

Aplicabilidade da auriculoterapia para reduzir estresse e como estratégia de coping em profissionais de enfermagem

Leonice Fumiko Sato Kurebayashi¹

Juliana Rizzo Gnatta²

Talita Pavarini Borges²

Maria Júlia Paes da Silva³

Objetivos: trata-se de ensaio clínico randomizado com o objetivo de avaliar a auriculoterapia, para diminuição de níveis de estresse, em 75 profissionais de enfermagem de um hospital e analisar os principais domínios de coping que se modificaram após o tratamento. **Metodologia:** os sujeitos foram divididos em grupos (controle, agulhas, sementes), receberam 8 sessões nos pontos Shenmen, rim e tronco cerebral. O grupo controle não recebeu nenhuma intervenção. **Resultados:** constataram-se diferenças significativas pela ANOVA, para níveis de estresse entre o grupo agulha/controle na terceira e quarta avaliações, segundo escores de estresse da Lista de Sintoma de Stress de Vasconcelos. Para o Inventário de Folkman e Lazarus, obteve-se diferença estatística para o domínio afastamento entre os grupos agulha/controle, após tratamento; e, na análise dentro do mesmo grupo, obtiveram-se diferenças significativas para o domínio confronto, na quarta avaliação entre grupos agulha/controle e para suporte social, na terceira avaliação para os grupos agulha/semente. **Conclusões:** a auriculoterapia com agulhas diminuiu os níveis de estresse significativamente e houve diminuição da utilização dos domínios afastamento, confronto e suporte social para os grupos de intervenção, após o tratamento, sugerindo que a auriculoterapia tanto com agulhas quanto com sementes pode produzir impacto positivo para melhorar a estratégia de coping na equipe de enfermagem. Mais estudos, porém, fazem-se necessários para que se possa conhecer o alcance da técnica.

Descritores: Auriculoterapia; Estresse; Coping; Enfermagem.

¹ Doutoranda, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Brasil.

² Mestrandas, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Brasil.

³ PhD, Professor Titular, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Brasil.

Endereço para correspondência:

Leonice Fumiko Sato Kurebayashi
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro: Cerqueira César
CEP: 05403-000, São Paulo, SP, Brasil
E-mail: fumie_ibez@yahoo.com.br

Applicability of auriculotherapy in reducing stress and as a coping strategy in nursing professionals

Aims: randomized clinical trial aimed at evaluating the auriculotherapy in reducing stress levels in 75 nursing professionals and analyze the coping domains that have changed after treatment. Methodology: volunteers were divided into 3 groups (Control, Needles and Seeds) and received eight sessions at Shenmen, Kidney and Brainstem points. The Control Group didn't receive any intervention. Results: ANOVA test showed statistical differences in stress levels for Needle/Control Groups in the third and fourth assessments, according to Stress Symptoms List when compared the three groups in four assessments. For the Inventory of Folkman/Lazarus, a significant difference was obtained for Spacing domain between needle/control. In analysis within the same group, differences were found for Confrontation in fourth assessment between Needle/Control Groups and for Social Support in the third one between Seeds/Control Groups. Conclusion: The auriculotherapy decreased stress levels, changed Coping domains after treatment, suggesting that both Auriculotherapy with needles and seeds can produce positive impact to improve strategy Coping in the nursing team. However, more studies are needed to conceive the extent of the technique.

Descriptors: Auriculotherapy; Stress; Coping; Nursing.

Aplicabilidad de la auriculoterapia para reducir estrés y como estrategia de coping en profesionales de enfermería

