

Eficácia da auriculoterapia para diminuição de estresse em estudantes de enfermagem: ensaio clínico randomizado

Juliana Miyuki do Prado¹

Leonice Fumiko Sato Kurebayashi²

Maria Júlia Paes da Silva³

Trata-se de estudo clínico randomizado, simples cego, com o objetivo de avaliar a eficácia da auriculoterapia verdadeira e placebo na diminuição dos níveis de estresse em alunos de nível médio, da Escola de Enfermagem do Hospital Beneficência Portuguesa. Setenta e um estudantes com escores médio, alto e altíssimo, pela Lista de Sintomas de Estresse de Vasconcellos, foram divididos em 3 grupos: controle (25), auriculoterapia (24) e placebo/Sham (22). Foram avaliados, no início, com 8, 12 sessões e follow-up (15 dias) e receberam os pontos Shen Men, tronco cerebral (auriculoterapia) e punho e ouvido externo (placebo/Sham). Na análise de variância (Anova) constataram-se diferenças estatísticas significativas entre os grupos controle/auriculoterapia a partir de 8 sessões, mantendo-se após a terceira e a quarta avaliação ($p=0,000$) e entre controle/placebo ($p<0,05$), nas três avaliações. Concluiu-se que a auriculoterapia verdadeira obteve melhores respostas (45,39%) do que o placebo (34,18%) na redução do estresse, mas recomendam-se mais estudos para reavaliação de pontos Sham para estresse. ClinicalTrials.gov Identifier: NCT01420848.

Descritores: Estudantes de Enfermagem; Auriculoterapia; Estresse.

¹ Enfermeira, Especialista em Nutrição Clínica, Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência, Brasil.

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

³ Doutor, 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

Efficacy of auriculotherapy for the reduction of stress in nursing students: a randomized clinical trial

This study is a randomized single-blind trial, which aimed to evaluate the efficacy of true auriculotherapy and placebo auriculotherapy in reducing the stress levels of mid-level Nursing students of the School of Nursing of the Beneficência Portuguesa Hospital. Seventy-one students with average, high and very high scores, according to Vasconcellos' List of Stress Symptoms, were divided into three groups: Control (25), Auriculotherapy (24), and Placebo/Sham (22). They were evaluated at the baseline, 8th and 12th sessions and at the follow-up (15 days) and received Shen Men and Brainstem points (Auriculotherapy Group) and Wrist and Outer Ear points (Placebo/Sham Group). The analysis of variance (ANOVA) showed statistically significant differences between the Control/Auriculotherapy groups from the 8th session, which was maintained in the third and fourth evaluations ($p=0.000$) and between the Control/Placebo groups ($p<0.05$) at the three evaluations. It was concluded that the true auriculotherapy obtained better responses (45.39%) than the placebo (34.18%) in the reduction of the stress, but further studies are recommended for the re-evaluation of the sham points for stress. ClinicalTrials.gov Identifier: NCT01420848.

Descriptors: Students, Nursing; Auriculotherapy; Stress.

Eficacia de la auriculoterapia para la disminución del estrés en estudiantes de enfermería: ensayo clínico aleatorio

Este ensayo clínico aleatorio simple-ciego tuvo el objetivo de evaluar la eficacia de la auriculoterapia verdadera y auriculoterapia placebo en la disminución del estrés de los estudiantes de la Escuela de Enfermería del Hospital Beneficência Portuguesa. Setenta y un alumnos con puntuaciones medias, altas y altísimas por la Lista de Síntomas de Estrés de Vasconcellos se dividieron en 3 grupos: Control (25), Auriculoterapia (24), Placebo/Sham (22). Se evaluaron al inicio, con 8, 12 sesiones y seguimiento (15 días). En la ANOVA se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de Control/Auriculoterapia en las 3 evaluaciones ($P=0,000$) y entre Control/Placebo ($P<0,05$). Se concluyó que la auriculoterapia obtuvo mejor respuesta (45,39%) que el placebo (34,18%) en reducir el estrés. Se recomiendan más estudios para la reevaluación de los puntos sham de estrés. ClinicalTrials.gov Identifier: NCT01420848.

Descriptorios: Estudiantes de Enfermería; Auriculoterapia; Estrés.

