

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Hérica Pinheiro Corrêa

EFEITO DA AURICULOTERAPIA SOBRE A ANSIEDADE,
QUALIDADE DE VIDA E MEDO DA COVID-19 EM GESTANTES NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Montes Claros, Minas Gerais

2023

Hérica Pinheiro Corrêa

**EFEITO DA AURICULOTERAPIA SOBRE A ANSIEDADE, QUALIDADE
DE VIDA E MEDO DA COVID-19 EM GESTANTES NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em
Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de
Montes Claros, como parte das exigências para a obtenção
do título de Mestre em Cuidado Primário em Saúde.

Área de Concentração: Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Diego Dias de Araújo

Coorientadoras: Prof.^a Dra. Maria Fernanda Santos

Figueiredo Brito e Prof.^a Dra. Caroline de Castro Moura

Montes Claros, Minas Gerais

2023

C824e Corrêa, Hérica Pinheiro.
Efeito da auriculoterapia sobre a ansiedade, qualidade de vida e medo da COVID-19 em gestantes na atenção primária [manuscrito]: ensaio clínico randomizado / Hérica Pinheiro Corrêa – Montes Claros (MG), 2023.
141 f. : il.

Inclui bibliografia.
Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde/PPGCPS, 2023.

Orientador: Prof. Dr. Diego Dias de Araújo.
Coorientadora: Profa. Dra. Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito.
Coorientadora: Profa. Dra. Caroline de Castro Moura.

1. Auriculoterapia. 2. Ansiedade em mulheres. 3. Grávidas. 4. COVID-19, Pandemia de, 2020- . 5. Atenção primária à saúde. 6. Enfermagem. I. Araújo, Diego Dias de. II. Brito, Maria Fernanda Santos Figueiredo. III. Moura, Caroline de Castro. IV. Universidade Estadual de Montes Claros. V. Título. VI. Título: ensaio clínico randomizado.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Reitor: Wagner de Paulo Santiago

Vice-reitor: Dalton Caldeira Rocha

Pró-reitora de Pesquisa: Maria das Dores Magalhães Veloso

Coordenadoria de Controle e Acompanhamento de Projetos: Virgílio Mesquita Gomes

Coordenadoria de Iniciação Científica: Sônia Ribeiro Arrudas

Coordenadoria de Inovação Tecnológica: Sara Gonçalves Antunes de Souza

Pró-reitor de Pós-graduação: Marlon Cristian Toledo Pereira

Coordenadoria de Pós-graduação *Lato-sensu*: Allysson Steve Mota Lacerda

Coordenadoria de Pós-graduação *Stricto-sensu*: Diego Dias de Araújo

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE

Coordenadora: Josiane Santos Brant Rocha

Coordenador adjunto: Antônio Prates Caldeira

Aprovação - UNIMONTES/PRPG/PPGCPS - 2023

Montes Claros, 01 de dezembro de 2023.

CANDIDATA: HÉRICA PINHEIRO CORRÊA

DATA: 11/12/2023 **HORÁRIO:** 14:00

TÍTULO DO TRABALHO: “EFEITO DA AURICULOTERAPIA SOBRE A ANSIEDADE, QUALIDADE DE VIDA E MEDO DA COVID-19 EM GESTANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO”.

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE COLETIVA

LINHA DE PESQUISA: EPIDEMIOLOGIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

BANCA (TITULARES)

PROF^a. DR. DIEGO DIAS DE ARAÚJO (ORIENTADOR)

PROF^a. DR^a MARIA FERNANDA SANTOS FIGUEIREDO BRITO (COORIENTADORA)

PROF^a. DR^a. CAROLINE DE CASTRO MOURA (COORIENTADORA)

PROF. DR. ANTÔNIO PRATES CALDEIRA

PROF^a. DR^a TÂNIA COUTO MACHADO CHIANCA

BANCA (SUPLENTE)

PROF^a. DR^a. ROSÂNGELA RAMOS VELOSO SILVA

PROF^a. DR^a. JOSIANE SANTOS BRANT ROCHA

☒ **APROVADO**

☐ **REPROVADO**



Documento assinado eletronicamente por **Diego Dias de Araujo, Professor(a)**, em 11/12/2023, às 15:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito, Professora de Educação Superior**, em 11/12/2023, às 15:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Antonio Prates Caldeira, Professor**, em 11/12/2023, às 17:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Caroline de Castro Moura, Usuário Externo**, em 11/12/2023, às 17:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Tania Couto Machado Chianca, Usuário Externo**, em 11/12/2023, às 18:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **77975562** e o código CRC **7DEC84E7**.

Dedico este trabalho aos meus amados avós Maria e Francisco, que contribuíram para a formação do meu ser, a minha mãe Jânia, que é exemplo de esforço e superação, e a meu esposo Antônio, que compartilha a doce e surpreendente caminhada da vida ao meu lado.

AGRADECIMENTOS

A Deus por me permitir viver suas graças e seu amor,

À minha mãe Jânia pelo incentivo ao estudo,

Ao Antônio pelo apoio incondicional e compreensão nos momentos de ausência,

À família do Antônio pela acolhida,

À Diego pela confiança e apoio,

À Carol pela parceria e carinho de sempre,

À Maria Fernanda pelas palavras de incentivo,

Aos enfermeiros e equipes das Unidades Básicas de Saúde que me acolheram durante o estudo,

Ao prefeito Fredson França e vice-prefeita Maria Horenca Bonfim por terem me dado abertura para realizar o estudo em Montalvânia,

A Secretaria Municipal de Saúde de Montalvânia, representada por Wanessa e Evelyn nesse período. Agradeço a confiança no estudo,

A equipe e chefia do Hospital Cristo Rei, por me apoiarem nessa etapa,

Aos colegas do mestrado, em especial, Daniel, Carolina, Samuel e Kauê que me ajudaram na trajetória,

À banca examinadora pelas contribuições,

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) pelo financiamento do projeto,

Aos meus amigos, em especial, Giovanna, Raphael, Bárbara Regina, Melissa, Virgínia e Gabriela, por serem minha fonte de alegria e ânimo, independente da distância.

“O fruto do silêncio é a oração.

O fruto da oração é a fé.

O fruto da fé é o amor.

O fruto do amor é o serviço.

O fruto do serviço é a paz.”

*(Carta Geral da Madre Teresa para as irmãs,
Santa Teresa de Calcutá)*

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho é uma dissertação de mestrado que avalia o efeito da auriculoterapia, por meio de um protocolo específico, para o tratamento da ansiedade em gestantes, desenvolvido em três municípios no norte de Minas Gerais.

O interesse pela auriculoterapia surgiu em 2017, ainda na graduação em enfermagem, na Universidade Federal de Minas Gerais. A associação com o período perinatal surgiu com a minha especialização em enfermagem obstétrica, entre 2019 e 2021, no Hospital Sofia Feldman.

Como mulher e enfermeira percebi a necessidade de fortalecer a conexão entre as práticas tradicionais e a ciência. E, com essa percepção surgiu a necessidade de validação do conhecimento da auriculoterapia, uma prática integrativa e complementar, em uma população de mulheres que ao gestarem, sentem-se ansiosas com o desfecho da gravidez.

Ao observar as mulheres em momentos de transição, como situação de pré-natal, parto e aborto, senti que o nosso sistema de saúde ainda se concentra majoritariamente em aspectos da doença. E, muitas vezes, desconsideramos o impacto do controle (ou não) das emoções na fisiologia da geração de um novo ser humano, de uma nova esperança existencial para humanidade.

Ao falar da gestação e do cuidado pré-natal, adentramos no futuro da humanidade. Dessa forma, tratar as mulheres da melhor forma possível, alinhando as técnicas científicas mais seguras e efetivas, se faz necessário. E nesses momentos é preciso ir além, é necessário entender a saúde em seus diversos aspectos culturais, comportamentais e demais determinantes de saúde, e colocar em prática a teoria que aprendemos por longos anos na universidade.

Por isso, ao vivenciar dez anos de enfermagem, e me enveredar pelas veredas de uma realidade ímpar, como a do norte das Minas Gerais, onde as raízes do passado de corenelismo e repressão se confronta com os avanços da saúde integral, que desafia o sistema de saúde hegemônico da região, ofereço ao meio acadêmico uma visão da incorporação de práticas que não são substitutivas, mas integrativas e complementares, ao nosso sistema de saúde.

A realização desse estudo, nos padrões-ouro para investigação do efeito de tratamentos na saúde humana, visa abrir caminhos e subsidiar as práticas empíricas, nos preceitos éticos da ciência. Dessa forma, o presente estudo avalia o efeito da auriculoterapia na ansiedade, qualidade de vida e medo da COVID-19 na gestação.

Por meio desse estudo foram desenvolvidos doze produtos científicos (dois artigos e dez resumos) e doze produtos técnicos, incluindo organização de evento, divulgação da produção e atividade de formação. A dissertação foi estruturada conforme as normas do PPGCPS - UNIMONTES e contém os seguintes tópicos: introdução e revisão de literatura, objetivo geral e específicos, hipóteses, metodologia, produtos elaborados (científicos e técnicos), conclusão e referências utilizadas na elaboração deste trabalho.

RESUMO

A ansiedade relacionada à gravidez é uma situação prevalente e associada às preocupações acerca dos desfechos da gravidez, parto, pós-parto e saúde do bebê. Observa-se que na pandemia de COVID-19 houve aumento da ansiedade entre as gestantes, com impacto negativo na qualidade de vida. Essa condição, na maioria das vezes, é conduzida na Atenção Primária à Saúde, onde se destaca a atuação do enfermeiro para rastreamento e tratamento da ansiedade. Dentre as intervenções de enfermagem, tem-se aumentado a procura e oferta das Práticas Integrativas e Complementares, com ênfase na auriculoterapia. Todavia, existem lacunas no conhecimento sobre a segurança e efetividade da técnica para gestantes. Tendo isso em vista, o presente estudo teve como objetivo avaliar o efeito da auriculoterapia sobre a ansiedade, qualidade de vida e medo da COVID-19 em gestantes na atenção primária à saúde. Para isso, foi realizado um estudo metodológico para validar por especialistas, e clinicamente em gestantes, pontos de auriculoterapia para o tratamento para ansiedade em gestantes seguido de um ensaio clínico randomizado multicêntrico, simples-cego, com gestantes de risco habitual. No ensaio, foram realizadas quatro sessões semanais de auriculoterapia com cristais radiônicos no grupo experimental e fitas inertes no grupo placebo nos pontos auriculares identificados no protocolo clínico validado. Os desfechos foram mensurados antes da 1ª, após a última sessão e no *follow up* de sete dias, por meio do Inventário de Ansiedade Estado, *World Health Organization Quality of Life-Bref*, Escala do Medo da COVID-19 no Período Perinatal, e instrumento de satisfação e avaliação da técnica. Os dados foram analisados por meio do Modelo Longitudinal de Equações de Estimações Generalizadas, à 5% de significância. O estudo foi registrado na REBEC (RBR-7fsjmyc). O protocolo de auriculoterapia para ansiedade em gestantes, validado por dezoito especialistas, foi composto pelos pontos Ansiedade (100%), *Shen Men* (100%), Coração (94,4%), Rim (94,4%), e Sistema Nervoso Visceral (94,4%). Na validação clínica, a auriculoterapia com cristais radiônicos unilateral, com alternância do pavilhão auricular uma vez por semana, durante quatro sessões, evidenciou significativa melhora da ansiedade ($p=0,029$). No ensaio clínico, participaram 53 gestantes no grupo intervenção e 51 no placebo e ambos apresentaram redução da ansiedade. Na qualidade de vida, foi observada melhora significativa no grupo experimental no domínio físico ($p<0,001$) e ambiental ($p<0,005$). No domínio psicológico, houve melhora em ambos os grupos e no domínio social não houve alterações significativas. O medo da Covid-19 diminuiu significativamente em ambos os grupos. Portanto, a auriculoterapia apresentou efeito igual ao

grupo placebo na redução da ansiedade e do medo da COVID-19, e efeito superior nos domínios físico e ambiental da qualidade de vida.

Palavras-chave: Ansiedade. Auriculoterapia. Gravidez. Enfermagem.

ABSTRACT

Pregnancy-related anxiety is a prevalent situation associated with concerns about the outcomes of pregnancy, childbirth, postpartum and the baby's health. It is observed that during the COVID-19 pandemic there was an increase in anxiety among pregnant women, with a negative impact on their quality of life. This condition, most of the time, is managed in Primary Health Care, where the role of nurses in tracking and treating anxiety stands out. Among nursing interventions, the demand and supply of Integrative and Complementary Practices has increased, with an emphasis on auriculotherapy. However, there are gaps in knowledge about the safety and effectiveness of the technique for pregnant women. With this in mind, the present study aimed to evaluate the effect of auriculotherapy on anxiety, quality of life and fear of COVID-19 in pregnant women receiving primary health care. To this end, a methodological study was carried out to validate by experts, and clinically in pregnant women, auriculotherapy points for the treatment of anxiety in pregnant women followed by a multicenter, single-blind, randomized clinical trial with normal-risk pregnant women. In the trial, four weekly auriculotherapy sessions were carried out with radionic crystals in the experimental group and inert tapes in the placebo group at the ear points identified in the validated clinical protocol. The outcomes were measured before the 1st, after the last session and at the seven-day follow-up, using the State Anxiety Inventory, World Health Organization Quality of Life-Bref, COVID-19 Fear Scale in the Perinatal Period, and instrument satisfaction and evaluation of the technique. The data were analyzed using the Longitudinal Model of Generalized Estimation Equations, at 5% significance. The study was registered with REBEC (RBR-7fsjmyc). The auriculotherapy protocol for anxiety in pregnant women, validated by eighteen experts, was composed of the points Anxiety (100%), Shen Men (100%), Heart (94.4%), Kidney (94.4%), and Nervous System Visceral (94.4%). In clinical validation, auriculotherapy with unilateral radionic crystals, with alternating pinna once a week, for four sessions, showed a significant improvement in anxiety ($p=0.029$). In the clinical trial, 53 pregnant women participated in the intervention group and 51 in the placebo group and both showed a reduction in anxiety. In quality of life, a significant improvement was observed in the experimental group in the physical ($p<0.001$) and environmental ($p<0.005$) domains. In the psychological domain, there was improvement in both groups and in the social domain there were no significant changes. Fear of Covid-19 decreased significantly in both groups. Therefore, auriculotherapy had an effect equal to the placebo group in reducing anxiety and fear of COVID-19, and a superior

effect in the physical and environmental domains of quality of life.

Keywords: Auriculotherapy. Anxiety. Pregnancy. Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|---------------|--|
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| BIREME | Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde |
| BVS | Biblioteca Virtual de Saúde |
| CAAE | Certificado de Apresentação de Apreciação Ética |
| CNPq | Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico |
| CONSORT | <i>Consolidated Standards of Reporting Trials</i> |
| COVID-19 | <i>Coronavirus disease-19</i> |
| DeCS | Descritores em Ciências da Saúde |
| ECR | Ensaio Clínico Randomizado |
| EMC19-9 | Escala do Medo da COVID-19 no Período Perinatal |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| GI | Grupo Intervenção |
| GP | Grupo Placebo |
| ICTRP | <i>World Health Organization International Clinical Trials Registry Platform</i> |
| IDATE | Inventário de Ansiedade Traço-Estado |
| IDATE-E | Inventário de Ansiedade Traço-Estado - Estado |
| IL-1 β | Interleucina -1 beta |
| IL-1 | Interleucina -1 |
| IL-6 | Interleucina -6 |
| IL-10 | Interleucina -10 |
| TNF- α | Fator de Necrose Tumoral Alfa |
| MeSH | <i>Medical Subject Headings</i> |
| MTC | Medicina Tradicional Chinesa |
| MTCI | Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas |
| PICS | Práticas Integrativas e Complementares |
| PNPICS | Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| OPAS | Organização Pan Americana de Saúde |
| PUBMED | Public MEDLINE |
| QIC | Quasi-probabilidade sob Independência Modelo Critério |
| RAS | Rede de Atenção à Saúde |

| | |
|-------------|---|
| REBEC | Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos |
| RMASS2® | <i>Repeated Measures with Attrition: Sample Sizes for 2 Groups</i> |
| SINASC | Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos |
| SPSS | <i>Statistical Package for Social. Sciences</i> |
| STRICTA | <i>Standards Reporting Interventions Controlled Trials of Acupuncture</i> |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UFSC | Universidade Federal de Santa Catarina |
| UNIMONTES | Universidade Estadual de Montes Claros |
| WFAS | <i>World Federation of Acupuncture-Moxibustion Societies</i> |
| WHOQOL-BREF | <i>World Health Organization Quality of Life-Bref</i> |
| WHOQOL-100 | <i>World Health Organization Quality of Life-100</i> |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA | 21 |
| 1.1 Atenção ao pré-natal de risco habitual na Atenção Primária à Saúde | 21 |
| 1.2 Ansiedade na gestação | 22 |
| 1.3 As causas e as consequências da ansiedade na gestação | 24 |
| 1.4 Intervenções e práticas integrativas e complementares para ansiedade | 29 |
| 1.5 Evidências científicas sobre a auriculoterapia para ansiedade em gestantes | 37 |
| 2 OBJETIVOS | 39 |
| 2.1 Objetivo geral | 39 |
| 2.2 Objetivos específicos | 39 |
| 3 HIPÓTESES | 40 |
| 4 METODOLOGIA | 41 |
| 4.1.1 Delineamento do estudo 1 | 41 |
| 4.1.2 Levantamento bibliográfico | 41 |
| 4.1.3 Seleção de especialistas | 43 |
| 4.1.4 Validação de aparência e conteúdo do protocolo de pontos | 43 |
| 4.1.5 Validação clínica do protocolo de pontos | 44 |
| 4.1.6 Aspectos éticos | 45 |
| 4.2.1 Delineamento do estudo 2 | 45 |
| 4.2.2 Caracterização do local do estudo | 46 |
| 4.2.3 População e amostragem | 47 |
| 4.2.4 Critérios de inclusão e exclusão | 48 |
| 4.2.5 Rastreamento da amostra e processo de randomização dos grupos..... | 48 |

| | |
|---|-----|
| 4.2.6 Variáveis respostas..... | 50 |
| 4.2.6.1 Variável primária | 50 |
| 4.2.6.2 Variáveis secundárias | 52 |
| 4.2.6.3 Covariáveis | 55 |
| 4.2.7 Intervenções | 56 |
| 4.2.8 Análise dos dados | 58 |
| 4.2.9 Aspectos éticos | 59 |
| 5 PRODUTOS CIENTÍFICOS E TÉCNICOS | 60 |
| 5.1 Artigos científicos | 63 |
| 5.1.1 Artigo 1 | 63 |
| 5.1.2 Artigo 2 | 74 |
| 5.2 Resumos | 95 |
| 5.2.1 Resumo 1 | 95 |
| 5.2.2 Resumo 2 | 95 |
| 5.2.3 Resumo 3 | 96 |
| 5.2.4 Resumo 4 | 96 |
| 5.2.5 Resumo 5 | 97 |
| 5.2.6 Resumo 6 | 97 |
| 5.2.7 Resumo 7 | 98 |
| 5.2.8 Resumo 8 | 98 |
| 5.2.9 Resumo 9 | 99 |
| 5.2.10 Resumo 10 | 99 |
| 5.3 Produtos técnicos | 100 |
| 5.3.1 Produto técnico 1 | 100 |

| | |
|---------------------------------|-----|
| 5.3.2 Produto técnico 2 | 102 |
| 5.3.3 Produto técnico 3 | 103 |
| 5.3.4 Produto técnico 4 | 104 |
| 5.3.5 Produto técnico 5 | 105 |
| 5.3.6 Produto técnico 6 | 106 |
| 5.3.7 Produto técnico 7 | 106 |
| 5.3.8 Produto técnico 8 | 107 |
| 5.3.9 Produto técnico 9 | 108 |
| 5.3.10 Produto técnico 10 | 109 |
| 5.3.11 Produto técnico 11 | 109 |
| 5.3.12 Produto técnico 12 | 110 |
| 6 CONCLUSÃO..... | 111 |
| REFERÊNCIAS | 112 |
| APÊNDICES | 126 |
| ANEXOS | 129 |

1. INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

A ansiedade relacionada à gravidez é uma condição complexa que teve aumento na pandemia da COVID-19, com impacto negativo na qualidade de vida das gestantes. Essa condição, na maioria das vezes, é conduzida na Atenção Primária à Saúde, onde se destaca a atuação do enfermeiro para rastreamento e tratamento da ansiedade. Dentre as intervenções utilizadas para essa condição, as Práticas Integrativas e Complementares, com ênfase na auriculoterapia, tem sido cada vez mais ofertadas, sendo necessário o aprofundamento na temática na perspectiva das especificidades do período gestacional. Neste trabalho, a revisão da literatura foi pautada nos seguintes tópicos, que serão detalhados a seguir: atenção ao pré-natal de risco habitual na Atenção Primária à Saúde; ansiedade na gestação; as causas e as consequências da ansiedade na gestação; intervenções e práticas integrativas e complementares para ansiedade; e evidências científicas sobre a auriculoterapia para ansiedade em gestantes.

1.1 Atenção ao pré-natal de risco habitual na Atenção Primária à Saúde

A gestação compreende o período entre a fecundação e o parto, com duração média de 240 dias. Esse período é dividido em trimestres para sistematizar a assistência de acordo com as fases da gravidez. O primeiro trimestre compreende o período da fecundação até 17 semanas e seis dias. Nesse período ocorre a preparação e a implantação do embrião no útero, propiciada pela alteração hormonal, e o desenvolvimento inicial do feto. O segundo trimestre é caracterizado pelo desenvolvimento fetal e ocorre entre 18 semanas e 31 semanas e três dias. No terceiro trimestre, após 31 semanas e quatro dias até o nascimento, são comuns alterações físicas devido ao crescimento fetal e ao preparo do organismo para o nascimento (ACOG, 2009; ACOG, 2016).

A assistência de pré-natal visa à prevenção de doenças, à promoção da saúde e ao tratamento de agravos em mulheres, fetos e recém-nascidos (MARQUES; *et al.*, 2021; MENDES, *et al.*, 2020). No Brasil, o acompanhamento durante o período gestacional é realizado principalmente no setor público, que atende cerca de 90% das gestantes na Estratégia Saúde da Família (ESF) (MENDES, *et al.*, 2020; LEAL; *et al.*, 2020; MARQUES; *et al.*, 2021). A ESF atende integralmente o pré-natal de risco habitual, que é caracterizado pela ausência de doenças e fatores de risco para complicações no período perinatal (BRASIL, 2012; VAN STENUS; *et al.*,

2018; CALOU; *et al.*, 2018).

Apesar da ampla cobertura de pré-natal no país, observam-se defasagens na qualidade da assistência (MARQUES; *et al.*, 2020; MENDES, *et al.*, 2020). Dentre os problemas, enfatiza-se, que normalmente as ações são voltadas para aspectos físicos, com carência de atenção para os aspectos emocionais da gestação, como ansiedade, medo do parto e estresse pós-traumático pós-parto. Esses, por sua vez, são preditores para declínio da saúde mental no pós-parto (VRIES; *et al.*, 2018). Nesse contexto, o enfermeiro, que é habilitado a desenvolver atividades de educação em saúde, solicitação de exames e prescrição de medicamentos, que sejam estabelecidos em protocolos aprovados pelo Ministério da Saúde ou pela instituição de saúde, a partir da consulta de enfermagem (BRASIL, 1986), desempenha importante papel no rastreio e no tratamento da ansiedade, por meio das intervenções e ações de enfermagem. O atendimento prestado por enfermeiro aumenta a chance de adequação às orientações, e a satisfação das mulheres com os atendimentos (MARQUES; *et al.*, 2020; HUDON; *et al.*, 2022).

1.2 Ansiedade na gestação

A palavra ansiedade tem origem grega, “*anshein*” significa estrangular, sufocar, oprimir. É considerada uma emoção humana básica (MAKARA-STUDZINSKA, 2022) e uma resposta psicológica e fisiológica ao estresse (SANAELINASAB; *et al.*, 2020), que corresponde a uma percepção e reação antecipada das ameaças (WHO, 2020). Essa condição é comum em diferentes ciclos da vida e é caracterizada como um sentimento vago e incômodo de antecipação de perigo real ou imaginado que provoca desconfortos comportamentais, afetivos, fisiológicos, simpáticos, parassimpáticos e cognitivos (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Os transtornos de ansiedade mais comuns na população geral são transtorno de ansiedade generalizada, transtorno do pânico, transtorno obsessivo-compulsivo, agorafobia e transtorno de ansiedade social (EVANS; SPIBY; MORELL, 2020). Os sintomas, apesar da especificidade de cada condição, incluem preocupação excessiva e intrusiva, sensação de opressão, raiva ou medo, irritabilidade, fadiga, dificuldade de concentração e sono, e tendência de interpretar as informações ambíguas de forma negativa (EVANS; SPIBY; MORELL, 2020).

A gravidez predispõe e torna a mulher mais vulnerável à ansiedade pelas preocupações atuais

e futuras em relação a gestação (BRUNTON, SIMPSON, DRYES, 2020). A ansiedade relacionada à gravidez se diferencia dos transtornos de ansiedade geral, pois, o medo e a ansiedade são específicos aos desfechos da gravidez, parto, pós-parto, saúde do bebê e preocupações futuras dos pais (HYER; *et al.*, 2022; HUANG; *et al.*, 2022). Os sentimentos que permeiam a gestação são importantes para o amadurecimento psicológico, e para alterações no pensamento e na personalidade da mulher (SILVA; *et al.*, 2020). Porém, ainda que seja considerada um mecanismo natural e uma resposta emocional para preparação das alterações ocorridas no período gestacional (MAHINI; *et al.*, 2023), a ansiedade se torna um problema quando consome grande proporção de tempo, afeta a capacidade da mulher se concentrar em outras atividades, e interfere significativamente no cotidiano (EVANS; *et al.*, 2022).

As alterações ocorridas na mulher durante a gravidez influenciam a percepção sobre sua saúde física e emocional. De maneira geral, a prevalência de ansiedade autorrelatada na gestação, influenciada por fatores culturais distintos, tem sido descrita na literatura internacional, em estudos transversais, com a proporção de 18,2% na China (YANG; QU, GAO, 2023), 20,0% nos Estados Unidos da América (ASSIS-CRUZ; *et al.*, 2020), 20,9% em estudo australiano (BEDASO; *et al.*, 2021a), 24,3% em estudo italiano (CENA; *et al.*, 2020), e 54,2% em estudo iraniano (POURYOUSEF; *et al.*, 2022).

Ademais, observa-se que além das disparidades regionais e valores culturais distintos da gestação (HUANG; *et al.*, 2022), a prevalência da ansiedade é influenciada pelo trimestre da gestação (DENNIS; FALAH-HASSANI; SHIRI, 2018; MUYIDULI; *et al.*, 2021). Em metanálise realizada, a taxa de prevalência de sintomas de ansiedade autorrelatados no primeiro trimestre é de 18,2%, aumentando para 19,1% no segundo trimestre e 24,6% no terceiro trimestre (DENNIS; FALAH-HASSANI; SHIRI, 2018). Tais variações são atribuídas aos desafios emocionais e físicos de cada trimestre (MUYIDULI; *et al.*, 2021).

No Brasil, a prevalência da ansiedade relacionada à gestação apresenta valores variáveis, segundo o período de gestação e a população estudada. A literatura revela valores de 26,8% (SILVA; *et al.*, 2017), e, no terceiro trimestre a proporção varia de 27,6% (NOMURA; *et al.*, 2021), a 36% (SCHIAVO; RODRIGUES; PEROSA, 2018) e 42,9% (SILVA; *et al.*, 2017). Tendo em vista que a taxa de ansiedade da população geral brasileira é 9,3%, considerada como uma situação epidêmica pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (BRASIL, 2020a), e que na gestação esse valor é duas vezes maior, considera-se que a ansiedade na gestação é um sério

problema de saúde pública (HUANG; *et al.*, 2022).

Além disto, existem condições como a pandemia da COVID-19 que aumentaram os índices de ansiedade relatada da gestação (ÖZCAN; *et al.*, 2022; NASSIM; *et al.*, 2023). Estudo transversal com 216 adolescentes iranianas constatou que 65,7% apresentaram ansiedade clínica significativa em relação ao contexto pandêmico (JADGAL; *et al.*, 2022). Em estudo turco com 657 gestantes em idade adulta, estimou-se que 86,3% das gestantes apresentaram ansiedade em relação a pandemia (ÖZCAN; *et al.*, 2022). No Brasil, a prevalência de ansiedade encontrada em uma população de 763 gestantes foi de 44,0% (NOMURA; *et al.*, 2021). Em metanálise realizada, observou-se que o escore do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) aumenta em média 1,82 pontos em situações catastróficas, como na pandemia pelo coronavírus-19 (FEDUNIWI; *et al.*, 2022).

1.3 As causas e as consequências da ansiedade na gestação

A ansiedade é uma condição com causa multifatorial, na qual se destacam os fatores de risco decorrentes (1) dos aspectos relacionados à gestação; (2) dos fatores sociodemográficos; (3) dos fatores ambientais e comportamentais; (4) da história pregressa; e (5) dos fatores bioquímicos.

Das mudanças físicas que ocorrem na gestação, o aumento do volume abdominal; restrição de movimentos corporais e de relação sexual; estão relacionados com a ansiedade (KAZEMI; DADKHAH, 2020). Da mesma forma, sinais e sintomas comuns como náusea (HAMILTON; *et al.*, 2020; KAZEMI; DADKHAH, 2020); vômitos (HAMILTON; *et al.*, 2020); cefaleia; dor lombar; e alteração do sono aumentam a ansiedade (KAZEMI; DADKHAH, 2020).

Dentre as alterações emocionais, a necessidade de mais atenção; sentimento de vulnerabilidade (KAZEMI; DADKHAH, 2020); e percepção negativa sobre a autoeficácia parental (FENG; *et al.*, 2021) são fatores de risco para ansiedade. A gravidez indesejada (EVANS; SPIBY; MORELL, 2020; MAHINI; *et al.*, 2023; MAINALI; *et al.*, 2023) ou não planejada (KAZEMI; DADKHAH, 2020; EVANS; SPIBY; MORELL, 2020; CENA; *et al.*, 2020) e o aumento da idade gestacional (KAZEMI; DADKHAH, 2020; VAKILIAN; *et al.*, 2022) contribuem para

essa condição.

Dos aspectos relacionados a gestação, o acesso à informação se destaca, tendo em vista que, a falta de treinamento para o parto (RIAZ; RIAZ, 2020; SHAHID; *et al.*, 2021; VAKILIAN; *et al.*, 2022); ouvir histórias negativas de parto (POURYOUSEF; *et al.*, 2022) ou receber excesso de informações parciais sobre a gestação e o parto (MCCARTY; HOUGHTON; MATVIVIENKO-SIKAR, 2021), também têm relação significativa com a ansiedade na gestação.

Dos fatores sociodemográficos, aqueles que têm demonstrado diferença estatística na ansiedade são: baixa escolaridade (KAZEMI; DADKHAH, 2020; CENA; *et al.*, 2020; NOMURA; *et al.*, 2021; POURYOUSEF; *et al.*, 2022; MCCARTY; HOUGHTON; MATVIVIENKO-SIKAR, 2021); baixa renda (MCCARTY; HOUGHTON; MATVIVIENKO-SIKAR, 2021; EVANS; SPIBY; MORELL, 2020; MAHINI; *et al.*, 2023); problemas financeiros (KAZEMI; DADKHAH, 2020; CENA; *et al.*, 2020); desemprego; países em desenvolvimento (DENNIS; FALAH-HASSANI; SHIRI, 2018; CENA; *et al.*, 2020); e idade de jovem adulto (RIAZ; RIAZ, 2020);

Dos fatores ambientais e sociais, descritos na literatura, que impactam significativamente na ansiedade gestacional, estão: a mudança de papel social (MCCARTY; HOUGHTON; MATVIVIENKO-SIKAR, 2021); o apoio social insuficiente (EVANS; SPIBY; MORELL, 2020; BEDASO; *et al.*, 2021a; BEDASO; *et al.*, 2021b); o histórico de violência e abuso (EVANS; SPIBY; MORELL, 2020; BEDASO; *et al.*, 2021a); e a poluição do ar (LAMICHHANE; *et al.*, 2021). Tais fatores, no contexto pandêmico, foram acrescidos do isolamento social (CENA; *et al.*, 2020; EVANS; SPIBY; MORELL, 2020; NOMURA; *et al.*, 2021; ÖZCAN; *et al.*, 2022); e da preocupação com a condição de saúde da sociedade (ÖZCAN; *et al.*, 2022). Da mesma forma, fatores comportamentais como abuso de cigarro e de drogas aumentam a ansiedade (EVANS; SPIBY; MORELL, 2020; MAINALI; *et al.*, 2023).

A história pregressa, por sua vez, aumenta a ansiedade na gestação em situações de ansiedade (BEDASO; *et al.*, 2021a; HYER; *et al.*, 2022), depressão (BEDASO; *et al.*, 2021a) e outras doenças mentais (EVANS; SPIBY; MORELL, 2020) prévias. O estado geral de saúde (BEDASO; *et al.*, 2021a; MCCARTY; HOUGHTON; MATVIVIENKO-SIKAR, 2021) e os fatores genéticos (LAMICHHANE; *et al.*, 2021) também repercutem na ansiedade.

Em relação a história pregressa obstétrica, a perda perinatal anterior (CENA; *et al.*, 2020; RIAZ; RIAZ, 2020; MAINALI; *et al.*, 2023); número de filhos vivos (CENA; *et al.*, 2020; RIAZ; RIAZ, 2020); complicações na gravidez ou em parto prévio (RIAZ; RIAZ, 2020; ÖZCAN; *et al.*, 2022; MAHINI; *et al.*, 2023) ou percepção traumática do parto (EVANS; SPIBY; MORELL, 2020; MCCARTY; HOUGHTON; MATVIVIENKO-SIKAR, 2021; BARUT; UÇAR; YLMAZ, 2022; DOBERNECKER; *et al.*, 2023) estão associadas à ansiedade na gestação.

Apesar de existirem lacunas científicas acerca da relação dos fatores bioquímicos e processo inflamatório com a ansiedade na gestação, já existe evidência de que ácidos graxos poliinsaturados, cortisol elevado e níveis baixos da enzima que metaboliza o cortisol, e citocinas pró-inflamatórias, como IL-1, IL-6, TNF α , estão associados com a ansiedade na gestação (LEFF GELMAN; *et al.*, 2019), assim como a flutuação fisiológica do estrogênio (WU; *et al.*, 2021).

De maneira geral, a presença de fatores de risco pode variar ao longo da gestação, especialmente em situações de mudança econômica, como a pandemia da COVID-19 (CENA; *et al.*, 2020). A fisiopatologia da ansiedade na gestação envolve interações complexas entre os fatores de risco, comportamento individual de saúde, antecedentes genômicos à fisiologia da gravidez (LEFF GELMAN; *et al.*, 2019). A interação desses fatores com o sistema imunológico, neuroendócrino e placenta, em situações de ansiedade contínua, têm impacto significativo na saúde e bem-estar materno-fetal, com consequências a curto e longo prazo (CENA; *et al.*, 2020).

As consequências da ansiedade durante a gravidez estão intimamente relacionadas ao sistema imune, que enfrenta desafios para estabelecer e manter o feto alogênico e preservar sua capacidade de proteção microbiana (LIU; *et al.*, 2020). Em condições contínuas de estresse e ansiedade altera-se o equilíbrio de citocinas do tipo 1 e tipo 2, induzindo o número, o tráfego, e a função das células imunoprotetoras. Dessa forma, ocorre desregulação da imunidade inata e adaptativa, que pode suprimir ou exacerbar respostas imunológicas. Com isso, há maior susceptibilidade a doenças infecciosas agudas (resfriado, pneumonia, COVID-19) (BAARS; *et al.*, 2019).

Outrossim, a ansiedade causa ativação crônica das células microgliais que aumentam a

liberação de neurotoxinas; citocinas pró-inflamatórias; radicais livres; óxido nítrico; quimiocina; proteinases e eicosanóides. Esses, por sua vez, ativam mediadores inflamatórios, dentre os quais estão IL-1 β , IL-6, IL-10, TNF α , e hormônios. Com isso, ocorre disfunção neuronal, que favorece o surgimento de outros distúrbios do humor. A ativação do sistema imune inato e mediadores inflamatórios causa inflamação crônica e aumenta o risco de desfechos obstétricos negativos (LEFF GELMAN; *et al.*, 2019).

