CENTRO UNIVERSITÁRIO MÁRIO PALMÉRIO
CURSO DE FISIOTERAPIA

ALICE SANTOS MARTINS

EFEITOS DA AURICULOTERAPIA NA QUALIDADE DO SONO E NA SAÚDE FUNCIONAL DE MULHERES DOCENTES

Monte Carmelo
2024

ALICE SANTOS MARTINS

EFEITOS DA AURICULOTERAPIA NA QUALIDADE DO SONO E NA SAÚDE FUNCIONAL DE MULHERES DOCENTES

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Fisioterapia do Centro Universitário Mário Palmério como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador(a): Prof.(a) Dr.(a). Fernanda V. Narciso (UNIFUCAMP)

Monte Carmelo

2024

ALICE SANTOS MARTINS

Efeitos da Auriculoterapia na Qualidade do Sono e na Saúde Funcional de Mulheres Docentes.

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de Bacharel e aprovado em sua forma final pelo Curso de Fisioterapia.

Local de defesa: Monte Carmelo, 28 de novembro de 2024

Prof.(a). Me. Vanessa Vieira Pena
Coordenação do Curso

Banca examinadora

Prof.(a) Dr.(a). Fernanda V. Narciso
Orientador(a)

Prof. Antônio Luiz Aguiar Mendonça
Instituição: Unifucamp

Prof.(a) Dielle Cavalcante Mota
Instituição: Unifucamp

Monte Carmelo, 2024.

RESUMO:
A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é uma prática milenar que utiliza técnicas como a auriculoterapia para tratar diversos problemas de saúde, incluindo ansiedade, insônia e estresse. Dessa forma, nosso estudo teve como objetivo avaliar os efeitos da auriculoterapia na ansiedade e na qualidade do sono de docentes do sexo feminino de uma faculdade de Minas Gerais. Baseado em questionários específicos e sessões de terapia auricular, a amostra do presente estudo (n=25 docentes do sexo feminino) foram submetidas à aplicação de microesferas de cristal em pontos específicos do pavilhão auricular (acupontos), ao longo de três semanas, após terem respondido questionários e escalas para rastreio e avaliação da qualidade do sono, sonolência e ansiedade. Assim, os resultados demostraram que após o tratamento por meio da auriculoterapia, as docentes com ansiedade (ansiedade traço = nível moderado de ansiedade) e que apresentaram qualidade ruim do sono antes do tratamento, apontaram diferença significativa na qualidade do sono (Z=3,22; p<0,01), na qualidade de vida funcional relacionada ao sono (Z=3,63; p<0,01), bem como na redução da sonolência (Z=2,23; p=0,03) e no estado de ansiedade (Z=4,18; p<0,01). Entretanto, não houve diferença significativa na qualidade de vida das docentes (antes x após tratamento), mensurada por meio do questionário *Whoqol-Bref* (Z=0,07; p=0,94). Portanto, podemos concluir que o tratamento com a auriculoterapia obteve efeitos positivos significativos na qualidade do sono e na redução da ansiedade entre as docentes participantes. Os dados revelaram melhora expressiva na qualidade do sono, na qualidade de vida funcional relacionada ao sono e **r**edução da sonolência após o tratamento. Esses achados reforçam a importância de métodos complementares e indicam a auriculoterapia como uma prática viável para a promoção da saúde física, mental e bem-estar, principalmente para as populações que enfrentam grande carga emocional e profissional.

PALAVRAS-CHAVE: Medicina Tradicional Chinesa, Auriculoterapia, Qualidade do Sono, Ansiedade, Saúde Mental.

ABSTRACT:
Traditional Chinese Medicine (TCM) is a millennial practice that use techniques such as auriculotherapy to treat some health issues, including anxiety, insomnia, and stress. In this way, the aim of our study was to evaluate the effects of auriculotherapy on anxiety and sleep quality among female university professors in a Minas Gerais state. Based on specific questionnaires and auricular therapy sessions, the sample of this study (n=25 female professors) were subjected to the application of crystal microspheres at specific points in the auricle pavilion (acupoints) for three weeks, after responding to the questionnaires and the scales for screening and assessing sleep quality, daytime sleepiness, and anxiety. The results showed that after treatment through auriculotherapy, professors with anxiety (trait-anxiety = moderate level of anxiety) who reported poor sleep quality before treatment demonstrated significative differences in sleep quality (Z=3.22; p<0.01), functional quality of life related to sleep (Z=3.63; p<0.01), as well as a reduction in daytime sleepiness (Z=2.23; p=0.03) and anxiety levels (Z=4.18; p<0.01). However, there was no significative difference in the overall quality of life of the female professor (before vs. after treatment), as measured by the Whoqol-Bref questionnaire (Z=0.07; p=0.94). Therefore, we conclude that treatment with auriculotherapy resulted in a significative positive effect on sleep quality and reduced anxiety among the female professors. The data revealed an important

improvement in sleep quality, functional quality of life related to sleep, and a reduction in daytime sleepiness following treatment. These findings reinforce the importance of the complementary methods and indicate auriculotherapy as a feasible practice for promoting physical and mental health and well-being, particularly for the populations facing high emotional and professional demands.

