



Eficácia da auriculoterapia para estresse segundo experiência do terapeuta: ensaio clínico*

Effectiveness of auriculotherapy for stress, based on experience of the therapist: a clinical trial

Eficacia de la auriculoterapia para estrés según experiencia del terapeuta: ensayo clínico

Leonice Fumiko Sato Kurebayashi¹, Juliana Rizzo Gnatta², Talita Pavarini Borges³, Maria Júlia Paes da Silva⁴

RESUMO

Objetivo: Ensaio clínico objetivou avaliar a eficácia da auriculoterapia com agulhas semipermanentes sobre níveis de estresse na equipe de Enfermagem de um hospital-escola, entre janeiro e julho de 2010. **Métodos:** Quarenta e nove pessoas foram randomizadas em três grupos: grupo 1 (controle), grupo 2 (terapeutas menos experientes) e grupo 3 (terapeutas mais experientes). Os sujeitos receberam oito sessões nos pontos Shen Men, Rim e Tronco Cerebral tendo sido avaliados no início, com quatro e oito, sessões e follow-up (15 dias). **Resultados:** A ANOVA constatou diferenças estatisticamente significativas entre os resultados antes e depois entre os grupos na 3ª avaliação ($F=3,404/p=0,042$) e follow-up ($F=4,106/p=0,023$). Tais diferenças foram entre grupo 1/3 na 3ª avaliação ($p=0,036$) e follow-up ($p=0,033$). Resultado marginalmente significativo foi encontrado no follow-up entre grupo 1/2 ($p=0,059$). **Conclusão:** A auriculoterapia com terapeutas mais experientes reduziu eficazmente o estresse em profissionais de Enfermagem, no entanto, considera-se a necessidade de mais estudos com este procedimento.

Descritores: Auriculoterapia; Terapias complementares; Equipe de enfermagem; Acupuntura; Esgotamento profissional/terapia

ABSTRACT

Objective: To evaluate the efficacy of auriculotherapy with semipermanent needles on stress levels in the nursing staff of a teaching hospital. **Methods:** A clinical trial with forty-nine people randomized into three groups: group 1 (control), group 2 (less experienced therapists) and group 3 (more experienced therapists), conducted between January and July 2010. The subjects received eight sessions with the Shen Mein, kidney and brainstem points being assessed at baseline, after four and eight sessions, and at follow-up (15 days). **Results:** The ANOVA showed statistically significant differences between the results before and after between the groups in the third assessment ($F = 3.404 / p = 0.042$) and at follow-up ($F = 4.106 / p = 0.023$). These differences were between groups 1/3 in the third assessment ($p = 0.036$) and at follow-up ($p = 0.033$). A marginally significant result was found at follow-up between groups 1/2 ($p = 0.059$). **Conclusion:** Auriculotherapy with more experienced therapists effectively reduced stress in nursing professionals, however, one considers the need for more studies with this procedure.

Keywords: Auriculotherapy; Complementary therapies; Nursing; Acupuncture; Burnout, professional/therapy; Nursing, team

RESUMEN

Objetivo: En este ensayo clínico se tuvo como objetivo evaluar la eficacia de la auriculoterapia con agujas semipermanentes sobre niveles de estrés en el equipo de Enfermería de un hospital-escuela, entre enero y julio de 2010. **Métodos:** Fueron randomizadas cuarenta y nueve personas en tres grupos: grupo 1 (control), grupo 2 (terapeutas menos experientes) y grupo 3 (terapeutas más experientes). Los sujetos recibieron ocho sesiones en los puntos Shen Men, Rim y Tronco Cerebral habiendo sido evaluados al inicio, con cuatro y ocho sesiones y follow-up (15 días). **Resultados:** La ANOVA constató diferencias estadísticamente significativas entre los resultados antes y después entre los grupos en la 3ª evaluación ($F=3,404/p=0,042$) y follow-up ($F=4,106/p=0,023$). Tales diferencias fueron entre grupo 1/3 en la 3ª evaluación ($p=0,036$) y follow-up ($p=0,033$). Un resultado marginalmente significativo se encontro en el follow-up entre grupo 1/2 ($p=0,059$). **Conclusión:** La auriculoterapia con terapeutas más experientes redujo eficazmente el estrés en profesionales de Enfermería, entre tanto, se considera la necesidad de más estudios con este procedimiento.

Descriptores: Auriculoterapia; Terapias complementarias; Grupo de enfermería; Acupuntura; Agotamiento profesional/terapia

* Estudo realizado no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil.

¹ Pós-graduanda (Doutorado) do Programa de Pós-graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso da Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil; Enfermeira acupunturista, Coordenadora do curso de Acupuntura do Instituto de Terapia Integrada e Oriental.

² Pós-graduanda (Mestrado) do Programa de Pós-graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso da Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil.

³ Pós-graduanda (Mestrado) do Programa de Pós-graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso da Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil.

