

Eficácia da auriculoterapia na redução de ansiedade em estudantes de enfermagem

AURICULOTHERAPY EFFECTIVENESS IN THE REDUCTION OF ANXIETY IN NURSING STUDENTS

EFICACIA DE LA AURICULOTERAPIA EN LA REDUCCION DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA

Juliana Miyuki do Prado¹, Leonice Fumiko Sato Kurebayashi², Maria Júlia Paes da Silva³

RESUMO

Este Ensaio Clínico Randomizado simples-cego verificou níveis de ansiedade dos estudantes de Enfermagem de nível médio da Escola de Enfermagem São Joaquim, do Hospital Beneficência Portuguesa, e a eficácia da auriculoterapia na redução desses níveis. Foi aplicado o Inventário de Ansiedade Traço-Estado no início, após 8 e 12 sessões e no follow-up (quinze dias). A amostra foi composta por 71 indivíduos divididos em três grupos: Controle sem intervenção (25), Auriculoterapia (24), e Placebo (22). Resultados: Na análise de variância (ANOVA) houve diferença estatisticamente significativa pelo Post Hoc entre os grupos controle/auriculoterapia na segunda ($p=0.000$), terceira ($p=0.012$) e quarta avaliações ($p=0.005$); e entre grupos placebo/controle, somente na 2ª avaliação ($p=0.003$). A auriculoterapia com os pontos Shenmen e Tronco Cerebral foi mais eficaz para a diminuição dos níveis de ansiedade em estudantes de Enfermagem (20,97%), em comparação com os pontos sham (13,74%), porém, estudos com amostragem mais representativa se fazem necessários.

DESCRITORES

Estudantes de enfermagem
Auriculoterapia
Ansiedade
Terapias complementares

ABSTRACT

The objective of this single-blinded randomized controlled trial was to assess anxiety levels in nursing school students of the Beneficência Portuguesa Hospital (São Paulo) and the effectiveness of auriculotherapy in the reduction of these levels. The Trait-Anxiety Inventory State was applied at the beginning of the study, after 8 and 12 sessions, and at follow-up (15 days). The sample was comprised of 71 students divided into 3 groups: control without intervention (25), auriculotherapy (24), and placebo (22). The analysis of variance (ANOVA) showed statistically significant differences post hoc between the control and auriculotherapy groups at 2nd ($p=0.000$), 3rd ($p=0.012$) and 4th assessments ($p=0.005$), and between placebo and control groups at 2nd assessment ($p=0.003$). Auriculotherapy with Shenmen and Brain Stem points was more effective (20.97%) than sham points (13.74%) for reduction of anxiety levels in Nursing students, but studies with more representative samples are recommended.

DESCRIPTORS

Students, nursing
Auriculotherapy
Anxiety
Complementary therapies

RESUMEN

Ensayo clínico randomizado simple-cego verificando niveles de ansiedad de estudiantes de Enfermería de nivel medio de la Escuela de Enfermería São Joaquim del Hospital Beneficencia Portuguesa y la eficacia de auriculoterapia en reducción de tales niveles. Se aplicó Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo al inicio, luego de 8 y 12 sesiones y en follow-up (15 días). Muestra compuesta por 71 individuos divididos en tres grupos: Control (25), Auriculoterapia (24) y Placebo (22). Resultados: En análisis de varianza (ANOVA) existió diferencia estadísticamente significativa por el Post Hoc entre los grupos control/auriculoterapia en la segunda ($p=0,000$), tercera ($p=0,012$) y cuarta ($p=0,003$) evaluación, y entre los grupos placebo/control, sólo en la segunda evaluación ($p=0,003$). La auriculoterapia en puntos Shenmen y Tronco Cerebral fue más eficaz para disminuir niveles de ansiedad en estudiantes de Enfermería (20,97%) en comparación con los puntos Sham (13,74%), no obstante, se expresa la necesidad de estudios con muestras más significativas.