KEYWORDS: Traditional Chinese Medicine, Auriculotherapy, Sleep Quality, Anxiety, Mental Health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 6
2 MÉTODOS 8
2.1 AMOSTRA 9
2.2 PROCEDIMENTOS 9
2.3 ANÁLISE DOS DADOS 12
3 RESULTADOS 12
4 DISCUSSÃO 13
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 15
REFERÊNCIAS 17

1. INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, os chineses desenvolveram técnicas milenares aplicadas diretamente no corpo humano para seu melhor entendimento corporal e resolução dos problemas adquiridos ao decorrer da vida. Uma dessas técnicas vem sendo bastante estudada e utilizada no Brasil como método alternativo no tratamento de problemas de saúde, tais quais a qualidade do sono, sonolência excessiva, estresse e ansiedade: a Medicina Tradicional Chinesa. Ela tem como princípio básico o estudo e a relação entre o sistema energético através dos meridianos do corpo, *yin/yang*, e a teoria dos cinco elementos (fogo, água, metal, madeira e terra) (Vectore 2005; Doria, Lipp, and Silva; Huang 2019).

O conhecimento chinês sobre saúde e doença, se dá por meio do olhar generalista e, portanto, agrega a visão completa do homem como um ser/entidade, com partes e funções unidas e não divididas (Kurebayashi et al. 2014; Kurebayashi et al. 2012). A partir daí, é possível analisar a relação do surgimento das patologias com o tratamento mais adequado para a recuperação do indivíduo, de forma preventiva e/ou reabilitativa.

Transtornos que afetam diretamente a saúde da população como ansiedade, insônia, depressão, estresse, entre outras, são decorrentes de situações cotidianas, especialmente na vida diária das docentes, além da pressão sofrida pela responsabilidade da atividade profissional que exerce juntamente com a rotina extra que as mulheres hoje em dia enfrentam (Corrêa et al. 2020; Adriano et al. 2017; Martins and Gonçalves 2019). Toda essa constante rotina associada aos sentimentos e sensações pessoais, podem gerar alguns sintomas psicológicos, como medo, apreensão, pânico, e sintomas físicos, como aumento da pressão arterial, taquicardia, doenças cardiovasculares, entre outras (Adriano et al. 2017; Martins and Gonçalves 2019).

Neste contexto, a ansiedade é uma psicopatologia e tem como característica a resposta para eventos que trazem sofrimento individual e coletivo, uma vez que não atinge apenas o indivíduo em si, mas também os componentes da família e do trabalho ao qual a pessoa está inserida (Martins and Gonçalves 2019; Freitas, Calais, and Cardoso 2018). É considerada, segundo (2020) um transtorno a ser tratado de modo singular e com grande importância, uma vez que afeta o físico e o psíquico.

Já a insônia é o distúrbio do sono mais comum entre as pessoas do sexo feminino, pelo fato de sua existência ser provocada por diversos fatores extremos, como por exemplo alimentação não saudável, tabagismo, inatividade, preocupações diárias, cansaço e até problemas de saúde familiar e pessoal (da Silva Filho and do Prado 2007; da Silva et al. 2021). A insônia atinge aproximadamente de 15 a 32% da população mundial e consiste na dificuldade em começar e manter o sono, como também em não se ter um sono reparador (Corrêa et al. 2020; Chen et al. 2022; Castro et al. 2013). Ao se pensar em um tratamento para a insônia ou ansiedade, leva-se em consideração fatores coexistentes entre insônia ou ansiedade e comorbidades médicas, psiquiátricas e fisiológicas, além de comportamentos inadequados (da Silva Filho and do Prado 2007).

Assim, dentre os diversos recursos utilizados para tratamento ou prevenção de doenças/disfunções/transtornos, ressalta-se a Acupuntura, e uma de suas técnicas aplicáveis, a Auriculoterapia (Klausenitz et al. 2016; Corrêa et al. 2020). A auriculoterapia é uma técnica milenar realizada com agulhas ou objetos (cristais, moxa, agulhas etc.) no pavilhão auricular, que vem se mostrando eficaz no tratamento de diversas doenças, nos transtornos emocionais e psíquicos, principalmente por se tratar de um tratamento intenso, porém não invasivo, de fácil manipulação, e que gera efeitos restauradores em nível físico, mental e emocional das pessoas (Klausenitz et al. 2016; Corrêa et al. 2020).

Por outro lado, quando correlacionados, estes transtornos/disfunções, se não tratados, interferem na qualidade de vida e no estado funcional das mulheres em geral, que por sua vez em longo prazo, dificulta o seu controle (Usichenko et al. 2020).

Diante desse fato de que mulheres apresentam maior probabilidade de ansiedade e qualidade ruim do sono em decorrência dos fatores profissionais, pessoais e emocionais, este projeto se preocupou e ofereceu o tratamento dos sintomas da ansiedade, assim como da qualidade ruim de sono por meio da auriculoterapia às docentes de uma cidade do Estado de Minas Gerais e regiões circunvizinhas.

Diante do exposto, a hipótese deste trabalho foi que a maioria das docentes apresentaria sinais e/ou sintomas de ansiedade e qualidade ruim de sono, e que após o tratamento com a técnica de auriculoterapia esses problemas seriam dirimidos. Para tanto, o objetivo deste estudo foi investigar o efeito da auriculoterapia como

abordagem terapêutica dos transtornos de ansiedade, da qualidade ruim do sono, da sonolência e do estado funcional das mulheres docentes. Especificamente, objetivou-se avaliar a existência de ansiedade (rastreio e avaliação) entre as docentes, avaliar a qualidade do sono, o estado funcional relacionado ao sono e a sonolência excessiva.