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica da Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

Avaliar se a auriculoterapia é eficaz para o controle de sintomas de estresse e comparar os resultados obtidos com a auriculoterapia realizada com terapeutas mais experientes e menos experientes foram as principais questões motivadoras do presente ensaio. Quando se trata de pesquisa em auriculoterapia, a maior parte dos estudos vem se utilizando de protocolos definidos de pontos; no entanto, não tem sido discutida a importância da experiência dos aplicadores. Embora a técnica pareça simples e de fácil realização, no contexto da prática clínica diária, não se pode afirmar que seja irrelevante a experiência de quem realiza a auriculoterapia.

Estudos prévios realizados em um hospital escola na cidade de São Paulo sobre absenteísmo, apontaram as doenças musculoesqueléticas e os distúrbios psíquicos decorrentes de estresse como os principais motivadores dos altos índices de afastamento no trabalho⁽¹⁾.

Neste sentido, o estresse pode desencadear inúmeras doenças e propiciar prejuízo para a qualidade de vida e produtividade do ser humano, o que tem gerado grande interesse das empresas e da sociedade para a determinação de suas causas e pela busca de métodos para sua redução⁽²⁾. Medidas que possam diminuir os níveis de estresse e aliviar ansiedade e tensão parecem ser, portanto, relevantes para que o trabalho possa ser fonte de satisfação, autorealização e manutenção de relações interpessoais saudáveis e produtivas⁽³⁾. Nesta direção, pode-se afirmar que cuidar dos profissionais que oferecem serviços de saúde é uma estratégia fundamental, uma vez que bons resultados quanto ao atendimento dependem, sobretudo, de equipes de trabalho saudáveis e capazes de promover a humanização do serviço⁽⁴⁾.

Neste contexto, o principal papel que tem sido atribuído às práticas integrativas e complementares é a possibilidade de promover bem estar e prevenir doenças. Pode-se citar um trecho do texto mais antigo de Medicina Interna Chinesa, o Huan Ti Nei Jing, escrito por volta de 200 a.C., ao afirmar que dar remédios para doenças que já se desenvolveram, seria comparável ao comportamento daquelas pessoas que começam a cavar um poço muito depois de terem ficado com sede e daquelas que começam a fundir armas depois de já terem entrado na batalha⁽⁵⁾. Não seriam por demais tardias estas medidas, é o que se pode perguntar⁽⁶⁾. Buscar prevenir e encontrar os desequilíbrios energéticos que resultarão em doenças tem sido a grande contribuição que a Medicina Chinesa tem oferecido para a Atenção Primária em seu país de origem⁽⁷⁾.

Quanto à auriculoterapia, esta prática vem se mostrando bastante apropriada para o tratamento de diferentes doenças. Mostrou-se similar em eficácia, quando comparada ao efeito de Midazolam para ansiedade, antes de extração dentária em estudo randomizado com 67 pa-

cientes⁽⁸⁾. Também se mostrou positiva para ansiedade e estresse em estudantes universitários⁽⁹⁾ e em profissionais da Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital⁽¹⁰⁾. Os dois últimos estudos utilizaram o mesmo protocolo de pontos (Shen Men e Tronco Cerebral), com base no que se estruturou o protocolo definido no presente estudo, com acréscimo de um ponto (rim).

Neste estudo, tomou-se por referência a teoria de Enfermagem de Martha Elizabeth Rogers⁽¹¹⁾, que considera a energia como um princípio estruturante de sua teoria. Nesta concepção, o ser humano é entendido como um todo unificado que estabelece conexões com o ambiente externo, baseado em um modelo conceitual por ela criado denominado Ciência do Ser Humano Unitário. Este modelo de Enfermagem nos ajuda a compreender que trocas energéticas são inevitáveis na relação terapêutica entre quem assiste e quem é assistido e que este elo energético, muitas vezes, é determinante para o resultado do tratamento. Desta forma, o equilíbrio biopsicoespiritual do cuidador é fundamental no relacionamento terapêutico⁽¹²⁾. Cabe ressaltar que o enfermeiro no Brasil tem garantido o exercício da acupuntura e da auriculoterapia como especialidade, sendo sua participação fundamental no processo de incorporação desta atividade, ampliando os horizontes conceituais dos benefícios da técnica para a população brasileira⁽¹³⁾.