Além da supressão imunológica e desfechos neuroendócrinos negativos, o aumento da ativação da amígdala por sentimentos negativos relacionados a ansiedade em longo prazo, interfere na liberação de dopamina e noradrenalina, e consequentemente atividade do sistema nervoso autônomo. A amígdala, que é considerada um centro integrador de emoções e que recebe informações viscerais de vários sentidos, está conectada com o córtex frontal, área tegmental ventral e tálamo. Assim, seu distúrbio funcional prolongado ocasiona alterações nas respostas emocionais e comportamento afetivo da gestante (SOLIMAN, 2019).

Dessa forma, é comum observar alterações comportamentais como prejuízo na prática de atividade física (PASHA; *et al.*, 2022); má alimentação (PASHA; *et al.*, 2022; MAHINI; *et al.*, 2023); diminuição do autocuidado; e abuso de álcool e drogas (MCCARTY; HOUGHTON; MATVIVIENKO-SIKAR, 2021; MAHINI; *et al.*, 2023). Nesse contexto, também se observa o aumento da depressão ou comportamentos depressivos (BEDASO; *et al.*, 2021a; MAHINI; *et al.*, 2023)

A hiper ativação contínua do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, na ansiedade, aumenta a liberação de cortisol, que prejudica o desenvolvimento fetal (HECHLER; *et al.*, 2019). O crescimento intrauterino restrito (EVANS; SPIBY; MORELL, 2020; EVANS; *et al.*, 2022), alteração do desenvolvimento cerebral (ASSIS-CRUZ; *et al.*, 2020; KAZEMI; DADKHAH, 2020) e baixo peso ao nascer (SANAEINASAB; *et al.*, 2020; MCCARTY; HOUGHTON; MATVIVIENKO-SIKAR, 2021; HUANG; *et al.*, 2022; POURYOUSEF; *et al.*, 2022; MAHINI; *et al.*, 2023) são exemplos da repercussão fetal.

As alterações endócrinas, metabólicas, e no sistema límbico materno, principalmente devido ao aumento de cortisol, aumentam o risco de transtorno do déficit de atenção e hiperatividade na infância (HUANG; *et al.*, 2022). Além disso, bebês de mães com ansiedade na gestação têm maiores índices de morbidade neonatal (CENA; *et al.*, 2020) e alteração da micobiota intestinal,

que atua no desenvolvimento da regulação emocional, comportamental, e das funções cognitivas superiores na infância (HECHLER; *et al.*, 2019).

As consequências a curto e longo prazo na infância, em decorrência dos desequilíbrios intrauterinos, são problemas comportamentais (ASSIS-CRUZ; *et al.*, 2020; EVANS; SPIBY; MORELL, 2020; EVANS; *et al.*, 2022; HYER; *et al.*, 2022); e no desenvolvimento infantil (CENA; *et al.*, 2020; MCCARTY; HOUGHTON; MATVIVIENKO-SIKAR, 2021; HUANG; *et al.*, 2022; HYER; *et al.*, 2022), além do aumento no risco de doenças crônicas. A obesidade; distúrbios cardiovasculares (MCCARTY; HOUGHTON; MATVIVIENKO-SIKAR, 2021); e neuropsiquiátricos (POURYOUSEF; *et al.*, 2022; ASSIS-CRUZ; *et al.*, 2020); e autismo (ASSIS-CRUZ; *et al.*, 2020) têm sido observados em crianças expostas a ansiedade gestacional.

A ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal também aumenta a liberação de catecolaminas, como, por exemplo, norepinefrina e epinefrina, que compromete o funcionamento da placenta e da imunidade (HECHLER; *et al.*, 2019). O aumento de catecolaminas diminuiu o fluxo sanguíneo uterino e interfere no momento do parto por promover a contração uterina assimétrica, aumentar a dor e o tempo de trabalho de parto (DOBERNECKER; *et al.*, 2023; SANAELINASAB; *et al.*, 2020). As catecolaminas também estão associadas a menores escores de Apgar (POURYOUSEF; *et al.*, 2022; DOBERNECKER; *et al.*, 2023).

Outros problemas relacionados à ansiedade na gravidez incluem aborto espontâneo (MCCARTY; HOUGHTON; MATVIVIENKO-SIKAR, 2021; MAHINI; *et al.*, 2023); parto prematuro (EVANS; SPIBY; MORELL, 2020; SANAELINASAB; *et al.*, 2020; HUANG; *et al.*, 2022; MCCARTY; HOUGHTON; MATVIVIENKO-SIKAR, 2021; POURYOUSEF; *et al.*, 2022; EVANS; *et al.*, 2022; HYER; *et al.*, 2022; MAHINI; *et al.*, 2023); hipertensão (HUANG; *et al.*, 2022) e pré-eclâmpsia (MCCARTY; HOUGHTON; MATVIVIENKO-SIKAR, 2021; MAHINI; *et al.*, 2023). No puerpério, a ansiedade gestacional tem impacto negativo na autopercepção da qualidade do relacionamento com o bebê e na autoconfiança (CENA; *et al.*, 2020; EVANS; *et al.*, 2022), predisposição a transtorno de estresse pós-traumático (EVANS; *et al.*, 2022) e depressão pós-natal (CENA; *et al.*, 2020; EVANS; *et al.*, 2022; POURYOUSEF; *et al.*, 2022).

Além dos impactos descritos para mulher e bebê ou criança, existem custos financeiros

associados à ansiedade na gestação, decorrentes da diminuição da produtividade, custo adicional do uso de serviços públicos, que duram cerca de dez anos e é estimado em 35.000 libras para mãe e criança (EVANS; *et al.*, 2022). Nesse contexto, a OMS reconhece que a ansiedade causa sofrimento significativo e prejuízo nas funções pessoal; familiar; social; educacional; ocupacional; dentre outras áreas da vida do indivíduo, sendo necessárias medidas de prevenção e controle (WHO, 2020).

Portanto, tendo em vista a complexidade causal e dos desfechos da ansiedade na sociedade, destaca-se a importância do rastreamento e tratamento dessa condição na gestação. Nesse contexto, considera-se que o enfermeiro, presente em todos os níveis de atenção à saúde, em especial na Atenção Primária à Saúde (APS), é habilitado para classificar a ansiedade, utilizando instrumentos validados, e propor ações e intervenções de enfermagem.

1.4 Intervenções e práticas integrativas e complementares para ansiedade

De maneira geral, observa-se que as condições emocionais, como a ansiedade, podem ser manejadas na atenção primária, quando não é caracterizada por um transtorno (NILNI; *et al.*, 2018). Porém, verifica-se que as taxas de adesão aos tratamentos específicos pelas gestantes para ansiedade no pré-natal são consideradas baixas devido a atribuição de sintomas de ansiedade como parte natural da gravidez e pela falta de abordagem dos aspectos psicossociais e emocionais nesse contexto (BROWNE; *et al.*, 2020).

Além disso, quase não há conhecimento sobre tratamentos eficazes para a ansiedade perinatal (NILNI; *et al.*, 2018). Todavia, observa-se que intervenções não-farmacológicas, centradas na escuta ativa, avaliação da saúde mental e física podem fornecer uma base sólida para a promoção da saúde (ISHAQ; *et al.*, 2022) nesse contexto, no qual a assistência ao pré-natal é focada na assistência a doença e ao uso de tecnologias duras.

Dentre os fatores facilitadores para o início do tratamento, foi demonstrada a importância do encaminhamento por enfermeiras obstetras (BROWNE; *et al.*, 2020), reforçando ser valiosa a triagem de rotina da ansiedade na gestação (CENA; *et al.*, 2020; BROWNE; *et al.*, 2020), principalmente em contextos de vulnerabilidade financeira (CENA; *et al.*, 2020), educacional (CENA; *et al.*, 2020; BEDASO; *et al.*, 2021) e de baixo apoio social à gestante (BEDASO; *et*

al., 2021).

As intervenções de enfermagem para redução da ansiedade englobam utilização de técnicas não-farmacológicas; abordagem calma e tranquilizadora; massagem; escuta atenta; encorajamento da verbalização dos sentimentos, das percepções e dos medos; identificação das mudanças no nível de ansiedade; proporcionar atividades voltadas à redução da tensão; apoiar o uso de mecanismos de defesa apropriados; e orientar a gestante sobre o uso de técnicas de relaxamento (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2020).

O apoio emocional dos enfermeiros às gestantes no pré-natal, incluindo estratégias de enfrentamento adaptativo, como aconselhamento, avaliação do relacionamento da mulher com o parceiro, educação sobre o acompanhamento clínico e sobre o parto também são medidas importantes (HYER; *et al.*, 2022). Além disso, dentre as intervenções holísticas, destaca-se a acupressão, que consiste na aplicação de pressão em pontos especiais do corpo para produzir relaxamento (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2020). As abordagens complementares podem influenciar na ansiedade e depressão (SMITH; *et al.*, 2019) e estima-se que uma a cada três gestantes utilizam as práticas integrativas e complementares (ISKENDER; KAPLAN, 2021).

O *National Center For Complementary and Alternative Medicine* dos Estados Unidos divide as terapias em : (i) nutricionais (suplementos, ervas medicinais); (ii) psicológicas (*mindfulness*); (iii) físicas (massagem); (iv) combinação psicológica e física (acupuntura, yoga); e (v) combinação psicológica e nutricional (alimentação consciente) (NCCAM, 2021). Em 2018, a OMS identificou que 88% dos seus estados-membros reconheciam a utilização das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) formalmente em seus sistemas de saúde, por meio de políticas, leis, regulamentos e programas nacionais sobre a temática. A prática mais utilizada nos países foi a acupuntura, de modo que no Brasil, o Ministério da Saúde estima que entre 1 e 19% da população brasileira utiliza essa intervenção (WHO, 2019).

As práticas integrativas valorizam a participação do sujeito no cuidado, numa perspectiva de oferecer mais alternativas dentro de um plano de cuidados alopáticos de tratamento ou de ser uma forma de promoção da saúde e prevenção de distúrbios físicos e emocionais. Para isso, conta com sistemas complexos e recursos terapêuticos milenares. Tais cuidados, que antes eram transmitidos em contextos familiares e culturais, por apresentarem resultados seguros e efetivos

têm sido incorporados aos sistemas de saúde (DALMOLIN; HEIDEMANN, 2017).

Os modelos de atenção à saúde que incluem as PICs promovem a humanização e reduzem os custos com medicamentos e serviços de alta complexidade (DALMOLIN; HEIDEMANN, 2017). No Brasil, a incorporação e legitimação das PICs ao sistema de saúde ocorreu em 2006, com o lançamento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), aprovada pela Portaria MS/GM nº 971. Nesse momento, o Ministério da Saúde reconheceu a Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia, Medicina Antroposófica e Termalismo/Crenoterapia como recursos terapêuticos a serem incluídos na carteira de serviços oferecidos à população de maneira complementar e integrativa (BRASIL, 2006).

Em 2017 foram incluídas na PNPIC a arteterapia; *Ayurveda*; biodança; dança circular; meditação; musicoterapia; naturopatia; osteopatia; quiropraxia; reflexoterapia; *Reiki*; *Shantala*; terapia comunitária integrativa e *Yoga* (BRASIL, 2017). No ano seguinte, apiterapia; aromaterapia; bioenergética; constelação familiar; cromoterapia; geoterapia; hipnoterapia; imposição de mãos; ozonioterapia; e terapia de florais também foram reconhecidas como práticas integrativas e complementares no sistema de saúde brasileiro (BRASIL, 2018).

De acordo com o “Informe de evidência clínica em práticas integrativas e complementares em saúde nº03/2020”, sobre depressão e ansiedade, realizado com base em metanálises e revisões sistemáticas dispostas nos Mapas de Evidência das Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas – MTCI, elaborados pela BIREME/OPAS/OMS, as seguintes PICs são efetivas para ansiedade no público geral: acupressão, acupuntura, auriculoterapia, aromaterapia com laranja doce, meditação com respiração controlada, *Yoga*, *Shantala*, *Tai Chi Chuan*, *Qigong* (BRASIL, 2020a).

Das PICs ofertadas no Brasil, o “Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde” demonstrou que, em 2019, as PICS foram ofertadas em 17.335 serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) distribuídos em 77% dos municípios, e em todas das capitais. Em relação a 2017, houve um aumento de 16% na oferta por serviços de saúde. De acordo com os bancos de dados do Sistema Único de Saúde, Minas Gerais é o estado que tem mais municípios e estabelecimentos que oferecem PICs, comparado às outras 26 entidades federativas do Brasil (BRASIL, 2020b). Atualmente, as PICs são transversais na rede de atenção à saúde, prioritariamente na APS, a

fim de ampliar as formas de cura e de promoção da saúde (DALMOLIN; HEIDEMANN, 2017; BRASIL, 2020a; BRASIL, 2020b).

Em 2019, no Brasil, 90% das PICs foram ofertadas na APS. Da totalidade das Unidades Básicas de Saúde (UBS), 37% ofereceram PICs, sendo a prática mais comum a auriculoterapia, que teve o registro de 423.774 sessões em 2019 e aumento significativo considerando os dados de 2017 (40.818 sessões) e 2018 (217.973 sessões) (BRASIL, 2020b). Ademais, nos serviços de média e alta complexidade houve um aumento de 55,65% no número de procedimentos, também com destaque para oferta de auriculoterapia, que teve a maior representatividade dentre as PICs, com um crescimento de 140.001 procedimentos ofertados, em 2017, para 492.005 em 2019 (BRASIL, 2020b).

O aumento específico da oferta de sessões de auriculoterapia na Rede de Atenção à Saúde é atribuído à formação de profissionais pelo Ministério da Saúde, em parceria com o curso de auriculoterapia para profissionais da APS, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), que formou cerca de 10 mil profissionais entre 2016 e 2019 (BRASIL, 2020b). Todavia, destaca-se que apesar da expansão das PICs nos últimos anos, ainda existem dificuldades na sustentação desses recursos terapêuticos nos serviços de saúde, relacionadas ao baixo investimento na qualificação dos profissionais, e nos estudos relacionados à temática (DALMOLIN; HEIDEMANN, 2017).

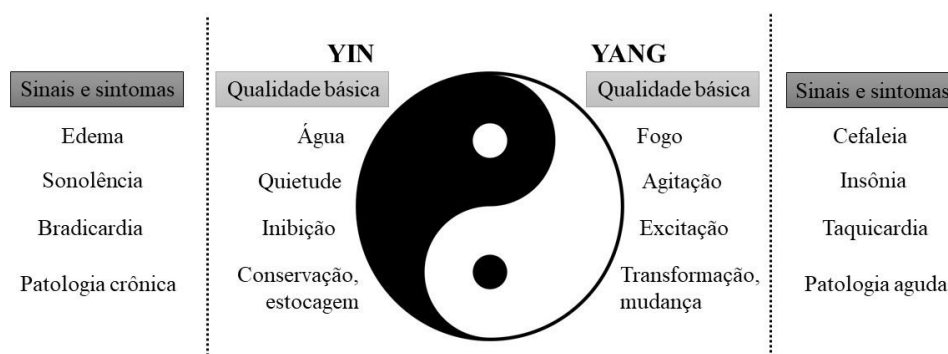
A acupuntura auricular é uma prática milenar, de modo que o estudo e desenvolvimento da técnica ocorreu principalmente na China. Assim, dentre as racionalidades disponíveis, o sistema de diagnóstico e estimulação dos pontos mais utilizado, baseia-se na Medicina Tradicional Chinesa (MTC). Nessa perspectiva, o objetivo da intervenção é propiciar a fluidez da energia *Qi* através dos canais ou meridianos para órgãos ou sistemas específicos do corpo (VAKILIAN; *et al.*, 2022).

A MTC surgiu há cerca de 2.000 anos na Ásia (WHO, 2010). Ela engloba conhecimentos orientais relacionados aos cuidados sistemáticos e com base filosófica no taoísmo e confucionismo. O arcabouço teórico é baseado na concepção que o homem está conectado ao universo e que o seu equilíbrio ou desequilíbrio energético influencia no seu estado de saúde. Tem como pilares as teoria do *Yin-Yang*, dos *Zang Fu* e dos cinco elementos (PEREIRA; ALVIM, 2013).

Por meio dos princípios da MTC, o sistema de diagnose de condições de saúde extrapola a investigação dos sinais e sintomas e história familiar, social e pregressa, e adentra nas emoções e sentimentos predominantes, tipo de dieta e paladar, padrão de sono e repouso, atividade física (FEI; *et al.*, 2022), dentre outros aspectos combinados a avaliação da língua e do pulso. A partir desse amplo histórico e avaliação determina-se o equilíbrio ou desequilíbrio do indivíduo para decisão terapêutica, que pode incluir técnicas como a acupuntura, acupuntura auricular, fitoterapia e dietoterapia (PEREIRA; ALVIM, 2013; MACIOCIA, 2017).

A teoria *Yin-Yang* é o alicerce da MTC. De acordo com ela, os fenômenos universais são opostos e complementares, divergindo-se da lógica ocidental aristotélica, onde os opostos se anulam. Acredita-se que o *Yin-Yang* são dois estágios de um movimento cíclico, expressa dualidade no tempo e é a força motriz das mudanças e desenvolvimento dos fenômenos. Em situações de desarmonia ou desequilíbrio entre o *Yin* e *Yang*, o sistema orgânico manifesta sinais e sintomas (Figura 1). Dessa forma, os tratamentos, associados ao conhecimento das demais teorias da MTC, visam tonificar o *Yin* ou *Yang*, ou eliminar o excesso do *Yin* ou *Yang* (PEREIRA; ALVIM, 2013; MACIOCIA, 2017).

Figura 1. Qualidades básicas e sinais e sintomas apresentados, em situações de desequilíbrio do Yin e Yang.

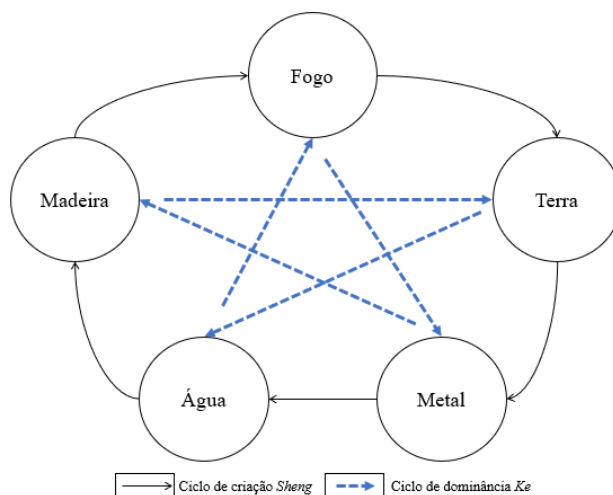


Fonte: Autoria própria (2023).

A teoria dos cinco elementos complementa a teoria *Yin-Yang*, utilizando o simbolismo dos elementos fogo, água, terra, metal e madeira. Por meio dela, é possível classificar a natureza e a relação entre elementos e órgãos *Zang Fu*, emoções, dentre outras características animadas e inanimadas da natureza, e estabelecer a relação de subjugação de acordo com o caráter *Yin* e *Yang*. Nessa relação, o elemento “mãe” gera o elemento “filho”, no ciclo de criação *Sheng*, que

tem caráter *Yang*; e domina seu elemento “neto”, no ciclo de dominância *Ke*, que tem caráter *Yin* (Figura 2).

Figura 2. Modelo de relacionamento entre os cinco elementos.



Fonte: Autoria própria (2023).

Assim, cada elemento pode sair do equilíbrio se: em excesso superage sobre o outro elemento; deficiente é lesionado por outro elemento; em excesso consome excessivamente do seu elemento-mãe; e se deficiente e falha para nutrir seu elemento-filho. Nessas situações surgem sinais e sintomas, assim como possibilidade de tratamentos para reestabeler o equilíbrio (PEREIRA; ALVIM, 2013; MACIOCIA, 2017).

A teoria dos *Zang Fu* ou dos sistemas internos, por sua vez, analisa os órgãos como um sistema complexo de interação entre as emoções, tecidos, órgãos dos sentidos, atividades mentais, cor, clima, dentre outras correspondências. O funcionamento harmônico dos sistemas garante a produção, manutenção, abastecimento, transformação e movimento das substâncias vitais, que são o *Qi* (energia), *Xue* (sangue), *Jing* (essência), e *Jin Ye* (flúidos corpóreos) (MACIOCIA, 2017).

Destaca-se nessa teoria a interação do corpo e da mente. Na MTC, a atividade mental não é atribuída apenas ao cérebro, mas a todos os sistemas internos. Dessa forma, o *Qi* das funções fisiológicas é o mesmo dos processos mental e emocional, e o estado do sistema afetará as emoções, assim como as emoções afetarão o sistema (PEREIRA; ALVIM, 2013; MACIOCIA, 2017). A relação das teorias do *Yin-Yang*, *Zung Fu* e cinco elementos pode ser vista na Figura

3.

Figura 3. Relação da Teoria do Yin-Yang, Teoria dos Zung Fu e a dos cinco elementos

| Elementos | 木 Madeira | 火 Fogo | 土 Terra | 金 Metal | 水 Água |
|-------------------------------|-----------------|-------------------|----------------|------------------|------------|
| Yin-Yang | Yang mínimo | Yang máximo | Centro | Yin mínimo | Yin máximo |
| Órgãos Zang (Sistemas Yin) | Fígado | Coração | Baço/ pâncreas | Pulmão | Rins |
| Órgãos Fu (Sistemas Yang) | Vesícula biliar | Intestino delgado | Estômago | Intestino grosso | Bexiga |
| Órgãos dos sentidos | Olhos | Língua | Boca | Nariz | Ouvido |
| Tecidos | Tendões | Vasos | Músculos | Pele | Ossos |
| Emoções | Raiva | Alegria | Preocupação | Tristeza | Medo |

Fonte: Autoria própria (2023).

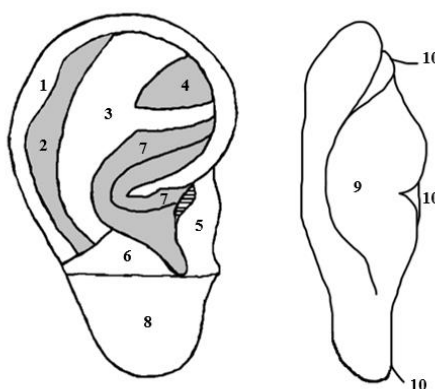
Além da perspectiva chinesa, a auriculoterapia pode ser fundamentada na neurofisiologia, proposta por Paul Nogier. De acordo com essa teoria, o efeito da auriculoterapia é obtido por meio da somatotopia auricular. Nessa perspectiva, a conexão entre os pontos orgânicos com o sistema nervoso apresenta regiões eletricamente ativas no pavilhão auricular, identificadas por meio de um localizador elétrico ou mecânico de pontos, que é o foco de atenção do terapeuta (MATOS; *et al.*, 2021; VAKILIAN; *et al.*, 2022).

Ao detectar diferentes padrões elétricos ou álgicos no pavilhão auricular, o terapeuta identifica os distúrbios energéticos ou patológicos na zona auricular correspondente e realiza a estimulação de pontos para o tratamento (MATOS; *et al.*, 2021). Dessa forma, o efeito é explicado pelo controle dos mecanismos de ansiedade e equilíbrio dos níveis de neurotransmissores e hormônios cerebrais e no corpo, inclusive, na redução de catecolaminas, baixo nível de cortisol no sangue, redução da frequência cardíaca e dos sintomas de ansiedade e fraqueza (VAKILIAN; *et al.*, 2022).

A inspeção visual e palpação do pavilhão auricular com palpador de pontos, além da avaliação da resistência elétrica nos pontos auriculares, associados às racionalidades adotadas, podem subsidiar o diagnóstico energético do indivíduo e seu tratamento. Para a localização dos pontos

ou áreas auxiliares são utilizados mapas padronizados especificando o nome e a localização dos pontos, sendo os mais conhecidos o da *World Federation of Acupuncture-Moxibustion Societies* (WFAS), reconhecido pela OMS, e o da escola francesa de Paul Nogier. A divisão da localização dos pontos na orelha, de acordo com a WFAS a divide em: (1) helix; (2) escafa; (3) antihelix; (4) fossa triangular; (5) trago; (6) antitrago; (7) concha; (8) lóbulo; (9) região posterior da orelha; e (10) raiz da orelha (Figura 4) (WFAS, 2013).

Figura 4. Visão anterolateral e posterior do mapa auricular reconhecido pela *World Federation of Acupuncture-Moxibustion Societies*.



Notas: (1) helix; (2) escafa; (3) antihelix; (4) fossa triangular; (5) trago; (6) antitrago; (7) concha; (8) lóbulo; (9) região posterior da orelha; e (10) raiz da orelha.

Fonte: Autoria própria (2023).

A aplicação de dispositivos na auriculoterapia pode ser realizada de diferentes maneiras, variando a escolha e número de pontos, dispositivo a ser utilizado (agulhas, cristais, cristais radiônicos, semente de *Vacaria*) e tempo de retenção do estímulo e a frequência e o número de atendimentos de acordo com o referencial teórico e tipo de estímulo adotado (MAC PHERSON; *et al.*, 2010).

Portanto, apesar da enfermagem e da MTC conduzirem de maneira própria os seus diagnósticos, com teorias específicas, ambas possuem concepções teóricas-filosóficas com tendência holística. Dessa forma, os sinais e sintomas são compreendidos como padrões desarmônicos de todo o indivíduo e seu contexto ambiental, e não apenas do órgão doente. Assim, a MTC é reconhecida como uma possibilidade interventiva que pode ser aliada a outras intervenções de enfermagem, sobretudo, relacionados aos diagnósticos de enfermagem dos domínios da promoção da saúde, nutrição, eliminação/troca, atividade e repouso, enfrentamento e tolerância ao estresse, com ênfase na ansiedade (PEREIRA; ALVIM, 2013; PEREIRA; ALVIM, 2016).

1.5 Evidências científicas sobre a auriculoterapia para ansiedade em gestantes

A partir da revisão de literatura, observa-se que a produção científica específica identificada para o uso da auriculoterapia para ansiedade em gestantes é escassa. Em busca realizada nas bases de dados *PubMed Central* (PMC), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), BVS em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (BVS MTCI), *Embase*, *Web of Science*, *Scopus*, *The Cochrane Library*, e *International Auricular Acupuncture Bibliography*, além das plataformas de registros de Ensaio Clínico Randomizados: *Rebec*, *Clinical Trials*, e *World Health Organization International Clinical Trials Registry Platform* (ICTRP), foi encontrado apenas um estudo sobre o efeito da auriculoterapia na ansiedade durante a assistência de pré-natal, que avaliou gestantes de risco habitual entre o primeiro e terceiro trimestre gestacional (SILVA; *et al.*, 2020). No que se refere a qualidade de vida e medo da COVID-19 não foram encontrados estudos associados a auriculoterapia.

Observa-se, ainda, que não há um protocolo de pontos específicos validado para ansiedade na gestação, tendo em vista que no estudo encontrado, os pontos auriculares foram selecionados de acordo com a experiência dos pesquisadores em MTC (SILVA; *et al.*, 2020). A falta de consenso de um protocolo de pontos para ansiedade em gestante, vai ao encontro com os preceitos de individualidade da MTC. Porém, é necessário o estabelecimento de protocolos a fim de se avaliar a eficácia e segurança dos tratamentos para públicos específicos (NASSIF; *et al.*, 2020).

No período perinatal, alguns estudos demonstraram que a auriculoterapia, comparada ao cuidado habitual ou grupo placebo, tem efeito estatisticamente significativo no controle da ansiedade durante a fase ativa do trabalho de parto (MAFETONI; *et al.*, 2018), durante o abortamento (NDUBISI; *et al.*, 2019), e no pré-natal de risco habitual (SILVA; *et al.*, 2020). Porém, dois estudos que tinham como desfecho primário a dor e desfecho secundário a ansiedade no contexto de aspiração uterina após abortamento demonstraram que a auriculoterapia, comparada a acupressão e cuidado habitual, não apresentou diferença significativa no nível de ansiedade (WESTHOFF; *et al.*, 2021; OVIEDO; *et al.*, 2021)

Apesar da auriculoterapia ser considerada uma modalidade segura de tratamento na gestação, e da ausência da descrição de resultados adversos, como parto prematuro e natimorto (MOON;

et al., 2019), os estudos que descrevem a segurança da técnica durante a gravidez são escassos. Assim, é recomendado evitar pontos que estimulam as estruturas uterinas (WANG; ZANG; QU, 2020) e utilizar formas de estimulação não invasivas.

Contudo, considerando a heterogeneidade da amostra acerca do uso da auriculoterapia na gestação, apesar do reconhecimento nacional e internacional da acupuntura como uma prática segura e eficaz, e da ausência da descrição de eventos adversos relacionados ao uso da técnica, ainda não é possível assegurar a efetividade e segurança, frente a escassez de estudos que avaliem esses critérios. Dessa forma, justifica-se a realização de estudos experimentais para recomendação do uso da auriculoterapia para a ansiedade em gestantes.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar o efeito da auriculoterapia sobre a ansiedade, qualidade de vida e medo da COVID-19 em gestantes na atenção primária à saúde.

2.2 Objetivos específicos

Elaborar e validar por especialistas um protocolo de pontos de auriculoterapia para ansiedade em gestantes.

Comparar os escores de ansiedade, qualidade de vida e medo da COVID-19, antes e após a auriculoterapia e auriculoterapia placebo.

Descrever, após a realização da auriculoterapia, a satisfação e a percepção das participantes do estudo, e os efeitos colaterais da auriculoterapia.

3. HIPÓTESES

No presente estudo, as hipóteses são:

H0= A auriculoterapia e auriculoterapia placebo possuem efeito equivalente no tratamento da ansiedade, e na melhora da qualidade de vida e do medo da COVID-19, em gestantes que fazem acompanhamento de pré-natal de risco habitual na atenção primária à saúde.

H1= A auriculoterapia é mais eficaz, quando comparada a auriculoterapia placebo, no tratamento da ansiedade, e na melhora da qualidade de vida e do medo da COVID-19, em gestantes que fazem acompanhamento de pré-natal de risco habitual na atenção primária à saúde.

4. METODOLOGIA

O presente estudo é composto por dois estudos com desenhos metodológicos distintos, tendo em vista a necessidade de validar um protocolo de pontos de auriculoterapia para ansiedade em gestantes para subsidiar o estudo experimental. Dessa forma, ambos os métodos serão apresentados a seguir.

4.1.1 Delineamento do estudo 1

Trata-se de um estudo metodológico, que é uma ferramenta que possibilita otimizar as intervenções e ações de enfermagem, por meio da elaboração de protocolos assistenciais, e fortalecimento das práticas baseadas em evidências (GALVÃO; *et al.*, 2022). O presente estudo foi desenvolvido com as seguintes etapas: i) levantamento bibliográfico; ii) construção de protocolo de pontos de auriculoterapia para o tratamento da ansiedade em gestantes; (iii) validação de aparência e de conteúdo do protocolo de pontos e, (iv) validação clínica do protocolo desenvolvido em gestantes com ansiedade. O estudo foi realizado entre dezembro de 2021 e fevereiro de 2023.

4.1.2 Levantamento bibliográfico

No primeiro momento, realizou-se busca nas bases Medline via *National Library of Medicine* (PUBMED), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Biblioteca Virtual em Saúde em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (BVS MTCI), *Embase*, *Web of Science*, *Scopus*, *The Cochrane Library* (CENTRAL) e *International Auricular Acupuncture Bibliography*, para análise da técnica de auriculoterapia para a ansiedade em gestantes. A estratégia de busca foi revisada por um profissional bibliotecário e foram utilizados os descritores: “auriculoterapia”, “ansiedade” e “gravidez”, nos idiomas português, inglês e espanhol, combinados com os operadores booleanos *AND* ou *OR*.

Foram incluídos estudos realizados com gestantes, que abordavam a utilização da auriculoterapia para o tratamento da ansiedade em serviços de saúde. Para a seleção dos estudos não foram estabelecidos período temporal ou limitação de idiomas, pois a finalidade da revisão foi avaliar a literatura disponível pertinente. Foram excluídos editoriais, resumos, correspondências, monografias e resenhas.

Após a exclusão dos textos duplicados, utilizando o *Microsoft Office Excel®*, a seleção primeiramente dos títulos e resumos ocorreu de maneira independente por dois revisores, de forma que as discordâncias foram resolvidas por um terceiro revisor. Os textos selecionados foram avaliados na íntegra e foram extraídas informações referentes aos pontos auriculares para o tratamento da ansiedade em gestantes, além do regime de tratamento e dos principais achados.

Utilizou-se questionário elaborado para caracterizar os especialistas que participariam da validação de aparência e de conteúdo do protocolo em construção. Esse foi composto pelas seguintes variáveis: sexo; idade; estado de residência; área e tempo de atuação; tipo e tempo de formação acadêmica; titulação máxima; tipo e tempo de formação em acupuntura e auriculoterapia; e desenvolvimento de pesquisa na temática acupuntura, auriculoterapia, ansiedade ou gestação.

Os dados extraídos na revisão subsidiaram o protocolo de pontos para o tratamento da condição estudada. Além de um campo aberto para a sugestão de pontos auriculares não incluídos na proposta de protocolo e considerações sobre a discordância dos pontos, no instrumento constava as seguintes variáveis, relacionadas ao regime de tratamento: racionalidade para a prática da acupuntura; tipo de localização dos pontos; lateralidade de inserção; estimulação manual ou elétrica do ponto; tipo de dispositivo para estimulação dos pontos auriculares; e número e frequência de sessões, adaptadas do *Standards Reporting Interventions Controlled Trials of Acupuncture* (STRICTA) (MACPHERSON; *et al.*, 2010).

Dos pontos identificados para o tratamento de ansiedade em gestantes em literatura sobre a temática revisada, o ponto Tronco Cerebral foi excluído devido a ação semelhante com os pontos *Shen Men* e Sistema Nervoso Visceral/Simpático e os pontos Coração, Fígado e Subcórtex, foram acrescidos para análise, tendo em vista a indicação deles para o tratamento de ansiedade na população geral (CORRÊA; *et al.*, 2020; NORONHA; *et al.*, 2020).

4.1.3 Seleção de especialistas

A amostra foi definida utilizando-se cálculo amostral, a partir da fórmula de população finita $n = Z^2 \cdot P(1-P)/e^2$ (SILVA; *et al.*, 2020). Foi adotado nível de confiança (Z_α) de 95%, proporção de especialistas que concordam com a pertinência dos pontos auriculares sugeridos (P) de 90% e uma diferença esperada (e) de 15%. Assim, o número mínimo de especialistas foi de 15. A triagem dos especialistas foi realizada a partir da análise do currículo na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). O convite foi enviado via e-mail e mensagem por telefone, acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e dos instrumentos de coleta de dados.

Para participação no estudo, os especialistas deveriam atingir um mínimo de quatro pontos a partir da soma da pontuação obtida nos seguintes critérios, que foram adaptados para o presente estudo: titulação *latu sensu* em acupuntura (02 pontos); ter curso de auriculoterapia (02 pontos); ter atuação profissional como acupunturista com duração mínima de dois anos (03 pontos); ser autor, coautor ou orientador de estudos na temática direcionada a acupuntura, auriculoterapia, ansiedade ou gestação (02 pontos) (QUATRINI; *et al.*, 2016).

Dos 36 convidados após análise de currículos, indicação a partir de grupos de pesquisa e de rede de contatos, obteve-se uma amostra composta por 18 especialistas que responderam aos questionários e atenderam aos critérios estabelecidos. Ressalta-se que não existe consenso na literatura do número ideal de especialistas para processos de validação de aparência e de conteúdo. Todavia, a variabilidade encontrada na literatura é de cinco a 21 especialistas (QUATRINI; *et al.*, 2016; NASSIF; *et al.*, 2020; VIEIRA; *et al.*, 2020).

