



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA
PRÓ- REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM**

ANGELITA LÍVIA DA SILVEIRA BRITO

**PESQUISA – CUIDADO DE ENFERMAGEM: USO DA AURICULOTERAPIA EM
GESTANTES COM QUEIXA DE ANSIEDADE**

**REDENÇÃO-CEARÁ
2021**

ANGELITA LÍVIA DA SILVEIRA BRITO

**PESQUISA – CUIDADO DE ENFERMAGEM: USO DA AURICULOTERAPIA EM
GESTANTES COM QUEIXA DE ANSIEDADE**

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Carolina Maria de Lima Carvalho

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Albertina Antonielly Sydney de Sousa

REDENÇÃO-CEARÁ

2021

Todos os direitos reservados. De acordo com a lei n.º 9.610, de 19/02/1998, nenhuma parte deste livro pode ser fotocopiada, gravada, reproduzida ou armazenada num sistema de recuperação de informação ou transmitida sob qualquer forma ou por meio eletrônico ou mecânico sem o prévio consentimento dos autores e dos editores.

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira - Unilab
Sistema de Bibliotecas da Unilab - (Sibiumi)
Catalogação na fonte

Bibliotecária: **Elineuza dos Santos Ferreira** – CRB-3 / 1132

Brito, Angelita Lívya da Silveira.

B875a

Pesquisa – Cuidado de Enfermagem: uso da auriculoterapia em gestantes com queixa de ansiedade / Angelita Lívya da Silveira Brito. – Redenção, 2021.
85f. il.

Dissertação – Mestrado Acadêmico em Enfermagem.
Programa de Pós graduação em Enfermagem. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2021.

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Carolina Maria de Lima Carvalho
Coorientadora: Prof.ª Dr.ª Albertina Antonielly Sydney de Sousa

1. Enfermagem. 2. Gestante 3. Ansiedade 4. Auriculoterapia I. Título.

CDD 610.73

CE/UF/BSCA

A Deus, às gestantes e aos seus bebês.
Ao meu pai, que trava uma batalha com o
impossível.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela sua infinita bondade comigo, por ter me dado forças vindas do céu para que eu conseguisse concluir a dissertação.

À Nossa Senhora, minha mãe, meu alento, minha paz

À minha mãe, a estrela mais luminosa do céu.

Aos meus tios, por serem quem são e por me terem feito ser o que sou.

Às professoras Carolina e Albertina, por sempre me apoiarem e por receberem com carinho e bons olhos tudo aquilo que eu propunha.

À UNILAB, instituição que me acolheu tão bem e que me fez dar mais um passo para na vida acadêmica.

Ao meu esposo, companheiro de todas as horas de angústia e medo, por ser tão presente e amoroso.

Aos meus familiares, por torcerem por mim sempre e por comemorarem com alegria todas as minhas conquistas, Kelyane, Ana, Júnior, Tio e Tia.

À minha sogra, Aparecida, que cuida de mim como mãe e que estava ao meu lado durante todo o mestrado.

Aos meus amigos que a residência me trouxe, aqueles que são como 5 pilares para tudo, Luana, Ismaelle, Mateus, Ryvanne e Raíssa.

Às colegas que o mestrado me presenteou e que fizeram as idas e vindas para as aulas serem menos exaustivas, Roberta, Janaína, Lívia e Letícia.

À minha grande amiga Raíssa, por dividir comigo a rotina do mestrado e por me encorajar sempre.

À minha colega de trabalho, Ludmila, por sempre me ajudar e entender as minhas dificuldades.

Às participantes, por tornarem essa pesquisa possível

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos da auriculoterapia como cuidado de enfermagem nos níveis de ansiedade em gestantes no segundo e no terceiro trimestres de gravidez. Para isso, foi realizada uma investigação de métodos mistos, utilizando dados quantitativos e qualitativos, com estratégia explanatória sequencial. As participantes foram submetidas a sessões semanais, totalizando até quatro acompanhamentos, e responderam à entrevista com perguntas de identificação acerca do perfil sociodemográfico, clínico e obstétrico, além do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) e um instrumento de avaliação final. A coleta dos dados foi no período de janeiro a maio de 2021, iniciada somente após à apreciação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira via Plataforma Brasil. Os dados sociodemográficos, clínicos e obstétricos, bem como os referentes à aplicação dos instrumentos de coleta foram compilados em planilha eletrônica do Microsoft® Windows Excel 2017 e analisados por meio de estatística descritiva e numérica inferencial. Para a implementação da abordagem qualitativa, foram realizadas entrevistas, relacionando-as com os dados, sendo utilizada a análise categorial temática proposta por Bardin. Como resultados, percebeu-se que, além de melhora nos níveis de ansiedade, a auriculoterapia contribuiu positivamente para melhora do sono, da lombalgia e do relaxamento. Uma limitação deste estudo se deu devido à escassez das literaturas sobre a temática proposta. Durante todo o percurso metodológico, percebeu-se uma lacuna referente ao uso da auriculoterapia como cuidado para redução da ansiedade. Evidenciou-se maior predileção por outras práticas integrativas e complementares como acupuntura, massagens e fitoterapia, por exemplo. Assim, sugere-se a realização de mais estudos sobre a temática, a fim de proporcionar arcabouço científico aos profissionais durante a implementação dessas práticas integrativas nos ambientes de saúde.

Descritores: Enfermagem. Gestante. Ansiedade. Auriculoterapia.

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the effects of auriculotherapy as nursing care on anxiety in pregnant women who are in the second and third trimesters of pregnancy. For this, a mixed methods investigation was applied, using quantitative and qualitative data, with sequential explanatory strategy. The participants were submitted to weekly sessions, totaling up to four follow-ups, and answered the identification questions about the sociodemographic, clinical and obstetric profile, in addition to the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) and a final evaluation instrument. Data collection occurred from January to May 2021, having started only after the assessment and approval of the Ethics and Research Committee (CEP) of Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (University of International Integration of Afro-Brazilian Lusophony) Through Plataforma Brasil (Brazil Platform). Sociodemographic, clinical and obstetric data, as well as those related to the application of the collection instruments were compiled in a Microsoft spreadsheet® Windows Excel 2017 and analyzed through descriptive and numerical inferential statistics. For the implementation of the qualitative approach, interviews were conducted, relating them to the data, using the thematic category analysis proposed by Bardin. As results, it was noticed that, in addition to refinement in anxiety levels, auriculotherapy contributed positively to improvement of sleep, low back pain and relaxation. A limitation of this study was due to the scarcity of literature on the proposed theme. Throughout the methodological path, a gap was noticed regarding the use of auriculotherapy as care to soften anxiety. There was a greater predilection for other integrative and complementary practices such as acupuncture, massages and phytotherapy, for example. Thus, it is suggested to conduct further studies on the subject, in order to provide scientific framework to professionals during the implementation of these integrative practices in health environments.

Keywords: Nursing. Pregnant. Anxiety. Auriculotherapy.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AT	Auriculoterapia
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
IDATE	Inventário de Ansiedade Traço-Estado
MC	Medicina Chinesa
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
OMS	Organização Mundial da Saúde
PICS	Práticas Integrativas e Complementares de Saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNILAB	Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

LISTA TABELAS

TABELA 1	Distribuição das participantes do estudo de acordo com as características sociodemográficas e econômicas das gestantes. Fortaleza, CE, Brasil, 2021	24
TABELA 2	Dados clínicos, obstétricos e de pré-natal das participantes do estudo. Fortaleza, CE, Brasil, 2021	26
TABELA 3	Distribuição das participantes do estudo de acordo com a percepção do surgimento dos sintomas de ansiedade. Fortaleza, CE, Brasil, 2021	28
TABELA 4	Distribuição das participantes do estudo de acordo com as atividades diárias prejudicadas pela ansiedade. Fortaleza, CE, Brasil, 2021	28
TABELA 5	Distribuição das participantes do estudo de acordo com os métodos de alívio para ansiedade. Fortaleza, CE, Brasil, 2021	29
TABELA 6	Distribuição de outros incômodos referidos pelas participantes do estudo. Fortaleza, CE, Brasil, 2021	30
TABELA 7	Distribuição da classificação do nível de traço de ansiedade antes da auriculoterapia em gestantes de acordo com o IDATE-T. Fortaleza, CE, Brasil, 2021	31
TABELA 8	Correlação entre traço de ansiedade e características sociodemográficas e econômicas das gestantes. Fortaleza, CE, Brasil, 2021	33
TABELA 9	Correlação entre as características clínicas, obstétricas e de pré-natal com o traço de ansiedade das gestantes. Fortaleza, CE, Brasil, 2021	35
TABELA 10	Distribuição das mudanças autorreferidas pelas gestantes, após o cuidado realizado com auriculoterapia. Fortaleza, CE, Brasil, 2021	38
TABELA 11	Distribuição de outras mudanças percebidas pelas gestantes após o cuidado realizado com auriculoterapia. Fortaleza, CE, Brasil, 2021	39

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 OBJETIVOS	8
2.1 Geral	8
2.2 Específicos.....	8
3 REVISÃO DE LITERATURA	9
3.1 Ansiedade na gestação.....	9
3.2 Auriculoterapia	12
4 MÉTODOS	16
4.1 Tipo de estudo	16
4.2 Cenário da pesquisa	16
4.3 Fases da pesquisa	17
4.3.1. Quantitativa	17
4.3.2. Qualitativa	22
4.4 Aspectos éticos	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	25
5.1 Análise descritiva dos dados sociodemográficos e econômicos	25
5.2 Análise descritiva dos dados clínicos, obstétricos e de pré-natal	27
5.3 Duração da ansiedade percebida	28
5.4 Níveis de ansiedade apresentados pelas gestantes	32
5.5 Melhora de outras queixas.....	38
5.6 Experiência na coleta de dados	41
5.7 Análise qualitativa do conteúdo das entrevistas	43
CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
REFERÊNCIAS.....	52
APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS	64
APÊNDICE B - AVALIAÇÃO FINAL DO CUIDADO COM AURICULOTERAPIA	66

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	67
ANEXO A - INVENTÁRIO DA ANSIEDADE TRAÇO-ESTADO - IDATE.....	
ESTADO.....	71
ANEXO B - INVENTÁRIO DA ANSIEDADE TRAÇO-ESTADO - IDATE.....	
TRAÇO.....	72
ANEXO C - COMITÊ DE ÉTICA.....	73

1 INTRODUÇÃO

O ciclo gravídico-puerperal se caracteriza como uma fase de grande impacto para o psiquismo feminino por se tratar de um período em que alterações fisiológicas, hormonais, psíquicas e sociais se fazem presentes e aumentam o risco de sofrimento emocional e de morbidade psiquiátrica nesta fase de vida da mulher (DIN *et al.*, 2016). Ademais, a literatura evidencia que a prevalência de transtornos mentais na gestação é superior em relação ao período pós-parto (SENICATO *et al.*, 2018; COSTA *et al.*, 2018; SONCINI *et al.*, 2019); dentre esses transtornos, destaca-se a ansiedade como uma das entidades patológicas mais identificadas entre gestantes (BAPTISTA; BAPTISTA; TORRES, 2006; FAISAL-CURY *et al.*, 2010; SCHIAVO, 2016), com índices superiores aos do puerpério (BREITKOPF *et al.*, 2006; SCHIAVO, 2018).

A ansiedade é a segunda maior desordem mental incapacitante na maioria dos países da América do Sul, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), atingindo prioritariamente a população com idade entre 15 e 49 anos, sendo que o Brasil é o país com maior prevalência desta condição (7,5% da população) (OMS, 2018).

De acordo com uma pesquisa por metanálise que avaliou 174 publicações, de 1980 a 2013, de 63 países de alta, média e baixa renda, 17,6% dos adultos apresentaram transtornos de ansiedade nos últimos 12 meses, entre as mulheres essa prevalência foi de 19,7%. Os autores destacaram que, independente da situação econômica do país, as mulheres apresentaram maior prevalência desse tipo de transtorno do que os homens (STEEL *et al.*, 2014).

Nesse contexto, é importante destacar que a faixa etária feminina mais acometida pela ansiedade, segundo a OMS, corresponde à idade reprodutiva, onde existe alta prevalência da condição na gestação e puerpério (SILVA *et al.*, 2017). Soncini *et al.* (2019) reforçam que cerca de 37,7% das mulheres durante esta fase manifestam alguma psicopatologia.

Desta forma, aponta-se o ciclo gravídico-puerperal como uma fase de grande impacto para o psiquismo feminino por se tratar de um período em que alterações fisiológicas, psíquicas, hormonais e sociais se fazem presentes e aumentam o risco de sofrimento emocional e de morbidade psiquiátrica nesta fase da vida da mulher (DIN *et al.*, 2016).

A evidência acerca da ansiedade pré-natal ainda é relativamente limitada quando comparada à depressão neste mesmo período. Apesar disto, estudos nacionais e internacionais apontam índices de ansiedade que variam na ordem de 15,6% em estudo realizado na Alemanha (MARTINI *et al.*, 2015), de 19,4% em investigação realizada no Brasil (COSTA *et al.*, 2018), de 23% em estudo realizado em Alberta, no Canadá (BAYRAMPOUR *et al.*, 2015) e de 49% em pesquisa no Paquistão (WAQAS *et al.*, 2015).

Ademais, a probabilidade de sofrer ansiedade na gravidez aumenta em caso de comorbidade psiquiátrica, eventos estressantes (BAYRAMPOUR *et al.*, 2015; NORHAYATI *et al.*, 2015), desvantagem social, histórico de aborto espontâneo, morte fetal, parto prematuro ou morte neonatal precoce (WAQAS *et al.*, 2015; CHOJENTA *et al.*, 2014), histórico prévio de doença mental e uma história de tratamento psiquiátrico durante uma gravidez anterior ou em qualquer momento da vida (NORHAYATI *et al.*, 2015; RUBERTSSON *et al.*, 2014) e os sintomas podem variar de leve a grave (BIAGGI *et al.*, 2016).

Com relação aos impactos que o estado psicológico da mãe pode trazer ao filho que vai nascer, o transtorno de ansiedade é considerado um dos fatores de risco para o surgimento de morbidades na gravidez, uma vez que o seu desenvolvimento pode comprometer o feto, estando associado a resultados neonatais negativos, como a prematuridade, baixo peso ao nascer (DING *et al.*, 2014), escores inferiores de Apgar, déficit no desenvolvimento fetal, no desenvolvimento físico e psicológico do bebê a longo prazo (BETTS *et al.*, 2015), e a complicações obstétricas, como sangramento vaginal e ameaça de abortamento (COSTA *et al.*, 2018). Trata-se também de um dos principais fatores de risco para a depressão pós-parto (NORHAYATI *et al.*, 2015).

Apesar do impacto prejudicial à gestação, a saúde mental da mulher no pré-natal recebeu, por vezes, menor atenção em detrimento do estado emocional materno no período pós-parto (BIAGGI *et al.*, 2016). Deste modo, a OMS sugere que os programas de saúde reprodutiva precisam reconhecer a importância dos problemas de saúde mental para as mulheres, especialmente no que se refere ao ciclo gravídico-puerperal, e incorporar atividades para abordá-los, preveni-los ou tratá-los em seus serviços (OMS, 2018).

Desse modo, intervenções para reduzir a ansiedade em mulheres grávidas são extremamente importantes, sendo que os benzodiazepínicos e os

inibidores seletivos da recaptção de serotonina, que são os ansiolíticos amplamente prescritos, têm sido associados ao trabalho de parto prematuro e a recém-nascidos de baixo peso (HADJKACEM *et al.*, 2016; YONKERS *et al.*, 2017; FREEMAN *et al.*, 2018). Portanto, tratamentos complementares e alternativos podem ser uma boa opção nestes casos.

Neste sentido, o pré-natal é um momento oportuno para a utilização das Práticas Integrativas e Complementares (PICs), sendo que os enfermeiros são os profissionais que mantêm mais contato com os pacientes, tendo maior oportunidade na detecção de problemas e desenvolvimento de planos assistenciais (ALMEIDA; VIANINI; SILVA *et al.*, 2018). Ademais, é estabelecido que as terapias integrativas e complementares em saúde podem ser traduzidas como um tipo de qualificação de profissionais de enfermagem (BRASIL, 2018).

Portanto, ao compreender a importância da atuação do profissional enfermeiro e do uso de PICs no pré-natal, percebe-se que a singularidade do cuidado, o respeito e a autonomia da mulher constituem elementos semelhantes preconizados tanto na prática de enfermagem quanto na abordagem de práticas integrativas, propiciando uma atenção mais humanizada e singular ao pré-natal.

Dentre as opções de terapêutica está a auriculoterapia, que consta na lista de PICs aprovada em 2006 pelo Ministério da Saúde por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e instituída pela Portaria MS/GM Nº 971, de 3 de maio de 2006 (BRASIL, 2006).

A auriculoterapia ou acupuntura auricular é uma modalidade da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) que utiliza pontos reflexos do pavilhão auricular sobre o sistema nervoso central no diagnóstico ou tratamento de várias desordens do corpo, por meio de estímulo por agulhas, pressão com sementes ou microesferas (ZHANG *et al.*, 2014). Pode ser utilizada como complemento a outras terapias, ou de modo isolado (TESSER, 2016). Além disso, sua executabilidade não é complexa, possui baixo custo e grande praticidade, por ser um método de rápida aplicação e minimamente invasivo (TESSER, 2016; MAFETONI *et al.*, 2018). (BRASIL, 2006).

Existem evidências que apontam a eficácia desta técnica no tratamento da ansiedade em populações diversas, como em profissionais da saúde (REILLY *et al.*, 2014; KUREBAYASHI *et al.*, 2017), em estudantes de enfermagem (PRADO; KUREBAYASHI; SILVA, 2012) e de medicina (KLAUSENITZ *et al.*, 2016), em

usuários de drogas (CHEN *et al.*, 2013), em pacientes com psoríase (LU *et al.*, 2012), bem como em pacientes no pré-operatório (WU *et al.*, 2011).

Com relação ao público de gestantes, os efeitos positivos da auriculoterapia na redução da ansiedade foram vistos no momento do trabalho de parto (MAFETONI *et al.*, 2018), bem como em mulheres no pós-parto abdominal (KUO *et al.*, 2016).

Diante do exposto, esse estudo justifica-se pela necessidade de realização de pesquisas que verifiquem os efeitos dessa terapia na ansiedade pré-natal.

O interesse pela realização da presente investigação está relacionado à experiência da pesquisadora, a qual vivenciou, durante o período de formação em enfermagem obstétrica, na modalidade de residência uniprofissional, podendo identificar, rotineiramente, durante as consultas de enfermagem no acompanhamento pré-natal, que a ansiedade é uma queixa comum no período gravídico.

Portanto, tal estudo torna-se relevante à medida que se propõe a ser usada como técnica recomendada e apoiada pelo MS por meio da PNPIC (BRASIL, 2006), amplamente utilizada em outras populações para a redução do desfecho em interesse e com menores efeitos adversos do que a terapia medicamentosa, especialmente importante visto que a gestação é um período que contraindica a utilização de alguns medicamentos devido aos potenciais teratogênicos.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Avaliar os efeitos da auriculoterapia como cuidado de enfermagem nos níveis de ansiedade em gestantes no segundo e no terceiro trimestres de gravidez.

2.2 Específicos

- Comparar os níveis de ansiedade percebida pelas gestantes antes e depois do acompanhamento com auriculoterapia;
- Correlacionar dados sociodemográficos, clínicos e obstétricos com os índices da ansiedade;
- Elencar os efeitos obtidos com auriculoterapia realizada nas gestantes;
- Descrever as percepções das gestantes acerca da participação na intervenção com a auriculoterapia;

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Ansiedade na gestação

A palavra ansiedade origina-se do latim “anxius”, caracterizando-se como agitação e angústia. Este termo, também de origem latina é derivado da palavra “agere”, cujo significado remete a sufocar ou estrangular, sensação que é frequentemente relatada por indivíduos ansiosos (BAPTISTA *et al.*, 2015). De acordo com o dicionário da língua portuguesa, a ansiedade define-se como “sofrimento físico e psíquico; aflição, agonia, angústia, ânsia, nervosismo; sentimento e sensação de inquietude, medo ou receio e, ainda, um estado emocional frente a um futuro incerto e perigoso no qual um indivíduo se sente impotente e indefeso” (MICHAELIS, 2019).