A relevância deste estudo está ancorada no crescente interesse pela Medicina Tradicional Chinesa (MTC) no Brasil, especialmente como método complementar ou alternativo para o tratamento de transtornos que afetam diretamente a saúde mental e física, como ansiedade, insônia e sonolência excessiva. Em um cenário onde profissionais docentes enfrentam sobrecarga emocional e pessoal significativa, torna-se essencial buscar abordagens que proporcionem alívio de forma eficaz, porém não invasiva. Nesse contexto, a auriculoterapia, como uma técnica da MTC, desponta como uma opção promissora por sua praticidade, acessibilidade e efeitos restauradores.

Além disso, o aumento dos casos de transtornos de ansiedade e distúrbios do sono entre mulheres em todo o mundo, aliado à busca por tratamentos mais holísticos e menos dependentes de medicamentos, reforça a pertinência de estudos como este. A proposta de investigar os efeitos dessa prática milenar em um grupo específico de mulheres docentes pode não apenas ampliar o campo de conhecimento sobre a eficácia da auriculoterapia, mas também fornecer dados relevantes para o desenvolvimento de políticas de saúde que integrem abordagens tradicionais e modernas, visando a melhoria da qualidade de vida das mulheres. Assim, o presente estudo contribuiu para a validação científica das práticas alternativas do cuidado, oferecendo uma abordagem integrada e multidimensional para tratar disfunções que afetam amplamente o bem-estar.

2. MÉTODOS

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Mário Palmério (UNIFUCAMP) sob nº CAAE: 81271024.0.0000.5627. Trata-se de um estudo transversal, de campo, do tipo quantitativo, descritivo e documental, realizado com mulheres docentes residentes na cidade de Monte Carmelo/MG e regiões circunvizinhas.

2.1. Amostra

A amostra foi composta por 25 docentes do sexo feminino, com idade entre 25 e 59 anos, onde o presente estudo foi realizado em uma sala fechada, reservada e silenciosa na Clínica-Escola de Fisioterapia do Centro Universitário Mário Palmério (UNIFUCAMP), localizada no Estado de Minas Gerais. Todas as participantes foram previamente informadas sobre os objetivos, a relevância e as atividades do estudo. Após essa explicação, todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), concordando em participar e reconhecendo o direito de sigilo de suas identidades, além da liberdade de desistir a qualquer momento, sem prejuízo.

A seleção das participantes foi realizada com base em critérios de inclusão e exclusão. Não foram incluídas mulheres analfabetas e aquelas com fobia ou reações alérgicas aos cristais.

2.2. Procedimentos

Inicialmente, as docentes preencheram uma ficha de identificação e de dados biopsicossociais contendo informações sobre seus hábitos diários e condições de saúde. Após a assinatura do TCLE, foram aplicados questionários validados para avaliar a qualidade do sono, o nível de ansiedade, a qualidade de vida, a sonolência e o estado funcional relacionado ao sono. Para triagem, foram utilizados o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP) e o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE-Traço e IDATE-Estado).

No que tange à terapia, a auriculoterapia foi aplicada individualmente por três sessões (uma por semana, durante três semanas), utilizando microesferas de cristal aplicadas nos acupontos específicos Shenmen; tronco cerebral; rim; yang do fígado 1 e 2; ansiedade e sono; visando tratar a ansiedade e as possíveis queixas de distúrbios de sono. Cada sessão foi conduzida pelas pesquisadoras responsáveis, onde as participantes permaneceram confortavelmente deitadas ou sentadas em macas dentro de uma sala na clínica de Fisioterapia da Instituição de Ensino UNIFUCAMP. A higienização do pavilhão auricular foi realizada com álcool 70% e algodão neutro, garantindo a assepsia regional.

A intervenção consistiu na aplicação mecânica das microesferas de cristais sobre os pontos específicos, que foram fixadas com micropore® (Zanelatto, 2013). No geral, cada acuponto foi pressionado durante 60 segundos, totalizando 10 minutos de

atendimento. As docentes foram instruídas a pressionar moderadamente os microcristais três vezes ao dia, conforme orientação nos estudos de Kurebayashi et al. (2012) e Cordeiro, Kuba e Turrini (2022). Caso as microesferas se desprendessem naturalmente não haveria problemas maiores, contrariamente, foram removidas pela pesquisadora responsável após o oitavo dia.

Além disso, no primeiro dia, antes da colocação dos acupontos, as participantes responderam aos questionários, e após três semanas de auriculoterapia (Zanelatto, 2013), repetiam essa tarefa avaliativa. Todas as avaliações descritas tiveram duração total de 20 minutos, exceto a aplicação dos microcristais. Os questionários e escalas foram respondidos de forma online e/ou presencial na Unifucamp.

2.2.1. Índice de Qualidade de Sono de *Pittsburgh* - IQSP

O Índice de Qualidade de Sono de *Pittsburgh (Pittsburgh* Sleep Quality Index - PSQI) foi desenvolvido em 1989 e traduzido para o Brasil em 2008 (Bertolazi 2008) e é utilizado para avaliar a qualidade do sono do indivíduo em relação ao último mês (30 dias). O índice é composto por dezenove itens auto avaliativos, que são agrupados em sete componentes com pesos distribuídos em escala *Likert* de 0 a 3. A pontuação global varia de 0 a 21 e quanto menor a pontuação melhor a qualidade do sono (IQSP < 5: qualidade boa de sono; 5 < IQSP < 10: representa qualidade ruim do sono; IQSP >10: representa queixa de distúrbios do sono (Bertolazi 2008; Bertolazi et al. 2011).