O presente estudo questiona se a auriculoterapia realizada com a finalidade de reduzir os níveis de estresse teria diferentes resultados, quando feita com terapeutas diferentes e, sobretudo, quando estes apresentam diferentes níveis de experiência na prática clínica. Sendo assim, esta pesquisa foi realizada com a finalidade de verificar se haveria redução nos níveis de estresse dos profissionais de enfermagem que recebessem auriculoterapia e se essa redução estaria associada aos diferentes níveis de experiência do terapeuta nesta prática complementar de saúde. Ainda, tomando como referência a visão holística de Martha Rogers na Enfermagem e os preceitos energéticos sobre os quais se alicerçam as práticas orientais. Portanto, a questão que norteia este estudo é a importância do nível de experiência do terapeuta que aplica a técnica, sendo assim, os objetivos propostos foram verificar se a auriculoterapia realizada com agulhas semipermanentes é efetiva para diminuição dos níveis de estresse nos profissionais da equipe de Enfermagem do Hospital Universitário, assim como comparar se os resultados obtidos foram diferentes quando realizados por terapeutas com diferentes níveis de experiência.

MÉTODOS

Pesquisa de abordagem quantitativa, ensaio Clínico Controlado Randomizado, simples-cego (cegamento dos sujeitos quanto à experiência do terapeuta), com três

grupos: Grupo controle – sem nenhuma intervenção (Grupo 1), Grupo de auriculoterapia com agulhas semi-permanentes feitas por terapeutas menos experientes em auriculoterapia (Grupo 2) e Grupo com terapeutas mais experientes (Grupo 3). A coleta de dados foi realizada em um hospital escola no período entre janeiro e julho de 2010.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo pelo Parecer CEP-HU/USP 941/09 e possui o número de identificação do registro de Ensaios Clínicos no ClinicalTrials.gov NCT01141374. O estudo atendeu à Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde, ao envolver seres humanos na pesquisa, sendo entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos sujeitos e oferecida a oportunidade de continuidade dos atendimentos aos participantes do grupo Controle, após o término da pesquisa.

Para definir a amostra dos sujeitos participantes, foi utilizado o Inventário sobre Estado de Estresse ou Lista de Sintomas de *Stress* – LSS de Covolan⁽¹⁴⁾. Este instrumento foi aplicado a todos os profissionais que manifestaram interesse em participar da pesquisa (73), entretanto, os que atingiram escores médio (29 e 60 pontos), alto (61 e 120 pontos) ou altíssimo (>120 pontos) foram incluídos; 49 deles conseguiram finalizar a pesquisa. Sendo assim, foram selecionados 16 sujeitos para o Grupo 1 (Controle), 16 para o Grupo 2 e 17 para Grupo 3. Os critérios de inclusão foram: (1) participação voluntária no estudo com disponibilidade de horário para comparecer às sessões; (2) Obtenção dos escores mínimos do LSS para médio, alto e altíssimo nível; (3) Não estar grávida; (4) não fazer uso de neurolépticos; (5) não estar praticando outras terapias energéticas; (6) não apresentar urolitíase. Critérios de exclusão: (1) entrar em férias ou licença durante o período do estudo; (2) Abandono e perda do seguimento dos atendimentos; (3) efeito adverso (pesadelo); (4) questionários incompletos.

Para a coleta de dados, foram utilizados os seguintes instrumentos: Lista de Sintomas de Stress (LSS) e questionário com dados sociodemográficos. Os dados foram coletados em duas etapas em razão da disponibilidade dos terapeutas, sendo a primeira em janeiro e fevereiro de 2010 e a segunda em junho e julho de 2010. O instrumento LSS foi aplicado antes do tratamento, após quatro sessões, após oito sessões e 15 dias, após o término (follow-up). Os Grupos de intervenção (Grupos 2 e 3) receberam oito sessões (1 por semana), com duração de 5 a 10 minutos nos pontos Shenmen, Rim e Troncocerebral (Figura 1). Os pontos Shenmen e Troncocerebral têm propriedades calmantes e o Rim, função energética⁽¹⁵⁾. Após a devida localização dos pontos reativos com um localizador de pontos, foi feita a antisepsia com algodão e álcool etílico 70% do pavilhão auricular e aplicação de agulhas afixadas com fita microporosa.

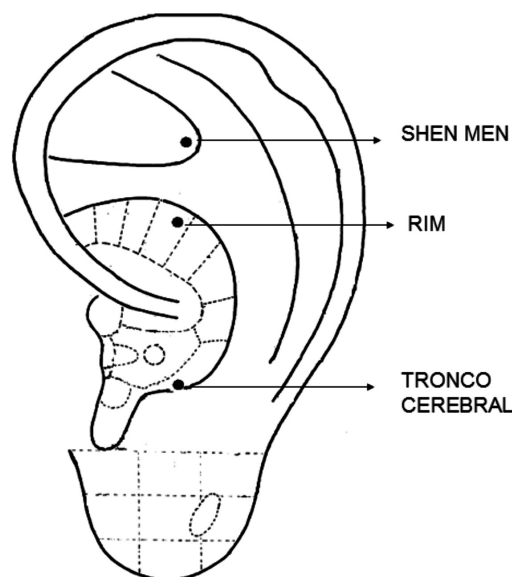


Figura 1. Identificação dos pontos de auriculoterapia utilizados no estudo. São Paulo, 2011.

