

## Auriculoterapia Chinesa para melhoria de qualidade de vida de equipe de Enfermagem

*Chinese auriculotherapy to improve quality of life of nursing team*  
*Auriculoterapia china para mejorar la calidad de vida de equipo de enfermería*

Leonice Fumiko Sato Kurebayashi<sup>1</sup>, Maria Júlia Paes da Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem,  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto. São Paulo-SP, Brasil.

Submissão: 04-11-2014 Aprovação: 07-12-2014

### RESUMO

**Objetivo:** avaliar a eficácia da auriculoterapia para melhoria de qualidade de vida e redução de estresse em equipe de Enfermagem. **Método:** ensaio clínico randomizados 175 sujeitos em Controle (G1), Grupo Protocolo(G2) e sem Protocolo(G3). Foram avaliados pela Lista de Sintomas de Stress e SF36v2 no início, após 12 sessões e *follow up* (30 dias), entre janeiro/julho de 2012. **Resultados:** os dois grupos de intervenção reduziram o estresse ( $p < 0.05$ ), com efeito superior para o G3 ( $d = 1,15$ ). O G3 também foi superior na melhoria de qualidade de vida, especialmente no domínio físico ( $p = 0.05$ ). **Conclusão:** a auriculoterapia individualizada (G3) foi superior em efeito do que a auriculoterapia com protocolo (G2) para redução de estresse e melhoria de qualidade de vida. **Descritores:** Auriculoterapia; Enfermagem; Protocolo; Qualidade de Vida; Estresse.

### ABSTRACT

**Objective:** to evaluated the efficacy of auriculotherapy for improving quality of life and reducing stress in nursing staff. **Method:** single-blind randomized clinical trial involving 175 subjects randomized in: Control (G1), Protocol Group (G2) and without Protocol Group (G3). They were evaluated by the Stress Symptoms List and SF36v2 at baseline, after 12 sessions and follow up (30 days), between January and July 2012. **Results:** both intervention groups reduced stress ( $p < 0.05$ ) with greater effect for G3 ( $d = 1.15$ ). G3 was also higher for improving life quality especially the physical domain ( $p = 0.05$ ). **Conclusion:** individualized auriculotherapy (G3) had greater effect compared to the protocol auriculotherapy (G2) for reducing stress and improving life quality. **Key words:** Auriculotherapy; Nursing; Protocol; Quality of Life; Stress.

### RESUMEN

**Objetivo:** evaluar la eficacia de la auriculoterapia para mejorar la calidad de vida y reducir el estrés en el personal de enfermería. **Método:** ensayo clínico aleatorizado ciego con 175 personas randomizadas en: Control (G1), Protocolo (G2) y sin Protocolo (G3) y evaluados por la Lista de Síntomas de Estrés y SF36v2 en el inicio, después de 12 sesiones y en el seguimiento (30 días). **Resultados:** los grupos de intervención disminuyeron el estrés ( $p < 0,05$ ), con efecto superior para el G3 ( $d = 1,15$ ). El G3 fue superior en la mejora de la calidad de vida, especialmente en el dominio físico ( $p = 0,05$ ). **Conclusión:** la auriculoterapia individualizada (G3) obtuvo efecto superior para reducir el estrés y mejorar la calidad de vida. **Palabras clave:** Auriculoterapia; Enfermería; Protocolo; Calidad de Vida; Estrés.

AUTOR CORRESPONDENTE Leonice Fumiko Sato Kurebayashi E-mail: fumie\_ibez@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) teve um importante papel no incentivo dos estudos relacionados à qualidade de vida das populações na área da saúde. Em 1947 definiu a Saúde como um estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade e, desta forma, introduziu a ideia de qualidade de vida, enfatizando seu caráter multidimensional<sup>(1)</sup>. Conceituou também Qualidade de Vida (QV) como a percepção do indivíduo de sua posição, no contexto da cultura, do sistema de valores nos quais ele está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações<sup>(2)</sup>.

Por outro lado, a qualidade de vida no trabalho (QVT) envolve aspectos físicos, ambientais, psicológicos relacionados ao trabalho, podendo definir aspectos vitais, status e identidade pessoal ao indivíduo. A expressão Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) tem sido referida tanto para o momento de vida dos indivíduos em sociedade, como para os momentos de trabalho, pois não há como dissociar a vida e o trabalho<sup>(3)</sup>.

O trabalho desencadeia diferentes graus de motivação e satisfação e, muito além de representar uma fonte de sobrevivência, confere identidade ao indivíduo, integra sua personalidade, dando-lhe razão para o viver. Nesse contexto, cuidar dos profissionais que oferecem serviços de saúde emerge como medida fundamental, uma vez que bons resultados quanto ao atendimento dependem, principalmente, de equipes de trabalho saudáveis e, por isso mesmo, capazes de promover a humanização do serviço<sup>(4)</sup>.

