pode estar relacionado à sobrecarga de trabalho imposta a esse público, frente à dupla jornada de trabalho ao prestar cuidados domiciliares/familiares e desempenhar atividade profissional^{19, 20}. Nesta perspectiva, apesar de não ter sido encontrada significância estatística entre as variáveis situação conjugal, carga horária semanal e os níveis de depressão, ansiedade e estresse neste estudo, destaca-se que grande parcela dos (as) participantes eram casados (as) (62,3%) e apresentaram carga horária de trabalho semanal de 40 horas (75,3%).

Diferentemente da maioria dos estudos discutidos^{13, 22, 23}, uma pesquisa italiana realizada durante a fase aguda do surto de COVID-19 contou com a participação de um grande contingente de trabalhadores da saúde, do sexo

masculino (43,2%), e observou que, apesar da maior representatividade do público masculino quando comparado a outros estudos, não foi encontrada associação entre o sexo e a sintomatologia de depressão, ansiedade e/ou estresse¹⁴, o que reforça a compreensão de que pessoas do sexo feminino estão mais expostas a estas desordens mentais.

Houve correlação negativa entre a variável idade e os níveis moderado ou superior de depressão e estresse, indicando que quanto maior a idade, menor a prevalência destes dois constructos. Em um estudo semelhante, realizado com profissionais de enfermagem de uma unidade hospitalar, observou-se também correlação negativa entre a idade dos profissionais e os níveis moderado ou superior de estresse, podendo este indicador estar associado a maior experiência profissional e consequente confiança no exercício da profissão pelos indivíduos com idade mais avançada²¹.

Houve associação entre menor renda familiar e níveis de ansiedade. Semelhantemente, uma pesquisa realizada na Etiópia mostrou que as chances de o indivíduo ter ansiedade foram 1,87 vezes maiores entre os entrevistados que possuíam renda baixa. Da mesma forma, os profissionais da saúde com baixa renda mensal exibiram maior probabilidade de desenvolver estresse. Tais achados podem estar associados à preocupação e ao medo de um possível enfrentamento de desafios econômicos iminentes no período pandêmico¹⁶.

A presença de diagnósticos prévios de ansiedade, depressão e/ou síndrome de Burnout foi associada aos níveis moderado ou superior de depressão, ansiedade e estresse. Com relação à prevalência de ansiedade e depressão, um estudo desenvolvido com profissionais de 15 equipes da APS de um município brasileiro demonstrou uma prevalência de ansiedade e depressão em níveis moderado e grave, de 20,4% e 12,1%, respectivamente¹⁷. Já em outros estudos desenvolvidos em redes hospitalares durante a pandemia de COVID-19, notou-se maior taxa de profissionais da saúde com níveis de ansiedade e depressão moderado a grave, o que se deve à maior prevalência de eventos estressores nesse nível de complexidade. Nestes estudos, os preditores mais consistentes para elevação dos níveis de ansiedade foram: maior grau de exposição à COVID-19, atuar em área assistencial dedicada a pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 e risco de contaminação familiar^{16, 22}.

Além disso, não praticar atividade física também foi associado a níveis

moderado ou superior de ansiedade. Entretanto, diferentemente, outros dois estudos realizados com profissionais da APS que abrangeram a relação entre atividade física e ansiedade não obtiveram associação significativa entre estas variáveis^{18, 24}. No entanto, sabe-se que praticar exercícios é de grande importância para a promoção da saúde e prevenção de doenças aos trabalhadores da saúde, pois permite a absorção dos agentes estressores presentes no dia a dia laboral²⁰.

No que diz respeito às medicações psíquicas, 24,1% dos participantes referiram fazer uso de ansiolíticos e 11,7%, de antidepressivos; ainda, 7,4% disseram fazer acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico. Na literatura, não foram encontrados estudos que abordassem o uso de ansiolíticos e antidepressivos por profissionais da saúde atuantes na linha de frente de COVID-19, assim como os estudos não relataram o acompanhamento psicológico desses trabalhadores, o que demonstra o caráter inovador do presente estudo. No entanto, uma investigação realizada com 450 indianos evidenciou o histórico de acompanhamento psiquiátrico em 7,11% dos profissionais expostos ao novo coronavírus. Destes, frente à alta carga psicológica oriunda do processo de trabalho em período pandêmico, 42,22% do total de participantes manifestou a necessidade de intervenções psiquiátricas¹⁵.

Diante do exposto, evidencia-se que os níveis de depressão, ansiedade e estresse estão associados a diversos fatores sociodemográficos e clínicos presentes na realidade dos profissionais de saúde, de todos os níveis de complexidade de atenção. Assim, torna-se imprescindível o desenvolvimento de políticas públicas que promovam a proteção à saúde mental destes trabalhadores, corroborando uma menor sobrecarga laboral; maior valorização profissional; melhor recuperação emocional; menor adoecimento mental; menor absenteísmo laboral e melhor qualidade de vida^{13, 17}.

Dentre as limitações deste estudo, destaca-se a dificuldade de se encontrar na literatura publicações que também tenham avaliado os fatores associados à depressão, ansiedade e estresse em profissionais da APS durante o período pandêmico. A maioria dos estudos encontrados teve como foco profissionais de saúde da atenção hospitalar, o que pode ser explicado pelo fato de, nos anos iniciais da pandemia, este ter sido o cenário de atenção à saúde com maior sobrecarga de trabalho, expondo assim os trabalhadores a maior risco de adoecimento mental. Entretanto, cabe destacar que, em um segundo momento, a APS também enfrentou essa sobrecarga laboral ao promover cuidados à saúde dos infectados e ao imunizar

a população brasileira contra o Sars-Cov-2.

Conclusão

Neste estudo, verificou-se que, dentre os trabalhadores da APS que atuaram no contexto da pandemia de COVID-19, as mulheres apresentaram maiores níveis de ansiedade e estresse; os profissionais de saúde com menor escolaridade, menor renda familiar e que não praticavam atividade física mostraram níveis mais elevados de ansiedade; os participantes que possuíam diagnóstico clínico de depressão, ansiedade e/ou Síndrome de Burnout, e que faziam uso de antidepressivo e ansiolítico, denotaram maiores níveis de depressão, ansiedade e estresse; os profissionais que faziam acompanhamento psiquiátrico apresentaram níveis mais acentuados de estresse e depressão; e os que faziam acompanhamento psicológico demonstraram maiores níveis de estresse.

Sendo a APS a porta de entrada do SUS e o ponto ordenador de toda a Rede de Atenção à Saúde, é desejável que os profissionais atuantes neste espaço tenham condições físicas, mentais e intelectuais para prestarem assistência qualificada e humanizada, a fim de favorecer o vínculo dos usuários com o serviço de saúde e de garantir o sucesso de todo o processo de cuidado da comunidade. Assim, quando o profissional de saúde apresenta algum comprometimento em seu próprio estado de saúde mental, sua condição de conduzir o cuidado fica prejudicada e o serviço pode perder a qualidade, fazendo com que o usuário não seja contemplado com o acesso à saúde de que necessita.

Dessa forma, torna-se fundamental a implementação de medidas voltadas para a promoção da saúde mental dos profissionais da saúde, principalmente por meio do poder público através do fortalecimento das políticas públicas de saúde ao trabalhador.

Colaboradores

L. A. Andrade contribuiu com o delineamento da pesquisa, com a coleta e análise dos dados e com a redação do manuscrito. L. S. Silva contribuiu com a coleta e análise dos dados e a redação do manuscrito. C. C. Souza e C. C. Moura

contribuíram com o delineamento da pesquisa, a análise dos dados e a revisão crítica do conteúdo final. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo.

Informações adicionais

ORCID: Luíza Agostini de Andrade (0000-0003-4687-4814); Laís Sousa da Silva (0000-0001-5044-3887); Cristiane Chaves de Souza (0000-0003-4410-0903); Caroline de Castro Moura (0000-0003-1224-7177)

Vinculação Acadêmica

Este artigo é parte da dissertação de mestrado profissional de Luiza Agostini de Andrade pela Universidade Federal de Viçosa – UFV.

Referências

1. Lana RM, Coelho FC, Gomes MFC, Cruz OG, Bastos LS, Villela DAM, et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-COV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. *Cad Saúde Pública* 2020; 36(3):e00019620.
2. Oliveira CMC, Assis BB, Mendes PG, Lemos IC, Sousa ALC, Chianca TCM. Acupuntura em profissionais de enfermagem na pandemia do coronavírus: estudo de casos múltiplos. *Rev Eletr Enferm* 2021; 23:65678, 1-9.
3. Prado AD, Peixoto BC, Silva AMB, Scalia LAM. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* 2020; Esp (46):e4128.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
5. Santos KMR, Galvão MHR, Gomes SM, Souza TA, Medeiros AA, Barbosa IR. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19. *Esc. Anna. Nery* 2021; 25(spe):e20200370.
6. Martins BG, Silva WR, Maroco J, Campos JADB. Escala de depressão, ansiedade e estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *J Bras Psiquiatr* 2019; 68(1):32-41.

7. Herdman HT, Kamitsuru S. NANDA International, Inc. Nursing diagnoses: definitions and classification 2018-2020. 11 ed. New York: Thieme; 2018.
8. Savassi LCM, Bedetti AD, Abreu ABJ, Costa AC, Perdigão RMC, Ferreira TP. Ensaio acerca das curvas de sobrecarga da COVID-19 sobre a atenção primária. *J Manag Prim Health Care* 2020;12:e38.
9. Apóstolo JLA, Mendes AC, Azeredo, ZA. Adaptação para a língua portuguesa da Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS). *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2006; 14(6).
10. Vignola RCB, Tucci AM. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders* 2014; 155:104–109
11. Schober P, Boer C, Schwarte LA. Correlation coefficients: appropriate use and interpretation. *Anesth Analg*. 2018; 126(5):1763-8.
12. Herdman HT, Kamitsuru S, Lopes CT. NANDA International, Inc. Nursing diagnoses: definitions and classification 2021-2023. 12 ed. New York: Thieme; 2021.
13. Costa AS, Griep RH, Rotenberg L. Percepção de risco de adoecimento por COVID-19 e depressão, ansiedade e estresse entre trabalhadores de unidades de saúde. *Cad Saúde Pública* 2022; 38(3):e00198321.
14. Carmassi C, Dell'Oste V, Bui E, Foghi C, Bertelloni CA, Atti AR, et al. The interplay between acute post-traumatic stress, depressive and anxiety symptoms on healthcare workers functioning during the COVID-19 emergency: a multicenter study comparing regions with increasing pandemic incidence. *J Affect Disord* 2022; 298:209–216.
15. Jakhar J, Biswas PS, Kapoor M, Panghal A, Meena A, Fani H, et al. A comparative study of the mental health impact of the COVID-19 pandemic on health care professionals in India. *Future Microbiol* 2021; 16:1267-1276.
16. GebreEyesus FA, Tarekegn TT, Amlak BT, Shiferaw BZ, Emeria MS, Geleta OT, et al. Levels and predictors of anxiety, depression, and stress during COVID-19 pandemic among frontline healthcare providers in Gurage zonal public hospitals, Southwest Ethiopia, 2020: a multicenter cross-sectional study. *PLoS One* 2021; 16(11):e0259906.

17. Julio RS, Lourenção LG, Oliveira SM, Farias DHR, Gazetta CE. Prevalência de ansiedade e depressão em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional* 2022; 30:e2997.
18. Julio RS, Lourenção LG, Penha JGM, Oliveira AMN, Nascimento VF, Oliveira SM, et al. Ansiedade, depressão e work engagement em profissionais de enfermagem da Atenção Primária à Saúde. *Rev. Rene* 2021; 22:e70762.
19. Barros HRP, Nunes EM, Bezerra ALD, Ribeiro RC, Santos EVL, Sousa MNA. Síndrome de burnout entre enfermeiros da atenção primária e terciária: um estudo comparativo. *Arq Ciênc Saúde* 2017; 24(1):23-28.
20. Junqueira MAB, Santos MA, Araújo LB, Ferreira MCM, Giuliani CD, Pillon SC. Sintomas depressivos e uso de drogas entre profissionais da equipe de enfermagem. *Esc Anna Nery* 2018; 22(4):e20180129.
21. Assis BB, Azevedo C, Moura CC, Mendes PG, Rocha LL, Roncalli AA, et al. Factors associated with stress, anxiety and depression in nursing professionals in the hospital context. *Rev Bras Enferm* 2022; 75(Suppl 3):e20210263.
22. Novas SV, Namod M, Nespral M, Bori C, Zappa LM, Korin H, et al. Frecuencia de ansiedad, estrés postraumático y “burnout” en personal de salud en hospitales de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina, en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Vertex Rev Arg Psiquiatr* 2022; 33(155):25-35.
23. Nazar TCG, Jacondino EV, Ramos GG, Silva AIP, Silva GB. Quem cuida de quem cuida? Levantamento e caracterização da saúde mental de profissionais da saúde frente à pandemia do COVID-19. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR* 2022; 26(1):47-55.
24. Moura A, Lunardi R, Volpato R, Nascimento V, Basso T, Lemes A. Fatores associados à ansiedade entre profissionais da atenção básica. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* 2018; (19):17-26.

5.2 Artigo 2

Este artigo, que tem como título **EFETIVIDADE DA ACUPUNTURA AURICULAR PARA O TRATAMENTO DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE ENTRE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**, é o segundo produto desta dissertação. O mesmo foi formatado para ser submetido nas normas da Revista Eletrônica Acervo Saúde, Qualis Capes C na área de Medicina I.