A literatura refere a definição de estado, traço e transtorno de ansiedade. O estado de ansiedade é relatado como uma condição emocional temporária e transitória com intensidade variável, sendo percebida pela consciência. Já o traço de ansiedade está relacionado às características individuais referente a personalidade e determinada como estável durante o tempo (VIANA, 2010). Quanto ao transtorno, refere-se à ansiedade em um nível patológico, durável e desproporcional à situação que a desencadeia ou quando não existe um motivo específico para o seu aparecimento, ou ainda, quando é uma resposta inadequada à determinada ameaça, em virtude de sua intensidade ou duração (MONTIEL *et al.*, 2014).

Uma pesquisa da Organização Mundial da Saúde (OMS) demonstrou que a proporção da população global com diagnóstico médico de transtornos de ansiedade em 2015 era estimada em 3,6% (264 milhões de pessoas), caracterizando um aumento de 14,9% em relação ao ano de 2005, onde a prevalência é maior entre as mulheres (4,6%) do que entre os homens (2,6%). Além disso, o Brasil figura como o país com a maior taxa de pessoas com algum transtorno de ansiedade (OMS, 2017).

No que se refere à lusofonia, um estudo realizado em Portugal constatou consequências negativas (baixo peso, menor ganho ponderal e menor estatura) nos recém-nascidos de mães que apresentaram ansiedade durante a gestação quando comparadas com os filhos de mulheres consideradas não ansiosas (PINTO, CALDAS, NOGUEIRA *et al.*, 2017).

Infelizmente, constatou-se escassez de estudos que abordem a temática nos países de língua portuguesa, maior atenção por outros assuntos como gestação precoce, por exemplo (SIMÃO, SANTOS, ERDMANN *et al.*, 2019; SÁNCHEZ, GONZÁLEZ, SAAVEDRA *et al.*, 2020). Nesse sentido, percebe-se que a ansiedade não é o foco do cuidado de enfermagem no pré-natal na Angola, sendo a orientação quanto ao uso de medicamentos para profilaxia da malária, anemia e parasitose intestinal os eventos mais visados na assistência (SIMÃO, SANTOS, ERDMANN *et al.*, 2019).

Em Moçambique, as mulheres grávidas identificaram a malária, as dores abdominais, lombalgia e no corpo como as doenças mais importantes durante a gravidez. Tal fato demonstra limitação de conhecimento sobre a ansiedade gestacional por parte da população gestante (BOENE, GONZALEZ, VALA, 2013).

A ansiedade também é compreendida como um elemento emocional que acompanha toda a gestação até o parto, sendo caracterizada por insatisfação, intranquilidade, insegurança, incerteza e medo da experiência desconhecida, podendo ser acrescida de sentimentos de incompetência, transtornos do sono, tensão muscular que causa dor, tremor e inquietação (TOSTES; SEIDL, 2016). As alterações emocionais, sociais e físicas impostas pela gravidez desencadeiam vários níveis de ansiedade, estresse individual e familiar (LEITE *et al.*, 2014).

Estudos sugerem que existem diversos fatores relacionados à ansiedade na gestação, como a falta de suporte social, problemas conjugais, baixa escolaridade materna, baixo nível socioeconômico, menor idade materna, não exercer atividade laboral remunerada, o desconhecimento acerca de cuidados com o recém-nascido, histórico de aborto espontâneo recorrente, morte fetal, parto prematuro ou morte neonatal precoce, gravidez não planejada, histórico de abuso ou violência doméstica e história pessoal de doença mental (WAQAS *et al.*, 2015; BIAGGI *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2017).

Cada trimestre gestacional carrega a sua própria particularidade e o sentimento de ansiedade tende a ser mais frequente no último trimestre da gravidez (RALLIS *et al.*, 2014). Tal fato pode estar relacionado à proximidade do parto, considerando-se que o terceiro trimestre da gestação é particularmente exigente para as mulheres em virtude desta proximidade (SOUZA *et al.*, 2015), onde, muitas vezes, o parto é percebido como um momento de vulnerabilidade, capaz de desencadear na mulher sentimentos de medo, predispondo a gestante a alterações

em seu bem-estar psíquico, uma vez que a literatura demonstra que mulheres com medo do parto podem ter maior risco de desenvolvimento de ansiedade durante a gravidez (CETISLI; ZIREK; ABALI, 2016).

Yonkers e colaboradores (2017) complementam que as taxas de ansiedade são mais elevadas na gestação (29,2%). Somando-se a isso, estudos demonstram que ela pode comprometer o feto, estando associada a resultados obstétricos e neonatais negativos, como ameaça de aborto, risco de parto prematuro, baixo peso ao nascer, maior chance de ser pequeno para a idade gestacional e menor perímetro cefálico (KHALESÍ; BOKAIE, 2018; GRIGORIADIS *et al.*, 2018).

A presença de sepse neonatal e taquipnéia transitória do recém-nascido, bem como o desenvolvimento mais lento do hipocampo, também foram observados em filhos de mães ansiosas (QIU; RIFKIN-GRABOI; CHEN *et al.*, 2013). Em outro estudo, ansiedade mostrou-se relacionada com a depressão pós-parto e influenciou na amamentação, não apenas na redução da produção de leite, como também na interação mãe-bebê durante o ato de amamentar (RALLIS *et al.*, 2014).

Outros estudos destacam que a ansiedade materna no pré-natal pode ter efeitos duradouros sobre o desenvolvimento físico e psicológico dos filhos, como exibir comportamentos inapropriados quando crianças, risco aumentado para problemas emocionais, desenvolvimento cognitivo prejudicado e sintomas de transtorno do déficit de atenção e hiperatividade e transtorno de conduta durante a infância (GLOVER, 2015; RÄISÄNEN *et al.*, 2014; PREVITI *et al.*, 2014). Essas crianças também apresentam maior risco de impulsividade e distúrbios cognitivos aos 14 e 15 anos e maior risco de desenvolver depressão na adolescência e idade adulta (PARIANTE, 2014; PLANT *et al.*, 2015).

Pode ainda afetar negativamente a gestação pelo fato de ser considerada mediadora de mudanças endócrinas como também de determinados comportamentos de risco como o hábito de fumar, atraso e/ou inadequado acesso ao pré-natal, alimentação e ganho de peso gestacional inadequado (BIAGGI *et al.*, 2016).

Os mecanismos biológicos subjacentes não foram totalmente descritos ou compreendidos, mas sugere-se que uma diminuição no fluxo sanguíneo placentário para o feto e uma maior exposição do feto ao cortisol podem ser alguns dos possíveis fatores mediadores. Níveis maternos aumentados de cortisol, associados

à ansiedade, podem atravessar a placenta e ser transferidos para o ambiente fetal e afetar seu desenvolvimento (GLOVER, 2015).

Portanto, mesmo se tratando de uma condição que merece especial atenção, a ansiedade na gestação é, na maioria das vezes, subdiagnosticada. Isso ocorre, não raramente, por vergonha das mulheres em apresentar suas queixas devido ao estigma associado à depressão e à discrepância entre a expectativa de felicidade e sua própria experiência e por este sintoma ser muitas vezes confundido com problemas orgânicos (SILVA *et al.*, 2017; GLOVER, 2015).

Além disso, existe uma forte tendência em se concentrar na saúde física (materna e fetal) durante a gravidez, negligenciando a saúde mental, e atribuindo queixas emocionais às mudanças físicas e hormonais que ocorrem durante a gravidez (BIAGGI *et al.*, 2016). De fato, essas mulheres geralmente apresentam sintomas atípicos de depressão e queixas somáticas não especificadas como fadiga, perda de energia, alterações no apetite e no sono, em vez de humor deprimido (SCHUBERT *et al.*, 2017). Portanto, pode ser difícil distinguir entre sintomas que são comuns durante a gravidez, e queixas somáticas atípicas, que podem estar relacionadas à ansiedade.

Apesar do impacto negativo na gestação, um estudo de revisão sobre a ansiedade materna no período pré e pós-parto indica que os pesquisadores desta temática têm se dedicado mais às intervenções referentes ao estado emocional materno no período pós-parto (BIAGGI *et al.*, 2016). Tornando importante a realização de estudos com enfoque no período gestacional.

3.2 Auriculoterapia

No Brasil, a utilização de práticas integrativas e complementares (PIC) intensificaram-se após a aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) pelo Ministério da Saúde (MS) em 2006 (BRASIL, 2006). Em 2017, houve ampliação das PICs a serem utilizadas e a auriculoterapia (AT) foi incluída. Apta a ser aplicada em diversos níveis de atenção à saúde, como básica, especializada e hospitalar, a proposta é a prevenção de agravos, recuperação, promoção da saúde e não abandono do tratamento da medicina convencional (JACKSON, 2015; CLARKE *et al.*, 2015).

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) são estratégias que utilizam terapias baseadas em conhecimentos tradicionais, destinadas à prevenção de diversas enfermidades, podendo, também, ser empregadas de forma paliativo em algumas condições crônicas (BRASIL, 2017)

Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferta, de forma integral e gratuitamente, 29 procedimentos de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) à população. Destaca-se que os acompanhamentos têm início na Atenção Básica, que consiste na principal porta de entrada para o SUS (BRASIL, 2017).

Auriculoterapia, acupuntura auricular e acupressão auricular são sinônimos de uma terapia praticada há séculos, via estimulação do pavilhão auditivo externo para o alívio de situações patológicas no corpo. A AT possui duas principais linhas de raciocínio que explicam seus princípios, a escola francesa (Paul Nogier) e a chinesa (Medicina Tradicional Chinesa – MTC) (YANG *et al.*, 2017).

Trata-se de uma terapia empregada há aproximadamente 2500 anos, para o qual o registro mais antigo é *Huang Di Nei Jing (Clássico de Medicina Interna do Imperador Amarelo)*, escrito em chinês, e um relatório de Hipócrates é o registro ocidental mais antigo (RUELA *et al.*, 2018). Na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), o ouvido está conectado direta ou indiretamente com 12 meridianos, e estimular o ouvido pode restaurar o equilíbrio entre Qi e sangue, enquanto na Europa, a AT tem sido aplicada de modo sistemático e abrangente impulsionada pela cartografia proposta por Paul Nogier em 1957, esquematizando um feto invertido na orelha, como um mapa somatotópico representando partes reflexas de estimulação ao corpo. Teorizando que sintomas e doenças são projetados em regiões específicas na orelha, já que é uma das poucas estruturas anatômicas formadas por endoderma, mesoderma e ectoderma (três folhetos embrionários), podendo, hipoteticamente, ter a representatividade de todas as partes do corpo. (HOU *et al.*, 2015).

O uso de pontos de acupuntura na Europa ainda difere da prática chinesa, mas é preciso ressaltar que os atuais mapas chineses correspondem fielmente aos mapas históricos de Nogier publicados em 1957 (LAN *et al.*, 2015).

Tal fato desencadeou o estudo de suas bases neurofisiológicas de ação e impulsionou seu reconhecimento pela OMS em 1987, que a identifica como um microssistema da acupuntura capaz de intervir no corpo como um todo. A padronização de uma nomenclatura internacional deu-se em 1990, com atualizações

de tais informações ocorrendo até os dias de hoje, mesclando os dois princípios (francês e chinês) (JIMENEZ *et al.*, 2014).

A estimulação da orelha envolve o reflexo neurológico, neurotransmissores, citocinas, sistema imunológico e inflamação, onde a AT aumenta o tônus vagal e regula os sistemas cardiovascular, respiratório, gastrointestinal e endócrino (VIEIRA *et al.*, 2018). Os pontos de AT podem ser estimulados de diversas formas como por sementes (mostarda ou vacaria), agulhas de acupuntura (facial ou sistêmica), *pellets* magnéticos, agulhas semipermanentes, eletrofototerapia (laser ou estimulação elétrica nervosa transcutânea - TENS) e pelos próprios dedos (HOU *et al.*, 2015).

Porém, as sementes são de baixo custo e possuem a vantagem de os pacientes fazerem a autoestimulação dos pontos e, assim, têm sido as mais utilizadas, devendo ser estimuladas de três a quatro vezes por dia, por um minuto ou até o local tornar-se sensível, com trocas semanais mediante a reavaliação do caso. No entanto, há descrição de permanecer com a mesma aplicação por até um mês e o tempo de tratamento total varia de 2-10 semanas (KUREBAYASHI *et al.*, 2012).

Há uma gama de estudos que comprovam a efetividade da auriculoterapia na melhora de diversos quadros físicos e psicoemocionais. Dentre os benefícios, podemos citar: diminuição de estresse, ansiedade e sintomas depressivos (PRADO; KUREBAYASHI; SILVA, 2018; KUREBAYASHI *et al.*, 2012; KUREBAYASHI *et al.*, 2015, GOYATÁ *et al.*, 2016) na melhora da dor crônica em pacientes com síndrome do ombro doloroso (ZANELATTO, 2013), na cessação do tabagismo (SILVA *et al.*, 2014), no alívio da dor do trabalho de parto (MAFETONI *et al.*, 2018), na melhora de náusea, vômito e sintomas mamários em mulheres com câncer de mama (VALLIM *et al.*, 2019).

Alguns desses estudos utilizaram pontos previamente testados e outros optaram pela escolha dos pontos de modo individualizado à semelhança da prática clínica usual em medicina chinesa. Sabe-se que o protocolo constitui um passo importante na realização da pesquisa científica e é fundamental na análise da eficácia de uma dada técnica, medicamento ou procedimento. Mas, a transferência da concepção ocidental de pesquisa nem sempre parece ser consonante com os princípios que fundamentam as terapias alternativas e complementares (ARTIOLI; TAVARES; BERTOLINI, 2019). Embora se reconheça que o alcance da técnica da auriculoterapia possa ser superior quando realizada de forma não-protocolar,

individualizada e por profissional com conhecimento teórico-prático de diagnósticos na MTC (KUREBAYASHI; SILVA, 2014), a possibilidade de utilizar um protocolo auxilia na disseminação e popularização da técnica, de forma a beneficiar maior número de pessoas.

Compreende-se que a auriculoterapia pode ser de grande utilidade por ser segura, rápida, de baixo custo e facilmente adaptável às condições ambientais e locais para a sua realização. Dada a efetividade e baixo custo da AT, a Universidade Federal de Santa Catarina, em parceria com o Ministério da Saúde, promoveu em todo o Brasil o curso de “Formação em Auriculoterapia para Profissionais de Saúde da Atenção Básica”, capacitando e propulsionando a integração deste recurso às PIC (HOHENBERGER; DALLEGRAVE, 2016).

Ressalta-se que o exercício da acupuntura e da auriculoterapia pelo enfermeiro estão assegurados pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que reconheceu as terapias alternativas, como especialidade e/ou qualificação do profissional enfermeiro pela Resolução COFEN nº197/97, fixando as especialidades de Enfermagem pela Resolução COFEN nº290/2004 (COFEN, 1997; COFEN, 2008).

A partir da Portaria 971, as práticas integrativas e complementares foram aprovadas no Sistema Único de Saúde (SUS), dentre as quais se destaca a auriculoterapia, realizável por todos os profissionais de saúde como especialistas (BRASIL, 2006), dando sustentação e legitimidade ao exercício da acupuntura pelo enfermeiro.

Nesse sentido, a implementação de ações de cuidado de enfermagem pode ser destacada, pois esta é a profissão que preconiza que a sua atenção seja focada de forma crítica e criativa, na realidade individual do ser humano, porém, ainda há dificuldade de encontrar profissionais que atuem na saúde mental.

Em relação à prática de auriculoterapia nos países lusófonos, não foram encontrados estudos que abordassem o uso da técnica como forma de cuidado. Nesse sentido, destaca-se que a prática da medicina tradicional, em Angola, o uso de plantas medicinais é comum, sendo que a história da utilização de plantas, no tratamento de desordens, apresenta forte influência cultural. Dessa forma, em diversas famílias angolanas, o tratamento na base da medicina tradicional é considerado como estratégia de cura dos seus problemas de saúde (Melo, 2007).

4 MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma investigação de métodos mistos, utilizando dados quantitativos e qualitativos, com estratégia explanatória sequencial (CRESWELL; CLARK, 2013).

Na estratégia explanatória, cujos métodos são implementados sequencialmente, inicia-se a coleta e a análise de dados quantitativos na fase I, e, em seguida, realiza-se a coleta e análise de dados qualitativos na fase II, com o intuito de explicar os resultados da fase inicial em maior profundidade. Logo após, realiza-se a integração, interpretação e explanação dos resultados quantitativos e qualitativos (CRESWELL; CLARK, 2013). Este método é relevante para o propósito da pesquisa, pois permite associar a estatística descritiva à investigação das relações humanas, objetivando melhor compreensão do tema estudado e facilitar a interpretação dos dados (POLIT; BECK, 2019).

Na primeira etapa, foi realizado um estudo quantitativo, quase experimental, do tipo antes e depois. Esse modo de investigação objetiva manipular uma variável independente e não envolver elementos de randomização, que geralmente são usados em experimentos verdadeiros (POLIT; BECK; 2019); na sequência, foi realizada uma pesquisa qualitativa, a qual possibilita a compreensão das experiências humanas em relação a um dado fenômeno em investigação (BENJUMEA, 2015).

4.2 Cenário da pesquisa

O estudo foi realizado no município de Fortaleza-CE, por meio de visita domiciliar, tendo em vista que o período de coleta de dados se deu durante a pandemia de COVID-19. Nesse contexto, muitos indivíduos e, de forma particular, as gestantes, viram-se amedrontados por falta de conhecimento, inclusive da comunidade científica, a respeito dos efeitos que a infecção pudesse ocasionar.

Acrescido a isso, ressalta-se a implantação do isolamento social como medida de biossegurança.

Dessa forma, para respeitar os protocolos de segurança instituídos no período pandêmico (uso de álcool gel, distanciamento social e uso de máscaras), a visita domiciliar foi o modo mais seguro encontrado para a realização da pesquisa. Além disso, a utilização da visita domiciliar é considerada uma ferramenta importante para a compreensão contextualizada dos processos de saúde e doença, bem como para o planejamento de intervenções de prevenção e promoção da saúde (ROCHA; CONZ; BARCINSKI *et al.*, 2017).

4.3 Fases da pesquisa

4.3.1. Quantitativa

a) Participantes

O estudo foi desenvolvido com mulheres que se encontravam no segundo e no terceiro trimestres de gravidez, com queixa de ansiedade autorreferida. Tais gestantes foram contactadas por meio de indicações de profissionais de saúde e de outras mulheres grávidas que tinham ciência de sintomas relacionados à ansiedade apresentados pelas participantes.

Participaram do estudo oito gestantes escolhidas por meio de amostragem não-probabilística por conveniência, a qual é utilizada quando parte dos integrantes da população em estudo se mostram mais acessíveis, colaborativos ou disponíveis para participar do processo (FREITAG, 2018).

Para a captação de novas gestantes, utilizou-se a técnica de “bola de neve”, usada para localizar amostras com características muito específicas, como nesse caso, em que os participantes ou profissionais de saúde indicam os indivíduos para participarem da pesquisa de acordo com os critérios de seleção, utilizando-se, assim, de indivíduos que possam, convenientemente estarem mais disponíveis como participantes do estudo (POLIT, BECK, 2019).

Adotaram-se como critérios de inclusão: grávidas entre 14 e 40 semanas de gestação, com idade igual ou superior a 18 anos, realizando pré-natal de baixo risco e que apresentavam queixas de ansiedade, residentes na cidade de Fortaleza

e com disponibilidade para receber a pesquisadora em suas residências, uma vez por semana.