2.2.2. Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)

O Instrumento Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) é reconhecido como um dos principais métodos para mensurar os aspectos subjetivos associados à ansiedade, foi adaptado ao contexto brasileiro por Biaggio em 1979 (Biaggio and Natalício 1979), o IDATE consiste em duas escalas distintas: uma que avalia a ansiedade como um estado momentâneo (IDATE-E) e outra que aborda a ansiedade como um traço característico (IDATE-T). Enquanto a ansiedade como estado reflete uma resposta transitória diante de uma situação específica, o traço de ansiedade refere-se a uma disposição mais duradoura do indivíduo para lidar com a ansiedade ao longo do tempo de vida (Cattell and Warburton 1961).

Essencialmente, os escores do IDATE ajudam a entender como uma pessoa lida com a ansiedade de forma situacional e como a tendência em responder. No

IDATE, os itens de cada escala, IDATE-E e IDATE-T, são respondidos usando uma escala *Likert* de 1 a 4, onde 1 significa "Nada" ou "Quase nunca" e 4 "Muito" ou "Quase sempre". O número de itens em cada escala pode variar dependendo da versão do instrumento. Os escores são calculados pela soma das respostas a todos os itens relevantes em cada escala. Por exemplo, se uma escala tem 20 itens, o escore mínimo seria 20 (se todos os itens forem marcados com 1) e o máximo seria 80 (se todos forem marcados com 4). Os escores finais são interpretados em um continuum: escores entre 20-40 indicam baixos níveis de ansiedade; escores entre 41-60 sugerem níveis moderados; e escores entre 61-80 refletem altos níveis de ansiedade (Biaggio and Natalício 1979; Fioravanti et al. 2006).

2.2.3. Escala de Sonolência de Epworth

A Escala de Sonolência de Epworth foi desenvolvida em 1991 por Murray Johns (Johns 1991). A validação e tradução desta escala para o Português do Brasil foram concluídas em 2008 (Bertolazi 2008). É um questionário autoadministrado que analisa a possibilidade de cochilar em oito situações diárias em uma escala de 0 (zero) a 3 (três), sendo que quanto maior a pontuação maior a gravidade da sonolência (ESE >10: representa sonolência excessiva e ESE >15 indica sonolência relacionada às condições de distúrbios do sono) (Johns 1991).

2.2.4. Questionário de qualidade de vida: *Whoqol- Bref*

O questionário Whoqol original foi desenvolvido para avaliação da qualidade de vida com 100 questões (*WHOQOL-100*). No entanto, a fim de atender a necessidade das demandas por instrumentos de avaliação mais curtos. Assim, o grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu o WHOQOL-Bref. O questionário contém 26 questões gerais de qualidade de vida, respondidas em escala *Likert,* e possui 04 domínios: 1. Físico; 2. Psicológico; 3. Relações sociais; 4. Meio ambiente. Os escores seguem uma ordem crescente e positiva (escores mais altos denotam maior qualidade de vida) (Fleck et al. 2000).

2.2.5. Questionário de Desfechos Funcionais do Sono - *FOSQ-10 (Functional Outcomes Of Sleep Questionnaire-10)*

O FOSQ-10, que é uma versão abreviada do *Functional Outcomes of Sleep Questionnaire (FOSQ)*, foi desenvolvido originalmente em sua versão completa em 1997. A versão reduzida, FOSQ-10, foi validada na literatura científica em 2010. Seus itens foram distribuídos em pontuação global por meio de cinco subescalas: 1. Nível de atividade com três itens; 2. Vigilância com três itens; 3. Intimidade e relações sexuais com um item; 4. Produtividade geral com dois itens; 5. Resultados sociais com um item. A pontuação total é mensurada por meio dos pontos obtidos das subescalas de 0 (zero) a 4 pontos, ao qual 0 (zero) = não realizo esta atividade por outras razões; 1 = sim, extremamente; 2 = sim, moderadamente; 3 = sim, um pouco; 4 = não. Pontuações mais altas indicam melhor estado funcional relacionada ao sono (Chasens, Ratcliffe, and Weaver 2009; Oliveira 2018).

2.3 Análise dos dados (Estudo estatístico)

Inicialmente, os dados foram apresentados em média, desvio-padrão (média±DP) e intervalo de confiança ($IC_{95\%}$). A normalidade da distribuição dos dados foi verificada por meio do teste *Shapiro Wilk* e para comparar as variáveis antes e após o tratamento por meio da auriculoterapia foi utilizada o teste não paramétrico *Wilcoxon (Z).* Para análise dos dados foi utilizado o *software SPSS* versão 25.0 e o nível de significância considerado foi $p<0,05$.

3. RESULTADOS

Os resultados da idade das docentes, qualidade ruim do sono e da ansiedade-traço para rastreio e critério de seleção (antes do tratamento) estão apresentados na Tabela 1.

Além disso, os resultados demostraram que após o tratamento por meio da auriculoterapia, as docentes com ansiedade (ansiedade traço = nível moderado de ansiedade) e que apresentaram qualidade ruim do sono antes do tratamento obtiveram melhora significativa.

Assim, ao comparar as variáveis antes e após o tratamento, os resultados apontaram diferença significativa na qualidade do sono ($Z=3,22$; $p<0,01$), na qualidade de vida funcional relacionada ao sono ($Z=3,63$; $p<0,01$), bem como na redução da sonolência ($Z=2,23$; $p=0,03$) e no estado de ansiedade ($Z=4,18$; $p<0,01$). Entretanto,

não houve diferença significativa na qualidade de vida das docentes (antes x após tratamento), mensurada por meio do questionário *Whoqol-Bref* (*Z*=0,07; p=0,94).

Tabela 1. Idade, qualidade do sono e ansiedade-traço das docentes (n=25) antes do tratamento.