Objetivos: Ensayo clínico hecho aleatorio objetivó evaluar la auriculoterapia para disminución de niveles de estrés en 75 profesionales de Enfermería de un hospital y analizar los principales dominios de Coping que se modificaron después del tratamiento. Metodología: los sujetos fueron divididos en grupos (Control, Aguja, Semillas), recibieron 8 sesiones en los puntos Shenmen, Riñón y Tronco Cerebral. El Grupo Control no recibió ninguna intervención. Resultados: se constataron diferencias significativas por la ANOVA para niveles de estrés entre el Grupo Aguja/Control en la tercera y cuarta evaluaciones, según scores de estrés de la Lista de Síntoma de Estrés de Vasconcelos. Para el Inventario de Folkman y Lazarus, se logró diferencia estadística para el dominio Alejamiento entre los Grupos Aguja/Control después del tratamiento; y en el análisis dentro del mismo grupo, se lograron diferencias significativas para el dominio Confrontación en la cuarta evaluación entre Grupos Aguja/Control y para Soporte Social, en la tercera evaluación para los Grupos Aguja/Semillas. Conclusiones: la auriculoterapia con agujas apocó los niveles de estrés significativamente y hubo disminución de la utilización de los dominios Alejamiento, Confrontación y Soporte Social para los grupos de intervención después del tratamiento, sugiriendo que la auriculoterapia tanto con agujas cuanto con semillas puede producir un impacto positivo para mejorar estrategia de Coping en el equipo de Enfermería. Más estudios, sin embargo, se hacen necesarios para que se pueda conocer el alcance de la técnica.

Descriptores: Auriculoterapia; Estrés; Coping; Enfermería.

Introdução

O bem-estar físico, psíquico e mental pode interferir de forma significativa nos resultados e produtividade do trabalhador, principalmente daquele que lida com saúde e em ambiente de alto estresse, como um hospital⁽¹⁾. Há consenso de que fatores psicológicos e sociais podem ocasionar problemas à saúde física dos indivíduos, e

que as estratégias de *coping* em situações de estresse podem ser determinantes para a saúde mental, física e social⁽²⁾. De fato, as condições estruturais de trabalho do profissional de saúde, quase sempre mal remunerado, pouco incentivado e sujeito a sobrecarga considerável de atividades dificultam a possibilidade de se realizar cuidado

humanizado, uma vez que o processo de humanizar a assistência começa pela humanização da produção dessa assistência⁽³⁾.

Ressalte-se, portanto, que cuidar de profissionais que oferecem serviços de saúde pode ser estratégia fundamental, uma vez que bons resultados, quanto ao atendimento, dependem, principalmente, de equipes de trabalho saudáveis e a enfermagem lida diariamente com conflitos e desacertos nas relações verticais e horizontais entre profissionais, familiares e pacientes.

O enfrentamento do estresse tem sido foco de atenção e instrumentos têm sido desenvolvidos no sentido de avaliar como as pessoas lidam com dificuldades, ou circunstâncias estressantes, na vida. Nesse contexto, emerge o *coping* como uma resposta mais elaborada, adaptativa, flexível e consciente a um dado elemento estressor. O conceito de *coping* difere do conceito de mecanismo de defesa em situações de estresse, pois as respostas obtidas através desse mecanismo são classificadas como rígidas, inadequadas em relação à realidade externa, podendo ser provenientes de questões do passado e de elementos do inconsciente⁽⁴⁾. Por outro lado, uma resposta de *coping* é uma ação intencional, física ou mental, iniciada em resposta a um estressor percebido, dirigida para circunstâncias externas ou estados internos e essa resposta seria orientada para tentar reduzir o estresse⁽⁵⁾.

As culturas orientais têm, historicamente, desenvolvido estratégias para lidar com o estresse a partir de práticas corporais, exercícios, movimentos, danças, massagens, visando preservar e recuperar a saúde por meio da flexibilização e do fortalecimento do corpo e da mente⁽⁶⁾. Os benefícios de tais práticas para a manutenção da qualidade de vida das pessoas foram o grande estopim motivador deste estudo. Existem inúmeros tipos de terapias e de práticas corporais alternativas, algumas delas milenares, que buscam desde a cura de doenças e o bem-estar, como é o caso da acupuntura, da fitoterapia, da massagem, até o equilíbrio e a harmonia espirituais, como é o caso do *tai chi chuan*, da ioga e da meditação⁽⁷⁾.

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⁽⁸⁾. A auriculoterapia é indicada para o tratamento de muitas enfermidades: dolorosas, inflamatórias, endocrinometabólicas e do sistema urogenital, enfermidades de caráter funcional, crônicas, infectocontagiosas etc. São indicadas em casos em que o doente tem a necessidade de alívio imediato de dor, dores pungentes, agudas e crônicas, perturbações psíquicas como ansiedade e depressão, angústia, falta de concentração, vertigens, gagueira, perturbações do

sistema autônomo, intoxicações por uso de drogas, tabaco e medicações. Convencionalmente, a acupuntura auricular pode empregar como instrumentos agulhas semipermanentes ou sistêmicas para fazer a estimulação desses pontos⁽⁹⁾. Sementes ou ímãs magnéticos também podem ser utilizados para realizar a estimulação⁽¹⁰⁾.