EFETIVIDADE DA ACUPUNTURA AURICULAR PARA O TRATAMENTO DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE ENTRE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: ESTUDO QUASE EXPERIMENTAL

EFFECTIVENESS OF EAR ACUPUNCTURE FOR THE TREATMENT OF DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS AMONG PRIMARY HEALTH CARE PROFESSIONALS DURING THE COVID-19 PANDEMIC: ALMOST EXPERIMENTAL STUDY

EFICACIA DE LA ACUPUNTURA DEL OÍDO PARA EL TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN, LA ANSIEDAD Y EL ESTRÉS EN PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19: ESTUDIO CASI EXPERIMENTAL

Luiza Agostini de Andrade^{1*}, Cristiane Chaves de Souza¹, Laís Sousa da Silva¹, Caroline de Castro Moura¹, Patrícia de Oliveira Salgado¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a efetividade da acupuntura auricular no tratamento da depressão, ansiedade e estresse em profissionais da Atenção Primária à Saúde, atuantes durante a pandemia da COVID-19. **Métodos:** Estudo quase experimental, cuja amostra foi de 29 profissionais identificados com nível moderado ou superior de ansiedade. Para o mapeamento dos níveis de depressão, ansiedade e estresse antes e após a intervenção foi utilizada a *Depression, Anxiety and Stress Scale 21* e o biomarcador cortisol salivar. Utilizou-se um protocolo de acupuntura auricular semanal, nos pontos *Shenmen*, Rim, Sistema Nervoso Simpático, Coração, Tronco Cerebral, *Yang* do Fígado 1, *Yang* do Fígado 2, Pulmão e Baço. Os dados foram analisados utilizando estatística descritiva e inferencial, considerando um nível de significância de 5%. **Resultados:** Constatou-se que a acupuntura auricular reduziu os níveis de depressão ($p=0,000$), ansiedade ($p=0,000$) e estresse ($p=0,000$) dos profissionais, evidenciando sua efetividade para o tratamento destes transtornos mentais. Já os níveis de cortisol pela manhã ($p=0,011$) e noite ($p=0,010$) apresentaram leve aumento após a intervenção. **Conclusão:** a acupuntura auricular pode ser uma aliada no cuidado à saúde mental de profissionais

¹ Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa - MG. *E-mail: luiza.agostini@ufv.br

da Atenção Primária à Saúde, porém, são necessários mais estudos que abarquem essa prática e o biomarcador cortisol salivar.

Palavras-chave: Acupuntura Auricular, Ansiedade, Atenção Primária à Saúde, COVID-19.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effectiveness of auricular acupuncture in the treatment of depression, anxiety and stress in professionals of a Primary Health Care network working during the COVID-19 pandemic. **Methods:** A quasi-experimental study with a sample of 29 professionals identified with a moderate or higher level of anxiety. To map the levels of depression, anxiety and stress before and after the intervention, the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) and the salivary cortisol biomarker were used. A weekly auricular acupuncture protocol was used at the *Shenmen*, Kidney, Sympathetic Nervous System, Heart, Brainstem, Liver *Yang* 1, Liver *Yang* 2, Lung and Spleen points. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics, considering a significance level of 5%. **Results:** It was found that auricular acupuncture reduced the levels of depression ($p=0.000$), anxiety ($p=0.000$) and stress ($p=0.000$) of professionals, evidencing the effectiveness of auricular acupuncture for the treatment of these mental disorders. Cortisol levels in the morning ($p=0.011$) and night ($p=0.010$) showed a slight increase after the intervention. **Conclusion:** Auricular acupuncture can be an ally in mental health care, but more studies are needed that cover this practice and the salivary cortisol biomarker.

Key words: Auricular Acupuncture, Anxiety, Primary Health Care, COVID-19.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la efectividad de la acupuntura auricular en el tratamiento de depresión, ansiedad y estrés en profesionales de la Atención Primaria de Salud que actúan durante la pandemia de COVID-19. **Métodos:** Estudio cuasi-experimental con muestra de 29 profesionales identificados con nivel de ansiedad moderado o alto. Para mapear los niveles de depresión, ansiedad y estrés antes y después de la intervención se utilizaron la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y el biomarcador de cortisol salival. Se utilizó un protocolo de acupuntura auricular semanal en los puntos *Shenmen*, Riñón, Sistema Nervioso Simpático, Corazón, Tronco Cerebral, *Yang* de Hígado 1, *Yang* de Hígado 2, Pulmón y Bazo. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva e inferencial, considerando nivel de significancia del 5%. **Resultados:** Se constató que la acupuntura auricular redujo los niveles de depresión ($p=0,000$), ansiedad ($p=0,000$) y estrés ($p=0,000$) de los profesionales, evidenciando la efectividad de la acupuntura auricular para el tratamiento de estos trastornos mentales. Los niveles de cortisol en la mañana ($p=0,011$) y la noche ($p=0,010$) mostraron ligero aumento después de la intervención. **Conclusión:** La acupuntura auricular puede ser un aliado en el cuidado de la salud mental, pero se necesitan más estudios que abarquen esta práctica y el biomarcador de cortisol salival.

Palabras clave: Acupuntura Auricular, Ansiedad, Atención Primaria de Salud, COVID-19.

INTRODUÇÃO

No primeiro trimestre de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou o surto ocasionado pela COVID-19 como estado pandêmico devido à rápida disseminação geográfica do vírus Sars-Cov-2, que ocorreu em menos de três meses de sua descoberta (STAFSETH SK, et al., 2022). A gravidade da doença, o desconhecimento acerca de medidas terapêuticas, a falta de insumos e de equipamentos de proteção individual, o medo da contaminação própria e familiar, adicionados à intensa disseminação viral, provocaram impacto substancial na saúde mental de toda a população mundial, com destaque principal para os profissionais da saúde (TNG XJJ, et al., 2022).

Desde o início da pandemia da COVID-19, desordens relacionadas à saúde mental, como depressão, ansiedade e estresse, aumentaram consideravelmente entre profissionais de saúde devido à sobrecarga psicológica advinda da responsabilidade profissional frente à doença (OLIVEIRA CMC, et al., 2021). Em uma revisão sistemática abrangendo 80 estudos asiáticos, a prevalência de depressão, ansiedade e estresse entre profissionais que atuaram na linha de frente no combate à pandemia foi de 32,69%, 24,02% e 41,51%, respectivamente (NORHAYATI MN, et al., 2021). Já em um estudo transversal realizado no Brasil, houve prevalência de 35,61% de depressão, 47,50% de ansiedade e 35,68% de estresse entre profissionais da saúde atuantes em diferentes níveis de complexidade da assistência (COSTA AS, et al., 2022).

Frente a este cenário de alterações psicológicas entre os profissionais da saúde, percebe-se que a pandemia da COVID-19 gerou efeitos negativos na qualidade de vida destes trabalhadores, os quais vivenciaram momentos de extrema pressão, medo e insegurança, que terminaram por acarretar transtornos mentais nessa população (DANTAS ESO, et al., 2021). Além disso, tais acometimentos interferem também na qualidade da assistência que esses profissionais prestam, pois, ao se encontrarem adoecidos, estes trabalhadores podem ter disposição e raciocínio clínico prejudicados, aumentando, desse modo, a possibilidade de tomadas de decisões inadequadas durante os cuidados prestados aos pacientes (BEZERRA GD, et al., 2020).

Sendo assim, é imperativo que haja um olhar de cuidado para a saúde mental dos profissionais de saúde, especialmente no contexto de enfrentamento à pandemia da COVID-19. Este olhar precisa ultrapassar o reconhecimento da população e da necessária melhoria das condições de trabalho e remuneração, exigindo uma ação centrada no cuidado de quem cuida, para, assim, alcançar as melhores condições de saúde mental para estes profissionais e, conseqüentemente, para aqueles que são cuidados. Os profissionais da saúde possuem função ímpar na prevenção de agravos e na promoção e recuperação da saúde dos indivíduos. Em face disso, eles também precisam ser cuidados, para que tenham condições de continuarem a exercer a profissão com maestria (VEDOVATO TG, et al., 2021).

Dentro deste contexto, é possível notar que as mudanças impostas no processo de trabalho devido à pandemia da COVID-19 afetaram toda a Rede de Atenção à Saúde, incluindo a Atenção Primária à Saúde (APS), a qual propõe ações de saúde que visam à prevenção de agravos, promoção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, em âmbito individual e coletivo (BRASIL, 2017). Frente à pandemia imposta pela COVID-19, a APS apresentou inúmeros papéis no combate à disseminação do vírus, principalmente no que diz respeito a ações de prevenção do contágio, de diagnóstico da doença, de telemonitoramento dos pacientes acometidos e, posteriormente, de vacinação em massa (SANTOS WJ, et al., 2022).

Todo este contexto exigiu adaptação na rotina dos profissionais da saúde que atuam nesse nível de atenção, o que provocou o aumento da sobrecarga de trabalho, medo de contaminação na atividade laboral e de sentimentos como cansaço, desânimo e insegurança – fatores estes que têm contribuído para a acentuação de desordens mentais nesta população (SANTOS WJ, et al., 2022). Apesar da escassez de estudos que revelem a prevalência de acometimentos psicológicos entre profissionais da APS, um estudo realizado no Rio de Janeiro encontrou níveis que variam de moderado a severo de depressão, ansiedade e estresse em 10,40%, 10,96% e 10,76% destes trabalhadores, respectivamente (COSTA AS, et al., 2022).

Os níveis de depressão, ansiedade e estresse podem ser mensurados por meio de escalas e de biomarcadores. Dentre as escalas, destaca-se a Depression, Anxiety and Stress Scale - 21 (DASS-21), um instrumento único para avaliar os sintomas de depressão, ansiedade e estresse, desenvolvido inicialmente na língua inglesa (VIGNOLA RCB e TUCCI AM, 2014). Dentre os marcadores biológicos que podem ser usados para mensurar esses fenômenos, destaca-se o cortisol. Quando o indivíduo está sob situações de estresse físico ou emocional, como traumatismos, queimaduras, infecções e ansiedade, há a liberação do hormônio viabilizador da corticotropina (CRH)

pelo hipotálamo, que estimula a liberação de adrenocorticotropina (ACTH) pela hipófise. Esta, por sua vez, dentro de minutos, leva ao aumento da secreção de cortisol pela glândula adrenal em até 20 vezes (ROCHA TPO, et al., 2018; GUYTON AC e HALL JE, 2011). Uma das formas de avaliar este biomarcador é por meio de análise laboratorial salivar.

Dentre as possibilidades terapêuticas para tratamento da depressão, da ansiedade e do estresse, destacam-se as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), instituídas pelo Ministério da Saúde em 2006, por meio da Portaria 971, a qual aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006). As PICS constituem um universo amplo e complexo, que compreende o indivíduo considerando as esferas biológica, psicológica, social e espiritual (SILVA LS, et al., 2021).

Neste contexto, destaca-se a acupuntura auricular, uma prática da Medicina Tradicional China que trata inúmeras desordens orgânicas a partir estímulos em pontos energéticos localizados na orelha, a qual representa um microsistema de todo o organismo humano (OLIVEIRA CMC, et al., 2021). A estimulação dos pontos pode acontecer por meio de sementes, imãs, agulhas sistêmicas ou semipermanentes (KUREBAYASHI LFS e SILVA MJP, 2015).

A acupuntura auricular é comprovadamente eficiente na prevenção e no tratamento da depressão, da ansiedade e do estresse e, diferente de muitas drogas alopáticas, não é tóxica, não causa dependência e as contraindicações são mínimas (CORREA HP, et al., 2020). Vale ressaltar, também, que a prática é segura, minimamente invasiva, de baixo custo e de rápida aplicação (CORREA HP, et al., 2020). Considera-se, então, que a acupuntura auricular possa ser uma estratégia efetiva para a promoção da saúde mental do trabalhador em contexto de rotina ou de situações atípicas, como a grave crise sanitária em decorrência da pandemia da COVID-19 (OLIVEIRA CMC, et al., 2021).

Entretanto, há poucos estudos que avaliam a efetividade da acupuntura auricular para o enfrentamento da depressão, ansiedade e estresse em profissionais da APS. Acredita-se que o tratamento com a acupuntura auricular possa contribuir para que os profissionais da saúde estejam mentalmente mais preparados para a continuidade de suas funções, o que, indiretamente, pode refletir na melhoria da qualidade da assistência prestada ao usuário. Soma-se a isso a expectativa da melhoria do bem-estar desses profissionais, implicando, assim, em pessoas com uma melhor qualidade de vida.

Dessa forma, este estudo tem por objetivo avaliar a efetividade da acupuntura auricular no tratamento de depressão, ansiedade e estresse em profissionais de uma rede de Atenção Primária à Saúde atuantes durante a pandemia da COVID-19.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quase experimental, realizado em um município da Zona da Mata Mineira, com profissionais que atuaram na APS durante a pandemia da COVID-19. Esta equipe é composta por 31 Estratégias de Saúde da Família, 31 Estratégias de Saúde Bucal, e 6 Núcleos de Apoio à Saúde da Família.

A população do estudo foi composta por 42 sujeitos, o que corresponde ao total de profissionais atuantes no local do estudo e que apresentavam níveis de ansiedade moderado ou superior, mensurados pela escala DASS-21. Este critério foi estabelecido porque, em estudo anterior, a ansiedade mostrou ser o agravo mais prevalente em níveis moderados ou altos na população estudada. Assim, ressalta-se que a ansiedade foi o desfecho primário do estudo.

Deste público, foram excluídos aqueles com perfurações na orelha, exceto no lobo auricular; histórico prévio de alergia ao metal ou fita microporosa; ferimento no pavilhão auricular; uso de aparelhos auditivos; ter sido submetido a outras terapias energéticas no intervalo de três meses antes da realização da intervenção (como massagem, reiki, terapia floral ou aromaterapia) e pessoas com sistema imunológico comprometido (em tratamento de câncer, por exemplo) ou em uso de

imunossupressores. Ainda, foram considerados critérios de descontinuidade na pesquisa os participantes com perda de duas sessões de acupuntura auricular consecutivas ou com ausência em intervalo de mais de 10 dias entre as sessões. Dos 42 profissionais, 11 não apresentaram interesse em participar da intervenção e 2 foram descontinuados. Assim, a amostra final foi de 29 participantes.

Para identificar o perfil sociodemográfico, profissional e clínico da amostra, foi utilizado um instrumento de coleta de dados autoaplicável, o qual abrangeu as variáveis de interesse do estudo. O mesmo foi aplicado utilizando o aplicativo Google Forms®. O link para preenchimento do instrumento foi enviado aos participantes por *e-mail* e pelo aplicativo WhatsApp®.

Para mapear os níveis de depressão, ansiedade e estresse antes e após a intervenção, foi utilizada a escala DASS-21 (APÓSTOLO JLA, et al., 2006), a qual possui 21 questões, divididas em três subgrupos diferentes, que avaliam separadamente cada um de seus constructos. Em cada item, o indivíduo deve avaliar a pertinência e a aplicabilidade do mesmo à sua vida, durante os últimos sete dias, em uma escala de quatro níveis (zero = não se aplicou de maneira alguma; um = aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo; dois = aplicou-se em um grau considerável ou por uma boa parte do tempo; três = aplicou-se muito ou na maioria do tempo). O escore total de cada constructo é obtido a partir do somatório de cada subnível multiplicado por dois (MARTINS BG, et al., 2019).

