

Aplicabilidade da auriculoterapia com agulhas ou sementes para diminuição de estresse em profissionais de enfermagem

THE APPLICABILITY OF AURICULOTHERAPY WITH NEEDLES OR SEEDS TO REDUCE STRESS IN NURSING PROFESSIONALS

APLICABILIDAD DE AURICULOTERAPIA CON AGUJAS O SEMILLAS PARA DISMINUCIÓN DE ESTRÉS EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Leonice Fumiko Sato Kurebayashi¹, Juliana Rizzo Gnatta², Talita Pavarini Borges³, Geysa Belisse⁴, Suzana Coca⁵, Akemi Minami⁶, Telma Moreira Souza⁷, Maria Júlia Paes da Silva⁸

RESUMO

Este estudo clínico randomizado objetivou avaliar os níveis de estresse na equipe de Enfermagem de um hospital e analisar a efetividade da auriculoterapia com agulhas e sementes. 75 pessoas com escores médio (44/58,7%) e alto (31/41,3%) de acordo com a Lista de Sintomas de Estresse foram divididas em grupos (controle, agulhas e sementes), que receberam oito sessões nos pontos Shenmen, Rim e Tronco Cerebral e foram avaliados no início, com quatro, oito sessões e follow-up (15 dias). Na análise de variância (ANOVA), constataram-se diferenças entre os grupos, na 3ª avaliação ($F=3,963/P=0,023$) e follow-up ($F=6,136/P=0,003$). Tais diferenças foram entre o grupo controle e agulha. Os grupos de intervenção mostraram diferenças ($P<0,05$) a partir da segunda avaliação, quando comparados dentro do mesmo grupo. Concluiu-se que a auriculoterapia reduziu o estresse em profissionais de enfermagem, com melhores resultados para agulhas do que sementes, em escores altos, com manutenção de efeitos por 15 dias.

DESCRIPTORIOS

Estresse
Equipe de enfermagem
Auriculoterapia
Terapias complementares
Acupuntura

ABSTRACT

This clinical randomized trial was performed with the objective to evaluate the stress levels of the nursing staff of a hospital and analyze the effectiveness of auriculotherapy with needles and seeds. The 75 participants with mean (44/58.7%) and high (31/41.3%) scores according to the Stress Symptoms List were divided into groups (control, needles, and seeds), who received eight sessions on the Shenmen, Kidney and Brainstem points and were evaluated at the baseline, fourth and eighth sessions and on the 15-day follow-up session. The analysis of variance (ANOVA) showed significant differences among the groups at the third assessment ($F=3.963/P=0.023$) and follow-up ($F=6.136/P=0.003$). These differences occurred between the control and needle groups. The 'seeds' and 'needles' groups both showed differences ($p<0.05$) at the second assessment when compared within the same group. In conclusion, auriculotherapy reduced the stress in the nursing staff, with needles showing better results than seeds for high scores, maintaining the effects for 15 days.

DESCRIPTORS

Stress
Nursing, team
Auriculotherapy
Complementary therapies
Acupuncture

RESUMEN

Estudio clínico randomizado que objetivó evaluar niveles de estrés en equipo de Enfermería de un hospital y analizar la efectividad de la auriculoterapia con agujas y semillas. 75 personas con puntajes medio (44/58,7%) y alto (31/41,3%) según Lista de Síntomas de Estrés fueron divididas en grupos (control, agujas y semillas), recibieron ocho sesiones en puntos Shenmen, Rim y Tronco Cerebral, y fueron evaluadas al inicio, con cuatro, ocho sesiones y follow up (15 días). En análisis de varianza (ANOVA) se constataron diferencias entre los grupos, en la tercera evaluación ($F=3,963/p=0,023$) y follow up ($F=6,136/P=0,003$). Las diferencias corresponden a grupos control y agujas. Los grupos de intervención mostraron diferencias ($P<0,05$) a partir de segunda evaluación, comparados dentro del mismo grupo. Se concluyó en que la auriculoterapia redujo el estrés en profesionales de Enfermería, con mejores resultados con agujas sobre semillas, en puntajes altos, con mantenimiento de efectos por quince días.