DESCRIPTORES

Estudiantes de enfermería
Auriculoterapia
Ansiedad
Terapias complementarias

¹ Enfermeira Acupunturista. Docente do Curso de Qualificação Profissional Técnica de Nível Médio em Auxiliar e Técnico em Enfermagem. Membro do Grupo de Estudo das Práticas Alternativas e Complementares de Saúde, cadastrado no CNPq. São Paulo, SP, Brasil. jumiyuki@yahoo.com.br

² Enfermeira Acupunturista. Doutoranda da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Membro do Grupo de Estudo das Práticas Alternativas e Complementares de Saúde, cadastrado no CNPq. fumie_ibe@yahoo.com.br ³ Enfermeira. Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Coordenadora do Grupo de Estudo das Práticas Alternativas e Complementares de Saúde, cadastrado no CNPq. juliaps@usp.br

INTRODUÇÃO

A avaliação escolar é um momento de grande ansiedade para os estudantes, pois tradicionalmente assumiu uma finalidade classificatória entre os mesmos. Avaliar ainda está relacionado ao medir. Enquanto a medida diz o quanto o estudante possui de determinada habilidade, a avaliação informa sobre o valor dessa habilidade. A avaliação inclui a definição de que medidas e critérios devem ser utilizados para julgar o desempenho. Assim, os objetivos da avaliação da aprendizagem são informar e orientar para a melhoria do processo de ensino-aprendizagem⁽¹⁾.

Na Escola de Enfermagem São Joaquim do Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, a avaliação é processual. É baseada em critérios aos quais se compara o desempenho observado de cada estudante, ou seja, o perfil de competência e os critérios de excelência para cada unidade educacional são utilizados como referência. A avaliação critério-referenciada favorece a colaboração e desestimula a competição entre os estudantes e estabelece um diálogo com grande profundidade educacional entre docentes e estudantes. Apesar da avaliação, em um currículo integrado orientado por competência, proporcionar a reflexão sobre o processo de ensino-aprendizagem, ainda gera entre os estudantes grande temor, pela própria origem histórica da avaliação.

Os estudantes, ao ingressarem no curso profissionalizante, apresentam dificuldades ao entrar em um contexto ainda desconhecido, o que contribui para o aparecimento de tensões e ansiedades. Além de vivenciarem um mundo desconhecido durante o processo de formação, estão sujeitos aos desgastes emocionais baseados em suas experiências escolares passadas e à preocupação relacionada à inserção no mercado de trabalho. Mesmo com todas essas dificuldades, os serviços de apoio ao estudante das instituições de ensino, em geral, oferecem apenas informações pedagógico-administrativas. É defasada a atenção ao aluno como pessoa que vivencia uma situação de dificuldade, seja no âmbito físico, psíquico ou sócio-econômico⁽²⁾.

A ansiedade é uma experiência universal humana e é definida como um sentimento persistente de medo, apreensão e desastre iminente, ou tensão e inquietação⁽³⁾. O termo transtorno de ansiedade é utilizado para diversas condições, incluindo síndrome do pânico, fobias, transtorno obsessivo-compulsivo, ansiedade generalizada, estresse pós-traumático e ansiedade devido a uma condição médica geral⁽⁴⁾. De maneira geral, a ansiedade é tida como uma resposta fisiológica natural, mas pode estar relacionada a certas doenças, dentre elas a asma, disfunções

gastrointestinais e doença da artéria coronária. Isso torna a ansiedade um alvo importante de estudos, já que essas doenças apresentam alta incidência na população geral.

No intuito de superar esses estados emocionais alterados, muitas vezes as pessoas procuram terapias complementares. Por esses desequilíbrios serem extremamente comuns à modernidade e essas terapias ganharem credibilidade nos meios científicos com um resgate crescente de práticas tradicionais da cultura popular, torna-se relevante verificar a eficácia e o alcance de terapêuticas como a auriculoterapia. As práticas complementares têm se mostrado eficazes no controle e tratamento de muitas enfermidades, além de proporcionar melhoria na qualidade de vida.

A auriculoterapia, ou acupuntura auricular, faz parte de um conjunto de técnicas terapêuticas baseadas nos preceitos da Medicina Tradicional China (MTC). Acredita-se que tenha sido desenvolvida juntamente com a acupuntura sistêmica que, atualmente, é uma das práticas orientais mais populares em diversos países e tem sido amplamente utilizada na assistência à saúde, nos aspectos preventivos e curativos⁽⁵⁾.

A orelha e a auriculoterapia é mencionada no mais antigo livro de medicina chinês, o Clássico de Medicina Interna do Imperador Amarelo, publicado há 2000 anos. O pavilhão auricular está relacionado com todas as partes do corpo humano e todos os meridianos convergem para a orelha⁽⁶⁾. Em 1957, Paul Nogier, neurocirurgião francês, fez um estudo cuidadoso da orelha e das inervações auriculares, desenhando a figura de um feto invertido, correspondente ao formato da orelha, encontrando diferentes pontos para a estimulação neural e tratamento de diversas doenças⁽⁷⁾. Devido

aos desencontros em relação a nomenclaturas e posições de pontos de acupuntura, desde 1982 a World Health Organization (WHO) tem ordenado, juntamente com outras instituições, a padronização de pontos de acupuntura sistêmica e auriculares⁽⁸⁾.