Esse escore é capaz de classificar os níveis de depressão, ansiedade e estresse em normal, suave, moderado, grave e extremamente grave. As pontuações para depressão são: 0-9 (normal), 10-13 (suave), 14-20 (moderada), 21-27 (grave) e >28 (extremamente grave). Para ansiedade: 0-7 (normal), 8-9 (suave), 10-14 (moderada), 15-19 (grave) e >20 (extremamente grave). Já para o estresse, as pontuações são: 0-14 (normal), 15-18 (suave), 19-25 (moderado), 26-33 (grave) e >34 (extremamente grave)(MARTINS, 2019).

O biomarcador cortisol também foi analisado um dia antes do início e ao término das sessões de acupuntura auricular. Os participantes do estudo foram orientados a realizar a coleta de amostra de saliva para análise laboratorial. A coleta foi realizada em dois horários diferentes, sendo o primeiro às 08 horas e o segundo às 23 horas. Optou-se pela coleta em horários distintos devido ao ritmo circadiano de secreção do cortisol (TAVARES JP, et al., 2017). Previamente à coleta, todos os participantes assistiram a uma demonstração realizada pelo pesquisador sobre a técnica correta de coleta da saliva, bem como sobre os cuidados necessários antes do exame. Também foi entregue aos participantes um panfleto informativo, reforçando a técnica e os cuidados necessários para obtenção da amostra salivar. Cada participante realizou a coleta em coletor específico fornecido pelo pesquisador. No dia seguinte à coleta, em um prazo máximo de 24 horas após a sua realização, o participante levou as amostras para o ambulatório em que iniciara as sessões de acupuntura auricular e as mesmas foram ao laboratório para análise.

Cada participante foi submetido a um total de cinco sessões de acupuntura auricular, com frequência de uma aplicação por semana e duração máxima de 20 minutos cada sessão. Os pontos auriculares utilizados foram: *Shenmen*, Rim, Sistema Nervoso Simpático, Coração, Tronco Cerebral e *Yang* do Fígado 1, *Yang* do Fígado 2 (CORREA HP, et al., 2020), Pulmão e Baço (KUREBAYASHI LFS e SILVA MJP, 2014). Os mesmos foram determinados com base em estudos prévios (KUREBAYASHI LFS e SILVA MJP, 2014; CORREA HP, et al., 2020) e na experiência clínica de dois profissionais especialistas em acupuntura que compunham a equipe de pesquisa.

O protocolo de acupuntura auricular foi aplicado por meio da utilização de agulhas de aço cirúrgico semipermanentes, esterilizadas e descartáveis de tamanho 0,2 x 1,5 milímetros, marca COMPLEMENTAR. O manuseio das agulhas se deu por meio de uma pinça anatômica, que auxiliou na aplicação e na remoção das mesmas. Para o descarte, foi utilizado um coletor próprio de instrumentos perfurocortantes. A aplicação dos dispositivos auriculares foi realizada por dois profissionais com formação em acupuntura auricular, após treinamento prévio, para balizamento da técnica de aplicação e localização dos acupontos.

Os dados coletados foram agrupados em um banco de dados por meio do programa *Microsoft*

Office Excel® (2013) e analisados utilizando-se o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences*®, versão 23.0. Para análise descritiva das variáveis contínuas, foram utilizadas as medidas de posição média e mediana, e de variabilidade desvio padrão e amplitude interquartil (p25-p75). Para as variáveis categóricas, foram utilizadas as frequências absoluta e relativa.

A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. Para a análise bivariada de comparação entre grupos, foram utilizados o teste de Wilcoxon, para variáveis não normais, e o Teste T Pareado, para variáveis normais. Para todos os testes, utilizou-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Este estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição proponente (Parecer Ético N° 5.004.148). Previamente ao início da coleta de dados, foi obtida a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes, após a explicação quanto aos procedimentos da pesquisa.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 29 profissionais da saúde que apresentaram níveis moderado ou superior de ansiedade, o que corresponde a 69,04% do total de pessoas convidadas a participarem do estudo e que atendiam aos critérios de inclusão. A idade dos participantes variou entre 26 e 56 anos (média = 39,38; mediana = 39 anos; desvio padrão = 7,39; intervalo interquartil = 35,0; 42,5 anos).

A **Tabela 6²** apresenta a caracterização dos profissionais envolvidos no estudo quanto aos perfis sociodemográfico e profissional investigados.

Tabela 6 - Perfis sociodemográfico e profissional dos participantes do estudo, n=29, 2022.

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	28	96,6
Masculino	1	3,4
Situação conjugal		
Solteiro(a)	6	20,7
Casado(a)/União estável	20	69,0
Divorciado(a)	3	10,3
Número de filhos		
0	4	13,8
1	9	31,0
2 ou 3	16	55,1
Renda familiar conforme o atual salário mínimo		
1 a 2 salários-mínimos	14	48,3
	11	37,9

² A numeração da tabela do artigo segue, neste documento, ordem numérica estabelecida para a padronização necessária da dissertação. No envio do artigo, porém, a numeração inicia-se como Tabela 1 e segue na ordem.

3 a 4 salários-mínimos	2	6,9
5 a 6 salários-mínimos	2	6,9
mais de 6 salários-mínimos		
Nível de escolaridade		
Fundamental completo	2	6,9
Médio incompleto	4	13,8
Médio completo	8	27,6
Graduação incompleta	3	10,3
Graduação completa	9	31,0
Especialização	3	10,3
Categoria profissional		
Agente Comunitário de Saúde	13	44,8
Enfermeiro	5	17,2
Técnico de Enfermagem	2	6,9
Médico	1	3,4
Auxiliar de Saúde Bucal	3	10,3
Cirurgião Dentista	1	3,4
Fisioterapeuta	2	6,9
Farmacêutico	2	6,9
Carga horária semanal		
25 horas semanais	4	13,8
40 horas semanais	25	86,2

Fonte: Andrade LA, et al., 2022.

Ressalta-se, ainda, que o tempo de trabalho na atividade profissional atual variou de 04 a 316 meses, com uma mediana de 108 meses (60 – 156) (média = 113,79; desvio padrão = 70,86; intervalo interquartil = 60; 156 meses).

A **Tabela 7** mostra o perfil dos participantes quanto às variáveis clínicas investigadas.

Tabela 7 – Perfil clínico dos profissionais da saúde do estudo, n=29, 2022.

Variável	n	%
Já foi contaminado por COVID-19		
Não	8	27,6
Sim	21	72,4
Já recebeu diagnóstico de depressão		
Não	15	51,7

Sim	14	48,3
Já recebeu diagnóstico de ansiedade		
Não	2	6,9
Sim	27	93,1
Já recebeu diagnóstico de síndrome de Burnout		
Não	26	89,7
Sim	3	10,3
Pratica atividade física		
Não	16	55,2
Sim	13	44,8
Faz uso de ansiolítico		
Não	15	51,7
Sim	14	48,3
Faz uso de antidepressivo		
Não	19	65,5
Sim	10	34,5
Faz acompanhamento psiquiátrico		
Não	27	93,1
Sim	2	6,9
Faz acompanhamento psicológico		
Não	26	89,7
Sim	3	10,3

Fonte: Andrade LA, et al., 2022.

Foram investigados os efeitos da acupuntura auricular nos níveis de depressão, ansiedade e estresse, bem como nos níveis de cortisol antes e após a intervenção. Os resultados estão apresentados na **Tabela 8**, onde é possível observar que houve redução estatisticamente significativa dos níveis de depressão, ansiedade e estresse após a acupuntura auricular, evidenciando a efetividade desta intervenção para o tratamento destes transtornos mentais. Já os níveis de cortisol matutino e noturno apresentaram leve aumento estatisticamente significativo após a intervenção.

Tabela 8 - Variáveis dos níveis de depressão, ansiedade e estresse segundo a escala DASS-21, e dos níveis de cortisol matutino e cortisol noturno conforme exames laboratoriais, n=29, 2022.

Domínios	Pré-intervenção			Pós-intervenção			Valor p
	Média (DP)	Mediana (DI)	Min.; Max.	Média (DP)	Mediana (DI)	Min.; Max.	

Depressão ^{1†}	15,66 (10,28)	12 (8 – 22)	0 - 42	6,28 (5,34)	4 (2 – 9)	0 - 20	0,000
Ansiedade ^{1†}	19,52 (8,10)	18 (13 – 25)	10 - 42	8,00 (7,25)	6 (2 – 13)	0 - 26	0,000
Estresse ^{2*}	20,41 (9,76)	22 (12 – 27)	2 - 40	11,93 (6,15)	12 (7 – 17)	0 - 24	0,000
Cortisol manhã ^{1†}	0,24 (0,08)	0,22 (0,16 - 0,31)	0,09 – 0,41	0,32 (0,19)	0,30 (0,14 – 0,49)	0,09 – 0,73	0,011
Cortisol noite ^{1†}	0,06 (0,02)	0,05 (0,05 – 0,05)	0,05 – 0,16	0,07 (0,03)	0,05 (0,05 – 0,07)	0,05 – 0,17	0,010

¹Variáveis de distribuição não normal. ²Variável de distribuição normal. † Teste Wilcoxon Emparelhado.
* Teste T Pareado.

Fonte: Andrade LA, et al., 2022.

DISCUSSÃO

Observou-se, nesta pesquisa, que a acupuntura auricular reduziu os níveis de depressão, ansiedade e estresse quando comparados aos níveis pré-intervenção. Estudos semelhantes, que buscaram avaliar a efetividade da acupuntura auricular para redução desses transtornos mentais, e outros acometimentos, também relataram sucesso com o uso da intervenção (ARAÚJO JS, et al., 2018; KUREBAYASHI LFS, et al., 2017; ABUYE NO e SÁNCHEZ-PÉREZ I, 2021; REILLY PM, et al., 2014; MARTÍN N, et al., 2018; VIEIRA A, et al., 2022; PRADO JM, et al., 2018; OLIVEIRA CMC, et al., 2021).

Um estudo espanhol desenvolvido durante a pandemia da COVID-19 com profissionais de saúde de um serviço de emergência associou acupuntura sistêmica e acupuntura auricular para tratar pessoas com depressão, ansiedade e estresse. Os resultados mostraram que estas pessoas obtiveram melhora em 81,8%, 81,8% e 90,9% dos casos, respectivamente, nos níveis destes transtornos mentais (ABUYE NO e SÁNCHEZ-PÉREZ I, 2021). De maneira semelhante, um estudo que aplicou acupuntura auricular em profissionais de enfermagem mostrou uma redução nos níveis moderado ou superior de depressão em 14,6%, de ansiedade em 22,0% e de estresse em 24,4% nestes sujeitos, após uma sessão de acupuntura auricular (OLIVEIRA CMC, et al., 2021).

Um ensaio clínico randomizado desenvolvido com enfermeiros diagnosticados com estresse, atuantes em um hospital de grande porte obteve redução de 43% nos níveis de estresse dos participantes após 12 sessões de acupuntura auricular (PRADO JM, et al., 2018). Nesse mesmo sentido, um estudo realizado com 37 profissionais da saúde da região nordeste dos Estados Unidos avaliou o uso da acupuntura auricular para alívio da ansiedade e do estresse nesse público, e identificou redução significativa nos níveis do estado de ansiedade de 38,3 para 32,3, no traço de ansiedade de 37,2 para 34,2, e no estresse de 22,9 para 21,3, após 5 sessões da terapia (REILLY PM, et al., 2014).

O presente estudo foi realizado com profissionais de uma rede de Atenção Primária à Saúde, em

que o maior quantitativo de pessoas pertencia à categoria profissional de agente comunitário de saúde, sendo, por isso, os mais acometidos por elevados níveis de transtornos mentais. Diferentemente, a maioria dos estudos encontrados foi desenvolvida em serviços pertencentes à atenção terciária da saúde e voltados à equipe de enfermagem. Este fato pode ser explicado devido a esta classe profissional representar o maior contingente de trabalhadores, à extensa carga horária de trabalho e diversidade de funções laborais destes profissionais, bem como a outros estressores que afetam a rotina de trabalho no ambiente hospitalar (ARAÚJO JS, et al., 2018; KUREBAYASHI LFS, et al., 2017; PRADO JM, et al., 2018; OLIVEIRA CMC, et al., 2021).

A obtenção de resultados satisfatórios na redução dos transtornos mentais pesquisados a partir da acupuntura auricular é de grande importância para a qualidade de vida dos profissionais da saúde e, também, em consequência, para a qualidade da assistência prestada aos usuários. Um estudo desenvolvido com 85 profissionais da Atenção Primária à Saúde identificou 36,5% dos trabalhadores com estresse importante, devido a fatores como: déficit de treinamentos profissionais, baixa divulgação de decisões organizacionais, ausência de plano de carreira, baixa valorização profissional, distribuição de tarefas e tempo insuficiente para realização laboral (CORDIOLI DFC, et al., 2019). Outro estudo realizado neste mesmo nível de atenção, durante a pandemia da COVID-19, encontrou prevalência de 43,7% de transtornos mentais entre profissionais da saúde, a qual esteve associada à diversidade de fatores que abarcaram os serviços e profissionais da saúde neste período pandêmico (ARAGONÈS E, et al., 2022).

Estas e outras pesquisas têm demonstrado que o sofrimento psíquico tem impactado não apenas o bem-estar e a qualidade de vida desses profissionais, como também a qualidade do cuidado prestado e a segurança do paciente (TAWFIK DS, et al., 2019). Assim, sugerem que estratégias e intervenções terapêuticas capazes de prestar apoio à saúde mental dos trabalhadores devam ser incentivadas (ARAGONÈS E, et al., 2022), como a acupuntura auricular, que se mostra uma prática efetiva para o tratamento de transtornos mentais entre profissionais da saúde (ABUYE NO e SÁNCHEZ-PÉREZ I, 2021).

Neste estudo, o protocolo de acupuntura auricular foi definido tendo por referência o desfecho primário do estudo, ou seja, os níveis de ansiedade. No entanto, a análise da **Tabela 8** mostrou que este mesmo protocolo reduziu também os níveis de depressão e estresse na população estudada, mostrando que este protocolo pode ser utilizado para o tratamento dos referidos transtornos. Quando comparado a protocolos utilizados em outros estudos que usaram a acupuntura auricular para a redução de depressão, ansiedade e/ou estresse, o ponto que mais apresentou consenso foi o *Shenmen*, o qual apresenta propriedades tranquilizantes (KUREBAYASHI LFS, et al., 2017; ABUYE NO e SÁNCHEZ-PÉREZ I, 2021; REILLY PM, et al., 2014; MARTÍN N, et al., 2018; VIEIRA A, et al., 2022; PRADO JM, et al., 2018; OLIVEIRA CMC, et al., 2021). Além disso, o ponto sistema nervoso simpático, que possui ações regulatórias e conectividade com o sistema límbico (KUREBAYASHI LFS, et al., 2017; REILLY PM, et al., 2014; OLIVEIRA CMC, et al., 2021) e o ponto rim, que armazena e controla energia vital (ABUYE NO e SÁNCHEZ-PÉREZ I, 2021; REILLY PM, et al., 2014; OLIVEIRA CMC, et al., 2021) foram utilizados em três pesquisas, enquanto que o ponto tronco cerebral, que tem função calmante e revigorante do corpo, foi protocolo de dois estudos (ABUYE NO e SÁNCHEZ-PÉREZ I, 2021; PRADO JM, et al., 2018).