O estresse pode, além de ter um efeito desencadeador do desenvolvimento de inúmeras doenças, propiciar prejuízo para a qualidade de vida e a produtividade do ser humano, o que gera grande interesse das empresas e da sociedade para a determinação de suas causas e pela busca de métodos de sua redução<sup>(5)</sup>.

É bem conhecido que a equipe de enfermagem tem sido exposta a ambientes de trabalho pouco saudáveis, submetidos, muitas vezes, a condições de trabalho precárias, com baixa qualidade de vida. Mesmo que o exercício da profissão requeira boa saúde física e mental, raramente os mesmos recebem proteção e atenção necessárias para evitar os acidentes e as doenças decorrentes do trabalho<sup>(6)</sup>. Vale lembrar que, nesse ambiente, a Enfermagem é responsável por 60% das ações de saúde e 70,7% dos serviços prestados por ela estão em unidades hospitalares, ficando a cargo dos auxiliares e técnicos a maior parte da força de trabalho<sup>(7)</sup>.

Tendo em vista essas informações, o presente estudo teve por proposta utilizar a auriculoterapia chinesa para redução dos níveis de estresse e promoção de melhoria de qualidade de vida de uma equipe de enfermagem de um hospital geral de São Paulo. Para a Medicina Tradicional Chinesa, a obtenção de uma condição energética mais equilibrada e estável é pré-requisito fundamental para a não manifestação de enfermidades e a auriculoterapia pode ser uma das práticas não convencionais de grande aceitabilidade, segurança e eficácia, pelo reconhecimento de seus efeitos positivos em distúrbios físicos, psíquicos e mentais<sup>(8)</sup>.

A auriculoterapia chinesa é uma das práticas da Medicina Tradicional Chinesa e é um método que utiliza específicos

pontos do pavilhão auricular para tratar várias desordens do corpo. É indicada para o tratamento de muitas enfermidades: dolorosas, inflamatórias, endocrinometabólicas e do sistema urogenital, enfermidades de caráter funcional, crônicas, infecto-contagiosas etc. Convencionalmente, a acupuntura auricular pode empregar como instrumentos agulhas semipermanentes ou sistêmicas para fazer a estimulação desses pontos<sup>(9)</sup>. Sementes ou imãs magnéticos também podem ser utilizados para realizar a estimulação<sup>(8)</sup>.

O SF36 é um questionário com 149 itens denominado 149-item Functioning and Well-Being Profile (FWBP), que foi testado em mais de 22.000 pacientes americanos, como parte de um estudo de avaliação de saúde – The Medical Outcomes Study – MOS. Foi criado para ser um instrumento genérico de saúde, que mensura a capacidade funcional, aspectos físicos e emocionais, dor, saúde mental etc. O instrumento foi concluído com oito domínios selecionados entre os 40 incluídos no MOS(10). Em 1996, seus autores iniciaram uma revisão do SF36 e criaram a versão SF-36 v2 e há ainda versões mais curtas: SF-12, SF-12 v2 e SF-8. A validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida “Medical Outcomes Study 36-item Short-form Health Survey (SF-36)”, foi realizada por Ciconelli em 1997(11) e a tradução e validação do SF36 em 1999, pela mesma autora.

Quanto aos aspectos ético-legais, importante ressaltar que a prática da acupuntura foi estabelecida e reconhecida como especialidade do enfermeiro pela Resolução 197/97 do Conselho Federal de Enfermagem<sup>(12)</sup>. E, a partir de 2006, a Portaria nº 971 aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) definindo a acupuntura como prática multiprofissional, como especialidade de todas as categorias profissionais de saúde de nível superior<sup>(13)</sup>.