Os critérios de exclusão adotados foram: gestantes que apresentassem algum transtorno mental diagnosticado; problema de articulação da fala ou de audição, impeditivo para responder ao questionário e/ou de participar da intervenção; problemas dermatológicos e/ou alergia a micropore ou esparadrapo; terem realizado tratamento para ansiedade com auriculoterapia recentemente; terem feito uso de ansiolítico nas últimas oito horas; e que apresentassem afecções clínicas ou obstétricas (pré-eclâmpsia, eclâmpsia, diabetes, cardiopatias, trombofilia, descolamento prematuro de placenta, placenta prévia). Nenhuma participante foi excluída do estudo.

Como critérios considerados para descontinuidade do estudo foram adotados: reação desagradável, por parte da gestante, associada ao tratamento; não aceitar a presença da pesquisadora em seu domicílio; intercorrência clínica ou obstétrica e que evoluísse para um pré-natal de alto risco; não concordância com a aplicação das sementes em algum ponto; apresentar sintomas associados à síndrome gripal, tendo ou não teste confirmatório para COVID-19 durante o período de coleta.

Ressalta-se que duas gestantes precisaram interromper a participação na pesquisa por terem apresentado sintomas gripais, sendo que uma teve testagem positiva para COVID-19 após a realização da segunda sessão de auriculoterapia.

b) Coleta de dados: instrumentos e intervenções terapêuticas

O processo de coleta de dados se deu no período de janeiro a maio de 2021. Para cada participante foi desenvolvido um prontuário específico, para melhor organização dos dados. Quanto à realização das intervenções terapêuticas, realizadas semanalmente, as participantes receberam lembretes via *WhatsApp* ou por ligação telefônica, com antecedência mínima de dois dias da próxima consulta de enfermagem e acompanhamento das sessões, além de instruções a serem seguidas após a intervenção.

Na primeira sessão da intervenção, às gestantes que aceitaram participar do estudo foram aplicados o instrumento de identificação acerca do perfil sociodemográfico, clínico e obstétrico, previamente elaborado, e o Inventário de

Ansiedade Traço-Estado (IDATE), para avaliar o parâmetro inicial de ansiedade. Ao fim de cada semana (cada sessão), foi replicado o IDATE-estado.

O instrumento de identificação perfil sociodemográfico (APÊNDICE A), contemplava questões sobre a idade; estado civil/situação conjugal; escolaridade; raça; profissão/ocupação, atividades domésticas; renda familiar; idade gestacional; número de gestações, partos e abortos; antecedentes clínicos; medicações em uso; uso álcool e outras drogas; peso; altura; índice de massa corpórea (IMC); prática de atividade física; duração da ansiedade; atividades diárias possivelmente prejudicadas pela ansiedade e utilização de outros métodos para alívio da ansiedade.

O IDATE é um questionário de autoavaliação amplamente utilizado na monitorização dos estados ansiosos, medindo dois conceitos de ansiedade: estado ansioso (IDATE – Estado) (ANEXO A) e traço ansioso (IDATE – Traço) (ANEXO B). Cada aplicação dura em média 20 minutos para completar o preenchimento de ambas as escalas.

Este inventário foi desenvolvido por Spielberg, Gorsuch e Lushene (1970) e traduzido e adaptado para a população brasileira, apresentando consistência interna satisfatória, podendo ser usado como instrumento de pesquisa para pesquisadores determinarem níveis reais de intensidade da ansiedade (BIAGGIO; NATALÍCIO; SPIELBERG, 1977).

Trata-se de duas escalas com 20 afirmações cada, nas quais os respondentes indicam a intensidade de ansiedade em um determinado momento (IDATE – Estado) e a como geralmente se sentem (IDATE – Traço), por meio de uma escala com itens que pontuam de 1 a 4 pontos. O escore total varia de 20 a 80, indicando por meio dos maiores valores, um índice maior de ansiedade (BIAGGIO; NATALÍCIO; SPIELBERG, 1977); trata-se de uma escala do tipo Likert, com quatro possibilidades de respostas, no entanto, as respostas diferem nos instrumentos de Ansiedade – Traço e Ansiedade - Estado.

O termo Ansiedade – Traço segundo relatam Biaggio, Natalício e Spielberg (1977), refere-se a diferenças individuais, relativamente estáveis, em relação à ansiedade. São as tendências de reação a situações percebidas como ameaçadoras que cada indivíduo desenvolve a partir de suas experiências pessoais, como resíduos destas e que predisõem as futuras percepções do seu meio. As

possíveis respostas da escala IDATE – Traço são: Quase nunca: 1; Às vezes: 2; Frequentemente: 3; e Quase sempre: 4.

O desenvolvimento do traço de ansiedade e sua manutenção estão diretamente relacionados às experiências passadas do indivíduo, sua percepção das mesmas e aos condicionamentos resultantes dessas.

O conceito de Ansiedade – Estado se refere a um estado emocional transitório ou condição do organismo humano, em constante variação, caracterizado por sensações desagradáveis de tensão e apreensão percebidas de forma consciente pelo indivíduo, com aumento da atividade do sistema nervoso autônomo. O estado de ansiedade pode variar de intensidade e flutuar no tempo (BIAGGIO; NATALÍCIO; SPIELBERG, 1977). As possíveis respostas da escala IDATE – Estado são: Não absolutamente: 1; Um pouco: 2; Bastante: 3; e MUITÍSSIMO: 4.

Em ambos instrumentos, para fins de análise e pontuação dos testes, existem assertivas em que os escores são trocados de 1, 2, 3, 4 para 4, 3, 2, 1, sendo eles Traço de Ansiedade (IDATE-T)– itens 1, 6, 7, 10, 13, 16 e 19, e o Estado de Ansiedade (IDATE-E) – itens 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 e 20 (SPIELBERGER; GORSUCH; LUSHENE, 1970; SPIELBERGER ; BIAGGIO; NATALÍCIO, 1979).

Em relação à estratégia de auriculoterapia utilizada proposta de cuidado no estudo, ressalta-se que a pesquisadora realizou curso de formação na técnica em fevereiro de 2020. Para a realização dos atendimentos em domicílio, pesquisadora e participantes utilizaram máscaras durante toda a duração da sessão, bem como higienizaram as mãos com álcool em gel a 70% ou com água e sabão, nos períodos antes e após consulta e sempre que necessário.

Os pontos da auriculoterapia usados neste estudo foram o da Ansiedade, bem como pontos escolhidos em conformidade com a anamnese realizada em cada gestante, em cada sessão. Dessa forma, foram ativados pontos que atendessem à individualidade das participantes, tornando o cuidado personalizado de acordo com a necessidade. Além disso, não foi estimulado, em hipótese alguma, quaisquer pontos desaconselháveis na gravidez ou associados ao assoalho pélvico, genitália ou órgão reprodutivos (NEVES, 2018).

No que tange à realização das sessões de auriculoterapia, seguimos o procedimento operacional:

- 1) Inspeção visual do pavilhão auricular a cada sessão.
- 2) Higienização do pavilhão auricular com álcool 70%.

- 3) Análise entre a queixa referida e palpação no local correspondente a tal queixa, sendo que a resposta esperada deve ser a presença de sensibilidade nos locais dos pontos a serem usados.
- 4) Estimulação das sementes de mostarda adesivadas com micropore hipoalergênico: manipulação manual realizada pela gestante.
- 5) Tipo de semente: mostarda amarela – colza.
- 6) Tempo de retenção da intervenção de Cuidado de Enfermagem-auriculoterapia: 3 dias.
- 7) Número de sessões: 1 a 4 sessões no total, sendo 7 dias entre uma sessão e outra. A cada sessão será aplicado o IDATE estado para a análise dos efeitos da auriculoterapia a cada encontro.
- 8) Ao fim de cada sessão serão reforçadas informações sobre a técnica de compressão e o número de vezes que o pavilhão auricular deverá ser estimulado pela gestante. Entre os cuidados estão: 1. Todos os pontos aplicados na orelha devem ser estimulados (apertados); 2. O ideal para uma ação efetiva é que os pontos auriculares sejam estimulados dez vezes ao dia; 3. O tempo de estimulação deverá ser de dez segundos para cada ponto; 4. O tempo de permanência dos pontos na orelha deve ser de três dias; 5. Descrever e anotar suas atividades, seus sentimentos, seu sono, repouso, mal-estar ou incômodo, diariamente.

O instrumento de avaliação final (APÊNDICE B), contemplou informações relatadas pelas gestantes após a intervenção acerca de percepções quanto ao seu estado ansioso e outras queixas. Este instrumento também constatou a indicação, por parte da participante, da terapia para outras grávidas, constituindo-se, também, um documento avaliativo de sua satisfação com a intervenção.

Para minimizar o efeito desagregador do questionário, a cada encontro, foi aberto espaço para que as participantes fizessem perguntas e esclarecessem quaisquer dúvidas, a qualquer momento, sem prejuízo na intervenção. Além disso, o local dos atendimentos foi preparado de modo aconchegante que tranquilizasse às gestantes.

c) Organização e análise dos dados

Os dados sociodemográficos, clínicos e obstétricos, bem como os referentes à aplicação dos instrumentos de coleta foram compilados em planilha eletrônica do Microsoft® Windows Excel 2017 e analisados por meio de estatística descritiva e numérica inferencial. A discussão dos achados foi feita com base na literatura pertinente.

4.3.2. Qualitativa

a) Participantes do estudo

Para esta fase, foram convidadas as gestantes participantes da etapa quantitativa que mostraram interesse em relatar sobre a experiência vivenciada durante o cuidado com auriculoterapia. O convite foi feito *Whatsapp* e contou com a participação de seis gestantes.

b) Coleta de dados

Para a coleta de dados desta etapa, utilizou-se uma entrevista em profundidade com a seguinte questão norteadora: “Como foi sua experiência com a auriculoterapia?”. As participantes foram instruídas a responderem à pergunta por meio de áudio do *Whatsapp*, com a duração de tempo que julgasse necessária para expor a sua opinião e vivência, durante dia e horário que considerassem mais cômodo. Assim, a gestante gravava o áudio e enviava para o pesquisador.

A opção de escolha da gravação de áudio pelo *Whatsapp* se deu pela facilidade encontrada na ferramenta, a qual possibilita troca de mensagens de modo mais rápido e prático, bastante difundido entre a população, atualmente. Ademais, a gravação possibilita maior fidedignidade dos dados.

Após o consentimento da entrevista, ocorreu a transcrição das falas na íntegra. Os dados obtidos ficarão registrados e o sigilo das informações foram garantidos.

c) Análise dos dados

O conteúdo dos depoimentos foi analisado por meio da técnica de Análise de Conteúdo (AC) proposta por Bardin (2016). Esta é definida como um conjunto de técnicas de análises das comunicações que visa obter indicadores (quantitativos ou não) que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens. Assim, a execução da análise é obtida seguindo três etapas: pré-análise, exploração de material, tratamento e interpretação dos dados.

A pré-análise (etapa 1), consiste na organização propriamente dita, momento em que o material é reunido, escolhem-se os documentos a serem analisados, formulam-se hipóteses ou questões norteadoras. No caso das entrevistas, estas foram devidamente transcritas e sua organização constituirá o corpus da pesquisa. Em seguida, faz-se a preparação do material, a qual é caracterizada pela "edição" das entrevistas transcritas. São diversas as formas de organizar esse material (colunas para anotar e marcar semelhanças e divergências, uso de cores para destacar as semelhanças). O emprego destas ferramentas depende dos interesses do pesquisador e dos objetivos que o propõe a realizar a pesquisa (BARDIN, 2016).

A exploração do material (etapa 2), é o momento da codificação, em que os dados brutos são organizados e agregados em unidades, permitindo a descrição das características pertinentes do conteúdo. Para tanto, faz-se leitura aprofundada do material, apreendendo as ideias centrais e relevantes para sua codificação e categorização, onde serão selecionadas as unidades de registro e/ou contexto (BARDIN, 2016).

Entende-se por unidade de registro (UR), a unidade de significação a codificar, tal como o tema, palavra ou frase. Já unidades de contexto (UC) são os parágrafos que servem de unidade de compreensão para codificar a unidade de registro e correspondem ao segmento da mensagem cujas dimensões (superiores às da unidade de registro) são ótimas para que se possa compreender a significação exata da unidade de registro (BARDIN, 2016).

O tratamento e a interpretação dos dados (etapa 3) consiste na realização uma avaliação qualitativa das informações coletadas a partir das categorias

temáticas definidas, permitindo a aplicação de uma teoria e inferência, relacionando-as com o referencial teórico disponíveis na literatura.

Ressalta-se que o anonimato dos participantes foi preservado, e a identificação dos sujeitos foi realizada pela letra “G” de gestante, seguido por número relacionado à ordem cronológica das entrevistas

4.4 Aspectos éticos

A pesquisa respeitou os princípios da Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que versa sobre a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012b). As participantes foram previamente orientadas sobre os objetivos do estudo, duração do tratamento e possíveis efeitos da auriculoterapia. Após esta etapa, confirmaram sua anuência à pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (ANEXO C), o qual foi elaborado em duas vias: uma para a participante e outra para a pesquisadora.

O estudo foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira/UNILAB e aprovado sob parecer de nº 4.327.059, CAAE: 37047820.3.0000.5576.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Análise descritiva dos dados sociodemográficos e econômicos

Por se tratar de uma investigação que propôs uma intervenção terapêutica realizada em uma situação de pandemia totalmente inesperada, o número total da amostra correspondeu a oito (08).

A Tabela 1 mostra a caracterização sociodemográfica e econômica da amostra.

Tabela 1 – Distribuição das participantes do estudo de acordo com as características sociodemográficas e econômicas das gestantes. Fortaleza, CE, Brasil, 2021.

Variável	Frequência absoluta	Frequência relativa
Idade		
20 - 25	1	13%
25 - 30	3	38%
30 - 35	3	38%
35 - 40	1	13%
Procedência		
Capital	8	100%
Escolaridade		
De 10 a 12 anos	1	13%
Mais de 13 anos	7	88%
Renda		
Até 1 SM	1	13%
De 3 a 4 SM	2	25%
Mais de 4 SM	5	63%
Número de pessoas na família		
Família com 2 pessoas	3	38%
Família com 3 pessoas	4	50%
Família com 4 pessoas	1	13%
Ocupação		
Do lar	1	13%
Fora do lar	7	88%
União		
Com companheiro	8	100%
Raça		
Branca	1	13%
Parda	7	88%

Fonte: Próprio autor

De acordo com os dados apresentados na Tabela 1, evidenciou-se frequência de 76% das gestantes com idade compreendida entre 25 e 35 anos, sendo a média de 30 anos. Outros estudos apontam dados semelhantes encontrados em suas investigações (SILVA *et al*, 2020; PAZ *et al*, 2020; SILVA *et al*, 2017).

Quanto à residência, todas procederam de Fortaleza.

Em relação ao nível de escolaridade, sobressaíram as gestantes que estudaram mais de 13 anos, perfazendo 88% da amostra investigada. Maior tempo de estudo no público de gestantes ansiosas também foi demonstrado por outros autores (PAZ *et al.*, 2020; SCHIAVO *et al.*, 2018).

Quanto à renda familiar, que foi calculada pela somatória dos salários mensais de todos os moradores da residência da gestante, 63% referiram renda com mais de quatro mínimos. Em menor quantitativo, 13% das gestantes afirmaram ganho e até um salário. O salário mínimo à época da coleta dos dados era de R\$ 1100,00. O presente estudo evidenciou dados diferentes, em relação à renda, dos constatados por outros autores (ARRAIS; ARAÚJO; SCHIAVO, 2019). A divergência dos achados pode estar atrelada ao fato da amostra do presente estudo ser reduzida.

No que se diz respeito à ocupação, 88% afirmaram exercer atividades laborais fora do lar. Nesse aspecto, Silva *et al*, (2017) estabeleceu relação entre a presença de ansiedade na gravidez e a ocupação, podendo evidenciar que gestantes que exerciam atividade do lar apresentaram maior chance de desenvolver ansiedade na gravidez do que as que possuíam atividades fora do domicílio.

Em relação ao número de pessoas na família, 50% relataram possuir família com três indivíduos, 38% com dois membros e apenas 13% afirmou ter a família constituída por quatro pessoas. Tais dados conferem com os registros de que a média de moradores por domicílio brasileiro é de no mínimo três a quatro pessoas, de acordo com o Censo de 2010 (IBGE, 2010).

No que se referiu ao estado civil, 100% da amostra afirmou viver em União Estável. E, quanto à raça, a grande maioria, 88% se designaram de parda e uma minoria de 13% se considerou branca. Achados similares são relatados na literatura (ALVES *et al.*, 2018).

5.2 Análise descritiva dos dados clínicos, obstétricos e de pré-natal

A Tabela 2 apresenta as variáveis referentes aos dados clínicos, obstétricos e de pré-natal das gestantes.

Tabela 2 - Dados clínicos, obstétricos e de pré-natal das participantes do estudo. Fortaleza, CE, Brasil, 2021.

Variável	Frequência absoluta	Frequência relativa
Realização PN		
Rede privada	7	88%
Rede pública	1	13%
Profissional PN		
Médico	4	50%
Médico e Enfermeiro	4	50%
IMC		
Normal	4	50%
Sobrepeso	4	50%
Paridade		
Primípara	5	63%
Múltipara	3	38%
Abortos		
Não	7	88%
Sim	1	13%
Partos		
1N + 1C	1	13%
Cesárea	2	25%
Nenhum	5	63%
IG		
2º trimestre	3	38%
3º trimestre	5	63%
Tipo de gravidez		
Única	8	100%
Atividade física		
Não	5	63%
Sim	3	38%
Número de filhos pequenos		
Nenhum	4	50%
1 filho	3	38%
2 filhos	1	13%

Fonte: Próprio autor.

*1C + 1N= 1 parto normal e 1 parto cesárea.

De acordo com os dados apresentados na Tabela 2, sobressaíram as gestantes que faziam acompanhamento pré-natal na rede privada, perfazendo um total de 88%. Além disso, evidenciou-se que 50% das gestantes eram acompanhadas apenas por profissional médico durante as consultas de pré-natal, enquanto 50% eram consultadas tanto por médico quanto por enfermeiro. Gestantes acompanhadas por enfermeiros consideram a consulta de enfermagem essencial e percebem tal acompanhamento como um diferencial na assistência (CHAVES *et al.*, 2021).

Em relação ao Índice de Massa Corpórea (IMC) apresentado antes da gestação, 50% das participantes apresentavam-se com o peso normal e a outra metade foi classificada como sobrepeso. Sabe-se que as mudanças corporais, principalmente o aumento de peso, ocorrem constantemente ao longo da gestação. Dessa forma, hipoteticamente, tais modificações podem gerar alterações nos níveis de ansiedade das mulheres. Porém, para atestar essa hipótese, são necessárias observações mais robustas.

De maneira a investigar o número de partos, 63% eram primíparas e 38% múltiparas, com um ou dois partos no histórico. Dados semelhantes foram observados por Meireles *et al.*, (2016).

Àquelas que nunca haviam sofrido um aborto, sobressaíram com 88% da amostra. Em relação ao tipo de gestação atual, todas as gestantes apresentavam gravidez única.

No que se referiu ao número de filhos pequenos, a maioria não tinha filho pequeno.

Quanto à prática de atividades físicas durante o período gestacional, 63% das gestantes relataram praticar algum tipo de atividade física.

Durante o período da coleta, 5 gestantes apresentavam-se no 3º trimestre da gravidez.

5. 3 Duração da ansiedade percebida

Percebeu-se que a ansiedade pode surgir antes da gestação e ao longo do período gestacional. Assim, a saúde mental deve ser acompanhada durante toda a evolução da gravidez, tendo em vista a possibilidade de surgimento de ansiedade

em qualquer época da gestação. As informações relacionadas ao tempo de ansiedade das participantes estão descritas na Tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição das participantes do estudo de acordo com a percepção do surgimento dos sintomas de ansiedade das gestantes. Fortaleza, CE, Brasil, 2021.