	Idade (anos) M±DP ($IC_{95\%}$)	**Qualidade do sono (U.A.)** M±DP ($IC_{95\%}$)	**Ansiedade-traço (U.A.)** M±DP ($IC_{95\%}$)
Docentes mulheres (n=25)	42,96±8,04 (39,76-46,00)	11,00±4,59 (9,32-12,72)	49,44±9,12 (45,88-52,83)

M=média; DP=desvio-padrão; $IC_{95\%}$=Intervalo de confiança 95%.

A tabela 2 apresenta os resultados das variáveis (Média, Desvio-Padrão e Intervalo de Confiança) antes e após o tratamento das docentes por meio da auriculoterapia.

Tabela 2. Média, desvio-padrão e intervalo de confiança das variáveis antes e após o tratamento das docentes (n=25) por meio da auriculoterapia.

	QVF relacionada ao sono (FOSQ-10)	**QV (Whoqol-Bref)**	**QS (IQSP)**	**A-E (IDATE-Estado)**	**SE (ESE)**
Avaliação pré-tratamento	M=15,12 DP=13,90 $IC_{95\%}$=9,92-20,48	M=11,86 DP=1,46 $IC_{95\%}$=11,30-12,42	M=11,00 DP=4,59 $IC_{95\%}$=9,16-12,72	M=15,12 DP=13,90 $IC_{95\%}$=10,20-20,60	M=9,96 DP=7,10 $IC_{95\%}$=7,36-12,84
Avaliação pós-tratamento	M=34,72 DP=7,16 $IC_{95\%}$=36,20,48-36,92	M=12,08 DP=1,13 $IC_{95\%}$=11,68-12,53	M=6,32 DP=5,11 $IC_{95\%}$=4,40-8,32	M=39,24 DP=9,75 $IC_{95\%}$=34,64-44,52	M=6,44 DP=4,65 $IC_{95\%}$=4,80-8,16

QVF=Qualidade de vida funcional relacionada ao sono; QV=qualidade de vida; QS=Qualidade do sono; A-E=Ansiedade-estado; SE=Sonolência excessiva. M=média; DP=desvio-padrão; $IC_{95\%}$=Intervalo de confiança 95%.

4. DISCUSSÃO

O presente estudo com docentes do sexo feminino observou sono de qualidade ruim (IQSP>5) e ansiedade-traço antes de iniciar o tratamento por meio da aplicação de microcristais no pavilhão auricular. Contrariamente, em geral verificamos melhores resultados nos aspectos da qualidade do sono, redução da sonolência excessiva e baixa ansiedade após o tratamento por meio da auriculoterapia. Neste sentido,

estudos mostram que a auriculoterapia, como técnica complementar e alternativa, tem se mostrado eficaz no tratamento de diversos transtornos, incluindo a ansiedade, distúrbios do sono e transtornos funcionais (KUREBAYASHI et al., 2012).

Comparada ao uso de medicamentos convencionais, essa prática demonstra vantagens significativas, especialmente na duração dos efeitos e na melhora da qualidade de vida dos pacientes em geral (VIEIRA et al., 2018). Estudos apontam que, ao estimular pontos específicos no pavilhão auricular, é possível regular e aumentar a produção de melatonina, o hormônio responsável pela indução e regulação do sono (Spence, 2004; Hou, 2015; Chen et al., 2022), contribuindo assim para a regulação do ritmo vigília-sono. Em consonância, os estudos de Vieira et al. (2018) e Lan et al. (2015) também indicaram que a auriculoterapia proporciona sono mais profundo e uma sensação de calma mais duradoura, sem os efeitos colaterais muitas vezes associados a medicamentos.

A compreensão dos princípios básicos da acupuntura, como o Tao, Yin e Yang, e o Qi, é essencial para entender como essa técnica atua no equilíbrio do corpo e da mente. A filosofia taoísta, ao promover o equilíbrio entre o homem e a natureza, baseia-se na ideia de que a saúde é mantida quando as energias Yin e Yang estão em harmonia (Huang, 2019; de Campos Neto, 2015). Quando esse equilíbrio é perturbado, surgem doenças que se manifestam como bloqueios no fluxo de energia através dos meridianos do corpo (Hou et al., 2015). Nesse sentido, a auriculoterapia, como uma modalidade de acupuntura, atua diretamente nesses pontos energéticos, restabelecendo o equilíbrio e promovendo a cura (Zhou & Benharash, 2014).

Além disso, a auriculoterapia age estimulando terminações nervosas no pavilhão auricular, o que resulta em resposta neurológica que auxilia no controle da dor, estresse, ansiedade e distúrbios do sono (Artioli, Tavares, & Bertolini, 2019). Esses estímulos enviam sinais ao Sistema Nervoso Central (SNC), que por sua vez, liberam neurotransmissores capazes de modular o sistema límbico, que é diretamente relacionado às emoções e ao comportamento (Silva Cunha et al., 2022).

Estudos têm demonstrado que a auriculoterapia é eficaz na redução de sintomas de ansiedade, depressão e insônia (Klausenitz et al., 2016; Vakilian et al., 2022; Vieira, Hinzmann, et al., 2018). Corrêa et al. (2020) destacaram que os distúrbios causados pelo estresse cotidiano, como insônia e depressão, podem ser aliviados pela estimulação de pontos auriculares, resultando em impacto positivo

sobre a saúde mental. Além disso, a técnica apresenta-se como uma alternativa menos invasiva e segura, especialmente para mulheres, visto que os materiais utilizados, como as microesferas de cristais, são confortáveis e esteticamente aceitáveis (Kurebayashi et al., 2012).