A falta de consenso entre os pontos auriculares utilizados para minimização dos três construtos avaliados não é a única lacuna encontrada na literatura. Os protocolos de acupuntura auricular encontrados também divergem no que se refere ao quantitativo de sessões necessárias para o alcance de resultados satisfatórios. Neste estudo foram realizadas cinco sessões da intervenção com um intervalo de uma semana entre as mesmas, porém, outras pesquisas obtiveram redução nos níveis de depressão, ansiedade e/ou estresse com a aplicação de uma (VIEIRA A, et al., 2022; OLIVEIRA CMC, et al., 2021) a doze (MARTÍN N, et al., 2018; PRADO JM, et al., 2018) sessões de acupuntura auricular, em um intervalo de uma (ABUYE NO e SÁNCHEZ-PÉREZ I, 2021; REILLY PM, et al., 2014; MARTÍN N, et al., 2018) a duas (KUREBAYASHI LFS, et al., 2017; PRADO JM, et al., 2018) vezes por semana. Essa divergência pode ser explicada pela diversidade metodológica dos

estudos e pela variabilidade dos níveis dos transtornos mentais em cada população pesquisada.

Outro fator que pode favorecer a efetividade da acupuntura auricular é o material utilizado para aplicação da intervenção, que pode ser agulhas de aço semipermanentes, sementes, esferas magnéticas, laser e outros (KUREBAYASHI LFS, et al., 2017; REILLY PM, et al., 2014; OLIVEIRA CMC, et al., 2021). Para este estudo foram utilizadas agulhas de aço semipermanentes, o que também foi verificado em outras pesquisas nacionais (KUREBAYASHI LFS, et al., 2017) e internacionais (REILLY JM, et al., 2014). Um ensaio clínico randomizado desenvolvido com 133 profissionais de enfermagem com níveis moderado e alto de ansiedade comparou os efeitos produzidos pela acupuntura auricular realizada com sementes e com agulhas, encontrando redução de 13% e 17%, respectivamente nos níveis de ansiedade (KUREBAYASHI LFS, et al., 2017). Percebe-se, assim, que ambas as modalidades de oferta da intervenção são efetivas para o tratamento da ansiedade, sendo que as agulhas produzem melhoras mais intensas do que as sementes. Não obstante, as agulhas apresentam algumas desvantagens em comparação às sementes, como ser uma técnica mais invasiva, provocar maior desconforto na orelha e aumentar a chance dos participantes não permanecerem com as agulhas durante o tempo estabelecido (OLIVEIRA CMC, et al., 2021).

Também foi analisado, neste estudo, o biomarcador cortisol salivar como marcador de estresse antes e após a acupuntura auricular. Nesta pesquisa, diferente do que se esperava, os níveis de cortisol matutino e noturno aumentaram após a acupuntura auricular.

Foram encontrados poucos estudos que avaliaram o efeito da acupuntura auricular nos níveis de cortisol entre profissionais da saúde (VIEIRA A, et al., 2022; SILVA CCS, et al., 2022). Um estudo experimental realizado com 75 enfermeiras da APS, em Natal, Rio Grande do Norte, no ano de 2022, teve por objetivo avaliar o efeito da acupuntura auricular sobre os níveis de cortisol em profissionais com Síndrome de Burnout nos estágios leve, moderado e grave. As enfermeiras passaram por doze sessões de acupuntura auricular ao longo de três meses. O cortisol salivar foi mensurado antes e depois da intervenção. Diferentemente do que foi encontrado nesta pesquisa, a acupuntura auricular teve efeito positivo na redução dos níveis de cortisol salivar nos casos graves de Síndrome de Burnout, que antes se apresentavam mais elevados. Ainda nesse mesmo estudo foi possível colher relatos de melhora em queixas físicas e mentais pelas enfermeiras, entretanto os achados não foram estatisticamente significantes (SILVA CCS, et al., 2022).

O cortisol é um hormônio liberado pelo córtex adrenal capaz de manter o nível de glicose sanguínea necessário para fornecer energia ao cérebro e ao sistema neuromuscular durante todo o dia. Além desta função principal, ele é responsável por fornecer resposta frente a um evento estressor, desencadeando o aumento de seu nível minutos após a situação, o qual também é mantido elevado por algumas horas (BORTOLOTTI I, et al., 2021). Neste estudo, a variação do cortisol teve resultado oposto ao esperado. Sobre essa reação pode-se questionar se a quantidade de sessões utilizada foi pequena para que houvesse efeito mensurável de redução de ansiedade por meio da redução desse biomarcador.

Dentre as limitações deste estudo, destaca-se o pequeno número de indivíduos que atenderam aos critérios de inclusão para o recebimento da acupuntura auricular. Outra dificuldade encontrada foi a baixa disponibilidade de publicações que relacionem à acupuntura auricular com os profissionais da APS e ao biomarcador cortisol salivar. A maioria dos estudos encontrados propõe a acupuntura auricular aos profissionais da atenção hospitalar, porém, é sabido que a APS tem grande potencial para garantir a prática de acupuntura auricular aos seus profissionais, apoiada pela PNPIC. (BRASIL, 2006)

A falta de consenso na literatura acerca de pontos auriculares e o número de sessões necessário para a obtenção de resultados satisfatórios sobre a depressão, a ansiedade e o estresse também dificultam a comparação e a discussão dos resultados encontrados.

CONCLUSÃO

Neste estudo, a acupuntura auricular se mostrou efetiva no tratamento da depressão, da ansiedade e do estresse em profissionais de saúde da APS, o que reforça o uso desta prática integrativa para a promoção da saúde e o enfrentamento destes agravos na população estudada. O biomarcador cortisol se apresentou mais elevado na coleta final, após as sessões com acupuntura auricular. Por se tratar de um hormônio que se eleva rapidamente em situações agudas de estresse, pode ser que algum fator ambiental dos participantes que foge ao controle dos pesquisadores possa ter interferido neste resultado.

Por fim, diante do número cada vez maior de profissionais acometidos por depressão, ansiedade e estresse e da comprovação da acupuntura auricular para redução destes transtornos, reforça-se que esta prática deve ser estimulada para tratar e para promover a saúde mental de profissionais de saúde da APS. Dessa forma, cuidando de quem cuida, espera-se que os benefícios sejam colhidos com a melhoria da qualidade assistencial prestada ao usuário.

VÍNCULAÇÃO ACADÊMICA

Este artigo é parte da dissertação de mestrado profissional de Luiza Agostini de Andrade pela Universidade Federal de Viçosa – UFV.

REFERÊNCIAS

1. ABUYE NO, SÁNCHEZ-PÉREZ I. Efectividad de la acupuntura y la acupuntura para reducir el nivel de depresión, ansiedad y estrés en personal sanitario de urgencias durante la pandemia de COVID-19. *Revista Internacional de Acupuntura*, 2021; 15(2): 43-50.
2. APÓSTOLO JLA, et al. Adaptação para a língua portuguesa da Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS). *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2006; 14(6).
3. ARAGONÈS E, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on primary care workers: a cross-sectional study. *British Journal of General Practice*, 2022; 72(720): e501-e510.
4. ARAÚJO JS, Domingos TS, Braga EM. Acupuntura para o estresse da equipe de enfermagem na média complexidade hospitalar. *Revista de Enfermagem UFPE online*, 2018; 12(2): 371-8.
5. BEZERRA GD, et al. O impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental dos profissionais da saúde: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual*, 2020; Edição Especial COVID-19: e-020012.
6. BORTOLOTTI I, et al. DNA damage, salivary cortisol levels, and cognitive parameters in a nursing team. *Mutation Research/Genetic Toxicology and Environmental Mutagenesis*, 2021; 861-862: 503300.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html Acessado em: 05 de setembro de 2022.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf> Acessado em: 05 de setembro de 2022.
9. CORDIOLI DFC, et al. Estresse ocupacional e engajamento em trabalhadores da atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019; 72(6): 1658-65.

10. CORREA HP, et al. Effects of auriculotherapy on stress, anxiety and depression in adults and older adults: a systematic review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2020; 54: e03626.
11. COSTA AS, et al. Percepção de risco de adoecimento por COVID-19 e depressão, ansiedade e estresse entre trabalhadores de unidades de saúde. *Cadernos Saúde Pública*, 2022; 38(3): e00198321.
12. DANTAS ESO. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. *Revista Interface (Botucatu)*, 2021; 25(Supl.1): e200203.
13. GUYTON AC, HALL JE. *Tratado de fisiologia médica*. 12ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
14. JALES RD, et al. A acupuntura no controle da ansiedade e do estresse. *Enfermeria Global*, 2021; 62: 360-374.
15. KUREBAYASHI LFS, et al. Acupuntura para redução de ansiedade e dor em profissionais de enfermagem: ensaio clínico randomizado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2017; 25: e2843.
16. KUREBAYASHI LFS, SILVA MJP. Acupuntura chinesa para melhoria de qualidade de vida de equipe de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2015; 68(1): 117-23.
17. KUREBAYASHI LFS, Silva MJP. Eficácia da acupuntura chinesa para o estresse em equipe de enfermagem: ensaio clínico randomizado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2014; 22(3): 371-8.
18. MARTÍN N, et al. Impacto social de la acupuntura en pacientes con estrés y ansiedad. *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades*, 2018, 5: 146-156.
19. MARTINS BG, et al. Escala de depressão, ansiedade e estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2019; 68(1): 32-41.
20. NORHAYATI MN, et al. Prevalence of Psychological Impacts on Healthcare Providers during COVID-19 Pandemic in Asia. *Int J Environ Res Public Health*, 2021;18(17):9157.
21. OLIVEIRA CMC, et al. Acupuntura em profissionais de enfermagem na pandemia do coronavírus: estudo de casos múltiplos. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2021; 23: e65678.
22. PRADO JM, et al. Acupuntura verdadeira e placebo para enfermeiros estressados: ensaio clínico randomizado. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2018, 52: e03334.
23. REILLY PM, et al. Auricular Acupuncture to Relieve Health Care Workers' Stress and Anxiety: Impact on Caring. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 2014; 33(3): 151-159.
24. ROCHA TPO, et al. Anatomofisiologia do estresse e o processo de adoecimento. *Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos*, 2018; 13(2): 31-37.
25. SANTOS WJ, et al. Saúde física e mental de profissionais de unidades de saúde da família na pandemia do COVID-19. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 2022; (27): 111-122.
26. SILVA CCS, et al. Efeito da acupuntura sobre os níveis de cortisol em enfermeiras com Síndrome de Burnout. *Research, Society and Development*, 2022; 1(8): e40411831229.
27. SILVA LS, et al. Acupuntura para tratamento da ansiedade em estudantes universitários: revisão sistemática. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(12): e9507.
28. STAFSETH SK, et al. Symptoms of Anxiety, Depression, and Post-Traumatic Stress Disorder in Health Care Personnel in Norwegian ICUs during the First Wave of the COVID-19 Pandemic, a Prospective, Observational Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022; 19(12): 7010.
29. TAVARES JP, et al. Relação entre as dimensões do estresse psicossocial e o cortisol salivar em policiais militares. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2017; 25: e2873.
30. TAWFIK DS, et al. Evidence Relating Health Care Provider Burnout and Quality of Care: A Systematic Review and Meta-analysis. *Annals of Internal Medicine*, 2019; 171(8): 555-567.
31. TNG XJJ, et al. Psychological sequelae within different populations during the COVID-19 pandemic: a rapid review of extant evidence. *Singapore Medical Journal*, 2022; 63(5): 229-235.

32. VEDOVATO TG, et al. Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva? *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 2021; 46: e1.
33. VIEIRA A, et al. The Effect of Auriculotherapy on Situational Anxiety Triggered by Examinations: A Randomized Pilot Trial. *Revista Healthcare*, 2022; 10(10): 1816.
34. VIGNOLA RCB, TUCCI AM. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, 2014; 155: 104–109.

5.3 Produto Técnico

O produto técnico desta dissertação foi um seminário intitulado “**I SEMINÁRIO – DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM MURIAÉ – MG: UM OLHAR INTEGRATIVO**”, que teve como tema TEMA: “**Depressão, ansiedade e estresse: prevalência e práticas integrativas e complementares em saúde como intervenções terapêuticas**”. A seguir, será apresentada toda a estrutura organizacional do mesmo, bem como os resultados alcançados com a sua execução.

5.3.1 Autoria – Coordenação Geral do Evento

Luiza Agostini de Andrade – Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Departamento de Medicina e Enfermagem – Universidade Federal de Viçosa.

Cristiane Chaves de Souza – Orientadora – Docente do Departamento de Medicina e Enfermagem – Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais. Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/UFV.

Caroline de Castro Moura – Coorientadora – Docente do Departamento de Medicina e Enfermagem – Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais. Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/UFV.

Laís Sousa – Discente em Enfermagem – Departamento de Medicina e Enfermagem – Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

Eduarda de Paula Mendes – Discente em Enfermagem – Departamento de Medicina e Enfermagem – Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

Poliana Maria de Oliveira Siqueira – Discente em Enfermagem – Departamento de Medicina e Enfermagem – Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

Bruna de Oliveira Alves – Discente em Enfermagem – Departamento de Medicina e Enfermagem – Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

Maria Clara Vidigal Santana – Discente em Enfermagem – Departamento de Medicina e Enfermagem – Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

Brenner Martiniano Oliveira da Conceição – Fisioterapeuta – Profissional da atenção primária da prefeitura municipal de Muriaé – MG.

Erika Maria de Souza Vieira Novaes – Enfermeira – Profissional da atenção

primária da Prefeitura Municipal de Muriaé – MG.

Felipe Tricotti Oliveira – Fisioterapeuta – Profissional da atenção primária da Prefeitura Municipal de Muriaé – MG.

Juliana Simão do Carmo – Coordenadora da atenção primária - Profissional da atenção primária da Prefeitura Municipal de Muriaé – MG.

Luis Felipe Gusman Matias de Oliveira – Nutricionista - Profissional da atenção primária da Prefeitura Municipal de Muriaé – MG.