4.1.4 Validação de aparência e conteúdo do protocolo de pontos

Para a análise da concordância acerca da pertinência dos pontos de auriculoterapia pelos especialistas, foi empregada a porcentagem de concordância absoluta, obtida pela fórmula: % de concordância = (número de participantes que concordam/número total de participantes) x 100. Os itens com índices iguais ou superiores a 90% foram considerados adequados (CATUNDA; ; *et al.*, 2017).

Para as frequências relativas de concordância, os intervalos de confiança de 95% foram adotados. As demais informações de caracterização dos especialistas e variáveis acerca dos pontos e regime de tratamento da auriculoterapia foram analisadas por meio da frequência absoluta (n) e relativa (%), por meio do *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.

4.1.5 Validação clínica do protocolo de pontos

A validação clínica do protocolo foi desenvolvida no município de Montalvânia, norte de Minas Gerais, e constituiu-se de gestantes de pré-natal de risco habitual, atendidas nas unidades básicas de saúde. As voluntárias tiveram a ansiedade avaliada por meio do Inventário de Ansiedade Estado (IDATE-Estado) (CENA; *et al.*, 2020; SILVA; *et al.*, 2020), além de questionário de avaliação sociodemográfica e obstétrica.

O IDATE-Estado quantifica componentes subjetivos da ansiedade como um estado emocional transitório por meio de vinte questões. Quanto maior o escore, que varia de 20 a 80 pontos, maior a gravidade da ansiedade, de modo que no contexto da gestação a nota de corte é de 40 pontos para o estado de ansiedade clinicamente significativa (CENA; *et al.*, 2020; SILVA; *et al.*, 2020).

As gestantes, em situação de visita a unidade para realização de consulta de pré-natal, foram convidadas a responderem ao IDATE-Estado, após concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Informado (TCLE). Os critérios de inclusão foram: idade maior que 18 anos, idade gestacional menor que 37 semanas; e ansiedade moderada a alta, avaliada por meio do escore ≥ 40 no IDATE-Estado.

Foram excluídas as gestantes que: utilizavam medicamentos benzodiazepínicos, antidepressivos ou ansiolíticos; estivessem em tratamento com terapias energéticas ou as realizou nos últimos três meses; infecção, inflamação ou ferimento no pavilhão auricular; alergia a fita microporosa; uso de piercing no local de inserção dos dispositivos; e alteração anatômica no pavilhão auricular.

A amostra foi do tipo não probabilística e foi composta por 20 gestantes selecionadas a partir da disponibilidade e acessibilidade. A análise dos dados foi realizada no *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20. Foi constatada normalidade pelo *Shapiro-Wilk* e empregado o Teste T-pareado, adotando-se o valor de $p < 0,05$ como estatisticamente significativo.

4.1.6 Aspectos éticos

O presente estudo seguiu os aspectos éticos que conduzem a pesquisa mundial e no Brasil. Seguindo a Resolução 466/12 (BRASIL, 2012) foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, sob CAAE: 53877821.7.0000.5146 e número de parecer: 5.408.706 (ANEXO A). A etapa de validação clínica com gestantes foi aprovada sob CAAE: 48035121.0.0000.5146 e parecer de número 4.838.836 (ANEXO B).

4.2.1. Delineamento do estudo 2

Trata-se de um estudo experimental, do tipo Ensaio Clínico Randomizado (ECR), que foi conduzido e reportado de acordo com as recomendações do *Consolidated Standards of Reporting Trials* (CONSORT) e do *Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture* (STRICTA). Tal delineamento é caracterizado pela alocação aleatória de participantes em diferentes grupos de intervenção (grupo intervenção), para ao longo do tempo testar o efeito do tratamento em relação a um grupo que não foi tratado ou foi tratado com o tratamento convencional (grupo placebo ou controle). Por fornecer a evidência mais direta se existe uma relação causa-efeito entre uma intervenção e um resultado é considerado como o padrão-ouro de estudos que visam avaliar o efeito de tratamentos na área da saúde (BHIDE; SHAH; ACHARYA, 2018).

Este foi um ensaio randomizado, simples-cego, com cegamento do participante, multicêntrico, paralelo e controlado por placebo, realizado de acordo com as diretrizes CONSORT e STRICTA. Dividido em dois grupos na proporção 1:1.

4.2.2 Caracterização do local do estudo

O estudo foi desenvolvido nas oito Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Montalvânia, duas UBS de Manga e três unidades de Montes Claros, no norte de Minas Gerais. Montalvânia tem população estimada de 14.060 habitantes; Manga, por sua vez, tem população estimada de 18.886 habitantes e Montes Claros tem população geral de 414.240 habitantes (IBGE, 2023). A escolha dos municípios de Manga e Montes Claros se deu após atingir o número de gestantes elegíveis do município de Montalvânia, sem atingir o número do cálculo amostral.

Das oito unidades básicas de Montalvânia, quatro ficam localizadas na zona urbana (ESF Aliança, ESF Esperança, ESF Guardiões, ESF Soldados) e quatro na zona rural (ESF Determinados, ESF Pro vida, ESF Unidos, ESF Veredas), com distância que varia de 12 km a 30 km da sede. De acordo com o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), em 2022, houveram 196 nascidos vivos no município (BRASIL, 2023). O município tem 16.823 pessoas cadastradas nas UBS, com média de 2.103 pessoas por equipe (desvio-padrão: 417). São atendidos pelos enfermeiros e médicos cerca de 2.928 pessoas por mês, com a média de atendimentos por unidade de 366 pessoas (desvio-padrão: 129). Nas UBS são realizadas aproximadamente 134 consultas de pré-natal por mês, com a média de 17 gestantes por unidade.

As duas UBS de Manga compreendem três ESF, localizadas na zona urbana do município (ESF Boa Vista, ESF Arvoredo, e ESF Novo Cruzeiro). Em 2022, ocorreram 304 nascimentos na cidade (BRASIL, 2023). Nas unidades visitadas, são cadastrados 7.054 usuários, com média de 3.527 pessoas por unidade (desvio-padrão: 2.083). As consultas mensais de enfermeiras e médicos totaliza 1.280 atendimentos, com média de 640 por UBS (desvio-padrão: 269). Desses atendimentos, 55 gestantes são atendidas por mês, com variação de 15 a 40 mulheres por unidade.

Das unidades básicas de Montes Claros, duas estão localizadas na zona urbana (ESF Alecrim e ESF Algas Marinhas) e uma na zona rural (ESF Samambaia). No ano de 2022, nasceram 5.850 bebês na cidade. As unidades supracitadas possuem 9.404 pessoas cadastradas, com média de 3.135 usuários por unidade (desvio-padrão: 1.212). São atendidos mensalmente por volta de 1.840 pessoas, com a média de 613 atendimentos multiprofissionais (desvio-padrão: 121), dentre

as quais 51 são consultas de pré-natal, com a média de 17 consultas mensais por unidade.

4.2.3 População e amostragem

A população foi constituída de gestantes que fizeram acompanhamento de pré-natal de risco habitual em três municípios, no norte de Minas Gerais, no período de fevereiro de 2022 e julho de 2023 e que atenderem aos critérios de inclusão do estudo. As gestantes foram abordadas nas datas correspondentes as consultas de pré-natal nas unidades de saúde.

Para o cálculo amostral, foi utilizada a diferença das médias da ansiedade, avaliada por meio do IDATE (BIAGGIO; NATALÍCIO; SPIELBERGER, 1977), da avaliação inicial e final entre o grupo controle e grupo intervenção das primeiras trinta gestantes incluídas no estudo. Para isso foi utilizado o software *Repeated Measures with Attrition: Sample Sizes for 2 Groups* (RMASS2®) (HEDEKER; GIBBONS; WATERNAUX, 1999).

A diferença de médias da ansiedade, de acordo com a escala numérica de 0-10, foi de 0,93 pontos na avaliação inicial e de 1,8 pontos na avaliação final. O cálculo do tamanho da amostra para a comparação de dois grupos ao longo do tempo foi realizado utilizando-se a seguinte fórmula (DIGGLE; *et al.*, 2002):

$$N = \frac{2(z\alpha + z\beta)^2(1 + (n - 1)\rho)}{n[\frac{(\mu_1 - \mu_2)}{\sigma}]^2}$$

Onde: N é o número de indivíduos por grupo; z_α é o quantil da normal padrão referente ao erro tipo I (α de 5%); z_β é o valor do erro beta (para um poder de 80%, o valor crítico $z_\beta = 1,64$); n é o número de pontos no tempo (n=3); ρ é a correlação assumida das medidas repetidas (adotou-se 0.6); $\mu_1 - \mu_2$ é a diferença nas médias entre os dois grupos e σ^2 é a variância comum nos dois grupos (DIGGLE; *et al.*, 2002).

Assumindo o nível de significância de 5%, poder de 80%, conforme estudos prévios em população similar (MAFETONI, 2018; NDUBISI, 2019; OVIEDO, 2021; SILVA, 2020) e recomendações para o tipo de estudo (BHIDE; SHAH; ACHARYA, 2018) e tamanho de efeito

médio de 0,5, que corresponde ao tamanho da diferença média entre os grupos ($\mu_1 - \mu_2$ / desvio padrão) em unidades de desvio-padrão, foi estimada uma amostra de 51 gestantes por grupo.

4.2.4 Critérios de inclusão e exclusão

Para inclusão de gestantes no estudo, foram considerados os seguintes critérios: idade maior que 18 anos; idade gestacional menor que 37 semanas; disponibilidade de horário para o tratamento; e ansiedade moderada a alta, avaliada por meio do escore ≥ 40 no Inventário de Ansiedade Estado (IDATE-Estado) (BIAGGIO; NATALÍCIO; SPIELBERGER, 1977). Além disso, as gestantes foram incluídas após o esclarecimento sobre a pesquisa, consentimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

Foram excluídas do estudo as gestantes que: utilizavam medicamentos benzodiazepínicos, antidepressivos ou ansiolíticos; estivessem em tratamento com terapias energéticas ou as realizou nos últimos três meses (como, por exemplo, aromaterapia, florais de Bach, acupuntura sistêmica, reflexologia podal, homeopatia); infecção, inflamação ou ferimento no pavilhão auricular; alergia a fita microporosa; uso de piercing no local de inserção dos dispositivos; e alteração anatômica no pavilhão auricular.

Os critérios de descontinuidade foram: falta em mais de duas sessões consecutivas; partos durante a realização do estudo; e transferência para o pré-natal de alto risco.

4.2.5 Rastreamento da amostra e processo de randomização dos grupos

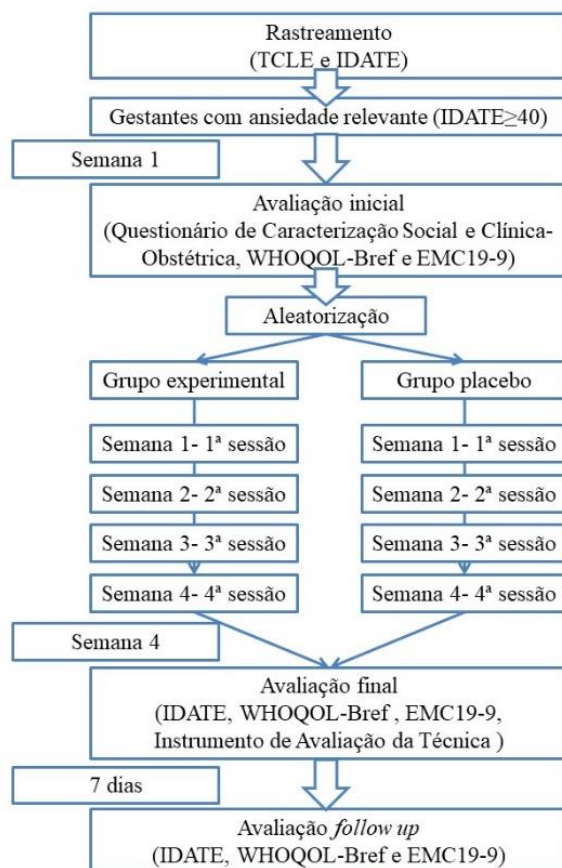
As gestantes dos três municípios foram identificadas pela pesquisadora principal e por dois pesquisadores auxiliares por meio da equipe das UBS, que também foram orientados sobre os procedimentos de pesquisa. Em seguida, as gestantes que atenderam aos critérios de inclusão, em situação de visita à unidade para realização de consulta de pré-natal, foram convidadas a responderem ao IDATE-Estado (BIAGGIO; NATALÍCIO; SPIELBERGER, 1977), após concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Informado (TCLE).

O processo de randomização foi realizado em blocos de dez pessoas na proporção 1:1, por uma pessoa externa à pesquisa, antes de iniciar o estudo. Para cada bloco, o pesquisador externo gerou uma sequência de números aleatórios, por meio de um *site* (<http://www.randomization.com/>). A lista com a sequência dos grupos foi recortada e colocada em envelopes opacos, numerados e fechados. Antes da realização da primeira sessão de intervenção, o envelope foi aberto pelo pesquisador intervencionista para saber a que grupo o participante pertencia.

As gestantes foram randomizadas em dois grupos: Grupo Intervenção (GI) (n=59) e Grupo Placebo (GP) (n=54). Esse princípio consiste na distribuição das pessoas entre os grupos de tratamento ao acaso. Assim, os grupos tornam-se homogêneos em relação a fatores de risco conhecidos ou não e evita a confusão por variáveis mensuradas ou não (BRUCE; *et al.*, 2022). Após a randomização, nove gestantes apresentaram critérios de descontinuidade, sendo os motivos: mais de duas faltas consecutivas (n=7) e parto durante o período das intervenções (n=2). Assim, 104 mulheres finalizaram as intervenções e avaliações.

Em ambos os grupos, as intervenções foram realizadas uma vez por semana, durante quatro semanas. Na avaliação inicial, além do IDATE, os instrumentos WHOQOL-Bref, EMC19-9, e questionário de caracterização social e clínica obstétrica foram aplicados. Na última sessão foram aplicados os instrumentos IDATE, WHOQOL-Bref, EMC19-9, formulário de satisfação e da percepção da necessidade da intervenção pela gestante. Sete dias após a realização da avaliação final, foi realizada a avaliação de seguimento/*follow up* com os mesmos instrumentos, exceto o formulário de satisfação, conforme figura 5.

Figura 5. Etapas de intervenções e aplicação de intervenção em ensaio clínico randomizado.



Fonte: Autoria própria (2023).

4.2.6. Variáveis respostas

4.2.6.1. Variável primária

A variável primária foi o nível de ansiedade, avaliado por meio do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) (BIAGGIO; NATALÍCIO; SPIELBERGER, 1977). O IDATE quantifica componentes subjetivos da ansiedade como um estado emocional transitório (IDATE-Estado), e outro como contínuo ao longo da vida, conhecido como traço de ansiedade (IDATE-Traço). Ambas as subdivisões têm 20 questões com respostas do tipo escala *Likert* de quatro pontos (ANEXO C) (BIAGGIO; NATALÍCIO; SPIELBERGER, 1977).

Essas duas escalas mensuram duas dimensões distintas da ansiedade em adultos sem perturbações psiquiátricas, estudantes, e pacientes neuropsiquiátricos, cirúrgicos e de clínica médica (BIAGGIO; NATALÍCIO; SPIELBERGER, 1977). O inventário foi criado e validado em 1970 por Spielberg; *et al.*, e traduzido e adaptado para o brasileiro em 1979 por Biaggio e Natalício (BIAGGIO; NATALÍCIO; SPIELBERGER, 1979). O inventário possui evidência sobre sua fidedignidade e validade na população brasileira (BIAGGIO; NATALÍCIO; SPIELBERGER, 1977).

No contexto internacional, estudo com 215 gestantes de primeiro a terceiro trimestre apoia a validade do IDATE para esse público (GUNNING; *et al.*, 2010), com alfa de Cronbach de 0,91 para ansiedade estado e 0,94 para ansiedade traço em 150 gestantes do Reino Unido de primeiro a terceiro trimestre (FILLIPETTI; CLARKE; RIGATO, 2022). Em estudos brasileiros realizado com 172 gestantes a partir do segundo trimestre, os coeficientes alfa de Cronbach oscilaram de 0,89 e 0,93, respectivamente (PINTO; *et al.*, 2017), enquanto em outro estudo com 479 gestantes no terceiro trimestre variou de 0,67 para ansiedade estado e 0,63 para ansiedade traço (SCHIAVO; RODRIGUES; PEROSA, 2018). Para mulheres em geral essa consistência interna é de 0,88 para ansiedade estado e 0,87 para ansiedade traço (BIAGGIO; NATALÍCIO; SPIELBERGER, 1977).

Apesar dos instrumentos validados para ansiedade, como o IDATE não ser específico para ansiedade relacionada à gestação (HYER; *et al.*, 2022; BRUNTON; *et al.*, 2018), o inventário tem sido o mais utilizado nesse público-alvo pela ausência de instrumentos específicos e por apresentar boa consistência interna (GUNNING; *et al.*, 2010; TENDAIS; *et al.*, 2014; SCHIAVO; RODRIGUES; PEROSA, 2018; CENA; *et al.*, 2020). Todavia, a subescala traço de ansiedade não foi utilizada pela baixa confiabilidade no teste e reteste (CHUA, 2018).

A subdivisão do IDATE-Estado tem escore que varia de 20 a 80 pontos, e no contexto da gestação, a nota de corte é de 40 pontos para a ansiedade clinicamente significativa (HART; MCMAHON, 2006; ARAÚJO; *et al.*, 2008; GRANT; MCMAHON, AUSIN, 2008; TENDAIS; *et al.*, 2014; CENA; *et al.*, 2020; KIMMEL; *et al.*, 2021; FILLIPETTI; CLARKE; RIGATO, 2022). Além disso, esse valor não é validado apenas na gravidez, mas na predisposição de ansiedade no pós-parto e em alterações do humor (KIMMEL; *et al.*, 2021). As afirmações do IDATE-E têm respostas do tipo *Likert* para como o indivíduo se sente no momento atual: absolutamente não (4 pontos); um pouco (3 pontos); bastante (2 pontos); e muitíssimo (1 ponto)

(BIAGGIO; NATALÍCIO; SPIELBERGER, 1977), de modo que a escala se expressa do modo direta e reversa, e os itens 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20 são pontuados como 4, 3, 2, 1 (pontuação reversa), e os outros itens são pontuados como 1, 2, 3, 4 (pontuação direta) (ÖZCAN; *et al.*, 2022).

4.2.6.2. Variáveis secundárias

As variáveis secundárias no presente estudo foram: qualidade de vida e medo da COVID-19.

A qualidade de vida é um conceito multidimensional, que representa a percepção de uma pessoa sobre seu estado subjetivo de saúde, sua funcionalidade e seu bem-estar nos domínios físico, psicológico, ambiental e social (CALOU; *et al.*, 2018; ANNEMIEKE; *et al.*, 2023). Representa a percepção do indivíduo em um contexto cultural, com valores específicos e tem relação com os seus objetivos, expectativas e preocupações (WHO, 2013; YIKAR; NAZIK, 2018). Ademais, é resultado do acesso à educação, saúde, moradia, saneamento básico, dentre outros determinantes sociais de saúde (CASTRO; FRACOLLI, 2013). Essa percepção influencia aspectos da vida, como bem-estar mental, sexual e de saúde (WU; *et al.*, 2021).

No período gestacional, devido às mudanças fisiológicas, psicológicas e sexuais a percepção da qualidade de vida pode ser alterada (OLIVEIRA; *et al.*, 2013). Nesse contexto, destaca-se que a ansiedade é um dos principais fatores que tem impacto negativo na qualidade de vida (LAGADEC; *et al.*, 2018). Além disso, fatores como idade gestacional, condições sociais e econômicas, apoio social e complicações perinatais influenciam a percepção da qualidade de vida (KASHKI; MALEKI; AMINI, 2022). Dessa forma, a qualidade de vida reflete a qualidade e eficácia das intervenções de saúde materna (LAGADEC; *et al.*, 2018).

No presente estudo, a qualidade de vida foi avaliada por meio do *World Health Organization Quality of Life-Bref* (WHOQOL-Bref) (ANEXO D). O instrumento possui 26 questões, que avalia a saúde física e mental do indivíduo por meio de 24 questões que englobam os domínios físico, social, psicológico e do meio ambiente, além de 2 questões acerca da percepção da qualidade de vida e satisfação com a saúde (FLECK, 2000) (Figura 6). O WHOQOL-bref é

uma versão adaptada do WHOQOL-100, validado em 1998 pelo grupo da Organização Mundial de Saúde (THE WHOQOL GROUP, 1998), e traduzindo e validado no Brasil em 2000 por Fleck; *et al.* (FLECK; *et al.*, 2000).

Figura 6. Domínio e facetas do WHOQOL-bref.



Fonte: Adaptado de THE WHOQOL GROUP, 1998; FLECK, 2000.

Está entre os instrumentos mais utilizados no Brasil, pelas qualidades psicométricas e curto tempo de aplicação (FLECK, 2008), sendo indicada sua utilização no contexto clínico, estudos epidemiológicos de grande escala e ensaios clínicos (THE WHOQOL GROUP, 1998), incluindo gestantes (CASTRO; FRACOLLI, 2013; ALMEIDA-BRASIL; *et al.*, 2017). É um dos instrumentos de qualidade de vida relacionado à saúde mais utilizados na gestação (LAGADEC; *et al.*, 2018). A sua consistência interna, apresentou alfa de *Cronbach* de 0,66 a 0,84 para os quatro domínios em estudos internacionais (THE WHOQOL GROUP, 1998). No Brasil o alfa de *Cronbach* variou de 0,71 a 0,84 nos mesmos domínios (FLECK; *et al.*, 2000). Além disso, os valores se mantêm homogêneos no teste e re-teste (THE WHOQOL GROUP,

1998; FLECK; *et al.*, 2000).

As respostas do WHOQOL-bref são do tipo *Likert*, e incluem intensidade (“nada” a “extremamente”), capacidade (“nada” a “completamente”), frequência (“nunca” a “sempre”) e avaliação (“muito insatisfeito” a “muito satisfeito”; “muito ruim” a “muito bom”) das facetas avaliadas (ALMEIDA-BRASIL; *et al.*, 2017). Embora o WHOQOL-bref não tenha pontos de corte, e quanto maior o escore, maior a qualidade de vida, pode ser realizada a estratificação em: qualidade de vida muito boa (81 a 100 pontos), qualidade de vida boa (61 a 80 pontos), qualidade de vida nem ruim nem boa (41-60 pontos), qualidade de vida ruim (21 a 40 pontos), e qualidade de vida muito ruim (0 a 20 pontos) (CASTRO; FRACOLLI, 2013).

No contexto pandêmico, o medo do desconhecido, associado à espera de um bebê, acesso à informação e à maior morbidade e mortalidade pelo vírus em mulheres grávidas gerou adoecimento mental (MA; WANG; ZHOU, 2022) e impacto negativo na qualidade de vida das gestantes (NAGHIZADEH; MIRGHAFORVAND, 2021; VERMEULEN; *et al.*, 2022). Dessa forma, o medo crônico ou inapropriado, que está intimamente relacionado a transtornos mentais comuns, como ansiedade e depressão, principalmente em períodos de crise na saúde pública, como a pandemia da COVID-19, foi alvo de monitoramento e intervenções (BARROS; *et al.*, 2021; NAGHIZADEH; MIRGHAFORVAND, 2021).

O medo da COVID-19 deve ser compreendido na dimensão geral do medo, que se caracteriza como uma resposta humana, guiada pelo Sistema Nervoso Central e mediada pelo sistema nervoso simpático a ameaças iminentes (BARROS; *et al.*, 2021; NAGHIZADEH; MIRGHAFORVAND, 2021). De acordo com a OMS, o medo está intimamente relacionado à ansiedade e se difere por representar uma reação à ameaça percebida no presente. Dessa forma, os transtornos de medo e de ansiedade tem estímulo ou situação distinta. Os mecanismos cognitivos distintos podem auxiliar na diferenciação e no foco de apreensão do transtorno (WHO, 2020). Dessa forma, a relação entre ansiedade, medo e qualidade de vida fizeram com que se justificasse a investigação de tais aspectos no presente estudo.

Para avaliação do medo da COVID-19, utilizou-se a Escala do Medo da COVID-19 no Período Perinatal (EMC19-9) (ANEXO E). A tradução e adaptação da EMC19-9 incluiu duas questões específicas para a gravidez e o bebê e é considerada confiável e válida para avaliar a gravidade do medo de COVID-19 entre mulheres em período perinatal no Brasil; além disso, demonstra

correlação moderada e significativa com a ansiedade perinatal (BARROS; *et al.*, 2021).

A escala foi baseada na *Fear of COVID-19 Scale*, criada e validada no contexto iraniano em 2020. A escala original tem sete questões e se mostrou confiável para avaliar o medo decorrente da COVID-19 entre homens e mulheres, bem como indivíduos de todas as idades (AHORSU; *et al.*, 2020). Enquanto a *Fear of COVID-19 Scale* apresentou alfa de Cronbach de 0,82 em estudo iraniano (AHORSU; *et al.*, 2020) e $\alpha=0,87$ em estudo brasileiro, a EMC19-9 apresentou $\alpha=0,89$ (BARROS; *et al.*, 2021). Com consistência interna muito boa, também apresenta validade convergente e qualidades psicométricas robustas (BARROS; *et al.*, 2021).

A EMC19-9 possui nove itens com respostas do tipo *Likert*, que variam de “discordo fortemente” - um ponto a “concordo fortemente” - cinco pontos, e as notas variam de nove a 45. Quanto maior o escore, maior o medo da COVID-19 (AHORSU; *et al.*, 2020; BARROS; *et al.*, 2021). Ainda não existe ponto de corte para classificação do medo em funcionalidade (BARROS; *et al.*, 2021). Por isso, foi adotada a estratificação para o público geral, na qual se considera pouco medo(<20 pontos), medo moderado(entre 20 e 26 pontos), e muito medo(>27 pontos) (FARO; *et al.*, 2022).

4.2.6.3.Covariáveis

Foram consideradas como covariáveis do estudo a caracterização social e clínica obstétrica e a satisfação e necessidade da intervenção pelas gestantes.

No estudo, foi utilizado um instrumento de caracterização social e clínica obstétrica (APÊNDICE B), adaptado de um estudo prévio (SILVA, 2016). Por meio dele, foram colhidas informações como idade, escolaridade, estado civil, ocupação, religião/crença, paridade, tipos de partos anteriores, planejamento e aceitação da gestação atual, e número de consultas na gestação atual.

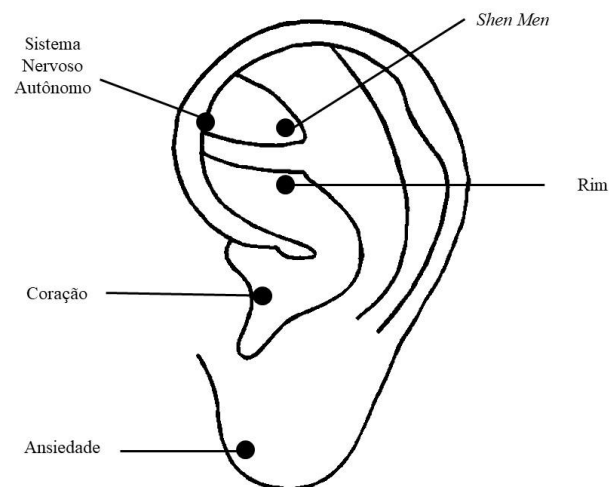
A satisfação das gestantes com a auriculoterapia foi avaliada por meio de um instrumento de avaliação da técnica adaptado (MOURA, 2019). Nele, a gestante apontou o grau de satisfação em uma escala do tipo *Likert* de um a cinco (“extremamente insatisfeito”; “insatisfeito”; “não

tem certeza”; “satisfeito”; “extremamente satisfeito”). A percepção da necessidade da realização da auriculoterapia foi apontada pela gestante como “totalmente desnecessária”; “desnecessária”; “não tem certeza”; “necessária”; “totalmente necessária”. Além disso, o questionário avaliou a percepção de mudança no estado geral e os efeitos colaterais associados à auriculoterapia no final do tratamento (APÊNDICE C).

4.2.7. Intervenções

No GI, as gestantes receberam auriculoterapia com cristais radiônicos unilaterais, fixados em fita microporosa após antissepsia com álcool 70%, uma vez por semana, durante quatro semanas, nos pontos: *Shen Men* (TF₄); Rim (CO₁₀); Sistema Nervoso Visceral (AH₆); Coração (CO₁₅); e Ansiedade/*Chuiqian* (LO₄) (WFAS, 2013) (Figura 7), identificados previamente em revisão de literatura e validados por especialistas e clinicamente em gestantes com ansiedade moderada a alta.

Figura 7. Mapa auricular com os pontos *Shen Men* (TF₄); Rim (CO₁₀); Sistema Nervoso Visceral (AH₆); Coração (CO₁₅); e Ansiedade/*Chuiqian* (LO₄).



Fonte: Autoria própria (2023).

O ponto *Shenmen* fica localizado na fossa triangular, no ponto de interseção do terço médio e inferior da cruz superior do anti-hélix (WFAS, 2013; VAKILIAN; *et al.*, 2022). Tem indicação sedativa e analgésica, e auxilia na regulação neurovegetativa e regulação do sono (CORRÊA;

et al., 2020; OVIEDO; *et al.*, 2021). Seu efeito calmante e de regularização das emoções reduz a ansiedade (VAKILIAN; *et al.*, 2022). O ponto do Rim encontra-se na concha cimba, acima na borda inferior do ramo inferior da cruz da anti-hélix (WFAS, 2013). É considerado um ponto fonte de energia e tem ação estimulante, além de ser indicado para disfunções do sistema nervoso, dentre as quais estão estresse, ansiedade e depressão (CORRÊA; *et al.*, 2020).

O ponto Sistema Nervoso Visceral/Simpático fica localizado na cruz inferior da anti-hélix, na união entre o ramo inferior da cruz do anti-hélix e região posterior e interna da hélix (WFAS, 2013). É indicado para regulação do sistema nervoso simpático e parassimpático, tem ação analgésica e de relaxamento muscular (CORRÊA; *et al.*, 2020). A associação dos pontos *Shen Men*, Rim e Sistema Nervoso Visceral, predispõe o troco cerebral e córtex a receber, condicionar e codificar reflexos auriculares. Esses pontos, conectados ao sistema límbico, também acalmam a mente e reduzem a ansiedade (SILVA; *et al.*, 2020; OVIEDO; *et al.*, 2021).

O ponto do Coração fica localizado no centro da concha cava (WFAS, 2013). É recomendada a sua estimulação para acalmar e controlar a mente, reduzir a ansiedade (BLECK; GOLD; WESTHOFF, 2021), além da sua ação sedativa, relaxante, de regulação da circulação sanguínea, e das atividades mentais, cognitivas e emocionais (CORRÊA; *et al.*, 2020; NDUBISI; *et al.*, 2019). O ponto da *Chuiqian* (LO₄), encontrado no lóbulo da orelha, abaixo da incisura intertrágica, é indicado para controlar a ansiedade (BLECK; GOLD; WESTHOFF, 2021).

Além da seleção criteriosa dos pontos, as seguintes especificidades do regime de tratamento foram seguidas. A racionalidade de acupuntura utilizada foi a MTC. A localização dos pontos foi por meio de mapa de pontos da *World Federation of Acupuncture-Moxibustion Societies* (WFAS) (WFAS, 2013). Os cristais radiônicos foram fixados de maneira unilateral, com alternância de lado a cada sessão. Não foi orientada estimulação manual dos pontos, tendo em vista o risco de lesão no pavilhão auricular, ausência de padronização na frequência necessária para estimulação e risco de viés pela quantidade variável de vezes que cada gestante estimularia os pontos.

As gestantes do GP receberam a fixação de fita microporosa, sem nenhum dispositivo, de forma unilateral, uma vez por semana, durante quatro semanas. As fitas inertes foram fixadas nos pontos equivalente ao GI. As avaliações iniciais, finais e de seguimento em ambos os grupos

duraram cerca de 20 minutos, e a segunda e terceira sessão duraram em média dez minutos.

4.2.8. Análise de dados

Os dados foram tabulados no *software Microsoft Office Excel®*, versão 365. A análise descritiva dos dados foi realizada no *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 20, por meio de frequência simples, medidas de tendência central e medidas de variabilidade dos instrumentos de coleta de dados.

A homogeneidade dos grupos foi verificada pelas variáveis coletadas no instrumento de caracterização social e clínica obstétrica. Nessa etapa, foi realizado o teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov para testar a distribuição normal, com 5% de significância das variáveis. Porém, como se observou que a amostra não apresentou distribuição normal, os testes não-paramétricos do Qui-Quadrado e Mann-Whitney, com 5% de significância foram realizados.

A comparação das variáveis primárias e secundárias do GI e do GP foram analisadas pelo modelo longitudinal de Equações de Estimções Generalizadas/*Generalized Estimating Equations* (GEE). O modelo se baseia nos modelos lineares generalizados para o tratamento de dados longitudinais e avaliação do efeito da alocação de grupo, tempo e interação entre o efeito do grupo e do tempo (MARTINO; *et al*, 2018).

Por meio do GEE é possível realizar as comparações intragrupos (tempos inicial, final e *follow up*) e entre grupos quanto aos valores dos escores de ansiedade, domínios da qualidade de vida e medo da COVID-19. No modelo constaram as variáveis desfecho dos grupos (GI e GP) e de tempo (avaliação inicial, final, e *follow up*), e um termo de interação entre eles, que permite comparar a evolução temporal entre os grupos. As variáveis foram tratadas como distribuição gama e função de ligação logarítmica (Gama com link de log) e as matrizes de correlação de trabalho não estruturada e independente foram utilizadas, por apresentarem menor Quasi-probabilidade sob Independência Modelo Critério (QIC). Nos testes, o nível de significância adotado foi de 5% e o teste post-hoc t protegido por Bonferroni foi utilizado para a comparação das médias.

4.2.9. Aspectos éticos

O estudo foi pautado na Resolução 466/12 do Ministério da Saúde, acerca das diretrizes e normas de pesquisas que envolvem seres humanos (BRASIL, 2012). O ensaio clínico foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), sob CAAE: 48035121.0.0000.5146 e número de parecer: 4.838.836 (ANEXO B). O ensaio clínico também foi aprovado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC), sob número de registro RBR-7fsjmyc.

Antes de iniciarem a intervenção, as gestantes voluntárias foram orientadas sobre os objetivos da pesquisa, possíveis riscos e benefícios, garantia de anonimato e desistência em qualquer etapa da pesquisa. Em casos de concordância, elas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e receberam uma cópia do documento, que teve uma via do pesquisador e outra do participante (APÊNDICE A).

Ao final do estudo, as gestantes do GP foram convidadas a receberem as mesmas sessões de auriculoterapia nas quais o GI foi submetido.

5. PRODUTOS CIENTÍFICOS E TÉCNICOS

5.1 Artigos científicos

5.1.1 Artigo 1: Auriculoterapia para ansiedade na gestação: validação de protocolo clínico, formatado de acordo com as normas do periódico científico: Revista Mineira de Enfermagem (REME), qualis B1, quadriênio 2017-2020.

5.1.2 Artigo 2: Auriculoterapia para ansiedade, qualidade de vida e medo da COVID-19 em gestantes: ensaio clínico randomizado, formatado de acordo com as normas do periódico científico: Revista Latino-Americana de Enfermagem (RELAE), qualis A2, quadriênio 2017-2020.

5.2 Resumos

5.2.1 Resumo 1: Satisfaction with access to routine risk prenatal care in family health strategies of a small city: cross-sectional study, apresentado no V Congresso Internacional em Ciências da Saúde, publicado nos anais da Unimontes Científica.

5.2.2 Resumo 2: Perfil sociodemográfico de gestantes atendidas nas estratégias de saúde da família do norte de Minas Gerais: estudo transversal, apresentado no I Congresso Internacional de Educação e Inovação da Unimontes.

5.2.3 Resumo 3: Satisfação com o sono de gestantes atendidas em estratégias de saúde da família do norte de Minas Gerais: estudo transversal, apresentado no I Congresso Internacional de Educação e Inovação da Unimontes.

5.2.4 Resumo 4: Prevalência de ansiedade em gestantes: revisão integrativa da literatura, apresentado no I Congresso Internacional de Educação e Inovação da Unimontes.