Introdução

O estresse é processo que pode ser vivenciado de forma positiva ou negativa por um indivíduo. A maneira como cada um reage aos diferentes fatores estressores é um fenômeno particular e circunstancial, mediado pelo social e cultural. Mas, é sabido que se os níveis de estresse persistirem de forma intensa, a adaptabilidade inicial pode dar lugar a alterações fisiológicas, emocionais, endócrinas, imunológicas e neurológicas patológicas, tornando o indivíduo vulnerável ao adoecimento. Selye utilizou, pela primeira vez, o termo *stress* na área da saúde, em 1936, para definir um conjunto de reações fisiológicas

que o organismo desenvolve frente a situação de esforço, desencadeado por estímulo ameaçador à homeostase, gerando sintomas diversos⁽¹⁾. A esse conjunto de reações não específicas de natureza física, química, biológica ou psicossocial denominou-se síndrome geral de adaptação que consiste de três fases sucessivas: fase de alerta, adaptação ou resistência e fase de exaustão⁽²⁾.

A fase de alerta ocorre quando a pessoa percebe o agente estressor e se prepara para lutar ou fugir, sofrendo alterações hormonais. Sob estímulo do sistema nervoso simpático, a adrenalina e noradrenalina são secretadas

pela glândula suprarrenal. Essa fase finda em horas, quando o estressor tem curta duração. Se o estressor for prolongado e perdurar, o indivíduo entrará na fase de resistência, que é período de adaptação ao estresse. A pessoa tenta resistir fazendo uso de reservas de energia adaptativa em busca do reequilíbrio, após a quebra da homeostase. Ocorrem alterações nas suprarrenais e a medula diminui a produção de adrenalina, porém, o córtex das suprarrenais produz mais corticoides. Se o estressor se mantiver por mais tempo ainda, a pessoa entrará na fase de exaustão, tornando o organismo vulnerável a doenças e disfunções⁽³⁾.

Embora as pesquisas sobre estresse tenham grande foco sobre o estresse laboral, avaliar o estresse entre estudantes de Enfermagem permite lançar um olhar sobre quais fatores de estresse, vivenciados de forma negativa e não adaptativa, interferem sobre o sucesso nas atividades escolares. Sentimentos de retração podem se traduzir em apatia e falta de motivação para a realização de atividades acadêmicas. Os estudantes podem experimentar sintomas da fase de alarme do estresse, tais como: taquicardia, tensão muscular, pele e extremidades frias, e, também, da segunda fase de estresse, tais como: cefaleia, sonolência, irritabilidade e dificuldade de concentração. Altos níveis de estresse apresentam efeito substancial sobre a atenção, podendo levar a erros, falta de concentração e oscilações no nível de atenção. Além disso, o estresse influencia a aquisição, manipulação e consolidação da informação recebida. Assim, pode-se afirmar que essa alteração comportamental pode afetar negativamente o aprendizado e o desempenho do estudante⁽⁴⁾.

São múltiplos os fatores que podem levar os estudantes ao sentimento de autodesvalorização e baixa autoestima, geradoras de estresse em situações de ensino/aprendizagem na Enfermagem. As situações de exposição em estágios, em que se parte de situações teóricas e hipotéticas para uma abordagem prática e real, são pontos altos de estresse. Os estudantes vivenciam o atendimento prático como veredicto sobre suas capacidades profissionais e experimentam grande temor de cometerem enganos, ficarem expostos frente aos clientes, aos professores e, também, aos outros alunos. Várias outras dificuldades podem ser enumeradas, tais como: contato com a intimidade corporal e emocional dos clientes, clientes difíceis de serem cuidados, em cuidados paliativos, o medo de contrair infecções, de cometer erros, os dilemas éticos com os quais terão de lidar diariamente. Soma-se a isso a dificuldade de conciliar trabalho e estudo, lazer e família e expectativas em relação ao futuro profissional⁽⁵⁻⁶⁾.

As culturas orientais têm historicamente desenvolvido estratégias de *coping*, 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⁽⁷⁾. Os benefícios de tais práticas, inclusive da auriculoterapia, para a manutenção da qualidade de vida na redução das tensões do dia a dia, têm sido relatados em pesquisas nos últimos 10, anos em diferentes países⁽⁸⁻¹¹⁾.