Raquel Calais Parreiras – Fisioterapeuta – Profissional da atenção primária da Prefeitura Municipal de Muriaé – MG.

5.3.2 Prefácio

Em janeiro de 2020 foi decretada, pela Organização Mundial de Saúde – OMS, situação de emergência mundial de saúde pública. A pandemia da COVID-19, causada pelo novo Coronavírus, acometeu todos os países e gerou sobrecarga nos sistemas de saúde em todo o mundo.

No Brasil, o risco de colapso no Sistema Único de Saúde exigiu dos profissionais de saúde uma dedicação ao trabalho ainda maior que em tempos não pandêmicos, em que a demanda por atendimentos normalmente já ultrapassa a capacidade de absorção dos serviços. O absenteísmo causado pelo adoecimento dos profissionais, a falta de insumos, a ausência da vacina no início da pandemia ou medicação eficaz, a morte de colegas e familiares, o isolamento social e a grande quantidade de horas trabalhadas passaram a fazer parte, com ainda mais intensidade, da rotina dos profissionais de saúde. Todos esses fatores, em conjunto, contribuíram para o desenvolvimento de transtornos mentais naqueles que atuam na linha de frente de atendimento aos pacientes com COVID-19.

Os pontos de atenção à saúde que se destacam como linha de frente no cuidado a pacientes com COVID-19 são os hospitais e a rede de Atenção Primária à Saúde (APS). O aumento da demanda por atendimentos nestes serviços gerou sobrecarga de trabalho nos profissionais ali atuantes. Esta sobrecarga foi potencializada pela diminuição do número de profissionais disponíveis para o trabalho, pelo adoecimento dos mesmos devido à contaminação viral e também por transtornos mentais.

Todos os fatores supracitados alimentaram o desejo de se mapear os níveis de depressão, estresse e ansiedade em profissionais da APS do município de Muriaé - MG, bem como de avaliar a efetividade da acupuntura auricular como alternativa de enfrentamento destas condições. Este desejo foi nutrido também pelo fato de uma das pesquisadoras, que faz parte da coordenação gerencial do município, perceber na sua vivência o quanto os profissionais estavam necessitados de um olhar diferenciado para a saúde mental.

Findado o estudo, as evidências oriundas da dissertação de mestrado profissional intitulada **“Efetividade da acupuntura auricular no tratamento da depressão, ansiedade e estresse em profissionais da Atenção Primária à Saúde durante a pandemia da COVID-19”** suscitaram nos pesquisadores

envolvidos o desejo e a necessidade de trazer a discussão do assunto para uma ampla abordagem, com caráter elucidativo, orientativo e propositivo, na perspectiva de apresentar práticas integrativas e complementares em saúde, bem como um olhar sobre a origem emocional dos sintomas, que podem contribuir para o bem estar físico e mental desses profissionais, especialmente no que tange à depressão, à ansiedade e ao estresse.

Assim, nasceu o “I Seminário – depressão, ansiedade e estresse em profissionais da Atenção Primária à Saúde em Muriaé – MG: um olhar integrativo”, realizado pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS) da Universidade Federal de Viçosa (UFV), que tratou como tema “**Depressão, ansiedade e estresse: prevalência e práticas integrativas e complementares terapêuticas para estas condições**”. A ideia de promover este evento científico se deu a partir do desenvolvimento de um produto técnico da referida dissertação de mestrado que propôs, em um primeiro momento, identificar a prevalência dos níveis de depressão, ansiedade e estresse em profissionais de saúde atuantes da APS e, em segundo momento, avaliar efetividade da acupuntura auricular como método terapêutico para estas condições.

O seminário aqui destacado é um relevante espaço para abordar depressão, ansiedade e estresse, em diferentes vertentes, proporcionando um ambiente com reflexões e informações úteis para o público abordado, com destaque para a parceria entre a Universidade Federal de Viçosa e a Secretaria Municipal de Saúde de Muriaé - MG.

A organização de um evento científico demanda uma minuciosa estruturação de todo o processo, que vai desde o planejamento temático até a execução propriamente dita. Nesse sentido, este documento visa a trazer, de forma detalhada, o passo a passo, servindo, portanto, de modelo para futuros eventos de caráter científico.

5.3.3 Objetivos do evento

- Debater sobre os efeitos da pandemia pelo Sars-Cov-19 sobre a saúde mental dos profissionais de saúde, em especial dos atuantes na APS, e seus efeitos para a qualidade assistencial;

- Discutir sobre as estratégias terapêuticas disponíveis para o enfrentamento da Depressão, da Ansiedade e do Estresse;
- Elucidar a contribuição das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e do olhar para a origem emocional dos sintomas como caminho terapêutico para promoção da saúde mental de profissionais da saúde;
- Apresentar o mapeamento dos níveis de Depressão, Ansiedade e Estresse nos profissionais de saúde da APS de Muriaé, e os resultados da efetividade da acupuntura auricular como recurso terapêutico para enfrentamento destas condições.

5.3.4 Público-alvo

- Profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde de Muriaé - MG;
- Gestores/ Coordenadores;
- Estudantes e profissionais da saúde interessados na temática.

5.3.5 Metodologia

5.3.5.1 Planejamento do evento científico

Com base nos conhecimentos advindos da pesquisa **“Efetividade da acupuntura auricular no tratamento da depressão, ansiedade e estresse em profissionais da Atenção Primária à Saúde durante a pandemia da COVID-19”** foram levantados os aspectos de maior relevância para serem compartilhados com o público-alvo do evento e delineados os objetivos do mesmo.

Partindo dos objetivos, traçaram-se os métodos que mais se adequavam a cada temática que seria abordada. Assim, foi definido que o evento seria dividido em dois momentos.

O primeiro momento objetivou apresentar, por meio de mesa redonda e palestras, as repercussões da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde, em especial os atuantes na APS, e seus efeitos para a qualidade assistencial; as estratégias terapêuticas disponíveis para o enfrentamento da Depressão, da Ansiedade e do Estresse numa perspectiva diferente das formas

tradicionais de cuidado; apresentar o mapeamento dos níveis de Depressão, Ansiedade e Estresse nos profissionais de saúde da APS de Muriaé – MG; e, por fim, os efeitos da acupuntura auricular como recurso terapêutico para enfrentamento dessas condições. Para este momento foram convidados: o Dr. Rodrigo Vilhena Dutra, psiquiatra, membro da equipe de Saúde Mental do Município de Muriaé; a Professora Dr^a. Cristiane Chaves de Souza, enfermeira, docente do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa e do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da referida Universidade; a Professora Dr^a. Caroline de Castro Moura, enfermeira, docente do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa e do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da referida Universidade; e Luiza Agostini de Andrade, discente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Viçosa.

O segundo momento do seminário foi dedicado a proporcionar uma vivência com práticas integrativas e complementares em saúde de fácil acesso à população, como caminho terapêutico para promoção da saúde mental de profissionais da saúde. Para isso, foram realizadas quatro oficinas terapêuticas com as práticas de fitoterapia, escalda pés, automassagem em pontos de acupuntura e autoalongamento.

Ao final do evento, os participantes foram convidados a preencher o instrumento de avaliação das atividades. As avaliações foram preenchidas manualmente pelos participantes através de um questionário autoaplicado, que continha questões direcionadas à avaliação do simpósio no que se referia ao tema, ao conteúdo, à duração, ao local, ao acolhimento, à divulgação, à organização geral do evento, às oficinas terapêuticas e à contribuição do evento para a promoção da saúde mental. Também foi deixado espaço aberto para sugestões, críticas e elogios.

5.3.5.2 Recursos envolvidos no evento

Traçados os objetivos do evento, foi feito o levantamento dos recursos materiais, logísticos e humanos necessários à realização do evento. Dentre os recursos materiais necessários, podem ser citados: recursos audiovisuais, como Data Show, microfone e som, e espaço físico adequado à ministração de palestras e realização de oficinas. Os recursos humanos foram necessários para organização,

acolhimento e condução do evento, e foram divididos em comissões de trabalho.

A comissão organizadora do evento foi composta por membros representantes das seguintes entidades: professores e acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, vinculados ao Programa de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e ao Projeto de Extensão Voz ao Corpo, totalizando 7 pessoas; coordenadora da Atenção Primária à Saúde, coordenador do NASF, Referência Técnica em Saúde Mental, Referência Municipal em Saúde do Trabalhador, Assessora da Secretária Municipal de Saúde, dois servidores municipais do setor de Imprensa e Comunicação da Prefeitura Municipal de Muriaé.

Para a otimização dos recursos humanos envolvidos no evento e das tarefas, os integrantes assumiram diferentes frentes de trabalho, a saber:

- **LOGÍSTICA:** Reserva dos espaços e recursos materiais necessários para a realização das atividades. Os responsáveis foram profissionais da Assessoria da Secretaria de Saúde de Muriaé e da Coordenação da Atenção Primária à Saúde do município;

- **COMISSÃO CIENTÍFICA:** Elaboração da programação científica, registro do evento da UFV. Os responsáveis foram os docentes da Universidade envolvidos na organização do evento e os integrantes do Programa de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e do Projeto de Extensão Voz ao Corpo;

- **PRODUÇÃO ARTÍSTICA E CULTURAL:** responsáveis pelas atividades culturais para a abertura, intervalo e fechamento do evento. Os responsáveis foram profissionais da equipe de Imprensa e comunicação da Prefeitura Municipal de Muriaé.

- **DIVULGAÇÃO:** foi realizada pelas redes sociais oficiais da Prefeitura de Muriaé e do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde da UFV, por meios físicos através da entrega de *folders* e cartazes de divulgação do evento nas Unidades de Atenção Primária em Saúde do município. Esta comissão também ficou responsável pela emissão de certificado aos participantes do evento. Todos os envolvidos contribuíram com as atividades desta comissão.

A comunicação entre os integrantes da comissão organizadora do evento se deu por meio de reuniões remotas, sempre que necessário.

Para as oficinas, foram necessárias mesas, cadeiras, copos descartáveis, chás, recipientes para os chás, bacias, água aquecida, ervas para escalda-pés, panfletos orientativos e kits personalizados de chás e ervas de escalda-pés. Os

mesmos foram obtidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Muriaé, como apoio às ações de Promoção à Saúde de Saúde do Trabalhador e também pelo Programa de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde da UFV.

5.3.6 Data do evento e programação

O evento aconteceu no dia 15 outubro de 2022. A programação, bem como a escolha e o convite dos membros de composição da mesa de abertura e palestrantes, foram deliberados pela comissão científica do evento e pode ser visualizada a seguir.

 <p style="text-align: center;">I SEMINÁRIO – DEPRESSÃO, ESTRESSE E ANSIEDADE EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM MURIAÉ – MG: UM OLHAR INTEGRATIVO</p> 	
<p><i>“Depressão, estresse e ansiedade: prevalência e práticas integrativas e complementares terapêuticas para estas condições”</i></p>	
<p>Sábado – 15 /10/2022</p>	
08:00 – 08:15	<p>CERIMÔNIA DE ABERTURA</p> <p>Mesa de Abertura</p> <p>Cristiane Chaves de Souza – Coordenadora do projeto e Pesquisadora Responsável – Representante da UFV – PPGCS</p> <p>Luiza Agostini de Andrade – Pesquisadora e mestranda pela PPGCS – UFV – Secretária Municipal de Saúde</p> <p>Juliana Simão – Coordenadora da Atenção Primária à Saúde de Muriaé</p> <p>Rubia Elisa – Referência Técnica em Saúde Mental</p> <p>Érika Vieira– Referência Municipal em Saúde do Trabalhador</p> <p>Abertura oficial do Evento</p>
08:15 - 08:55	<p>Conferência de Abertura</p> <p>“As consequências da pandemia pelo Sars-Cov-19 na saúde mental dos profissionais de saúde e seus efeitos para a qualidade assistencial”</p> <p>Palestrante: Dr. Rodrigo Vilhena Dutra</p> <p>Médico psiquiatra, compõe a Rede de atenção Psicossocial de Muriaé. Coordenador/ Professor do Internato de Medicina em Saúde Mental da Unifaminas</p>
08:55 – 09:00	<p>Espaço para perguntas</p>
09:00 - 10:00	<p>Mesa redonda</p> <p>“Estratégias terapêuticas disponíveis para o enfrentamento da Depressão, Estresse e Ansiedade”</p>

	<p>Palestrantes: Professora Dr^a Cristiane Chaves de Souza – Doutora em Enfermagem, docente da Universidade Federal de Viçosa.</p> <p>Professora Dr^a Caroline de Castro Moura - Doutora em Enfermagem, docente da Universidade Federal de Viçosa.</p>
10:00 – 10:10	Espaço para perguntas
10:10 – 10:30	Intervalo - Café com prosa: evento cultural
10:30 – 11:00	<p><i>Palestra</i></p> <p>“Efetividade da acupuntura auricular no tratamento da ansiedade, estresse e depressão em profissionais da Atenção Primária à Saúde durante a pandemia da COVID-19”</p> <p>Palestrante: Luiza Agostini – Acadêmica da PPGCS- UFV</p>
11:10 – 11:10	Espaço para perguntas
11:10 – 13:00	Oficinas terapêuticas

5.3.7 Divulgação

As estratégias de divulgação foram iniciadas a partir da elaboração das artes com os informativos do evento em diversos formatos de publicação (APÊNDICE D).

O meio digital possibilitou que a divulgação atingisse o âmbito regional. Os recursos utilizados na divulgação foram informes e publicações periódicas em redes sociais de instituição, a saber: Universidade Federal de Viçosa, Prefeitura Municipal de Muriaé e Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/ UFV.

5.3.8 Resultados

O evento foi gratuito, com inscrição pelo Even3[®], através da UFV, por onde também foram enviados os certificados para os *e-mails* dos participantes. Ao todo, participaram do evento 97 pessoas. Destas, 24 (24,7%) eram estudantes de graduação, 66 (68%) eram profissionais de saúde e 07 (7,3%) eram profissionais de outra área. Após as palestras, foram realizadas quatro oficinas terapêuticas.

A oficina terapêutica “Escalda-pés” objetivou demonstrar, orientar e enfatizar os benefícios desta prática integrativa na melhora da depressão, da ansiedade e do estresse, fortalecendo a ideia do autocuidado para os profissionais de saúde. Essa oficina foi conduzida por uma enfermeira da Referência Técnica de Saúde do Trabalhador de Muriaé. Os recursos necessários para essa oficina foram sal grosso, mistura de ervas, bacia de plástico, água aquecida e toalhas. Os materiais foram custeados pela mestranda. Ao todo, participaram da oficina 48 pessoas. A Figura 1 mostra registros da atividade.