## OBJETIVOS

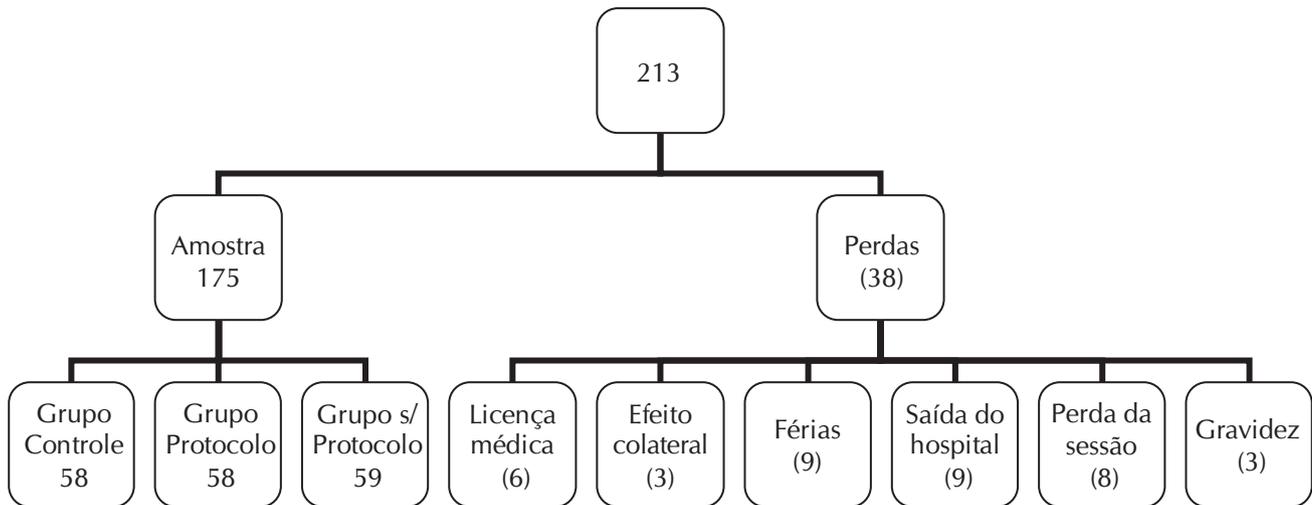
Comparar a eficácia da auriculoterapia chinesa realizada com protocolo fechado e sem protocolo para melhoria da qualidade de vida de equipe de enfermagem que apresentaram níveis médio e alto de estresse segundo a Lista de Sintomas de Stress de Vasconcellos e avaliar se o conjunto de pontos auriculares do grupo sem protocolo conseguiu reduzir os níveis de estresse e melhorar os domínios mental e físico de qualidade de vida, segundo o SF36v2.

## MATERIAL E MÉTODO

**Tipo de Pesquisa:** Trata-se de um Ensaio Clínico Controlado Randomizado, com 3 grupos: Grupo Controle (sem intervenção), Grupo com Protocolo e Grupo sem Protocolo.

**Amostra:** Para definir a amostra dos sujeitos foi utilizada a Lista de Sintomas de Stress (LSS) de Vasconcellos<sup>(14)</sup>. O instrumento foi aplicado a todos aqueles que manifestaram interesse em participar da pesquisa (484), entretanto, apenas os indivíduos que atingiram as pontuações entre 37 a 119 pontos foram convidados a participar. Cento e setenta e cinco profissionais participaram da pesquisa e foram randomizados em 3 grupos: 58 para o Grupo Controle, 58 para o Grupo Auriculoterapia com protocolo e 59 para o Grupo

Figura 1 - Diagrama de flutuação dos sujeitos da pesquisa, São Paulo, 2013



Auriculoterapia sem protocolo. Feito o cálculo amostral, a amostra teve um poder de teste de 80% para um nível de significância de 5%, ou nível de confiança de 95%. Os critérios de inclusão foram: participação voluntária com disponibilidade de horário para submissão às sessões, obtenção dos escores do LSS para médio e alto nível de estresse. Os critérios de exclusão foram: não sofrer de litíase renal com indicação cirúrgica, não realizar outra terapêutica energética, não fazer uso de ansiolíticos e antidepressivos e estar grávida. Feitas as devidas exclusões, foi obtida uma amostra inicial de 213 profissionais de enfermagem, conforme diagrama de flutuação a seguir (Figura 1).

**Coleta de dados:** Os instrumentos de Coleta de Dados foram: a Lista de Sintomas de Stress (LSS) de Vasconcellos para compor a amostra, um questionário com dados sócio-demográficos, ficha diagnóstica de Medicina Tradicional Chinesa e o SF36v2. A coleta de dados foi feita no período entre janeiro e julho de 2012, no próprio hospital e as sessões foram realizadas por um grupo composto por seis enfermeiros acupunturistas e uma psicóloga acupunturista, formados pela mesma escola e com a mesma técnica de auriculoterapia chinesa.

**Procedimentos para a Coleta:** O SF36v2 foi aplicado no início, após 12 sessões e 30 dias após o término (*follow up*). Os grupos de intervenção receberam 12 sessões (duas vezes por semana), com duração de 5 a 10 minutos para cada sessão. O grupo protocolo se utilizou dos pontos *shenmen*, tronco cerebral, rim, *yang* do fígado 1 e 2. Os pontos *shenmen* e tronco cerebral têm propriedades calmantes, o ponto rim tem função energética e os pontos *yang* do fígado 1 e 2 têm a função de conter a subida de *yang* do fígado<sup>(9)</sup>. O grupo sem protocolo também recebeu o mesmo número de sessões e de pontos, porém os mesmos foram escolhidos conforme a resposta do sujeito ao tratamento. Para a colocação das agulhas semipermanentes, após a devida localização dos pontos reativos, foi feita a higienização com algodão e álcool etílico 70% do pavilhão auricular e aplicação de agulhas afixadas com micropore.