O mecanismo de ação da auriculoterapia tem sido discutido e especula-se que a técnica funcione porque grupos de células pluripotentes contêm informações de todo o organismo e criam 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⁽⁹⁾. 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⁽¹¹⁾.

Quanto aos aspectos éticos e legais da prática da acupuntura, o Conselho Federal de Enfermagem estabeleceu, na Resolução 197/97, que diversas práticas complementares, dentre elas a acupuntura, são especialidades do enfermeiro⁽¹²⁾. E, a partir de 2006, a Portaria nº971, 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⁽¹³⁾.

A partir dessas prévias reflexões, indaga-se se a auriculoterapia seria útil para diminuir os níveis de estresse da equipe de enfermagem e se teria o alcance terapêutico de, por si só, modificar o enfrentamento de estresse, com mudanças significativas em domínios de *coping*, segundo o Inventário de Folkman e Lazarus.

Objetivos

Avaliar a eficácia da auriculoterapia com agulhas e sementes, para a diminuição dos níveis de estresse dos colaboradores da equipe de enfermagem de um hospital; identificar e analisar diferenças entre o antes e o depois do tratamento nos domínios de *coping*, segundo Inventário de Folkman e Lazarus.

Material e Método

Tipo de Pesquisa: trata-se de ensaio clínico controlado randomizado, com 3 grupos: grupo controle (sem nenhuma intervenção) e dois grupos de intervenção (auriculoterapia com agulhas e auriculoterapia com sementes).

Aspectos éticos e legais: a pesquisa foi desenvolvida em um hospital-escola em São Paulo. O estudo atendeu à Resolução 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde, ao envolver seres humanos na pesquisa. O projeto de pesquisa foi aceito pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o registro nº941/09–SISNEP CAAE: 0060.0.198.000-09. Foi assegurado aos participantes do grupo controle a oportunidade de, após o estudo, serem atendidos, durante o mesmo período e gratuitamente, com uma das técnicas de auriculoterapia utilizadas no estudo.

Amostra: para definir a amostra dos sujeitos participantes, foi utilizado o Inventário sobre Estado de Estresse ou Lista de Sintomas de *Stress* – LSS de Vasconcelos⁽¹⁴⁾. Tal instrumento foi aplicado em todos

aqueles que manifestaram interesse em participar da pesquisa (109), entretanto, apenas os indivíduos que atingiram médio, alto ou altíssimo nível foram convidados a participar; 75 deles conseguiram finalizar a pesquisa.

A alocação dos participantes foi feita por meio de envelopes opacos, lacrados e numerados e, posteriormente, sorteados em programa de computador com números gerados no *site* www.randomizer.org, para três grupos. Dos 75 que finalizaram a pesquisa, 22 sujeitos foram do grupo controle, 27 do grupo agulha e 26 do grupo semente. Feito o cálculo amostral, pode-se afirmar que a amostra teve poder de teste de 80% para um nível de significância de 5%, ou nível de confiança de 95%.

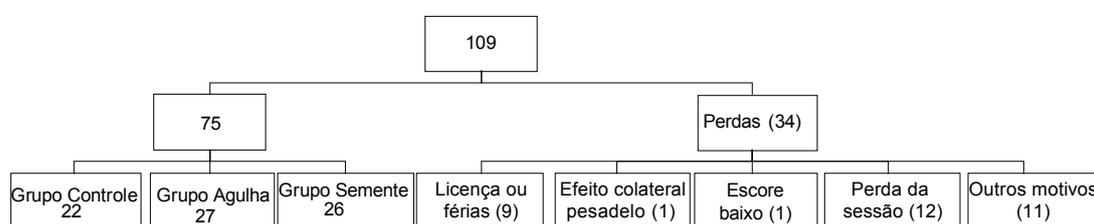


Figura 1 - Diagrama de flutuação dos sujeitos da pesquisa. São Paulo, SP, Brasil, 2011

Os critérios de inclusão foram: participação voluntária no estudo com disponibilidade de horário para submissão às sessões, obtenção dos escores mínimos do LSS para médio e alto nível, não sofrer de litíase renal com indicação cirúrgica e não estar grávida. Os sujeitos foram excluídos por diferentes motivos, explicitados no diagrama de flutuação dos sujeitos a seguir (Figura 1). Em "outros motivos" foram excluídos aqueles que não compareceram ao primeiro atendimento e alguns que não eram profissionais de enfermagem.