Período	Frequência absoluta	Frequência relativa
Antes da gestação	2	25%
1º trimestre	3	38%
2º trimestre	1	13%
3º trimestre	2	25%

Fonte: Próprio autor.

Dennis e colaboradores (2017) produziram a primeira metanálise sobre ansiedade no período gestacional e verificaram a prevalência sintomas de ansiedade autorrelatados em 18,2% para o primeiro trimestre, 19,1% para o segundo trimestre e 24,6% para o terceiro trimestre, ou seja, perceberam discreto aumento da ansiedade à medida que a gestação evoluía.

Revela-se que algumas atividades foram referidas pelas gestantes como prejudicadas pela ansiedade. Nesse sentido, a grande maioria das gestantes, perfazendo um total de 75%, afirmaram que o sono é a principal atividade afetada, conforme mostra a Tabela 4. As outras atividades citadas, pelo menos uma vez foram lazer, atividades domésticas, trabalho e relações familiares.

Tabela 4 – Distribuição das participantes do estudo de acordo com as atividades diárias prejudicadas pela ansiedade. Fortaleza, CE, Brasil, 2021.

Atividades	Frequência absoluta	Frequência relativa
Sono	6	75%
Lazer	2	25%
Atividades domésticas	2	25%
Trabalho	2	25%
Relações familiares	1	13%

Fonte: Próprio autor.

O período gestacional envolve mudanças nas esferas hormonais, físicas, psicológicas, familiares e sociais. Tais alterações têm desencadeado um processo de vulnerabilidade às mulheres grávidas, o que pode induzir um agravamento à saúde mental e, conseqüentemente, facilitar o desenvolvimento de transtornos mentais. Os distúrbios mentais são precursores de sofrimento psíquico, com comprometimento funcional e interferência na qualidade de vida da gestante, influenciando, diretamente, o desempenho das suas atividades cotidianas (ARAÚJO *et al.*, 2020).

De maneira a investigar como as gestantes enfrentavam os incômodos gerados pela ansiedade, foi indagado se era usado algum método de alívio. Diante disso, três gestantes disseram não usar nenhum método, enquanto as outras cinco gestantes disseram usar pelo menos 1 método, conforme mostra a Tabela 5. Dentre os métodos citados tem-se respiração, oração, ouvir música e praticar yoga.

Nesse aspecto, é importante destacar que os outros métodos usados pelas participantes não foram suspensos durante a pesquisa. As gestantes relataram melhoras com a auriculoterapia associadas aos métodos já utilizados antes da intervenção. Assim, para o controle da ansiedade, não houve contra-indicação de utilização de várias técnicas não farmacológicas simultaneamente.

Tabela 5 – Distribuição das participantes do estudo de acordo com os métodos de alívio para ansiedade. Fortaleza, CE, Brasil, 2021.

Métodos de alívio	Frequência absoluta	Frequência relativa
Nenhum	3	38%
1 método	3	38%
2 ou mais métodos	2	25%

Fonte: Próprio autor.

Com o fito de realizar uma abordagem holística e individualizada, propomos investigar a existência de mais algum tipo de desconforto na gestação além da ansiedade e, assim, as participantes puderam citar as suas queixas. Avaliando tal situação, as gestantes elencaram mais de um desconforto em suas respostas. O que chama atenção é o total 88% das respondentes terem citado insônia e lombalgia como perturbações mais comuns. Os incômodos referidos, bem como a frequência com que foram relatados estão descritos na Tabela 6.

Tabela 6 – Distribuição de outros incômodos referidos pelas participantes do estudo. Fortaleza, CE, Brasil, 2021.

Incômodos	Frequência absoluta	Frequência relativa
Insônia	7	88%
Lombalgia	7	88%
Pirose	3	38%
Fadiga	2	25%
Respiração	2	25%
Cefaleia	2	25%
Dor em região dorsal	1	13%
Constipação	1	13%
Edema MMII	1	13%
Dor em MMII	1	13%
Refluxo	1	13%
Dor nos pés	1	13%
Câimbras	1	13%

Fonte: Próprio autor.

Alterações no sono durante a gravidez refletem alterações de vários aspectos do corpo e da mente, incluindo fatores anatômicos, fisiológicos, hormonais e psicológicos. Nesse sentido, a ansiedade é um mecanismo psicológico importante que afeta a duração e a qualidade do sono (SILVESTRI; ARICÒ, 2019).

Sabendo-se que o sono possui papel essencial no bem-estar do binômio mãe e filho, Silvestre e Aricò (2019) concluíram que o sono inadequado pode ocasionar efeitos negativos na saúde materna e nas condições de nascimento do bebê, assim, todos os esforços possíveis devem ser encorajados para atender às queixas das gestantes em relação ao sono.

Um estudo que analisou os efeitos da auriculoterapia na dor lombar associada à gravidez verificou que a queixa de dor lombar esteve presente em 74,1% das mulheres gestantes (VAS; CINTADO; ARANDA-REGULES *et al.*, 2019). Assim, tais dados vão ao encontro dos achados na nossa investigação.

5.4 Níveis de ansiedade apresentados pelas gestantes

Para ter um diagnóstico geral relacionado ao traço de ansiedade, foi aplicado o IDATE-T antes do início da primeira sessão de auriculoterapia. Avaliando o escore obtido por cada uma das participantes do estudo, pode-se observar que maioria apresentou ansiedade em níveis médio e baixo. Apenas 1 paciente demonstrou alto nível de ansiedade. Os dados em questão estão apresentados na Tabela 7.

Tabela 7 – Distribuição da classificação do nível de traço de ansiedade antes da auriculoterapia em gestantes de acordo com o IDATE-T. Fortaleza, CE, Brasil, 2021.

Traço	Frequência absoluta	Frequência relativa
Baixo (20-40)	3	38%
Médio (41-60)	4	50%
Alto (61-80)	1	13%

Fonte: Próprio autor.

Em contrapartida, Schiavo *et al.*, (2018) verificou que alta ansiedade se mostrou mais comumente entre as gestantes participantes de seu estudo, o que vai de encontro com os dados obtidos na presente pesquisa. Dennis e colaboradores (2017) também observaram alta prevalência de ansiedade-traço, com taxas variando de 29 a 33% no pré-natal.

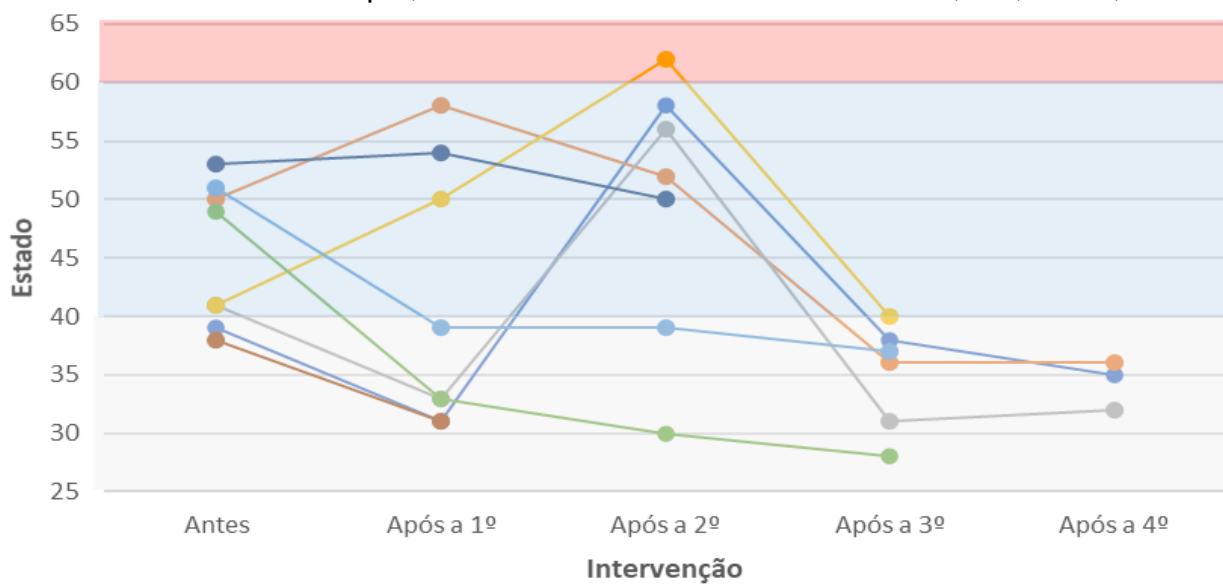
Com o intuito de avaliar o estado de ansiedade das gestantes ao longo do tempo, foi aplicado, a cada semana o instrumento IDATE-E. Dessa forma, foi possível acompanhar os resultados dos escores encontrados no instrumento respondido por cada gestante ao longo do tempo. No primeiro encontro, as gestantes responderam o questionário relacionado ao estado de ansiedade, ou seja, aquilo que era referente aquele momento e, só depois foi realizada a primeira sessão de intervenção com auriculoterapia. Nos encontros subsequentes o instrumento também foi aplicado, sempre antes da intervenção, para que, ao fim do estudo, pudéssemos analisar as pontuações obtidas após a realização da sessão anterior. Dessa forma, pretendíamos averiguar a evolução da ansiedade das

gestantes ao longo do tempo e verificar se a auriculoterapia estava sendo efetiva como método de alívio.

A explanação gráfica a seguir representa linhas do tempo (em diferentes momentos de intervenção), representando cada gestante. Analisando o Gráfico 1, é possível observar que uma gestante apresentou nível alto de estado de ansiedade, somente após a segunda intervenção. Nota-se também que após a terceira intervenção, todas as participantes tiveram diminuição na pontuação obtida após responderem o instrumento, bem como todas as gestantes que permaneceram realizando a auriculoterapia apresentaram mudança de estado de ansiedade, passando de um nível superior para um nível inferior.

Salienta-se que oito participantes participaram da fase anterior, as mesmas oito da 1ª sessão, destas, sete participaram da 2ª sessão, seguidas de seis da 3ª sessão e três finalizaram o cuidado com quatro sessões completas.

Gráfico 1 – Nível de estado de ansiedade das gestantes antes, após a 1ª, 2ª, 3ª e 4ª sessão de auriculoterapia, de acordo com o IDATE-E. Fortaleza, CE, Brasil, 2021.



Fonte: Próprio autor

Um estudo randomizado em que se utilizou a auriculoterapia como método de melhora da ansiedade, evidenciou que, entre a terceira e a quarta consulta houve redução da ansiedade de forma significativa (SILVA *et al.*, 2020).

Portanto, esses dados fortalecem a observação semelhante verificada no presente estudo (SILVA *et al.*, 2020).

Para melhor compreensão do fenômeno da ansiedade na gestação, realizou-se uma correlação entre as características sociodemográficas e econômicas da amostra com o traço de ansiedade de cada gestante. Os achados estão expostos na Tabela 8.

Tabela 8 – Correlação entre traço de ansiedade e características sociodemográficas e econômicas das gestantes. Fortaleza, CE, Brasil, 2021.

Variável	Baixo (20-40)	Médio (41-60)	Alto (61-80)	Total
Idade				
20 - 25	13%	-	-	13%
25 - 30	25%	13%	-	38%
30 - 35	-	38%	-	38%
35 - 40	-	-	13%	13%
Total	38%	50%	13%	100%
Escolaridade				
Entre 10 e 12 anos	13%	-	-	13%
Mais de 13 anos	25%	50%	13%	88%
Total	38%	50%	13%	100%
Renda				
Até 1 SM	13%	-	-	13%
De 3 a 4 SM	-	25%	-	25%
Mais de 4 SM	25%	25%	13%	63%
Total	38%	50%	13%	100%
Número de pessoas na família				
2 pessoas	9%	18%	-	27%
3 pessoas	14%	27%	14%	55%
4 pessoas	18%	-	-	18%
Total	41%	45%	14%	100%
Ocupação				
Do lar	13%	-	-	13%
Fora do lar	25%	50%	13%	88%
Total	38%	50%	13%	100%
União				
Com companheiro	38%	50%	13%	100%
Total	38%	50%	13%	100%
Raça				
Branca	-	13%	-	13%
Parda	38%	38%	13%	88%
Total	38%	50%	13%	100%

Fonte: Próprio autor.

Nesse contexto, com os dados obtidos a partir desta investigação, constatou-se que nível alto de ansiedade foi mais predominante em gestantes de raça branca, de faixa etária compreendida entre 35 e 40 anos, bem como em participantes que possuíam mais de 13 anos de estudo, que tinham maior poder aquisitivo, que viviam com três pessoas e com ocupação fora do lar.

Podemos supor que alguns fatores podem estar relacionados aos achados. Entre os aspectos condizentes ao trabalho doméstico associado à saúde mental feminina, ressalta-se que as obrigações fora do lar e as atividades cansativas na rotina de trabalho, podem ser determinantes para a ocorrência de transtornos mentais. Para tanto, é necessária uma breve reflexão: atualmente, as mulheres desempenham um papel diferente na sociedade, em que a figura feminina deixou de ser aquela que era responsável apenas pelo lar, pela criação dos filhos e pelas atividades domésticas e passou a integrar o mercado de trabalho, sendo indispensável maior escolaridade; conseqüentemente, tal modificação, associada ao uso de métodos contraceptivos, possibilitou o adiamento de gestações. Contudo, é sabido que a idade materna é um fator intimamente associado aos resultados obstétricos e neonatais, sendo a idade mais avançada capaz de comprometer a evolução saudável da gestação, provocando ansiedade na mulher devido ao receio de apresentar complicações e riscos ao bebê.

No que se refere à situação conjugal, observou-se, neste estudo, que as gestantes que referiram ter um companheiro possuíam traço ansioso mais baixo. O estado civil influencia os âmbitos emocional e psíquico da grávida, pois as mulheres casadas dispõem de maior apoio e, por isso, menos ansiedade durante a gravidez, quando comparadas com as solteiras, divorciadas ou viúvas (SILVEIRA; FERREIRA, 2016).

Ao proceder outra observação, agora entre as variáveis referentes aos dados clínicos, obstétricos e de pré-natal com o traço de ansiedade das gestantes, foi construída a Tabela 9 a seguir.

Tabela 9 - Correlação entre as características clínicas, obstétricas e de pré-natal com o traço de ansiedade das gestantes. Fortaleza, CE, Brasil, 2021.

Variável	Baixo (20-40)	Médio (41-60)	Alto (61-80)	Total
Realização PN				
Rede privada	25%	50%	13%	88%
Rede pública	13%	-	-	13%
Total	38%	50%	13%	100%
Profissional PN				
Médico e Enfermeiro	13%	25%	13%	50%
Médico	25%	25%	-	50%
Total	38%	50%	13%	100%
IMC				
Normal	25%	25%	-	50%
Sobrepeso	13%	25%	13%	50%
Total	38%	50%	13%	100%
Paridade				
Primípara	25%	38%	-	63%
Múltipara	13%	13%	13%	38%
Total	38%	50%	13%	100%
Abortos				
Não	25%	50%	13%	88%
Sim	13%	-	-	13%
Total	38%	50%	13%	100%
Partos				
1N + 1C	13%	-	-	13%
Cesárea	-	13%	13%	25%
Nenhum	25%	38%	-	63%
Total	38%	50%	13%	100%
Tipo de gravidez				
Única	38%	50%	13%	100%
Total	38%	50%	13%	100%
Atividade física				
Não	25%	25%	13%	63%
Sim	13%	25%	-	38%
Total	38%	50%	13%	100%
Número de filhos pequenos				
Nenhum filho	25%	25%	0%	50%
1 filho	0%	25%	13%	38%
2 filhos	13%	0%	0%	13%
Total	38%	50%	13%	100%

Fonte: Próprio autor.

Em relação à observação em questão, percebeu-se que o nível alto de traço de ansiedade foi mais evidente em gestantes que realizavam o pré-natal na rede privada, que eram acompanhadas por ambos os profissionais (médico e enfermeiro), que tinham sobrepeso, que eram múltiparas, sem aborto prévio, com cesárea anterior, que tinham um filho pequeno e que não praticavam atividade física.

Os dados encontrados são opostos aos achados de Meireles *et al.*, (2019), que identificaram o acompanhamento na rede pública como fator de risco para o desenvolvimento de sintomas de ansiedade, possivelmente porque as mulheres acompanhadas na rede privada tinham mais acesso à informação, exames e ultrassons.

Lemos e Cunha (2015) consideram o histórico de aborto espontâneo como um fator contribuinte para desenvolvimento de ansiedade. A perda fetal pode ser um evento traumático para a mulher e, em futuras gestações, a experiência da perda pode ser lembrada e temida, intensificando a angústia, preocupações e ansiedade diante da imprevisibilidade do desfecho gestacional e a possibilidade de reviver outra perda. Contudo, um estudo desenvolvido em Alfenas-MG evidenciou que o número de abortamentos demonstrou curiosa relação estatisticamente significativa com a ocorrência da ansiedade na gravidez, ou seja, percebeu-se uma relação inversa entre o número de abortamentos e a presença da ansiedade na gestação, de modo que foi constatado que as gestantes que sofreram mais abortamentos em gestações anteriores não apresentaram ansiedade na gestação atual (SILVA *et al.*, 2017).

Outro estudo sugere que sintomas ansiosos podem não estar relacionados com a paridade da gestante (PAZ *et al.*, 2020). Porém é necessária uma análise mais completa desse paradigma, uma vez que eventos ocorridos durante os trabalhos de partos anteriores podem gerar memórias negativas capazes de afetar a gestação atual. Talvez, pode-se estender tal observação para a via de parto, uma vez que a má assistência, a falta de humanização e de respeito com a parturiente tem íntima relação com sintomas de frustração, os quais podem ser trazidos à tona em futuras gestações.

Em uma pesquisa longitudinal, não foram identificadas diferenças estatísticas na ansiedade traço e estado durante toda a gestação (MEIRELES *et al.*, 2016). Porém, um robusto estudo internacional sugere que a ansiedade-traço na gestante pode ser tão importante quanto os sintomas ou transtornos de ansiedade-

estado e, sendo uma característica materna duradoura, é provável que seu impacto na criança continue após o nascimento (DENNIS; FALAH-HASSANI; SHIRI, 2017).

5.5 Melhora de outras queixas

Ao final das sessões de cuidado de enfermagem com auriculoterapia, foi aplicado um instrumento com propósito avaliativo da intervenção. A partir disso, foi possível identificar outras melhorias constatadas pelas gestantes além dos níveis de ansiedade.

Dentre as mudanças positivas mais referidas pelas gestantes pesquisadas, destaca-se, além da amenização da ansiedade, a qual foi percebida por todas as respondentes, a melhora da energia, do sono, do relaxamento e da constipação, conforme mostra a Tabela 10.

Destaca-se que todas as gestantes afirmaram que recomendariam a terapia para outras grávidas e que não foram encontrados efeitos negativos associados à auriculoterapia.

Tabela 10 – Distribuição das mudanças autorreferidas pelas gestantes após o cuidado realizado com auriculoterapia. Fortaleza, CE, Brasil, 2021.

Variável	Frequência absoluta	Frequência relativa
Ansiedade		
Sim, para melhor	8	100%
Humor		
Não	7	88%
Sim, para melhor	1	13%
Paciência		
Não	4	50%
Sim, para melhor	4	50%
Estresse		
Não	4	50%
Sim, para melhor	4	50%
Energia		
Não	6	75%
Sim, para melhor	2	25%
Sono		
Não	1	13%
Sim, para melhor	7	88%
Dor MMII		
Não	7	88%
Sim, para melhor	1	13%
Edema MMII		
Não	8	100%
Câimbras		
Não	7	88%
Sim, para melhor	1	13%
Relaxamento		
Sim, para melhor	8	100%
Constipação		
Não	3	38%
Sim, para melhor	5	63%
Outros		
Não	3	38%
Sim, para melhor	5	63%

Fonte: Próprio autor.