**Aspectos ético-legais:** O desenvolvimento do estudo atendeu às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos e às exigências da Resolução n.196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Foi aprovado pelo Conselho de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo pelo processo n.1042/2011 e pelo CEP do Hospital Samaritano.

**Tratamento de dados:** Os dados foram analisados no programa SPSS 19.0 e foi utilizado o ANOVA para medidas repetidas e o teste de Tukey.

## RESULTADOS

A idade média do agrupamento de 175 pessoas foi de 33,98 anos (DP=7,85), com idade mínima de 21 anos e máxima de 58 anos. A média de estresse no *baseline* foi de 61,48 (DP=20,53) correspondente a alto nível de estresse. Foram 161 sujeitos (92%) do sexo feminino, 93 (53,1%) de técnicos de enfermagem, 82 (46,9%) de enfermeiros, 124 (70,9%) de pessoas sem comorbidades auto referidas, 51 (29,1%) com morbidades prévias auto referidas, 79(45%) do turno da manhã, 37(21%) do turno da tarde, 40 (23%) do turno da noite e 19(10,9%) com horários variados.

O alpha de Cronbach para a LSS1 foi de 0,918; a LSS2 foi de 0,947 e a LSS3 foi de 0,955. A seguir estão descritas as médias e desvio padrão dos níveis de estresse, segundo os três diferentes grupos (Tabela 1).

Na Análise de Variância de Medidas Repetidas encontrou-se que houve diferenças estatísticas significativas entre as médias de estresse, na segunda avaliação após 12 atendimentos (LSS2) ( $F=21,92/p=0,000$ ) e no *follow up* de 30 dias ( $F=7,59/0=0,001$ ). No *post hoc* de Tukey observou-se que, na segunda avaliação (LSS2), as diferenças foram entre os grupos controle e os dois grupos de intervenção ( $p=0,000$ ). E na terceira avaliação (LSS3), as diferenças foram entre grupo controle e protocolo ( $p=0,004$ ) e entre grupo controle e sem protocolo ( $p=0,002$ ) (Gráfico 1).

**Tabela 1** - Descritiva das médias e desvio-padrão dos níveis de estresse nos 3 tempos, segundo os 3 grupos, São Paulo, 2012

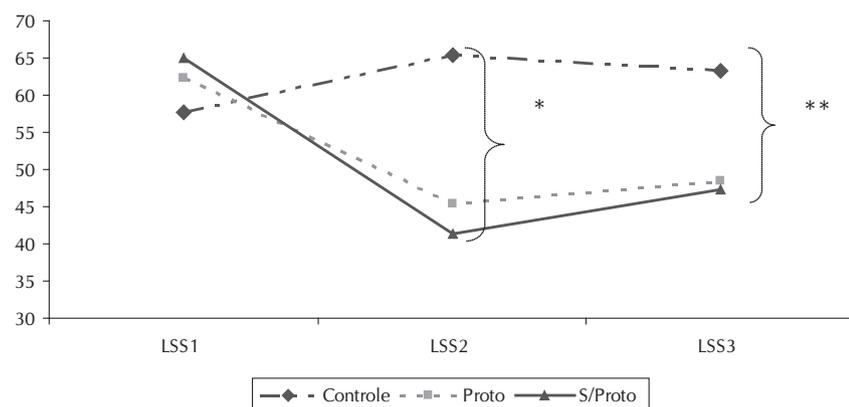
		N	Média	Desvio padrão	95% Interv. Confiança	
					Lim. Infer.	Lim. Super.
LSS1	1	58	57,76	17,64	53,12	62,40
	2	58	62,26	21,50	56,61	67,91
	3	59	65,00	22,62	59,11	70,89
	Total	175	61,69	20,80	58,59	64,80
LSS2	1	58	65,38	22,49	59,47	71,29
	2	58	45,47*	21,53	39,81	51,13
	3	59	41,41*	18,58	36,56	46,25
	Total	175	50,70	23,30	47,22	54,17
LSS3	1	58	63,21	26,85	56,15	70,27
	2	58	48,50*	22,90	42,48	54,52
	3	59	47,22*	23,87	41,00	53,44
	Total	175	52,94	25,51	49,14	56,75

\*significância de  $p < 0,05$  para as médias dos níveis de estresse dos grupos de intervenção comparadas ao controle.