DESCRIPTORIOS

Estrés
Grupo de enfermería
Auriculoterapia
Terapias complementarias
Acupuntura

¹ Enfermeira Acupunturista. Mestre em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Enfermeira Coordenadora do Curso de Acupuntura do Instituto de Terapia Integrada e Oriental. São Paulo, SP, Brasil. contato@itio.com.br ² Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. juliana.gnatta@usp.br ³ Enfermeira Graduada pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. talita_pavarini@yahoo.com.br ⁴ Enfermeira Graduada pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. geysabelisse@yahoo.com.br ⁵ Enfermeira Graduada pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. su.coca@yahoo.com.br ⁶ Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. aminami@hu.usp.br ⁷ Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. telmams@usp.br ⁸ Professora Titular do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Diretora do Departamento de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. Líder do Grupo de Estudos das Práticas Alternativas ou Complementares de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. juliaps@usp.br

INTRODUÇÃO

O estresse é um estado de tensão que causa ruptura no equilíbrio do organismo, estado este presente em situações novas ou consideradas de risco que ultrapassam a capacidade adaptativa da pessoa. É um estado de tensão fisiológica e tem relação direta com as demandas do meio ambiente. Quando o estresse acontece, há uma quebra da homeostase do corpo⁽¹⁾, ocasionada por reação biológica de enfrentamento ou fuga, gerando respostas no organismo que afetam a bio-psico-fisiologia do indivíduo. Situações críticas persistentes e sem resolução afetam emocionalmente e fisicamente o indivíduo, trazendo como consequências o aumento de pressão arterial, úlceras gastroduodenais, câncer, infarto, psoríase, vitiligo e ainda aumento da glândula supra-renal, diminuição do timo e gânglios linfáticos, levando à depressão do sistema imune⁽²⁾.

O estresse está presente no cotidiano das pessoas em pelo menos 90% da população mundial. Diante deste fato, especialistas e instituições unem esforços para propor meios que visem controlar os aspectos negativos do estresse. A Organização Mundial de Saúde⁽³⁾ considera os altos níveis de estresse laboral como prejudiciais à saúde física e psicológica dos trabalhadores, além de refletir negativamente nos resultados das entidades para as quais trabalham. De fato, um trabalhador estressado está mais sujeito a enfermidades, tem menos motivação, é menos produtivo e inseguro em suas ações.

Com relação ao ambiente hospitalar, este é reconhecido como insalubre, penoso e também perigoso para aqueles que ali trabalham. É um local favorável para o adoecimento devido aos riscos ocupacionais, biológicos, químicos, físicos e psicossociais. Estas condições determinam um ambiente propício ao desenvolvimento de transtornos mentais, como ansiedade, depressão e estresse⁽⁴⁾. Além do ambiente de trabalho em que Enfermagem está inserida, tal profissão é considerada estressante devido à vivência direta e ininterrupta do processo de dor, morte, sofrimento e pelas muitas situações imprevisíveis, por vezes repulsivas e angustiantes que executa.

A teoria de Martha Elizabeth Rogers (1970), cujo modelo conceitual está focado no ser humano integral, apresenta interfaces com os preceitos que regem a Medicina Tradicional Chinesa, principalmente no que diz respeito às interações energéticas⁽⁵⁾. De acordo com Rogers, na *Ciência do Ser Humano Unitário*, a pessoa é vista como um todo unificado, indivisível e integrado ao ambiente, caracterizado como um campo energético em interação com um universo pandimensional. Esta teoria permite reestruturar a assistência de Enfermagem, educação e pesquisas para além da abordagem analítica e reducionista do modelo médico ocidental⁽⁵⁾. Nessa perspectiva, entende-se

que a tarefa do cuidar implica em troca e interação entre os campos energéticos de quem assiste e de quem é assistido e isto sugere que quem cuida precisa estar atento à sua própria condição energética e de saúde. Centrar-se antes de atender ou promover cuidados é uma responsabilidade que precisa ser assumida por quem cuida de alguém que está em desequilíbrio, favorecendo resultados mais positivos⁽⁶⁾.

Desta forma, buscou-se aliar um modelo conceitual de Enfermagem que tomasse por base a energia e as terapias orientais, que têm por base o paradigma do Qi — uma energia que se manifesta nos campos físico e espiritual e que flui em estados variáveis de agregação. Por este motivo, escolheu-se uma Prática Complementar em Saúde (PCS), no caso, a auriculoterapia chinesa ou acupuntura auricular. No caso deste estudo, esta terapia visa auxiliar na redução do nível de estresse dos profissionais de Enfermagem, uma vez que este pode repercutir negativamente sobre o atendimento oferecido ao paciente, família, equipe, ao bem-estar e à qualidade de vida do trabalhador, além de interferir na qualidade do atendimento prestado⁽⁷⁾.