Salienta-se que a pesquisadora realizou contato telefônico com aquelas participantes que não participaram das quatro sessões de auriculoterapia,

independentemente de qualquer razão, a fim de coletar informações relacionadas a tal instrumento.

Por fim, as gestantes também apontaram outras mudanças que não estavam explicitadas no instrumento de avaliação (Tabela 11). Dentre as mais verificadas, merece destaque a melhora da lombalgia, em que foi citada por 100% da amostra. A amenização da pirose foi experimentada por duas gestantes, seguida de melhora de tremores e de taquicardia, ambas referidas por uma gestante cada.

Tabela 11 - Distribuição de outras mudanças percebidas pelas gestantes após o cuidado realizado com auriculoterapia. Fortaleza, CE, Brasil, 2021.

Mudanças	Frequência absoluta	Frequência relativa
Lombalgia	8	100%
Pirose	2	25%
Tremores	1	13%
Taquicardia,	1	13%

Fonte: Próprio autor.

Tendo em vista a falta de estudos que avaliem a auriculoterapia como tratamento do alívio da dor lombar, mudança sentida pelas participantes em sua totalidade, pode-se elencar algumas PICS associadas à melhora dos quadros de lombalgia, dentre elas destaca-se a acupuntura (MARTINS *et al.*, 2018).

Nesse sentido, uma revisão compilou dados referentes a tais métodos terapêuticos e evidenciou que a acupuntura é umas das PICS mais utilizadas para o tratamento da dor lombar. Além disso, outras práticas citadas são relaxamento, massoterapia, quiropraxia e, em menor observação, aromaterapia, fitoterapia, homeopatia e a reflexologia (FERNANDES *et al.*, 2021).

Um estudo que avaliou os efeitos auriculoterapia na dor lombar em gestantes, a análise dos dados revelou melhora clínica significativa na intensidade da dor por 80% das gestantes que participaram da intervenção, enquanto que apenas 13,3% das pacientes apresentaram melhora da queixa realizando cuidados obstétricos padrões. Destarte, tais resultados vão ao encontro do que foi observado na presente pesquisa, o que pode sugerir que a auriculoterapia é eficaz no tratamento da dor lombar. (VAS; CINTADO; ARANDA-REGULES *et al.*, 2019).

Os achados relacionados à melhora da ansiedade apresentados nessa pesquisa são firmados por um estudo que comprovou a eficácia da auriculoterapia

quanto tratamento na diminuição dos níveis de ansiedade nas gestantes atendidas em pré-natal de baixo risco (SILVA *et al.*, 2020).

No entanto, a escassez de evidências e de estudos que envolvem a auriculoterapia como método de cuidado para a ansiedade em mulheres gestantes no pré-natal limita o conhecimento dos profissionais e o estabelecimento dessa terapia na prática obstétrica. De fato, pesquisadores e profissionais podem ter insegurança de intervir com gestantes, já que, a depender da intervenção, pode haver repercussões para a mulher e para o bebê. Ademais, a literatura apresenta uma grande lacuna relacionada a outros possíveis efeitos benéficos associados ao uso da auriculoterapia em gestantes, de modo que impossibilita a comparação dos dados encontrados.

Diante do exposto, nosso trabalho elucida assuntos antes não estudados e promove abertura para novas investigações.

5.6 Experiência na coleta de dados

Realizar pesquisa nunca foi fácil. Identificar assuntos ainda não estudado, propor hipóteses, fazer uso de técnicas específicas para tentar responder uma questão, seguir etapas com rigor metodológico, encontrar resultados, examinar dados e sistematizar os achados são alguns dos percalços com que o pesquisador se depara.

Durante esse estudo não foi diferente. Na verdade, o desafio foi bem maior do que aqueles encontrados e superados em outros estudos que participei. Apesar de já ter experiência profissional e de se identificar com pesquisa, as adversidades e os obstáculos vividos durante toda a caminhada para a finalização dessa dissertação de mestrado foram tamanhos que, por muitas vezes, a ideia de que não seria possível veio à tona, trazendo a tristeza e o desespero por saber que algo tão sonhado em conquistar poderia estar se perdendo e que eu não conseguiria finalizar aquilo que fora proposto.

O primeiro desafio surgiu quando precisei me inteirar sobre a técnica de auriculoterapia. Mesmo em meio à rotina de plantões, ao cansaço diário, busquei informações e fiz uma formação em auriculoterapia em que adquiri conhecimento e técnica para materializar o meu projeto idealizado.

Sem dúvidas, o período de coletas de dados se mostrou como o mais laborioso e esgotante, isso porque, devido à pandemia de COVID-19, foi necessário o adiamento da coleta de dados e até adaptações do caminho metodológico a ser percorrido. Inicialmente, havia um local para o qual as gestantes iriam se dirigir para receberem as sessões de cuidado, com hora marcada, porém o receio de sair de casa falava mais alto e elas faltavam. Tal situação fomentou a mudança de campo, assim, assumi um novo compromisso: eu precisava buscar as gestantes e ir até a casa delas.

Além disso, por diversas vezes, foram decretados períodos de isolamento social rígido, o que impedia o prosseguimento das coletas de forma ininterrupta. Ademais, o pavor sentido por todos era real. O medo era o principal companheiro; ele esteve presente do primeiro ao último dia de coleta. Mesmo eu já tendo sido infectada pelo SARS-COV-19 em maio de 2020, no primeiro pico identificado em Fortaleza, eu tinha receio de uma reinfecção e de ela ser mais grave; de ter que paralisar, mais uma vez, a coleta de dados; de precisar ficar isolada de novo e de contaminar a minha família. Tempos difíceis!

Diante disso, a coleta de dados que, antes, era prevista para três meses se estendeu por cinco meses, compreendendo o período de janeiro a maio de 2021.

Sabendo da situação de violência e periculosidade em que alguns bairros de Fortaleza estão inseridos, optei por realizar a pesquisa com gestantes ansiosas que eu conhecia ou que algum colega indicava. Essa foi a estratégia que adotei para que eu pudesse realizar as visitas e a coleta dos dados de forma a manter minha integridade física.

Em contrapartida, apesar da estratégia mencionada anteriormente, algumas vezes, me vi em uma situação conflitante em que havia duas opções: 1) selecionar algumas grávidas que se encaixavam nos critérios de inclusão do meu estudo que moravam em bairros da periferia, e ter um aumento no tamanho da amostra (ainda que mínimo), ou 2) adentrar apenas em territórios considerados tranquilos e ter menos participantes compondo a amostra (que já é pequena). Optei pela primeira opção, mesmo entendendo os riscos. Felizmente, tudo ocorreu bem!

Nesse sentido, pude identificar ambientes físicos e territoriais diferentes. Algumas das gestantes residiam em áreas de risco da capital considerados violentos. Não era raro se deparar com avisos pichados em muros como “Ao entrar, baixar o vidro”, “Tirar o capacete”. E assim eu fazia: cumpria as ordens dos donos do

território, cruzava ruelas em que mal passavam dois carros em direções opostas e trafegava em baixa velocidade e com bastante cuidado para não machucar crianças que brincavam na rua.

Apesar de tais dificuldades relatadas, a experiência quanto pesquisadora e provedora de cuidado foi riquíssima. Era gratificante ser bem recebida nas residências, saber que aquele encontro estava sendo aguardado de forma desejada a cada semana, ser surpreendida com relatos de melhora de queixas, e com choros de felicidade ao mínimo contato e escuta de desabafos.

Quanto aos instrumentos utilizados durante a coleta, não percebi dificuldades das participantes da pesquisa para a leitura e entendimento destes.

Durante todos os encontros, as participantes se mostraram interessadas na terapia utilizada, faziam perguntas e ouviam atentamente às instruções fornecidas por mim. Ao findar os encontros, todas demonstraram gratidão pelo cuidado recebido, por meio de relatos e por meio de mensagens enviadas posteriormente.

Assim sendo, quis, por meio dessa breve narrativa, exteriorizar os obstáculos enfrentados durante o desenvolvimento dessa investigação e, de forma pontual, demonstrar a experiência que foi vivenciar, na prática, as perdas e as dificuldades ocasionadas à pesquisa científica em virtude da situação enfrentada atualmente, uma pandemia “sem fim”.

5.7 Análise qualitativa do conteúdo das entrevistas

Para a implementação da abordagem qualitativa relacionada aos dados das entrevistas das gestantes, foi utilizada a análise categorial temática proposta por Bardin (2016), que funciona através de operações de desmembramento das entrevistas em categorias de acordo com agrupamentos analógicos. A partir das entrevistas, chegou-se a uma categoria temática única: experiência das gestantes com queixas de ansiedade que realizaram auriculoterapia.

As gestantes acometidas por sintomas de ansiedade, ao contarem a sua experiência com a auriculoterapia, relataram sentimentos, sensações e percepções sobre a terapia a partir da vivência do cuidado recebido em um dos períodos mais significativos da vida de uma mulher.

Apesar de ser uma prática integrativa e complementar já utilizada para fins de equilíbrio psicoemocional há tempos, as participantes da pesquisa demonstraram não ter conhecimento do que se tratava ou não julgavam a modalidade como algo incapaz de provocar resultados positivos.

Essa constatação é observada a partir das falas das gestantes, como se segue:

...no início, eu não dava muita importância a essas terapias alternativas, eu achava que no meu caso não ia servir, mas... [expressa com voz surpresa] ...quando ela iniciou o processo comigo, eu gostei muito! Eu observei realmente que tem efeito. Ela coloca em pontos estratégicos da orelha e vai orientando para que serve, para o órgão que vai atuar aquele ponto estratégico. (G1)

...bom, antes de participar dessa pesquisa, eu não conhecia a auriculoterapia. Eu não sabia, dos benefícios que ela poderia trazer. (G2)

Diante disso, pode-se inferir que a falta de conhecimento relacionada à auriculoterapia, deve estar atrelada ao pouco incentivo do uso de práticas integrativas na gestação, talvez, até, pela carência de profissionais habilitados para a realização dessa ferramenta como método terapêutico. Desde já, destaca-se a importância de aplicar medidas que visem a melhora de aspectos emocionais durante o período pré-natal, momento oportuno para a identificação e tratamento de sintomas associados à ansiedade.

Percebe-se que a ansiedade é uma realidade comum no período gestacional, o que ficou ratificado nos relatos:

...eu tinha problema de ansiedade, fazia tratamento medicamentoso e tudo e estava me sentindo muito ansiosa nessa época em que eu estava gestante. [...] para a gente conseguir lidar com essas situações de estresse e ansiedade na gestação, já que é um momento tão delicado, tão importante, que provoca tantos sintomas, tantos sentimentos. (G1)

...eu participei numa fase da gestação que eu já tinha alguns desconfortos, bem característicos de uma gestante e, também com sintomas de ansiedade. (G2)

No que se diz respeito aos métodos terapêuticos de cuidado e a sua relação com a fala de G1, a qual cita o uso de fármacos para tratamento da ansiedade, faz-se necessária uma reflexão de que a terapia medicamentosa deve ser utilizada de forma cautelosa, uma vez que as substâncias podem implicar em danos à saúde do binômio. Estudos mostram associações entre o uso materno de antidepressivos e mal formações congênitas (ANDERSON, *et al.*, 2020). Sendo assim, a auriculoterapia pode ser usada de modo seguro como método para aliviar desconfortos ocasionados pela ansiedade.

É importante destacar que a maternidade é, para muitas mulheres, uma das etapas mais intensas e significativas da existência humana. O parto assume uma posição excepcional dentro do ciclo gravídico-puerperal. Nesse sentido, o nascimento é o marco definitivo e concreto de que um novo ser, aguardado por meses, chegará ao meio externo e mudará para sempre o contexto familiar. Indiscutivelmente, as mudanças ocasionadas após o nascimento de uma criança podem revelar preocupações, angústias, medo e sentimentos de incapacidade.

A ansiedade presente no período gravídico, pode ser traduzida como um conjunto de preocupações e medos diretamente associados ao período gestacional, ao parto e as incertezas futuras com a relação do binômio mãe-filho (ARAÚJO *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2017). Nesse sentido, níveis maiores de ansiedade no terceiro trimestre da gestação podem ser atribuídos à proximidade do parto, tendo em vista que o último trimestre da gestação é particularmente exigente para as mulheres em virtude desta proximidade (SILVA *et al.*, 2017).

Durante as entrevistas, uma das participantes teve um comentário acerca da ansiedade relacionada aproximação do parto e as modificações que, futuramente, serão experimentadas:

A minha experiência com a auriculoterapia foi maravilhosa, principalmente nas três semanas que antecedem o parto. Eu senti uma melhora muito grande no aspecto de sono, que era algo que estava incomodando bastante... a questão da falta do sono, por conta da ansiedade... a

ansiedade do parto, do pós-parto, das “n” mudanças que acontecem na nossa vida... realmente eu achei maravilhoso o resultado, principalmente na reta final do processo. (G5).

Tendo em vista que o acolhimento e a escuta ativa são ferramentas indissociáveis da assistência humanizada, o profissional enfermeiro assume papel fundamental no cuidado à saúde. Dessa forma, as sessões de cuidado com auriculoterapia podem funcionar como canal de comunicação entre profissional e paciente, promovendo um momento de identificação de necessidades e de potenciais agravos de saúde da gestante e do feto.

Nesse sentido, foi possível identificar que as sessões de auriculoterapia realizadas por uma enfermeira funcionaram como forma de canalização e extravasamento de sentimentos negativos, resultando em melhora do bem-estar, como denota o relato a seguir:

Às vezes, a gestante não consegue se expressar. Então ela (a pesquisadora) vem ajudar a gente a liberar toda aquela ansiedade, todo aquele estresse, que às vezes se acumula e a gente não sabe como fazer, para desabafar, para colocar todas aquelas coisas ruins para fora. (G1)

Em uma pesquisa a respeito da satisfação com a consulta de enfermagem, as gestantes elencaram características consideradas importantes como atenção, carinho, diálogo, confiança (CHAVES *et al.*, 2021). Ademais, a presença do enfermeiro, a sua postura, a forma como lida com o público, a condução de uma consulta, é capaz de influenciar diretamente os resultados de estratégias abordadas durante o cuidado em saúde, traduzindo-se como um fator determinante na qualidade da assistência prestada, fato expresso no seguinte relato:

...a pessoa que faz é a Angelita, uma pessoa super super [repetição proposital para demonstrar intensidade] calma, tranquila, passa confiança. Então, tudo isso me ajudou no momento da terapia que ela fez comigo. Muito feliz. Realmente, é um trabalho importante que tem relevância social, para gestantes que tem esse problema de ansiedade, como é meu caso. (G1)

Autores supõem que a falta acolhimento durante a assistência contribui para o aumento dos sentimentos negativos como medo, ansiedade, preocupação e insegurança (PORTO; PINTO, 2018).

Uma das participantes destacou um fato interessante relacionado aos momentos destinados à estimulação dos pontos de pressão realizada ao longo dos dias em que as sementes estavam aplicadas.

...no que eu fazia o exercício que foi passado, diariamente, nos pontos, eu também trabalhava muito a respiração, que foi algo que me ajudou bastante, assim, a acalmar... e aquele momento que eu parava para estimular os pontos era um momento que eu tirava para mim, para realmente esvaziar a mente, fazer um exercício de respiração, tentar não pensar em nada. (G5)

Ao analisar os resultados da primeira parte do estudo, foi possível observar que os efeitos produzidos pela auriculoterapia foram além da questão da ansiedade. As entrevistadas, na sua totalidade, relataram melhora de outros aspectos, principalmente sintomas físicos e desconfortos diretamente associados à gravidez.

O cuidado com a auriculoterapia pode, diante do exposto, afetar positivamente as boas práticas assistenciais de enfermagem, no que se refere ao acompanhamento pré-natal, contribuindo, assim, para o bem-estar do público gestante e uma experiência mais positiva com a fase gravídica. Foi constatado, durante a entrevista, que alguns desses desconfortos foram amenizados após o início das sessões coma terapia:

Fiquei muito feliz pelo convite dela, porque toda ajuda quando se trata de ansiedade é bem-vinda! Como a medicação já não estava tendo tanto efeito, então eu usei essa ferramenta tão importante... E posso dizer que surtiu efeito. Realmente surtiu efeito! No início, não dava muita importância a essas terapias alternativas, eu achava que no meu caso não ia servir, mas... [voz surpresa], quando ela iniciou o processo comigo, eu gostei muito! Eu observei realmente que tem efeito. Ela coloca em pontos estratégicos da orelha e vai orientando para que serve, em que órgão que

vai atuar aquele ponto estratégico. Então, no momento em que ela começou a me orientar e dizer onde eu deveria apertar quando eu estivesse me sentindo ansiosa, com muitos sintomas físicos - que no meu caso é demais - a questão da taquicardia, dos tremores, da respiração ofegante, da sensação de pensamento acelerado, tudo isso foi trabalhado nessa auriculoterapia, e eu realmente eu percebi os efeitos, os efeitos positivos. Eu fiquei mais calma, mais tranquila. (G1)

Logo na primeira sessão, já percebi uma boa melhora nesses desconfortos, nesses sintomas que, realmente, foram sendo amenizados e aliviados, mais ainda no decorrer das outras seções. Então, eu tive um resultado muito bom! [voz excitada]. Realmente, vi um grande alívio dessas dores que eu sentia, como também dos sintomas de ansiedade, praticamente, os que eu sentia desapareceram. (G2)

A minha experiência com a auriculoterapia foi muito boa. Os dias que eu fiz, que eu participei das sessões, foram muito proveitosos. Algumas dores que eu sentia diminuíram, como a dor na minha coluna né... foi, assim, de grande aproveitamento para mim. Gostei bastante! (G3)

Eu tenho minha experiência com auriculoterapia uma experiência positiva. Foi muito boa, apesar de que nos primeiros dias de aplicação, a minha orelha ficou bastante dolorida, nos pontos onde eram, se eu não me engano, acredito que era um ponto da ansiedade e algo relacionado à lombar também. E aí ficou bastante dolorido né... é tanto que eu não aguentei ficar todos os dias que eram esperados. Mas foi positiva. Eu sentia alívio mesmo nas minhas dores e, também, até amenizou um pouco mais ansiedade. [...] E adoraria continuar fazendo. [Risos] (G4)

A minha experiência com a auriculoterapia foi maravilhosa, principalmente nas 3 semanas que antecedem o parto. Eu senti uma melhora muito grande no aspecto de sono, que era algo que estava incomodando bastante. A falta de sono por conta da ansiedade.... Nesses 2 aspectos foi o que eu senti as maiores diferenças... no caso, a melhora da ansiedade e, conseqüentemente, a melhora do sono. (G5)

Uma das gestantes reforça a importância da auriculoterapia como método terapêutico para grávidas afetadas pela ansiedade. A participante faz recomendações da técnica para o público gestante a partir da sua experiência ao receber o cuidado:

[...] tudo isso me ajudou no momento da terapia que ela fez comigo. Muito feliz. Realmente, é um trabalho importante né... que tem relevância social né? Para gestantes que tem esse problema de ansiedade, como é meu caso. [...] muito importante que todas as gestantes que tivessem esse problema pudessem fazer né, porque vai realmente vai impactar no tratamento e nos benefícios. (G1)

Desse modo, de acordo com o Ministério da Saúde, o uso de práticas integrativas deve ser difundido para reduzir a ansiedade em gestantes, de modo a evitar transtornos mais graves no pós-parto, sendo a auriculoterapia uma das Práticas Integrativas e Complementares em saúde que podem auxiliar a redução da ansiedade (BRASIL, 2018).

A literatura internacional também recomenda as intervenções não farmacológicas como a opção de tratamento inicial para a ansiedade (NICE, 2018).