No contexto dos transtornos vivenciados por docentes universitários, observa-se que a carga de trabalho e a desvalorização profissional contribuem significativamente para o aumento de quadros de ansiedade e depressão (Baptista et al., 2019; Oliveira & Cardoso, 2011). Neste sentido, a utilização de medicamentos, como ansiolíticos e antidepressivos, é comum nessa população, contudo, esses medicamentos apresentam efeitos colaterais e riscos de dependência (Lopes & Grigoleto, 2011). Nesse cenário, a adoção de terapias não convencionais, como a auriculoterapia, surge como uma solução promissora, pois oferece um tratamento menos invasivo e com menores efeitos adversos (Vieira et al., 2022).

A expansão das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), incluindo a auriculoterapia, no Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido um passo importante para proporcionar opções terapêuticas que atendam à demanda crescente por tratamentos naturais e eficazes (Barros et al., 2017; Brasil, 2015). Dada a sua natureza não invasiva e os benefícios relatados, a auriculoterapia é especialmente bem recebida por mulheres docentes, que buscam alternativas seguras e eficazes para lidar com a sobrecarga emocional e os transtornos relacionados ao sono e à ansiedade.

Portanto, a auriculoterapia se apresenta como uma alternativa terapêutica eficaz e segura para o tratamento de transtornos do sono e ansiedade, especialmente em populações que enfrentam altos níveis de estresse, como as docentes. Seu uso complementar às outras abordagens terapêuticas, ou mesmo em substituição aos tratamentos farmacológicos, deve ser encorajado, proporcionando melhora significativa na qualidade de vida das pacientes, e no nosso estudo, das docentes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Assim podemos concluir que o tratamento com a auriculoterapia obteve efeitos positivos significativos na qualidade do sono e na redução da ansiedade entre as docentes participantes. Os dados revelaram melhora expressiva na qualidade do

sono, na qualidade de vida funcional relacionada ao sono e redução da sonolência após o tratamento. A partir dos nossos achados, entendemos que ações preventivas e de promoção de saúde são necessárias para a conscientização de docentes. Além disso, sugerimos que abordagens alternativas e de apoio psicológico podem contribuir para minimizar esse relevante problema de saúde pública, pois podem melhorar os hábitos de sono e reduzir a ansiedade, que geralmente são ocasionadas por compromissos sociais e rotina docente.

REFERÊNCIAS

Adriano, MSPF, Mônica Rafaela de Almeida, Pâmela Peronico Leite Ramalho, Iluska Pinto da Costa, Aissa Romina Silva do Nascimento, and Janaíne Chiara Oliveira Moraes. 2017. '**Estresse ocupacional em profissionais da saúde que atuam no serviço de atendimento móvel de urgência de cajazeiras-PB**', *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 21: 29-34.

Artioli, Dérrick Patrick, Alana Ludemila de Freitas Tavares, and Gladson Ricardo Flor Bertolini. 2019. '**Auriculoterapia: neurofisiologia, pontos de escolha, indicações e resultados em condições dolorosas musculoesqueléticas**: **revisão sistemática de revisões'**, *BrJP*, 2: 356-61.

Baptista, Makilim Nunes, Thiago Francisco Pereira Soares, Alexandre José Raad, and Luísa Milani Santos. 2019. '**Burnout, estresse, depressão e suporte laboral em professores universitários**', *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 19: 564-70.

Barros, Marilisa Berti de Azevedo, Margareth Guimarães Lima, Renata Cruz Soares de Azevedo, Lhais Barbosa de Paula Medina, Claudia de Souza Lopes, Paulo Rossi Menezes, and Deborah Carvalho Malta. 2017. '**Depression and health behaviors in Brazilian adults–PNS 2013**', *Revista de Saúde Pública*, 51: 8s.

Barros, Marilisa Berti de Azevedo, Margareth Guimarães Lima, Deborah Carvalho Malta, Célia Landmann Szwarcwald, Renata Cruz Soares de Azevedo, Dalia Romero, Paulo Roberto Borges de Souza Júnior, Luis Otávio Azevedo, Ísis Eloah Machado, and Giseli Nogueira Damacena. 2020. **'Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19'**, *Epidemiologia e Serviços de saúde*, 29: e2020427.

Barros, Nelson Filice de, Pâmela Siegel, and Carmen de Simoni. 2007. **"Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: passos para o pluralismo na saúde."** In.: SciELO Public Health.

Bento, Andressa de Lucca, Fauhber da Silva Cordeiro, Gabriel Valdes, José Hydemitsu Higa, Kassandhra Pereira Zolin, Luís Fernando Garcia da Silva, and Saú Pereira Tavares de Oliveira. 2022. **'Auriculoterapia: eficácia clínica e comparação entre tecnologias.'** in, *Auriculoterapia: eficácia clínica e comparação entre tecnologias*.

Bertolazi, Alessandra Naimaier. 2008. '**Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: Escala de sonolência de Epworth e Índice de qualidade de sono de Pittsburgh**'.

Bertolazi, Alessandra Naimaier, Simone Chaves Fagondes, Leonardo Santos Hoff, Eduardo Giacomolli Dartora, Ilsis Cristine da Silva Miozzo, Maria Emília Ferreira de Barba, and Sérgio Saldanha Menna Barreto. 2011. **'Validation of the Brazilian**

Portuguese version of the Pittsburgh sleep quality index', *Sleep medicine*, 12: 70-75.