A auriculoterapia chinesa é uma das terapêuticas de um conjunto de práticas realizadas na medicina tradicional chinesa e tem sido comumente utilizada há milênios, não como uma técnica única, mas como adjuvante e complementar a outras práticas, como a acupuntura sistêmica, a fitoterapia, a massagem, os exercícios físicos, a dieta, a moxabustão, ventosa etc. Existem, atualmente, duas principais linhas de pesquisa na auriculoterapia mundial, a auriculoterapia francesa de Nogier⁽¹²⁾ e a chinesa. Embora outros mapas de auriculoterapia estejam sendo desenvolvidos, há certo consenso em relação a esses dois mapas e sua aplicabilidade em diferentes tipos de condições de desequilíbrio e de enfermidades. A escola francesa determina o microsistema auricular como reflexologia de uma ação neurológica, ou seja, conduzida pelo sistema parassimpático. Quando se perfura uma determinada área da cartilagem auricular, estimula-se, a partir desse ponto, alguma área do cérebro, descarregando endorfinas que agirão no sistema corporal, acionando a liberação de um neurotransmissor. Já a linha chinesa da auriculoterapia é baseada nos preceitos da medicina tradicional chinesa (MTC) para se realizar a escolha de pontos⁽¹³⁾.

Em função das diferentes referências em relação à localização e função de tais pontos auriculares, questionou-se, neste estudo, se os pontos escolhidos para o grupo auriculoterapia teriam mais eficácia do que os pontos Sham que, segundo a literatura, não seriam indicativos para os fins propostos.

Quanto aos aspectos ético e legais relativos ao exercício da acupuntura pelo enfermeiro, cabe ressaltar que sua prática obteve respaldo legal a partir da Resolução nº197/97, pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), para a prática da acupuntura e auriculoterapia. Atualmente, vigora a Resolução nº326/2008, em substituição às resoluções anteriores, dispendo sobre o registro da especialidade, dando sustentação e legitimidade ao exercício da acupuntura pelo enfermeiro⁽¹⁴⁾.

Objetivo

Avaliar a eficácia da auriculoterapia verdadeira e auriculoterapia placebo na diminuição dos níveis de estresse de estudantes de Enfermagem, de nível médio,

da Escola de Enfermagem São Joaquim do Hospital Beneficência Portuguesa, São Paulo, SP.

Método

Tipo de Pesquisa

Trata-se de ensaio clínico controlado randomizado, com 3 grupos: grupo auriculoterapia (intervenção), controle (sem intervenção) e placebo (com pontos Sham).

Aspectos éticos e legais

O projeto de pesquisa foi aceito pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Beneficência Portuguesa da cidade de São Paulo, sob Potocolo nº672-11 e no Conep, CAAE nº0107.0.360.000-11. O estudo também atendeu a Resolução nº196/1996, do Conselho Nacional de Saúde, ao envolver seres humanos na pesquisa. Foi entregue o termo de consentimento livre e esclarecido aos sujeitos da pesquisa e foi assegurada aos participantes, que estivessem no grupo controle, a oportunidade de, após o estudo, serem atendidos durante o mesmo período e gratuitamente.

Amostra

Para definir a amostra dos sujeitos participantes foi utilizada a lista de sintomas de *stress* - LSS de

Vasconcellos⁽¹⁵⁾. O instrumento foi aplicado a todos aqueles que manifestaram interesse em participar da pesquisa (91), entretanto, apenas os indivíduos que atingiram escores médio, alto ou altíssimo foram convidados a participar; 71 estudantes de Enfermagem de nível médio 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 71 estudantes que finalizaram, 25 sujeitos eram do grupo controle, 24 do grupo auriculoterapia e 22 do grupo placebo. Feito o cálculo amostral, tomando por base o estudo prévio de estresse, pode-se afirmar que a amostra teve poder de teste de 80% para nível de significância de 5%, ou nível de confiança de 95%. 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, alto e altíssimo nível e ausência de gravidez. Os critérios de exclusão foram: licença médica ou férias durante a pesquisa; perda de seguimento das sessões; desistência do curso; efeitos colaterais e início de outras terapias energéticas, durante o período da pesquisa. Feitas as devidas exclusões, foi obtida amostra composta por 71 estudantes de enfermagem, conforme diagrama a seguir (Figura 1).