Um fato interessante evidenciado na fala de uma das gestantes é a sua percepção acerca da técnica de execução da auriculoterapia. A participante faz um comentário ao confrontar os benefícios experimentados por ela durante as sessões e a simplicidade da ferramenta usada durante a pesquisa. O discurso a seguir elucida esta situação:

Assim, realmente, é uma terapia eficaz, pelo menos para mim, né... e eu percebi também que é um procedimento, pelo menos, na minha visão quanto paciente, simples, que traz bons resultados e que a gente mesmo pode estar fazendo essas pressões em casa, para dar continuidade ao tratamento, para que a gente consiga um resultado melhor. (G2)

Ainda nesse aspecto, Vas; Cintado; Aranda-Regules, (2019) discorrem que a auriculoterapia associada a cuidados obstétricos usuais e aplicada por parteiras é uma técnica simples e acessível que demonstrou reduzir significativamente a dor lombar.

Diante do exposto, pode-se estabelecer uma relação positiva entre a auriculoterapia e a melhora da ansiedade vivida no período gestacional, com consequências positivas diretas relacionadas a outras queixas referidas pelas entrevistadas. Desta forma, a condição de prestar um cuidado a mulheres no período gestacional envolvendo tal prática integrativa e complementar, pode ser uma estratégia benéfica para a saúde de gestantes ao ser incluída no planejamento da assistência de enfermagem no pré-natal, visando a potencialização das ações do cuidado de enfermagem, de forma individualizada e personalizada, para a melhoria do bem-estar de pacientes gestantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo são de extrema relevância, uma vez que o conhecimento dos fatores associados à ocorrência do transtorno na gestação, bem como o tratamento de outras queixas, permite a implementação de cuidados de enfermagem na assistência pré-natal, a qual é entendida como um espaço oportuno para o desenvolvimento de ações voltadas para promoção da saúde mental das gestantes.

Na presente pesquisa, percebeu-se que além de redução dos níveis de ansiedade, a auriculoterapia contribuiu positivamente para melhora do sono, da lombalgia e do relaxamento e não houve relatos de associações negativas ao cuidado. Pode-se entender que a gravidez é, frequentemente, experimentada com desconfortos, por exemplo, associados ao sono e à lombalgia, sendo necessário um olhar mais atencioso dos profissionais de saúde para a resolução ou amenização de tais queixas, incluindo como ferramenta de cuidado a auriculoterapia.

Na interpretação dos resultados deste estudo, é importante considerar a limitação imposta pela amostra devido à presente situação de pandemia, o que impede a generalização dos resultados para o universo de mulheres grávidas.

Outra limitação deste estudo se dá pela escassez das literaturas sobre a temática proposta. Durante todo o percurso metodológico, percebeu-se uma lacuna referente ao uso da auriculoterapia como cuidado para a diminuição da ansiedade. Evidenciou-se maior predileção por outras práticas integrativas e complementares como acupuntura, massagens e fitoterapia, por exemplo.

Assim, sugere-se a realização de mais estudos sobre a temática, a fim de proporcionar arcabouço científico aos profissionais durante a implementação dessas práticas integrativas nos ambientes de saúde, bem como aprofundamento do conhecimento da prática no meio de gestores para que estes possam expandir opções seguras de cuidados à população gestante.

Por fim, os resultados dessa investigação podem auxiliar enfermeiros e outros profissionais envolvidos na atenção à gestante, de forma multidisciplinar, a promover o alcance do bem-estar físico e mental na gestação em todas as dimensões que envolvem o ser holístico.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. R.; VIANINI M. C. S.; SILVA, D. M.; MENEGHIN, R. A., SOUZA, G.; RESENDE, M. A. O enfermeiro frente às práticas integrativas e complementares em saúde na estratégia de saúde da família. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 18, p.77-84, 10 dez. 2018. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e77.2019>. Acesso em: 03. Jul. 2021.

ALVES, J. S.; SIQUEIRA, H. C. H.; PEREIRA, Q. L. C. Inventário de ansiedade Traço-Estado de gestantes. **J nurs health**. 2018;8(3):e188307. <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/13621/8942> Acesso em 04. Ago. 2021.

ANDERSON, K.N., LIND, J.N, SIMEONE, R.M., et al. Maternal Use of Specific Antidepressant Medications During Early Pregnancy and the Risk of Selected Birth Defects **JAMA Psychiatry**. 2020; 77 (12): 1246–1255.

ARAÚJO, A.B., NUNES, A.C.M., PESSOA, A.V.S., GOMES, B.C., RODRIGUES, et al. Assistência de enfermagem a mulheres com ansiedade e depressão na gravidez: uma revisão integrativa. **Society and Development**, 2020. 9 (10), e4349106961- e4349106961.

ARRAIS, A. R.; ARAÚJO, T. C. C. F.; SCHIAVO, R. Depressão e ansiedade gestacionais relacionadas à depressão pós-parto e o papel preventivo do pré-natal psicológico. **Revista Psicologia e Saúde** [Internet]. 2019;11(2):23-34.

ARTIOLI, D. P.; TAVARES, A. L. F.; BERTOLINI, G. R. F. Auriculoterapia: neurofisiologia, pontos de escolha, indicações e resultados em condições dolorosas musculoesqueléticas: revisão sistemática de revisões. **BrJP**, São Paulo, v. 2, n. 4, p. 356-361, Dez. 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2595-31922019000400356&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Dec. 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20190065>.

BAPTISTA, A.; CARVALHO, M.; LORY, F. O medo, a ansiedade e as suas perturbações. **Psicologia**, Lisboa, v. 19, n. 1-2, p. 267-277, 2015. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-20492005000100013&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 dez. 2019.

BAPTISTA, M.N.; BAPTISTA, A.S.D.; TORRES, E.C.R. Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. **PSIC Rev. Psicol.**, v.7, n.1, p.39-48, jan./jun. 2006. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psic/v7n1/v7n1a06.pdf>> BARDIN, L. Análise de conteúdo. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016. 279p.

BAYRAMPOUR, H.; MCDONALD, S.; TOUGH, S. Risk factors of transient and persistent anxiety during pregnancy. **Midwifery**, v. 31, n. 6, p.582-589, jun. 2015. <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2015.02.009>.

BENJUMEA, C. C. The quality of qualitative research: from evaluation to attainment. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online]. 2015, v. 24, n. 3 [Acedido 18 Agosto 2021] , pp. 883-890. Disponible en: <<https://doi.org/10.1590/0104-070720150001150015>>. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/0104-070720150001150015>.

BETTS, K. S.; WILLIAMS, G.M.; NAJMAN, J.M.; ALATI, R. The relationship between maternal depressive, anxious, and stress symptoms during pregnancy and adult offspring behavioral and emotional problems. **Depression And Anxiety**, v. 32, n. 2, p.82-90, 30 abr. 2015. <http://dx.doi.org/10.1002/da.22272>.

BIAGGI, A.; CONROY, S.; PAWLBY, S.; PARIANTE, C. M. Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. **Journal Of Affective Disorders**, v. 191, p.62-77, fev. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.014>.

BIAGGIO, A. M. B., NATALÍCIO, L.; SPIELBERGER, C. D. Desenvolvimento da forma experimental em português do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) de Spielberger. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, 19(3) 31-44. 1977.

BOENE, H., GONZALEZ, R, VALA, A., RUPEREZ, M., VELASCO, C. et al. Percepções da malária na gravidez e aceitabilidade de intervenções preventivas entre mulheres grávidas moçambicanas: implicações para a eficácia do controle da malária na gravidez. **PLoS ONE**. 2013; 9 (2).

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN Nº 581/2018** que atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós - Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018_64383.html Acesso em 26 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde. 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/12. **Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasil, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 96 p.
http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso em 03 de janeiro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde. 2018. **Práticas Integrativas e Complementares (PICS): quais são e para que servem**

<http://saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>. Acesso em 03 de janeiro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde inclui 14 novos procedimentos na Política Nacional de Práticas Integrativas**. 28 de Março de 2017.

<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/27929-ministerio-da-saude-inclui-14-novos-procedimentos-na-politica-nacional-de-praticas-integrativas> Acesso em 21 de maio de 2020.

BREITKOPF, C. R.; PRIMEAU, L. A.; LEVINE, R. E.; OLSON, G. L.; WU, Z. H. *et al.* Anxiety symptoms during pregnancy and postpartum. **J. Psychosom. Obstet. Gynaecol.**, v.27, n.3, p.157-162, sep. 2006. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17214450>>.

CETISLI, N.E.; ZIREK, Z.D.; ABALI, F.B. Childbirth and Postpartum Period Fear in Pregnant Women and the Affecting Factors. **Aquichan**, Bogotá, v. 16, n. 1, p. 32-42, Jan. 2016. Available from <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972016000100005&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Dec. 2019. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2016.16.1.5>.

CHAVES, I.S., DANTAS, C.V.R.I, FREITAS, K. A. C.; BARREIRO, M. S. C. Pre-natal consultation of nursing: satisfaction of pregnant women / Consulta de Pré-Natal de enfermagem: satisfação das gestantes. **R. pesq. cuid. fundam.** online [Internet]. 1º de maio de 2021 [citado 21º de julho de 2021];12:814-9. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7555>

CHEN, K. W.; BERGER, C.C.; GANDHI, D.; WEINTRAUB, E.; LEJUEZ, C. W. Adding Integrative Meditation with Ear Acupressure to Outpatient Treatment of Cocaine Addiction: A Randomized Controlled Pilot Study. **The Journal Of Alternative And Complementary Medicine**, v. 19, n. 3, p.204-210, mar. 2013. <http://dx.doi.org/10.1089/acm.2011.0311>.

CHOJENTA, C.; HARRIS, S.; REILLY, N.; FORDER, P.; AUSTIN, M. P.; LOXTON, D. History of Pregnancy Loss Increases the Risk of Mental Health Problems in Subsequent Pregnancies but Not in the Postpartum. **Plos One**, v. 9, n. 4, p. e95038, 14 abr. 2014. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0095038>.

CLARKE, T. C.; BLACK, L. I.; STUSSMAN, B. J.; BARNES, P. M.; NAHIN, R. L. Trends in the use of complementary health approaches among adults: United States, 2002-2012. **Natl Health Stat Report**. v. 10, n. 79, p. 1-16, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN No. 197/1997**. Estabelece e reconhece as Terapias Integrativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de enfermagem. Brasília; 1997.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN No. 326/2008**. Regulamenta no Sistema COFEN/corens a atividade de acupuntura e dispõe sobre o registro da especialidade. Brasília; 2008.

- COSTA, D. O.; SOUZA, F. I. S.; PEDROSO, G. C.; STRUFALDI, M. W. L. Transtornos mentais na gravidez e condições do recém-nascido: estudo longitudinal com gestantes assistidas na atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 691-700, 2018.
- CRESWELL, J. W.; CLARK, V. L. P. **Pesquisa de métodos mistos. Série Métodos de Pesquisa**. 2. ed. Porto Alegre: Penso, 2013. 288 p.
- DENNIS C.L.; FALAH-HASSANI, K.; SHIRI, R. Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: systematic review and meta-analysis. **Br J Psychiatry**. 2017 May;210(5):315-323. doi: 10.1192/bjp.bp.116.187179. Epub 2017 Mar 16. PMID: 28302701.
- DIN, Z.U.; AMBREEN S.; IQBAL, Z.; IQBAL, M.; AHMAD, S. Determinants of Antenatal Psychological Distress in Pakistani Women. **Noro Psikiyatri Arsivi**, v. 53, n. 2, p.152-157, 2 jun. 2016. <http://dx.doi.org/10.5152/npa.2015.10235>.
- DING, X. X.; WU, Y. L.; XU, S. J.; ZHU, R. P.; JIA, X.M.; ZHANG, S. F.; HUANG, K.; ZHU, P.; HAO, J. H.; TAO, F. B. Maternal anxiety during pregnancy and adverse birth outcomes: A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. **Journal Of Affective Disorders**, v. 159, p.103-110, abr. 2014. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2014.02.027>.
- FAISAL-CURY, A; MENEZES, P. Prevalence of anxiety and depression during pregnancy in a private setting sample. **Arch. Womens Ment Health**, v.10, p.25-32, feb. 2007. Disponível em: <https://search.proquest.com/openview/385b952e5bbf97dca077f4c234630f5d/1?pq-riqsite=gscholar&cbl=32254>
- FAISAL-CURY, A.; ARAYA, R.; ZUGAIB, M.; MENEZES, P. R. Common mental disorders during pregnancy and adverse obstetric outcomes. **J. Psychosom. Obstet Gynaecol.**, v.31, n.4, p.22-235, dec. 2010.
- FERNANDES, K.S.; RIBEIRO, P. M.; NASCIMENTO, M. C.; TERRA, F. S. Use of Integrative and Complementary Health Practices by professionals in pregnant women with low back pain: integrative review. **BrJP** [online]. 2021, v. 4, n. 2 [Acessado 03 agosto 2021] , pp. 161-166. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/2595-0118.20210014>>. Epub 10 Mar 2021. ISSN 2595-3192. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20210014>.
- FREEMAN, M. P.; GÓEZ-MOGOLLÓN, L.; MCINERNEY, K. A.; DAVIES, A. C.; CHURCH, T. R., et al. Obstetrical and neonatal outcomes after benzodiazepine exposure during pregnancy: Results from a prospective registry of women with psychiatric disorders. **General Hospital Psychiatry**, v. 53, p.73-79, jul. 2018. <http://dx.doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2018.05.010>.
- FREITAG, R. M. A. Amostras sociolinguísticas: probabilísticas ou por conveniência? **Revista de Estudos da Linguagem**, v. 26, n. 2, p. 667-686, 2018. <http://www.periodicos.letras.ufmg.br/index.php/relin/article/view/12412>

GLOVER, V. Prenatal Stress and Its Effects on the Fetus and the Child: Possible Underlying Biological Mechanisms. **Perinatal Programming Of Neurodevelopment**, p.269-283, 7 out. 2014. http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4939-1372-5_13.

GOYATÁ, S. L. T.; AVELINO, C. C. V.; SANTOS, S. V. M.; JUNIOR, D. I. S.; GURGEL, M. D. S. L. *et al.* Efeitos da acupuntura no tratamento da ansiedade: revisao integrativa. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 3, p. 602-609, Jun 2016.

GRIGORIADIS, S.; GRAVES, L.; PEER, M.; MAMISASHVILI, L.; TOMLINSON, G. *et al.* Maternal Anxiety During Pregnancy and the Association With Adverse Perinatal Outcomes. **The Journal Of Clinical Psychiatry**, v. 79, n. 5, p.1-8, 4 set. 2018. <http://dx.doi.org/10.4088/jcp.17r12011>.

HADJKACEM, I.; AYADI, H.; TURKI, M.; YAICH, A.; KHEMEKHEM, K., *et al.* Prenatal, perinatal and postnatal factors associated with autism spectrum disorder. **Jornal de Pediatria**, v. 92, n. 6, p.595-601, nov. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2016.01.012>

HOHENBERGER, G. F.; DALLEGRAVE, D. Auriculoterapia para profissionais de saúde: percursos possíveis da aprendizagem à implantação na unidade de saúde. **Saúde em Redes**, v. 2, n. 4, p.372-382, 2016. <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2016v2n4p372-382>.

HOU, P. W.; HSU, H. C.; LIN, Y. W.; TANG, N. Y.; CHENG, C. Y. *et al.* The History, Mechanism, and Clinical Application of Auricular Therapy in Traditional Chinese Medicine. **Evidence-based Complementary And Alternative Medicine**, v. 2015, p.1-13, 2015. <http://dx.doi.org/10.1155/2015/495684>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Características da população e dos domicílios: resultados do universo** [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010

INSTITUTO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM SAÚDE E CUIDADOS (atualizado em 2018) **Saúde mental pré-natal e pós-natal: gestão clínica e orientação de serviço**. Diretriz clínica NICE, NICE Londres.

JACKSON, C. Trends in the use of complementary health approaches among adults in the United States: new data. **Holist Nurs Pract**. v. 29, n. 3, p. 178-190, 2015.

JIMENEZ, R. N.; CARVALHO, R. A.; LOPES, S. S.; SULIANO, L. C. *et al.* Análise do efeito imediato da auriculoterapia no sistema nervoso autônomo. **Revista Brasileira de Terapias e Saúde**, v. 5, n. 1, p.15-20, 30 dez. 2014. <http://dx.doi.org/10.7436/rbts-2014.05.01.03>.

KHALES, Z. B.; BOKAIE, M. The association between pregnancy-specific anxiety and preterm birth: a cohort study. **African Health Sciences**, v. 18, n. 3, p.569-575, 14 ago. 2018. <http://dx.doi.org/10.4314/ahs.v18i3.14>.

KLAUSENITZ, C.; HACKER, H.; HESSE, T.; KOHLMANN, T.; ENDLICH, K.; HAHNENKAMP, K.; USICHENKO, T. Auricular Acupuncture for Exam Anxiety in

Medical Students—A Randomized Crossover Investigation. **Plos One**, v. 11, n. 12, p.1-8, 29 dez. 2016. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0168338>.

KUO, S. Y.; TSAI, S. H.; CHEN, S. L.; TZENG, Y. L. Auricular acupressure relieves anxiety and fatigue, and reduces cortisol levels in post-caesarean section women: A single-blind, randomised controlled study. **International Journal Of Nursing Studies**, v. 53, p.17-26, jan. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.10.006>.

KUREBAYASHI, L. F. S.; TURRINI, R. N. T.; SOUZA, T. P. B.; MARQUES, C. F.; RODRIGUES, R. T. F.; CHARLESWORTH, K. Auriculoterapia para redução de ansiedade e dor em profissionais de enfermagem: ensaio clínico randomizado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2843, 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100320&lng=en&nrm=iso>. access on 09 Dec. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1761.2843>.

KUREBAYASHI, L. F. S.; GNATTA, J. R.; BORGES, G. B.; COCA, S.; MINAMI, A.; SOUZA, T. M.; SILVA, M. J. P. Aplicabilidade da auriculoterapia com agulhas ou sementes para diminuição de estresse em profissionais de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 89-95, Feb. 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100012&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Dec. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000100012>

KUREBAYASHI, L.F.F.; SILVA, M.J.P. Efficacy of Chinese auriculotherapy for stress in nursing staff: a randomized clinical trial. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 3, p. 371-378, June 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000300371&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Dec. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3239.2426>.

LAN, Y.; WU X.; TAN, H. J.; WU, N.; XING, J. J. *et al.* Auricular acupuncture with seed or pellet attachments for primary insomnia: a systematic review and meta-analysis. **Bmc Complementary And Alternative Medicine**, v. 15, n. 1, p.1-13, 2 abr. 2015. <http://dx.doi.org/10.1186/s12906-015-0606-7>.

LEITE, M. G.; RODRIGUES, D. P.; SOUSA, A. A. S.; MELO, L. P. T.; FIALHO, A. V. M. Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 19, n. 1, p. 115-124, Mar. 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722014000100013&lng=en&nrm=iso>. access on 09 Dec. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-7372189590011>.

LEMOS, L. F. S.; CUNHA, A. C. B. Concepções Sobre Morte e Luto: Experiência Feminina Sobre a Perda Gestacional. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v.35, n. 4, p. 1120-1138, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000401120&lng=en&nrm=iss

LU, J.; XIANG, Y.; XIE, X. L.; XUAN, M. L.; HE, Z. H. A randomized controlled single-blind clinical trial on 84 outpatients with psoriasis vulgaris by auricular therapy combined with optimized Yinxieling Formula. **Chinese Journal Of Integrative Medicine**, v. 18, n. 3, p.186-191, mar. 2012. <http://dx.doi.org/10.1007/s11655-012-1020-3>.

MAFETONI, R. R.; RODRIGUES, M. H.; JACOB, L. M. S.; SHIMO, A. K. K. Efetividade da auriculoterapia sobre a ansiedade no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 26, e3030, 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100347&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Dec. 2019. Epub Sep 06, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2471.3030>.

MARTINI, J.; PETZOLDT, J.; EINSLE, F.; BEESDO-BAUM, K.; HÖFLER, M.; WITTCHEN, H. U. Risk factors and course patterns of anxiety and depressive disorders during pregnancy and after delivery: A prospective-longitudinal study. **Journal Of Affective Disorders**, v. 175, p.385-395, abr. 2015. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.01.012>.