5.2.5 Resumo 5: Perfil de paridade e via de parto de gestantes atendidas em estratégias de saúde da família do norte de minas gerais: estudo transversal, apresentado no I Congresso Internacional de Educação e Inovação da Unimontes.

5.2.6 Resumo 6: Intervenções não farmacológicas para o tratamento da ansiedade em gestantes: revisão integrativa, apresentado no I Congresso Internacional de Educação e Inovação da Unimontes.

5.2.7 Resumo 7: Acesso à informação das gestantes atendidas em estratégias de saúde da família do norte de minas: estudo transversal, apresentado no I Congresso Internacional de Educação e Inovação da Unimontes.

5.2.8 Resumo 8: Satisfação das gestantes atendidas em estratégias de saúde da família do norte de minas em relação a aparência física: estudo transversal, apresentado no I Congresso Internacional de Educação e Inovação da Unimontes.

5.2.9 Resumo 9: Prevalência de ansiedade em gestantes atendidas na atenção primária à saúde: revisão integrativa, apresentado no I Congresso Internacional de Educação e Inovação da Unimontes.

5.2.10 Resumo 10: Efeitos da auriculoterapia na ansiedade de gestantes: revisão integrativa, apresentado no I Congresso Internacional de Educação e Inovação da Unimontes.

5.3 Produtos técnicos

5.3.1 Produto técnico 1: Palestra “Drogas: os malefícios à saúde”

5.3.2 Produto técnico 2: Evento “Caminhada das mulheres de Capitânia”

5.3.3 Produto técnico 3: Evento “Prevenção e rastreamento do câncer de mama”

5.3.4 Produto técnico 4: Palestra “Auriculoterapia para gestantes e puérperas: o que dizem as

evidências científicas”

5.3.5 Produto técnico 5: Palestra “Janeiro roxo: mês de prevenção da hanseníase”

5.3.6 Produto técnico 6: Palestra “Teorias da Medicina Tradicional Chinesa: cinco elementos

5.3.7 Produto técnico 7: Palestra “Práticas Integrativas e Complementares em saúde e sua relação com as teorias de enfermagem – encontro I”

5.3.8 Produto técnico 8: Palestra “Saúde da mulher: intervenções de enfermagem na Atenção Primária à Saúde”

5.3.9 Produto técnico 9: Palestra “Processo de Enfermagem em saúde da mulher: discussão de caso clínico”

5.3.10 Produto técnico 10: Palestra “Práticas Integrativas e Complementares em saúde e sua relação com as teorias de enfermagem – encontro II”

5.3.11 Produto técnico 11: Mesa redonda “PICS e a assistência em ciências da saúde: como fazer?”

5.3.12 Produto técnico 12: Curso “Auriculoterapia”

5.1 Artigos científicos

5.1.1 Artigo 1

Auriculoterapia para ansiedade na gestação: validação de protocolo clínico

Hérica Pinheiro Corrêa (<https://orcid.org/0000-0001-8343-6042>)¹

Daniel Vinícius Alves Silva (<https://orcid.org/0000-0001-9280-9146>)²

Kauê Batista Andrade (<https://orcid.org/0000-0001-6184-8513>)¹

Antônio Prates Caldeira (<https://orcid.org/0000-0002-9990-9083>)^{1,3}

Tânia Couto Machado Chianca (<https://orcid.org/0000-0002-8313-2791>)⁴

Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito (<https://orcid.org/0000-0001-5395-9491>)^{1,5}

Caroline de Castro Moura (<https://orcid.org/0000-0003-1224-7177>)⁶

Diego Dias de Araújo (<https://orcid.org/0000-0002-8927-6163>)^{1,5}

¹Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde (PPGCPS), Montes Claros, MG, Brasil.

²Hospital Irmandade Nossa Senhora das Mercês - Santa Casa, Montes Claros, MG, Brasil

³Departamento de Saúde da Mulher e da Criança da Unimontes, Montes Claros, MG, Brasil.

⁴Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, MG, Brasil.

⁵Departamento de Enfermagem da Unimontes, Montes Claros, MG, Brasil.

⁶Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, Brasil.

Auriculoterapia para ansiedade na gestação: validação de protocolo clínico*

Resumo

Objetivo: validar um protocolo de pontos de auriculoterapia para ansiedade em gestantes. **Método:** estudo metodológico de validação de protocolo de pontos auriculares para ansiedade em gestantes, desenvolvido em quatro etapas: (i) levantamento bibliográfico; (ii) construção do protocolo de pontos auriculares; (iii) validação de aparência e de conteúdo do protocolo de pontos por 18 especialistas na área de acupuntura, usando porcentagem de concordância absoluta igual ou superior a 90% e, (iv) validação clínica do protocolo desenvolvido em gestantes com ansiedade. **Resultados:** O protocolo de auriculoterapia para ansiedade em gestantes validado pelos especialistas foi composto pelos pontos Ansiedade (100%), *Shen Men* (100%), Coração (94,4%), Rim (94,4%) e Sistema Nervoso Visceral/Simpático (94,4%). A auriculoterapia com cristais radiônicos unilateral, com alternância do pavilhão auricular uma vez por semana, durante quatro sessões, evidenciou significativa melhora da ansiedade ($p=0,029$). **Conclusão:** O protocolo de pontos de auriculoterapia foi construído e validado por especialistas para ser utilizado como uma intervenção para ansiedade em gestantes. Ademais, a técnica é uma prática integrativa e complementar de saúde e pode ser associada a outras intervenções para prevenir, minimizar ou tratar a ansiedade em gestantes.

Palavras-chave: Auriculoterapia; Ansiedade; Gravidez; Terapias Complementares; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A ansiedade é uma condição comum na gestação e atinge cerca de 10 a 20% das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal⁽¹⁾. O diagnóstico de enfermagem de ansiedade é definido pela *NANDA-Internacional* como uma “resposta emocional a uma ameaça difusa na qual o indivíduo

antecipa um perigo, catástrofe ou infortúnio iminente e não específico”. Provoca sinais e sintomas autonômicos, além de desconfortos comportamentais, emocionais, fisiológicos, simpáticos, parassimpáticos e cognitivos⁽²⁾. É caracterizado pela presença de pelo menos três dos seguintes sintomas: inquietação, fadiga, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão e distúrbios do sono⁽³⁾.

Na gestação, a presença de ansiedade com sinais clínicos moderados a intensos tem sido associada à ameaça de abortamento, a ruptura prematura de membranas e ao risco maior de parto por cesariana⁽⁴⁾, à depressão antes e depois do parto, aos baixos escores de Apgar, ao déficit no desenvolvimento fetal e infantil^(4,5), à prematuridade e ao baixo peso ao nascer⁽⁵⁾. Além disso, a ansiedade pode alterar a interação social da mulher, causar crises de pânico, aumentar relatos de náuseas e vômitos, realização de mais consultas de pré-natal, faltas no trabalho e alterar a percepção dos movimentos fetais⁽⁴⁾.

Dentre os profissionais que cuidam da mulher durante o período gestacional, destaca-se o enfermeiro que, durante o acompanhamento gestacional, pode identificar rotineiramente a ansiedade por meio de instrumentos validados e implementar medidas de prevenção, rastreamento e tratamento da ansiedade⁽³⁾. Ressalta-se que intervenções de enfermagem devem ser planejadas e implementadas a partir do problema identificado, destacando-se a escuta ativa, orientação de técnicas de relaxamento, administração de medicamentos⁽⁶⁾ e as práticas integrativas e complementares em saúde (PICS).

As PICS são amplamente utilizadas para tratar situações de ansiedade, ressaltando-se, entre elas, a acupuntura sistêmica e auricular, reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde brasileiro desde a década de 1970^(7,8). Elas englobam um conjunto de técnicas, com sistemas de diagnósticos próprios, que favorecem o equilíbrio do corpo, da mente e um estado de saúde físico e emocional⁽⁹⁾.

A acupuntura, com ênfase na abordagem auricular, tem efeitos comprovados sobre o controle de diversas doenças e agravos, como a ansiedade no público adulto⁽⁹⁾. A técnica consiste na aplicação de dispositivos como agulhas, sementes e cristais na orelha, em pontos correspondentes a sistemas orgânicos do corpo humano. Por meio do estímulo provocado no ponto escolhido, há estimulação do Sistema Nervoso Central e harmonização dos canais energéticos e consequente liberação de hormônios, substâncias químicas e endógenas responsáveis pela melhora de problemas físicos e emocionais⁽⁹⁾.

Tendo em vista a facilidade de aplicação da auriculoterapia, baixo custo e efetividade significativa, esta tem sido uma tecnologia cada vez mais incorporada na prática clínica e pode ser aplicada pelo enfermeiro nos diferentes níveis de atenção à saúde⁽⁸⁻⁹⁾. Todavia, frente à falta de padronização dos pontos auriculares para o tratamento da ansiedade em gestantes, carência em âmbito nacional e internacional de estudos que descrevam a validação de pontos auriculares para o desfecho e população supracitada, bem como a segurança de seu emprego durante a gestação, tornam-se necessárias mais pesquisas. Dessa forma, o presente estudo tem por objetivo validar um protocolo de pontos de auriculoterapia para ansiedade em gestantes.

MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico⁽¹⁰⁾, desenvolvido com as seguintes etapas: i) levantamento bibliográfico; ii) construção de protocolo de pontos de auriculoterapia para o tratamento da ansiedade em gestantes; iii) validação de aparência e de conteúdo do protocolo de pontos e, (iv) validação clínica do protocolo desenvolvido em gestantes com ansiedade. O estudo foi realizado entre dezembro de 2021 e fevereiro de 2023.

Protocolo de pontos de auriculoterapia para ansiedade em gestantes

No primeiro momento, realizou-se busca nas bases Medline via *National Library of Medicine* (PUBMED); Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); Biblioteca Virtual em Saúde em Medicinas

Tradicionais; Complementares e Integrativas (BVS MTCI); *Embase*; *Web of Science*; *Scopus*; *The Cochrane Library* (CENTRAL) e *International Auricular Acupuncture Bibliography*, para análise da técnica de auriculoterapia para a ansiedade em gestantes. A estratégia de busca foi revisada por um profissional bibliotecário e foram utilizados os descritores: “auriculoterapia”, “ansiedade” e “gravidez”, nos idiomas português, inglês e espanhol, combinados com os operadores booleanos *AND* ou *OR*.

Foram incluídos estudos realizados com gestantes, que abordavam a utilização da auriculoterapia para o tratamento da ansiedade em serviços de saúde. Para a seleção dos estudos não foram estabelecidos período temporal ou limitação de idiomas, pois a finalidade da revisão foi avaliar a literatura disponível pertinente. Foram excluídos editoriais, resumos, correspondências, monografias e resenhas.

Após a exclusão dos textos duplicados, utilizando o *Microsoft Office Excel®*, a seleção primeiramente dos títulos e resumos ocorreu de maneira independente por dois revisores, de forma que as discordâncias foram resolvidas por um terceiro revisor. Os textos selecionados foram avaliados na íntegra e foram extraídas informações referentes aos pontos auriculares para o tratamento da ansiedade em gestantes, além do regime de tratamento e dos principais achados.

Utilizou-se questionário elaborado para caracterizar os especialistas que participariam da validação de aparência e de conteúdo do protocolo em construção. Esse foi composto pelas seguintes variáveis: sexo; idade; estado de residência; área e tempo de atuação; tipo e tempo de formação acadêmica; titulação máxima; tipo e tempo de formação em acupuntura e auriculoterapia; e desenvolvimento de pesquisa na temática acupuntura, auriculoterapia, ansiedade ou gestação.

Os dados extraídos na revisão subsidiaram o protocolo de pontos para o tratamento da condição estudada. Além de um campo aberto para a sugestão de pontos auriculares não incluídos na proposta de protocolo e considerações sobre a discordância dos pontos, no instrumento constava as seguintes variáveis, relacionadas ao regime de tratamento: racionalidade para a prática da acupuntura; tipo de localização dos pontos; lateralidade de inserção; estimulação manual ou elétrica do ponto; tipo de dispositivo para estimulação dos pontos auriculares; e número e frequência de sessões, adaptadas do *Standards Reporting Interventions Controlled Trials of Acupuncture* (STRICTA)⁽¹¹⁾.

Dos pontos identificados para o tratamento de ansiedade em gestantes em literatura sobre a temática revisada, o ponto Tronco Cerebral foi excluído devido a ação semelhante com os pontos *Shen Men* e Sistema Nervoso Visceral/Simpático e os pontos Coração, Fígado e Subcórtex, foram acrescentados para análise, tendo em vista a indicação deles para o tratamento de ansiedade na população geral^(9,12).

Seleção de especialistas

A amostra foi definida utilizando-se cálculo amostral, a partir da fórmula de população finita $n = Z^2 \cdot P(1-P)/e^2$ ⁽¹³⁾. Foi adotado nível de confiança (Z_α) de 95%, proporção de especialistas que concordam com a pertinência dos pontos auriculares sugeridos (P) de 90% e uma diferença esperada (e) de 15%. Assim, o número mínimo de especialistas foi de 15. A triagem dos especialistas foi realizada a partir da análise do currículo na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). O convite foi enviado via *e-mail* e mensagem por telefone, acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e dos instrumentos de coleta de dados.

Para participação no estudo, os especialistas deveriam atingir um mínimo de quatro pontos a partir da soma da pontuação obtida nos seguintes critérios, que foram adaptados para o presente estudo: titulação *latu sensu* em acupuntura (02 pontos); ter curso de auriculoterapia (02 pontos); ter atuação profissional como acupunturista com duração mínima de dois anos (03 pontos); ser autor, coautor ou orientador de estudos na temática direcionada a acupuntura, auriculoterapia, ansiedade ou gestação (02 pontos)⁽¹⁴⁾.

Dos 36 convidados após análise de currículos, indicação a partir de grupos de pesquisa e de rede de contatos, obteve-se uma amostra composta por 18 especialistas que responderam aos questionários e

atenderam aos critérios estabelecidos. Ressalta-se que não existe consenso na literatura do número ideal de especialistas para processos de validação de aparência e de conteúdo. Todavia, a variabilidade encontrada na literatura é de cinco a 21 especialistas⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

Validação de aparência e conteúdo do protocolo de pontos

Para a análise da concordância acerca da pertinência dos pontos de auriculoterapia pelos especialistas, foi empregada a porcentagem de concordância absoluta, obtida pela fórmula: % de concordância = (número de participantes que concordam/número total de participantes) x 100. Os itens com índices iguais ou superiores a 90% foram considerados adequados⁽¹⁰⁾.

Para as frequências relativas de concordância, os intervalos de confiança de 95% foram adotados. As demais informações de caracterização dos especialistas e variáveis acerca dos pontos e regime de tratamento da auriculoterapia foram analisadas por meio da frequência absoluta (n) e relativa (%), por meio do *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, versão 20.

Validação clínica do protocolo de pontos

A validação clínica do protocolo foi desenvolvida no município de Montalvânia, norte de Minas Gerais, e constituiu-se de gestantes de pré-natal de risco habitual, atendidas nas unidades básicas de saúde. As voluntárias tiveram a ansiedade avaliada por meio do Inventário de Ansiedade Estado (IDATE-Estado)⁽¹⁷⁻¹⁸⁾, além de questionário de avaliação sociodemográfica e obstétrica.

O IDATE-Estado quantifica componentes subjetivos da ansiedade como um estado emocional transitório por meio de vinte questões. Quanto maior o escore, que varia de 20 a 80 pontos, maior a gravidade da ansiedade, de modo que no contexto da gestação a nota de corte é de 40 pontos para o estado de ansiedade clinicamente significativa⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

As gestantes, em situação de visita a unidade para realização de consulta de pré-natal, foram convidadas a responderem ao IDATE-Estado, após concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Informado (TCLE). Os critérios de inclusão foram: idade maior que 18 anos, idade gestacional menor que 37 semanas; e ansiedade moderada a alta, avaliada por meio do escore ≥ 40 no IDATE-Estado.

Foram excluídas as gestantes que: utilizavam medicamentos benzodiazepínicos, antidepressivos ou ansiolíticos; estivessem em tratamento com terapias energéticas ou as realizou nos últimos três meses; apresentassem infecção, inflamação ou ferimento no pavilhão auricular; relatassem alergia a fita microporosa; utilizassem *piercing* no local de inserção dos dispositivos; e apresentassem alteração anatômica no pavilhão auricular.

A amostra foi do tipo não probabilística e foi composta por 20 gestantes selecionadas a partir da disponibilidade e acessibilidade. A análise dos dados foi realizada no *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, versão 20. Foi constatada normalidade pelo *Shapiro-Wilk* e empregado o Teste T-pareado, adotando-se o valor de $p < 0,05$ como estatisticamente significativo.

Aspectos éticos

O presente estudo seguiu os aspectos éticos que conduzem a pesquisa com seres humanos no nível mundial. A etapa de validação por especialistas foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, sob CAAE: 53877821.7.0000.5146. A etapa de validação clínica com gestantes foi aprovada sob CAAE: 48035121.0.0000.5146.

RESULTADOS

Protocolo de pontos de auriculoterapia para ansiedade em gestantes

Dos 285 artigos identificados nas bases de dados, 59 foram excluídos por estarem repetidos e 219 por não abordarem auriculoterapia para o tratamento da ansiedade na gestação. Dos títulos e

resumos remanescentes, sete foram selecionados para leitura na íntegra e um incluído na análise (tabela 1). Dois foram excluídos pela abordagem da auriculoterapia ocorrer após o parto, três por abordarem a ansiedade durante o abortamento e um por avaliar a ansiedade no momento do parto.

Tabela 1 - Recomendação e protocolo para realização de auriculoterapia para ansiedade na gestação. – Montalvânia, MG, Brasil, 2023.

| | |
|---|---|
| Citação | 18 |
| Título do artigo | Efeitos da auriculoterapia na ansiedade de gestantes no pré-natal de baixo risco |
| Título do periódico | Acta Paulista Enfermagem |
| Ano de publicação | 2020 |
| Serviço de saúde | Ambulatório |
| País de origem | Brasil |
| Pontos utilizados no grupo experimental | <i>Shen Men</i> , Rim e Sistema Nervoso Simpático, Tronco Cerebral, Baço, Ansiedade |
| Intervenção no grupo controle/placebo | Controle com consulta de pré-natal |
| Racionalidade da acupuntura | Medicina Tradicional Chinesa |
| Localização dos pontos | Sensibilidade no local dos pontos |
| Lateralidade da inserção de dispositivos | Não descrita |
| Tipo de estimulação do ponto | Manipulação manual do ponto pela gestante 10 vezes ao dia, por um período aproximado de 10 segundos |
| Tipo do dispositivo | Semente de mostarda amarela-colza |
| Número de sessões | 3 sessões |
| Frequência de sessões | A cada 3 dias |
| Principais resultados | Após a auriculoterapia houve uma redução da ansiedade no grupo experimental |

Fonte: Os autores (2023)

Seleção de especialistas

Entre os 18 especialistas participantes, a idade média foi 41 anos (desvio-padrão: 11 anos). A média da pontuação da análise curricular foi de 7,3 pontos e 58,8% tinham a formação na modalidade *latu sensu* em acupuntura sistêmica. Todos os participantes tinham formação em auriculoterapia na modalidade de extensão ou curso. E o tempo médio de atuação com a técnica foi de 16 anos (desvio-padrão: 11 anos). As variáveis de caracterização dos especialistas estão descritas na Tabela 2.

Tabela 2 - Variáveis de caracterização dos especialistas. Montalvânia, MG, Brasil, 2023.

| Variáveis | N | % |
|---------------------------|----------|----------|
| Sexo | | |
| Feminino | 18 | 100 |
| Unidade federativa | | |
| Sudeste | 17 | 94,4 |
| Centro-oeste | 1 | 5,6 |
| Formação | | |
| Enfermagem | 12 | 66,7 |
| Fisioterapia | 2 | 11,1 |
| Terapia ocupacional | 1 | 5,6 |
| Fonoaudiologia | 1 | 5,6 |
| Naturopatia | 1 | 5,6 |
| Produção acadêmica | | |
| Apresentação em eventos | 6 | 33,3 |
| Cartilha | 1 | 5,6 |

| | | |
|--|----|------|
| Artigos | 6 | 33,3 |
| Trabalho de conclusão de curso/ residência | 3 | 16,7 |
| Dissertação | 6 | 33,3 |
| Tese | 7 | 38,9 |
| Área de atuação | | |
| Assistência | 12 | 66,7 |
| Docência | 9 | 50,0 |
| Gestão | 1 | 5,6 |
| Estudante de pós-graduação | 1 | 5,6 |

Fonte: Os autores (2023)

Validação de aparência e conteúdo do protocolo de pontos

Foram validados pelos 18 especialistas os pontos auriculares: Ansiedade; *Shen Men*; Coração; Rim; e Sistema Nervoso Visceral (Tabela 3).

Tabela 3 - Pontos auriculares para o tratamento da ansiedade validados pelos especialistas. – Montalvânia, MG, Brasil, 2023.

| Ponto auricular | n | % de concordância | IC95% |
|------------------------------------|----|-------------------|-----------|
| Ansiedade | 18 | 100 | 0,78-1,00 |
| <i>Shen Men</i> | 18 | 100 | 0,78-1,00 |
| Coração | 17 | 94,4 | 0,71-1,00 |
| Rim | 17 | 94,4 | 0,71-1,00 |
| Sistema Nervoso Visceral/Simpático | 17 | 94,4 | 0,71-1,00 |
| Fígado | 15 | 83,3 | 0,58-0,96 |
| Subcórtex | 14 | 77,8 | 0,52-0,93 |
| Baço | 13 | 72,2 | 0,46-0,89 |

Fonte: Os autores (2023)

De acordo com os especialistas, o ponto Ansiedade é imprescindível no tratamento da ansiedade relacionada à gestação. As justificativas dos especialistas em casos de discordância da utilização de pontos auriculares foram que o ponto do Coração tem influência no sistema nervoso central e pode causar alterações indesejáveis na gestação (n=1, 5,6%). Os pontos do Rim (n=1, 5,6%) e do Fígado (n=3, 16,7%) foram contraindicados por não possuírem relação direta com a ansiedade. Além disso, o ponto do Fígado foi associado a alterações sistêmicas e recomendado apenas nas situações individuais de desequilíbrio energético.

O ponto do Baço foi contraindicado devido à ausência de relação com ansiedade, possibilidade de estimular o útero em momento inapropriado, e possibilidade de alterações sistêmicas indesejadas (n=5, 27,8%). Segundo os especialistas, o ponto Subcórtex não tem relação direta com ansiedade, já que é indicado para analgesia e desequilíbrio energético do órgão, e não existem justificativas neurofisiológicas para seu uso (n=4, 22,2%). Não foram feitas considerações em relação aos pontos *Shen Men* e Sistema Nervoso Visceral/Simpático.

As informações relativas ao regime de tratamento da ansiedade em gestantes estão descritas na Tabela 4. Em campo aberto para sugestões de novos pontos, os especialistas não mencionaram pontos auriculares adicionais aos descritos na proposta de protocolo.

Tabela 4 - Variáveis relativas ao tratamento e materiais utilizados nas sessões de auriculoterapia, adaptadas do *Standards Reporting Interventions Controlled Trials of Acupuncture* (STRICTA). Montalvânia, MG, Brasil, 2023.

| Variáveis | N | % |
|------------------------------------|----|------|
| Racionalidade da acupuntura | | |
| Medicina Tradicional Chinesa | 17 | 94,4 |

| | | |
|---|----|------|
| Neurofisiologia | 1 | 5,6 |
| Localização dos pontos | | |
| Mapa de pontos | 11 | 61,1 |
| Detector elétrico | 10 | 55,6 |
| Apalpador | 7 | 38,9 |
| Lateralidade da inserção de dispositivos | | |
| Unilateral | 17 | 94,4 |
| Bilateral | 1 | 5,6 |
| Tipo de estimulação do ponto | | |
| Manual | 12 | 66,7 |
| Sem estimulação | 6 | 33,3 |
| Tipo do dispositivo | | |
| Agulha semipermanente | 6 | 33,3 |
| Semente de mostarda | 5 | 27,8 |
| Cristais radiônicos | 4 | 22,2 |
| Cristais | 2 | 11,1 |
| Laser | 2 | 11,1 |
| Número de sessões | | |
| 1 sessão | 1 | 5,6 |
| 2 sessões | 2 | 11,1 |
| 3 sessões | 2 | 11,1 |
| 4 sessões | 5 | 27,8 |
| 5 sessões | 2 | 11,1 |
| 8 sessões | 1 | 5,6 |
| Entre 7 e 10 sessões | 1 | 5,6 |
| 10 sessões | 2 | 11,1 |
| Variável de acordo com a avaliação | 2 | 11,1 |
| Frequência de sessões | | |
| Semanal | 14 | 76,4 |
| A cada 5 dias | 2 | 11,1 |
| Entre 5 e 7 dias | 1 | 5,6 |
| A cada 3 dias | 1 | 5,6 |

Fonte: Os autores (2023)

Validação clínica do protocolo de pontos

A avaliação clínica do protocolo de auriculoterapia elaborado para o tratamento da ansiedade foi realizada, utilizando-se cristais radiônicos nos pontos *Shen Men* (TF₄); Rim (CO₁₀); Sistema Nervoso Visceral (AH₆); Coração (CO₁₅); e Ansiedade (LO₄) (Figura 1). Após antisepsia do pavilhão auricular com álcool 70% os dispositivos foram fixados com fita microporosa de forma unilateral, com alternância do pavilhão auricular uma vez por semana, durante quatro sessões. A racionalidade adotada foi a Medicina Tradicional Chinesa e os pontos foram localizados por meio de mapa de pontos da *World Federation of Acupuncture-Moxibustion Societies*⁽¹⁹⁾.



Figura 1. Localização dos pontos auriculares utilizados no estudo. Montalvânia, MG, Brasil, 2023

Essa etapa teve a participação de 20 gestantes, com idade média de 28,4 anos (DP: 7,1), estado civil solteira (n=3,15%) e casada (n=17, 85%). A ocupação foi de oito mulheres (40,0%) empregadas, oito (40,0%) desempregadas, três (15%) do lar e uma (5,0%) autônoma. Onze (55,0%) eram primigestas e nove (45,0%) multíparas. A avaliação da média da ansiedade das gestantes após a auriculoterapia com cristais radiônicos evidenciou significativa melhora da ansiedade. A média de ansiedade antes da intervenção foi de 49,5 (DP: 5,0) e após a intervenção foi de 45,9 (DP: 7,8), com $p=0,029$.

DISCUSSÃO

Verificou-se, a partir do estudo, que a produção científica específica para o uso da auriculoterapia para o controle da ansiedade em gestantes é escassa, tendo em vista que foi encontrado apenas um estudo que abordou a técnica no pré-natal⁽¹⁸⁾. Na validação por especialistas, os pontos auriculares identificados na literatura tiveram aprovação da maioria, de modo que 62,5% dos pontos auriculares obtiveram índice de concordância superior a 90%. A partir da validação clínica foi observada a eficácia do protocolo de pontos Ansiedade, *Shen Men*, Coração, Rim, Sistema Nervoso Visceral/Simpático para a redução da ansiedade das gestantes.

Dos pontos auriculares identificados e validados, o *Shen Men*, que tem efeito sedativo e analgésico^(10,12,20), foi utilizado em estudos prévios acerca do controle da ansiedade obtendo resultados satisfatórios com o público geral^(9,12), em gestantes⁽¹⁸⁾ e em parturientes⁽²⁰⁾. O *Shen Men*, associado aos pontos Rim e Sistema Nervoso Visceral, predispõe o tronco cerebral e córtex a receber, condicionar e codificar reflexos auriculares^(18,20). Em conjunto, esses pontos têm a função de acalmar a mente, reduzir a ansiedade⁽¹⁸⁾, regular a atividade neurovegetativa e conectar-se com o sistema límbico⁽¹²⁾. Isolados, o ponto do Rim tem função energética e revigorante e o do Sistema Nervoso Visceral tem efeito considerável na melhora da dor e do relaxamento muscular⁽⁹⁾.

Acrescenta-se que ao associar o *Shen Men* com a estimulação dos pontos giro cingulado, tálamo, colo do útero ou útero, e ponto zero, os resultados foram inconclusivos, já que esta técnica demonstrou efeito nulo em dois estudos⁽²¹⁻²²⁾ em situações de aborto medicamentoso, e para a redução significativa da dor e da ansiedade em outro estudo⁽²³⁾ com mulheres submetidas à aspiração uterina após aborto. Tal achado em relação a ansiedade pode ser atribuído ao foco do tratamento no estudo mencionado ter sido a dor associada ao procedimento de esvaziamento uterino.

O ponto da Ansiedade ameniza essa condição, e o ponto do Coração tem o efeito de acalmar e controlar a mente⁽²⁴⁾. Além disso, o ponto do Coração (*Xin*) é sedativo, relaxante, regula a circulação sanguínea, atividades mentais, cognitivas e emocionais^(9,12). A associação dos pontos Coração,

Ansiedade e *Shen Men* demonstra ser efetiva para o controle da ansiedade em mulheres submetidas à curetagem uterina para interrupção voluntária da gravidez, além disso, a auriculoterapia empregando esses pontos é considerada uma medida terapêutica complementar, econômica, inofensiva e com um mínimo de reações adversas⁽²⁴⁾.

Os pontos que não atingiram o índice de concordância estabelecido (Baço, Fígado, Subcórtex) podem ser utilizados⁽¹²⁾ para o tratamento da ansiedade em adultos e idosos^(9,12) e na gestação, atentando-se para as ações regulatórias sobre a atividade neurovegetativa e possível repercussão na gestação, além da experiência do profissional em Medicina Tradicional Chinesa (MTC)⁽¹⁸⁾ e queixas de cada gestante. Ressalta-se que na auriculoterapia existe a contraindicação de pontos que induzem o parto nos períodos gestacionais precoces, como útero⁽²⁰⁻²³⁾ e colo do útero⁽²¹⁻²³⁾.

Assim como indicado pelos especialistas no presente estudo, observa-se na literatura que não há homogeneidade no regime de tratamento com auriculoterapia. A falta de consenso também é apontada em estudo de validação de protocolo de auriculoterapia com laser para dor na coluna vertebral⁽¹⁵⁾, e revisão sistemática para estresse, ansiedade e depressão em adultos⁽⁹⁾. Acerca do número de sessões e tempo de retirada dos dispositivos, estudos realizados para avaliar o efeito da auriculoterapia no controle da dor e ansiedade, o regime de tratamento com uma sessão não apresentou nenhum benefício para os desfechos em situação de abortamento medicamentoso⁽²¹⁻²²⁾. Considerando a redução da ansiedade gestacional com três sessões em ensaio clínico⁽¹⁸⁾ e a percepção da maioria dos especialistas, são necessárias ao menos quatro sessões de auriculoterapia para obter efeitos positivos com o uso de protocolo de pontos auriculares.

Em relação aos dispositivos utilizados na auriculoterapia em gestantes, estudos desenvolvidos no ciclo gravídico-puerperal descrevem apenas a utilização de dispositivos não-invasivos, como cristais⁽²⁰⁻²³⁾, esferas de ouro⁽²⁰⁻²¹⁾ e sementes de mostarda amarela colza⁽¹⁸⁾. Neste estudo, houve a recomendação de um terço dos especialistas para o uso de agulhas semipermanentes e dois terços recomendaram dispositivos não invasivos. De maneira geral, o uso de sementes ou esferas, em vez de agulhas de acupuntura, pode ser uma alternativa útil à auriculoterapia, tendo em vista que pode manter a segurança da técnica⁽²⁵⁾.

Observa-se que dois terços dos especialistas recomendam o estímulo manual dos pontos auriculares e que a orientação às gestantes para estimulação oscila de três a cinco vezes por dia, durante 10 a 30 segundos. A estimulação também é descrita em estudos que executaram a técnica nas mulheres durante o parto e abortamento^(18,20-22). Na literatura, o estímulo indicado variou de dez segundos⁽²¹⁻²²⁾ a 60 segundos⁽²⁰⁾, sempre que desejasse⁽²¹⁾ ou dez vezes por dia⁽¹⁸⁾. A colocação dos pontos auriculares de forma unilateral é a forma mais comum, indicada pelos autores e descrita majoritariamente em artigos que analisaram a técnica aplicada em gestantes no período perinatal^(18, 20, 22).

Por meio da avaliação clínica do protocolo de auriculoterapia com cristais radiônicos, constatou-se a eficácia para a diminuição da média da ansiedade das gestantes. Isso reforça os achados do ensaio clínico que avaliou o efeito da auriculoterapia na ansiedade durante o pré-natal⁽¹⁸⁾. Portanto, o protocolo validado por especialistas demonstrou ser eficaz para o tratamento da ansiedade na gestação, possibilitando a realização de outras pesquisas que avaliem o efeito da intervenção no contexto da ansiedade na gestação.

Na perspectiva da atuação do enfermeiro, este estudo buscou contribuir, por meio da proposição de um protocolo de pontos de auriculoterapia para o controle e tratamento da ansiedade na gestação. Considerando a grande capilaridade da atuação da enfermagem, inclusive no contexto da atenção primária à saúde no Brasil, onde o enfermeiro é responsável por atender as gestantes na sua área de abrangência, tornam-se necessários estudos de validação de aparência e conteúdo de intervenções que este profissional tenha autonomia de executar.

A principal limitação identificada é a escassez de estudos sobre a segurança e efetividade da auriculoterapia para a ansiedade no período gestacional. Apesar do reconhecimento nacional e

internacional da acupuntura como uma prática segura e eficaz e da ausência da descrição de eventos adversos relacionados ao uso da auriculoterapia em mulheres no período gestacional, não é possível assegurar a segurança e efetividade da técnica. Dessa forma, sugere-se a realização de estudos experimentais para subsidiar ou desencorajar o uso da auriculoterapia para a ansiedade em gestantes.

CONCLUSÃO

Tendo em vista a importância de se estabelecer um protocolo de pontos auriculares para condução de estudo clínico com gestantes com sintomas de ansiedade e os resultados de validação de aparência e de conteúdo e validação clínica de protocolo aqui identificados, considera-se a auriculoterapia eficaz para o tratamento da ansiedade na gestação. Trata-se de uma técnica complementar e integrativa e pode ser associada a outros cuidados tanto de enfermagem, como de outros profissionais de saúde para prevenir, minimizar ou tratar a ansiedade em gestantes. Por isso, estimula-se a investigação da eficácia e segurança por meio de estudos mais robustos. Assim, para a ansiedade em gestantes recomenda-se a utilização dos pontos: Ansiedade, *Shen Men*, Coração, Rim e Sistema Nervoso Visceral/Simpático. Esse estudo contribui para a ciência e prática clínica da enfermagem, com os profissionais que compõem a equipe multiprofissional e para estimular que estudos experimentais sobre a temática possam ser conduzidos.