Figura 1 – Oficina terapêutica “Escalda-pés”



Fonte: Acervo da autora.

A oficina terapêutica “Autoalongamento” objetivou orientar, demonstrar e explicar sobre os benefícios do autoalongamento da região cervical, como aliado no autocuidado das condições de depressão, ansiedade e estresse. Essa região apresenta quadros de contraturas musculares, acompanhados de dores em pessoas que estão com a saúde mental comprometida. Foi conduzida por fisioterapeutas do NASF de Muriaé - MG. Os recursos necessários para esta oficina foram panfletos e cadeiras. Os materiais foram custeados pela mestranda envolvida na organização do

evento. Ao todo, participaram desta oficina 48 pessoas. A Figura 2, adiante, mostra registros da atividade.

Figura 2 - Oficina terapêutica “Autoalongamento”



Fonte: Acervo da autora.

Por sua vez, a oficina terapêutica de “Fitoterapia” teve por objetivo demonstrar e orientar a forma correta do preparo dos chás e os benefícios das ervas apresentadas para a promoção da saúde mental dos profissionais de saúde. A oficina foi conduzida por um nutricionista, que é servidor do NASF de Muriaé - MG e sua equipe. Os recursos necessários para esta oficina foram as ervas, copos descartáveis, garrafas e panfletos. Os materiais foram custeados pela mestranda envolvida na organização do evento. Ao todo, participaram desta atividade 48 pessoas. A Figura 3 adiante, mostra registro da atividade.

Figura 3 - Oficina terapêutica “Fitoterapia”



Fonte: Acervo da autora.

A oficina terapêutica “Automassagem em pontos auriculares” teve por objetivo demonstrar a forma correta de se realizar a automassagem em pontos auriculares e

orientar sobre os benefícios dessa prática para a redução da depressão, da ansiedade e do estresse. Foi conduzida por professores e alunos do Projeto de Extensão - Práticas Integrativas e Complementares da Universidade Federal de Viçosa. Os recursos necessários para esta oficina foram panfletos e cadeiras. Os materiais foram custeados pela mestrandia envolvida na organização do evento. Ao todo, participaram desta oficina 48 pessoas. A Figura 4 mostra registro da atividade.

Figura 4 - Oficina terapêutica Automassagem em pontos auriculares



Fonte: Acervo da autora.

Ao final das oficinas, os participantes foram convidados a avaliar o evento como um todo através de um questionário autoaplicado. Do total de participantes (97), 48 (49,5%) responderam a esta avaliação. Para cada item avaliado, os participantes deveriam discriminá-lo em ótimo, bom, regular, ruim e péssimo. Para nenhum item foram obtidas avaliações como regular, ruim ou péssimo. A Tabela 9 mostra os resultados desta avaliação.

Tabela 09 - Avaliação do evento na perspectiva dos participantes. Muriaé, 2022.

VARIÁVEIS	ÓTIMO		BOM	
	n	%	n	%
De maneira geral, como você avalia o evento	45	93,7%	3	6,3%
Tema	43	89,6%	5	10,4%
Conteúdo	44	91,7%	4	8,3%
Duração	39	81,3%	9	18,7%
Local	43	89,6%	5	10,4%
Acolhimento	44	91,7%	4	8,3%
Divulgação	29	60,4%	19	39,6%
Sua avaliação quanto à organização geral do evento	43	89,6%	5	10,4%
Sua avaliação quanto à Oficina de Fitoterapia	42	87,5%	6	12,5%
Sua avaliação quanto à Oficina de Escalda-pés	41	85,4%	7	14,6%

Sua avaliação quanto à Oficina de Auto alongamento	42	87,5%	6	12,5%
Sua avaliação quanto à Oficina de Massagem auricular	43	89,6%	5	10,4%
A temática do evento contribuiu para o maior aprimoramento de sua saúde mental.	45	93,7%	3	6,3%

Fonte: Dados do estudo.

Também foi aberto espaço para avaliação qualitativa do evento. De uma maneira geral, o evento foi apreciado pelos participantes, que demonstraram sentirem-se notados, e manifestaram o desejo de que ações como estas possam ser continuadas, na perspectiva de promoção da saúde mental dos trabalhadores. As falas abaixo evidenciam a boa avaliação e as inferências sobre a iniciativa.

Fazer estes eventos com mais frequência e também nos postos de (Participante 1).

Aplicar não somente as Práticas Integrativas, mas também colocar psiquiatras e psicólogos para realizar atendimentos a todos os profissionais de saúde em todos os níveis de atenção (Participante 2).

Agradeço pela manhã produtiva de aprendizado, à pausa, à reflexão tão necessários ao bem estar do ser humano, individual e coletivo, inserido no contexto da saúde (Participante 3).

Levar algumas informações deste evento para as comunidades, principalmente para idosos (Participante 4).

As oficinas deveriam durar um pouco mais de tempo, são maravilhosas (Participante 5).

A oportunidade de compartilhar com os profissionais de saúde o conhecimento sobre a acupuntura auricular se demonstrou proveitosa. As propostas de cuidado foram ampliadas e o autocuidado alcançou um espaço de destaque, demonstrando que os profissionais de saúde em questão realmente precisam desse suporte. Desta forma, por meio de iniciativas como esta, maior qualidade de vida será alcançada e, como consequência, o serviço de saúde pública também apresentará melhor qualidade. Cuidando de quem cuida, é possível ofertar mais saúde.

5.3.9 Considerações finais sobre o evento

O Seminário aconteceu como forma de promover um espaço de discussão sobre a saúde mental dos profissionais de saúde, orientando a prática do autocuidado através das Práticas Integrativas e Complementares e do olhar sobre a origem emocional dos sintomas, tendo como foco a depressão, a ansiedade e o estresse. O evento também se constituiu uma oportunidade de devolver à comunidade participante da pesquisa os resultados, bem como apresentar os desdobramentos e ações futuras intencionadas a partir dos achados do estudo.

Foi um espaço onde se reforçou a importância de cuidar daquele que diariamente sustenta o serviço de saúde, fortalecendo a ideia de que o profissional com boa saúde mental realiza um trabalho com mais qualidade para a comunidade e, principalmente, tem mais qualidade de vida. Foi possível notar a importância de se estimular espaços permanentes de discussão e reflexão como estes para se falar sobre o problema e as estratégias de cuidado para a saúde mental dos profissionais de saúde.

O evento se configurou não apenas como um momento de aprendizado para todos os participantes, mas apresentou-se também como uma potente estratégia de possibilidades de autocuidado, com grande potencial de contribuição para reflexão sobre vida e saúde mental de cada um dos profissionais que dele fizeram parte.

6 CONCLUSÃO

Entre os profissionais estudados, 19 (11,7%) apresentaram níveis moderados ou superiores de depressão, ansiedade e estresse, 43 (26,5%) apresentaram níveis moderados ou superiores de ansiedade, 32 (19,8%) apresentaram níveis moderados ou superiores de estresse e 28 (17,3%) apresentaram níveis moderados ou superior de depressão. As mulheres apresentaram maiores níveis de ansiedade e estresse. Os profissionais de saúde com menor escolaridade, menor renda familiar e que não praticavam atividade física apresentaram níveis mais elevados de ansiedade. Pessoas que possuíam diagnóstico clínico de depressão, ansiedade e/ou Síndrome de Burnout, e que faziam uso de antidepressivo e ansiolítico, apresentaram maiores níveis de depressão, ansiedade e estresse. Profissionais que faziam acompanhamento psiquiátrico apresentaram níveis mais acentuados de estresse e depressão, e os que faziam acompanhamento psicológico demonstraram maiores níveis de estresse.

O estudo mostrou que a acupuntura auricular promoveu redução estatisticamente significativa nos níveis de depressão, ansiedade e estresse ($p < 0,05$) na amostra estudada. O cortisol salivar teve ligeiro aumento após a realização da acupuntura auricular, o que sugere que novos estudos devem ser conduzidos para avaliar este resultado.

Como produto técnico-tecnológico, foi realizado um Seminário, que teve por objetivo inicial apresentar a pesquisa, realizar palestras orientativas, criar um espaço de discussão sobre a saúde mental do profissional de saúde, e oficinas de autocuidado, orientando sobre práticas capazes de contribuir para a qualidade de vida desses profissionais. No geral, o evento foi avaliado como bom ou ótimo pelos participantes, assim deixando clara a importância de se ter espaços permanentes de discussão sobre a saúde mental dos profissionais de saúde atuantes na APS.

Tendo em vista a comprovação do efeito positivo da acupuntura auricular na redução dos níveis de depressão, ansiedade e estresse, foi proposto para o município a inserção desta prática em todas as Unidades de Saúde da Família como intervenção terapêutica complementar para o tratamento de depressão, ansiedade e estresse nos trabalhadores, bem como para a promoção da saúde mental dos mesmos.

Sendo a APS a porta de entrada do SUS e o ponto ordenador de toda a Rede

de Atenção à Saúde, é desejável que os profissionais atuantes neste espaço tenham condições físicas e mentais para prestar assistência qualificada e humanizada, a fim de favorecer o vínculo dos usuários com o serviço de saúde e garantir o sucesso de todo o processo de cuidado da comunidade. Quando o profissional de saúde apresenta algum comprometimento na saúde mental, a qualidade do cuidado ofertada ao usuário também pode ficar comprometida. Dessa forma, torna-se fundamental a implementação de políticas públicas voltadas à promoção da saúde mental dos profissionais da saúde atuantes na APS, como um pilar da saúde do trabalhador.

REFERÊNCIAS

- APÓSTOLO, J. L. A.; MENDES, A. C.; AZEREDO, Z. A. Adaptação Para A Língua Portuguesa Da Depression, Anxiety And Stress Scale (DASS). **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v.14, n.6, 2006.
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000600006>
- AQUINO, E.M.L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: Potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciê. Saúde Colet.**, [s.l.], v.25 n.6, p.2423-2446, 2020. Disponível em:
<http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/medidas-de-distanciamento-social-no-controle-da-pandemia-de-covid19-potenciais-impactos-e-desafios-no-brasil/17550?id=17550&id=17550>. Acesso em: 07 set. 2022.
- ARTIOLI ,D. P.; TAVARES, A.L.F.; BERTOLINI, G.R.F. Auriculotherapy: neurophysiology, points to choose, indications and results on musculoskeletal pain conditions: a systematic review of reviews. **Brazilian Journal of pain**. São Paulo;v.2, n.4, p.356- 361, out e dez 2019.
- BASTOS J. L. D.; DUQUIA R.P. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 17, n. 4, p. 229-232, out./dez. 2007. –
- CINTRA M. E. R.; PEREIRA, P. P. G.. Percepções de Corpo Identificadas entre Pacientes e Profissionais de Medicina Tradicional Chinesa do Centro de Saúde Escola do Butantã. **Saúde Soc**. São Paulo, v.21, n.1, p.193-205, 2012.
- CORREA H. P. *et al.* Effects Of Auriculotherapy On Stress, Anxiety And Depression In Adults And Older Adults: A Systematic Review. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 54, e03626. 2020.
- DANTAS, E.S.O. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. **Interface**, Botucatu, v. 25, supl. 1, e200203, 2021.
<https://doi.org/10.1590/Interface.200203>
- DELLOVO, A. G. *et al.* Effects of auriculotherapy and midazolam for anxiety control in patients submitted to third molar extraction. **Int J Oral Maxillofac Surg.**, [s.l.], v.48, n.5, p.669-674, 2018. Disponível em: [https://www.ijoms.com/article/S0901-5027\(18\)30423-5/fulltext](https://www.ijoms.com/article/S0901-5027(18)30423-5/fulltext) [https://www.ijoms.com/article/S0901-5027\(18\)30423-5/fulltext](https://www.ijoms.com/article/S0901-5027(18)30423-5/fulltext). Acesso em 10 fev. 2019.
- DUTRA H. S.; REIS V. N. Desenhos De Estudos Experimentais e Quaseexperimentais: definições e desafios na pesquisa em Enfermagem. **Rev enferm UFPE**, Recife, v. 10, n. 6, p. 2230-41, jun., 2016.
- GIRARDI, C. **Análise das Concentrações Salivares De Desidroepiandrosterona (DHEA) e de cortisol, escores de depressão, ansiedade e estresse em pacientes com líquen plano oral**. 2010. 119f. Tese (Doutorado em Odontologia). Pontifícia Universidade Católica, Porto Alegre, 2010.

HERDMAN, H.T.; KAMITSURU, S.; LOPES, C.T. **NANDA International: Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2021 – 2023**. Twelfth Edition. New York.

HERMES PARDINI, 2021. Disponível

em:<https://www.hermespardini.com.br/exameslaboratoriais/?id=SAL||CORT> . Acesso em: 04 jul. 2021

KLAUSENITZ, C. *et al.* Auricular acupuncture for exam anxiety in medical students: a randomized crossover investigation. **PLoS Med.**, [s.l.], v. 11, n.12, p.1-9, 2016.

Disponível em:

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0168338>. Acesso em:10 de jul. 2021.

KUREBAYASHI, L. F. S.; SILVA, M. J. P. Acupuntura Chinesa para melhoria de qualidade de vida de equipe de Enfermagem. **Rev Bras Enferm**, São Paulo, v 68, n.1, p.117-123, 2015.

KUREBAYASHI, L. F. S.; SILVA, M. J. P. Eficácia da auriculoterapia chinesa para o estresse em equipe de enfermagem: ensaio clínico randomizado. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v.22, n.3, p.371- 378, 2014.

KUREBAYASHI, L.F.S.; SILVA, M.J.P. Efficacy of Chinese auriculotherapy for stress in nursing staff: a randomized clinical trial. **Rev Latino Am Enfermagem**, [s.l.], v. 22, n. 3, p. 371-8, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/0104-1169-rlae-22-03-00371.pdf>. Acesso em:15 de set 2021.

LANA, R. M. *et al.* Emergência do novo coronavírus (SARS-COV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.36, n.3, p.1-5, 2020. doi: 10.1590/0102-311X00019620

MARTINS, B. G. *et al.* Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, São Paulo, v.68, n.1, p.32-41, 2019.

MESQUITA, A. C. **A influência da escuta terapêutica sobre a ansiedade e os medos relacionados à cirurgia em pacinetes no pré-operatório de cirurgia colorretal: um ensaio clínico aleatorizado**. 2017. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-05042017-155857/>. Acesso em: 30 out. 2022.

OLIVEIRA C. M. C. *et al.* Acupuntura em profissionais de Enfermagem na pandemia do coronavírus: estudo de casos múltiplos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Belo Horizonte, v.68, n.1, p.32-41, 2021.