MARTINS, E. S.; ROCHA, L. M. A.; ARAÚJO, A. P. J.; TAVARES, T.M. C. L.; CASTRO, R. C. M. B.; PINHEIRO, A. K. B. (2020). Efeito da acupuntura para alívio dos desconfortos físicos e emocionais na gestação. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, 226-231

MEIRELES, J. F. F.; NEVES, C. M.; CARVALHO, P. H. B.; FERREIRA, M. E. C. Imagem corporal de gestantes: um estudo longitudinal. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria** [online]. 2016, v. 65, n. 3 [Acessado 22 Julho 2021] , pp. 223-230. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000128>>. ISSN 1982-0208. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000128>.

MEIRELES, J. F. F.; NEVES, C. M.; NACIF, M. F. P.; CARVALHO, P. H. B.; FERREIRA, M. E. C. Comparação entre gestantes do setor público e privado da saúde: uma abordagem psicológica. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 19, n. 1, p. 79-87, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292019000100079&lng=en&nrm=isso

MELO, R. **Para lá da manipulação dos espíritos**. Crenças e práticas de cura entre os Handa no sul de Angola. Luanda: Codesria. 2007.

MICHAELIS. **Moderno Dicionário Online da Língua Portuguesa**. 2019.

MONTIEL, J. M.; BARTHOLOMEU, D.; MACHADO, A. A.; PESSOTTO, F. Caracterização dos sintomas de ansiedade em pacientes com transtorno de pânico. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo , v. 34, n. 86, p. 171-185, 2014 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2014000100012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 10 dez. 2019.

NEVES, T. V. Debate: auriculoterapia em gestantes... há motivos para receio? **Cad. naturol. terap. complem.** Vol. 07, n 12. 2018.

<http://portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/CNTC/article/view/6424/4149> Acesso em 05 de janeiro de 2020.

NORHAYATI, M. N.; HAZLINA, N. H.; ASRENEE, A., EMILIN, W. M. Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: A literature review. **Journal Of Affective Disorders**, v. 175, p.34-52, abr. 2015. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.041>. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Pan American Health Organization. **The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas**, 2018. Washington, D.C.: PAHO; 2018.

PARIANTE, C. M. Depression during pregnancy: molecular regulations of mothers' and children's behaviour. **Biochemical Society Transactions**, v. 42, n. 2, p.582-586, 20 mar. 2014. <http://dx.doi.org/10.1042/bst20130246>.

PAZ, M. M. S., DINIZ, R.M.C., ALMEIDA, M.O., CABRAL, N.O., MENDES, C.K.T.T., et al. Ansiedade na gestação de alto risco: um reflexo da atenção básica no alto sertão da Paraíba. **Revista Neurociências**, [S. l.], v. 28, p. 1–21, 2020. DOI: 10.34024/rnc.2020.v28.10466. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/10466>. Acesso em: 21 jul. 2021.

PINTO, T. M., CALDAS, F., NOGUEIRA, C.S, FIGUEIREDO, B. Maternal depression and anxiety and fetal-neonatal growth. **J Pediatr (Rio J)**. 2017 Sep-Oct;93(5):452-459. doi: 10.1016/j.jped.2016.11.005. Epub 2017 Feb 20. PMID: 28219626.

PLANT, D.T.; PARIANTE, C. M.; SHARP, D.; PAWLBY, S. Maternal depression during pregnancy and offspring depression in adulthood: Role of child maltreatment. **British Journal Of Psychiatry**, v. 207, n. 3, p.213-220, set. 2015. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.114.156620>.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem – Avaliação de Evidências para a Prática de Enfermagem**. 9ª ed. 456p. 2019. Porto Alegre: Artmed. ISBN: 9788582714898

PORTO, M. A.; PINTO, M. J. C. Gestantes de alto risco em alta hospitalar qualificada: personalidade, estilo de vida e vivências. **Rev. SBPH**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 25-47, 2019. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000300003&lng=pt&nrm=iss

PRADO, J.M; KUREBAYASHI, L. F. S.; SILVA, M. J. P. Eficácia da auriculoterapia na redução de ansiedade em estudantes de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, v. 46, n. 5, p.1200-1206, out. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342012000500023>.

PREVITI, G.; PAWLBY, S.; CHOWDHURY, S.; AGUGLIA, E.; PARIANTE, C.M. Neurodevelopmental outcome for offspring of women treated for antenatal depression: a systematic review. **Archives Of Women's Mental Health**, v. 17, n. 6, p.471-483, 12 set. 2014. <http://dx.doi.org/10.1007/s00737-014-0457-0>.

QIU, A.; RIFKIN-GRABOI, A.; CHEN, H.; CHONG, YS.; KWEK, K., et al. Maternal anxiety and infants' hippocampal development: timing matters. **Translational Psychiatry**, v. 3, n. 9, p.306-306, set. 2013. <http://dx.doi.org/10.1038/tp.2013.79>.

RÄISÄNEN, S.; LEHTO, S. N.; GISSLER, M.; KRAMER, M. R.; HEINO. Risk factors for and perinatal outcomes of major depression during pregnancy: a population-based analysis during 2002–2010 in Finland. **Bmj Open**, v. 4, n. 11, p.1-8, nov. 2014. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2014-004883>.

RALLIS, S.; SKOUTERIS, H.; MCCABE, M.; MILGROM, J. A prospective examination of depression, anxiety and stress throughout pregnancy. **Women And Birth**, v. 27, n. 4, p.36-42, dez. 2014. <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2014.08.002>.

REILLY, P. M.; BUCHANAN T. M.; VAFIDES, C.; BREakey, S.; DYKES, P. Auricular Acupuncture to Relieve Health Care Workers' Stress and Anxiety. **Dimensions Of Critical Care Nursing**, v. 33, n. 3, p.151-159, 2014. <http://dx.doi.org/10.1097/dcc.0000000000000039>.

ROCHA, K. B.; CONZ, J.; BARCINSKI, M.; PAIVA, D.; PIZZINATO, A. A visita domiciliar no contexto da saúde: uma revisão de literatura. **Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde Lisboa**, Portugal Psicologia, Saúde e Doenças, vol. 18, núm. 1, 2017, pp. 170-185.

RUBERTSSON, C.; HELLSTRÖM, J.; CROSS, M.; SYDSJÖ, G. Anxiety in early pregnancy: prevalence and contributing factors. **Archives Of Women's Mental Health**, v. 17, n. 3, p.221-228, 18 jan. 2014. <http://dx.doi.org/10.1007/s00737-013-0409-0>.

RUELA, L. O.; IUNES, D. H.; NOGUEIRA, D. A.; STEFANELLO, J.; GRADIM, C. V. C. *et al.* Efetividade da acupuntura auricular no tratamento da dor oncológica: ensaio clínico randomizado. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 52, e03402, 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100477&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Dec. 2019. Epub Dec 13, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017040503402>.

SÁNCHEZ, N. J, GONZÁLEZ, G. A., SAAVEDRA, P. S., SAAVEDRA, E. S. J., MANGUIZA, A. A. et al., Adolescent motherhood in Mozambique. Consequences for pregnant women and newborns. **PLoS One**. 2020 Jun 3;15(6):e0233985. doi: 10.1371/journal.pone.0233985. PMID: 32492055; PMCID: PMC7269336.

SCHIAVO, R. A. **Saúde mental na gestação**. Agudos: MaterOnline, 2018.

SCHIAVO, R.A; RODRIGUES, O.M.P.R., PEROSA, G.B. Variáveis Associadas à Ansiedade Gestacional em Primigestas e Multigestas. **Trends in Psychology** [online]. 2018, v. 26, n. 4 [Acessado 20 Julho 2021] , pp. 2091-2104. Disponível em:

<<https://doi.org/10.9788/TP2018.4-14Pt>>. ISSN 2358-1883.
<https://doi.org/10.9788/TP2018.4-14Pt>.

SCHIAVO, R. A. **Desenvolvimento infantil**: associação com estresse, ansiedade e depressão materna, da gestação ao primeiro ano de vida. 2016. 150 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2016.

SCHUBERT, K.; AIR T.; CLARK, S. R.; GRZESKOWIAK, L. E.; MILLER, E. *et al.* Trajectories of anxiety and health related quality of life during pregnancy. **Plos One**, v. 12, n. 7, p. e0181149, 24 jul. 2017.
<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0181149>.

SENICATO, C.; AZEVEDO, R. C. S.; BARROS, M. B. A. Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 2543-2554, ago. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000802543&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 08 dez. 2019.
<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018238.13652016>.

SILVA, H. L.; ALMEIDA, M. V. S.; DINIZ, J. S. P.; LEITE, F. M. C.; MOURA, M. A. V. et al. Efeitos da auriculoterapia na ansiedade de gestantes no pré-natal de baixo risco. **Acta Paulista de Enfermagem** [online]. 2020, v. 33 [Acessado 21 Julho 2021], eAPE20190016. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0016>>. Epub 28 Ago 2020. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0016>.

SILVA, M. M. J.; NOGUEIRA, D. A.; CLAPIS, M. J.; LEITE, E. P. R. C., et al. Anxiety in pregnancy: prevalence and associated factors. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online]. 2017, v. 51 [Acessado 21 Julho 2021], e03253. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016048003253>>. Epub 28 Ago 2017. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016048003253>.

SILVA, R. P.; CHAVES, E. C. L.; PILLON, S. C.; SILVA, A. M.; MOREIRA, D. S. et al. Contribuições da auriculoterapia na cessação do tabagismo: estudo piloto. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 5, p. 883-890, Oct. 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000500883&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Dec. 2019.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400005000015>.

SILVESTRI R., ARICÒ I. Sleep disorders in pregnancy. **Sleep Sci**. 2019 Jul-Sep;12(3):232-239. doi: 10.5935/1984-0063.20190098. PMID: 31890101; PMCID: PMC6932848.

SILVEIRA, C.; FERREIRA M. M. Autoconceito da grávida: fatores associados. **Millenium** [Internet]. 2016 [acesso em 2021 jul 15];40:53-67. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8219>

SIMÃO, A. M. S., SANTOS, J. L. G., ERDMANN, A. L., MELLO, A. L. S. F., BACKESET, M. T. S., et al. Management of prenatal nursing care at a Health Center

in Angola. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2019, v. 72, suppl 1 [Acessado 15 Outubro 2021] , pp. 129-136. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0685>>. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0685>.

SONCINI, N. C. V.; OLIVEIRA, C. M.; VIVIANI, J. C.; GORAYEB, R. Aspectos psicossociais em mulheres brasileiras com gestações de alto e baixo risco. **Psic., Saúde & Doenças** [online]. 2019, vol.20, n.1 [citado 2021-08-15], pp.122-136. Disponível em: <http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862019000100010&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1645-0086. <https://doi.org/10.15309/19psd200110>.

SOUZA, M.G.; VIEIRA, B. D. G.; ALVES, V. H.; RODRIGUES, D. P.; LEÃO, D. C. M. R.; SÁ, A. M. P. Concern of primiparous women with regard to labor and birth. **J Res Fundam Care. Online**. v. 7, n. 1, p. 1987-2000, 2015.

SPIELBERGER, C.D.; GORSUCH, R.L.; LUSHENE, R.E. **Manual for the state-trait anxiety inventory**. Palo Alto: Consulting Psychologist Press; 1970.

STEEL, Z.; MARNANE, C.; IRANPOUR, C.; CHEY, T.; JACKSON, J.W., et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013. **International Journal Of Epidemiology**, v. 43, n. 2, p.476-493, 19 mar. 2014. <http://dx.doi.org/10.1093/ije/dyu038>.

TESSER, C. D.; NEVES, M. L.; SANTOS, M. C. Módulo 1: Introdução à formação em auriculoterapia. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Formação em auriculoterapia para profissionais de saúde da atenção básica**. Florianópolis: USFC, 2016.

TOSTES, N. A.; SEIDL, E. M. F. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto , v. 24, n. 2, p. 681-693, jun. 2016 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000200015&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 dez. 2019. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.2-15>.

VALLIM, E. T. A.; MARQUES, A. C. B.; COELHO, R. C. F. P.; GUIMARÃES, P. R. B.; FELIX, J. V. C. *et al.* Acupressura auricular na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama: ensaio clínico randomizado. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 53, e03525, 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100493&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Dec. 2019. Epub Dec 02, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018043603525>.

VAS, J.; CINTADO, M. C.; ARANDA-REGULES, J. M.; AGUILAR, E. U.; RIVAS, R. F. Efeito da acupuntura auricular na dor relacionada à gravidez na região lombar e na cintura pélvica posterior: um ensaio clínico multicêntrico randomizado . **Acta Obstet Gynecol Scand** . 2019 ; 98 : 1307 - 1317 . <https://doi.org/10.1111/aogs.13635>

VIANA, M. B. Freud e Darwin: ansiedade como sinal, uma resposta adaptativa ao perigo. **Nat. hum.**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 1-33, 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302010000100006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 dez. 2019.

VIEIRA, A.; REIS, A. M.; MATOS, L. C.; MACHADO, J.; MOREIRA, A. Does auriculotherapy have therapeutic effectiveness? An overview of systematic reviews. **Complementary Therapies In Clinical Practice**, v. 33, p.61-70, nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.08.005>.

WAQAS, A.; RAZA, N.; LODHI, H.W.; MUHAMMAD, Z.; JAMAL, M.; REHMAN, A. Psychosocial Factors of Antenatal Anxiety and Depression in Pakistan: Is Social Support a Mediator?. **Plos One**, v. 10, n. 1, p. e0116510, 28 jan. 2015. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0116510>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Traditional Medicine Strategy**. Alternative and Integrative Medicine. 2013. 1-78p.

WU, S.; LIANG, J.; ZHU, X.; LIU, X.; MIAO, D. Comparing the treatment effectiveness of body acupuncture and auricular acupuncture in preoperative anxiety treatment. **J Res Med Sci**. v. 16, n.1, p. 39-42, jan. 2011.

YANG, L. H.; DUAN, P. B.; HOU, Q. M.; DU, S. Z.; SUN, J. F. *et al.* Efficacy of Auricular Acupressure for Chronic Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. **Evidence-based Complementary And Alternative Medicine**, v. 2017, p.1-14, 2017. <http://dx.doi.org/10.1155/2017/6383649>.

YONKERS, K. A.; GILSTAD-HAYDEN, K.; FORRAY, A.; LIPKIND, H. S. Association of Panic Disorder, Generalized Anxiety Disorder, and Benzodiazepine Treatment During Pregnancy With Risk of Adverse Birth Outcomes. **Jama Psychiatry**, v. 74, n. 11, p.1145-1152, 1 nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.2733>.

ZANELATTO, A. P. Avaliação da acupressão auricular na síndrome do ombro doloroso: estudo de caso. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. 5, p. 694-701, Oct. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000500009&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Dec. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000500009>.

ZHANG, C. S.; YANG, A. W.; ZHANG, A. L.; MAY, B. H.; XUE, C. C. Sham Control Methods Used in Ear-Acupuncture/Ear-Acupressure Randomized Controlled Trials: A Systematic Review. **The Journal Of Alternative And Complementary Medicine**, v. 20, n. 3, p.147-161, mar. 2014. <http://dx.doi.org/10.1089/acm.2013.0238>.

APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS

I - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Data da coleta: / / .

Nome: _____

Celular: _____

1. Procedência: 1. () capital 2. () Interior	
2. Idade (anos completos):	3. Escolaridade (anos de estudo):
4. Renda familiar mensal:	5. Nº de pessoas na família:
6. Ocupação: 1. () do lar 2. () fora do lar 3. () ambos	
7. Profissão:	
8. Tipos de atividades domésticas/ trabalho:	
9. Condição da União: 1. () com companheiro 2. () sem companheiro	
10. Raça 1. () negra 2. () parda 3. () amarela 4. () branca 5. () indígena	

II- DADOS CLÍNICOS, OBSTÉTRICOS E DE PRÉ-NATAL

11. Realização do Pré-Natal: 1. () Rede Pública 2. () Rede Privada	
12. Profissional que realiza o Pré-Natal: 1. () Médico 2. () Enfermeiro 3. () Ambos	
13. Peso no início da gestação: _____	
14. Altura:	15. IMC:
16. G: __P__A__	
17. Tipos de Parto: 1. Cesárea Nº () 2. Normal Nº () 3. Nenhum ()	
18. Idade gestacional atual:	
20: Tipo de gravidez: 1. () Única 2. () Gemelar 3. Outros ()	
21. Atividade física: 1. () Sim Qual(is) _____ 2. () Não	

22. Tem filhos pequenos: 1. () Sim Quantos _____ 2. () Não
23: Uso de álcool: 1. () Sim Frequência _____ 2. () Não
24: Uso de drogas: 1. () Sim Quais? _____ 2. () Não
25. Medicações em uso: 1. () Ansiolíticos 2. () Anti-depressivos 3. () Outros Qual(is): _____
26. Duração da ansiedade: 1. () Desde o primeiro trimestre 2. () Desde o segundo trimestre 3. () Desde o terceiro trimestre 4. () Antes da gestação
27. Atividades diárias que são prejudicadas pela ansiedade: 1. () Sono 2. () Trabalho 3. () Estudos 4. () Atividades domésticas 5. () Lazer 6. () Nenhum 7. () Outro: _____
28. Utiliza outros métodos para alívio da ansiedade:
29 Além da ansiedade, você apresenta outros sintomas que lhe incomodam durante a gestação? Quais?

APÊNDICE B - AVALIAÇÃO FINAL DO CUIDADO COM AURICULOTERAPIA

NOME: _____

- 1) Após as sessões de auriculoterapia, informe se você observou **mudanças** nos seguintes aspectos:

a) Ansiedade	1. SIM () para melhor () para pior ()	2. NÃO ()
b) Humor	1. SIM () para melhor () para pior ()	2. NÃO ()
c) Energia	1. SIM () para melhor () para pior ()	2. NÃO ()
d) Sono	1. SIM () para melhor () para pior ()	2. NÃO ()
e) Dor nas pernas	1. SIM () para melhor () para pior ()	2. NÃO ()
f) Edema nas pernas	1. SIM () para melhor () para pior ()	2. NÃO ()
g) Dor de cabeça	1. SIM () para melhor () para pior ()	2. NÃO ()
h) Câimbras	1. SIM () para melhor () para pior ()	2. NÃO ()
i) Paciência	1. SIM () para melhor () para pior ()	2. NÃO ()
j) Relaxamento	1. SIM () para melhor () para pior ()	2. NÃO ()
k) Stress	1. SIM () para melhor () para pior ()	2. NÃO ()
l) Intestino	1. SIM () para melhor () para pior ()	2. NÃO ()
m) Outros.	1. SIM () para melhor () para pior ()	2. NÃO ()
O quê?		

- 2) Você indicaria a auriculoterapia para outras gestantes?

a. Sim ()

b. Não ()

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezada senhora,

Eu, Angelita Livia da Silveira Brito, enfermeira e mestranda em enfermagem, estou desenvolvendo uma pesquisa cujo título é **PESQUISA-CUIDADO DE ENFERMAGEM: USO DA AURICULOTERAPIA EM GESTANTES COM QUEIXA DE ANSIEDADE**, sob orientação da Profa. Dra. Carolina Maria de Lima Carvalho e venho por meio deste convidar a V.S.^a a participar como voluntária deste estudo que tem como objetivo principal avaliar os efeitos da auriculoterapia no tratamento da ansiedade em gestantes no segundo e terceiro trimestres de gravidez. As informações aqui obtidas ficarão em sigilo e seu anonimato será preservado. Além disso, em nenhum momento a senhora terá prejuízo, seja ele qual for.

JUSTIFICATIVA

Tendo em vista que a ansiedade é uma queixa comum no período gestacional, o estudo justifica-se pela possibilidade de implementar a intervenção auriculoterapia, uma terapia complementar, no cuidado pré-natal.