Foi proposto no presente estudo a utilização da auriculoterapia como um tratamento seguro, rápido, de baixo custo e facilmente adaptável às condições ambientais e locais para a sua realização, na expectativa de proporcionar melhoria na qualidade de vida e na performance acadêmica e pré-profissional dos estudantes. Questionou-se também se os pontos protocolares escolhidos seriam mais eficazes em relação aos pontos do grupo placebo, uma vez que não há ainda consenso sobre as diferentes localizações e indicações dos pontos de auriculoterapia, o que dificulta a escolha dos pontos *sham*.

Foi proposto no presente estudo a utilização da auriculoterapia como um tratamento seguro, rápido, de baixo custo e facilmente adaptável às condições ambientais e locais para a sua realização, na expectativa de proporcionar melhoria na qualidade de vida e na performance acadêmica e pré-profissional dos estudantes.

Cabe lembrar que o exercício da acupuntura pelo enfermeiro está assegurado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que reconheceu as terapias alternativas, entre elas a acupuntura, como especialidade e/ou qualificação do profissional enfermeiro pela Resolução COFEN nº197/97⁽⁹⁾, fixando as especialidades de Enfermagem pela Resolução COFEN nº290/2004⁽¹⁰⁾. A partir da Portaria 971, as práticas integrativas e complementares foram aprovadas no Sistema Único de Saúde (SUS), dentre as quais se destaca a acupuntura, realizável por todos os profissionais de saúde como especialistas⁽¹¹⁾.

OBJETIVO

Identificar os níveis de ansiedade dos estudantes de Enfermagem de nível médio da Escola de Enfermagem São Joaquim do Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo e avaliar a eficácia terapêutica da auriculoterapia na redução dos níveis de ansiedade identificados.

MÉTODO

Trata-se de um Ensaio Clínico Controlado Randomizado simples-cego, com 3 grupos: grupo controle (sem nenhum tratamento), grupo auriculoterapia (intervenção) e grupo placebo (com pontos *sham*), realizado na Escola de Enfermagem supracitada, no período de janeiro a julho de 2011.

Os dados foram coletados após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo com o número de protocolo 672-11 e no CONEP/CAAE 0107.0.360.000-11. Houve explanação e consentimento dos sujeitos, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Não foi feito um cálculo amostral para o presente estudo, pois o número da população era pequeno e optou-se por convidar todos os estudantes de Enfermagem da escola para participarem do ensaio. Os critérios de inclusão foram: ser estudante de Enfermagem dos Cursos de Educação Profissional Técnica de Nível Médio em Auxiliar e Técnico em Enfermagem da instituição, participação voluntária, disponibilidade de horário para realização das sessões de auriculoterapia, não estar grávida, preenchimento do Inventário de Ansiedade (IDATE) e formulário sócio-demográfico, e não realizar outro tratamento para ansiedade. Feitas as devidas exclusões foi obtida uma amostra de 71 estudantes de Enfermagem. Os motivos das desistências encontram-se no diagrama de flutuação (Figura 1). Fizeram parte do Grupo Controle 25 sujeitos, 24 para o Grupo Aurículo e 22 para o Grupo Placebo. A coleta de dados foi feita na própria escola e todas as sessões foram realizadas pela mesma interventora, enfermeira acupunturista, com pelo menos 5 anos de experiência em auriculoterapia (primeira autora do trabalho).

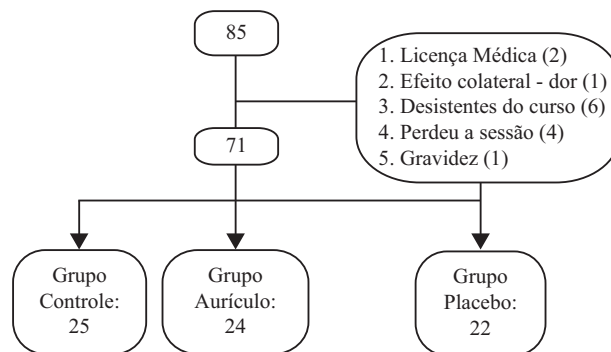


Figura 1 - Diagrama de flutuação dos sujeitos - São Paulo, 2011.