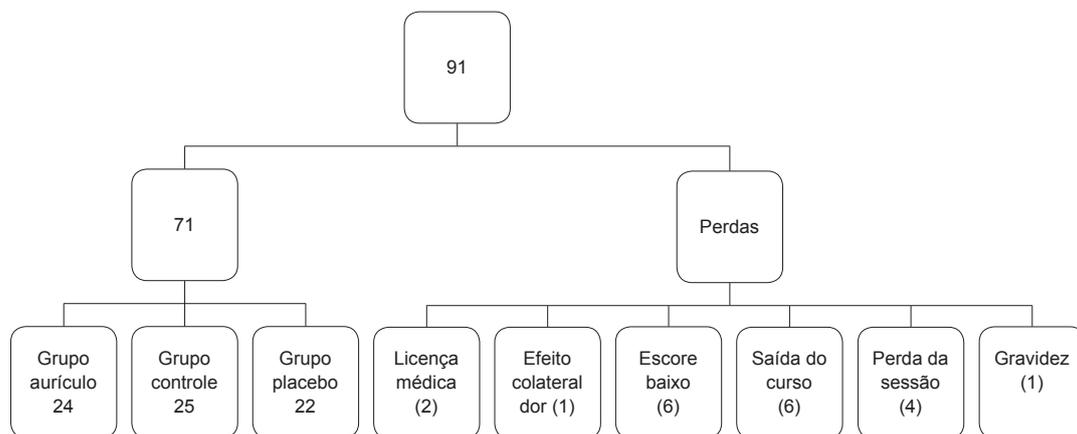


Figura 1 - Diagrama de flutuação dos sujeitos da pesquisa. São Paulo, SP, Brasil, 2011

Coleta de dados

Os instrumentos de coleta de dados foram a lista de sintomas de stress (LSS) de Vasconcellos e um questionário com dados sociodemográficos. A coleta de dados foi feita no período entre janeiro e julho de 2011, na própria escola, e todas as sessões foram realizadas

por uma enfermeira acupunturista, com pelo menos 5 anos de experiência em auriculoterapia (primeira autora do presente trabalho). Na LSS, com 60 itens, deve-se assinalar a frequência com que ocorrem os sintomas, a partir de uma escala de (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 mais baixos indicam ausência de estresse (0 a 11 pontos), baixo nível (12 a 28), médio nível (29 a 60), alto nível (61 a 120) e altíssimo nível (acima de 120 pontos).

Procedimentos para a coleta

O instrumento LSS foi aplicado no início, antes do tratamento, após 8 sessões, após 12 sessões e 15 dias após o término (*follow-up*). O grupo auriculoterapia recebeu 8 sessões (uma por semana), com duração de 5 a 10 minutos para cada sessão, nos pontos Shenmen e tronco cerebral. Os pontos Shenmen e tronco cerebral têm propriedades calmantes⁽¹⁶⁾. O grupo de pontos Sham também recebeu o mesmo número de sessões nos pontos punho e ouvido externo. Ambos não deveriam ser responsivos à estimulação de pressão e dor, portanto, foram previamente testados com um apalpador antes de sua colocação. Para a colocação das agulhas semipermanentes, após a devida localização dos pontos reativos com um localizador de pontos, foi feita a higienização com algodão e álcool etílico 70% do pavilhão auricular e aplicação de agulhas afixadas com micropore.

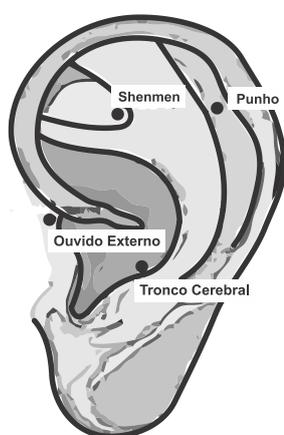


Figura 2 - Pontos auriculares e pontos Sham. São Paulo, SP, Brasil, 2011

Análise de dados e teste de hipóteses

Para a análise inferencial foi realizado um teste estatístico, cuja hipótese a ser testada foi a de que não haveria diferença significativa entre as diferenças das médias obtidas entre os 3 grupos (diferença 2-1, 3-1, 4-1) em 3 momentos diferentes (no *baseline*, após 8, 12 sessões e no *follow-up*). Como essa hipótese foi rejeitada, concluiu-se que houve pelo menos uma diferença estatisticamente significativa e *post hoc* foi feito para encontrar entre quais grupos estariam tais diferenças.