PRADO A. D. *et al.* A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do covid-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health**, Uberlândia, v.46, n.46, p.1-9, 2020.

PRADO, J.M.; KUREBAYASHI, L.F.S.; SILVA, M.J.P. Experimental and placebo auriculotherapy for stressed nurses: randomized controlled trial. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 52:e03334, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017030403334>

RIBEIRO H. K. P. *et al.* Transtornos de ansiedade como causa de afastamentos laborais. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, Teresina, v.44, n.1, p.1-2, 2019.

RUELA, L. O. *et al.* Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 4239-4250, 2019.

SANTOS K. M. R. *et al.* Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da Covid-19. **Escola Anna Nery. Rio Grande do Norte**, v.25, n. (esp). :e20200370, 2021.

SAVASSI, L.C.M *et al.*Ensaio acerca das curvas de sobrecarga da COVID-19 sobre a atenção primária. **J Manag Prim Health Care**, [s.l.], v. 12, p. 1-13. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1006>. Acesso em: 9 set. 2011.

SCHOBBER, P.; BOER, C.; SCHWARTE, L.A. Correlation coefficients: appropriate use and interpretation. **Anesth Analg.**, v.126, n. 5, p. 1763-68, 2018. doi:10.1213/ANE.0000000000002864 21

SCOGNAMILLO-SZABÓ, M.V.R.; BECHARA, G. H. Acupuntura: bases científicas e aplicações. **Ciência Rural**, Santa Maria, v.31, n.6, p.1091-1099, 2001.

SOUZA, M. P. **Tratado de Acupuntura**. Brasília: Novo Horizonte, 2012.

VEDOVATO, G. T. *et al.* Trabalhadores(as) da saúde e a covid19: condições de trabalho à deriva?. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.46, n.1, p.1-15, 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A – CARTA-CONVITE

Prezado Senhor/Senhora,

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada **“EFETIVIDADE DA ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE, ESTRESSE E DEPRESSÃO EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS”**, de minha autoria sob orientação da Professora Dr^a Cristiane Chaves de Souza, do Programa de Pós Graduação da Universidade Federal de Viçosa.

Nesta primeira fase, a pesquisa objetiva identificar a prevalência da ansiedade, estresse e depressão nos profissionais da saúde da Atenção Primária à Saúde de Muriaé – MG. Em um segundo momento, também será avaliada a efetividade da acupuntura no tratamento da ansiedade, do estresse e da depressão em profissionais da saúde identificados com níveis moderado a alto desses transtornos.

Sua participação nesta primeira etapa consiste em responder a um questionário eletrônico para avaliar o seu nível de ansiedade, estresse e depressão, e outros dados sobre o seu perfil profissional e de saúde. O tempo previsto para esta atividade é de 20 minutos. Para responder basta clicar neste link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfleedxPOMDs7wLGp70w7S9I-r1SoE_MEaN9_CY-WvOq8XFLg/viewform?usp=sf_link

Sua participação é muito importante para a pesquisa. Desde já agradeço a atenção e colaboração, e coloco-me à disposição para esclarecimentos a qualquer momento pelo e-mail luiza.agostini@ufv.br ou Whatsapp (32) 999448842.

Obrigada!

Luiza Agostini

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa **“EFETIVIDADE DA ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE, ESTRESSE E DEPRESSÃO EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS”**. No caso de você concordar em participar, favor assinar ao final do documento.

Sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com os pesquisadores(as) ou com as instituições.

TÍTULO DA PESQUISA: EFETIVIDADE DA ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE, ESTRESSE E DEPRESSÃO EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS.

OBJETIVOS: Identificar a prevalência da ansiedade, estresse e depressão nos profissionais da saúde da APS de Muriaé – MG; Avaliar a efetividade da acupuntura no tratamento da ansiedade, do estresse e da depressão em profissionais da saúde identificados com níveis moderado a alto desses transtornos.

JUSTIFICATIVA: Promover o conhecimento a respeito da técnica da acupuntura como ferramenta de intervenção no tratamento da ansiedade, depressão estresse, em profissionais da Atenção Primária à Saúde como forma de prevenção, proteção, promoção e recuperação da saúde e da qualidade de vida desses profissionais, que estão atuando nas portas de entrada do SUS durante todo o período da pandemia do Novo Coronavírus. Acredita-se que o tratamento com acupuntura possa contribuir para que esses trabalhadores estejam mentalmente mais preparados para a continuidade de suas funções, o que, indiretamente, pode refletir em melhoria da qualidade da assistência prestada ao usuário. Soma-se a isso a expectativa da melhoria do bem-estar destes profissionais, implicando assim em pessoas com uma melhor qualidade de vida.

PROCEDIMENTOS DO ESTUDO: Na primeira etapa do estudo, você passará por uma entrevista, com duração prevista de 20 minutos, em que serão coletados dados sobre suas características pessoais e profissionais, e, na sequência, será avaliado o seu nível de ansiedade, depressão e estresse, através de uma escala de avaliação. Se você apresentar níveis moderado/elevado de ansiedade, estresse ou depressão, será orientado a coletar o cortisol salivar, para análise em laboratório. Depois, você passará por um tratamento com acupuntura. O tratamento de acupuntura será realizado com agulhas semipermanentes que ficarão fixadas na sua orelha. Serão realizadas 05 sessões da intervenção, uma vez por semana com duração total do tratamento de um mês e meio, na Unidade de Saúde da Família onde você atua, com horário previamente agendado para não comprometer as ações da Unidade. Ao final do tratamento o seu nível de ansiedade, estresse e depressão será novamente avaliado por meio da aplicação da escala, e por um período de seguimento de 24 horas após o término do mesmo você deverá coletar novamente o Cortisol salivar. Os dados coletados por meio das avaliações servirão para verificar a efetividade da acupuntura para a redução da ansiedade, estresse e depressão a fim de implementar esta intervenção na prática clínica dos profissionais da saúde.

RISCOS E DESCONFORTOS: Se ao responder os questionários de pesquisa, ou ao coletar o Cortisol salivar você sentir-se constrangido ou incomodado, poderá

interrompê-los a qualquer momento. Além disso, a aplicação da agulha semipermanente pode causar dor local momentânea no pavilhão auricular, contudo, isso não acarretará nenhum dano direto a sua saúde. Caso haja dor na orelha pela aplicação das agulhas, esta diminuirá gradativamente ao longo da semana. Todo o procedimento será realizado com técnica asséptica, com material estéril e descartável, de forma a aumentar a sua segurança e minimizar o desconforto. Se você apresentar dor muito intensa ou inflamação no pavilhão auricular, entre em contato imediatamente com as pesquisadoras, e todas as intervenções necessárias ao seu acompanhamento serão de responsabilidade dos pesquisadores.

BENEFÍCIOS: Com a realização completa do tratamento, esperamos que os profissionais de saúde apresentem redução do estresse, da ansiedade e da depressão. Além disso, com a comprovação da efetividade da intervenção, ela poderá ser implementada na prática dos profissionais de saúde da equipe da atenção primária à saúde, como mais um recurso para melhorar a qualidade de vida dos profissionais de saúde.

CUSTO/REEMBOLSO PARA O PARTICIPANTE: Não haverá nenhum gasto com sua participação. As consultas, exames, tratamentos serão totalmente gratuitos, você não receberá nenhuma cobrança com o que será realizado. Você também não receberá nenhum pagamento com a sua participação.

Você tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para você. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa para o pesquisador e, se necessário ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Viçosa.

CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA: Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente os pesquisadores terão conhecimentos dos dados, os mesmos não serão divulgados.

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, Edifício Arthur Bernardes, subsolo, Av. PH Rolfs, s/n – Campus Universitário, Viçosa/MG. CEP: 36570-900; e-mail: cep@ufv.br, telefone: (31) 3612-2316. **HORÁRIO DE ATENDIMENTO EXTERNO:** Em razão de todas as atividades do CEP serem desempenhadas por apenas uma servidora, o horário de atendimento externo e pessoal, fica estabelecido para: segunda a sexta-feira das 08:00 às 12:00min. Em caso de indisponibilidade da secretária, favor utilizar o e-mail para contato. Link: <https://cep.ufv.br/>.

A Plataforma Brasil, na página inicial de seu site, também disponibiliza atendimentos via telefone, e-mail ou chat online <https://plataformabrasil.saude.gov.br/login.js>. A administração da Plataforma Brasil não é de responsabilidade do CEP/UFV, mas sim do Ministério da Saúde. Sempre que entender necessário obter informações ou esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa e minha participação no mesmo.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na “**Secretaria Municipal de Saúde**” e a outra será fornecida ao Sr.(a).

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de “três anos” após o término da pesquisa. Depois desse tempo, os mesmos serão destruídos.

(Pesquisadora responsável / Orientadora)

(Pesquisadora / Mestranda)

Contato dos pesquisadores:

- Dra. Cristiane Chaves de Souza: (31) 99924-0248 / cristiane.chaves@ufv.br
- Dra. Caroline de Castro Moura: (31) 99850-0059 / caroline.d.moura@ufv.br
- Luiza Agostini de Andrade: (32) 99448842 / luiza.agostini@ufv.br

Eu, _____, declaro que li as informações contidas nesse documento, fui devidamente informado(a) pela pesquisadora – LUIZA AGOSTINI DE ANDRADE – dos procedimentos que serão utilizados, riscos e desconfortos benéficos, custo/reembolso dos participantes, confidencialidade da pesquisa, concordando ainda em participar da pesquisa.

Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados.

Foi-me garantido que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento. Declaro ainda que recebi uma via desse Termo de Consentimento.

Nome do Pesquisador Responsável: Luiza Agostini de Andrade

Endereço: Rua Indaiá do Campo nº59, Jardim das Palmeiras

Telefone: 32 999448842

Email: luiza.agostini@ufv.br

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP/UFV – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

Universidade Federal de Viçosa

Edifício Arthur Bernardes, piso inferior

Av. PH Rolfs, s/n – Campus Universitário

Cep: 36570-900 Viçosa/MG

Telefone: (31)3612-2316

Email: cep@ufv.br

www.cep.ufv.br

Viçosa - MG, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES



UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA E ENFERMAGEM
PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

CARACTERIZAÇÃO DO PARTICIPANTE

Muriaé, _____ de _____ de 2021.

1-Nome: _____ **Código ID:** _____

2-Idade: (em anos): _____ **Data de nascimento:** __/__/____

3-Sexo: (1) Masculino (2) Feminino

4-Categoria profissional:

- | | | |
|---|-------------------------------------|------------------------|
| (1) Agente Comunitário de saúde (ACD) | (5) Médico | (10) Psicólogo |
| (2) Enfermeiro | (6) Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) | (11) Assistente Social |
| (3) Técnico em enfermagem | (7) Cirurgião Dentista | (12) Farmacêutico |
| (4)Auxiliar de enfermagem | (8) Fisioterapeuta | (13) Nutricionista |
| | (9) Terapeuta Ocupacional | (14) Educador Físico |

5-ESF pertencente: (nome da ESF): _____

6- Carga horária semanal:

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| (1) 20 horas semanais | (3) 30 horas semanais |
| (2) 25 horas semanais | (4) 40 horas semanais |

7- Tempo de trabalho na Instituição (em meses): _____

8- Nível de escolaridade:

- | | | |
|----------------------------|----------------------------|-----------------|
| (1) Fundamental completo | (4) Graduação incompleta | (7) Mestrado |
| (2) Médio incompleto | (5) Graduação completa | (8) Doutorado |
| (3) Médio completo | (6) Especialização | |

9-Situação conjugal:

(1) Solteiro (2) Casado/ união estável (3) Viúvo (4) Divorciado

10- Filhos (em números) _____

11 -Renda familiar:

(1) 1 a 2 salários mínimos	(2) 3 a 4 salários mínimos
------------------------------	------------------------------



UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA E ENFERMAGEM

PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

(3) 4 a 6 salários mínimos

(4) mais de 6 salários mínimos

12- Já recebeu diagnóstico clínico de:

(1) Depressão (2) Ansiedade (3) Síndrome de Burnout (4) Outro

13- Faz uso de medicação:

(1) Passiflora (2) Fluoxetina (3) Excitalipran (4) Sertralina (5) Bup (6) Diazepan

(7) Rivotril. Outros: _____

- Com relação às questões abaixo compreende -se SIM, quando identificado dentro dos últimos 30 dias.

14- Faz acompanhamento com psiquiatra? (0) Não (1) Sim	31- Apresenta diarreia? (0) Não (1) Sim
15- Faz acompanhamento com psicólogo? (0) Não (1) Sim	32- Apresenta rubor facial? (0) Não (1) Sim
16- Possui insônia? (0) Não (1) Sim	33- Apresenta desânimo? (0) Não (1) Sim
17- Possui inquietação? (0) Não (1) Sim	34- Apresenta fraqueza? (0) Não (1) Sim
18- Produtividade diminuída? (0) Não (1) Sim	35- Apresenta esquecimento? (0) Não (1) Sim
19- Sente-se agoniado? (0) Não (1) Sim	36 – Apresenta preocupação? (0) Não (1) Sim
20- Sente-se apreensivo? (0) Não (1) Sim	37- Apresenta náusea? (0) Não (1) Sim
21- Sente- se desamparo? (0) Não (1) Sim	38- Apresenta alienação? (0) Não (1) Sim
22- Sente entusiasmo excessivo? (0) Não (1) Sim	39- Apresenta baixa autoestima? (0) Não (1) Sim
23- Possui irritabilidade? (0) Não (1) Sim	40- Apresenta frustração? (0) Não (1) Sim
24 - Possui medo? (0) Não (1) Sim	41 – Apresenta Insegurança? (0) Não (1) Sim
25- Apresenta nervosismo? (0) Não (1) Sim	42- Sente-se pessimista? (0) Não (1) Sim
26- Apresenta aumento de transpiração? (0) Não (1) Sim	43- Sente-se com raiva? (0) Não (1) Sim
27- Apresenta tremores?	44- Sente solidão?

PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

(0) Não	(1) Sim	(0) Não	(1) Sim
28- Apresenta tensão muscular?		45- Tem sensação de interferência em seu bem estar?	
(0) Não	(1) Sim	(0) Não	(1) Sim
29- Apresenta boca seca?		46- Tem sentimentos negativos devastadores?	
(0) Não	(1) Sim	(0) Não	(1) Sim
30- Apresenta alteração do padrão respiratório?		47- Sente tristeza?	
(0) Não	(1) Sim	(0) Não	(1) Sim

APÊNDICE D – ARTE DE DIVULGAÇÃO DO SEMINÁRIO

I Seminário Municipal
“Depressão, Ansiedade e Estresse em Profissionais da Atenção Primária à Saúde de Muriaé: Um Olhar Integrativo”

15 out.
DAS 8H ÀS 13H
TEATRO MUNICIPAL BELMIRA VILLAS BOAS

Realização:

- UFV Universidade Federal de Viçosa
- PPGCS Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde
- DEM Departamento de Medicina e Enfermagem Universidade Federal de Viçosa - UFV
- MURIAÉ DE MAIS SAÍDAS COM VOCE

- ▣ Palestras
- ▣ Mesa Redonda
- ▣ Debates
- ▣ Oficinas Terapêuticas

I Seminário Municipal
“Depressão, Ansiedade e Estresse em Profissionais da Atenção Primária à Saúde de Muriaé: Um Olhar Integrativo”

15 out.
DAS 8H ÀS 13H
TEATRO MUNICIPAL BELMIRA VILLAS BOAS

Realização:

- UFV Universidade Federal de Viçosa
- PPGCS Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde
- DEM Departamento de Medicina e Enfermagem Universidade Federal de Viçosa - UFV
- MURIAÉ DE MAIS SAÍDAS COM VOCE

- ▣ Palestras
- ▣ Mesa Redonda
- ▣ Debates
- ▣ Oficinas Terapêuticas

PROGRAMAÇÃO

8h00 - Abertura

8h15 - Palestra:
Consequências da pandemia pelo SARS-Cov-2 na saúde mental dos profissionais de saúde e seus efeitos para a qualidade assistencial

9h00 - Mesa Redonda:
Estratégias terapêuticas disponíveis para o enfrentamento da depressão, ansiedade e estresse numa perspectiva multidisciplinar

10h - Café com Prosa

10h30 - Palestra:
Efetividade da acupuntura auricular no tratamento da depressão, ansiedade e estresse em profissionais da Atenção Primária à Saúde durante a pandemia da COVID-19

11h0 - Oficinas terapêuticas:
Escalda-pés | Alongamento da região cervical | Fitoterapia | Massagem em pontos de auriculoterapia

ANEXOS

ANEXO A - COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO 1



Cadernos de Saúde Pública

para mim ▼

15 de set. de 2022 22:42 (há 2 dias)



Prezado(a) Dr(a), LUIZA AGOSTINI DE ANDRADE:

Confirmamos a submissão do seu artigo "DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE ENTRE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID-19: ESTUDO TRANSVERSAL" (CSP_1695/22) para Cadernos de Saúde Pública. Agora será possível acompanhar o progresso de seu manuscrito dentro do processo editorial, bastando clicar no link "Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos", localizado em nossa página <http://www.ensp.fiocruz.br/csp>.

Em caso de dúvidas, envie suas questões através do nosso sistema, utilizando sempre o ID do manuscrito informado acima. Agradecemos por considerar nossa revista para a submissão de seu trabalho.

Atenciosamente,

Profª. Marília Sá Carvalho

Profª. Luciana Correia Alves

Profª. Luciana Dias de Lima

Editoras

**Cadernos de Saúde Pública / Reports in Public Health**

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Fundação Oswaldo Cruz

Rua Leopoldo Bulhões 1480

Rio de Janeiro, RJ 21041-210, Brasil

Tel.: +55 (21) 2598-2511, 2508 / Fax: +55 (21) 2598-2737

cadernos@ensp.fiocruz.br<http://www.ensp.fiocruz.br/csp>

ANEXO B – ESCALA DASS-21 PARA AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE

DASS – 21 Versão traduzida e validada para o português do Brasil Autores:
Vignola, R.C.B. & Tucci, A.M.

Instruções

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado **0,1,2 ou 3** que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

- 0 Não se aplicou de maneira alguma
- 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

1	Achei difícil me acalmar	0 1 2 3
2	Senti minha boca seca	0 1 2 3
3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0 1 2 3
4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0 1 2 3
5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0 1 2 3
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0 1 2 3
7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0 1 2 3
8	Senti que estava sempre nervoso	0 1 2 3
9	Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0 1 2 3
10	Senti que não tinha nada a desejar	0 1 2 3
11	Senti-me agitado	0 1 2 3
12	Achei difícil relaxar	0 1 2 3
13	Senti-me depressivo (a) e sem ânimo	0 1 2 3
14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0 1 2 3
15	Senti que ia entrar em pânico	0 1 2 3
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0 1 2 3
17	Senti que não tinha valor como pessoa	0 1 2 3
18	Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0 1 2 3
19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0 1 2 3
20	Senti medo sem motivo	0 1 2 3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0 1 2 3

ANEXO C - ORIENTAÇÕES PARA COLETA DO CORTISOL SALIVAR



ORIENTAÇÕES PARA COLETA DO CORTISOL SALIVAR

 <p>Evitar escovar os dentes pelo menos 2hs antes da coleta.</p>		<p>Não beber ou comer 30 min. antes da coleta (água é permitido).</p>	 <p>O horário de coleta será determinado pelo seu médico.</p>
 <p>Não é recomendável coleta em caso de lesões orais com sangramento ativo.</p>		<p>Permanecer em repouso por uma hora antes da coleta.</p>	 <p>Antes da coleta é aconselhável lavar a boca com água através de bochechos leves.</p>

COMO COLETAR?



1
Remova a tampa superior do tubo



2
Retire o algodão do tubo.



3
Coloque debaixo da língua por 3 min. Coletar o máximo de saliva possível. Mastigue se desejar.



4
Retorne o algodão para o interior do recipiente.



5
Feche o tubo com a tampa logo a seguir.

*Se preferir, pode mastigar levemente o algodão, pois o processo pode ajudar a encharcá-lo com saliva. Durante esse período de coleta não é permitida ingestão de água, alimento ou qualquer tipo de líquido.

**Atenção: O algodão precisa estar muito encharcado para que se consiga volume adequado.

Volume Recomendável: 0,6 mL. Volume Mínimo: 0,4 mL.

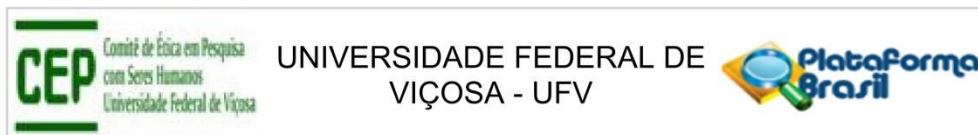
O tubo pode ser encaminhado imediatamente ao laboratório sem refrigeração da amostra. No entanto, em casos onde o transporte não seja imediato, aconselha-se a refrigeração da amostra entre 2° e 8° C. A amostra refrigerada poderá ser recebida no laboratório com até 48h da coleta.

Questionário

- Informar medicamentos em uso (inclusive pomadas e cremes), dia e hora da última dose, e horário da coleta.
- Se mulher, informar se está grávida ou em uso de contraceptivo oral.

www.hermespardini.com.br

ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP - UFV



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EFETIVIDADE DA AURICULOTERAPIA NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE, ESTRESSE E DEPRESSÃO EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS

Pesquisador: Cristiane Chaves de Souza

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 50095221.4.0000.5153

Instituição Proponente: Departamento de Medicina e Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.004.148

Apresentação do Projeto:

Após o início da pandemia, desordens relacionadas à saúde mental, como estresse, depressão e ansiedade, aumentaram consideravelmente em profissionais de saúde, especialmente nos que atuam nos serviços de Atenção Primária em Saúde (APS). Este estudo tem por objetivo geral avaliar a efetividade da auriculoterapia no tratamento da ansiedade, do estresse e da depressão em profissionais da Atenção Primária à Saúde identificados com níveis moderado a alto desses transtornos durante a pandemia do novo coronavírus

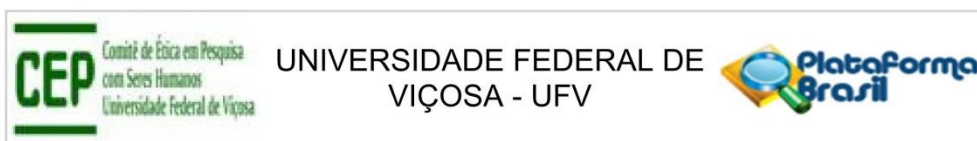
Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Avaliar a efetividade da auriculoterapia no tratamento da ansiedade, do estresse e da depressão em profissionais da Atenção Primária à Saúde identificados com níveis moderado a alto desses transtornos durante a pandemia do novo coronavírus.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 5.004.148

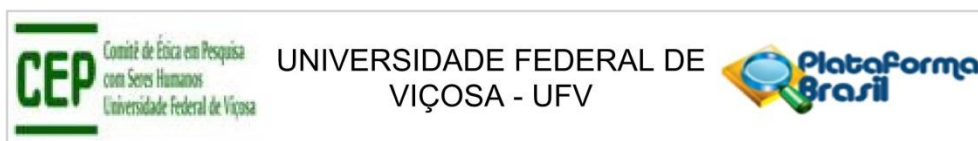
Identificar a prevalência da ansiedade, estresse e depressão nos profissionais da saúde da APS de Muriaé – MG;
 Identificar os níveis de ansiedade, estresse e depressão em profissionais da saúde da APS de Muriaé – MG;
 Avaliar a existência de correlação entre os níveis de ansiedade, estresse, depressão e do biomarcador cortisol salivar e as variáveis sociodemográfica e clínicas investigadas;
 Avaliar os níveis de ansiedade, estresse e depressão antes e após o tratamento de auriculoterapia;
 Avaliar os níveis do biomarcador cortisol salivar antes e após o tratamento de auriculoterapia;
 Avaliar a existência de correlação entre os níveis do biomarcador cortisol salivar e os níveis de ansiedade, estresse e depressão antes e após o tratamento de auriculoterapia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Ao responder os questionários de pesquisa, ou ao coletar o Cortisol salivar, o participante poderá sentir-se constrangido ou incomodado, e poderá interromper os procedimentos de coleta dos dados a qualquer momento. Além disso, a aplicação da agulha semipermanente pode causar dor local momentânea no pavilhão auricular. Caso haja dor na orelha pela aplicação das agulhas, esta diminuirá gradativamente ao longo da semana. Todo o procedimento será realizado com técnica asséptica, com material estéril e descartável, de forma a aumentar a segurança da terapia e minimizar o desconforto. Se o participante apresentar dor muito intensa ou inflamação no pavilhão auricular, será orientado a entrar em contato imediatamente com as pesquisadoras, e todas as intervenções necessárias ao acompanhamento serão de responsabilidade dos pesquisadores.

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 5.004.148

Benefícios:

Com a realização completa do tratamento, espera-se que os profissionais de saúde apresentem redução do estresse, da ansiedade e da depressão. Além disso, com a comprovação da efetividade da intervenção, ela poderá ser implementada na prática dos profissionais de saúde da equipe da atenção primária à saúde, como mais um recurso para melhorar a qualidade de vida dos profissionais de saúde

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo quali- quantitativo , com o intuito de se avaliar a eficácia do uso da auriculoterapia ,na diminuição de stress , em profissionais de saúde da APS de Muriaé

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta PB modificado , TCLE modificado , carta resposta as pendencias, folha de rosto, projeto de pesquisa modificado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ao término da pesquisa é necessário apresentar, via notificação, o Relatório Final (modelo disponível no site www.cep.ufv.br). Após ser emitido o Parecer Consubstanciado de aprovação do Relatório Final, deve ser encaminhado, via notificação, o Comunicado de Término dos Estudos para encerramento de todo o protocolo na Plataforma Brasil.

Projeto aprovado autorizando o início da coleta de dados com os seres humanos a partir da data de emissão deste parecer.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1794648.pdf	09/09/2021 15:07:52		Aceito
Outros	PB_modificado.pdf	09/09/2021 15:06:18	Cristiane Chaves de Souza	Aceito
Outros	TCLE_modificado_CEP.pdf	09/09/2021 15:05:59	Cristiane Chaves de Souza	Aceito
Outros	Carta_Resposta_Pendencia.pdf	09/09/2021 15:05:38	Cristiane Chaves de Souza	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 5.004.148

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa_3.pdf	21/07/2021 15:49:01	Cristiane Chaves de Souza	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_Cris_assinado.pdf	21/07/2021 15:48:18	Cristiane Chaves de Souza	Aceito
Outros	Inst_coleta_DASS.pdf	21/07/2021 09:47:59	Cristiane Chaves de Souza	Aceito
Outros	Inst_Coleta.pdf	21/07/2021 09:46:56	Cristiane Chaves de Souza	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_.pdf	21/07/2021 09:46:20	Cristiane Chaves de Souza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_.pdf	21/07/2021 09:45:56	Cristiane Chaves de Souza	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_local_pesquisa.pdf	21/07/2021 09:45:22	Cristiane Chaves de Souza	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_.pdf	21/07/2021 09:45:09	Cristiane Chaves de Souza	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VICOSA, 28 de Setembro de 2021

Assinado por:
Érica nascif Rufino Vieira
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br

ANEXO E – AUTORIZAÇÃO DA REALIZAÇÃO DA PESQUISA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEITURA DE MURIAÉ-MG



Muriaé, 16 de Julho, 2021.

AUTORIZAÇÃO DE REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Eu, “Marcos Guarino de Oliveira” na qualidade de responsável pela “Secretaria Municipal de Saúde” autorizo a realização da pesquisa intitulada “EFETIVIDADE DA AURICULOTERAPIA NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE, ESTRESSE E DEPRESSÃO EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS” a ser conduzida sob a responsabilidade da pesquisadora Dra. Cristiane Chaves de Souza e declaro, que esta Instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta autorização só é válida no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa para a referida pesquisa.

Atesto que fui esclarecido sobre os objetivos e método de condução da pesquisa pela autora Esp. Luiza Agostini de Andrade, e que a pesquisa é desenvolvida sob orientação das Professoras Dra. Cristiane Chaves de Souza e Dra. Caroline de Castro Moura, do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. A pesquisa tem por objetivo inicial identificar a prevalência de ansiedade, depressão e estresse em profissionais da Atenção Primária à Saúde durante a pandemia do Novo Coronavírus e também de avaliar os efeitos da auriculoterapia nesses transtornos mentais neste mesmo público. A coleta de dados será realizada nas Unidades de Saúde da Família do município, de maneira a não gerar contrafluxo ou qualquer prejuízo ao trabalho dos profissionais de saúde. As pesquisadoras obedecerão às normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos, sendo preservado o anonimato da clientela bem como o da instituição.

Atenciosamente,

Marcos Guarino de Oliveira
Secretário Municipal de Saúde do município de Muriaé-MG