O Grupo auriculoterapia recebeu 12 sessões (1 por semana), com duração de 5 a 10 minutos para cada sessão, nos pontos Shenmen e Tronco Cerebral (Figura 2). Estes pontos apresentam efeitos tranqüilizantes e sedativos⁽⁵⁾. O Grupo Placebo também recebeu o mesmo número de sessões em pontos *sham*, pontos não indicativos para o tratamento proposto. Os pontos escolhidos foram os pontos Punho e Ouvido Externa. Para a colocação das agulhas semi-permanentes, após a devida localização dos pontos reativos com um localizador de pontos, foi feita a higienização com algodão e álcool etílico 70% do pavilhão auricular e aplicação de agulhas afiadas com micropore.

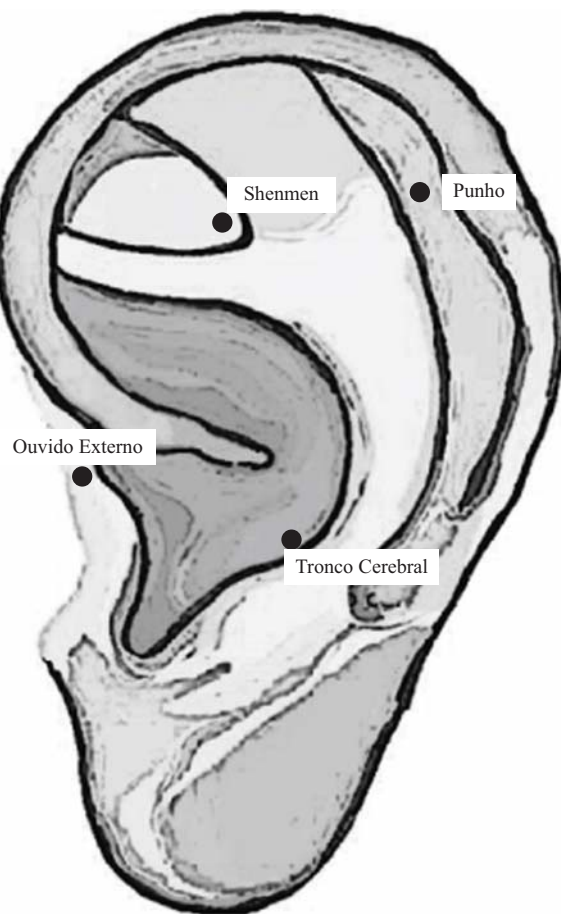


Figura 2 - Pontos auriculares e pontos Sham - São Paulo, 2011

RESULTADOS

Dos sujeitos participantes, 5,63% (4) apresentaram nível baixo de ansiedade, 36,62% (26) nível moderado, 43,66% (31) nível alto e 14,08% (10) nível altíssimo. Após a randomização dos sujeitos, obteve-se a seguinte distribuição percentual dos estudantes nos três grupos segundo níveis de ansiedade, com 50% dos sujeitos do grupo auriculoterapia com níveis moderados de ansiedade e 41% de nível alto para o grupo placebo. O grupo controle obteve 60% dos sujeitos com nível alto de ansiedade.

Foram calculados média e desvio padrão para a análise estatística descritiva. Os dados obtidos quanto à idade, sexo e ansiedade traço e estado estão apresentados na Tabela 1. A análise estatística demonstrou que os dados se distribuíram de forma normal nos 3 grupos do ensaio quanto a estes aspectos ($p > 0,05$).