Coleta de Dados: foram utilizados para a coleta a Lista de Sintoma de Estresse (LSS), um questionário com dados sociodemográficos e o Inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus⁽¹⁵⁾. A coleta de dados foi realizada no período entre janeiro e julho de 2010, em sala reservada para o atendimento no hospital. As aplicações foram feitas por enfermeiras, duas com experiência em auriculoterapia e quatro delas preparadas somente para a realização do estudo. Na LSS, com 60 itens, assinalou-se a frequência com que ocorrem os sintomas, a partir de uma escala com 4 opções de resposta: (0) nunca, (1) raramente, (2) frequentemente e (3) sempre. A pontuação total desse inventário pode variar de 0 a 177 pontos, sendo que os escores representam os níveis de estresse: ausência (de 0 a 11 pontos), baixo nível (de 12 a 28), médio nível (29 a 60), alto nível (61 a 120) e altíssimo nível (acima de 120 pontos). Quanto ao Inventário de *Coping*, é um

questionário de 66 itens, englobando pensamentos e ações que as pessoas utilizam para lidar com demandas internas ou externas de um evento estressante. As questões são pontuadas pela escala tipo Likert, sendo 0=não utilizei essa estratégia; 1=usei um pouco; 2=usei bastante e 3=usei em grande quantidade. A escala consiste de 8 diferentes "domínios", sugeridos pela análise fatorial: confronto, afastamento, autocontrole, suporte social, aceitação da responsabilidade, fuga/esquiva, resolução de problema e reavaliação positiva.

A LSS e o Inventário de *Coping* foram aplicados no início, antes do tratamento, após 4 sessões, após 8 sessões e 15 dias após o término. Os grupos de intervenção receberam 8 sessões (1 por semana), com duração de 5 a 10 minutos cada, nos pontos Shenmen, rim e tronco cerebral. Os pontos Shenmen e tronco cerebral têm propriedades calmantes e o rim tem função energética⁽⁸⁾. Para a auriculoterapia com 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. Para o grupo de auriculoterapia com sementes foram utilizadas sementes de mostarda e os indivíduos foram orientados a estimular as sementes três vezes ao dia, por quinze vezes, com pressão moderada. Sugeriu-se a retirada das agulhas 24 horas antes do atendimento ou caso houvesse desconforto, prurido e sinais de alergia.

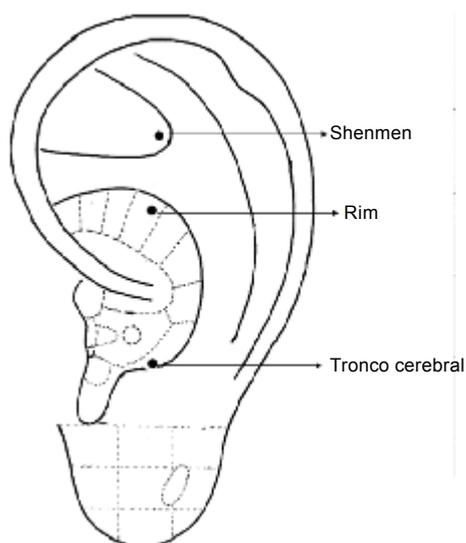


Figura 2 - Mapa de pontos auriculares. São Paulo, SP, Brasil, 2011

Análise estatística de dados: para a análise estatística, foram utilizados testes paramétricos, ANOVA de medidas repetidas, após teste de Levene e Kolmogorov-Smirnov. Foi feito o *Post Hoc* de Bonferroni para níveis de estresse entre três grupos, em quatro momentos no tempo. Para a análise dos domínios de Folkman e Lazarus, observou-se homogeneidade pelo teste de esfericidade de Maucly e foi feito ANOVA com *Post Hoc* de Tukey. Utilizou-se o Programa Office Excel (2007) para tabulação dos dados e programa de estatística SPSS 17.0.