Biaggio, Angela MB, and Luiz Natalício. 1979. **'Manual para o inventário de ansiedade Traço-Estado (IDATE)'**, *Rio de Janeiro: CEPA*, 15.

Brasil. 2015. "Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso/Ministério da saúde. secretaria de atenção à saúde. departamento de atenção Básica." In.: Ministério da saúde Brasília.

Castro, Laura S, Dalva Poyares, Damien Leger, Lia Bittencourt, and Sergio Tufik. 2013. **'Objective prevalence of insomnia in the São Paulo, Brazil epidemiologic sleep study'**, *Annals of neurology*, 74: 537-46.

Cattell, Raymond B, and Frank W Warburton. 1961. **'A Cross-Cultural Comparison Of Patterns Of Extraversion An Anxiety'**, *British Journal of Psychology*, 52: 3-15.

Chasens, E. R., S. J. Ratcliffe, and T. E. Weaver. 2009. **'Development of the FOSQ-10: a short version of the Functional Outcomes of Sleep Questionnaire'**, *Sleep*, 32: 915-9.

Chen, Hao, Ming-jian Zhang, Jia-ai Wu, Yan-fen She, Xin-ru Yuan, Yun-xiang Huo, Huan Sun, Dao-nan Liu, and Xu-liang Shi. 2022. **'Effect of auricular Acupoint bloodletting plus auricular acupressure on sleep quality and neuroendocrine level in college students with primary insomnia: a randomized controlled trial'**, *Chinese Journal of Integrative Medicine*, 28: 1096-104.

Cordeiro, Emilley Siqueira, Gisele Kuba, and Ruth Natalia Teresa Turrini. 2022. **'Auriculoterapia e qualidade do sono em profissionais de enfermagem com estresse: estudo piloto',** *Revista SOBECC*, 27.

Corrêa, Hérica Pinheiro, Caroline de Castro Moura, Cissa Azevedo, Mariana Ferreira Vaz Gontijo Bernardes, Luciana Regina Ferreira Pereira da Mata, and Tânia Couto Machado Chianca. 2020. **'Efeitos da auriculoterapia sobre o estresse, ansiedade e depressão em adultos e idosos: revisão sistemática'**, *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54: e03626.

D'ávila, Lívia Ivo, Fernanda Cardoso Rocha, Bruna Roberta Meira Rios, Sabrina Gonçalves Silva Pereira, and Álvaro Parrela Piris. 2020. **'Processo patológico do transtorno de ansiedade segundo a literatura digital disponível em português-revisão integrativa'**, *Revista Psicologia e Saúde*, 12: 155-68.

da Silva Filho, Reginaldo Carvalho, and Gilmar Fernandes do Prado. 2007. 'Os efeitos da acupuntura no tratamento da insônia:: revisão sistemática', *Revista Neurociências*, 15: 183–89-83–89.

da Silva, J. C., A. Garcez, G. H. Cibeira, H. Theodoro, and M. T. A. Olinto. 2021. **'Relationship of work-related stress with obesity among Brazilian female shift workers'**, *Public Health Nutr*, 24: 260-66.

de Campos Neto, Antonio Augusto Machado. 2015. **'O confucionismo, budismo, taoismo e cristianismo. O direito chinês'**, *Revista da Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo*, 110: 67-94.

de Souza Júnior, Paulo Roberto Borges. **'Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19'**.

Doria, MCS, MEN Lipp, and DF Silva. **"O uso da acupuntura na sintomatologia do stress. Psicol Cienc Prof. 2012; 32 (1): 34-51."** In. Eckert, Achim. 2002. *Tao Da Cura, o* (Editora Ground).

Fioravanti, Ana Carolina Monnerat, Letícia de Faria Santos, Silvia Maissonette, Antonio Pedro de Mello Cruz, and J Landeira-Fernandez. 2006. **'Avaliação da estrutura fatorial da Escala de Ansiedade-Traço do IDATE'**, *Avaliação Psicológica*, 5: 217-24.

Fleck, Marcelo, Sérgio Louzada, Marta Xavier, Eduardo Chachamovich, Guilherme Vieira, Lyssandra Santos, and Vanessa Pinzon. 2000. **'Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref'**, *Revista de Saúde Pública*, 34: 178-83.

Freitas, Geisa Rodrigues de, Sandra Leal Calais, and Hugo Ferrari Cardoso. 2018. **'Estresse, ansiedade e qualidade de vida em professores: efeitos do relaxamento progressivo'**, *Psicologia Escolar e Educacional*, 22: 319-26.

Hou, Pu-Wei, Hsin-Cheng Hsu, Yi-Wen Lin, Nou-Ying Tang, Chin-Yi Cheng, and Ching-Liang Hsieh. 2015. **'The history, mechanism, and clinical application of auricular therapy in traditional Chinese medicine'**, *Evidence-based complementary and alternative medicine*, 2015.

Huang, Wei, Theodore M Johnson, Nancy G Kutner, Sean N Halpin, Paul Weiss, Patricia C Griffiths, and Donald L Bliwise. 2018. **'Acupuncture for treatment of persistent disturbed sleep: a randomized clinical trial in veterans with mild traumatic brain injury and posttraumatic stress disorder'**, *The Journal of Clinical Psychiatry*, 80: 353.

Huang, WL. 2019. **'What is the Cause of Language Impairment in Traditional Chinese Medicine and how can we treat it'**, *J Clin Case Rep Trials*, 2.

Johns, M. W. 1991. **'A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth sleepiness scale'**, *Sleep*, 14: 540-5.