O Grupo 2 (terapeutas menos experientes) foi composto por duas enfermeiras, duas estudantes do curso de graduação em Enfermagem integrantes do Grupo de Pesquisa em Práticas Alternativas ou Complementares de Saúde. Nenhuma delas era acupunturista ou teve formação em auriculoterapia e foram treinadas apenas para a colocação dos pontos que constavam no protocolo desta pesquisa. No Grupo 3 (terapeutas mais experientes), os sujeitos foram atendidos por uma Enfermeira especialista em acupuntura, com 20 anos de experiência nessa área e práticas afins e por duas alunas de Enfermagem com formação em auriculoterapia e experiência de 2 anos na prática. Ressalta-se que não havia nenhum tipo de vínculo terapêutico prévio, estabelecido entre os sujeitos e os terapeutas, independentemente do nível de experiência.

Para todos os dados, foram calculados média e desvio-padrão para a descrição e análise dos mesmos. Foi verificada a normalidade da distribuição dos dados, com base no Teste de Homogeneidade de Variância de Levene. Assim, como foi obtida uma distribuição normal foram utilizados testes paramétricos na análise estatística; e para a comparação entre as pontuações do LSS nos diferentes momentos da avaliação, foi utilizado o teste de ANOVA para medidas repetidas. Esses testes foram aplicados com base no programa SPSS Statistics versão 17.0. Foi feito também um teste de múltiplas comparações de Tukey para observar as diferenças estatísticas dos resultados entre grupos. Com a realização do teste de ANOVA para medidas repetidas as diferenças entre os resultados da Lista de Sintomas de Stress (LSS) obtidos durante o tempo de coleta: LSS1 ou Baseline; LSS2 (na quarta sessão); LSS3 (na oitava sessão) e LSS4 (follow-up de 15 dias) foram comparadas.

RESULTADOS

Inicialmente, os participantes somaram um total de 73 profissionais de Enfermagem, e apenas 49 finalizaram a pesquisa. Destes, oito eram auxiliares de Enfermagem, 29 técnicos de Enfermagem e 12 Enfermeiros. Dos 49 profissionais, 26 (53%) apresentaram LSS nível médio e 23(47%), com escore de estresse alto. A seguir, foram randomizados pelas terapeutas mais experientes, por aleatorização simples, em três grupos: Grupo 1 (Controle); Grupo 2 (terapeutas menos experientes) e Grupo 3 (terapeutas mais experientes) (Figura 2).

Houve 24 desistências dos sujeitos durante a pesquisa e por diversos os motivos, conforme mostra a Figura 2. Apenas uma pessoa desistiu por apresentar mal-estar. Esta profissional referiu ter tido pesadelos, após as aplicações de auriculoterapia. Vale ressaltar, que esta funcionária trabalhava no período noturno e sempre que recebia os atendimentos estava saindo do plantão.

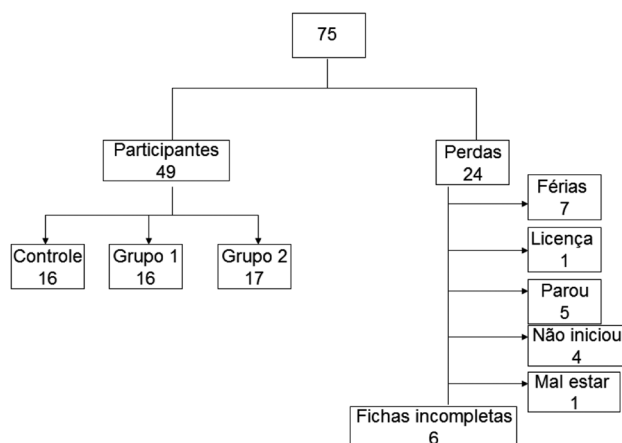


Figura 2. Fluxograma dos sujeitos ao longo do ensaio. São Paulo, 2010.

A faixa etária dos sujeitos variou entre 23 a 60 anos de idade; 47 do sexo feminino e dois do sexo

masculino. Participaram do estudo, profissionais de três turnos de trabalho diferentes (Manhã, Tarde e Noturno), tendo sido atendidos após o plantão. Os setores onde os colaboradores trabalhavam foram: Pronto Socorro Adulto, Pronto Socorro Infantil, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Centro Cirúrgico, Hemodiálise, Berçário, Pediatria, Alojamento Conjunto, Ambulatório, UTI Adulto, UTI Pediátrica, Central de Material e Esterilização, Centro Obstétrico, Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e Unidade Básica de Saúde. A Tabela 1 apresenta a média e o desvio padrão das variáveis idade, tempo de trabalho, escore de LSS inicial e sexo dos participantes.