REFERÊNCIAS

1. Awhonn. Association of Women's Health Obstetric Neonatal Nurses. Mood and Anxiety Disorders in Pregnant and Postpartum Women. JOGNN [Internet]. 2015 [cited 2023 Out. 23];44(5):687-689. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12734>.
2. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes, CT. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification - 2021-2023. Porto Alegre (RS): Artmed; 2021.
3. Accortt EE, Wong MS. It Is Time for Routine Screening for Perinatal Mood and Anxiety Disorders in Obstetrics and Gynecology Settings. Obstet Gynecol Surv [Internet]. 2017 [cited 2023 Out. 23];72(9):553-68. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/OGX.0000000000000477>.
4. RNAO. Registered Nurses Association of Ontario. Assessment and interventions for perinatal depression second edition. International Affairs and Best Practice Guidelines. [Internet] 2021 [cited 2023 Out. 23]. Disponível em: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/Perinatal_Depression_FINAL_web_0.pdf.
5. Silva MMJ, Nogueira DA, Clapis MJ, Leite EPRC. Anxiety in pregnancy: prevalence and associated factors. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2017 [cited 2023 Out. 23];51:e03253. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016048003253>.
6. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Nursing Interventions Classification NIC. 7ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara; 2020.
7. Alnuaimi K, Oweis A, Habtoosh H. Exploring woman: Nurse interaction in a Jordanian antenatal clinic: A qualitative study. Midwifery [Internet]. 2019 [cited 2023 Out. 23];72:1-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.01.008>.
8. Azevedo C, Moura CC, Corrêa HP, Mata LRF, Chaves ECL, Chianca TCM. Complementary and integrative therapies in the scope of nursing: legal aspects and academic-assistance panorama. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2019 [cited 2023 Out. 23];23(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0389>.
9. Correa HP, Moura CC, Azevedo C, Bernardes MFVG, Mata LRFP, Chianca TCM. Effects of auriculotherapy on stress, anxiety and depression in adults and older adults: a systematic review. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2020 [cited 2023 Out. 23];54. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019006703626>.
10. Catunda HLO, Bernardo EBR, Vasconcelos CTM, Moura ERF, Pinheiro AKB, Aquino PS. Methodological approach in nursing research for constructing and validating protocols. Texto & contexto enferm [Internet]. 2017;26(2):e00650016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000650016>.
11. MacPherson H, Altman DG, Hammerschlag R, Youping L, Taixiang W, White A, et al. Revised STAndards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture (STRICTA): Extending the CONSORT Statement. PLoS Med [Internet]. 2010 [cited 2023 Out. 23];7(6):e1000261. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000261>.
12. Noronha LK, Träsel AR, More AOO, Teixeira JEM, Savi, MGM, Tesser, CD, et al. Evidence-Based Guide to Auriculotherapy for Anxiety. Universidade Federal de Santa Catarina. [Internet] 2020 [cited 2023 Out. 23]. Disponível em: https://auriculoterapia.paginas.ufsc.br/files/2020/12/Guia-ansiedade-06_12_2020.pdf.
13. Silva CRDT, Felipe SGB, Carvalho KM, Gouveia MTO, Silva Júnior FL, Figueiredo MLF. Construction and

- validation of an educational gerontotechnology on frailty in elderly people. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2023 Out. 23];73:e20200800. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0800>.
14. Quatrini HCCPG, Pena SB, Lopes JL, Lopes CT, Bottura ALLB. Especialistas for Validation Studies in Nursing: New Proposal and Selection Criteria. *Int J Nurs Knowl* [Internet]. 2016 [cited 2023 Out. 23];27(3):130-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12089>
 15. Nassif MS, Iunes DH, Sousa L, Costa ICP, Oliveira PE, Moura CC, et al. Validation of a laser auriculotherapy protocol for chronic spinal pain. *REME Rev Min Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2023 Out. 23];24:e1350. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415.2762.20200087>.
 16. Vieira TW, Sakamoto VTM, Moraes LC, Blatt CR, Caregnato, RCA. Validation methods of nursing protocols: an integrative review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2023 Out. 23];73(supl 5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0050>.
 17. Cena L, Mirabella F, Palumbo G, Gigantesco A, Trainini A, Stefana A. Prevalence of maternal antenatal anxiety and its association with demographic and socioeconomic factors: A multicentre study in Italy. *Eur Psychiatry* [Internet]. 2020[cited 2023 Out. 23];63(1): e84. Disponível em: <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.82>.
 18. Silva HL, Almeida MV, Diniz JS, Leite FM, Moura MA, Bringuente ME, et al. Effects of auriculotherapy on anxiety of pregnant women receiving low-risk prenatal care. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2023 Out. 23];eAPE20190016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2020AO0016>.
 19. WFAS. World Federation of Acupuncture-Moxibustion Societies. Auricular Acupuncture Point (WFAS STANDARD-002: 2012). *WJAM*. 2013;23(3).
 20. Mafetoni RR, Rodrigues MH, Jacob LMS, Shimo AKK. Effectiveness of auriculotherapy on anxiety during labor: a randomized clinical trial. *Rev Lat-Am Enfermagem* [Internet]. 2018 [cited 2023 Out. 23];26. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2471.3030>.
 21. Westhoff CL, Nelson IS, Suarez-Rodriguez A, Gold MA. Auricular acupressure and acupuncture as adjuncts for pain management during first trimester medication abortion: A randomized three-arm trial. *Contraception* [Internet]. 2021 [cited 2023 Out. 23];103(5):348-55. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2020.12.003>.
 22. Oviedo JD, Marquez E, Gold MA, Westhoff, CL. Auricular acupressure and auricular acupuncture as an adjunct for pain management during first trimester aspiration abortion: A randomized, double-blinded, three-arm trial. *Contraception* [Internet]. 2021 [cited 2023 Out. 23];103(5):342-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2021.02.005>.
 23. Ndubisi C, Danvers A, Gold MA, Morrow L, Westhoff CL. Auricular acupuncture as an adjunct for pain management during first trimester abortion: a randomized, double-blinded, three arm trial. *Contraception* [Internet]. 2019 [cited 2023 Out. 23];99(3):143–7. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.11.016>.
 24. Mirabal ME, Ramos PK, Pulgarón SJ. Auriculotherapy and acupuncture to alleviate the symptoms of anxiety in abortion. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2014 [cited 2023 Out. 23]; 18(4):590-7. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000400005&lng=es&nrm= iso.
 25. Bleck RR, Gold, MA, Westhoff, CL. Training hour requirements to provide acupuncture in the United States. *Acupunct Med* [Internet]. 2021 [cited 2023 Out. 23];39(4):327–33. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0964528420939576>.

5.1.2 Artigo 2

Auriculoterapia para ansiedade, qualidade de vida e medo da COVID-19 em gestantes: ensaio clínico randomizado

Hérica Pinheiro Corrêa (<https://orcid.org/0000-0001-8343-6042>)¹

Tânia Couto Machado Chianca (<https://orcid.org/0000-0002-8313-2791>)²

Antônio Prates Caldeira (<https://orcid.org/0000-0002-9990-9083>)^{1,3}

Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito (<https://orcid.org/0000-0001-5395-9491>)^{1,4}

Caroline de Castro Moura (<https://orcid.org/0000-0003-1224-7177>)⁵

Diego Dias de Araújo (<https://orcid.org/0000-0002-8927-6163>)^{1,4}

¹Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde (PPGCPS), Montes Claros, MG, Brasil.

² Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, MG, Brasil.

³ Departamento de Saúde da Mulher e da Criança da Unimontes, Montes Claros, MG, Brasil.

⁴ Departamento de Enfermagem da Unimontes, Montes Claros, MG, Brasil.

⁵ Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, Brasil.

Resumo

Objetivo: avaliar o efeito da auriculoterapia sobre a ansiedade, qualidade de vida e medo da COVID-19 em gestantes. **Método:** ensaio clínico randomizado multicêntrico, simples-cego, com gestantes de risco habitual. Foram realizadas quatro sessões de auriculoterapia com cristais radiônicos no grupo intervenção e com o uso de fitas inertes no placebo. Os desfechos foram mensurados antes da 1ª, após a última sessão e no *follow up*, por meio do Inventário de Ansiedade Estado, *World Health Organization Quality of Life-Bref*, Escala do Medo da COVID-19 Perinatal, e instrumento de avaliação da intervenção. Os dados foram analisados pelo Modelo Longitudinal de Equações de Estimações Generalizadas. **Resultados:** participaram 53 gestantes no grupo intervenção e 51 no placebo e em ambos os grupos houve redução da ansiedade. Em relação à qualidade de vida, foi observada melhora significativa no grupo intervenção no domínio físico e ambiental. No domínio psicológico, houve melhora em ambos os grupos e no domínio social não houve alteração significativa. O medo da COVID-19 diminuiu significativamente em ambos os grupos. **Conclusão:** a auriculoterapia apresentou

efeito igual ao do grupo placebo na redução da ansiedade e no medo da COVID-19, e efeito superior nos domínios físico e ambiental da qualidade de vida. REBEC: RBR-7fsjmyc.

Introdução

A gravidez predispõe e torna a mulher mais exposta a ansiedade pelas alterações fisiológicas, psicossociais, preocupações atuais e futuras em relação a gestação⁽¹⁾. A ansiedade relacionada à gravidez se diferencia dos transtornos de ansiedade geral, pois é específica aos desfechos da gravidez, parto, pós-parto, saúde do bebê e materna⁽²⁾.

A prevalência de ansiedade na gestação, descrita na literatura mundial, é de 18,2% no primeiro trimestre, aumentando para 19,1% no segundo trimestre e 24,6% no terceiro trimestre⁽³⁾. No Brasil, em estudo multicêntrico transversal, observou-se que durante a pandemia de COVID-19, 16,1% gestantes apresentaram ansiedade materna moderada e 11,5% ansiedade materna grave⁽⁴⁾.

A ansiedade é uma condição multifatorial, e sua interação com o sistema imunológico, neuroendócrino e placenta tem impacto significativo na saúde e no bem-estar materno-fetal, com consequências a curto e longo prazo⁽⁵⁻⁸⁾. Os impactos negativos incluem risco aumentado de desfechos obstétricos negativos⁽⁹⁾, tais como crescimento intrauterino restrito⁽¹⁰⁾, baixo peso ao nascer, aborto espontâneo e parto prematuro⁽¹¹⁾.

No contexto pandêmico, o medo do desconhecido, associado à espera de um bebê, acesso à informação e à maior morbidade e mortalidade pelo vírus em mulheres grávidas gerou adoecimento mental⁽¹²⁾ e impacto negativo na qualidade de vida das gestantes⁽¹³⁻¹⁴⁾. Dessa forma, o medo crônico ou inapropriado, que está intimamente relacionado a transtornos mentais comuns, como ansiedade, foi alvo de monitoramento e intervenções^(13,15).

O manejo das alterações emocionais e psicológicas, dentre as quais se destaca a ansiedade, é realizado na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil⁽¹⁶⁾. Porém, a adesão ao tratamento pelas

gestantes durante o pré-natal é considerada baixa⁽¹⁷⁾. Tal situação, relaciona-se à percepção de que os sintomas de ansiedade, mesmo quando patológica, são naturais da gravidez e pela falta de abordagem dos aspectos psicossociais e emocionais nesse contexto⁽¹⁷⁾. Além disso, nota-se que o conhecimento sobre tratamentos eficazes para a ansiedade perinatal ainda é incipiente⁽¹⁶⁾. No contexto da APS, o enfermeiro se destaca, tendo em vista que após a identificação das alterações emocionais e psicológicas, como a ansiedade na gestação^(7,17), planeja e implementa estratégias de enfrentamento adaptativo. A educação em saúde no processo gestacional, parto e puerpério^(2,8), além de medidas não-farmacológicas, como as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)⁽¹⁸⁻¹⁹⁾, onde tem destaque a auriculoterapia e sua oferta tem sido crescente no sistema de saúde brasileiro⁽²⁰⁾.

No contexto global, a utilização das PICS pela população em geral varia entre 39,3%⁽²¹⁾ e 51,8%⁽²²⁾ e estima-se que uma a cada três gestantes as utilizam⁽¹⁹⁾. Em muitas realidades, as intervenções não-farmacológicas são a primeira opção de tratamento para ansiedade⁽¹⁰⁾. E, uma vez que as PICS tem sido consideradas estratégias de promoção da saúde e de tratamento de queixas comuns na gestação⁽¹⁸⁻¹⁹⁾, é importante que os profissionais de saúde tenham conhecimento sobre as intervenções, considerando a possibilidade da influência dessas na gravidez e as possíveis interações com medicamentos e complicações fetais⁽¹⁹⁾.

Porém, apesar da eficácia e segurança da auriculoterapia para ansiedade na população em geral⁽²³⁾, há carência de estudos acerca dessa intervenção em gestantes no período de pré-natal⁽²⁴⁾, bem como daqueles desenhados para avaliar o medo da COVID-19 e a qualidade de vida de gestantes no contexto da pandemia da COVID-19. Dessa forma, o presente estudo teve por objetivo avaliar o efeito da auriculoterapia sobre a ansiedade em gestantes na APS, e, secundariamente, o efeito da intervenção sobre a qualidade de vida e o medo da COVID-19.

Método

Delineamento do estudo

Ensaio clínico randomizado, simples-cego (participante), multicêntrico, paralelo e controlado por placebo, dividido em dois grupos na proporção 1:1. As diretrizes do *Consolidated Standards of Reporting Trials*(CONSORT)⁽²⁵⁾ e do *Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture*(STRICTA)⁽²⁶⁾ guiaram a condução e o relato do estudo. O ensaio clínico foi cadastrado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos(ReBEC), sob identificação RBR-7fsjmyc.

Cenário

O estudo foi desenvolvido em três cidades localizadas no norte de Minas Gerais, Brasil, totalizando treze Unidades Básicas de Saúde (UBS) que atendem uma população de 33.281 pessoas e 242 gestantes.

Período

Coleta de dados realizada entre fevereiro de 2022 e julho de 2023.

População

Gestantes que fizeram acompanhamento de pré-natal de risco habitual nas UBS, e que atenderam aos critérios de inclusão do estudo.

Critérios de seleção

Para inclusão das gestantes no estudo, foram considerados os seguintes critérios: (i) idade maior que 18 anos, (ii) idade gestacional até 37 semanas, tendo em vista a participação em todas as sessões e avaliações; e (iii) ansiedade moderada a alta, avaliada pelo escore ≥ 40 no Inventário de Ansiedade Estado (IDATE-Estado)⁽³¹⁾.

Foram excluídas do estudo as gestantes que: (i) utilizavam medicamentos benzodiazepínicos, antidepressivos ou ansiolíticos; (ii) estivessem em tratamento com terapias integrativas e complementares ou as realizou nos últimos três meses; (iii) infecção, inflamação ou ferimento no pavilhão auricular; (iv) alergia a fita microporosa; (v) uso de piercing no local de inserção dos dispositivos; e (vi) alteração anatômica no pavilhão auricular.

Já os critérios de descontinuidade foram: (i) falta em mais de duas sessões consecutivas; (ii) partos durante a realização do estudo; e (iii) transferência para o pré-natal de alto risco.

Definição da amostra

Para o cálculo amostral foi utilizada a diferença das médias da ansiedade, avaliada por meio do IDATE-Estado, da avaliação inicial e final entre o os GI e GP das primeiras trinta gestantes incluídas no estudo. Nessa ocasião foi observada diferença de média de 0,93 pontos na avaliação inicial e de 1,8 pontos na avaliação final entre os grupos. Foi utilizado o software *Repeated Measures with Attrition: Sample Sizes for 2 Groups* (RMASS2®)⁽²⁷⁾.

Foi assumido o nível de significância de 5%, poder de 80%, conforme estudos prévios em população similar^(24,28-30) e tamanho de efeito médio de 0,5, que corresponde ao tamanho da diferença média entre os grupos ($\mu_1 - \mu_2$ / desvio padrão) em unidades de desvio-padrão. Foi estimada uma amostra de 51 gestantes por grupo.

Variáveis do estudo

O desfecho primário foi o escore da ansiedade. As variáveis secundárias no presente estudo foram qualidade de vida e medo da COVID-19.

Covariáveis

As covariáveis foram: características sociodemográficas, clínicas e obstétricas; satisfação das gestantes com o tratamento recebido; percepção da necessidade da realização da auriculoterapia; e sintomas ou efeitos adversos com a intervenção.

Instrumentos de coleta de dados

A ansiedade foi avaliada por meio do IDATE-Estado. O inventário, criado e validado em 1970 por Spielberg; *et al.*, e traduzido e adaptado para o brasileiro em 1979 por Biaggio e Natalício⁽³¹⁾, tem sido o mais utilizado na gestação pela ausência de instrumentos específicos^(2,7) e por apresentar fidedignidade e validade na população brasileira⁽³¹⁾. A subdivisão do estado de ansiedade tem vinte questões do tipo *Likert* de quatro pontos e escore que varia de 20 a 80

pontos⁽³¹⁾. Quanto maior o escore, maior a gravidade da ansiedade, de modo que no contexto da gestação a nota de corte é de 40 pontos ^(7,32-33).

A qualidade de vida foi avaliada por meio do *World Health Organization Quality of Life-Bref* (WHOQOL-Bref), uma versão adaptada do WHOQOL-100, validado em 1998, e traduzindo e validado no Brasil em 2000 por Fleck; *et al.*, com características psicométricas satisfatórias⁽³⁴⁾.

O WHOQOL-bref avalia a saúde física e mental do indivíduo por meio de vinte e seis questões do tipo *Likert* de cinco pontos acerca dos domínios físico, social, psicológico e do meio ambiente, além da percepção da qualidade de vida e da satisfação com a saúde⁽³⁵⁻³⁶⁾. As pontuações dos domínios foram calculadas de acordo com o manual de pontuação do WHOQOL-BREF⁽³⁵⁾. Embora o WHOQOL-bref não tenha pontos de corte, quanto maior o escore, maior a qualidade vida⁽¹³⁾.

Para avaliação do medo da Covid-19, utilizou-se a Escala do Medo da COVID-19 no Período Perinatal (EMC19-9). A tradução e adaptação da EMC19-9 para o português do Brasil possui nove itens com respostas do tipo *Likert* de cinco pontos⁽¹⁵⁾. As notas variam de nove a 45 e é considerada confiável e válida para avaliar a gravidade do medo de COVID-19 entre mulheres em período perinatal no Brasil⁽¹⁵⁾. Embora não exista ponto de corte para a classificação do medo na gestação⁽¹⁵⁾, foi adotada a estratificação para o público em geral, na qual se considera pouco medo (<20 pontos), medo moderado (entre 20 e 26 pontos), e muito medo (>27 pontos)⁽³⁷⁾.

No estudo, foi utilizado um instrumento de caracterização social e clínica obstétrica. Por meio dele foram colhidas informações como idade, anos de estudo, estado civil, ocupação, religião/crença, paridade, tipos de partos anteriores, planejamento e aceitação da gestação atual, e número de consultas de pré-natal na gestação atual. A satisfação das gestantes e a percepção da necessidade da realização da auriculoterapia foram avaliadas por meio de um instrumento com respostas do tipo *Likert* de cinco pontos, elaborado pelos autores. Além disso, o

questionário avaliou a percepção de mudança no estado geral e os sintomas ou efeitos adversos associados à auriculoterapia no final do tratamento

Coleta de dados

Na primeira fase do estudo, foi realizado o rastreamento da ansiedade nas datas correspondentes às consultas de pré-natal nas unidades de saúde por meio do IDATE-Estado. As gestantes que apresentaram escores de ansiedade no IDATE-Estado ≥ 40 , e que atenderam aos critérios de seleção foram convidadas e após aceitarem participar da pesquisa, responderam aos questionários da avaliação inicial (IDATE-Estado⁽³¹⁾, WHOQOL-Bref⁽³⁵⁾, EMC19-9⁽¹⁵⁾, e questionário de caracterização social e clínica obstétrica). Em seguida, as gestantes foram aleatorizadas no Grupo Intervenção (GI) ou Grupo Placebo (GP).

O processo de randomização foi realizado em blocos de dez gestantes na proporção 1:1, por um pesquisador externo ao estudo, antes de se iniciar o estudo. Para cada bloco, foi gerado uma sequência de números aleatórios por meio do *site* <http://www.randomization.com/>. A lista com a sequência dos grupos foi recortada e colocada em envelopes opacos, numerados e fechados. Na avaliação inicial, o envelope foi aberto pelo intervencionista, imediatamente antes do início da intervenção, para se identificar a que grupo a gestante pertenceria.

Foram realizadas quatro sessões de auriculoterapia, uma vez por semana, com tempo médio de 10 minutos. No GI, os cristais radiônicos, fixados em fita microporosa, foram aplicados nos pontos auriculares *Shen Men* (TF₄); Rim(CO₁₀); Sistema Nervoso Visceral (AH₆); Coração (CO₁₅); e *Chuíqián* (LO₄)⁽³⁸⁾, identificados previamente em revisão de literatura, seguida de validação de aparência e conteúdo do protocolo de pontos por especialistas e validação clínica, para ansiedade em gestantes. No GP, foi fixada apenas a fita microporosa, sem nenhum dispositivo, nos pontos equivalentes ao GI.

Anteriormente à aplicação da auriculoterapia, foi realizada antisepsia do pavilhão auricular com álcool 70%. Os cristais radiônicos e fitas inertes foram fixadas de maneira unilateral, com

alternância de lado a cada sessão. A localização dos pontos foi por meio de mapa de pontos da *World Federation of Acupuncture-Moxibustion Societies (WFAS)*⁽³⁸⁾. Não foi orientada estimulação manual dos pontos devido o risco de lesão no pavilhão auricular e pelo viés de número de estimulação variável pelas gestantes.

A aplicação foi realizada por duas enfermeiras e um dentista, que possuíam experiência média de dezenove meses na realização da prática de auriculoterapia. O controle da uniformidade e qualidade da localização dos pontos auriculares foi obtida por meio de capacitação de quatro horas acerca do protocolo adotado no estudo, com instrução didática e prática supervisionada. A segunda avaliação de desfecho ocorreu na última sessão, por meio da aplicação dos instrumentos IDATE-Estado, WHOQOL-Bref, EMC19-9, formulário de satisfação e da percepção da necessidade da intervenção pela gestante. Após sete dias foi realizada a avaliação de seguimento/*follow up* com a aplicação dos instrumentos IDATE-Estado, WHOQOL-Bref e EMC19-9,

Tratamento e análise dos dados

Os dados foram tabulados no *software Microsoft Office Excel®*, versão 365. A análise descritiva dos dados foi realizada no *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 20, por meio de frequência simples, medidas de tendência central e medidas de variabilidade.

A homogeneidade e comparação dos desfechos primário e secundários do GI e GP foram analisadas pelo modelo longitudinal de Equações de Estimções Generalizadas/*Generalized Estimating Equations* (GEE), considerando 5% de significância. Os testes não-paramétricos do Qui-Quadrado e Mann-Whitney foram realizados para análise das covariáveis.

Aspectos éticos

O estudo foi pautado na Resolução 466/12 do Ministério da Saúde, acerca das diretrizes e normas de pesquisas que envolvem seres humanos. O estudo foi apreciado por Comitê de Ética

e Pesquisa, sob CAAE: 48035121.0.0000.5146. Ao final do estudo, as gestantes que receberam auriculoterapia placebo foram convidadas a receberem o mesmo protocolo de auriculoterapia que o grupo intervenção recebeu.

Resultados

Dentre as 195 gestantes do rastreamento, 82 não foram elegíveis para a randomização. Assim, 59 gestantes foram alocadas no GI e 54 no GP. Ao final, seis gestantes foram perdidas no acompanhamento do GI e três no GP (Figura 1).

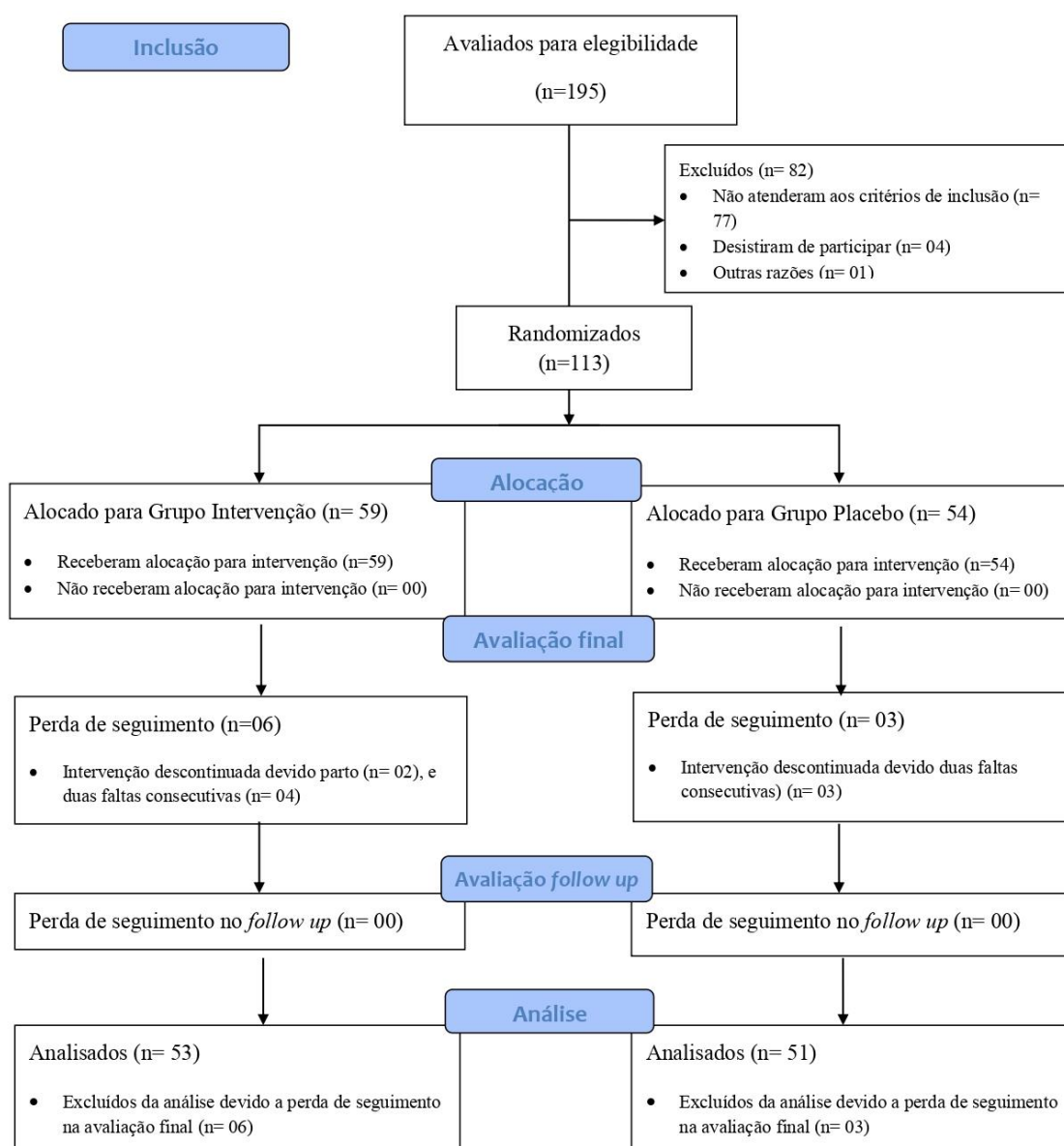


Figura 1 - Fluxograma de rastreamento e randomização da amostra, adaptado do CONSORT (CONSORT, 2022). Montes Claros, MG, Brasil, 2023

A comparação entre os grupos em relação às variáveis sociodemográficas, clínicas e obstétricas estão descritas na tabela 1. Constatou-se a homogeneidade entre os grupos e a adequação no processo de randomização.

Tabela 1 - Caracterização da amostra em relação as variáveis sociodemográficas e variáveis clínicas e obstétricas, Montes Claros, MG, Brasil, 2023(n=104)

| Variáveis | | GI* (n=53) | GP† (n=51) | Valor P |
|---|-------------------------|---------------|---------------|---------------------|
| Idade ($m^{\ddagger} \pm dp^{\S}$) | (anos) | 27,77±5,86 | 28,39±6,84 | 0,740 |
| Estado civil (n, %) | Solteira | 15 (28,30) | 7 (13,73) | 0,124 [¶] |
| | Casada ou união estável | 38 (71,70) | 43 (84,31) | |
| | Divorciada | 0 | 1 (1,96) | |
| Anos de estudo ($m^{\ddagger} \pm dp^{\S}$) | (anos) | 12,13±2,76 | 11,75±1,99 | 0,242 |
| Ocupação (n, %) | Empregada | 20 (37,74) | 17 (33,33) | 0,357 [¶] |
| | Desempregada | 13 (24,53) | 19 (37,25) | |
| | Autônoma | 9 (16,98) | 3 (5,88) | |
| | Estudante | 1 (1,89) | 1 (1,96) | |
| | Do lar | 10 (18,87) | 11 (21,57) | |
| Prática religiosa (n, %) | Praticante | 40 (75,47) | 33 (64,71) | 0,230 [¶] |
| | Não praticante | 13 (24,53) | 18 (35,29) | |
| Religião/crença (n, %) | Católica | 36 (67,92) | 35 (68,63) | 0,325 [¶] |
| | Evangélica | 13 (24,53) | 10 (19,61) | |
| | Ateia | 2 (3,77) | 5 (9,80) | |
| | Espiritualista | 0 (0,0) | 1 (1,96) | |
| | Outra | 2 (3,77) | 0 (0,0) | |
| Diagnóstico prévio de ansiedade (n, %) | Sim | 22 (41,51) | 18 (35,29) | 0,515 [¶] |
| | Não | 31 (58,49) | 33 (64,71) | |
| Paridade (n, %) | Primípara | 19 (35,85) | 17 (33,33) | 0,936 [¶] |
| | Secundípara | 18 (33,96) | 17 (33,33) | |
| | Multípara | 16 (30,19) | 17 (33,33) | |
| Via de parto anterior (n, %) | Vaginal | 20 (37,74) | 20 (39,22) | 0,182 [¶] |
| | Cesariana | 8 (15,09) | 12 (23,53) | |
| | Vaginal e cesariana | 4 (7,55) | 0 (0,0) | |
| | Não se aplica | 21 (39,62) | 19 (37,25) | |
| Idade gestacional (n, %) | 1º Trimestre | 22 (41,51) | 26 (50,98) | 0,573 [¶] |
| | 2º Trimestre | 22 (41,51) | 19 (37,25) | |
| | 3º Trimestre | 9 (16,98) | 6 (11,76) | |
| Planejamento da gravidez (n, %) | Sim | 21 (39,62) | 23 (45,10) | 0,572 [¶] |
| | Não | 32 (60,38) | 28 (54,90) | |
| Aceitação da gravidez (n, %) | Sim | 48 (90,57) | 49 (96,08) | 0,262 [¶] |
| | Não | 5 (9,43) | 2 (3,92) | |
| Nº consultas ($m^{\ddagger} \pm dp^{\S}$) | | 3,94±2,37 | 3,51±2,49 | 0,228 |

Nota: *GI= Grupo intervenção; †GP= Grupo Placebo; ‡m= média; §dp= desvio-padrão; ||Mann-Whitney; ¶Qui-quadrado

Observou-se que não houve diferença estatisticamente significativa da ansiedade entre os grupos nos tempos final e *follow up* (Tabela 2). Porém, ao longo do tempo, houve redução estatisticamente significativa da média obtida no IDATE-Estado entre as avaliações inicial e final no GI ($p=0,019$) e inicial e *follow up* no GP ($p=0,001$) (Tabela 2).

Em relação à autopercepção da qualidade de vida, não houve diferença estatística significativa da média entre os grupos nos três momentos de avaliação. Mas, houve melhora estatisticamente significativa da média do GI entre as avaliações inicial e final ($p= 0,041$). Na satisfação com a saúde, não houve diferença estatística significativa da média entre o GI e GP nas avaliações final e *follow up*, e não houve diferença da média ao longo do tempo dentro de cada grupo (Tabela 2).

No domínio físico do WHOQOL-Bref, houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos nas avaliações final ($p< 0,001$) e *follow up* ($p< 0,001$), de forma que o GI apresentou melhor pontuação nesse domínio em relação ao GP (diferença de média: 7,23). Ao longo do tempo, houve melhora estatisticamente significativa entre as avaliações inicial e final ($p=0,013$) e inicial e *follow up* ($p=0,034$) apenas no GI (Tabela 2).

No domínio psicológico do WHOQOL-Bref, não houve diferença estatística significativa entre os grupos nas avaliações final e *follow up* (Tabela 2). Mas, houve melhora estatisticamente significativa entre as avaliações inicial e final no GI ($p< 0,001$) e no GP ($p=0,016$) e entre a avaliação inicial e *follow up* no GI ($p=0,005$) e no GP ($p=0,019$).

No domínio social do WHOQOL-Bref, não houve diferença estatisticamente significativa da média entre os grupos de tratamento ao longo do tempo e entre os grupos. No domínio ambiental do WHOQOL-Bref, houve diferença estatisticamente significativa da média entre os grupos de tratamento nas avaliações final ($p=0,011$) e *follow up* ($p=0,005$), de forma que o GI apresentou melhores pontuações nesse domínio em relação ao GP no momento final (diferença de

média:6,55) e no *follow up* (diferença de média: 7,7). Além disso, houve melhora estatisticamente significativa nesse domínio entre as avaliações inicial e final ($p=0,010$) e inicial e *follow up* ($p=0,008$) no GI (Tabela 2).

Em relação ao medo da COVID-19, avaliado pela EMC19-9, ao longo do tratamento, não houve diferença estatística significativa entre o GI e GP nas avaliações final e *follow up*. Entretanto, houve redução estatística da média do medo da COVID-19 entre a avaliação inicial e final no GI ($p<0,001$) e no GP ($p<0,001$) e entre a avaliação inicial e *follow up* no GI ($p<0,001$) e no GP ($p<0,001$) (Tabela 2).

Tabela 2 - Análise da ansiedade, verificada pelo IDATE-E; qualidade de vida, verificada pelo WHOQOL-Bref; e da percepção do medo da COVID-19, verificada pela Escala do Medo da COVID-19(EMC19-9), expressas em média, erro padrão e intervalo de confiança à 95%, de acordo com o modelo de Equações de Estimativas Generalizadas, Montes Claros, MG, Brasil, 2023(n=104)

| Variável desfecho | Grupo | Inicial m(ep) | Final m(ep) | Follow up m(ep) | Inicial- final | Valor p Final- Follow up | Inicial- Follow up |
|--|---------|------------------|---------------------|---------------------|----------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| IDATE-E | GI* | 50,36(0,63) ‡§ | 47,92(0,96) ‡§ | 48,00(0,94) ‡§ | 0,019 | 1,000 | 0,073 |
| | GP† | 50,82(0,56) ‡§ | 49,04(0,82) ‡§ | 48,49(0,88) ‡§ | 0,05 | 0,841 | 0,001 |
| | Valor p | 0,581 | 0,377 | 0,703 | | | |
| WHOQOL- percepção qualidade de vida | GI* | 71,23(2,53) ‡§ | 77,83(2,37) ‡§ | 75,94(2,40) ‡§ | 0,041 | 0,281 | 0,233 |
| | GP† | 72,06(1,79) ‡§ | 75,49(1,90) ‡§ | 74,02(1,83) ‡§ | 0,185 | 0,752 | 0,938 |
| | Valor p | 0,788 | 0,441 | 0,524 | | | |
| WHOQOL- satisfação com a saúde | GI* | 69,23(3,09) ‡§ | 75,00(2,31) ‡§ | 73,11(2,48) ‡§ | 0,106 | 0,938 | 0,726 |
| | GP† | 69,00(2,96) ‡§ | 71,08(2,81) ‡§ | 71,77(2,50) ‡§ | 1,000 | 1,000 | 0,829 |
| | Valor p | 0,957 | 0,281 | 0,661 | | | |
| WHOQOL- domínio físico | GI* | 59,57(2,11) ‡§ | 70,82(1,79) ‡§ | 70,22(1,86) ‡§ | <0.001 | 1,000 | <0.001 |
| | GP† | 62,25(2,29) ‡§ | 63,59(2,29) ‡§ | 63,94(2,30) ‡§ | 1,000 | 1,000 | 0,761 |
| | Valor p | 0,389 | 0,013 | 0,034 | | | |
| WHOQOL- domínio psicológico | GI* | 59,83(2,57) ‡§ | 67,45(2,14) ‡§ | 66,43(2,04) ‡§ | <0.001 | 1,000 | 0,005 |
| | GP† | 57,76(2,20) ‡§ | 62,50(2,40) ‡§ | 61,76(2,41) ‡§ | 0,016 | 1,000 | 0,019 |
| | Valor p | 0,542 | 0,123 | 0,139 | | | |
| WHOQOL- domínio social | GI* | 66,03(2,25) ‡§ | 69,65(2,36) ‡§ | 69,03(2,38) ‡§ | 0,302 | 1,000 | 0,554 |
| | GP† | 65,50(2,40) ‡§ | 68,17(2,78) ‡§ | 69,33(2,65) ‡§ | 0,726 | 1,000 | 0,162 |
| | Valor p | 0,873 | 0,683 | 0,931 | | | |
| WHOQOL- domínio ambiental | GI* | 61,50(1,83) ‡§ | 65,50(1,69) ‡§ | 65,80(1,69) ‡§ | 0,010 | 1,000 | 0,008 |
| | GP† | 57,91(1,84) ‡§ | 58,95(1,96) ‡§ | 58,10(2,13) ‡§ | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| | Valor p | 0,166 | 0,011 | 0,005 | | | |
| EMC19-9 | GI* | 29,15(0,89) ‡§ | 26,47(0,95) ‡§ | 26,00(0,92) ‡§ | <0.001 | 0,331 | <0.001 |

| | | | | | | |
|-----------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------|-------|----------------------|
| GP [†] | 28,31(0,82) ^{‡§} | 26,43(0,83) ^{‡§} | 26,41(0,85) ^{‡§} | <0.001 | 1,000 | <0.001 |
| Valor p | 0,489 | 0,975 | 0,742 | | | |

Nota: *GI= Grupo Intervenção; [†]GP= Grupo Placebo; [‡]m= média; [§]ep= erro-padrão; ^{||}p<0,005.