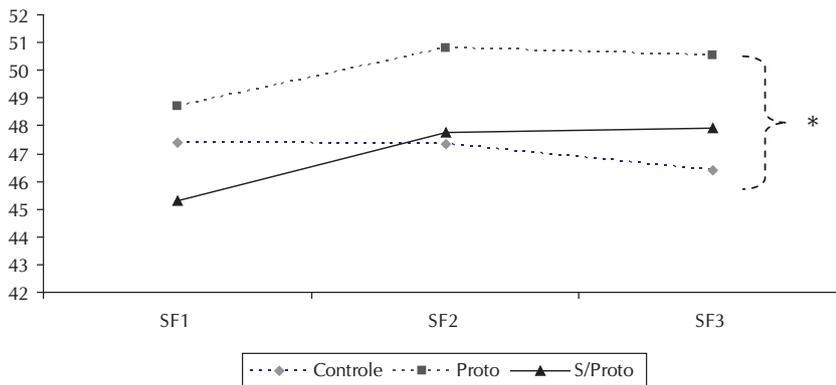
Ao avaliar o tamanho do efeito a partir do índice  $d$  de Cohen foi possível observar que o grupo sem protocolo conseguiu o melhor resultado com um índice de 1,15, que equivale à classificação "Efeito muito grande", com grande redução dos níveis de estresse (36%) para o pós-tratamento (momento 2). O grupo protocolo conseguiu atingir um índice de 0,79 (Grande efeito) no pós-tratamento, com média redução dos níveis de estresse (27%). Ambos os grupos conseguiram manter os resultados positivos no *follow up*. O grupo sem protocolo

se manteve em 0,77 (Grande efeito) com média redução de estresse (27%). O grupo protocolo conseguiu manter o índice de 0,62 (Efeito médio), com média redução dos percentuais de estresse (22%).

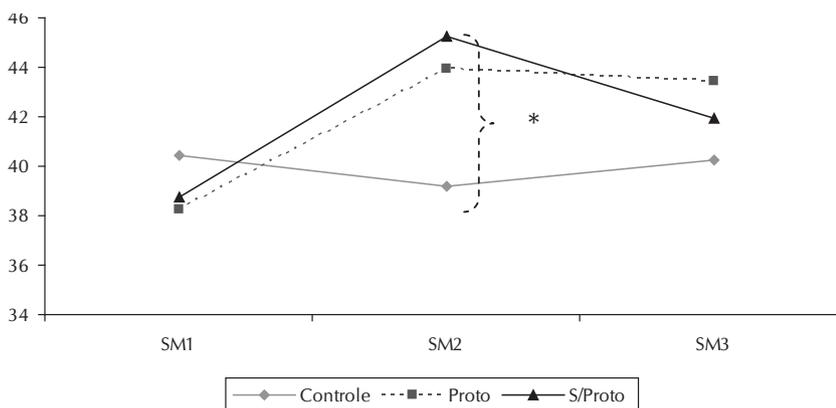
Quanto ao SF36v2, o Alfa de Cronbach na primeira avaliação foi de 0,737. Como os dados do *baseline* do domínio físico foram diferentes estatisticamente entre si ( $p=0,047$ ) e tal diferença foi entre os grupos de intervenção protocolo e sem protocolo ( $p=0,038$ ), optou-se por realizar a análise estatística a partir da variação entre as médias encontradas nos 3 momentos. Desta forma, a análise estatística partiu das médias das diferenças entre os momentos 2-1 e 3-1. Ao realizar a ANOVA foram encontradas diferenças significativas para as diferenças das médias do domínio físico somente entre 3-1 ( $F=4,996/p=0,008$ ). Pelo *post hoc* de Tukey encontrou-se que a diferença foi entre o grupo sem protocolo/controle. Portanto, para a redução dos sintomas físicos do SF36v2, o tratamento individualizado do grupo sem protocolo obteve eficácia, com um índice  $d$  de Cohen de 0,37, equivalente a pequeno efeito. Os resultados para o domínio físico do SF36v2 foram de 6% de melhoria para o grupo sem protocolo e de 4% para o grupo controle. O Gráfico 2 e 3 ilustram a evolução dos sintomas físicos e mentais do SF36v2.

**Gráfico 1** - Evolução dos níveis de estresse em 3 momentos, segundo os 3 grupos, São Paulo, 2012

\*  $p=0,000$  entre as médias dos grupos protocolo e sem protocolo quando comparados ao controle;  
 \*\*  $p=0,004$  entre as médias do grupo protocolo e controle e  $p=0,002$  entre grupo sem protocolo e controle.

**Gráfico 2** - Evolução das médias de sintomas físicos (SF) do SF36v2, segundo 3 grupos, São Paulo, 2012

\*Significância de  $p < 0,05$  na diferença 3-1 entre controle e sem protocolo para o domínio físico(SF).

**Gráfico 3** - Evolução das médias de sintomas mentais (SM) do SF36v2, segundo 3 grupos, São Paulo, 2012

\*Significância de  $p < 0,05$  entre os 2 grupos de intervenção e controle para o domínio mental na diferença 2-1(SM).