Klausenitz, Catharina, Henriette Hacker, Thomas Hesse, Thomas Kohlmann, Karlhans Endlich, Klaus Hahnenkamp, and Taras Usichenko. 2016. **'Auricular acupuncture for exam anxiety in medical students—a randomized crossover investigation'**, *PLoS One*, 11: e0168338.

Kurebayashi, Leonice Fumiko Sato, Juliana Rizzo Gnatta, Talita Pavarini Borges, Geysa Belisse, Suzana Coca, Akemi Minami, Telma Moreira Souza, and Maria Júlia Paes da Silva. 2012. **'Aplicabilidade da auriculoterapia com agulhas ou sementes para diminuição de estresse em profissionais de enfermagem'**, *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46: 89-95.

Kurebayashi, Leonice Fumiko Sato, Juliana Rizzo Gnatta, Talita Pavarini Borges, and Maria Júlia Paes da Silva. 2014. **'Avaliação diagnóstica da Medicina Tradicional Chinesa dos sintomas de estresse tratados pela auriculoterapia: ensaio clínico'**, *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 16: 68-76.

Lan, Ying, Xi Wu, Hui-Juan Tan, Nan Wu, Jing-Jing Xing, Fu-Sheng Wu, Lei-Xiao Zhang, and Fan-Rong Liang. 2015. **'Auricular acupuncture with seed or pellet attachments for primary insomnia: a systematic review and meta-analysis'**, *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 15: 1-14.

Lopes, Letícia Martins Borelli, and Andréia Regina Lopes Grigoleto. 2011. **'Uso consciente de psicotrópicos: responsabilidade dos profissionais da saúde'**, *Braz J Health*, 2: 1-14.

Lu, Ai-Ping, Hong-Wei Jia, Cheng Xiao, and Qing-Ping Lu. 2004. **'Theory of traditional Chinese medicine and therapeutic method of diseases'**, *World journal of gastroenterology: WJG*, 10: 1854.

Martins, Daiane Granada, and Júlia Gonçalves. 2019. **'Estresse ocupacional em profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu)'**, *Revista Psicologia e Saúde*, 11: 3-17.

Nogueira, Maria Inês, and Kenneth Rochel de Camargo Jr. 2007. **'A orientalização do Ocidente como superfície de emergência de novos paradigmas em saúde'**, *História, ciências, saúde-Manguinhos*, 14: 841-61.

Oliveira, Elisabete Raca Romero De. 2018. **'Questionário Sobre Os Resultados Funcionais Do Sono (Fosq 10)"** Tradução E Adaptação Cultural'.

Oliveira, Maria das Graças Marrocos de, and Cármen Lúcia Cardoso. 2011. **'Stress e trabalho docente na área de saúde'**, *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 28: 135-41.

Silva Cunha, José Henrique da, Francisca Bruna Arruda Aragão, Larissa Barros de Souza, Heloísa Cristina Figueiredo Frizzo, and Regina Célia Fiorati. 2022. **'The use of auriculotherapy in mental health care: an integrative review'**, *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*: 156-70.

Spence, D Warren, Leonid Kayumov, Adam Chen, Alan Lowe, Umesh Jain, Martin A Katzman, Jianhua Shen, Boris Perelman, and Colin M Shapiro. 2004. **'Acupuncture increases nocturnal melatonin secretion and reduces insomnia and anxiety: a preliminary report'**, *The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences*, 16: 19-28.

Telesi Júnior, Emílio. 2016. **'Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS'**, *Estudos avançados*, 30: 99-112.

Usichenko, Taras, Anna Wenzel, Catharina Klausenitz, Astrid Petersmann, Thomas Hesse, Nicola Neumann, and Klaus Hahnenkamp. 2020. **'Auricular stimulation vs. expressive writing for exam anxiety in medical students–A randomized crossover investigation'**, *PLoS One*, 15: e0238307.

Vakilian, Katayon, Mehrnoush Ghaemmaghami, Narges Sheikhganbari, Fatemeh Shabani, and Masoomeh Vahedi. 2022. **'Reducing labor anxiety with auriculotherapy: A randomized clinical trial study'**, *Chinese journal of integrative medicine*: 1-5.

Vectore, Celia. 2005. **'Psicologia e acupuntura: primeiras aproximações'**, *Psicologia: ciência e profissão*, 25: 266-85.

Vieira, Andreia, Mariana Hinzmann, Karine Silva, Maria João Santos, and Jorge Machado. 2018. **'Clinical effect of auricular acupuncture in anxiety levels of students prior to the exams: A randomized controlled trial'**, *European Journal of Integrative Medicine*, 20: 188-92.

Vieira, Andreia, Antonio Moreira, Jorge Pereira Machado, Nicola Robinson, and Xiao-Yang Hu. 2022. **'Is auriculotherapy effective and safe for the treatment of anxiety disorders?–Protocol for a systematic review'**, *European Journal of Integrative Medicine*, 49: 101734.

Vieira, Andreia, Ana Mafalda Reis, Luis Carlos Matos, Jorge Machado, and Antonio Moreira. 2018. **'Does auriculotherapy have therapeutic effectiveness? An overview of systematic reviews'**, *Complementary therapies in clinical practice*, 33: 61-70.

Zanelatto, Ana Paula. 2013. **'Avaliação da acupressão auricular na Síndrome do Ombro Doloroso: estudo de caso'**, *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66: 694-701.

Zhou, Wei, and Peyman Benharash. 2014. **'Effects and mechanisms of acupuncture based on the principle of meridians'**, *Journal of acupuncture and meridian studies*, 7: 190-93.