A auriculoterapia é uma das técnicas utilizadas na Medicina Tradicional Chinesa, associada à acupuntura, fitoterapia, massagem, moxabustão, ventosa, dietoterapia e exercícios físicos⁽⁸⁻⁹⁾. Tem suas bases definidas em preceitos distintos da medicina ocidental convencional, partindo de uma concepção do ser humano como ser integral, sem barreiras entre mente, corpo e espírito. O organismo humano é entendido como um campo de energia e tal visão integrativa e sistêmica está em consonância com o paradigma denominado bioenergético que se estende para todos os campos do conhecimento humano e também na saúde⁽¹⁰⁾.

Tanto no Oriente quanto no Ocidente foram encontrados estudos que comprovam a efetividade da auriculoterapia na melhora de diversos quadros psicoemocionais. Dentre os benefícios, podemos citar alguns: diminuição de estresse e ansiedade de estudantes universitários⁽¹¹⁾, melhora nos transtornos generalizados de ansiedade⁽¹²⁾, diminuição de ansiedade e estresse em pacientes no transporte pré-hospitalar⁽¹³⁾, entre muitos outros estudos. Em função do exposto, compreende-se que a auriculoterapia pode ser de grande utilidade no ambiente hospitalar por ser rápida, relativamente simples na aplicação, segura e pouco invasiva.

Quanto aos aspectos ético-legais da prática da acupuntura e auriculoterapia no Brasil, ressalta-se que o Conselho Federal de Enfermagem estabeleceu na Resolução 197/97 que diversas Prática Complementar em Saúde (PCS), dentre elas a acupuntura e auriculoterapia, são es-

Tanto no Oriente quanto no Ocidente foram encontrados estudos que comprovam a efetividade da auriculoterapia na melhora de diversos quadros psicoemocionais.

pecialidades do Enfermeiro. A partir de 2006, a Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006, aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que definiu a acupuntura como prática multiprofissional, isto é, como especialidade de todas as categorias profissionais de saúde de nível superior, garantindo a atuação do Enfermeiro acupunturista⁽¹⁴⁾.

Com base em tais informações, buscou-se neste estudo avaliar a aplicabilidade da auriculoterapia chinesa para redução de níveis de estresse da equipe de enfermagem de um hospital público de ensino e verificar a efetividade desta técnica como estratégia terapêutica. A auriculoterapia tem tido grande aceitabilidade, é segura e eficaz para diferentes condições de desequilíbrio energético, tendo sido reconhecida por seus efeitos positivos em distúrbios físicos, psíquicos e mentais. Tem alto valor preventivo e terapêutico, pode ser realizada em 10 a 20 minutos utilizando-se diferentes materiais de estimulação, invasivos e não-invasivos⁽¹⁵⁾. Questiona-se neste estudo se a auriculoterapia realizada com agulhas ou sementes produziria resultados similares quanto à redução de estresse da equipe de Enfermagem. Ainda são poucos os trabalhos de pesquisa com auriculoterapia na enfermagem brasileira. Diante da problemática exposta quanto à necessidade de métodos que auxiliem na manutenção do bem estar do trabalhador de enfermagem, reduzindo seu estresse, é que este estudo foi feito.

Os principais objetivos foram verificar os níveis de estresse nos profissionais da equipe de Enfermagem do Hospital Universitário e comparar os resultados obtidos pela auriculoterapia realizada com agulhas semipermanentes e com sementes de mostarda para redução dos níveis de estresse.

MÉTODOS

Tipo de Pesquisa e Local de estudo

Trata-se de um ensaio clínico controlado randomizado, com 3 grupos: grupo controle (sem nenhuma intervenção), grupo de auriculoterapia com agulhas e grupo de auriculoterapia com sementes. A pesquisa foi desenvolvida no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo.

Aspectos Éticos e Legais

O estudo atendeu à Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde. Foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos sujeitos da pesquisa e foi assegurada aos participantes que estivessem no Grupo Controle a oportunidade de, após o estudo, serem atendidos durante o mesmo período e gratuitamente. O projeto de pesquisa foi aceito pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (Parecer CEP-HU/USP 941/09).

Amostra

Para definir a amostra dos sujeitos participantes, foi utilizado o Inventário sobre Estado de Estresse ou Lista de Sintomas de Stress – LSS⁽¹⁶⁾. Tal instrumento foi aplicado a todos aqueles que manifestaram interesse em participar da pesquisa (109); entretanto, apenas os indivíduos que atingiram escores médio (29 a 60 pontos), alto (61 a 120 pontos) ou altíssimo (>120 pontos) foram incluídos na amostra; 75 deles conseguiram finalizar a pesquisa. Foram alocados 22 sujeitos no Grupo Controle, 27 no Grupo Agulha e 26 no Grupo Semente.