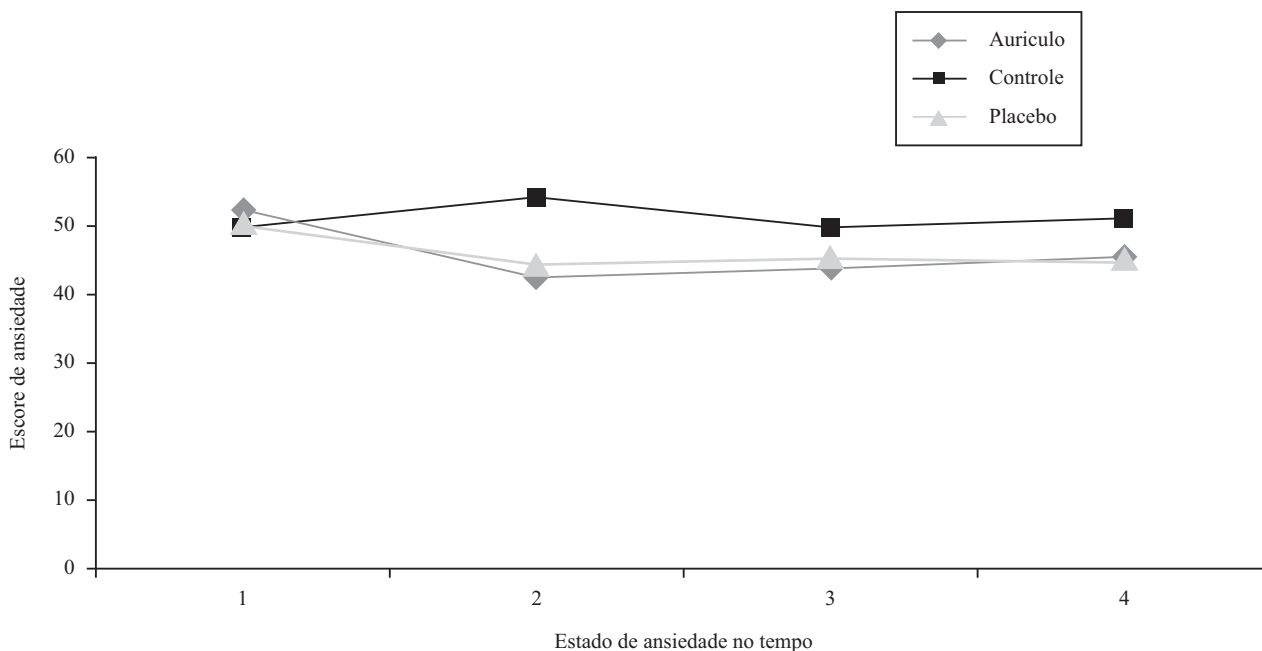
Tabela 1 - Distribuição de médias e desvios padrão segundo idade, níveis basais de ansiedade traço e estado - São Paulo, 2011

	Controle Média (DP)	Auriculoterapia Média (DP)	Placebo Média (DP)	P
Idade (anos)	28,68 (6,57)	27,21 (5,97)	30,91 (8,34)	0,307
IDATE traço	49,48 (7,57)	52,58 (9,29)	51,18 (10,32)	0,491
IDATE estado	50,16 (10,79)	54,04 (10,74)	51,59 (11,70)	0,468

Quanto à distribuição de homens e mulheres e queixas de ansiedade nos 3 grupos também foram obtidos dados estatisticamente homogêneos ($p > 0,05$), com 88%(controle), 83.33%(auriculoterapia) e 100%(placebo) na frequência de mulheres nos grupos ($p = 0,154$). Em queixas de ansiedade obtivemos 92%(controle), 91.66%(auriculoterapia) e 100%(placebo) com $p = 0,391$. Foram satisfeitas as pré-condições para a análise estatística inferencial: a aderência à curva normal das médias dos 3 grupos, a partir do teste de Kolmogorov-Smirnov e o teste de homogeneidade de variância de Levene. Como foi obtida uma distribuição normal para os dados, foram utilizados testes paramétricos na análise estatística, a Análise de Variância (ANOVA) para medidas repetidas. Esses testes foram feitos no programa de estatística SPSS 17.0.

Os valores do p para o teste de aderência à normal mostraram valores de $p > 0,05$, confirmando a normalidade dos dados e permitindo a continuidade dos testes. Quanto ao resultado do teste de ANOVA para medidas repetidas, constatou-se diferença estatística entre as diferenças das médias dos Grupos nos 3 momentos, quando comparadas entre o IDATE2/IDATE1 ($P = 0,000$), IDATE3/IDATE1 ($P = 0,016$) e IDATE4/IDATE1 ($P = 0,006$),

No teste de Post hoc de múltiplas comparações de Tukey, observou-se que a diferença estatisticamente significativa foi entre os Grupos Controle e Auriculoterapia entre IDATE2/IDATE1 ($P = 0,000$), IDATE3/IDATE1 ($P = 0,012$) e entre IDATE4/IDATE1 ($p = 0,005$). O Grupo Placebo também apresentou diferenças significativas entre IDATE2/IDATE1 ($P = 0,003$). Não houve diferenças entre o grupo auriculoterapia e placebo, conforme a Figura 3.



* Diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) no IDATE 2-1 entre grupo controle e placebo.

** Diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) no IDATE 2-1, IDATE 3-1, IDATE 4-1 entre grupo controle e auriculoterapia.

Figura 3 - Evolução dos níveis de ansiedade-estado segundo grupos - São Paulo, 2011.

Obtiveram-se, em termos de percentuais, as melhoras nos grupos auriculoterapia e placebo, conforme expresso na Tabela 2.