Resultados

Dos 75 profissionais, 12 eram auxiliares de enfermagem, 49 eram técnicos de enfermagem e 14 enfermeiros; 44 deles, correspondente a 58,7%, apresentaram nível médio e 31 (41,3%) apresentaram

escore de estresse alto. A idade média dos sujeitos variou entre 39 e 45 anos de idade e os colaboradores foram de diversos setores do hospital. Segundo os resultados da Tabela 1, constatou-se, pelo nível de significância ($p < 0,05$), que entre os grupos houve homogeneidade quanto à idade, tempo de trabalho e LSS inicial. Quanto ao sexo, houve predominância do sexo feminino (71), correspondendo a 94,6% da amostra, com distribuição homogênea nos grupos dos poucos homens (4) que fizeram parte da pesquisa ($p = 0,65$).

Na análise descritiva dos domínios encontrados no Inventário de *Coping* de Folkman e Lazarus, na primeira avaliação obtiveram-se os seguintes escores: domínio confronto (média: 5,97), afastamento (média: 5,81), autocontrole (média: 7,72), suporte social (média: 8,96), aceitação da responsabilidade (média: 8,99), fuga/esquiva (média: 3,12) e resolução de problemas (média: 6,24). Todos os itens relatados corresponderam a "utiliza algumas vezes" essa estratégia. Somente no domínio reavaliação positiva (média: 15,05) obteve-se o escore correspondente a "utiliza grande parte das vezes".

Quanto aos níveis de estresse (Tabela 1), verificaram-se diferenças estatisticamente significativas no teste ANOVA de medidas repetidas, quando comparados os três grupos, em 4 momentos diferentes (LSS1, LSS2, LSS3, LSS4). O nível de significância entre as diferenças dos resultados, segundo Bonferroni, foi de $p = 0,020$ entre LSS3 e LSS1 e de $p = 0,003$ quando comparados o LSS4 e LSS1. O grupo semente não apresentou diferenças estatísticas significativas quanto aos níveis de estresse, quando realizadas as comparações entre os grupos nos quatro tempos, embora tenha obtido resultados positivos quando comparados dentro do mesmo grupo, no tempo, com nível de significância de $p < 0,05$.

Tabela 1 - Evolução das médias e desvio-padrão do escore do LSS, segundo grupos. São Paulo, 2011, Brasil

	LSS1	LSS2	LSS3	LSS4
Controle	54,36(15,90)	49,68(17,99)	55,09(25,93)	55,77(30,98)
Agulha	66,82(18,56)*	54,69(27,10)†	52,91(26,79)	48,48(27,35)†
Semente	63,27(26,05)‡	54,00(25,64)	52,77(26,94)	53,36(32,72)

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

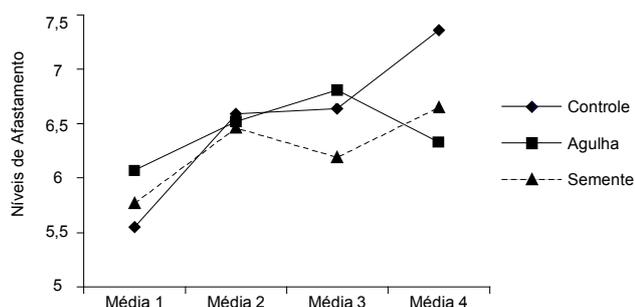
† $p < 0,05$ na comparação entre LSS 2 e LSS 4.

‡ $p < 0,05$ quando comparado com as outras pontuações do LSS no grupo semente.

Com relação aos domínios do Inventário de *Coping* de Folkman e Lazarus, o único domínio que apresentou diferença estatisticamente significativa, na análise entre grupos, foi afastamento com $p = 0,039$, conforme ilustra a Figura 3.