Crítérios de inclusão e exclusão

Dentre os critérios de inclusão estavam: pertencer à equipe de Enfermagem; participação voluntária no estudo com disponibilidade de horário para submissão às sessões; obtenção dos escores mínimos do LSS para médio, alto e altíssimo nível de estresse; não estar grávida. Foram excluídos todos aqueles que entraram em férias ou licença após o início da pesquisa; não compareceram ao atendimento ou desistiram por efeitos colaterais e tiveram um escore do LSS baixo.

Instrumentos de Coleta de dados

Os instrumentos de coleta de dados foram: a Lista de Sintomas de Stress (LSS) e um questionário com dados sociodemográficos. Os dados foram coletados no período de janeiro e fevereiro de 2010 e os atendimentos foram feitos em salas privativas na Educação Continuada, Ambulatório e Berçário do hospital.

Procedimentos para a Coleta de Dados

Os dados foram coletados no período de janeiro e fevereiro de 2010 e os atendimentos foram feitos em salas privativas na Educação Continuada, Ambulatório e Berçário do hospital. O instrumento LSS foi aplicado no início, antes do tratamento, após quatro sessões, após oito sessões e 15 dias após o término (*follow-up*). Os grupos de intervenção receberam oito sessões (uma por semana), com duração de 5 a 10 minutos para cada sessão, nos pontos Shenmen, Rim e Tronco Cerebral (Figura 1). Os primeiros dois pontos têm propriedades calmantes e o ponto do Rim tem função energética⁽⁹⁾. Após a devida localização dos pontos reativos com um localizador de pontos, o pavilhão auricular era higienizado com algodão e álcool etílico 70% e aplicadas agulhas semipermanentes ou sementes afixadas com micropore, de acordo com o grupo de intervenção. Para o grupo de auriculoterapia com sementes, foram utilizadas sementes de mostarda e os participantes foram orientados para estimularem as sementes três vezes ao dia, por 15 vezes, com pressão moderada. Os voluntários foram orientados para a retirada das agulhas ou sementes 24 horas antes do atendimento e, se houvesse desconforto, prurido e sinais de alergia, deveriam retirá-las antes.

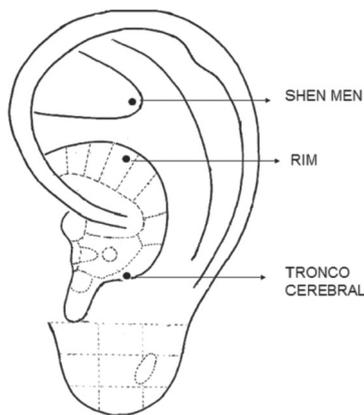


Figura 1 - Identificação dos pontos utilizados nos grupos de intervenção

Tratamento dos dados

Para todos os dados, foram calculados média e desvio padrão para a descrição e análise dos mesmos. Foi verificada a normalidade da distribuição dos dados a partir do teste de *Shapiro-Wilk* e, como houve distribuição normal, utilizou-se testes paramétricos na análise estatística. Realizou-se o teste de ANOVA para avaliar a homogeneidade entre os grupos de intervenção. Já para a comparação entre as pontuações do LSS nos diferentes momentos da avaliação, foi utilizado o teste de ANOVA para medidas repetidas. Esses testes foram aplicados a partir dos programas *Microsoft Office Excel 2007*® e *Statistica 7*®. Foi feito também um teste de múltiplas comparações de Bonferroni para observar as diferenças estatísticas dos resultados entre grupos.

RESULTADOS

Os participantes somaram um total de 75 profissionais da equipe de enfermagem, sendo 12 auxiliares de enferma-

gem, 49 técnicos de enfermagem e 14 enfermeiros. Foram distribuídos inicialmente segundo os escores de estresse em nível médio e alto, segundo sexo e idade. Além dos profissionais já citados que concluíram o protocolo, houve uma perda 34 sujeitos durante o estudo. Sete profissionais entraram em férias após o início da pesquisa e dois entraram de licença; 12 perderam o atendimento por esquecimento, problemas de trânsito ou dificuldade de reagendamento e sete não compareceram ao primeiro atendimento. Houve uma desistência por efeitos colaterais, neste caso, pesadelos e cinco exclusões – escore baixo (1), por não pertencer à equipe de enfermagem (3), e por não ter completado corretamente os questionários (1).