Foram encontradas diferenças significativas para as médias do domínio mental na avaliação do pós-tratamento, com significância de  $p = 0,004$ . Ao realizar o *post hoc* de Tukey, observou-se que a diferença encontrada foi entre os grupos protocolo/controle ( $p = 0,033$ ) e entre sem protocolo/controle ( $p = 0,033$ ). Observou-se diferença estatisticamente significativa entre as médias dos grupos sem protocolo/controle com índice d de Cohen de 0,72 (Médio efeito), correspondente a 17% de melhoria e para o grupo protocolo, um índice de 0,57 (Médio efeito), equivalente a 15% de melhoria.

Os pontos mais utilizados pelo Grupo sem protocolo fundaram por repetirem os pontos do Grupo com protocolo: *shenmen* (100%), rim (96,6%), tronco cerebral (93,2%), *yang* fígado 1 (83,1%), *yang* fígado 2 (79,7%). Outros pontos também bastante utilizados foram: estômago (96,6%), baço (71,2%), fígado (35,6%), endócrino (30,5%), pulmão (28,8%), ápice (28,8%), cervical (27,1%) e lombar (23,7%). Portanto, com

exceção dos pontos de estômago e baço, que obtiveram mais prevalência de uso, os cinco pontos do protocolo foram, de fato, os pontos comuns aos dois grupos.

## DISCUSSÃO

Esse estudo utilizou um protocolo de 5 pontos e alguns desses pontos já haviam sido utilizados em outras pesquisas, tendo sido eficaz para estresse, em 41 profissionais de equipe de enfermagem de UTI com agulhas semipermanentes<sup>(15)</sup>; em 75 profissionais de equipe de enfermagem de um Hospital Universitário com sementes e agulhas<sup>(8)</sup>; para ansiedade e estresse, em 71 estudantes de escola técnica de enfermagem com agulhas<sup>(16)</sup>.

Com relação a estes estudos prévios, os resultados se mostraram superiores para o Grupo sem Protocolo, quanto ao tamanho de efeito, para os indivíduos com estresse mais elevado, quando comparados ao estudo feito no HU<sup>(8)</sup>. Embora o protocolo seja um passo importante na realização da pesquisa científica, as fórmulas rígidas nem sempre parecem estar em consonância com a perspectiva holística das práticas orientais clássicas. A pesquisa científica consegue comprovar, em parte, a eficácia de pontos, mas parece não representar a acupuntura tal qual tem sido praticada há milênios<sup>(17)</sup>. O presente estudo conseguiu mostrar que houve superioridade quanto ao tamanho de efeito nas respostas obtidas pelo grupo de tratamento individualizado em seis semanas, embora estatisticamente tais resultados tenham sido iguais aos do grupo protocolo. Não se sabe

ao certo se tal diferença se ampliaria caso o tratamento se estendesse por mais tempo. Sugere-se, portanto, que estudos longitudinais sejam realizados para que se possam avaliar os efeitos da auriculoterapia individualizada, especialmente em profissionais com estresse mais elevado.

Quanto ao instrumento SF36V2, constatou-se que o protocolo foi suficiente para melhorar os níveis do domínio mental, pois os pontos tinham indicação para o controle de distúrbios de natureza psicológica e emocional. Os pontos *shenmen* e tronco cerebral têm indicação para reduzir sintomas de ansiedade, estresse e outros sintomas psicológicos associados<sup>(14)</sup>. Os pontos *yang* do fígado 1 e 2 têm indicação para diminuir a subida de *yang* do fígado, considerado um padrão comum ao desequilíbrio emocional de estresse, e o ponto do rim tem função energética e revigorante segundo a medicina chinesa. No entanto, o tratamento individualizado do Grupo sem Protocolo conseguiu abranger os sintomas físicos e emocionais dos

sujeitos, pois houve liberdade de escolha dos cinco pontos conforme o transcorrer da pesquisa, partindo de diagnósticos de Medicina Tradicional Chinesa. Os pontos mais utilizados foram praticamente os mesmos do protocolo, embora em ordem e momentos diferentes, somados a estômago, baço, que são pontos para tratamento de distúrbios gástricos e intestinais<sup>(9)</sup> e pontos de dor musculoesquelética. Dentre alguns sintomas de natureza física, relatados pela Lista de Sintomas de Estresse estão as dores nas costas e na cabeça associadas a situações estressantes.

Quatro aspectos compõem o domínio físico do SF36v2: Capacidade funcional, Dor, Aspecto físico e Aspecto Geral de Saúde. A acupuntura e a auriculoterapia têm sido vastamente indicadas e utilizadas para redução de dor musculoesquelética e melhoria de capacidade funcional, e estudos sobre dor na equipe de enfermagem têm sido realizados em função do impacto que este problema tem sobre a qualidade de vida destes profissionais. Neste sentido, foi feito um estudo transversal com equipe de enfermagem para avaliar a prevalência de dor osteomuscular e a correlação com a qualidade de vida. Constatou-se que a prevalência de dor encontrada foi de 91,81%. Com relação às regiões anatômicas, houve predomínio de dor no pescoço (56%) e ombros (56%); para afastamento do trabalho por dor osteomuscular, a principal queixa foi para dor lombar (34%). O grupo que não relatou dor osteomuscular apresentou melhores índices de qualidade de vida nos domínios de capacidade funcional, aspectos físicos, dor, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental<sup>(18)</sup>.