No domínio afastamento, houve mudança da média inicial, obtida na primeira avaliação (5,77), para a média final na quarta avaliação (6,65), que corresponde a dizer

que houve mudança de nível de "não utiliza ou utiliza pouco estas estratégias" para "utiliza algumas vezes". Quando feita uma análise dos domínios dentro do mesmo grupo, observou-se diferença estatisticamente significativa para confronto e suporte social, com significância de $p = 0,029$, para o domínio confronto entre a primeira e quarta avaliação no grupo agulha e no suporte social, entre a primeira e terceira avaliação ($p = 0,022$), no grupo semente.



$p < 0,05$ entre controle e agulha na quarta avaliação.

Figura 3 - Evolução das médias no domínio afastamento nas quatro avaliações. São Paulo, SP, Brasil, 2011

Na Tabela 2, podem-se observar as médias dos domínios nos quatro momentos e os principais fatores e escores envolvidos.

Tabela 2 - Descritiva das diferenças entre os quatro momentos de avaliação nos domínios afastamento, confronto e suporte social. São Paulo, SP, Brasil, 2011

	Média 1	Média 2	Média 3	Média 4
Afastamento				
Controle	5,55*	6,59	6,64	7,36
Agulha	6,07	6,52	6,81	6,33
Semente	5,77*	6,46	6,19	6,65
Confronto				
Controle	5,05	6,05	6,09	7,14
Agulha	6,59	5,81	6,37	6,07
Semente	6,12	5,5	6,23	5,96
Suporte social				
Controle	8,77	9,73	11,32†	10,77†
Agulha	8,81	8,81	8,81	8,67
Semente	9,27	8,96	8,73	9,23

*Não utiliza ou utiliza pouco esta estratégia. †Utiliza grande parte das vezes. Os demais: utiliza algumas vezes

Discussão

Houve diminuição nos níveis de estresse para o grupo agulha a partir da terceira avaliação, confirmando a eficácia da auriculoterapia para o tratamento de estresse. Para a Medicina Tradicional Chinesa (MTC), ao equilibrar aspectos energéticos, a partir da estimulação de pontos no corpo ou em microsistemas como a orelha, são oferecidas condições favoráveis para que haja mudança nos padrões de comportamento social, emocional, físico, mental e espiritual do indivíduo⁽¹⁵⁾. A auriculoterapia, como uma das técnicas utilizadas na MTC, tem sido bastante utilizada para fins de controle de ansiedade e problemas psíquicos, pois promove relaxamento⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Embora tenham sido encontrados estudos sobre a diminuição de ansiedade e estresse, a partir da utilização da auriculoterapia⁽¹⁸⁻¹⁹⁾, não foram encontrados estudos

sobre a aplicabilidade dessa técnica para *coping* e enfrentamento de estresse.

No presente estudo, a reavaliação positiva foi o principal domínio encontrado como estratégia de *coping*, cujo escore corresponde a "utiliza grande parte das vezes", sugerindo que a equipe de enfermagem desse hospital tem utilizado *coping* focado na emoção em seu cotidiano. Resultado similar foi obtido no estudo realizado sobre estratégias de *coping* entre enfermeiros de oncologia, cujo principal domínio foi também a reavaliação positiva⁽⁵⁾.

O *coping* focado na emoção seria um esforço para regular o estado emocional, dirigido a um nível somático e/ou um nível de emoções, utilizável em situações em que não há possibilidade de mudanças, cujos problemas podem ser estruturais e externos à ação pessoal. Folkman e Lazarus propuseram esse modelo de *coping*, cuja abordagem situacional divide o *coping* em duas categorias funcionais: *coping* focalizado no problema e na emoção. O *coping* focado no problema seria um esforço para atuar na situação, tentando modificá-la, podendo estar direcionada interna ou externamente. Geralmente tal *coping* tende a ser empregado em situações previamente avaliadas como modificáveis. Os estudos indicam que ambas as estratégias são usadas durante praticamente todos os episódios estressantes e que o uso de uma ou de outra pode variar em eficácia, dependendo dos diferentes tipos de estressores envolvidos⁽²⁰⁾.

Existem duas formas de abordagem para estilos de *coping*. O modelo estrutural que parte de estilos relacionados com características de personalidade e a abordagem situacional, que se relaciona às estratégias que se referem a cognições e ações tomadas no curso de um evento estressor. Tem sido enfatizada a abordagem situacional, visto que a maneira como cada um enfrenta o estresse pode ser determinada por diversos fatores: ambientais⁽²¹⁾, socioculturais⁽²²⁾, idade⁽²³⁾ e gênero⁽²⁴⁾.