PROCEDIMENTOS

Prezada gestante, você será submetida a sessões de auriculoterapia semanais, uma intervenção chinesa, bem como também será submetida à aplicação de um questionário, objetivando conhecer seus níveis de ansiedade para uma posterior avaliação de dados a seu respeito e analisar seus níveis de ansiedade. Caso haja concordância em participar do estudo, realizaremos algumas perguntas por meio de um formulário de caracterização sociodemográfica, clínica e obstétrica, além de uma escala que avalia a sua ansiedade. A senhora será abordada na sala de espera para a consulta de pré-natal ou terá horário marcado e a sua participação neste estudo é livre, devendo, cada sessão, durar em média 30 minutos.

Em relação à estratégia de auriculoterapia que será utilizada no estudo, o procedimento operacional está listado logo abaixo:

- Inspeção visual do pavilhão auricular a cada sessão.

- Higienização do pavilhão auricular com álcool 70%.
- Análise entre a queixa referida e palpação no local correspondente à tal queixa.
- Estimulação das sementes de mostarda adesivadas com micropore hipoalérgico: manipulação manual realizada pela gestante.
- Tipo de semente: mostarda amarela – colza.
- Tempo de retenção da intervenção de Cuidado de Enfermagem-auriculoterpia: 3 dias.
- Número de sessões: 1 a 4 sessões no total, sendo 7 dias entre uma sessão e outra. A cada sessão será aplicado o IDATE - ESTADO para a análise dos efeitos da auriculoterapia.
- Ao fim de cada sessão serão reforçadas informações sobre a técnica de compressão e a número de vezes que o pavilhão auricular deverá ser estimulado em casa pela gestante.

RISCOS E DESCONFORTOS

O presente estudo possui riscos limitados, os quais podem estar associados à alergia ao micropore, mesmo sendo utilizado material antialérgico. Outro desconforto que pode ocorrer é o incômodo de ficar estimulando as sementes durante o período em que estiver sendo submetida ao tratamento. Pode ocorrer prurido local (coceira) e o pavilhão auricular (Orelha) ficar dolorido ao estímulo. O material a ser usado será a colza, ou seja, semente de mostarda, a qual não libera nenhuma substância que provoque danos à gestante. Pode haver o risco de constrangimento em responder aos instrumentos de coleta de dados.

MINIMIZAÇÃO DOS RISCOS E DESCONFORTOS

Em caso excepcional de irritação, você será encaminhada à uma avaliação médica e será disponibilizada uma pomada com corticosteróide (de acordo com prescrição médica), e você será excluída do estudo para que não haja nenhuma outra reação. Para evitar tais situações, a senhora responderá, antes do início da intervenção, se já apresentou algum tipo de alergia à micropore.

O risco de constrangimento em responder aos instrumentos de coleta de dados, que será minimizado pelo fato de o instrumento ser aplicado de forma

individual, em um espaço físico reservado, não necessitando de identificação nos instrumentos de coleta de dados. Salienta-se que todas as informações do estudo só serão compartilhadas pela equipe da pesquisa.

Como forma de minimizar o efeito desagregador do instrumento, a cada encontro, será conversado e esclarecido que a senhora pode fazer perguntas e tirar dúvidas a qualquer momento, sem que haja prejuízo na intervenção. Além disso, o local dos atendimentos será preparado de forma a transmitir aconchego e tranquilidade, propiciando, assim, um ambiente acolhedor e de bem-estar.

BENEFÍCIOS

Em contrapartida, o benefício será a oportunidade de a senhora receber uma prática integrativa complementar, não medicamentosa, não teratogênica, não invasiva, a qual poderá melhorar e reduzir o seu nível de ansiedade, o qual é comum no período gravídico.

GARANTIA DE SIGILO E RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA

Dou-lhe a garantia de que as informações obtidas serão utilizadas apenas para a realização deste estudo. A senhora tem o direito de sair do estudo a qualquer momento, se assim desejar, sem que sua desistência possa prejudicar seu atendimento na rede pública ou privada de saúde. Finalmente informo que sua identidade será preservada tanto durante a condução do estudo como quando publicado em periódicos científicos. A participação no estudo não trará nenhum custo à senhora. A senhora poderá fazer qualquer pergunta durante a leitura desse termo. Ressalto, que caso aceite participar, a senhora deverá assinar esse termo em duas vias, ficando uma via com a senhora e outra comigo.

Sinta-se livre para fazer qualquer pergunta durante a leitura desse termo de consentimento ou em qualquer momento do estudo, contatando a pesquisadora por meio do telefone.

Nome: Angelita Livia da Silveira Brito

Instituição: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Endereço: Rua José Franco de Oliveira, s/n – Zona Rural, Redenção – CE, CEP: 62790-970

Telefones para contato: (85) 996222157

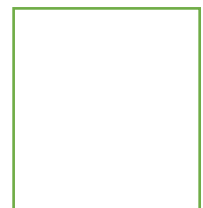
ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UNILAB/PROPPG – Avenida da Abolição, 03 – Centro – Redenção/CE, Cep: 62790-000. Telefone: (85) 33326197

O CEP/UNILAB/PROPPG é a instância da Universidade da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO

Eu, _____ RG nº _____, declaro que tomei conhecimento do estudo citado acima, compreendi seus objetivos e concordo em participar da pesquisa.

Fortaleza, ____ de _____ de _____.



Assinatura da participante/impressão digital (analfabeta)

Pesquisadora

**ANEXO A - INVENTÁRIO DA ANSIEDADE TRAÇO-ESTADO - IDATE
ESTADO**

Leia com atenção cada pergunta e faça um X no valor ao lado de cada afirmação, conforme gabarito abaixo, que melhor indicar como **você se sente nesse momento da sua vida** (ansiedade estado).

Para responder à FREQUÊNCIA utilize a escala NÃO=1; UM POUCO=2; BASTANTE=3; TOTALMENTE=4.

Como você está agora?

Nº		CONCORDO			
		1	2	3	4
01	Sinto-me calma	1	2	3	4
02	Sinto-me Segura	1	2	3	4
03	Estou tensa	1	2	3	4
04	Estou arrependida	1	2	3	4
05	Sinto-me à vontade	1	2	3	4
06	Sinto-me perturbada	1	2	3	4
07	Estou preocupado com possíveis infortúnios	1	2	3	4
08	Sinto-me descansada	1	2	3	4
09	Sinto-me ansiosa	1	2	3	4
10	Sinto-me "em casa"	1	2	3	4
11	Sinto-me confiante	1	2	3	4
12	Sinto-me nervosa	1	2	3	4
13	Estou agitada	1	2	3	4
14	Sinto-me uma pilha de nervos	1	2	3	4
15	Estou descontraída	1	2	3	4
16	Sinto-me satisfeita	1	2	3	4
17	Estou preocupada	1	2	3	4
18	Sinto-me superexcitada e confusa	1	2	3	4
19.	Sinto-me alegre	1	2	3	4
20	Sinto-me bem	1	2	3	4

**ANEXO B - INVENTÁRIO DA ANSIEDADE TRAÇO-ESTADO - IDATE
TRAÇO**

Leia com atenção cada pergunta e atribua um valor ao lado de cada afirmação, conforme gabarito abaixo, que melhor indicar como **você geralmente se sente** (ansiedade traço).

Para responder à FREQUÊNCIA utilize a escala **QUASE NUNCA=1; ÀS VEZES=2; FREQUENTEMENTE=3; QUASE SEMPRE=4.**

Nº		CONCORDO			
		1	2	3	4
01	Sinto-me bem	1	2	3	4
	Como normalmente você é?	1	2	3	4
03	Tenho vontade de chorar	1	2	3	4
04	Gostaria de poder ser tão feliz quanto os outros parecem ser	1	2	3	4
05	Perco oportunidades porque não consigo tomar decisões rapidamente	1	2	3	4
06	Sinto-me descansada	1	2	3	4
07	Sou calma, ponderada e senhora de mim mesma	1	2	3	4
08	Sinto que as dificuldades estão se acumulando de tal forma que não consigo resolver	1	2	3	4
09	Preocupo-me demais com coisas sem importância	1	2	3	4
10	Sou feliz	1	2	3	4
11	Deixo-me afetar muito pelas coisas	1	2	3	4
12	Não tenho muita confiança em mim mesma	1	2	3	4
13	Sinto-me Segura	1	2	3	4
14	Evito ter que enfrentar crises ou problemas	1	2	3	4
15	Sinto-me deprimida	1	2	3	4
16	Estou satisfeita	1	2	3	4
17	Às vezes, idéias sem importância me entram na cabeça e ficam me preocupando	1	2	3	4
18	Levo os desapontamentos tão a sério que não consigo tirá-los da cabeça	1	2	3	4
19	Sou uma pessoa estável	1	2	3	4
20	Fico tensa e perturbada quando penso em meus problemas do momento	1	2	3	4

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PESQUISA-CUIDADO DE ENFERMAGEM COM O USO DE AURICULOTERAPIA EM GESTANTES COM QUEIXA DE ANSIEDADE

Pesquisador: ANGELITA LIVIA DA SILVEIRA BRITO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 37047820.3.0000.5576

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DA INTEGRACAO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.383.242

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa apresentado tem como foco a prática de auriculoterapia como cuidado para reduzir a ansiedade em mulheres grávidas. Traz à tona a falta de pesquisas de enfermagem que verifiquem os efeitos da auriculoterapia na ansiedade pré-natal. A pesquisadora destaca ainda que a técnica em estudo é utilizada em outras populações como forma de reduzir ou minorar efeitos adversos da terapia medicamentosa. Argumenta-se que esse tipo de prática é especialmente importante durante a gestação, que é um período que se contraindica a utilização de alguns medicamentos devido aos potenciais teratogênicos. Fica claro nos elementos pré-textuais que a natureza do projeto é de Mestrado.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar os efeitos da auriculoterapia, com pesquisa-cuidado de enfermagem, nos níveis de ansiedade de gestantes no segundo e terceiro trimestres de gravidez

Endereço: Avenida da Abolição, 3, Sala 303, 3º Andar, Bloco D, Campus das Auroras, Rua José Franco de Oliveira, s/n
Bairro: Centro Redenção **CEP:** 62.790-970
UF: CE **Município:** REDENCAO
Telefone: (85)3332-6190 **E-mail:** cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-



Continuação do Parecer: 4.383.242

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme preenchimento no documento PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1585886.pdf:

Riscos:

Na pesquisa os riscos são mínimos. Entretanto o desconforto que o sujeito poderá sentir é o de compartilhar informações pessoais ou confidenciais, ou em alguns tópicos que ele possa se sentir incômodo em falar. Considera-se que alguns procedimentos usuais nas pesquisas, como preencher uma ficha e assinalar dados de informação pessoal e dados sobre situação de saúde, comportamento e sentimentos, podem ter um efeito importante no pesquisado, pois obrigam a pessoa a reconhecer sua atual identidade. Ao fazer isso, leva a pessoa a refletir sobre sua vida, o que pode ser favorável ao seu desenvolvimento pessoal, mas também pode ter um efeito desagregador. Assim, aos sujeitos envolvidos no estudo será apresentada a proposta do estudo e ficará claro para o entrevistado que o mesmo não precisa responder a qualquer pergunta ou parte de informações da pesquisa, se sentir que ela é muito pessoal ou sentir desconforto em falar. Além disso, pode haver irritação no pavilhão auricular devido a algum processo alérgico local causado pelo micropore.

Benefícios:

Melhora da ansiedade e outras queixas.

CONFORME CONSTA NO TCLE:

RISCOS E DECONFORTOS

O presente estudo possui riscos limitados, os quais podem estar associados à alergia ao micropore, mesmo sendo utilizado material antialérgico. Outro desconforto que pode ocorrer é o incômodo de ficar estimulando as sementes durante o período em que estiver sendo submetida ao tratamento. Pode ocorrer prurido local (coceira) e o pavilhão auricular (Orelha) ficar dolorido ao estímulo. O material a ser usado será a colza, ou seja, semente de mostarda, a qual não libera nenhuma substância que provoque danos à gestante. Pode haver o risco de constrangimento em responder aos instrumentos de coleta de dados.

Endereço: Avenida da Abolição, 3, Sala 303, 3º Andar, Bloco D, Campus das Auroras, R. José Franco de Oliveira, s/n
Bairro: Centro Redenção **CEP:** 62.790-970
UF: CE **Município:** REDENCAO
Telefone: (85)3332-6190 **E-mail:** cep@unilab.edu.br

**UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-**



Continuação do Parecer: 4.383.242

MINIMIZAÇÃO DOS RISCOS E DESCONFORTOS

Para evitar tais situações, a senhora responderá, antes do início da intervenção, se já apresentou algum tipo de alergia à micropore, sendo que o fato de ter tido reação alérgica prévia ao material já se configura como critério de exclusão da pesquisa. Em caso excepcional de irritação, a senhora será encaminhada à uma avaliação médica, na qual será disponibilizada uma pomada com corticosteróide (de acordo com prescrição médica). Além disso, a equipe de pesquisa lhe explicará o motivo de estar sendo excluída do estudo.

O risco de constrangimento em responder aos instrumentos de coleta de dados será minimizado pelo fato do instrumento ser aplicado de forma individual, em um espaço físico reservado, não necessitando de identificação nos instrumentos de coleta de dados. Salienta-se que todas as informações do estudo só serão compartilhadas pela equipe da pesquisa.

Como forma de minimizar o efeito desagregador do instrumento, a cada encontro, será conversado e esclarecido que a senhora pode fazer perguntas e tirar dúvidas a qualquer momento, sem que haja prejuízo na intervenção. Além disso, o local dos atendimentos será preparado de forma a transmitir sensação de aconchego e tranquilidade, propiciando, assim, um ambiente acolhedor e de bem-estar.

BENEFÍCIOS

Em contrapartida, o benefício será a oportunidade da senhora receber uma prática integrativa complementar, não medicamentosa, não teratogênica, não invasiva, a qual poderá melhorar e reduzir o seu nível de ansiedade, o qual é comum no período gravídico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A metodologia deixa

evidente os pontos a serem usados nesse estudo, serão o da ansiedade, bem como pontos escolhidos em conformidade com a anamnese realizada em cada gestante. Dessa forma, serão ativados pontos que atendam à individualidade das participantes, personalizando o cuidado de acordo com a necessidade de cada uma das grávidas. No que concerne às sessões de auriculoterapia, em hipótese alguma será realizada

Endereço: Avenida da Abolição, 3 ,Sala 303, 3º Andar, Bloco D, Campus das Auroras e Rua José Franco de Oliveira, s/n
Bairro: Centro Redenção **CEP:** 62.790-970
UF: CE **Município:** REDENCAO
Telefone: (85)3332-6190 **E-mail:** cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-



Continuação do Parecer: 4.383.242

combinação de pontos desaconselháveis na gravidez ou associados ao assoalho pélvico, genitália ou órgão reprodutivos. Está claro o local de realização da(s) etapas) da pesquisa e qual a infraestrutura necessária. A amostra do estudo corresponderá ao total de pacientes que aceitar participar do estudo, obedecendo aos critérios de inclusão e de exclusão adotados na presente investigação, no período estipulado para a fase inicial da coleta de dados (dois meses). Desta forma, estima-se que a amostra corresponderá a 30 sujeitos, pois não há precisão da previsibilidade, sendo este número razoável para a pesquisa. Há critérios de inclusão e exclusão, sendo que no critério de inclusão fala-se da disponibilidade de ir ao local de estudo uma vez por semana, e foi falado sobre os cuidados em relação a pandemia, tanto pelo pesquisado como pelos participantes. Estão claros no projeto detalhado os tópicos relativos a como se dará a coleta dos dados (procedimentos), bem como o instrumento de coleta de dados é adequado a proposta. Está determinado o desfecho primário da pesquisa/resultados esperados. O projeto possui cronograma presente e respeita o período de tramitação no CEP. O orçamento está presente e esclarece o responsável pelas despesas e/ou a fonte de financiamento da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Sem pendências.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências ou inadequações éticas.

Considerações Finais a critério do CEP:

1. O CEP precisa deixá-los cientes da necessidade futura de postar na Plataforma Brasil, o relatório de pesquisa Parciais e final (Res. 466/12, conforme a qual II.19 - relatório final - é aquele apresentado após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados; II.20 - relatório parcial - é aquele apresentado durante a pesquisa demonstrando fatos relevantes e resultados parciais de seu desenvolvimento;) ou apenas o relatório final (Resolução 510/2016, conforme a qual o pesquisador deve apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção).

Endereço: Avenida da Abolição, 3, Sala 303, 3º Andar, Bloco D, Campus das Auroras, R. José Franco de Oliveira, s/n
Bairro: Centro Redenção **CEP:** 62.790-970
UF: CE **Município:** REDENCAO
Telefone: (85)3332-6190 **E-mail:** cep@unilab.edu.br

**UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-**



Continuação do Parecer: 4.383.242

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1585886.pdf	03/11/2020 19:15:38		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAATUALIZADO.docx	03/11/2020 19:10:48	ANGELITA LIVIA DA SILVEIRA BRITO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOATUALIZADA.pdf	03/11/2020 19:06:29	ANGELITA LIVIA DA SILVEIRA BRITO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ANGELITAPROJETODEPESQUISA_REFORMULADO.doc	03/11/2020 18:46:46	ANGELITA LIVIA DA SILVEIRA BRITO	Aceito
Brochura Pesquisa	ANGELITAPROJETODEPESQUISAPDF REFORMULADO.pdf	03/11/2020 18:41:33	ANGELITA LIVIA DA SILVEIRA BRITO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_REFORMULADO.docx	03/11/2020 18:37:44	ANGELITA LIVIA DA SILVEIRA BRITO	Aceito
Outros	CurriculoLattesAlbertinaAntoniellySydneydeSousa.pdf	17/08/2020 23:32:08	ANGELITA LIVIA DA SILVEIRA BRITO	Aceito
Outros	CurriculoLattesCarolinaMariadeLimaCarvalho.pdf	17/08/2020 23:24:49	ANGELITA LIVIA DA SILVEIRA BRITO	Aceito
Outros	CurriculoLattesAngelitaliviadaSilveiraBrito.pdf	17/08/2020 23:21:44	ANGELITA LIVIA DA SILVEIRA BRITO	Aceito
Outros	Carta_Anuencia_Angelita.pdf	17/08/2020 23:15:56	ANGELITA LIVIA DA SILVEIRA BRITO	Aceito
Outros	fieldepositario.docx	17/08/2020 23:10:14	ANGELITA LIVIA DA SILVEIRA BRITO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracaodecienciaideparticipacaonoestudo.doc	17/08/2020 23:05:18	ANGELITA LIVIA DA SILVEIRA BRITO	Aceito
Outros	Declaracaodeonus.doc	17/08/2020 23:01:41	ANGELITA LIVIA DA SILVEIRA BRITO	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	17/08/2020 22:52:04	ANGELITA LIVIA DA SILVEIRA BRITO	Aceito
Outros	CartadeencaminhamentoaoCEP.pdf	17/08/2020 22:39:38	ANGELITA LIVIA DA SILVEIRA BRITO	Aceito
Declaração de concordância	declaracaodeconcordancia.pdf	17/08/2020 22:36:17	ANGELITA LIVIA DA SILVEIRA BRITO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida da Abolição, 3, Sala 303, 3º Andar, Bloco D, Campus das Auroras e Rua José Franco de Oliveira, s/n
Bairro: Centro Redenção **CEP:** 62.790-970
UF: CE **Município:** REDENCAO
Telefone: (85)3332-6190 **E-mail:** cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-



Continuação do Parecer: 4.383.242

REDENCAO, 05 de Novembro de 2020

Assinado por:
EMANUELLA SILVA JOVENTINO MELO
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida da Abolição, 3, Sala 303, 3º Andar, Bloco D, Campus das Auroras e Rua José Franco de Oliveira, s/n
Bairro: Centro Redenção **CEP:** 62.790-970
UF: CE **Município:** REDENCAO
Telefone: (85)3332-6190 **E-mail:** cep@unilab.edu.br