E quanto à eficácia da auriculoterapia para controle de dor, em uma revisão sistemática e metanálise foram incluídos 17 ensaios clínicos em língua inglesa, oito para perioperatório, quatro para dor aguda e cinco para dor crônica, que utilizaram auriculoterapia *sham*, placebo, controle ou medicação de uso para dor. Constatou-se que o grupo de intervenção de auriculoterapia foi superior ao controle, ao se avaliar a redução de intensidade de dor, conseguindo reduzir a necessidade de uso de analgésicos no período perioperatório. Mostrou-se eficaz para o tratamento de vários tipos de dor, e também para a dor pós-operatória<sup>(19)</sup>.

O ponto de acupuntura ou de auriculoterapia apresenta implicações elétricas, histológicas e fisiológicas e a aurícula tem um perfil estrutural particular, com uma rede vascular muito rica e feixes neurovasculares específicos. Portanto, dois fatos parecem explicar o uso da aurícula para diagnóstico e tratamento: a inervação periférica da aurícula e a possível interferência neural central de diferentes fibras sensoriais originárias do tronco cerebral e do tálamo. Quando a orelha é estimulada, por exemplo, por uma agulha de acupuntura, uma pastilha ou por aquecimento, os estímulos são registrados por receptores sensoriais na pele da orelha. O impulso é conduzido para o sistema nervoso central, o cérebro. O estímulo na orelha direita vai para a metade esquerda do cérebro, porque o caminho do nervo atravessa a substância branca do cérebro. Para a acupuntura sistêmica já foram estudadas evidências neurofisiológicas da técnica e sua ação inibitória na dor, muito mais profundamente do que para a acupuntura auricular. Porém, certamente, pontos do corpo e pontos da orelha estão ambos associados com a liberação de endorfina e encefalina. Os estudos que têm

sido feitos sugerem que o estímulo de pontos auriculares pode conduzir à elevação do limiar de dor em locais específicos, porém, a inter-relação de pontos somatotópicos na orelha com regiões específicas do cérebro precisa ainda ser mais investigada<sup>(9)</sup>. O mesmo questionamento pode se estender aos efeitos de natureza emocional e às alterações dos níveis de cortisol, o hormônio relacionado ao estresse.

O presente estudo procurou aproximar a pesquisa científica da prática clínica, sem descaracterizar e desconfigurar a auriculoterapia chinesa e seus preceitos teóricos, de forma que os resultados obtidos pudessem refletir minimamente as condições em que essas terapêuticas geralmente são realizadas. Há grande complexidade de se realizar um tratamento em Medicina Chinesa, com as múltiplas possibilidades diagnósticas de desequilíbrios energéticos e os aspectos individuais de cada paciente que precisam ser atentamente observados na clínica diária. Esta realidade por vezes conflita com a pesquisa científica que preconiza como fundamental a utilização de protocolos fechados em ensaios clínicos controlados e randomizados<sup>(20)</sup>.

A principal contribuição que este ensaio buscou trazer para o campo da pesquisa científica em auriculoterapia chinesa e enfermagem foi evidenciar os benefícios que uma técnica relativamente simples, rápida, segura e barata pode trazer para a melhoria da qualidade de vida da equipe de enfermagem, reduzindo níveis de estresse, promovendo saúde e prevenindo o adoecimento. Enseja-se, porém, que tais benefícios possam ser extensíveis aos pacientes e que se reconheça que a auriculoterapia é uma prática que pode ser complementar à assistência de enfermagem. Pretende-se também que os achados dessa pesquisa possam colaborar com os debates relativos à relevância da utilização dos atendimentos individualizados na pesquisa científica em auriculoterapia chinesa, para que os resultados reflitam de maneira mais aproximada os achados encontrados na prática clínica realizada comumente pelos profissionais acupunturistas.

Uma limitação importante do estudo foi o tempo de tratamento. Sugerem-se ensaios longitudinais para avaliação dos resultados em longo prazo, da auriculoterapia protocolar e individualizada para a melhoria da qualidade de vida e redução de estresse de profissionais de enfermagem.

## CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa revelaram a eficácia da auriculoterapia chinesa, com melhores resultados para o tratamento individualizado (Grupo sem Protocolo) comparativamente ao tratamento protocolar. Obteve percentual e índice de tamanho de efeito superior para a melhoria de qualidade de vida e redução de estresse, tanto no aspecto físico quanto mental. Os principais pontos escolhidos do Grupo sem Protocolo foram praticamente os mesmos para o quadro protocolo, com acréscimo dos pontos estômago, baço e pontos de dor musculoesquelética para os sintomas relatados durante a pesquisa. Concluiu-se que o tratamento individualizado, quando comparado ao uso de protocolo fechado, consegue ampliar o alcance da técnica da auriculoterapia chinesa para diminuição de níveis de estresse e melhoria de qualidade de vida em profissionais de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Mental health: evidence and research department of mental health and substance dependence [Internet]. Geneva: WHO; 2012 [cited 2014 November 01]. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77776/1/WHO\\_MSD\\_MER\\_Rev.2012.03\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77776/1/WHO_MSD_MER_Rev.2012.03_eng.pdf?ua=1)
- Kluthcovsky ACGC, Urbanetz AAL. Quality of life in breast cancer survivors compared to healthy women. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2012 [cited 2014 November 01];34(10):453-8. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/en\\_a19v25n2.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/en_a19v25n2.pdf)
- Daubermann DC, Tonete VLP. Quality of work life of nurses in primary health care. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2014 November 01];25(2):277-83. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/en\\_a19v25n2.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/en_a19v25n2.pdf)
- Amaral RA, Moraes CW, Ostermann GT. Taking care of who takes care: employees of a General Hospital. *Rev SBPH*. 2010;13(2):270-81.
- Sadir MA, Bignotto MM, Lipp MEN. Stress and quality of life: the influence of some personal variables. *Paidéia* (Ribeirão Preto). 2010 [cited 2014 November 01];20(45):73-81. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-863X2010000100010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-863X2010000100010&script=sci_arttext)
- Lorenz VR, Benatti MCC, Sabino MO. Burnout and stress among nurses in a University Tertiary Hospital. *Rev Latinoam Enferm*. 2010;18(6):1084-91.
- Machado MH, Vieira ALS, Oliveira E. Construindo o perfil da enfermagem. *Enferm Foco* (Brasília) [Internet]. 2012 [acesso em 01 de novembro de 2014];3(3):119-22. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/294-679-1-SM.pdf>
- Kurebayashi LFS, Gnatta JR, Borges TP, Belisse G, Coca S, Minami A, et al. The applicability of auriculotherapy with needles or seeds to reduce stress in nursing professionals. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2014 November 01];46(1):89-95. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/en\\_v46n1a12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/en_v46n1a12.pdf)
- Landgren K. Ear acupuncture: a practical guide. Philadelphia (US); Churchill Livingstone; 2008.
- Ware JE Jr. SF-36 health survey update. *Spine* (Phila Pa 1976) [Internet]. 2000 [cited 2011 February 06];25(24):3130-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11124729>
- Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Brazilian-Portuguese version of the SF-36. A reliable and valid quality of life outcome measure. *Rev Bras Reumatol* [Internet]. 1999 [cited 2014 November 01];39(3):143-50. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nxtAction=lnk&base=LILACS&exprSearch=296502&indexSearch=ID&lang=p>
- Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução 197/1997. Estabelece e reconhece as terapias alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem [Internet]. Diário Oficial da União 1997 [acesso em 12 de fevereiro de 2015]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-1971997\\_4253.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-1971997_4253.html)
- Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União 4 maio 2006;Seção 1.
- Ferreira EAG, Marques AP, Matsutani LA, Vasconcellos EG, Mendonça LLF. Assessment of pain and stress in fibromyalgia patients. *Rev Bras Reumatol* [Internet]. 2002 [cited 2014 November 01];42(2):104-10. Available from: <http://medicina.fm.usp.br/fofite/fisio/pessoal/amelia/artigos/estressefm.pdf>
- 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.
- Prado JM, Kurebayashi LFS, Silva MJP. Efficacy of auriculotherapy for the reduction of stress in nursing students: a randomized clinical trial. *Rev Latinoam Enferm*. 2012;20(4):727-35.
- Kurebayashi LFS, Freitas GF. Acupuntura multiprofissional: aspectos éticos e legais. Barueri (SP): Yendis; 2011.
- Vidor CR, Mahmud MAI, Farias LF, Silva CA, Ferrari JN, Comel JC, et al. Prevalence of musculoskeletal pain among surgical nursing teams. *Acta Fisiatr* [Internet]. 2014 [cited 2014 November 01];21(1):6-10. Available from: [file:///C:/Users/Cliente/Downloads/en\\_v21n1a02%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Cliente/Downloads/en_v21n1a02%20(1).pdf)
- Asher GN, Jonas DE, Coeytaux RR, Reilly AC, Loh YL, Motingger-Reif AA, Winham SJ. Auriculotherapy for pain management: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Altern Complement Med* [Internet]. 2010 [cited 2014 November 01];16(10):1097-108. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20954963>
- Birch SJ, Felt RL. O que é acupuntura. In: Entendendo a acupuntura. São Paulo (SP): Roca; 2002.; p. 3-45.