Dos 75 profissionais, 44 (58,7%) apresentaram LSS nível médio e 31 (41,3%) apresentaram escore de estresse alto. Não houve participantes com nível de estresse altíssimo. A seguir, foram distribuídos aleatoriamente em três grupos: Grupo 1 (Controle); Grupo 2 (Agulha) e Grupo 3 (Semente). A idade média dos sujeitos variou entre 39 a 45 anos de idade. 71 pessoas foram do sexo feminino e apenas quatro do sexo masculino. Participaram profissionais de três turnos diferentes (manhã, tarde e noite), tendo sido atendidos após plantão. Os setores onde os colaboradores trabalhavam eram: Pronto Socorro Adulto, Pronto Socorro Infantil, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Centro Cirúrgico, Hemodiálise, Berçário, Pediatria, Alojamento Conjunto, Ambulatório, UTI Adulto, UTI Pediátrica, Central de Material e Esterilização, Centro Obstétrico, Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e Unidade Básica de Saúde.

Segundo os resultados descritos na Tabela 1, constatou-se que entre os grupos há homogeneidade quanto à idade, tempo de trabalho e LSS inicial. Quanto ao sexo, houve predominância do sexo feminino (71), com distribuição homogênea dos poucos homens que fizeram parte da pesquisa (4).

Tabela 1 - Média e desvio padrão da idade, tempo de trabalho e escore inicial do LSS e proporção de gênero na amostra - São Paulo, 2010

| | Controle | Agulha | Semente | p |
|--------------------------|---------------|---------------|---------------|------|
| Idade (anos) | 39,25 (13,17) | 41,37 (8,23) | 45,57 (6,40) | 0,51 |
| Tempo de trabalho (anos) | 13,91 (10,70) | 14,03 (9,34) | 15,37 (4,07) | 0,29 |
| LSS inicial (pontos) | 54,36 (15,90) | 66,82 (18,56) | 63,27 (26,06) | 0,34 |
| Sexo (%F) | 91,66 | 96,29 | 96,15 | 0,65 |

Tanto no Grupo Agulha quanto no Grupo Semente houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) conforme demonstra o gráfico representado pela Figura 2, quando feita a comparação no tempo entre sessões de

mesmo grupo. Esta diferença foi encontrada logo após a quarta sessão (LSS2) no Grupo Agulha e no *follow-up* (LSS4). Houve diferença também no Grupo Semente entre o LSS1 e os demais escores.

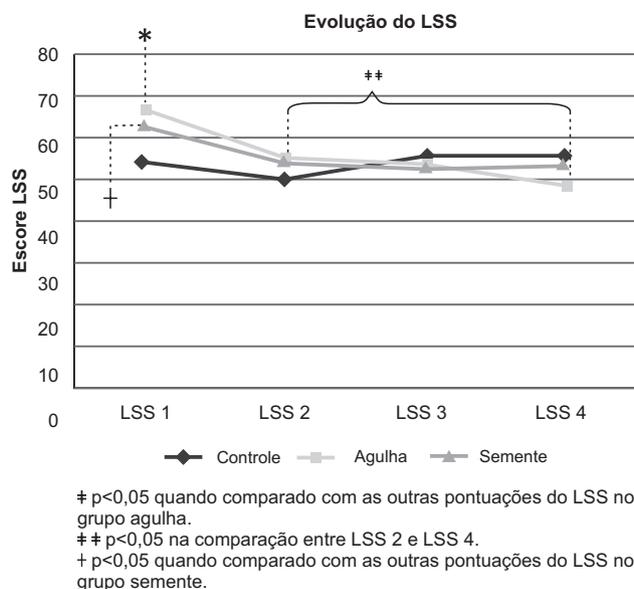


Figura 2 - Média e desvio padrão do escore do LSS

Os resultados dos sujeitos que apresentavam o nível médio de estresse não foram estatisticamente significantes, tanto no Grupo Semente quanto no Grupo Agulha. Mas, no nível alto de estresse, os resultados demonstraram que no Grupo Agulha houve uma mudança significativa logo após a primeira avaliação (LSS2) e num crescente a cada nova reavaliação (LSS3 e LSS4). No Grupo Semente, observou-se mudança significativa após a segunda avaliação (LSS3), mantendo-se após a terceira avaliação (LSS4). Isto indica que o Grupo Semente passou a apresentar diferença significativa entre a 4ª e a 8ª sessão, enquanto que o Grupo Agulha obteve respostas entre a 1ª e a 4ª sessão.

Quando ao resultado do teste de ANOVA para medidas repetidas, constatou-se diferença das médias entre os Grupos quando comparadas entre o LSS3/LSS1 (F=3,963/P=0,023) e entre LSS4 e LSS1 (F=6,136/P=0,003). Em seguida, no teste de *Post hoc* de múltiplas comparações de Bonferroni, observou-se que a diferença estatisticamente significativa foi entre os Grupos Controle e Agulha (P=0,020), entre LSS3/LSS1 e entre LSS4/LSS1 no *follow-up* (P=0,003), conforme exposto na Tabela 3. O Grupo Semente não apresentou diferenças significantes.