Tabela 2 - Percentual de melhora nos 3 momentos, segundo grupos de auriculoterapia e placebo - São Paulo, 2011

	IDATE2-1	IDATE3-1	IDATE4-1
AURÍCULO	20.97%	19.19%	16.96%
PLACEBO	13.74%	11.63%	12.33%

DISCUSSÃO

Neste estudo evidenciou-se que os pontos de auriculoterapia Shenmen e Tronco Cerebral apresentaram-se eficazes na redução da ansiedade. O ponto Shenmen, localizado na fossa triangular do pavilhão auricular, é comumente utilizado como ponto analgésico, sedante e anti-inflamatório e o ponto Tronco Cerebral, localizado na borda superior da fossa intertrago, é caracterizado pela função de sedação, por ser estimulante para a mente e calmante para o espírito⁽¹³⁾.

Na análise comparativa, obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas para redução de ansiedade quando verificadas as diferenças de médias do grupo controle sem intervenção com o grupo auriculoterapia, após as 3 avaliações (8, 12 sessões e no follow-up). O melhor resultado foi obtido já na primeira avaliação, após 8 sessões, com melhora de 20,97%, demonstrando que 8 sessões parece ser suficiente para se avaliar a eficácia da técnica para controle de sintomas de ansiedade. De fato, os pontos Shenmen e Tronco Cerebral foram utilizados com sucesso em 14 estudantes universitários, aplicados com semente de mostarda, apresentando diferenças estatísticas significativas no antes e depois de níveis de ansiedade ($p < 0.05$) após 7 sessões, duas vezes por semana⁽¹⁴⁾.

Os mesmos pontos foram também utilizados com 41 profissionais de Enfermagem do Centro de Terapia Intensiva do Hospital Samaritano para estresse. Os resultados mostraram que os sintomas apresentados foram: desgaste, dores nas costas, comer com excesso, cansaço e 85,4% da população apresentou melhora dos sintomas após o tratamento⁽¹⁵⁾. Embora tal estudo não tenha sido realizado para tratamento de ansiedade, pode-se afirmar que há uma intrínseca relação entre ansiedade e estresse. A ansiedade seria um presságio de estresse e altos níveis de ansiedade vêm acompanhados de altos níveis de estresse⁽¹⁶⁾.

Quanto ao Grupo Placebo, foi encontrada também melhora de 13,74% somente na primeira avaliação, sem diferenças significativas nas demais avaliações. Para o Grupo Placebo utilizaram-se dois pontos *sham*: ponto do Punho e o ponto Ouvido Externo. O ponto da articulação do punho localiza-se aproximadamente a 5 mm abaixo

do ponto falange e é indicado para síndrome do túnel do carpo e tenossinovites. O ponto Ouvido Externo está localizado sobre a área que forma a depressão entre a fossa do supratrago e o hélix e suas funções seriam para tratamentos de distúrbios do ouvido, como: tinido, hipocússia, surdez, labirintites, vertigens⁽¹³⁾. Portanto, nenhum dos dois pontos seria, a princípio, indicado para o tratamento da ansiedade.

Questiona-se, porém, o motivo da melhora apresentada pelo Grupo Placebo, embora tenha sido menor do que no Grupo Auriculoterapia. Após levantamento de outros mapas auriculares, encontrou-se um ponto chamado Insônia, que além de ser indicado para o tratamento de distúrbios do sono, apresenta ação ansiolítica. Também em relação ao outro ponto *sham* utilizado, o ponto Ouvido Externo, encontrou-se em um mapa francês um ponto similar próximo, o ponto Interferon, que apresenta efeito imuno-modulatório e atividade antiinflamatória⁽¹⁷⁾. Podem-se justificar os resultados positivos do Grupo *Sham* em decorrência deste viés, isto é, da escolha inadequada dos pontos falsos. Os diferentes mapas de auriculoterapia sem consenso na literatura quanto à localização dos pontos e suas indicações dificultam a escolha de pontos *sham* auriculares.

Deve-se considerar, por outro lado, que pode ser esperado um efeito placebo em acupuntura ou práticas corporais de até 30% pela literatura, por esse motivo a escolha de pontos para essa finalidade é bastante difícil⁽¹⁸⁾. Nos estudos com acupuntura que utilizam o placebo normalmente são usados: a acupuntura mínima ou superficial (inserção de agulha na pele), ou acupuntura placebo (agulhas em pontos de acupuntura que não surtiram efeito), ou acupuntura com agulhas placebo (a ponta da agulha se rompe e toca a pele sem penetrar). Porém, o leve toque da pele pode estimular mecanorreceptores, resultando em atividade na região tissular, levando o estímulo ao córtex sensorial somático e ao sistema límbico. Isto desencadeará respostas hormonais e emocionais. Essas reações podem explicar o fato da acupuntura com agulha placebo apresentar respostas positivas. Entretanto, esse fato não desmerece a acupuntura como tratamento, pois a técnica demonstra resultados similares quando comparada com tratamentos farmacológicos⁽¹⁹⁾.