Tabela 1 – Média e desvio padrão da idade, tempo de trabalho (anos) e escore inicial do LSS* de acordo com os grupos. São Paulo, 2010

	Grupo 1		Grupo 2		Grupo 3		Valor de p
	M	DP	M	DP	M	DP	
Idade (anos)	41,5	12,88	38,88	10,29	41,88	10,97	0,73
Tempo de trabalho (anos)	14,95	9,84	9,90	8,50	15,17	8,92	0,16
LSS inicial (pontos)	61,75	14,87	64,62	20,38	64,35	22,3	0,98
Sexo Feminino (%)	94%		94%		100%		0,58

* LSS: Lista de Sintomas de stress

Constatou-se diferença das médias entre os Grupos, quando comparadas entre o LSS3/LSS1 ($F=3,404/P=0,042$) e entre LSS4/LSS1 ($F=4,106/P=0,023$). Para verificar se os resultados obtidos foram diferentes, quando realizados por terapeutas com diferentes níveis de experiência, aplicou-se o teste de *Post hoc* de Tukey, observou-se que a diferença estatisticamente significativa foi entre os Grupos Controle/Grupo 3 (terapeutas mais experientes) ($P=0,036$), entre LSS3/LSS1 e entre LSS4/LSS1 no follow-up ($P=0,033$). O Grupo 2 (terapeutas menos experientes) apresentou valor marginalmente significativa para LSS4/1 no Post Hoc ($P=0,059$), conforme Figura 3.

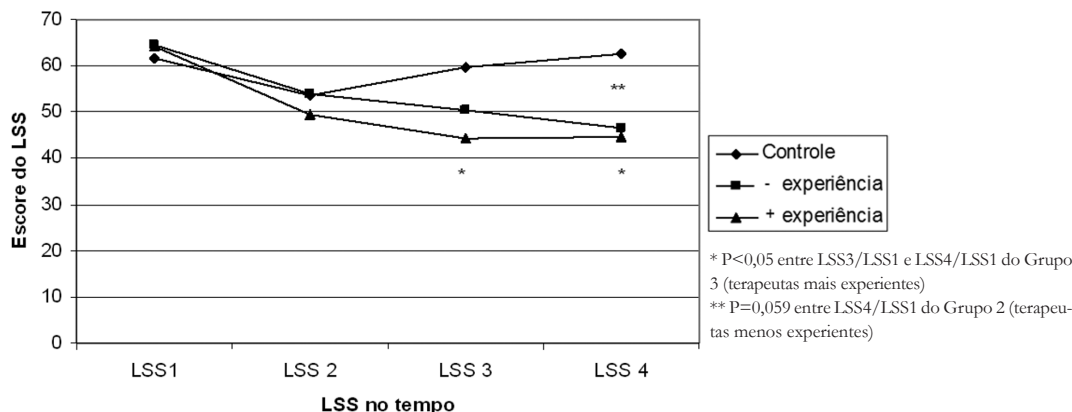


Figura 3. Distribuição dos Grupos segundo níveis de estresse pela Lista de Sintomas de Stress (LSS) no tempo. São Paulo, 2010.

DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, houve diferença estatisticamente significativa quando comparados os resultados entre os grupos com base na terceira avaliação (após oito sessões) e quarta avaliação (follow up) do Grupo de terapeutas mais experientes e os resultados positivos começaram a surgir no Grupo de terapeutas menos experientes com base na última avaliação, com um valor marginalmente significante. Tais resultados sugerem que a experiência, o conhecimento e a prática clínica foram importantes para se atingir êxito, embora os resultados marginalmente significantes do grupo de terapeutas menos experientes sejam relevantes para se discutir a técnica e o protocolo de pontos escolhidos. O grupo compôs-se duas estudantes e duas profissionais de Enfermagem, para as quais foi ensinado somente o protocolo dos pontos utilizados no estudo. Pode-se afirmar que o fato de não conhecerem a técnica e desconhecerem o alcance da auriculoterapia não foi completamente impeditivo para a obtenção de resultados positivos, pois havia um protocolo definido e não era necessário que soubessem realizar diagnósticos ou avaliações energéticas.

Neste sentido, em alguns estudos^(16,17) de auriculoterapia sobre ansiedade pré-operatória, os intervencionistas não eram necessariamente acupunturistas, e a técnica foi considerada eficaz, simples, não invasiva, podendo ser utilizada por diferentes profissionais e também por paramédicos que transportavam pacientes em ambulância de suas residências ao hospital⁽¹⁶⁾. Um dos estudos utilizou auriculopressura para reduzir a ansiedade em pacientes com queixas gastrintestinais, durante o transporte por ambulância, tendo sido escolhidos apenas dois pontos, um para o grupo relaxamento e outro para o grupo sham*. Os resultados mostraram-se significantes para o grupo relaxamento⁽¹⁶⁾. Em 2007, outro estudo realizado com auriculopressura pré-operatória em 100 pacientes idosos, antes da realização de litotripsia, utilizando-se o mesmo protocolo usado para pacientes a caminho do hospital. Resultados positivos foram encontrados no ponto relaxamento, quando comparados ao ponto sham escolhido⁽¹⁷⁾. Portanto, nesses estudos, o ponto de relaxamento para auriculoterapia foi funcional, independente do terapeuta e de sua formação.