A maioria das gestantes ficaram satisfeitas ou extremamente satisfeitas com a intervenção realizada, independente do grupo. Além disso, a maioria das gestantes no GI consideraram que a intervenção foi necessária ou totalmente necessária. Das participantes do GP, houve mulheres que não tiveram certeza da necessidade da intervenção, e que a consideraram necessária ou totalmente necessária. A maioria das gestantes do GI, consideraram o estado geral melhor ou muito melhor. As gestantes do GP relataram estar melhor ou sem nenhuma mudança do estado geral (Tabela 3).

Tabela 3 - Satisfação das gestantes em relação ao tratamento e a necessidade de realização da intervenção, Montes Claros, 2023. (n=104)

| Variáveis | | GI (n=53) | GP (n=51) |
|--|-------------------------|--------------|--------------|
| Satisfação com a intervenção realizada (n, %) | Não tenho certeza | 3 (5,66) | 10 (19,61) |
| | Satisfeito | 34 (64,15) | 33 (64,71) |
| | Extremamente satisfeito | 16 (30,19) | 8 (15,69) |
| Percepção da necessidade da intervenção (n, %) | Não tenho certeza | 1 (1,89) | 14 (27,45) |
| | Necessária | 39 (73,58) | 26 (50,98) |
| | Totalmente necessária | 13 (24,53) | 11 (21,57) |
| Estado geral após tratamento (n, %) | Muito melhor | 15 (28,30) | 7 (13,73) |
| | Melhor | 36 (67,92) | 33 (64,71) |
| | Nenhuma mudança | 2 (3,77) | 11 (21,57) |

Nota: GI: Grupo Intervenção; GP: Grupo Placebo.

Observa-se que do total de gestantes avaliadas, 86,54% (n=90) não apresentaram nenhum sintoma ou reação adversa. As demais mulheres que apresentaram sintomas tiveram cefaleia no GI, dor no pavilhão auricular no GI e GP e prurido no pavilhão auricular em ambos os grupos (Tabela 4).

Tabela 4 – Frequência e intensidade dos sintomas ou reações adversas das pessoas que receberam acupuntura auricular, Montes Claros, 2023. (n=14)

| Sintomas ou reações adversas | GI | GP |
|------------------------------|----|----|
|------------------------------|----|----|

| (n=14) | Frequência n (%) | Intensidade (m±dp) | Frequência n (%) | Intensidade (m±dp) |
|--|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|
| Cefaleia relacionada à fixação no pavilhão auricular | 2 (3,77) | 3,50±3,54 | 0 (0,0) | 0,00±0,00 |
| Dor no pavilhão auricular | 5 (9,43) | 4,40±1,95 | 1 (1,96) | 2,00±0,00 |
| Prurido no pavilhão auricular | 2 (3,77) | 1,50±0,71 | 4 (7,84) | 6,00±3,74 |

Nota: GI: Grupo Intervenção; GP: Grupo Placebo.

Discussão

A auriculoterapia demonstrou efeito positivo e similar em relação à ansiedade tanto no GI como no GP. Porém, no GI identificou-se efetividade superior no domínio físico e ambiental da qualidade de vida. Ademais, os grupos apresentaram efeitos similares e positivos no domínio psicológico da qualidade de vida, e no medo da Covid-19, sem diferença estatística entre os grupos. No domínio social e na percepção da qualidade de vida não houveram diferenças estatísticas em ambos os grupos. A satisfação com a saúde foi maior com a auriculoterapia entre a avaliação inicial e final, mesmo que não se tenha notado diferença estatística entre os grupos.

O presente estudo não demonstrou diferença estatisticamente significativa entre os grupos para ansiedade. Já em ensaio clínico brasileiro, no qual se avaliou o efeito da auriculoterapia comparado a um grupo controle com consultas habituais de enfermagem em 50 gestantes de pré-natal de risco habitual, houve diferença estatística significativa⁽²⁴⁾. O efeito superior da auriculoterapia sobre o grupo placebo e controle também foi observado em ensaio clínico com 102 parturientes com ansiedade⁽²⁸⁾ e estudo com 150 mulheres submetidas a aspiração uterina no primeiro trimestre⁽²⁹⁾. Ressalta-se que a população e cenário do presente estudo possuem diferenças no período gestacional que influenciam nos resultados.

Dessa forma, observa-se que a auriculoterapia tem efeito superior aos grupos controles com cuidados habituais, apesar de não ter diferença estatística com os grupos placebos em situações de abortamento^(39,30) e de pré-natal de risco habitual, conforme encontrado no presente estudo. Todavia, enfatiza-se que a escuta e a abordagem dos aspectos emocionais realizada pelo

enfermeiro demonstraram efeito terapêutico no grupo placebo. A redução da ansiedade no grupo placebo também pode ser justificada pela aceitabilidade e satisfação com a técnica⁽⁴⁰⁾ e pelos mecanismos psicológicos que resultam no alívio da ansiedade, por meio do condicionamento e expectativa pelo tratamento no grupo placebo⁽⁴¹⁾.

A auriculoterapia demonstrou efeito significativo no domínio físico da qualidade de vida, assim como resultados de um ensaio clínico realizado na Espanha que avaliou o efeito da auriculoterapia associada aos cuidados obstétricos padrão na atenção primária e constatou aumento de 40,5% neste domínio no grupo auriculoterapia, comparado ao aumento de 8,1% no grupo controle⁽⁴²⁾.

Em relação ao domínio psicológico da qualidade de vida, o aumento das médias no GI e GP, demonstrou que a abordagem da ansiedade, da qualidade de vida e dos medos que permeiam a gestação, influenciam positivamente nesse domínio⁽⁴⁰⁾. Na literatura, dentre as abordagens com práticas integrativas e complementares, tem se avaliado a espiritualidade como componente importante do bem-estar psicológico^(18,43). No entanto, não foram encontrados outros estudos que avaliassem o efeito da auriculoterapia especificamente nesse domínio.

Acredita-se que o domínio social não sofreu variações por estar associado a fatores externos a terapia, que inclui as relações sociais, cuidado, amor, conforto, sexualidade, boa relação conjugal, familiar e com amigos⁽⁴⁴⁾. Nesse contexto, destaca-se que o apoio social à gestante tem correlação positiva com a qualidade de vida, e é considerado um fator de proteção para ansiedade⁽⁴⁵⁾ e medo da COVID-19⁽¹²⁾.

O domínio ambiente, que dentre as questões avalia recursos financeiros, disponibilidade e qualidade dos cuidados sociais e de saúde, apresentou diferença estatística significativa para o grupo auriculoterapia. Na literatura, observa-se que a questão econômica é um dos principais fatores negativos da qualidade de vida⁽⁴⁶⁻⁴⁷⁾ e da ansiedade^(7,48). Mas, é possível notar que o

cuidado em saúde é capaz de melhorar os escores desse domínio, tendo em vista que as gestantes do grupo auriculoterapia demonstraram-se mais satisfeitas e com maiores índices de percepção de que a intervenção foi necessária ou totalmente necessária.

Na literatura nacional e internacional, há carência de evidências quanto ao impacto das PICs no medo da COVID-19. Todavia, na população geral da Turquia, 39,3% fizeram uso dessas práticas na pandemia, sendo a acupuntura utilizada por 3,7% dessas pessoas⁽²¹⁾. No presente estudo, no GI e GP o medo da COVID-19 reduziu de muito para moderado, reforçando que a escuta e abordagem do medo impacta positivamente na condição⁽⁴⁰⁾.

Em relação aos eventos adversos da auriculoterapia, observou-se cefaleia, dor e prurido no pavilhão auricular, com intensidade leve a moderada. Não foram relatados desfechos maternos e fetais com o uso da auriculoterapia, assim como ensaio clínico que avaliou o efeito da auriculoterapia na dor lombar em gestantes⁽⁴²⁾ e estudo de coorte coreano que avaliou a segurança da acupuntura sistêmica durante a gestação⁽⁴⁹⁾. Dessa forma, essa e outras evidências têm demonstrado que assim como a acupuntura sistêmica^(50,51), a auriculoterapia é segura tanto para a mãe como para o feto^(24,42).

Dentre as limitações do estudo estão as particularidades socioeconômicas e culturais da população estudada, observadas na homogeneidade da caracterização clínica, obstétrica e sociodemográficas das gestantes, o que torna os resultados não generalizáveis para outras realidades. Além disso, apesar do IDATE-Estado ser amplamente utilizado em estudos com gestantes, a ausência de um instrumento traduzido e validado de avaliação da ansiedade relacionada à gestação pode ter influenciado nos resultados dessa variável na pesquisa.

O presente estudo contribuiu para a ciência e área da enfermagem, pois foi demonstrada a segurança da auriculoterapia para ansiedade na gestação, utilizando-se um dispositivo não-invasivo. Além disso, a maioria das gestantes, independente do grupo de alocação,

consideraram-se satisfeitas ou muito satisfeitas e que o tratamento foi necessário ou totalmente necessário, provavelmente devido a deficiência de uma abordagem da saúde mental durante o pré-natal e o foco nos aspectos físicos da gestação. Tais achados reforçam a necessidade do enfermeiro e da equipe multiprofissional rastrear condições, como a ansiedade, qualidade de vida e medo da COVID-19, e implementarem medidas de prevenção e controle, como a auriculoterapia.

Portanto, acredita-se que este estudo poderá contribuir para o cuidado de gestantes de baixo risco acompanhadas na APS, além de ser fundamental para futuros estudos em diferentes contextos e tamanhos amostrais. Além de colaborar no julgamento clínico acerca da ansiedade nessa população e, consequentemente no impacto de uma assistência de enfermagem de maior qualidade, baseada em fortes evidências científicas.

Conclusão

A auriculoterapia demonstrou efeito similar ao grupo placebo para o tratamento da ansiedade em gestantes de risco habitual. Todavia, demonstrou efeito superior ao grupo placebo nos domínios físico e ambiental da qualidade de vida. Além disso, a técnica se demonstrou segura, sem descrição de eventos adversos graves pelas gestantes que participaram do estudo.

Referências

1. Brunton R, Simpson N, Dryer R. Pregnancy-related anxiety, perceived parental self-efficacy and the influence of parity and age. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(18): 6709. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17186709>.
2. Hyer, S, Hu W, Hu M, Davis JW, Xie R, Giurgescu C. Relationship with the Father of the Baby and Pregnancy-Related Anxiety among Pregnant Black Women. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2022;47(4). doi: <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000830>
3. Dennis C, Falah-Hassani K, Shiri R. Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*. 2017;210(5): 315-323. doi: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.187179>.
4. Nomura RMY, Ubinha ACF, Tavares IP, Costa ML, Opperman MLDR, Brock MF, et al. Increased Risk for Maternal Anxiety during the COVID-19 Outbreak in Brazil among Pregnant Women without Comorbidities. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2021;43(12): 932-939. doi: <https://doi.org/1055/s-0041-1740234>

5. Asis-Cruz J, Krishnamurthy D, Zhao L, Kapse K, Vezina G, Andescavage N, Quistorff J, Lopez C, Limperopoulos C. Association of Prenatal Maternal Anxiety With Fetal Regional Brain Connectivity. *JAMA Netw Open*. 2020;13(1): e2022349. doi: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.22349>
6. Bedaso, A, Adams J, Peng W, Sibbritt D. The association between social support and antenatal depressive and anxiety symptoms among Australian women. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21(1). doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04188-4>
7. Cena L, Mirabella F, Palumbo G, Gigantesco A, Trainini A, Stefana A. Prevalence of maternal antenatal anxiety and its association with demographic and socioeconomic factors: A multicentre study in Italy. *Eur Psychiatry*. 2020;63(1): e84. doi: <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.82>
8. Pouryousef S, Jahromi MK, Yeganeh S, Rouhandeh R, Paki S, Jokar M The Effect of an educational Intervention on Anxiety of Pregnant Women: A Quasi- Experimental Study. *Invest Educ Enferm*. 2022;40(2):e05. doi: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n2e05>
9. Leff Gelman P, Mancilla-Herrera I, Flores-Ramos M, Saravia Takashima MF, Cruz Coronel FM, Cruz Fuentes C Et al. The cytokine profile of women with severe anxiety and depression during pregnancy. *BMC Psychiatry*. 2019. 19(1):104. doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2087-6>
10. Evans K, Moya H, Lambert M, Spiby H Developing a training programme for midwives and maternity support workers facilitating a novel intervention to support women with anxiety in pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22(1):662. doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04996-2>
11. Mahini E, Hakimi S, Shahrokhi H, Salahi B, Baniadam KO, Ranjbar F Evaluation of factors related to maternal anxiety during pregnancy among women referred to Tabriz primary care centers. *BMC Psychiatry*. 2023;23(1):329. doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04823-8>
12. Ma J, Wang A, Zhou H. Impact of the COVID-19 Lockdown on Quality of Life in Pregnant Women. *Frontiers in public health*. 2022;10:785383. doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.785383>
13. Naghizadeh S, Mirghafourvand M. Relationship of fear of COVID-19 and pregnancy-related quality of life during the COVID-19 pandemic. *Arch Psychiatr Nurs*. 2021;35(4):364-368. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.05.006>
14. Vermeulen J, Bilsen J, Buyl R, Smedt D, Gucciardo L, Faron G, Fobelets M. Women's experiences with being pregnant and becoming a new mother during the COVID-19 pandemic. *Sex Reprod Healthc*. 2022;32:100728. doi: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2022.100728>
15. Barros MNB, Aguiar MM, Carvalho F, Macedo A, Pereira At. COVID-19 Fear Scale - Validation and adaptation for the perinatal period. *J. Hum. Growth Dev*. 2021;31(1):9-17. doi <http://dx.doi.org/10.36311/jhgd.v31.11546>
16. Nillni YI, Mehralizadea ML, Milanovic S. Treatment of depression, anxiety, and trauma-related disorders during the perinatal period: a systematic review. *Clin Psychol Ver*. 2018;66: 136–48. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.06.004>
17. Browne PD, Bossenbroek R, Kluft A, Van Tetering EMA, Weerth C. Prenatal Anxiety and Depression: Treatment Uptake, Barriers, and Facilitators in Midwifery Care. *J Womens Health*. 2021;30(8): 1116-1126. doi: <https://doi.org/10.1089/jwh.2019.8198>
18. Piccinini CRP, Castro AV, Silva EO, Matos FEF, Lucchetti ALG, Lucchetti G. Religiosity/Spirituality and Mental Health and Quality of Life of Early Pregnant Women. *J Relig Health*. 2021;60(3): 1908-1923. doi <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01124-2>

19. Iskender Ö, Kaplan S. The association between quality of life and complementary and alternative medicine use in pregnant women with hyperemesis gravidarum. *J Obstet Gynaecol Res.* 2021;47(6):2005-2013. doi: <https://doi.org/10.1111/jog.14759>
20. Brasil, Ministério da Saúde. Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde. 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pics/Relatorio_Monitoramento_das_PICS_no_Brasil_julho_2020_v1_0.pdf
21. Karataş Y, Khan Z, Bilen Ç, Boz A, Özagil ESG, Abussuutoğlu AB, Rahman H. Traditional and complementary medicine use and beliefs during COVID-19 outbreak: A cross-sectional survey among the general population in Turkey. *Adv Integr Med.* 2021;8(4): 261-266. doi: <https://doi.org/10.1016/j.aimed.2021.09.002>
22. Posadzki P, Watson LK, Alotaibi A, Ernst E Prevalence of use of complementary and alternative medicine (CAM) by patients/consumers in the UK: systematic review of surveys. *Clin Med (Lond).* 2013;13(2):126-31. doi: <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.13-2-126>
23. Corrêa HP, Moura CC, Azevedo C, Bernardes MFVG, Mata LRFP, Chianca TCM. Effects of auriculotherapy on stress, anxiety and depression in adults and older adults: a systematic review. *Rev Esc Enferm USP.* 2020;54:e03626. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019006703626>
24. Silva HL, Almeida MV, Diniz JS, Leite FM, Moura MA, Bringuente MA, et al. Effects of auriculotherapy on anxiety of pregnant women receiving low-risk prenatal care. *Acta Paulista de Enfermagem.* 2020;33:1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2020AO0016>
25. CONSORT. Transparent reporting of trials. 2023. Disponível em: <http://www.consort-statement.org/consort-2010>
26. STRICTA. STAndards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture. 2023. Disponível em: <https://stricta.info/>
27. Hedeker D, Gibbons RD, Waternaux C. Sample size estimation for longitudinal designs with attrition: comparing time-related contrasts between two groups. *Journal of Educational and Behavioral Statistics, Urbana-Champaign.* 1999;24(1):70-93. doi: <https://doi.org/10.2307/1165262>
28. Mafetoni RR, Rodrigues MH, Jacob LMS, Shimo AKK. Effectiveness of auriculotherapy on anxiety during labor: a randomized clinical trial. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2018;26. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2471.3030>
29. Ndubisi C, Danvers A, Gold MA, Morrow L, Westhoff CL. Auricular acupuncture as an adjunct for pain management during first trimester abortion: a randomized, double-blinded, three arm trial. *Contraception.* 2019;99(3):143–147. doi: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.11.016>
30. Oviedo JD, Marquez E, Gold MA, Westhoff CL. Auricular acupressure and auricular acupuncture as an adjunct for pain management during first trimester aspiration abortion: A randomized, double-blinded, three-arm trial. *Contraception.* 2021;103(5):342–347. doi: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2021.02.005>
31. Biaggio AMB, Natalício L. Manual para o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). Rio de Janeiro: Centro Editor de Psicologia Aplicada, 1979.
32. Kimmel MC, Fransson E, Cunningham J L, Brann E, Grewen K, Boschiero D, et al. Heart rate variability in late pregnancy: exploration of distinctive patterns in relation to maternal mental health. *Transl Psychiatry.* 2021;11(1):286. doi: 10.1038/s41398-021-01401-y
33. Filippetti ML, Clarke ADF, Rigato S. The mental health crisis of expectant women in the UK: effects of the COVID-19 pandemic on prenatal mental health, antenatal attachment and

- social support. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2022;22(68). doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04387-7>
34. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. *Revista de Saúde Pública*. 2000;34(2):178-183. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>
 35. World Health Organization. WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version, December 1996. Geneva: World Health Organization; 1996.
 36. Brekke M, Amro A, Småstuen MC, Glavin K, Solberg B, Øygarden AU, et al. Quality of life in Norwegian pregnant women and men with pregnant partners, and association with perception of sleep and depressive symptoms: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023;23(1):37. doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05379-x>
 37. Faro A, Silva LS, Santos DN, Feitosa ALB. The Fear of COVID-19 Scale adaptation and validation. *Estud psicol (Campinas)*. 2022;39:e200121. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202239e200121>
 38. WFAS. World Federation of Acupuncture-Moxibustion Societies. Auricular Acupuncture Point (WFAS STANDARD-002: 2012). *WJAM*. 2013;23(3).
 39. Westhoff CL, Nelson IS, Suarez-Rodriguez A, Gold MA. Auricular acupressure and acupuncture as adjuncts for pain management during first trimester medication abortion: A randomized three-arm trial. *Contraception*. 2021;103(5):348–355. doi: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2020.12.003>
 40. Evans K, Spiby H, Morrell JC. Non-pharmacological interventions to reduce the symptoms of mild to moderate anxiety in pregnant women. A systematic review and narrative synthesis of women's views on the acceptability of and satisfaction with interventions. *Arch Womens Ment Health*. 2020;23(1). doi: <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0936-9>
 41. Miller LR, Miller FG. Understanding placebo effects: Implications for nursing practice. *Nursing outlook*. 2015;63(5):601–606. doi: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2015.03.002>
 42. Vas J, Cintado MC, Aranda-Regules JM, Aguilar I, Rivas Ruiz F. Effect of ear acupuncture on pregnancy-related pain in the lower back and posterior pelvic girdle: A multicenter randomized clinical trial. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2019;98(10):1307-1317. doi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31034580>
 43. Monfared Kashki M, Maleki A, Amini K The effect of integrating midwifery counseling with a spiritual content on improving the antenatal quality of life: A randomized controlled trials. *Journal of Mother and Child*. 2022;26(1):18-26. doi: <https://doi.org/10.34763/jmotherandchild.20222601.d-22-00003>
 44. Gul B, Riaz MA, Batool N, Yasmin H, Riaz MN. Social support and health related quality of life among pregnant women. *J Pak Med Assoc*. 2018;68(6):872-875. doi: https://ojs.jpma.org.pk/index.php/public_html/article/view/8720
 45. Nguyen LH, Nguyen LD, Ninh LT, Nguyen HTT, Nguyen AD, Dam VAT, et al. COVID-19 and delayed antenatal care impaired pregnant women's quality of life and psychological well-being: What supports should be provided? Evidence from Vietnam. *J Affect Disord*. 2022;298:119-125. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.102>
 46. Gadelha IP, Aquino PS, Balsells MMD, Diniz FF, Pinheiro AKB, Ribeiro SG, et al. Quality of life of high risk pregnant women during prenatal care. *Rev Bras Enferm*. 2020;73:e20190595. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0595>
 47. Nasim B, Elaheh F, Bahareh Y, Fatemeh H, Mark DG, Zainab A. Association of social capital with mental health and quality of life among low- and high-risk pregnant women. *Midwifery*. 123, 2023. doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103727>

48. Kazemi A, Dadkhah A. Changes in prenatal depression and anxiety levels in low risk pregnancy among Iranian women: A prospective study. *Asia Pac Psychiatry*. 2022;14(1):e12419. doi: <https://doi.org/10.1111/appy.12419>
49. Moon HY, Kim MR, Hwang DS, Jang JB, Lee J, Shin JS, et al. Safety of acupuncture during pregnancy: A retrospective cohort study in Korea. *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology*. 2019;127(1):79–86. doi: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15925>
50. Park J, Sohn Y, White AR, Lee H. The safety of acupuncture during pregnancy: a systematic review. *Acupunct Med*. 2014;32(3):257-66. doi: <https://doi.org/10.1136/acupmed-2013-010480>
51. Clarkson CE, O'mahony D, Jones DE. Adverse event reporting in studies of penetrating acupuncture during pregnancy: a systematic review. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2015;94(5):453-64. doi: <https://doi.org/10.1111/aogs.12587>

5.2 Resumos

5.2.1 Resumo 1: *Satisfaction with access to routine risk prenatal care in family health strategies of a small city: cross-sectional study.*

Figura 8. Certificado de resumo apresentado no V Congresso Internacional de Ciências da Saúde, na Universidade Estadual de Montes Claros.



5.2.2 Resumo 2: Perfil sociodemográfico de gestantes atendidas nas estratégias de saúde da família do norte de Minas Gerais: estudo transversal

Figura 9. Certificado de resumo apresentado no I Congresso Internacional de Educação e Inovação da Unimontes, na Universidade Estadual de Montes Claros.



5.2.3 Resumo 3: Satisfação com o sono de gestantes atendidas em estratégias de saúde da família do norte de Minas Gerais: estudo transversal

Figura 10. Certificado de resumo apresentado no I Congresso Internacional de Educação e Inovação da Unimontes, na Universidade Estadual de Montes Claros.



5.2.4 Resumo 4: Prevalência de ansiedade em gestantes: revisão integrativa da literatura

Figura 11. Certificado de resumo apresentado no I Congresso Internacional de Educação e Inovação da Unimontes, na Universidade Estadual de Montes Claros.



5.2.5 Resumo 5: Perfil de paridade e via de parto de gestantes atendidas em estratégias de saúde da família do norte de minas gerais: estudo transversal

Figura 12. Certificado de resumo apresentado no I Congresso Internacional de Educação e Inovação da Unimontes, na Universidade Estadual de Montes Claros.



5.2.6 Resumo 6: Intervenções não farmacológicas para o tratamento da ansiedade em gestantes: revisão integrativa

Figura 13. Certificado de resumo apresentado no I Congresso Internacional de Educação e Inovação da Unimontes, na Universidade Estadual de Montes Claros.



5.2.7 Resumo 7: Acesso à informação das gestantes atendidas em estratégias de saúde da família do norte de minas: estudo transversal

Figura 14. Certificado de resumo apresentado no I Congresso Internacional de Educação e Inovação da Unimontes, na Universidade Estadual de Montes Claros.



5.2.8 Resumo 8: Satisfação das gestantes atendidas em estratégias de saúde da família do norte de minas em relação a aparência física: estudo transversal

Figura 15. Certificado de resumo apresentado no I Congresso Internacional de Educação e Inovação da Unimontes, na Universidade Estadual de Montes Claros.



5.2.9 Resumo 9: Prevalência de ansiedade em gestantes atendidas na atenção primária à saúde: revisão integrativa

Figura 16. Certificado de resumo apresentado no I Congresso Internacional de Educação e Inovação da Unimontes, na Universidade Estadual de Montes Claros.



5.2.10 Resumo 10: Efeitos da auriculoterapia na ansiedade de gestantes: revisão integrativa

Figura 17. Certificado de resumo apresentado no I Congresso Internacional de Educação e Inovação da Unimontes, na Universidade Estadual de Montes Claros.



5.3 Produtos técnicos

Como resultado da dissertação e do mestrado, foram desenvolvidos produtos técnicos, aplicáveis a área de saúde; enfermagem; práticas integrativas e complementares.

5.3.1 Produto técnico 1: Palestra “Drogas: os malefícios à saúde”

Figura 18. *Flyer* de divulgação de produto de comunicação em escola municipal de Montalvânia.



Fonte: Arquivo de divulgação da Escola Estadual de Cachoeira (2021).

Figura 19. Declaração de produto de comunicação em escola municipal de Montalvânia.



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS – UNIMONTES

DECLARAÇÃO DE RELEVANTE PRODUTO TÉCNICO OU TECNOLÓGICO
Ano: 2021

| | |
|--------------------------------|--|
| Título do Trabalho/Produto | Drogas: os malefícios à saúde |
| Autor/desenvolvedor do produto | Hérica Pinheiro Corrêa |
| Co-autor(es) | Diego Dias de Araújo Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito Caroline de Castro Moura |
| Declarante | Magda Freires Ledo |
| Cargo/Função | Coordenadora da Atenção Primária à Saúde |
| Entidade/Instituição | Prefeitura Municipal de Montalvânia |
| Descrição resumida do objeto | Trata-se de um produto de comunicação, por meio da participação em veículo de comunicação, sob forma de mesa redonda em mídia eletrônica (Google meets), direcionado a estudantes e professores do ensino fundamental de uma escola estadual do município. No evento, a mestrandia Hérica direcionou as discussões acerca dos malefícios a saúde, causados pelo uso de drogas. |

Declaramos que o produto descrito acima, desenvolvido pelo Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde (Curso de Mestrado Profissional), da Universidade Estadual de Montes Claros, possui caráter de relevância e aplicabilidade concreta na melhoria dos processos internos relacionados ao mesmo na Atenção Primária à Saúde do município de Montalvânia, Minas Gerais, Brasil, sob nossa responsabilidade e gestão.

Montes Claros, 25 de junho de 2021.

Assinatura do Declarante



Magda Freires Ledo
Coordenadora da Atenção Primária
Portaria: 2282/2021
Sec. Mun. de Saúde de Montalvânia-MG

(Para uso do Programa): Pode ser classificado como Produto: () Técnico () Tecnológico.

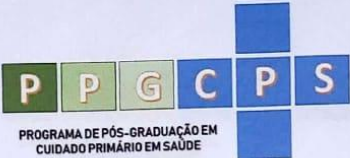
5.3.2 Produto técnico 2: Evento “Caminhada das mulheres de Capitânia”

Figura 20. Registro fotográfico de evento sobre saúde da mulher, no distrito de Capitânia, em Montalvânia.



Fonte: Arquivo pessoal (2021).

Figura 21. Declaração de evento desenvolvido no distrito de Capitânia, em Montalvânia.



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS – UNIMONTES

DECLARAÇÃO DE RELEVANTE PRODUTO TÉCNICO OU TECNOLÓGICO
Ano: 2021

| | |
|--------------------------------|---|
| Título do Trabalho/Produto | Caminhada das mulheres de Capitânia |
| Autor/desenvolvedor do produto | Hérica Pinheiro Corrêa |
| Co-autor(es) | Diego Dias de Araújo Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito Caroline de Castro Moura |
| Declarante | Magda Freires Ledo |
| Cargo/Função | Coordenadora da Atenção Primária à Saúde |
| Entidade/Instituição | Prefeitura Municipal de Montalvânia/Secretaria Municipal de Saúde |
| Descrição resumida do objeto | Trata-se de um produto de evento organizado em alusão ao outubro rosa e prevenção do câncer de mama. Na caminhada, a mestrande Hérica orientou sobre os sinais de alerta e fatores de proteção do câncer de mama e realizou, juntamente com o educador físico do município uma caminhada no distrito de Capitânia, o evento contou com 25 mulheres no dia 27/10/2021. |

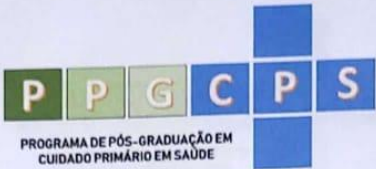
Declaramos que o produto descrito acima, desenvolvido pelo Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde (Curso de Mestrado Profissional), da Universidade Estadual de Montes Claros, possui caráter de relevância e aplicabilidade concreta na melhoria dos processos internos relacionados ao mesmo na Atenção Primária à Saúde do município de Montalvânia, Minas Gerais, Brasil, sob nossa responsabilidade e gestão.

Montes Claros, 27 de outubro de 2021.

Assinatura de **Magda Freires Ledo**
Coordenadora da Atenção Primária
22/10/2021
Sec. Mun. de Saúde - Montalvânia-MG

5.3.3 Produto técnico 3: Evento “Prevenção e rastreamento do câncer de mama”

Figura 22. Declaração de produto de comunicação, no distrito de Novo Horizonte, em Montalvânia.



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS – UNIMONTES

DECLARAÇÃO DE RELEVANTE PRODUTO TÉCNICO OU TECNOLÓGICO
Ano: 2021

| | |
|--------------------------------|--|
| Título do Trabalho/Produto | Prevenção e rastreamento do câncer de mama |
| Autor/desenvolvedor do produto | Hérica Pinheiro Corrêa |
| Co-autor(es) | Diego Dias de Araújo Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito Caroline de Castro Moura |
| Declarante | Magda Freires Ledo |
| Cargo/Função | Coordenadora da Atenção Primária à Saúde |
| Entidade/Instituição | Prefeitura Municipal de Montalvânia/Secretaria Municipal de Saúde |
| Descrição resumida do objeto | Trata-se de um produto de comunicação em alusão ao outubro rosa no distrito de Novo Horizonte. Na palestra presencial para as mulheres da região, dia 22/10/21 às 9h, a mestrandia Hérica orientou sobre definição, fatores de risco e proteção, e rastreamento do câncer de mama. |

Declaramos que o produto descrito acima, desenvolvido pelo Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde (Curso de Mestrado Profissional), da Universidade Estadual de Montes Claros, possui caráter de relevância e aplicabilidade concreta na melhoria dos processos internos relacionados ao mesmo na Atenção Primária à Saúde do município de Montalvânia, Minas Gerais, Brasil, sob nossa responsabilidade e gestão.

Montes Claros, 22 de outubro 2021.



Assinatura do Declarante **Magda Freires Ledo**
Coord. da Atenção Primária
Portaria: 22857821
Sec. Mun. de Saúde de Montalvânia-MG

(Para uso do Programa): Pode ser classificado como Produto: () Técnico () Tecnológico.

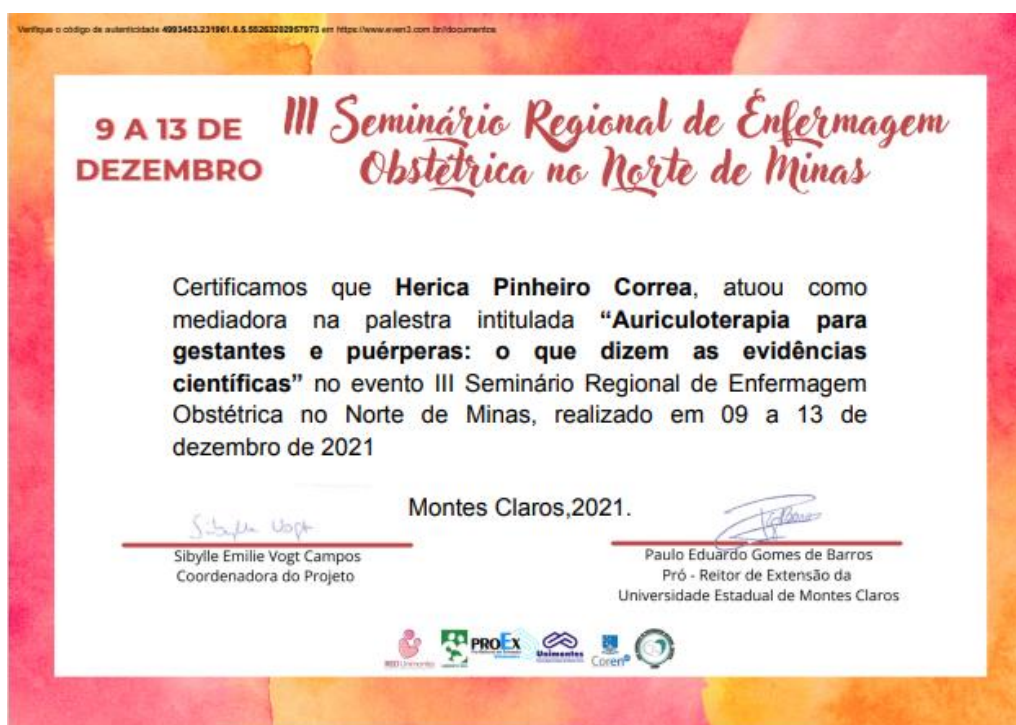
5.3.4 Produto técnico 4: Palestra “Auriculoterapia para gestantes e puérperas: o que dizem as evidências científicas”

Figura 23. Flyer de divulgação de produto de comunicação em III Seminário Regional de Enfermagem Obstétrica no Norte de Minas, evento *online*.



Fonte: Arquivo de divulgação do evento (2021).

Figura 24. Certificado de produto de comunicação em III Seminário Regional de Enfermagem Obstétrica no Norte de Minas, evento *online*.



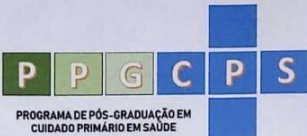
5.3.5 Produto técnico 5: Palestra “Janeiro roxo: mês de prevenção da hanseníase”

Figura 25. Registros fotográficos de produto de comunicação sobre hanseníase, no distrito de Capitânia, em Montalvânia.



Fonte: Arquivo pessoal (2022).

Figura 26. Declaração de produto de comunicação, no distrito de Capitânia, em Montalvânia.


 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
 CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE


UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS – UNIMONTES

DECLARAÇÃO DE RELEVANTE PRODUTO TÉCNICO OU TECNOLÓGICO
 Ano: 2022

| | |
|--------------------------------|---|
| Título do Trabalho/Produto | Janeiro roxo: mês de prevenção da hanseníase |
| Autor/desenvolvedor do produto | Hérica Pinheiro Corrêa |
| Co-autor(es) | Diego Dias de Araújo Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito Caroline de Castro Moura |
| Declarante | Magda Freires Ledo |
| Cargo/Função | Coordenadora da Atenção Primária à Saúde |
| Entidade/Instituição | Prefeitura Municipal de Montalvânia/Secretaria Municipal de Saúde |
| Descrição resumida do objeto | Trata-se de um produto de comunicação em alusão ao janeiro roxo. Na palestra presencial para população geral, dia 28/01/22, a mestranda Hérica orientou sobre os sinais e sintomas da hanseníase, formas de transmissão e prevenção, direitos e tratamento da doença. |

Declaramos que o produto descrito acima, desenvolvido pelo Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde (Curso de Mestrado Profissional), da Universidade Estadual de Montes Claros, possui caráter de relevância e aplicabilidade concreta na melhoria dos processos internos relacionados ao mesmo na Atenção Primária à Saúde do município de Montalvânia, Minas Gerais, Brasil, sob nossa responsabilidade e gestão.