Quanto ao potencial da auriculoterapia para o controle da ansiedade, outros estudos podem ser citados. Foi realizada uma pesquisa em Acupuntura auricular na Áustria, para tratamento de ansiedade em pacientes com problemas gastrintestinais, que necessitavam de ambulância para chegarem ao hospital. Os autores constataram que a acupuntura auricular é um tratamento efetivo para a diminuição do estresse e da ansiedade apresentadas por pacientes durante o transporte ao hospital⁽²⁰⁾.

Outro estudo comparou a eficácia da auriculoterapia em relação ao medicamento midazolam intranasal para redução de ansiedade relacionada ao tratamento odontológico. 67 pacientes que realizaram extração dentária

foram randomizados em grupo auriculoterapia, auriculoterapia-placebo e midazolam intranasal, comparados com um grupo que não recebeu nenhum tratamento (grupo controle). O grupo auriculoterapia e o grupo midazolam apresentaram-se menos ansiosos após 30 minutos comparados com os pacientes do grupo placebo. Além disso, a adesão do paciente avaliada pelo dentista foi significativamente melhor com acupuntura auricular ou aplicação intranasal de midazolam⁽²¹⁾.

Em Cuba, no ano de 2008, um estudo descritivo transversal utilizou a auriculoterapia associada à fitoterapia para o tratamento de transtorno generalizado de ansiedade. Fizeram parte do estudo 30 pacientes que compareceram à consulta de medicina natural e tradicional em uma clínica na província de Havana e os dados foram processados pelo Departamento de Neurofisiologia do Hospital Psiquiátrico de Havana. Dentre os resultados obtidos, verificou-se que 86,7% dos pacientes responderam positivamente ao tratamento, com melhora dos sintomas iniciais e satisfação percebida⁽²²⁾.

Os três estudos relatados sobre controle de ansiedade pela auriculoterapia utilizaram-se de outros pontos e conseguiram resultados positivos, evidenciando que existem, de fato, outros pontos que poderiam ser utilizados para o mesmo fim. No presente estudo não foi avaliada a mudança na qualidade de vida e no desempenho acadêmico e profissional dos alunos de graduação com a presença e a diminuição dos níveis de ansiedade, havendo somente relatos subjetivos de melhora que não foram analisados formalmente. Em estudos futuros seria importante delimitar quais teriam sido os aspectos de melhoria, avaliando em maior profundidade o alcance da técnica nos aspectos psíquicos, mentais e físicos e quais seriam os pontos com melhores indicações para ansiedade e estresse em auriculoterapia, considerando-se os diferentes mapas existentes.

Quanto aos resultados obtidos pelos pontos Shenmen e Tronco Cerebral, a eficácia de tais pontos para ansiedade pode ser extensível e generalizável não somente a estudantes como também a profissionais, como demonstrou este ensaio e outros estudos já citados previamente com

significativa melhora para estudantes e profissionais de Enfermagem. Porém, a melhora obtida em 8 sessões parece ser o limite terapêutico do protocolo de pontos. Não houve diferença estatisticamente significativa entre a 8ª e a 12ª sessão. Na prática clínica diária, o acupunturista não utiliza somente protocolos fechados, pois o tratamento consiste em adequar os pontos a cada mudança obtida, isto é, o seguimento do tratamento depende dos sinais e sintomas apresentados. Outros estudos são sugestivos quanto ao uso de protocolos e não protocolos com um período de follow-up em médio e longo prazos para avaliar de forma mais abrangente os benefícios da auriculoterapia. Neste estudo, a melhora obtida com 8 sessões conseguiu manter-se pelo seguimento de 15 dias, porém em declínio.