Os domínios que apresentaram diferenças estatísticas significativas foram afastamento, controle e suporte social. O afastamento corresponde àquela estratégia que envolve a negação do sentimento de medo ou de ansiedade advinda de uma situação de estresse. Nessa estratégia, o indivíduo tenta esquecer a verdade, recusando-se a acreditar que realmente a situação esteja acontecendo⁽²⁵⁾. Houve aumento de pontuação nesse domínio no grupo controle, justificando as diferenças estatísticas encontradas.

Por outro lado, os domínios confronto e suporte social podem ser considerados estratégias de *coping* focados no problema. No domínio confronto estão as estratégias que incluem a visão de desafio e atenção para um aspecto

da situação. Tanto nos grupos que foram tratados com sementes quanto com agulhas houve diminuição dessas médias e, por outro lado, aumento nas médias no grupo controle. No domínio suporte social, incluem-se estratégias em que se busca auxílio para ajudar a resolver o problema. Algumas possibilidades seriam: procurar amigos, parentes e pedir conselhos, conversar com outras pessoas procurando dados sobre a situação, falar com alguém que poderia fazer alguma coisa concreta sobre o problema, procurar ajuda profissional e aceitar a compreensão das pessoas⁽²⁵⁾. Nesse domínio, houve diminuição das médias de suporte social no grupo semente, mas não o suficiente para modificar o escore "utiliza algumas vezes". O grupo controle, por outro lado, atingiu o escore "utiliza grande parte das vezes", nas terceira e quarta avaliações.

Os resultados sugeriram que situações estressantes externas ocorreram no período da pesquisa, justificados pelo aumento expressivo dos escores do grupo controle quanto aos domínios afastamento, confronto e suporte social, enquanto que nos grupos de intervenção, as pessoas fizeram menor uso dessas estratégias. Porém, a principal limitação do estudo foi não ter havido levantamento desses fatores estressantes e a não delimitação de variáveis que apresentassem uniformidade, quanto aos problemas vivenciados, dificultou análise mais aprofundada dos efeitos da auriculoterapia sobre as estratégias de *coping*. Sugerem-se mais estudos para averiguar como a auriculoterapia consegue modificar tais estratégias e comportamentos.

Conclusões

Dos 75 participantes, 44 (58,7%) apresentaram nível médio de estresse e 31 (41,3%) obtiveram escore alto. O principal domínio de *coping* encontrado na equipe de enfermagem, segundo o Inventário de Folkman e Lazarus, foi a reavaliação positiva. O tratamento de auriculoterapia foi positivo para diminuição dos níveis de estresse na equipe de enfermagem, com melhores resultados para agulhas semipermanentes do que para sementes. Houve diminuição da utilização dos domínios afastamento, confronto e suporte social para os grupos de intervenção após o tratamento, sugerindo que a auriculoterapia tanto com agulhas quanto com sementes pode produzir impacto positivo para melhorar a estratégia de *coping* na equipe de enfermagem. Mais estudos, porém, são necessários para que se possa conhecer o alcance da técnica.

Referências

1. Batista KM, Bianchi ERF. Stress among emergency unit nurses. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [periódico

na Internet]. 2006 [acesso 3 jan 2012];14(4):534-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a10.pdf>

2. Guerrer FJL, Bianchi ERF. Characterization of Stress in Intensive Care Unit Nurses. Rev Esc Enferm USP. [periódico na Internet]. 2008 [acesso 3 jan 2012];42(2):355-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a19.pdf>

3. Deslandes F. Analysis of the official speech about humanization of the hospital assistance. Ciência Saúde Coletiva. [periódico na Internet]. 2004 [acesso 3 jan 2012];9(1):7-14. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/630/63013499002.pdf>

4. Folkman S, Lazarus RS. An analysis of *Coping* in a middle-aged community sample. J Health Soc Beh.1980;25:229-44.

5. Rodrigues AB, Chaves EC. Stressing factors and *coping* strategies used by oncology nurses Rev. Latino-Am. Enfermagem. [periódico na Internet]. 2008 [acesso 3 jan 2012];16(1):24-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt_03.pdf

6. Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (BR). Caderno Temático em Medicina Tradicional Chinesa [internet]. 2002 [acesso 3 jan 2012]. Disponível em: http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/arquivos/secretarias/saude/areas_tematicas/0047/MTC_CadernoTematico.pdf

7. Souza EFAA, Luz MT. The socio-cultural bases of alternative therapeutic practices. Hist Cienc Saúde-Manguinhos. 2009;16(2):393-405.