Montes Claros, 28 de janeiro de 2022.


 Assinatura do Declarante
Magda Freires Ledo
 Coord. da Atenção Primária
 Portaria: 220/2021
 Sec. Mun. de Saúde de Montalvânia-MG

5.3.6 Produto técnico 6: Palestra “Teorias da Medicina Tradicional Chinesa: cinco elementos”

Figura 27. Certificado de produto de comunicação em Programa de Práticas Integrativas e Complementares da Universidade Federal de Viçosa, evento *online*.



5.3.7 Produto técnico 7: Palestra “Práticas Integrativas e Complementares em saúde e sua relação com as teorias de enfermagem – encontro I”

Figura 28. Certificado de produto de comunicação em atividade de extensão da Universidade Federal de Viçosa, evento *online*.



5.3.8 Produto técnico 8: Palestra “Saúde da mulher: intervenções de enfermagem na Atenção Primária à Saúde”

Figura 29. Declaração de produto de comunicação para enfermeiros do município de Manga.



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS – UNIMONTES

DECLARAÇÃO DE RELEVANTE PRODUTO TÉCNICO OU TECNOLÓGICO
Ano: 2022

| | |
|---------------------------------------|--|
| Título do Trabalho/Produto | Saúde da mulher: intervenções de enfermagem na Atenção Primária à Saúde |
| Autor/desenvolvedor do produto | Hérica Pinheiro Corrêa |
| Co-autor(es) | Diego Dias de Araújo Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito Caroline de Castro Moura |
| Declarante | Sandra Alexandra Bezerra Maia |
| Cargo/Função | Coordenadora da Atenção Primária à Saúde |
| Entidade/Instituição | Prefeitura Municipal de Manga/Secretaria Municipal de Saúde |
| Descrição resumida do objeto | Trata-se de um produto de comunicação sobre as intervenções e ações de enfermagem no âmbito da Atenção Primária à Saúde, com foco na atenção ao planejamento reprodutivo e pré-natal. Na palestra presencial para enfermeiros, dia 13/07/22, a mestrande Hérica abordou o contexto social e histórico de atenção às mulheres, planejamento reprodutivo, assistência de enfermagem a gestante, assistência de enfermagem a puerpera, assistência de enfermagem ao bebê, e outras possibilidades de atuação. |

Declaramos que o produto descrito acima, desenvolvido pelo Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde (Curso de Mestrado Profissional), da Universidade Estadual de Montes Claros, possui caráter de relevância e aplicabilidade concreta na melhoria dos processos internos relacionados ao mesmo na Atenção Primária à Saúde do município de Manga, Minas Gerais, Brasil, sob nossa responsabilidade e gestão.

Manga, 13 de julho de 2022.



Sandra Alexandra Bezerra Maia
Coordenadora de Atenção
Primária Manga/MG

Assinatura do Declarante

5.3.9 Produto técnico 9: Palestra “Processo de Enfermagem em saúde da mulher: discussão de caso clínico”

Figura 30. Declaração de produto de comunicação para curso de graduação da Universidade Federal de Alfenas, evento *online*.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas. UNIFAL-MG
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700. Alfenas, MG. CEP: 37130-001
Fone: (35) 3701-9000 Fax: (35) 3701-9006



DECLARAÇÃO

Eu, Profa. Dra. Isabelle Cristinne Pinto Costa, responsável pela disciplina **Sistematização da Assistência de Enfermagem (DE36)**, ofertada no quarto período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL/MG, declaro que **Hérica Pinheiro Corrêa** proferiu remotamente, via plataforma Google Meet, a aula intitulada “**Processo de Enfermagem em saúde da mulher: discussão de caso clínico**”, no dia 08 de dezembro de 2022, perfazendo a carga horária de duas horas.

Por ser a expressão da verdade, assino a presente declaração.

Alfenas, 08 de dezembro de 2022.

Profa. Dra. Isabelle Cristinne Pinto Costa
Docente responsável pela disciplina Sistematização
da Assistência de Enfermagem
Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL-MG

5.3.10 Produto técnico 10: Palestra “Práticas Integrativas e Complementares em saúde e sua relação com as teorias de enfermagem – encontro II”

Figura 31. Certificado de produto de comunicação em atividade de extensão da Universidade Federal de Viçosa, evento *online*.



5.3.11 Produto técnico 11: Mesa redonda “PICS e a assistência em ciências da saúde: como fazer?”

Figura 32. Certificado de produto de comunicação em atividade do mestrado em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Viçosa, evento *online*.



5.3.12 Produto técnico 11: Curso “Auriculoterapia”

Figura 33. Certificado do curso sobre auriculoterapia, apresentado no I Congresso Internacional de Educação e Inovação da Unimontes, na Universidade Estadual de Montes Claros.



6 CONCLUSÃO

A auriculoterapia, utilizando-se cristais radiônicos nos pontos *Shen Men* (TF₄); Rim (CO₁₀); Sistema Nervoso Visceral (AH₆); Coração (CO₁₅); e Ansiedade (LO₄), demonstrou eficácia superior ao grupo placebo no domínio físico e ambiental. Ademais, os grupos apresentaram efeitos similares e positivos na ansiedade, no domínio psicológico da qualidade de vida, e no medo da COVID-19, sem diferença estatística entre os grupos. No domínio social e na percepção da qualidade de vida não houve diferença estatística em ambos os grupos. A satisfação com a saúde foi maior com a auriculoterapia entre a avaliação inicial e final, apesar de não ter se notado diferença estatística entre os grupos.

Apesar da diferença observada não ter sido estatisticamente significativa entre os grupos em relação a algumas variáveis, destaca-se que o estudo apontou a segurança da auriculoterapia para a ansiedade na gestação, utilizando-se um dispositivo não-invasivo. Além disso, a maioria das gestantes, independente do grupo de alocação, demonstraram satisfação e percepção de necessidade do cuidado relacionado aos aspectos emocionais. Tais achados reforçam a necessidade do enfermeiro rastrear condições comuns, como a ansiedade, e orientar medidas de prevenção e controle, que podem ser associadas a auriculoterapia.

Dentre as limitações do estudo estão as particularidades socioeconômicas e culturais da população que participou do estudo, observadas na homogeneidade da caracterização clínica, obstétrica e sociodemográficas, que torna os resultados não generalizáveis para outras realidades. Além disso, a ausência de um instrumento traduzido e validado de avaliação da ansiedade relacionada à gestação pode ter influenciado nos resultados dessa variável na pesquisa.

Sugere-se a realização de novos estudos com a associação da auriculoterapia a outras intervenções, tendo em vista que a ansiedade tem diferentes fatores causais e mecanismos fisiológicos distintos, e as mulheres gestantes podem se beneficiar dessas terapias. Contudo, a auriculoterapia se demonstrou efetiva para o domínio físico e ambiental da qualidade de vida com a estimulação dos pontos *Shen Men*, rim, sistema nervoso visceral, coração e ansiedade, e pode ser estimulada com segurança para esses fins.

REFERÊNCIAS

- ACOG. American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee Opinion No 700: Methods for Estimating the Due Date. **Obstet Gynecol.** v. 129, n.5, p. e150-e154 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002046>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.
- ACOG. American College of Obstetricians and Gynecologists. Practice Bulletin No. 101: Ultrasonography in pregnancy. **Obstet Gynecol.** v. 113, n.2, p. 451-61, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e31819930b0>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.
- AHORSU, D.K.; LIN, C.Y.; IMANI, V.; SAFFARI, M.; GRIFFITHS, M.D.; PAKPOUR, A.H. The Fear of COVID-19 Scale: Development and initial validation. **Int J Ment Health Addict.** v. 20, n. 3, p. 1537–1545, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.
- ALIZADEH, S.; RIAZI, H.; MAJD, H.A; OZGOLI, G.. The effect of sexual health education on sexual activity, sexual quality of life, and sexual violence in pregnancy: a prospective randomized controlled trial. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 21, n. 1. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12884-021-03803-8>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.
- ALMEIDA-BRASIL, C.C.; SILVEIRA, M.R.; SILVA, K.R.; LIMA, M.G. FARIA, C.D.C.M.; CARDOSO, C.L.; MENZEL, H.J.; et al. Quality of life and associated characteristics: Application of WHOQOL-BREF in the context of Primary Health Care. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 22, n. 5, p. 1705-1716, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.20362015>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.
- ALNUAIMI, K.; OWEIS, A.; HABTOOSH, H. Exploring woman: Nurse interaction in a Jordanian antenatal clinic: A qualitative study. **Midwifery.** v.72, p.1-6, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.01.008>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.
- ALVES, J.S.; SIQUEIRA, H.C.H.; PEREIRA, Q.L.C. Inventário de ansiedade Traço-Estado de gestantes. **J nurs health.** v. 8, n. 3, p. e188307, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/download/13621/8942>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.
- ANDERSON, K.N.; LIND, J.N.; SIMEONE, R.M.; BOBO, W.V.; MITCHELL, A.A.; RIEHLE-COLARUSSO, T.; POLEN, K.N.; REEFHUIS, J. Maternal Use of Specific Antidepressant Medications During Early Pregnancy and the Risk of Selected Birth Defects. **JAMA Psychiatry.** v. 5, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.2453>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.
- ANDRADE, F.M.; CASTRO, J.F.L.; SILVA, A.V. Percepção das gestantes sobre as consultas médicas e de enfermagem no pré-natal de baixo risco. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v6, n.3, p. 2377-2388, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.19175/recom.v6i3.1015>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.
- ANNEMIEKE, E.J.P.; TERS, L. B.; VERSPEEK, M.; NIEUWENHUIJZE, M. W.; HARSKAMP-VAN, G. R.; MEERTENS, M. The relation between sleep quality during

pregnancy and health-related quality of life—a systematic review, **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, v. 36, n. 1, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/14767058.2023.2212829>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

ASIS-CRUZ, J.; KRISHNAMURTHY, D.; ZHAO, L.; KAPSE, K.; VEZINA, G.; ANDESCAVAGE, N.; QUISTORFF, J.; LOPEZ, C.; LIMPEROPOULOS, C. Association of Prenatal Maternal Anxiety With Fetal Regional Brain Connectivity. **JAMA Netw Open**, v. 13, n. 1, p. e2022349, dez. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.22349>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

AZEVEDO, C.; MOURA, C.C.; CORRÊA, H.P.; MATA, L.R.F.; CHIANCA, T.C.M.. Complementary and integrative therapies in the scope of nursing: legal aspects and academic assistance panorama. **Escola Anna Nery**, v.23, n.2, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0389>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

BAARS, E.W.; ZOEN, E.B.-V.; BREITKREUZ, T.; MARTIN, D.; MATTHES, H.; SCHOEN-ANGERER, T.V.; **et al.** The contribution of complementary and alternative medicine to reduce antibiotic use: a narrative review of health concepts, prevention, and treatment strategies. **Evid Based Complement Alternat Med.**, v. 29, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1155/2019/5365608>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

BARROS, M.N.B.; AGUIAR, M.M.; CARVALHO, F.; MACEDO, A.; PEREIRA, AT. COVID-19 Fear Scale - Validation and adaptation for the perinatal period. **J. Hum. Growth Dev.**, Marília, v. 31, n. 1, p. 9-17, abr. 2021. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.36311/jhgd.v31.11546>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

BARUT, S.; UÇAR, T.; YILMAZ, A.N. Comparison of pregnant women's anxiety, depression and birth satisfaction based, on their traumatic childbirth perceptions. **J Obstet Gynaecol.**, v. 42, n. 7, p. 2729-2737, out. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/01443615.2022.2106832>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

BEDASO; A.; ADAMS J; PENG W; SIBBRITT D. The association between social support and antenatal depressive and anxiety symptoms among Australian women. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 21, n. 1, out. 2021a. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12884-021-04188-4>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

BEDASO; A.; ADAMS J; PENG W; SIBBRITT D. The relationship between social support and mental health problems during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. **Reprod Health**, v. 18, n. 1, jul. 2021b. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12978-021-01209-5>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

BHIDE, A.; SHAH, P.S.; ACHARYA, G. A simplified guide to randomized controlled trials. **Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica**, v. 97, n. 4, p. 380–387, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/aogs.13309>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

BIAGGIO, A.M.B.; NATALÍCIO, L.; SPIELBERGER, C.D. Desenvolvimento da forma experimental em português do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), de Spielberger. **Arq. Bras. Psic. Apl.**, Rio de Janeiro, v.29, n.3, p. 31-44, 1977.

BIAGGIO, AMB, NATALÍCIO, L. Manual para o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). Rio de Janeiro: Centro Editor de Psicologia Aplicada (CEPA), 1979.

BLECK, R.R.; GOLD, M.A.; WESTHOFF, C.L. Training hour requirements to provide acupuncture in the United States. **Acupuncture in medicine: journal of the British Medical Acupuncture Society**, v. 39, n. 4, p. 327–333. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/0964528420939576>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

BRASIL, Caderno de Atenção Básica no 32 – Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf

BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br>>. Acesso em 13 de agosto de 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Informe de evidência clínica em práticas integrativas e complementares em saúde Nº03/2020: depressão e ansiedade**. 2020a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/publicacoes/informe_evidencia_empics_-depressao_ansiedade_03_2020.pdf>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 702 de 21 março de 2018**. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 849 de 27 de março de 2017**. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html> 13>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 971 de 03 de maio de 2006**. Aprova a PNPIC no SUS. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde**. 2020b. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pics/Relatorio_Monitoramento_das_PICS_no_Brasil_julho_2020_v1_0.pdf>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília; 2012. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986**. Brasília, Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. 25 jun. 1986. Seção 1, p. 9275-9279. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

BROWNE, P.D.; BOSSENBROEK, R.; KLUFT, A.; VAN, TETERING, E.M.A.; WEERTH, C. Prenatal Anxiety and Depression: Treatment Uptake, Barriers, and Facilitators in

Midwifery Care. **J Womens Health**, v. 30, n. 8, p. 1116-1126, ago. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1089/jwh.2019.8198>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

BRUCE, C.L.; JUSZCAK, E.; OGOLLAH, R.; PARTLETT, C.; MONTGOMERY, A. A systematic review of randomisation method use in RCTs and association of trial design characteristics with method selection. **BMC Med Res Methodol**, v. 22, n. 314, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12874-022-01786-4>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

BRUNTON, R.; SIMPSON, N.; DRYER, R. Pregnancy-Related Anxiety, Perceived Parental Self-Efficacy and the Influence of Parity and Age. **Int J Environ Res Public Health**, v. 17, n. 18, p. 6709, set 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/ijerph17186709>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

BULECHEK GM, BUTCHER HK, DOCHTERMAN JM. **Classificação das intervenções de enfermagem** - NIC. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 2020. 440p.

CALOU; C.G.P.; OLIVEIRA, M.F.; CARVALHO, F.H.C.; **et al.** Maternal predictors related to quality of life in pregnant women in the Northeast of Brazil. **Health Qual Life Outcomes**. v. 16, n.1, p. 109, mai, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12955-018-0917-8>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

CASTRO. D.F.A.; FRACOLLI, L.A. Quality of life and health promotion: focusing pregnant women. **Mundo saúde**, v. 37, n. 2, p. 159-165, abr.- jun. 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.15343/0104-7809.2013372159165>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

CATUNDA, H.L.O.; BERNARDO, E.B.R.; VASCONCELOS, C.T.M.; MOURA, E.R.F.; PINHEIRO, A.K.B.; AQUINO, P.S. Methodological approach in nursing research for constructing and validating protocols. *Texto & contexto enferm.* v. 26, n. 2, p. e00650016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072017000650016>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

CENA, L.; MIRABELLA, F.; PALUMBO, G.; GIGANTESCO, A.; TRAININI, A.; STEFANA, A. Prevalence of maternal antenatal anxiety and its association with demographic and socioeconomic factors: A multicentre study in Italy. **Eur Psychiatry**, v. 63, n.1, p. e84, set 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.82>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

CHUA, T.E.; BAUTISTA, D.C.; TAN, K.H.; YEO, G.; CHEN, H. Antenatal Anxiety: Prevalence and Patterns in a Routine Obstetric Population. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, v. 47, n. 10, p. 405–412, 2018. Disponível em: <<https://annals.edu.sg/pdf/47VolNo10Oct2018/MemberOnly/V47N10p405.pdf>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

CONSORT. Transparent reporting of trials. 2010. Disponível em: <<http://www.consort-statement.org/consort-2010>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

CORRÊA, H.P.; MOURA, C.C.; AZEVEDO, C.; BERNARDES, M.F.V.G.; MATA, L.R.F.P.; CHIANCA, T.C.M.. Effects of auriculotherapy on stress, anxiety and depression in adults and older adults: a systematic review. **Rev Esc Enferm USP**, v. 54:e03626, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019006703626>>. Acesso em 05 de

outubro de 2023.

DALMOLIN, I.S.; HEIDEMANN, I.T.S.B. Integrative and complementary practices in Primary Care: unveiling health promotion. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, p. e3277, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.3162.3277>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

DENNIS, C.; FALAH-HASSANI, K.; SHIRI, R. (2017). Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: Systematic review and meta-analysis. **The British Journal of Psychiatry**, v. 210, n. 5, p. 315-323. Disponível em: <<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.187179>>. Acesso em 20 de novembro de 2023.

DIGGLE, P.J.; HEAGERTY, P.; LIANG, K-Y; ZEGER, S. **Analysis of longitudinal data**. 2. ed. Oxford Statistical Science Series, 2002.

DOBERNECKER, J.; SPYRIDOU, A.; ELBERT, T.; SCHAUER, M.; GARTHUS-NIEGEL, S.; RUF- LEUSCHNER, M.; SCHALINSKI, I. Cumulative trauma predicts hair cortisol concentrations and symptoms of depression and anxiety in pregnant women-an investigation of community samples from Greece, Spain and Perú. **Sci Rep.**, v. 13, n. 1, p. 1434, jan. 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1038/s41598-023-28151-9>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

EVANS, K.; MOYA, H.; LAMBERT, M.; SPIBY, H. Developing a training programme for midwives and maternity support workers facilitating a novel intervention to support women with anxiety in pregnancy. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 22, n. 1, p. 662, ago 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12884-022-04996-2>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

EVANS, K.; SPIBY, H.; MORRELL, J.C. Non-pharmacological interventions to reduce the symptoms of mild to moderate anxiety in pregnant women. A systematic review and narrative synthesis of women's views on the acceptability of and satisfaction with interventions. **Arch Womens Ment Health**, v. 23, n. 1, Fev 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s00737-018-0936-9>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

FEDUNIW, S.; MODZELEWSKI, J.; KAJDY, A.; SYS, D.; KWIATKOWSKI, S.; MAKOMASKA-SZAROSZYK, E.; RABIJEWSKI, M. Anxiety of pregnant women in time of catastrophic events, including COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. **J Psychosom Obstet Gynaecol.**, v. 43, n. 4, p. 400-410, dez. 2022. Disponível em: <[10.1080/0167482X.2021.1985453](https://doi.org/10.1080/0167482X.2021.1985453)>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

FEI, Y.; CAO, H.J.; XIA, R.Y.; CHAI, Q.Y.; LIANG, C.H.; FENG, Y.T.; **et al.** Methodological challenges in design and conduct of randomised controlled trials in acupuncture **BMJ**, v. 376, p. e064345, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1136/bmj-2021-064345>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

FENG, Y.H.; YUE, H.X.; ZHAN, Y.L.; SHI, Y.J.; CHEN, Y.L.; WANG, Y.W.; WU, S.S.; CAI, S.Y.; JIANG, Y. Study on mental health status of pregnant women and its influencing factors in the third trimester. **Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi**, v. 42, n.5, p. 853-858, mai. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.3760/cma.j.cn112338-20200827-01102>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

FILIPPETTI, M.L.; CLARKE, A.D.F.; RIGATO, S. The mental health crisis of expectant women in the UK: effects of the COVID-19 pandemic on prenatal mental health, antenatal attachment and social support *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 22, n. 68, 2022. Disponível em: <<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12884-022-04387-7.pdf>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

FIORAVANTI, A. C. M.; SANTOS, L.F.; MAISSONETTE, S.; CRUZ, A.P.M.; LANDEIRA-FERNANDEZ, J. Evaluation of the factorial structure of the trait anxiety scale of the STAI. *Aval. psicol.*, Porto Alegre, v. 5, n. 2, p. 217-224, dez., 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712006000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

FLECK, M.P.A. **A avaliação da qualidade de vida: guia para profissionais da saúde** Porto Alegre: Artmed; 2008.

FLECK, M.P.A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; **et al.** Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n 2, p. 178-183, 2000. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

GALVAO, P.C.C.; VASCONCELOS, C.B.; AMORIM, C.R.F.; LIMA, R.O.C.; FIORENTINO, G. Characterization of methodological studies in nursing: integrative review. *International Journal of Development Research*, v. 12, n. 3, p. 54315-54317, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.37118/ijdr.23954.03.2022>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

GRANT, K.A; MCMAHON, C.; AUSTIN, M.P. Maternal anxiety during the transition to parenthood: A prospective study. *Journal of Affective Disorders*, v. 108, n.1-2, p. 101–111. Disponível em: <[doi:10.1016/j.jad.2007.10.002](https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.10.002)>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

GUNNING, M.D.; DENISON, F.C.; STOCKLEY, C.J.; HO, S.P.; SANDHU, H.K.; REYNOLDS, R.M. Assessing maternal anxiety in pregnancy with the State-Trait Anxiety Inventory (STAI): issues of validity, location and participation. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, v. 28, n. 3, ago 2010, p. 266–273, 2010. Disponível em: < <https://doi.org/10.1080/02646830903487300>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

HAMILTON, J.; SAXON, D.; BEST, E.; GLOVER, V.; WALTERS, S.J.; KERR, I.B. A randomized, controlled pilot study of cognitive analytic therapy for stressed pregnant women with underlying anxiety and depression in a routine health service setting. *Clin Psychol Psychother.*, v. 28, n. 2, p. 394-408, mar. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/cpp.2520>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

HART, R., MCMAHON, C. Mood state and psychological adjustment to pregnancy. *Arch Womens Ment Health*, v. 9, p. 329–337, 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s00737-006-0141-0>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

HECHLER, C.; BOREWICZ, K.; BEIJERS, R.; SACCENTI, E.; RIKSEN-WALRAVEN, M.; SMIDT, H.; WEERTH, C. Association between Psychosocial Stress and Fecal Microbiota in Pregnant Women. *Sci Rep.*, v. 9, n. 1, p. 4463, mar. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1038/s41598-019-40434-8>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

HEDEKER, D.; GIBBONS, R. D.; WATERNAUX, C. Sample size estimation for longitudinal designs with attrition: comparing time-related contrasts between two groups. **Journal of Educational and Behavioral Statistics**, Urbana-Champaign, 24, n. 1, p. 70-93, 1999. Disponível em: <<https://doi.org/10.2307/1165262>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

HERDMAN, T. H., KAMITSURI, S. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2021-2023**. 12ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2021.

HUANG, J.; XU, L.; XU, Z.; LUO, Y.; LIAO, B.; LI, Y.; SHI, Y. The relationship among pregnancy-related anxiety, perceived social support, family function and resilience in Chinese pregnant women: a structural equation modeling analysis. **BMC Womens Health**, v. 22, n. 1, p. 5462022, dez 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12905-022-02145-7>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

HUANG, Y.F.; BAI, C.; HE, F.; XIE, Y.; ZHOU, H. Review on the potential action mechanisms of Chinese medicines in treating Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). **Pharmacol Res.**, v. 158, p. 104939, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.phrs.2020.104939>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

HUDON, É.; HUDON, C.; CHOUINARD, M.C.; LAFONTAINE, S.; JORDY, L.C.; ELLEFSEN, É. The Prenatal Primary Nursing Care Experience of Pregnant Women in Contexts of Vulnerability: A Systematic Review With Thematic Synthesis. **ANS Adv Nurs Sci**, v. 45, n. 3, Jul-Set 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000419>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

HYER, S.; HU, W.; HU, M.; DAVIS, J.W.; XIE, R.; GIURGESCU, C. Relationship with the Father of the Baby and Pregnancy-Related Anxiety among Pregnant Black Women. **MCN Am J Matern Child Nurs.**, v. 47, n. 4, jul-ago, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000830>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2022. 2023. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

ISHAQ, R.; SHOAIB, M.; BALOCH, N.S.; SADIQ, A.; RAZIQ, A.; HUMA, Z.E.; **et al.** Profile and Predictors of Maternal Quality of Life During Physiological Pregnancy: A Cross-Sectional Analysis. **Front Public Health**, v. 9, p. 801035, jan. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.801035>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

ISKENDER, Ö.; KAPLAN, S. The association between quality of life and complementary and alternative medicine use in pregnant women with hyperemesis gravidarum. **J Obstet Gynaecol Res.**, v. 47, n. 6, p. 2005-2013, jun. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/jog.14759>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

JADGAL, M.S.; ALIZADEH-SIUKI, H.; KASIRI, N.; ZAREIPOUR, M. COVID-19 anxiety and quality of life among adolescent pregnant women: a cross-sectional study. **Int J Adolesc Med Health**, v. 35, n. 2, p. 189-195, dez. 2022. Disponível em: <[10.1515/ijamh-2022-0080](https://doi.org/10.1515/ijamh-2022-0080)>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

KASHKI, M.M.; MALEKI, A.; AMINI, K. THE effect of integrating midwifery counseling with a spiritual content on improving the antenatal quality of life: A randomized controlled trials. **Journal of Mother and Child**, v. 26, n. 1, p. 18-26, 2022. Disponível em:

<<https://doi.org/10.34763/jmotherandchild.20222601.d-22-00003>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

KAZEMI, A.; DADKHAH, A. Changes in prenatal depression and anxiety levels in low risk pregnancy among Iranian women: A prospective study. **Asia Pac Psychiatry**, v. 14, n. 1, p. e12419, mar. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/appy.12419>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

KIMMEL, M.C.; FRANSSON, E.; CUNNINGHAM, J. L.; BRANN, E.; GREWEN, K.; BOSCHIERO, D.; **et al.** Heart rate variability in late pregnancy: exploration of distinctive patterns in relation to maternal mental health. **Transl Psychiatry**, v. 11, n. 286, 2021. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/s41398-021-01401-y>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

LAGADEC, N.; STEINECKER, M.; KAPASSI, A.; MAGNIER, A.M.; CHASTANG, J.; ROBERT, S.; GAOUAOU, N.; IBANEZ, G. Factors influencing the quality of life of pregnant women: a systematic review. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 18, n. 1, p. 455, nov. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12884-018-2087-4>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

LAMICHHANE, D.K.; JUNG, D.Y.; SHIN, Y.J.; LEE, K.S.; LEE, S.Y.; AHN, K.; KIM, K.W.; SHIN, Y.H.; SUH, D.I.; HONG, S.J.; KIM, H.C. Association of ambient air pollution with depressive and anxiety symptoms in pregnant women: A prospective cohort study. **Int J Hyg Environ Health**, v. 237, p. 113823, ago. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2021.113823>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

LEAL, M.C.; PEREIRA, A.P.E.; VIELLAS, E.F.; DOMINGUES, R.M.S.M.; GAMA, S.G.N. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, 08, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001458>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

LEFF GELMAN. P.; MANCILLA-HERRERA, I.; FLORES-RAMOS, M.; SARAVIA TAKASHIMA, M.F.; CRUZ CORONEL, F.M.; CRUZ FUENTES, C., **et al.** The cytokine profile of women with severe anxiety and depression during pregnancy. **BMC Psychiatry**, v. 19, n. 1, p. 104, abr. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12888-019-2087-6>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

LIU, H.; WANG, L.L.; ZHAO, S.J.; KWAK-KIM, J.; MOR, G.; LIAO, A.H. Why are pregnant women susceptible to COVID-19? An immunological viewpoint. **J Reprod Immunol**, v. 139, p. 103122, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jri.2020.103122>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

MA, J.; WANG, A.; ZHOU, H. Impact of the COVID-19 Lockdown on Quality of Life in Pregnant Women. **Frontiers in public health**, v. 10, p. 785383, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.785383>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

MACIOCIA, G. **Fundamentos da Medicina Tradicional Chinesa**. 3 ed. São Paulo: Roca, 2017. 1016 p.

MACPHERSON H; ALTMAN, D. G.; HAMMERSCHLAG, R.; YOUPING, L.; TAIXIANG, W.; WHITE, A.; **et al.** Revised STAndards for Reporting Interventions in Clinical Trials of

Acupuncture (STRICTA): Extending the CONSORT Statement. **PLoS Med.**, v. 7, n. 6, p. e1000261, 2010. Disponível em: < <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000261> >. Acesso em 05 de outubro de 2023.

MAFETONI, R.R.; RODRIGUES, M.H.; JACOB, L.M.S.; SHIMO, A.K.K. Effectiveness of auriculotherapy on anxiety during labor: a randomized clinical trial. **Rev Lat Am Enfermagem**, v. 26, set. 2018. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2471.3030> >. Acesso em 05 de outubro de 2023.

MAHINI, E.; HAKIMI, S.; SHAHROKHI, H.; SALAHI, B.; BANIADAM, K.O.; RANJBAR F. Evaluation of factors related to maternal anxiety during pregnancy among women referred to Tabriz primary care centers. **BMC Psychiatry**, v. 23, n. 1, p. 329, mai 2023. Disponível em: < <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04823-8> >. Acesso em 05 de outubro de 2023.

MAINALI, A.; INFANTI, J.J.; THAPA, S.B.; JACOBSEN, G.W.; LAROSE, T.L. Anxiety and depression in pregnant women who have experienced a previous perinatal loss: a case-cohort study from Scandinavia. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 23, n. 1, p. 111, fev. 2023. Disponível em: < <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05318-2> >. Acesso em 05 de outubro de 2023.

MAKARA-STUDZIŃSKA, M.; ZAREBA, K.; KAWA, N.; MATUSZYK, D. Tokophobia and Anxiety in Pregnant Women during the SARS-CoV-2 Pandemic in Poland-A Prospective Cross-Sectional Study. **International journal of environmental research and public health**, v. 19, n. 2, p. 714, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/ijerph19020714>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

MARQUES, B. L.; TOMASI, Y.T.; SARAIVA, S.S.; BOING, A.F.; GEREMIA, D.S. Guidelines to pregnant women: the importance of the shared care in primary health care. **Esc. Anna Nery**, v. 25, n. 1, p. e20200098, 2021. Disponível em < <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098> >. Acesso em 05 de outubro de 2023.

MARTINO, S.; ONDERSMA, S.J.; FORRAY, A.; OLMSTEAD, T.A.; GILSTAD-HAYDEN, K.; HOWELL, H.B.; KERSHAW, T.; YONKERS, K.A. A randomized controlled trial of screening and brief interventions for substance misuse in reproductive health. **Am J Obstet Gynecol.**, v. 218, n. 3, p. e1-322.e12, mar 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.12.005>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

MCCARTHY, M.; HOUGHTON, C.; MATVIENKO-SIKAR, K. Women's experiences and perceptions of anxiety and stress during the perinatal period: a systematic review and qualitative evidence synthesis. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 21, n. 1, p. 811, dez. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12884-021-04271-w> >. Acesso em 05 de outubro de 2023.

MENDES, R.B.; SANTOS, J.M.J.; PRADO, D.S.; GURGEL, R.Q.; BEZERRA, F.D.; GURGEL, R.Q. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 793-804, mar. 2020. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.13182018> >. Acesso em 05 de outubro de 2023.

MOON, H.Y.; KIM, M.R.; HWANG, D.S.; JANG, J.B.; LEE, J.; SHIN, J.S.; **et al.** Safety of acupuncture during pregnancy: A retrospective cohort study in Korea. **BJOG: an**

international journal of obstetrics and gynaecology, v. 127, n. 1, p. 79–86, 2019. Disponível em: < <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15925>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

MOURA, C. C. **Efeitos da associação da ventosaterapia à auriculoterapia sobre a dor crônica nas costas**: ensaio clínico randomizado. 2019. 217 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

MUYIDULI, X.; WANG, S.; MO, M.; SHEN, Y.; SHAO, B.; LI, M.; YU, Y. Changing patterns of prenatal depression and anxiety status in different trimesters and modified form of Zung scales for pregnant women. **Int J Psychiatry Clin Pract.**, v. 25, n.4, p. 367-374, nov 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/13651501.2020.1828930>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

NAGHIZADEH, S.; MIRGHAFORVAND, M. Relationship of fear of COVID-19 and pregnancy-related quality of life during the COVID-19 pandemic. **Arch Psychiatr Nurs.**, v. 35, n. 4, p. 364-368, ago. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.05.006>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

NASIM, B.; ELAHEH, F.; BAHAREH, Y.; FATEMEH, H.; MARK, D.G.; ZAINAB, A. Association of social capital with mental health and quality of life among low- and high-risk pregnant women. **Midwifery**, v. 123, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103727>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

NASSIF, M.S.; IUNES, D.H.; SOUSA, L.; COSTA, I.C.P.; OLIVEIRA, P.E.; MOURA, C.C.; MENEZES, F.S.; MANTUANI, A.P.A.; CHAVES, E.C.L. Validation of a laser auriculotherapy protocol for chronic spinal pain. **REME**, v. 24, p. e1350, set. 2020. Disponível em: < <https://doi.org/10.5935/1415.2762.20200087>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

NCCAM. National Center for Complementary and Alternative Medicine. What is Complementary and Alternative Medicine? 2023. Disponível em: <<https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

NDUBISI, C.; DANVERS, A.; GOLD, M.A.; MORROW, L.; WESTHOFF, C.L. Auricular acupuncture as an adjunct for pain management during first trimester abortion: a randomized, double-blinded, three arm trial. **Contraception**, v. 99, n. 3, p. 143–147, 2019. Disponível em: < <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.11.016>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

NILLNI, Y.I.; MEHRALIZADEA, M.L.; MILANOVIC, S. Treatment of depression, anxiety, and trauma-related disorders during the perinatal period: a systematic review. **Clin Psychol Ver.**, v. 66, p. 136–48, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.06.004>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

NOMURA, R.M.Y.; UBINHA, A.C.F.; TAVARES, I.P.; COSTA, M.L.; OPPERMAN, M.L.D.R.; BROCK, M.F.; **et al.** Increased Risk for Maternal Anxiety during the COVID-19 Outbreak in Brazil among Pregnant Women without Comorbidities. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 43, n. 12, p. 932-939, 2021. Disponível em: < <https://doi.org/10.55/s-0041-1740234>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

NORONHA, L.K.; TRÄSEL, A.R.; MORE, A.O.O.; TEIXEIRA, J.E.M.; SAVI, M.G.M.; TESSER, C.D.; et al. Guia de auriculoterapia para ansiedade baseado em evidências. Universidade Federal de Santa Catarina, 2020. Disponível em: <https://auriculoterapia.paginas.ufsc.br/files/2020/12/Guia-ansiedade06_12_2020.pdf>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

OLIVEIRA, S.X.; OLIVEIRA, M.B.; SILVA, A.R.; DAVIM, R.M.B. Characteristics of the domains of quality of life in pregnant women of the family health strategy. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 7, p. 7007-16, dez., 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/reuol.4767-42136-1-ED.0712esp201307>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

OVIEDO, J.D.; MARQUEZ, E.; GOLD, M.A.; WESTHOFF, C.L. Auricular acupressure and auricular acupuncture as an adjunct for pain management during first trimester aspiration abortion: A randomized, double-blinded, three-arm trial. **Contraception**, v. 103, n. 5, p. 342–347, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.contraception.2021.02.005>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

ÖZCAN; H.; ELKOCA; A.; YİĞİTBAŞ, Ç.; AYDIN KARTAL, Y. State-Trait Anxiety Condition and Its Affecting Factors in Pregnant Women Linked to the COVID-19. **Pandemic. Psychiatr Danub.**, v. 34, n. 2, p. 356-363, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.24869/psyd.2022.356>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

PASHA, H.; FARAMARZI, M.; CHEHRAZI, M.; BAKOUEI, F.; GHOLINIA, H.; ABDOLLAHI, S.; SHAFIERIZI, S. Health-promotion and health-harming behaviours in pregnant women: role of coping strategies, anxiety, and depression. **J Obstet Gynaecol.**, v. 42, n. 3, p. 410-415, abr. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/01443615.2021.1910634>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

PEREIRA, R.D.M.; ALVIM, N.A.T. Acupuncture to intervene in nursing diagnosis: assessment of nursing experts. **Esc Anna Nery**, v. 20, n. 4, p. e20160084, 2016. Disponível em <<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160084>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

PEREIRA, R.D.M.; ALVIM, N.A.T. Aspectos teórico-filosóficos da medicina tradicional chinesa: acupuntura, suas formas diagnósticas e relações com o cuidado de enfermagem. **Rev enferm UFPE online**, Recife, v. 7, n. 1, p. 279-88, jan. 2013. Disponível em <[10.5205/reuol.3049-24704-1-LE.0701201336](https://doi.org/10.5205/reuol.3049-24704-1-LE.0701201336)>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

PICCININI, C.R.P.; CASTRO, A.V.; SILVA, E.O.; MATOS, F.E.F.; LUCCHETTI, A.L.G.; LUCCHETTI, G. Religiosity/Spirituality and Mental Health and Quality of Life of Early Pregnant Women. **J Relig Health.**, v. 60, n. 3, p. 1908-1923, jun. 2021. Disponível em <<https://doi.org/10.1007/s10943-020-01124-2>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

PINTO, T. M.; CALDAS, F.; NOGUEIRA-SILVA, C.; FIGUEIREDO, B. Maternal depression and anxiety and fetal-neonatal growth. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 93, n. 5, sep-oct., 2017. Disponível em <<https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2016.11.005>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

POURYOUSEF, S.; JAHROMI, M.K.; YEGANEH, S.; ROUHANDEH, R.; PAKI, S.; JOKAR, M. The Effect of an educational Intervention on Anxiety of Pregnant Women: A Quasi- Experimental Study. **Invest Educ Enferm.**, v. 40, n. 2, p. e05, jun. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n2e05>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

QUATRINI, H.C.C.P.G.; PENA, S.B.; LOPES, J.L.; LOPES, C.T.; BOTTURA, A.L.L.B. Especialistas for Validation Studies in Nursing: New Proposal and Selection Criteria. **Int J Nurs Knowl.**, v. 27, n. 3, p. 130-135, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/2047-3095.12089>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

RIAZ, S.; RIAZ, M.N. Prenatal psychiatric symptoms as predictors of postnatal anxiety and depression among primary and multi-gravida women. **J Pak Med Assoc.**, v. 70, n. 12, p. 2138-2142, dez. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.5455/JPMA.14559>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

SANAEINASAB, H.; SAFFARI, M.; SHEYKH-OLIYA, Z.; KHALAJI, K.; LALUIE, A.; AL ZABEN, F.; KOENIG, H.G. A spiritual intervention to reduce stress, anxiety and depression in pregnant women: Randomized controlled trial. **Health Care Women Int.**, v. 42, n. 12, p. 1340-1357, dez. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1836643>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

SANTOS, T. C. M. M.; FARIA, A.L.; MARTINO, M.M.F.; ALVES, P.C.; CARVALHO, P.C. Quality of sleep in pregnant women. **Rev enferm UFPE**, v. 6, n. 4, p. 830-7, apr., 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/reuol.2226-17588-1-LE.0604201218>>. Acesso em 25 de maio de 2021.