Em favor da necessidade de conhecimentos prévios para se atingir o êxito técnico, Nogier⁽¹⁸⁾ – considerado o pai da auriculoterapia moderna – afirmou que, embora a técnica da auriculoterapia parecesse simples, foram seus conhecimentos e habilidade diagnóstica em medicina ocidental que lhe possibilitaram realizar muitos tratamentos, sem os quais não teria obtido sucesso.

Sendo assim, existem duas grandes vertentes de auriculoterapia na atualidade: a chinesa e a francesa de Nogier. A acupuntura auricular chinesa faz parte de um

conjunto de técnicas terapêuticas da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), acredita-se que esta tenha sido desenvolvida com a acupuntura sistêmica (corpo) há milênios. Embora não existam mapas auriculares chineses nos antigos livros de medicina interna chinesa, somente citações de seu uso⁽¹⁹⁾. Algumas diferenças existem entre os mapas oriental e ocidental atualmente desenvolvidos, porém, cabe ressaltar que a mais importante distinção entre as duas técnicas é como se escolhem os pontos e o diagnóstico que dá embasamento à terapêutica. Não obstante, a pesquisa de Nogier chamou a atenção do mundo científico para a auriculoterapia. O ponto de vista de Nogier fundamenta-se em estudos de neurologia, embriologia e sua pesquisa à luz da ciência auxiliou a propagar a técnica pelo Mundo⁽¹⁸⁾. Por outro lado, a visão chinesa, toma por base os preceitos cosmológicos de Yin e Yang, Cinco Elementos, Fisiologia energética dos Zang Fu (órgãos e vísceras) e critérios específicos de avaliação e diagnóstico pela MTC⁽²⁰⁾.

De fato, a habilidade e experiência são fundamentais quando os tratamentos são individualizados e dependem de conhecimento do diagnóstico de MTC. Entretanto, quando são tratamentos baseados em fórmulas, pode ser suficiente o acupunturista demonstrar capacidade de reproduzir a técnica de agulhas que está sendo utilizada⁽²¹⁾.

Considerando-se que os sujeitos da pesquisa não sabiam quem tinha ou não experiência e tendo em vista que os terapeutas menos experientes foram treinados para realizarem a técnica com exatidão, os diferentes resultados quanto à eficácia podem apontar para questionamentos como: faz diferença a experiência prévia do terapeuta? Quais fatores estariam implicados na obtenção desses resultados? Em acupuntura, muitos resultados podem ter sido considerados falsos negativos, em razão desse viés. Os resultados deste estudo podem corroborar a idéia de que quando se trata de pesquisa em terapia complementar, há necessidade de se controlar também esta variável: o interventor.

Diferentemente das pesquisas já citadas de auriculopressura, no presente estudo, o êxito terapêutico não foi completamente alcançado pelas terapeutas menos experientes. Questiona-se se o sucesso obtido pelos terapeutas mais experientes deveu-se a questões puramente técnicas da auriculoterapia (visto que estes tinham mais competência sobre a localização dos pontos) ou se os aspectos relacionados a “quem aplicou a técnica” seriam realmente relevantes para o êxito obtido. No entanto, indaga-se hipoteticamente se o relacionamento terapêutico fez-se mais resolutivo, mediante a confiança que as terapeutas mais experientes inspiraram comparativamente com aqueles menos experientes durante o processo do comunicar-se e se energeticamente aquele que tem sabedoria prática de alguma técnica é possuidor de uma certeza que permite uma troca energética harmônica e intencional,

pelas inevitáveis mudanças e interações explicitadas pelos princípios de Campo de Energia, Padrões e Ressonância da Ciência do Ser Humano Unitário de Rogers⁽²²⁾.

Em relação à comunicação estabelecida entre terapeutas e sujeitos da pesquisa, pode-se afirmar que não existe neutralidade nas trocas de mensagens feitas entre pessoas; e toda a comunicação possui duas vertentes principais; a do conteúdo, fato, informação que se quer transmitir e os sentimentos implicados, que podem ser percebidos, consciente ou inconscientemente. Nesta concepção, o ser humano é entendido como alguém que possui códigos psicossociais e psicobiológicos, e os pacientes estão inevitavelmente atentos ao profissional, criam vínculos basicamente pelo modo como o profissional estabelece sua comunicação verbal e não verbal. Sendo assim, aquilo que se é, se pensa e se sente, exprime-se pelo comportamento, palavras e gestos, e essa verdade fala tão alto que pode determinar a aderência ou não do paciente às orientações ou condutas prescritas⁽²³⁾.