8. 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.

9. Gori L, Firenzuoli F. Ear Acupuncture in European Traditional Medicine. Evid Based Complement Alternat Med. [periódico na Internet]. 2007 [acesso 13 dez 2011];4(Suppl 1):13-6. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2206232/pdf/nem106.pdf>

10. 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;3:39-50.

11. Hui KK, Liu J, Makris N, Gollub RL, Chen AJ, Moore CI, Kennedy DN, Rosen BR, Kwong KK: Acupuncture modulates the limbic system and subcortical gray structures of the human brain: Evidence from fMRI studies in normal subjects. Hum Brain Map. 2000;9:13-25.

12. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN 197. Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem [Internet]. Brasil; 1997. [acesso 30 dez

- 2011]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?ArticleID=7041§ionID=34>
13. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 971 de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. 2006;84:20-5.
14. Ferreira EAG, Vasconcellos EG, Marques AP. Assessment of pain and stress in fibromyalgia patients. Rev Bras Reumatol. 2002;42:104-10.
15. Bellotto N Junior, Martins LC, Akerman M. Impacto dos resultados no tratamento por acupuntura: conhecimento, perfil do usuário e implicações para promoção da saúde. Arq Med ABC. [periódico na Internet]. 2005 [acesso 30 dez 2011];30(2):83-6. Disponível em: <http://site.fmabc.br/admin/files/revistas/30amabc083.pdf>
16. Wang SM, Kain, ZN. Auricular acupuncture: a potential treatment for anxiety. Anesth Analg. 2001;92:548-53.
17. Wang SM, Peloquin C, Kain ZN. The use of auricular acupuncture to reduce preoperative anxiety. Anesth Analg. 2001;93:1178-80.
18. Kober A, Scheck T, Shubert B, Strasser H, Gustorff B, Bertalanffy P et al. Auricular acupressure as a treatment for anxiety in prehospital transport settings. Am Soc Anesthesiol. 2003;98(6):1328-32.
19. Arai YCP, Ito A, Hibino S et al. Auricular acupunctures are effective for the prevention of postoperative agitation in old patients. eCAM. 2009 Oct; 1-4.
20. Savóia MG, Santana PR, Mejias NP. Adaptação do inventário de estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus para o português. Psicologia USP. 1996;7(1/2):183-201.
21. Antoniazzi AS, Souza LK, Hutz CS. *Coping* em situações específicas, bem-estar subjetivo e auto-estima em adolescentes. Rev Interinst Psicol. 2010;2(1):34-42.
22. Chun CA, Moos RH, Cronkite RC. Culture: A Fundamental Context for the Stress and *Coping* Paradigm [monografia na Internet] [acesso 30 dez 2011]; Disponível em: http://www.mebbooks.com/cover_note/books/9/6/3/9780387262369/9780387262369-c1.pdf
23. Câmara SG, Carlotto MS. *Coping* e gênero em adolescentes. Psicol Estudo. (Maringá). 2007;12(1):87-93.
24. Coelho JAPM, Albuquerque FJB, Martins CR, D'Albuquerque HB, Neves MTS. *Coping* em Jovens frente à expectativa de inserção ocupacional e indicadores de depressão. Psicol: Teor Pesq. 2008;24(4):527-34.
25. Antoniazzi AS, Dell'Aglio DD, Bandeira DR. O conceito de *Coping*: uma revisão teórica. Estud Psicol. 1998;3(2):273-94.

Recebido: 8.1.2012

Aceito: 14.9.2012

Como citar este artigo:

Kurebayashi LFS, Gnatta JR, Borges TP, Silva MJP. Aplicabilidade da auriculoterapia para reduzir estresse e como estratégia de coping em profissionais de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. set.-out. 2012 [acesso em: _____];20(5):[08 telas]. Disponível em: _____

dia
mês abreviado com ponto

URL