Como limitação do estudo, considera-se também a amostra e o protocolo de pontos *sham* escolhido. Novos estudos precisam ser feitos para se averiguar se tais pontos (Punho e Ouvido Externo) realmente são eficazes para controle da ansiedade, conforme resultado positivo conseguido na segunda avaliação ou se tal achado foi em decorrência do efeito placebo, da crença e do relacionamento terapêutico estabelecido entre a interventora e os sujeitos da pesquisa.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que, dos sujeitos pesquisados, 43,66% dos estudantes apresentaram nível alto de ansiedade e 36,62%, nível moderado. A partir do tratamento com auriculoterapia, utilizando-se agulhas semi-permanentes, obteve-se redução dos níveis de ansiedade após 8 sessões, 12 sessões e após 15 dias do término das aplicações para o Grupo Auriculoterapia e redução de ansiedade após 8 sessões para o Grupo Placebo, quando comparados com o Grupo Controle. O primeiro grupo apresentou melhora de 20,97%, contra 13,74% do Grupo Placebo. Portanto, os pontos Shenmen e Tronco Cerebral foram mais eficazes na redução de ansiedade dos estudantes de Enfermagem. Para melhor compreender os efeitos dos pontos *sham* utilizados, recomendam-se outros estudos com maior número de sujeitos.

REFERÊNCIAS

1. Depresbiteris L. Avaliação educacional em três atos. 3ª ed. São Paulo: SENAC; 2004.
2. Jorge MSB. Situações vivenciadas pelos alunos de enfermagem, durante o curso, no contexto universitário, apontadas como norteadoras de crises. Rev Esc Enferm USP. 1996;30(1):138-48.
3. Neves Neto AR. Acupuntura e o tratamento da ansiedade: da MTC à psicologia. In: Guilhardi HJ, organizador. Sobre comportamento e cognição. Santo André: Esetec; 2005. p. 95-116.
4. Pilkington K. Anxiety, depression and acupuncture: a review of the clinical research. Auton Neurosci. 2010;157(1-2):91-5.
5. Souza MP. Tratado de auriculoterapia. Brasília: Look; 2001.
6. Suen LKP, Wong TKS, Leung AWN. Is there a place for auricular therapy in the realm of nursing? Complement Ther Nurs Midwifery. 2001;7(3):132-9.
7. Nogier R. Auriculotherapy. New York: Thieme; 2009.

8. World Health Organization (WHO). WHO Standard Acupuncture Point Locations in the Western Pacific Region [summary] [Internet]. [cited 2011 Aug 23]. Available from: <http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?codlan=1&codcol=52&codcch=114>
9. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN-197/1997. Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ ou qualificação do profissional de Enfermagem. In: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). Documentos básicos de enfermagem: enfermeiros, técnicos, auxiliares. São Paulo; 2001. p.159-60.
10. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN 290/2004. Fixa as Especialidades de Enfermagem. In: Conselho Regional de Enfermagem (COREN-SP). Legislação. São Paulo; 2004.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 971/2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 4 maio 2006. Seção 1, p. 20-5.
12. Spielberger CD, Biaggio AMB, Natalício L. Manual do inventário de ansiedade Traço-Estado (IDATE). Rio de Janeiro: CEPA; 1979.
13. Garcia E. Auriculoterapia Escola Huang Li Chun. São Paulo: Roca; 2006.
14. Nakai L, Lyra CS, Marques AP. Eficácia da auriculoterapia no tratamento de estresse e ansiedade em jovens saudáveis [Internet]. 2007 [citado 2011 ago. 23]. Disponível em: <https://sistemas.usp.br/siicusp/cdOnlineTrabalhoVisualizarResumo?numeroInscricaoTrabalho=1763&numeroEdicao=16>
15. 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.
16. Price S. Aromaterapia e as emoções: como usar óleos essenciais para equilibrar o corpo e a mente. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2006.
17. Landgren K. Ear acupuncture: a practical guide. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2008.
18. Birch S. Controlling for non-specific effects of acupuncture in clinical trials. Clin Acupunct Orient Med [Internet]. 2003 [cited 2011 Aug 23];4(1):59-70. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1461144903000252>
19. Lund I, Lundeberg T. Are minimal, superficial or sham acupuncture procedures acceptable as inert placebo controls? Acupunct Med. 2006;24(1):13-5.
20. Kober A, Scheck T, Schubert B, Strasser H, Gustorff B, Bertalanffy P, et al. Auricular acupressure as a treatment for anxiety in prehospital transport settings. Anesthesiology. 2003;98(6):1328-32.
21. Karst M, Winterhalter M, Münte S, Francki B, Hondronikos A, Eckardt A, et al. Auricular acupuncture for dental anxiety: a randomized controlled trial. Anesth Analg. 2007;104(2):295-300.
22. Zaragoza Peña H, Faure Vidal A. Auriculoterapia y fitoterapia en los trastornos generalizados de ansiedad. Rev Hosp Psiquiatr Habana [Internet]. 2008 [citado 2011 ago. 23];5(1). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0108/hph01208.html>