SCHIAVO, R.A.; RODRIGUES, O.M.P.R.; PEROSA, G.B. Variáveis associadas à ansiedade gestacional em primigestas e multigestas. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 4, p. 2091-2104, dez. 2018. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.9788/TP2018.4-14Pt>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

SHAHID, A.; MALIK, N.I.; SHAHID, F.; ULLAH, I.; ABBASS, Z. Psychosocial predictors of mental health among pregnant women. **Perspect Psychiatr Care**, v. 58, n. 3, p. 1071-1076, jul. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/ppc.12900>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

SILVA, H. L. **Efeitos da auriculoterapia nos níveis de ansiedade e nos sinais e sintomas de estresse e depressão em gestantes atendidas em pré-natal de baixo risco.** Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem). Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde, 2016.

SILVA, H.L.; ALMEIDA, M.V.; DINIZ, J.S.; LEITE, F.M.; MOURA, M.A.; BRINGUENTE, M.A.; **et al.** Effects of auriculotherapy on anxiety of pregnant women receiving low-risk prenatal care. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 33, p. 1-8, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2020AO0016>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

SILVA, M.M.J.; SILVA, M.M.J.; NOGUEIRA, D.A.; CLAPIS, M.J.; LEITE, E.P.R.C. Anxiety in pregnancy: prevalence and associated factors. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 51, p. e03253, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016048003253>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

SMITH, C. A.; SHEWAMENE, Z.; GALBALLY, M.; SCHMIED, V.; DAHLEN, H. The effect of complementary medicines and therapies on maternal anxiety and depression in pregnancy: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, v. 245, p. 428–439, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.054>>. Acesso em 05

de outubro de 2023.

SOLIMAN, N. Auricular Treatment of Maternal Depressive Disorders. **Medical Acupuncture**, v. 31, n. 5, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1089/acu.2018.1328>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

TAN, J.Y.; SUEN, L.K.P.; WANG, T.; MOLASSIOTIS, A. Sham Acupressure Controls Used in Randomized Controlled Trials: A Systematic Review and Critique. **PLoS ONE**, v. 10, n. 7, p. e0132989. Disponível em: <[doi:10.1371/journal.pone.0132989](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0132989)>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

TENDAIS, I.; COSTA, R.; CONDE, A.; FIGUEIREDO, B. Screening for Depression and Anxiety Disorders from Pregnancy to Postpartum with the EPDS and STAI. **Spanish Journal of Psychology**, v. 17, 2014. Disponível em: <[doi:10.1017/sjp.2014.7](https://doi.org/10.1017/sjp.2014.7)>. Acesso em 05 de outubro de 2024.

THE WHOQOL BREF. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. **Psychological Medicine**, v. 28, n. 3, p. 551–558, 1998. Disponível em: <<https://doi.org/10.1017/s0033291798006667>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

VAKILIAN, K.; GHAEMMAGHAMI, M.; SHEIKHGANBARI, N.; SHABANI, F.; VAHEDI, M. Reducing Labor Anxiety with Auriculotherapy: A Randomized Clinical Trial Study. **Chin J Integr Med.**, v. 28, n. 5, p. 440-444, mai. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s11655-021-3452-0>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

VAN STENUS, C.M.V.; BOERE-BOONEKAMP, M.M.; KERKHOF, E.F.G.M.; NEED, A. Client experiences with perinatal healthcare for high-risk and low-risk women. **Women and birth: journal of the Australian College of Midwives**, v. 31, n. 6, p. e380–e388, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.01.006>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

VERMEULEN, J.; BILSEN, J.; BUYL, R.; SMEDT, D.; GUCCIARDO, L.; FARON, G.; FOBELETS, M. Women's experiences with being pregnant and becoming a new mother during the COVID-19 pandemic. **Sex Reprod Healthc.**, v. 32, p. 100728, jun. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.srhc.2022.100728>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

VIEIRA, T.W.; SAKAMOTO, V.T.M.; MORAES, L.C.; BLATT, C.R.; CAREGNATO, R.C.A. Validation methods of nursing protocols: an integrative review. **Revista Brasileira De Enfermagem**, v. 73, p. e20200050. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0050>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

VRIES, N.E.; STRAMROOD, C.A.I.; SLIGTER, L.M.; SLUIJS, A.M.; VAN PAMPUS, M.G. Midwives' practices and knowledge about fear of childbirth and postpartum posttraumatic stress disorder. **Women and Birth**, v. 33, n. 1, p. e95-e104, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.11.014>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

WANG, W.; ZHANG, Q.; QU, F. The potential benefits of Chinese integrative medicine for pregnancy women during the COVID-19 pandemic. **Integrative medicine research**, v. 9, n. 3, p. 100461, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.imr.2020.100461>>. Acesso em

05 de outubro de 2023.

WESTHOFF, C.L.; NELSON, I.S.; SUAREZ-RODRIGUEZ, A.; GOLD, M.A. Auricular acupressure and acupuncture as adjuncts for pain management during first trimester medication abortion: A randomized three-arm trial. **Contraception**, v. 103, n. 5, p. 348–355, 2021. Disponível em: < <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2020.12.003> >. Acesso em 05 de outubro de 2023.

WFAS. World Federation of Acupuncture-Moxibustion Societies. Auricular Acupuncture Point (WFAS STANDARD-002: 2012). **WJAM**, v. 23, n. 3, set 2013.

WHO. World Health Organization. **Benchmarks for training in traditional /complementary and alternative medicine**: benchmarks for training in traditional Chinese medicine. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2010.

WHO. World Health Organization. Mental or behavioural disorders associated with pregnancy, childbirth or the puerperium, without psychotic symptoms. **ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics**, 2020, Disponível em: <<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f1124422593>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

WHO. World Health Organization. WHO global report on traditional and complementary medicine. 2019. Disponível em: < <https://www.who.int/traditional-complementaryintegrative-medicine/WhoGlobalReportOnTraditionalAndComplementaryMedicine2019.pdf?ua=1> >. Acesso em 05 de outubro de 2023.

WHO. World Health Organization. **WHOQOL: measuring quality of life**. Geneva: WHO, 2013.

WU, H.; SUN, W.; CHEN, H.; WU, Y.; DING, W.; LIANG, S.; **et al.** Health-related quality of life in different trimesters during pregnancy. **Health Qual Life Outcomes**, v. 19, n. 1, p. 182, jul. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12955-021-01811-y>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

YANG, J.P.; QU, J.; SUN, K.; GAO, L.L. Anxiety symptoms and health-related quality of life in mainland Chinese pregnant women: a cross-sectional study. **J Reprod Infant Psychol.**, v. 41, n. 1, fev, p. 13-14, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/02646838.2021.1952553>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

YIKAR, S. K.; NAZIK, E. Effects of prenatal education on complaints during pregnancy and on quality of life. **Patient Education and Counseling**, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.023>>. Acesso em 05 de outubro de 2023.

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



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(De acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre Pesquisa envolvendo seres humanos)

Título da Pesquisa: Efeito da acupuntura auricular sobre a ansiedade e insônia em gestantes na atenção primária à saúde: ensaio clínico randomizado

Instituição Promotora: **Universidade Estadual de Montes Claros.**

Coordenador: **Diego Dias de Araújo**
 Montes Claros, de de .

Atenção: Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que você leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis a você e o seu direito de sair do estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

Prezada Sra _____ convidamos o Sra para participarda pesquisa: **Efeito da acupuntura auricular sobre a ansiedade e insônia em gestantes na atenção primária à saúde: ensaio clínico randomizado.**

Eu, Diego Dias de Araújo sou professor do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), e estou coordenando uma pesquisa para investigar o efeito da acupuntura auricular sobre a ansiedade e insônia de gestantes, no município de Montalvânia, MG.

1. Metodologia/procedimentos: Trata-se de um estudo experimental, do tipo Ensaio Clínico Randomizado (ECR). Tal delineamento é caracterizado pela alocação aleatória de participantes em diferentes grupos de intervenção, para ao longo do tempo testar o efeito do tratamento em relação a um grupo que não foi tratado (controlado por placebo). Você será solicitada a responder instrumentos para avaliar a ansiedade, a qualidade do sono, a qualidade de vida, o medo de COVID-19, e sua caracterização social e clínica obstétrica na gestação. Em seguida passará por um tratamento de acupuntura auricular com cristais radiônicos durante sessões por uma vez na semana, por quatro semanas, no seu domicílio ou unidade básica de saúde de referência. Na última sessão você será convidada a responder todos os questionários novamente, além dos questionários de satisfação com a técnica e da sua percepção da necessidade da intervenção durante o pré-natal. Após uma semana você será convidada a responder os formulários novamente, e caso tenha recebido a acupuntura auricular placebo, poderá receber a acupuntura auricular uma vez na semana, por quatro semanas.

2. Confiabilidade: Toda informação obtida é considerada CONFIDENCIAL e a sua identificação será mantida como informação sigilosa. Os relatórios e resultados deste estudo serão apresentados sem nenhuma forma de identificação individual.

3. Benefícios: Com a acupuntura auricular espera-se que ocorram prevenção e controle da ansiedade e insônia durante a gestação. Além disso, pretende-se melhorar a qualidade de vida com a terapia.

4. Desconfortos, riscos Ao responder os questionários de pesquisa, caso a gestante se sentir constrangida ou incomodada, a mesma poderá interrompê-los a qualquer momento. A aplicação dos cristais no pavilhão auricular pode gerar dor ou desconforto momentâneo no local da aplicação, que reduz gradativamente ao longo dos dias. Caso a gestante sinta dor intensa deverá comunicar imediatamente a pesquisadora e as providências e orientações serão realizadas. Serão utilizados materiais descartáveis durante todo o tratamento.

5. Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis: Não se aplica.

6. Compensação/indenização: Serão passíveis de reparação pelo pesquisador, os eventuais danos acometidos a gestante participante da pesquisa.

7. Outras informações pertinentes: Não se aplica.

8. Consentimento: Sei que minha participação é totalmente voluntária e que poderei recusar ou abandonar o estudo sem qualquer prejuízo pessoal. Fui devidamente informado sobre o estudo e todas as informações prestadas por mim serão sigilosas e utilizadas somente para fins desta pesquisa. A divulgação das informações será anônima e em conjunto com as respostas de um grupo de pessoas. Eu li este formulário e recebi as instruções necessárias.

Você assinará duas vias iguais deste termo de consentimento: uma via ficará com você e a outra com o pesquisador responsável.

Agradecendo a sua colaboração, solicitamos a declaração de seu consentimento livre e esclarecido neste documento.

Nome da Participante

Diego Dias de Araújo

Diego Dias de Araújo (Pesquisador responsável/Orientador)

Assinatura da Participante

Hérica Pinheiro Corrêa

Hérica Pinheiro Corrêa (Pesquisadora)

Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
 Rua Santa Rita de Cássia, 979, Apt 701, Bairro São José, Montes Claros – MG. Cel (38) 9 9261-6838

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE CARACTERIZAÇÃO SOCIAL E CLÍNICA-OBSTÉTRICA

| INSTRUMENTO DE COLETA DE CARACTERIZAÇÃO SOCIAL E CLÍNICA-OBSTÉTRICA | |
|---|------------------------|
| Efeito da acupuntura auricular sobre a ansiedade: Ensaio Clínico Randomizado | |
| 1. IDENTIFICAÇÃO | |
| NOME: _____ | CÓDIGO: _____ |
| ENDEREÇO: _____ | TELEFONE: () _____ |
| 2. CARACTERIZAÇÃO SOCIAL: | |
| Idade: _____ | |
| Estado civil: (1) Solteira (2) Casada/união estável (3) Viúva (4) Divorciada | |
| Escolaridade: (1) Ensino fundamental incompleto (2) Ensino fundamental completo (3) Ensino médio incompleto (4) Ensino médio completo (5) Graduação completa (6) Graduação incompleta (7) Pós-graduação / Anos de estudo: _____ | |
| Ocupação: (1) Empregada (2) Desempregada (3) Autônoma (4) Estudante (5) Do lar | |
| Religião/crença: (1) Católica (2) Evangélica (3) Ateia (4) Agnóstica (5) Espiritualista (6) Outra (1) Praticante (2) Não praticante | |
| 3. CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA-OBSTÉTRICA: | |
| Paridade: Número de gestações: _____ Número de partos: _____ Número de abortos: _____ | |
| Tipos de partos anteriores: (1) Normal (2) Vaginal assistido (3) Cesárea (4) Não se aplica | |
| Idade gestacional: ____s ____d / Método de cálculo da IG: (1) Ultrassom _____ (2) DUM _____ | |
| Gravidez planejada: (1) Sim (2) Não Gravidez aceita: (1) Sim (2) Não | |
| Número de consultas no pré-natal: _____ Número de internações na gravidez atual: _____ | |
| 3. OUTRAS | |
| Você sabe o que são Práticas Integrativas e Complementares (PICs)? (2) Não (1) Sim. Qual(is): _____ | |
| Você já utilizou alguma PIC? (2) Não (1) Sim. Qual(is): _____ | |
| Já realizou acupuntura? (1) Sim (2) Não | |
| Já realizou acupuntura auricular? (1) Sim (2) Não | |
| Antes do estudo, já ouviu falar da acupuntura auricular? (1) Sim (2) Não | |
| Se sim, através de que meio de informação? (1) Familiar (2) Amigo(a) (3) Televisão (4) Redes sociais (5) Profissional de saúde (6) Outro. Qual: _____ (7) Não se aplica | |
| Já foi diagnosticada com ansiedade por algum profissional de saúde? (1) Sim (2) Não | |
| Adaptado de SILVA, H. L. Efeitos da auriculoterapia nos níveis de ansiedade e nos sinais e sintomas de estresse e depressão em gestantes atendidas em pré-natal de baixo risco. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem). Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde, 2016. | |

APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO E DA TÉCNICA AURICULOTERAPIA

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO E DA TÉCNICA ACUPUNTURA AURICULAR

Efeito da acupuntura auricular sobre a ansiedade: Ensaio Clínico Randomizado

1. IDENTIFICAÇÃO

NOME: _____ CÓDIGO: _____

1) Qual seu nível de satisfação com a intervenção realizada?

(1) Extremamente insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Não tenho certeza (4) Satisfeito (5) Extremamente satisfeito

2) Você achou que a intervenção foi:

(1) Totalmente desnecessária (2) Desnecessária (3) Não tenho certeza (4) Necessária (5) Totalmente necessária

3) Desde o início do tratamento, seu estado geral é:

(1) Muito melhor (2) Melhor (3) Nenhuma mudança (4) Pior (5) Muito pior

4) Sintomas ou reações adversas, graduados em intensidade 0 (nenhum desconforto) a 10 (insuportável):

(1) Dor devido à permanência dos cristais na orelha: ____

(2) Inchaço na orelha ou região ao redor: ____

(3) Inflamação na orelha: ____

(4) Descamação na orelha: ____

(5) Vermelhidão na orelha: ____

(6) Dor de cabeça: ____

(7) Outro: Qual? _____ Intensidade: ____

(8) Nenhum

Adaptado de MOURA, C. C. **Efeitos da associação da ventosaterapia à acupuntura auricular sobre a dor crônica nas costas: ensaio clínico randomizado**. 2019. 217 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO PROJETO DE VALIDAÇÃO DE PONTOS AURICULARES POR ESPECIALISTAS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VALIDAÇÃO DE PROTOCOLO DE ACUPUNTURA AURICULAR PARA ANSIEDADE EM GESTANTES

Pesquisador: Diego Dias de Araújo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 53877821.7.0000.5146

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.151.756

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos “Apresentação do projeto”, “Objetivos da pesquisa” e “Avaliação de riscos e benefícios” foram retiradas de documentos inseridos na Plataforma Brasil.

Trata-se de um estudo metodológico para construção de um protocolo de acupuntura auricular para ansiedade em gestantes e validação de conteúdo do protocolo por juízes. O protocolo será fundamentado nas recomendações do Standards Reporting Interventions Controlled Trials of Acupuncture (STRICTA) e em revisão de literatura conduzida previamente pelos pesquisadores.

Objetivo da Pesquisa:

“Objetivo Primário:

Validar um protocolo de acupuntura auricular para ansiedade em gestantes.

Objetivo Secundário:

- Validar os pontos de acupuntura auricular para ansiedade.
- Identificar o número de sessões para o tratamento de ansiedade em gestantes.
- Identificar o dispositivo indicado para o tratamento de ansiedade em gestantes.
- Identificar o tempo de tratamento de ansiedade em gestantes.
- Identificar a forma de localização de acupontos.
- Identificar o modo da aplicação dos dispositivos no pavilhão”.

Endereço: Av. Dr. Rui Braga s/n- Prédio 05, 2º andar, sala 205 . Campus Univers Prof Darcy Ribeiro

Bairro: Vila Mauricéia **CEP:** 39.401-089

UF: MG

Município: MONTES CLAROS

Telefone: (38)3229-8182

Fax: (38)3229-8103

E-mail: comite.etica@unimontes.br

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES**



Continuação do Parecer: 5.151.756

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos:

O risco pode ser analisado como mínimo. Poderá ocorrer cansaço em função do tempo gasto para responder o questionário e, para minimizar, informamos que tempo estimado é de 15 minutos e a qualquer momento poderá parar para descansar se for da sua vontade ou até interromper a participação em qualquer momento.

Benefícios:

A produção de conhecimentos científicos sobre o assunto e, diante dos dados obtidos a validação de um protocolo de acupuntura auricular para ansiedade em gestantes".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trabalho importante sobre validação de protocolo de Acupuntura auricular para ansiedade em gestantes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Recomendações:

- 1- Apresentar relatório final da pesquisa, até 30 dias após o término da mesma, por meio da Plataforma Brasil, em "enviar notificação".
- 2 - O CEP da Unimontes deverá ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes.
- 3- Caso a pesquisa seja suspensa ou encerrada antes do previsto, o CEP da Unimontes deverá ser comunicado, estando os motivos expressos no relatório final a ser apresentado.
- 4 - O TCLE impresso deverá ser obtido em duas vias, uma ficará com o pesquisador e a outra com o participante da pesquisa.
- 5 - Em conformidade com a Carta Circular nº. 003/2011/CONEP/CNS e Resolução 466/12, faz-se obrigatório a rubrica em todas as páginas do TCLE pelo participante de pesquisa e pelo pesquisador.
6. Inserir o endereço do CEP no TCLE:

Pró-Reitoria de Pesquisa

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos - CEP Unimontes, Av. Dr. Rui Braga, s/n - Prédio 05- 2º andar. Campus Universitário Prof. Darcy Ribeiro. Vila Mauricéia, Montes Claros, MG. CEP: 39401-089 - Montes Claros, MG, Brasil.

- 7-O registro do TCLE pelo participante da pesquisa deverá ser arquivado por cinco anos, conforme

Endereço: Av.Dr Rui Braga s/n- Prédio 05, 2º andar, sala 205 . Campus Universitário Prof Darcy Ribeiro
Bairro: Vila Mauricéia **CEP:** 39.401-089
UF: MG **Município:** MONTES CLAROS
Telefone: (38)3229-8182 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** comite.etica@unimontes.br

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES**



Continuação do Parecer: 5.151.756

orientação da CONEP na Resolução 466/12: "manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa".

8.A folha de rosto deverá ser novamente anexada como notificação ao projeto aprovado, com as devidas assinaturas, após pandemia pelo Covid-19.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações no projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto respeita os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, sendo assim somos favoráveis à aprovação do mesmo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1867667.pdf | 05/12/2021 20:39:49 | | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | BrochuraCORRIGIDA.pdf | 05/12/2021 20:39:25 | HERICA PINHEIRO CORREA | Aceito |
| Outros | RESPOSTAASPENDENCIAS.pdf | 05/12/2021 20:33:50 | HERICA PINHEIRO CORREA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLEcorrigido.pdf | 05/12/2021 20:31:56 | HERICA PINHEIRO CORREA | Aceito |
| Folha de Rosto | folhaDeRosto.pdf | 29/11/2021 20:54:50 | HERICA PINHEIRO CORREA | Aceito |
| Orçamento | Orcamento.pdf | 29/11/2021 20:49:20 | HERICA PINHEIRO CORREA | Aceito |
| Cronograma | Cronograma.pdf | 29/11/2021 20:47:03 | HERICA PINHEIRO CORREA | Aceito |

Situação do Parecer:

Endereço: Av.Dr Rui Braga s/n- Prédio 05, 2º andar, sala 205 . Campus Univers Prof Darcy Ribeiro
Bairro: Vila Mauricéia **CEP:** 39.401-089
UF: MG **Município:** MONTES CLAROS
Telefone: (38)3229-8182 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** comite.etica@unimontes.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 5.151.756

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MONTES CLAROS, 07 de Dezembro de 2021

Assinado por:
SIMONE DE MELO COSTA
(Coordenador(a))

Endereço: Av.Dr Rui Braga s/n- Prédio 05, 2º andar, sala 205 . Campus Unvers Prof Darcy Ribeiro
Bairro: Vila Mauricéia **CEP:** 39.401-089
UF: MG **Município:** MONTES CLAROS
Telefone: (38)3229-8182 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** comite.etica@unimontes.br

ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Efeito da acupuntura auricular sobre a ansiedade e insônia em gestantes na atenção primária à saúde: ensaio clínico randomizado

Pesquisador: Diego Dias de Araújo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 48035121.0.0000.5146

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.838.836

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo experimental, do tipo Ensaio Clínico Randomizado (ECR), de acordo com as recomendações do Consolidated Standards of

Reporting Trials (CONSORT) e do Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture (STRICTA). As gestantes do município de Montalvânia, Minas Gerais serão rastreadas via contato telefônico pela pesquisadora principal ou pelos enfermeiros das unidades básicas de saúde,

e aquelas que atenderem aos critérios de inclusão serão convidadas a comparecerem ao local de coleta de dados na data e horário agendados.

Na avaliação inicial a gestante será orientada sobre os objetivos e procedimentos do termo, e caso concorde, assinará o termo de consentimento

livre e informado (TCLE) e responderá aos instrumentos IDATE, PSQI, WHOQOL-Bref, EMC19-9, de caracterização social e clínica obstétrica. Após

as avaliações, o envelope contendo a randomização será aberto e a gestante será alocada em um dos grupos de tratamento:

-Grupo Intervenção I - pacientes que irão receber acupuntura auricular (cristais);

-Grupo de intervenção II - pacientes que receberão placebo (aplicação de micropore);

As intervenções serão realizadas duas vezes por semana, durante duas semanas. Na última sessão serão aplicados os instrumentos IDATE, PSQI,

Endereço: Av. Dr Rui Braga s/n-Camp Univers Profº Darcy Rib

Bairro: Vila Mauricéia

CEP: 39.401-089

UF: MG

Município: MONTES CLAROS

Telefone: (38)3229-8180

Fax: (38)3229-8103

E-mail: smelocosta@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 4.838.836

WHOQOL-Bref, EMC19-9, formulário de satisfação e da percepção da necessidade da intervenção pela gestante. Em sete dias será realizada a avaliação de seguimento/follow up com os mesmos instrumentos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o efeito da acupuntura auricular sobre a ansiedade e da insônia em gestantes na atenção primária à saúde.

Objetivo Secundário:

-Estimar a incidência de ansiedade e distúrbios de sono em gestantes atendidas nas Estratégias de Saúde da Família em um município no norte de Minas.

-Comparar o efeito da acupuntura auricular e placebo em gestantes com distúrbios de ansiedade e sono.

-Descrever, após a acupuntura auricular a satisfação e percepção das participantes do estudo, e os efeitos colaterais da acupuntura auricular.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Ao responder os questionários de pesquisa, caso a gestante se senti constrangida ou incomodada, a mesma poderá interrompê-los a qualquer momento. A aplicação dos cristais no pavilhão auricular pode gerar dor ou desconforto momentâneo no local da aplicação, que reduz gradativamente ao longo dos dias.

Os pesquisadores descrevem ainda no TCLE que, caso a gestante sinta dor intensa deverá comunicar imediatamente a pesquisadora e as providências e orientações serão realizadas. Serão utilizados materiais descartáveis durante todo o tratamento.

Benefícios:

Com a acupuntura auricular espera-se que ocorram prevenção e controle da ansiedade e insônia durante a gestação. Além disso, pretende-se melhorar a qualidade de vida com a terapia.

Endereço: Av.Dr Rui Braga s/n-Camp Univers Profº Darcy Rib

Bairro: Vila Mauricéia

CEP: 39.401-089

UF: MG

Município: MONTES CLAROS

Telefone: (38)3229-8180

Fax: (38)3229-8103

E-mail: smelocosta@gmail.com

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES**



Continuação do Parecer: 4.838.836

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante que poderá contribuir para avaliar o efeito da acupuntura auricular sobre a ansiedade e da insônia em gestantes na atenção primária à saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos de caráter obrigatórios foram apresentados e estão adequados.

Recomendações:

- 1- Apresentar relatório final da pesquisa, até 30 dias após o término da mesma, por meio da Plataforma Brasil, em "enviar notificação".
- 2 - O CEP da Unimontes deverá ser informado de todos os fatos relevantes.
- 3- Caso a pesquisa seja suspensa ou encerrada antes do previsto, o CEP da Unimontes deverá ser comunicado, estando os motivos expressos no relatório final a ser apresentado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações no projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto respeita os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, sendo assim somos favoráveis à aprovação do mesmo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1768750.pdf | 10/06/2021 20:17:45 | | Aceito |
| Outros | Instrumentos.pdf | 10/06/2021 20:12:44 | HERICA PINHEIRO CORREA | Aceito |
| Outros | RECURSOS.pdf | 10/06/2021 20:12:09 | HERICA PINHEIRO CORREA | Aceito |
| Outros | TermoSMS.pdf | 10/06/2021 20:08:31 | HERICA PINHEIRO CORREA | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projetocompleto.pdf | 10/06/2021 20:07:20 | HERICA PINHEIRO CORREA | Aceito |
| Orçamento | ORCAMENTO.pdf | 10/06/2021 20:06:52 | HERICA PINHEIRO CORREA | Aceito |
| Cronograma | CRONOGRAMA.pdf | 10/06/2021 20:06:02 | HERICA PINHEIRO CORREA | Aceito |
| Folha de Rosto | Folhaderosto.pdf | 10/06/2021 | HERICA PINHEIRO | Aceito |

Endereço: Av.Dr Rui Braga s/n-Camp Univers Profº Darcy Rib

Bairro: Vila Mauricéia

CEP: 39.401-089

UF: MG

Município: MONTES CLAROS

Telefone: (38)3229-8180

Fax: (38)3229-8103

E-mail: smelocosta@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 4.838.836

| | | | | |
|---|------------------|------------------------|---------------------------|--------|
| Folha de Rosto | Folhaderosto.pdf | 20:05:24 | CORREA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf | 09/06/2021 22:09:41 | HERICA PINHEIRO CORREA | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MONTES CLAROS, 09 de Julho de 2021

Assinado por:
SIMONE DE MELO COSTA
(Coordenador(a))

Endereço: Av.Dr Rui Braga s/n-Camp Univers Profº Darcy Rib
Bairro: Vila Mauricéia **CEP:** 39.401-089
UF: MG **Município:** MONTES CLAROS
Telefone: (38)3229-8180 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** smelocosta@gmail.com

ANEXO C - INVENTÁRIO DE ANSIEDADE TRAÇO-ESTADO – ESTADO (IDATE-E)

INVENTÁRIO DE ANSIEDADE TRAÇO-ESTADO (IDATE)**Efeito da acupuntura auricular sobre a ansiedade: Ensaio Clínico Randomizado****1. IDENTIFICAÇÃO**

NOME: _____ CÓDIGO: _____

Leia cada pergunta e faça um círculo ao redor do número à direita da afirmação que melhor indicar como você se sente agora, neste momento.

Não gaste muito tempo em uma única afirmação, mas tente dar uma resposta que mais se aproxime de como você se sente neste momento.

| | | Absolutamente não | Um pouco | Bastante | Muitíssimo |
|----|--|----------------------|----------|----------|------------|
| 1 | Sinto-me calmo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | Sinto-me seguro | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | Estou tenso | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | Estou arrependido | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | Sinto-me a vontade | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | Sinto-me perturbado | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | Estou preocupado com possíveis problemas | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | Sinto-me descansado | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | Sinto-me ansioso | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | Sinto-me “em casa” | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | Sinto-me confiante | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | Sinto-me nervoso | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | Estou agitado | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | Sinto-me uma pilha de nervos | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | Estou descontraído | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | Sinto-me satisfeito | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | Estou preocupado | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | Sinto-me super-agitado e confuso | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | Sinto-me alegre | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | Sinto-me bem | 1 | 2 | 3 | 4 |

Referências:

BIAGGIO, A. M. B.; NATALÍCIO, L. **Manual para o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)**. Centro Editor de Psicologia Aplicada-CEPA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 1979.

SPIELBERGER C. D.; GORSUCH, R. L.; LUSHENE, R. D. **STAI**: manual for the State - Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1970.

ANEXO D - WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE-BREF (WHOQOL-BREF)

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE-BREF (WHOQOL-BREF)

Efeito da acupuntura auricular sobre a ansiedade: Ensaio Clínico Randomizado

1. IDENTIFICAÇÃO

NOME: _____ CÓDIGO: _____

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

| | Nada | Muito Pouco | Médio | Muito | Completamente |
|--|------|-------------|-------|-------|---------------|
| Você recebe dos outros o apoio de que necessita? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

| | Nada | Muito Pouco | Médio | Muito | Completamente |
|--|------|-------------|-------|-------|---------------|
| Você recebe dos outros o apoio de que necessita? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

| | | Muito Ruim | Ruim | Nem Ruim Nem Boa | Boa | Muito Boa |
|---|---|--------------------|--------------|---------------------------------|------------|------------------|
| 1 | Como você avaliaria sua qualidade de vida? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Muito Insatisfeito | Insatisfeito | Nem Satisfeito Nem Insatisfeito | Satisfeito | Muito Satisfeito |
| 2 | Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

| | | Nada | Muito Pouco | Mais Ou Menos | Bastante | Extremamente |
|---|---|------|-------------|---------------|----------|--------------|
| 3 | Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|---|
| 5 | O quanto você aproveita a vida? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Em que medida você acha que a sua vida tem sentido? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | O quanto você consegue se concentrar? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

| | | Nada | Muito Pouco | Médio | Muito | Completamente |
|----|---|------|-------------|-------|-------|---------------|
| 10 | Você tem energia suficiente para seu dia a dia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | Você é capaz de aceitar sua aparência física? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia a dia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

| | | Muito Ruim | Ruim | Nem Ruim Nem Bom | Bom | Muito Bom |
|----|--|--------------------|--------------|------------------------------------|------------|------------------|
| 15 | Quão bem você é capaz de se locomover? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Muito Insatisfeito | Insatisfeito | Nem Satisfeito Nem Insatisfeito | Satisfeito | Muito Satisfeito |
| 16 | Quão satisfeito(a) você está com o seu sono? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 20 | Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

| | | Nunca | Algumas Vezes | Freqüentemente | Muito Freqüentemente | Sempre |
|----|---|-------|---------------|----------------|----------------------|--------|
| 26 | Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

ANEXO E - ESCALA DO MEDO DA COVID-19 NO PERÍODO PERINATAL (EMC19-9)

ESCALA DO MEDO DA COVID-19 NO PERÍODO PERINATAL (EMC19-9)**Efeito da acupuntura auricular sobre a ansiedade: Ensaio Clínico Randomizado****1. IDENTIFICAÇÃO**

NOME: _____ CÓDIGO: _____

| | | Discordo fortemente | Discordo | Não concordo, nem discordo | Concordo | Concordo fortemente |
|---|---|------------------------|----------|-------------------------------|----------|------------------------|
| 1 | Tenho muito medo do coronavírus-19. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | Fico desconfortável só de pensar no coronavírus-19. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | As minhas mãos ficam úmidas quando penso no coronavírus-19. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Tenho medo de perder a vida por causa do coronavírus-19. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | Ao assistir a notícias e histórias sobre o coronavírus-19 na comunicação social, fico nervosa ou ansiosa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Não consigo dormir porque estou preocupada com a possibilidade de pegar o coronavírus-19. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | O meu coração dispara quando penso que posso apanhar o coronavírus-19. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | Tenho medo que algo ocorra na minha gravidez, parto ou pós-parto devido ao coronavírus-19. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | Tenho medo que o meu bebê seja infectado com o coronavírus-19. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Referência:

BARROS, M.N.; AGUIAR, M.M.; CARVALHO, F.; MACEDO, A.; PEREIRA, A.T. COVID-19 Fear Scale - Validation and adaptation for the perinatal period. **J Hum Growth Dev.**, v. 31, n. 1, p.09-17, 2021.