Tabela 2 - Média e desvio padrão do escore do LSS nos sujeitos com nível alto de estresse - São Paulo, 2010

| | LSS 1 | LSS 2 | LSS 3 | LSS 4 |
|----------|------------------|---------------|------------------|------------------|
| Controle | 72,75 (12,01) | 60,50 (17,48) | 67,87 (25,73) | 72,62 (31,51) |
| Agulha | 82,46 (18,36) * | 62,69 (25,58) | 59,84 (23,04) | 55,54 (25,26) |
| Semente | 84,70 (23,97) ** | 74,20 (23,81) | 67,10 (23,77) ** | 69,20 (30,03) ** |

* p<0,05 quando comparado com as outras pontuações do LSS no grupo agulha.

** p<0,05 quando comparado o LSS 1 com LSS 3 e LSS 4.

Tabela 3 - Múltiplas comparações de Bonferroni entre grupos - São Paulo, 2010

| Dependent Variable | (I) Tratamentos | (J) Tratamentos | Mean Difference (I-J) | Std. Error | P |
|--------------------|-----------------|-----------------|-----------------------|------------|--------------|
| DIF_2_1 | Controle | Agulha | 7,02189 | 4,95874 | 0,483 |
| | | Semente | 2,47203 | 5,00137 | 1 |
| | Agulha | Controle | -7,02189 | 4,95874 | 0,483 |
| | | Semente | -4,54986 | 4,74391 | 1 |
| | Semente | Controle | -2,47203 | 5,00137 | 1 |
| | | Agulha | 4,54986 | 4,74391 | 1 |
| DIF_3_1 | Controle | Agulha | 14,87542* | 5,31053 | 0,02 |
| | | Semente | 9,45804 | 5,35618 | 0,245 |
| | Agulha | Controle | -14,87542* | 5,31053 | 0,02 |
| | | Semente | -5,41738 | 5,08045 | 0,87 |
| | Semente | Controle | -9,45804 | 5,35618 | 0,245 |
| | | Agulha | 5,41738 | 5,08045 | 0,87 |
| DIF_4_1 | Controle | Agulha | 20,44613* | 5,8792 | 0,003 |
| | | Semente | 9,17832 | 5,92975 | 0,378 |
| | Agulha | Controle | -20,44613* | 5,8792 | 0,003 |
| | | Semente | -11,2678 | 5,62449 | 0,147 |
| | Semente | Controle | -9,17832 | 5,92975 | 0,378 |
| | | Agulha | 11,26781 | 5,62449 | 0,147 |

DISCUSSÃO

Neste estudo, observou-se que dos 75 participantes, apenas quatro eram do sexo masculino. Estes dados vêm corroborar outras pesquisas feitas com a Enfermagem, mostrando que a grande maioria desses profissionais é ainda do sexo feminino. Em estudo em Hospital Público em São José do Rio Preto, dos 333 funcionários de Enfermagem estudados, 271 (81,4%) eram do sexo feminino⁽¹⁷⁾. Pode-se afirmar que desde os primórdios, eram as mulheres que majoritariamente ofereciam os cuidados aos enfermos, pois eram consideradas mais apropriadas cultural e socialmente para esse tipo de tarefa.

Na análise estatística de variância, pode-se observar que os resultados apresentaram diferenças significantes entre os Grupos no LSS3 e no LSS4. Ao se realizar o teste de múltiplas comparações de Bonferroni, observou-se que a diferença significativa foi entre o Grupo Controle e Agulha, o que mostra resultados positivos para a auriculoterapia com agulhas. Mesmo assim, na análise comparativa dos escores de LSS dentro de cada grupo no tempo, o Grupo Semente apresentou diferença significativa entre LSS1 e as demais avaliações.

No Grupo Agulha, as pessoas tratadas não precisavam estimular os pontos para que houvesse resultados, diferentemente daqueles tratados com sementes, o que pode, em parte, justificar resultados inferiores para as sementes. Embora o uso de sementes apresente este viés e a necessária participação do paciente no processo possa ser um fator limitante, a utilização de sementes tem sido bastante indicada, juntamente com materiais como ímãs magnéticos, por não serem invasivas e os pacientes apresentarem maior tolerância⁽¹⁸⁾. Tradicionalmente, a acupuntura auricular emprega agulhas como forma de estimulação, tanto as agulhas sistêmicas, quanto as semipermanentes.