Nessa perspectiva, ruídos de comunicação podem ter sido captados na interação entre terapeuta e sujeitos, por meio do verbal e não verbal, fazendo emergir sentimentos subjacentes e possíveis incertezas dos terapeutas, decorrentes da falta de prática e vivência na técnica. De fato, o papel do Enfermeiro não se restringe a executar técnicas ou procedimentos, mas, propor uma ação de cuidados abrangentes, que implicam, entre outros aspectos, em desenvolver a habilidade da comunicação⁽²⁴⁾, sendo esta um instrumento facilitador na promoção da saúde e do bem-estar biopsicossocio-espiritual e emocional do cliente⁽²⁵⁾. E, seguramente, isso se estende às práticas integrativas e complementares e também à auriculoterapia.

Relacionado ao modelo de Rogers, a Ciência do Ser Humano Unitário, a teórica definiu quatro principais conceitos (*Campos de Energia, Abertura, Padrão e Pandimensionalidade*) e três princípios (*Integralidade, Ressonância e Helicidade*). Entende-se por *Campo*, um conceito unificador e por *Energia*, a dinâmica natural do Campo. Os *Campos de Energia* são infinitos e existem sem limites. Quanto ao conceito de *Abertura*, Rogers⁽²²⁾ postulou que o Universo é um sistema aberto em contínua mudança e inovação. O *Padrão* foi definido como uma abstração que dá identidade ao campo humano que é único e integrado com o campo do ambiente. Finalmente, *Pandimensionalidade* é definida como um domínio não linear, sem atributos espaciais e temporais e que abrange os campos humano e ambiental.

Quanto aos *Princípios da Homeodinâmica*, correspondem à *integralidade*, a integração constante e total dos campos humano e ambiental. Às mudanças contínuas que ocorrem entre ambos, com variadas frequências de onda, intensidade e velocidade de respostas, foram denominadas *ressonância*. Os padrões de resposta provocados pelas contínuas modificações que ocorrem nos campos humano e ambiental, que têm uma única direção, no qual

o processo passado é incorporado ao presente em um ritmo dinâmico e não linear, denominou-se *helicidade*^(11,22).

Nas últimas décadas, a partir de 1970, inspirados em Rogers, surgiu uma nova geração de teóricos gerando desdobramentos conceituais, como Conscientização integrada, Empatia, Empoderamento, entre outros, discutidos para clarificar o processo de interação mútua humana, como um fenômeno de importância fundamental para o bem-estar. A percepção do momento de integração (processo de conhecimento mútuo) pode se manifestar de diferentes maneiras com padrões em que as ondas se complementam harmônica, sincronicamente ou padrões de dissonância, cujas ondas têm frequências que são caóticas entre si⁽²⁶⁾.

Com base nestas informações, pode-se sugerir que a interação entre os campos de energia humanos mostrou-se harmônica e eficaz entre sujeitos e terapeutas mais experientes e que princípios como *Ressonância, Campo de Energia, Padrões de Sincronicidade* foram desenvolvidos durante o percurso da pesquisa.

Rogers definiu modalidades não invasivas como centrais para a assistência de Enfermagem no sentido de trazer bem-estar e qualidade de vida. Dentre estas, foram incluídas: música, reiki, acupuntura (inclui-se a auriculoterapia), toque terapêutico, meditação, magnetoterapia, entre outras técnicas. O foco do cuidado de Enfermagem para a ciência rogeriana é o de reconhecer padrões e ser um facilitador para o cliente participar conscientemente das mudanças, da integração harmônica entre pessoa e ambiente e promover as potencialidades de cura e bem-estar⁽²⁷⁾.

Finalmente, pode-se afirmar que é por meio da comunicação que as pessoas podem estabelecer relacionamentos, interações, influenciando-se uns aos outros, com base em crenças, valores, história de vida e cultura, e é, por isso, que o relacionamento terapêutico adquire tanta importância no fenômeno de cuidar. As definições elucidadas buscam justificar porque a personalidade do terapeuta se fez presente nos resultados, definindo o êxito técnico e o sucesso prático da pesquisa. Indaga-se com base nas constatações, se o terapeuta de auriculoterapia, acupuntura e outras práticas complementares poderia ser considerada como parte integrante da técnica, dada sua individualidade, cultura, experiência, intencionalidade, comunicabilidade e, finalmente, habilidade técnica.

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou que nas condições em que foi proposto o ensaio clínico, os resultados estatisticamente significativos foram para o Grupo de intervenção das terapeutas mais experientes na diminuição de sintomas de estresse em equipe de Enfermagem. Embora um resultado marginalmente significativo tenha sido

observado apoiado na última avaliação no Grupo de intervenção de terapeutas menos experientes, sugerindo assim, que o protocolo de pontos auriculares mostrou-se positivo até mesmo para quem desconhecia a técnica e seus efeitos. Discute-se a relevância do terapeuta como integrante da técnica, com sua experiência e

pessoalidade, para se alcançar êxito técnico e sucesso terapêutico. Mas, estudos com um maior número de sujeitos precisam ser realizados, para que se possa afirmar que a auriculoterapia realizada por terapeutas mais experientes é mais resolutiva e eficaz do que com terapeutas menos experientes.