Pode-se citar um estudo realizado com estudantes universitários para verificar a eficácia da auriculoterapia na diminuição dos níveis de estresse e ansiedade com sementes, no qual houve significativa melhora dos níveis de estresse, com utilização de sementes comparativamente ao grupo controle, usando-se os pontos Shenmen e Tronco Cerebral⁽⁹⁾. Estes mesmos pontos foram utilizados em outro estudo realizado em um hospital particular em São Paulo para diminuição de níveis de estresse com colaboradores da equipe de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva⁽¹⁹⁾. Neste caso, foram utilizados os mesmos pontos, mas foram inseridas agulhas semipermanentes. Foi utilizado o mesmo instrumento de coleta de dados, a Lista de Sintoma de Estresse (LSS)⁽¹⁶⁾, para avaliar os níveis de estresse. Participaram da amostra 41 profissionais e os resultados mostraram que 85,4% da população apresentaram melhora de sintomas de estresse, com diminuição de sintomas como desgaste, dores nas costas, comer em excesso e cansaço.

O mecanismo de ação da auriculoterapia tem sido discutido e especula-se que a técnica funciona porque grupos

de células pluripotentes contêm informações de todo o organismo, criando centros regionais de organização que representam partes diferentes do corpo. Quando se estimula o ponto reflexo na orelha, pode-se conseguir uma ação de alívio de sintomas em partes distantes do corpo⁽²⁰⁾. Estimular pontos pode também ativar pequenas fibras nervosas mielinizadas que enviam impulsos para a coluna espinal, cérebro, pituitária e hipotálamo, causando liberação de endorfinas no sangue no tratamento da dor⁽²¹⁾.

Em outro estudo sobre acupuntura auricular para tratamento de ansiedade em pacientes transportados em ambulância, antes da internação hospitalar, concluiu-se que a técnica foi bastante vantajosa por diversas razões⁽¹³⁾. Em primeiro lugar, há necessidade de equipamento mínimo para sua realização, de forma que, médicos, enfermeiros, paramédicos ou técnicos da emergência médica possam realizar o tratamento; segundo, pela rapidez do treinamento para se aprender a localização de pontos e sua colocação, mesmo sem conhecimento prévio de Medicina Tradicional Chinesa. E, finalmente, pelo custo da intervenção, isto é, o quase *não-custo* do tratamento. Neste estudo, com a utilização de apenas um ponto, concluiu-se que a acupuntura auricular pode ser efetiva não somente para diminuir os níveis de ansiedade como também para prevenir possíveis complicações associadas ao estresse traumático⁽¹³⁾.

Observou-se pelo presente estudo que a melhoria do Grupo Acupuntura se estendeu após 15 dias do término do tratamento. De fato, pode-se afirmar que houve um efeito cumulativo da auriculoterapia com agulhas, pois os efeitos positivos se mantiveram após a última aplicação por cerca de duas semanas. O mesmo não se observou no Grupo Semente, que apresentou resposta menos acentuada.

Efeitos Adversos

Durante as sessões de auriculoterapia, embora não houvesse maiores problemas relatados pelos participantes da pesquisa, algumas respostas negativas merecem comentários. A auriculoterapia não foi positiva para uma paciente que tinha feito cirurgia bariátrica e que referiu efeitos como aumento de ansiedade por comida e inquietude. Ela havia perdido 40kg, quase um terço de seu peso. Embora tenha se queixado, não desistiu do tratamento. Na literatura, encontrou-se que acupuntura e moxabustão não devem ser feitas em pessoas que não dormiram ou que não comeram suficientemente⁽²²⁾. Isto é, o efeito dessas terapêuticas é o de tentar restabelecer o equilíbrio, retomar a homeostase do corpo. Entende-se, assim, que a paciente pode ter tido uma reação contrária, exatamente porque seu corpo precisava de mais nutrientes, aumentando o apetite. Outra paciente desistiu após a terceira sessão, pois referiu ter tido pesadelos com a colocação das agulhas. Ressalte-se que a paciente fazia plantão noturno e dormia durante o dia. Alguns pacientes relataram também desconforto com a colocação e permanência das agulhas, o que mostra uma desvantagem deste material com relação às sementes. Uma paciente referiu prurido

na colocação das sementes e foi escolhido outro material adesivo, resolvendo-se o problema.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que o nível de estresse entre profissionais de Enfermagem na amostra pesquisada foi de escore médio (58,7%) e alto (41,3%) e que o tratamento de auriculoterapia com agulhas e sementes conseguiu reduzir os

níveis de estresse, com melhores resultados para agulhas do que para sementes e com melhores resultados para quem apresentava escore de estresse alto. O efeito positivo manteve-se por 15 dias após o término da pesquisa. Sugere-se que novos estudos sejam realizados, com uma abordagem protocolar diferente, de forma a respeitar critérios de avaliação e diagnóstico em ambas as medicinas, ocidental e oriental, para assegurar condições mais adequadas para a pesquisa em Medicina Tradicional Chinesa e se possa atingir resultados mais positivos.