REFERÊNCIAS

1. Sancinetti TR, Gaidzinski RR, Felli VE, Fugulin FM, Baptista PC, Ciampone MH, et al. Absenteeism – disease in the nursing staff: relationship with the occupation tax. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(No Espec 2):1273-8.
2. Sadir MA, Bignotto MM, Lipp ME. [Stress and quality of life: the influence of some personal variables]. *Paidéia* (Ribeirão Preto). 2010;20(45):73-81. Portuguese.
3. Murta SG, Tróccoli BT. [Evaluation of occupational stress intervention]. *Psic Teor Pesqui*. 2004;20(1):39-47. Portuguese.
4. Vieira AB, Alves ED, Kamada I. [Taking care of the caregiver: perceptions and conceptions of nursing aids concerning care for oneself]. *Texto & Contexto Enferm*. 2007;16(1):15-25. Portuguese.
5. Wang B, Jing HD. *Princípios de medicina interna do Imperador Amarelo*. Cruz JR, tradutor. São Paulo: Ícone; 2001.
6. Capra F. *O ponto de mutação*. São Paulo: Cultrix; 2006. Holismo e saúde; p.299-350.
7. World Health Organization (WHO). *Tradicional medicine strategy: 2002-2005*. Geneva: WHO Publications; 2002.
8. Karst M, Winterhalter M, Münte S, Francki B, Hondronikos A, Eckardt A, et al. Acupuncture for Dental Anxiety: A Randomized Controlled Trial. *Anesth Analg*. 2007;104:295–300.
9. Nakai LS. Eficácia de auriculoterapia no tratamento de estresse e ansiedade de estudantes universitários [Internet]. 2008 [citado 2010 Jul 2]. Disponível em: <http://www.usp.br/siucusp/Resumos/16Siucusp/1763.pdf>
10. 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.
11. Rogers ME. *An introduction to the theoretical basis of nursing*. Philadelphia: F. A. Davis; 1970.
12. Cox T. Unitary health care explained by Thomas Cox [Internet]. 1998 [cited 2010 Dez 24]. Available from: <http://www.societyofrogersianscholars.org/unitary.html>
13. Kurebayashi LF, Oguisso T, de Freitas GF. Acupuncture in Brazilian nursing practice: ethical and legal dimensions. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22(2):210-2.
14. Covolan AM. Stress ocupacional do psicólogo clínico: seus sintomas, suas fontes e as estratégias utilizadas para controlá-lo. In: Lipp ME, editor. *Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco*. Campinas: Papyrus; 1996. p.225-40.
15. Garcia EG. *Auriculoterapia*. São Paulo: Roca;1999.
16. 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.
17. Mora B, Iannuzzi M, Lang T, Steinlechner B, Barker R, Dobrovits M, et al. Auricular acupressure as a treatment for anxiety before extracorporeal shock wave lithotripsy in the elderly. *J Urol*. 2007;178(1):160-4.
18. Nogier PM. *Noções práticas de auriculoterapia*. São Paulo: Andrei; 1998.
19. Landgren K. *Ear acupuncture: a practical guide*. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2008.
20. Maciocia G. *Os fundamentos da medicina chinesa: mm texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas*. 2a ed. São Paulo: Roca, 2006.
21. Lao L, Ezzo J, Berman BM, Hammerschlag R. Avaliação da eficácia clínica da acupuntura: considerações para o desenho de futuras pesquisas em acupuntura. In: Stux G, Berman B, Pomeranz B. *Acupuntura clínica: Basics of acupuncture*. 5nd ed. Berlin: Springer; 2005. p.207-32.
22. Rogers ME. *Nursing: Science of unitary, irreducible human beings: Updated*. In Barrett EA, editor. *Visions of Rogers' science-based nursing*. New York: National League for Nursing;1990. p.5-11.
23. da Silva MJ. O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde. *Bioética*. 2002;10(2):73-88.
24. Pontes AC, Leitão IM, Ramos IC. [Therapeutic communication in nursing: essential instrument of care]. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(3):312-8. Portuguese.
25. Moraes GS, da Costa SF, Fontes WD, Carneiro AD. [Communication as a basic instrument in providing humanized nursing care for the hospitalized patient]. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22(3):323-7. Portuguese.
26. Phillips BB, Bramlett MH. Integrated awareness: a key to the pattern of mutual process. *Visions*. 2008;15(2) 37-55.
27. Blumenschein L. Analysis and application of Roger's Science of Unitary Human Beings. *Visions*. 2009;16(1):55-61.