REFERÊNCIAS

1. Camelo SHH, Angerami ELS. Riscos psicossociais no trabalho que podem levar ao estresse: uma análise da literatura. *Cienc Cuid Saúde*. 2008;7(2):232-40.
2. Lipp M. Pesquisas sobre o stress no Brasil. Campinas: Papirus; 1996.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales. Ginebra; 2004. (Serie Protección de la Salud de los Trabajadores, 3).
4. World Health Organization (WHO). Traditional medicine strategy: 2002-2005. Geneva; 2002.
5. Blumenschein L. Analysis and application of Roger's Science of Unitary Human Beings. *Visions*. 2009;16(1):55-61.
6. Cox T. Unitary Health Care explained by Thomas Cox [Internet]. 1998 [cited 2010 Dec 20]. Available from: <http://www.societyofrogerianscholars.org/unitary.html>
7. Harbs TC, Rodrigues ST, Quadros VAS. Estresse da equipe de enfermagem em um Centro de Urgência e Emergência. *Bol Enferm*. 2008;1(2):41-56.
8. Kurebayashi LFS, Freitas GF, Oguisso T. Nurses' perception about diseases that are treated by acupuncture *Rev Esc Enfem USP* [Internet]. 2009 [cited 2010 Dec 15];43(4):930-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/en_a27v43n4.pdf
9. Landgren K. Ear acupuncture: a practical guide. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2008.
10. Andrade JT, Costa LFA. Medicina complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da antropologia médica. *Saúde Soc*. 2010;19(3):497-508.
11. Nakai LS. Eficácia de auriculoterapia no tratamento de estresse e ansiedade de estudantes universitários [Internet]. São Paulo; 2008 [citado 2010 jul.2]. Disponível em: <http://www.usp.br/siicusp/Resumos/16Siicusp/1763.pdf>
12. Zaragoza Peña H, Faure Vidal A. Auriculoterapia y fitoterapia en los trastornos generalizados de ansiedad. *Rev Hosp Psiquiatria Habana* [Internet]. 2008 [citado 2010 maio 6]; 5(1). Disponível em: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0108/hph01208.html>
13. Kober A, Scheck T, Shubert B, Strasser H, Gustorff B, Bertalanffy P, et al. Auricular acupuncture as a treatment for anxiety in prehospital transport settings. *Am Soc Anesthesiol*. 2003;98(6):1328-32.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília; 2006 [citado 2010 maio 20]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PNPIC.pdf>
15. Diaz Ontivero CM. Papel de la auriculoterapia en el manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles en la comunidad [Internet]. Cuba; 2006 [citado 2010 maio 5]. Disponível em: <http://www.monografias.com/trabajos41/auriculoterapia/auriculoterapia.shtml>
16. Covolan AM. Stress ocupacional do psicólogo clínico: seus sintomas, suas fontes e as estratégias utilizadas para controlá-lo. In: Lipp MEN, editor. Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco. Campinas: Papirus; 1996. p. 225-40
17. Barboza DB, Soler ZASG. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. *Rev Latino Am Enferm*. 2003;11(2):177-83.
18. Suen LKP, Thomas KSW, Leung AWN. Auricular therapy using magnetic pearls on sleep: a standardized protocol for the elderly with insomnia. *Clin Acup Orient Med*. 2002;3(1):39-50.
19. Giaponesi ANL, Leão ER. A auriculoterapia como intervenção para redução do estresse da equipe de enfermagem em terapia intensiva. *Nursing (São Paulo)*. 2009;12(139):575-9.
20. Gori L, Firenzuoli F. Ear acupuncture in European traditional medicine. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2007;4 Suppl 1:13-6.
21. Hui KK, Liu J, Makris N, Gollub RL, Chen AJ, Moore CI, et al. Acupuncture modulates the limbic system and subcortical gray structures of the human brain: evidence from fMRI studies in normal subjects. *Hum Brain Mapp*. 2000;9(1):13-25.
22. Scilipoti D. Moxabustão: aplicações da moxabustão em terapia médica. 3ª ed. São Paulo: Ícone; 2005.