Para a análise dos dados, foram satisfeitas as duas pré-condições para a análise estatística: a aderência à curva normal das médias dos 3 grupos, a partir do teste de Kolmogorov-Smirnov e o teste de homogeneidade de variância de Levene. Como foi obtida uma distribuição normal para todos os dados, utilizaram-se testes paramétricos na análise estatística, a análise de variância (Anova) para medidas repetidas. Esses testes foram feitos no programa de estatística SPSS 17.0.

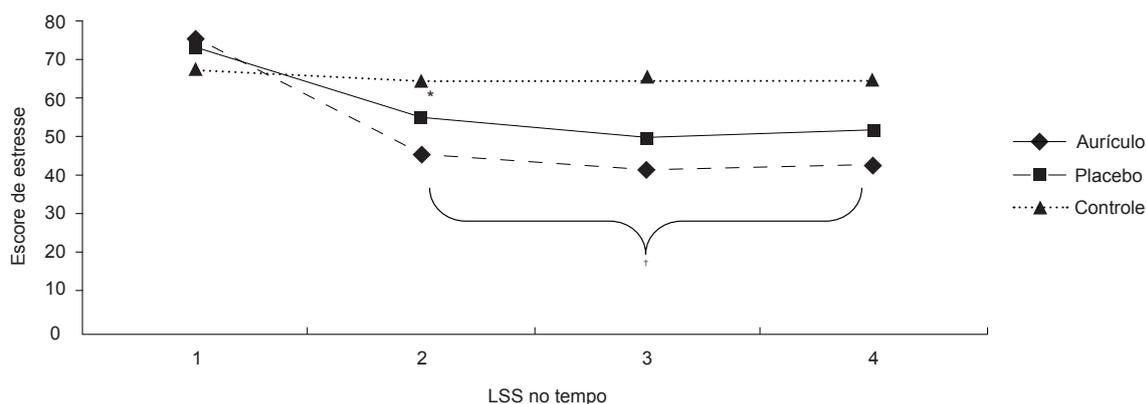
Resultados

Dos sujeitos participantes, 32,39% (23) obtiveram escore médio de estresse, 64,79% (46) corresponderam ao escore alto e 2,8% (2) apresentaram escore altíssimo. Quanto ao sexo, 9,85% (7) eram do sexo masculino e 90,14% (64) eram do sexo feminino e 92,95% (66) queixaram-se de estresse. Para a análise estatística descritiva, foram calculados a média e desvio padrão da idade e níveis de estresse (Tabela 1). A análise estatística demonstrou que os dados se distribuíram de forma normal nos 3 grupos quanto a esses aspectos ($p > 0,05$).

Tabela 1 - Distribuição de médias e desvios padrão, segundo idade e níveis de estresse (LSS) nos três grupos. São Paulo, SP, Brasil, 2011

	Controle	Aurículo	Placebo	p
Idade (anos)	28,68 (6,57)	27,21 (5,97)	30,91 (8,34)	0,307
LSS (pontos)	67,72 (22,38)	75,62 (26,50)	72,45 (25,65)	0,536

Quanto ao resultado do teste de Anova para medidas repetidas, constatou-se diferença estatística entre as diferenças das médias dos grupos nos 3 momentos, quando comparadas com o LSS2/LSS1 ($p=0,000$), LSS3/LSS1 ($p=0,000$) e LSS4/LSS1 ($p=0,000$). No teste *post hoc* de múltiplas comparações de Tukey, observou-se que a diferença estatisticamente significativa foi entre os grupos controle e auriculoterapia entre LSS2/LSS1 ($p=0,000$), LSS3/LSS1 ($p=0,000$) e LSS4/LSS1 ($p=0,000$). O grupo placebo também apresentou diferenças significativas entre LSS2/LSS1 ($p=0,048$), LSS3/LSS1 ($p=0,006$), LSS4/LSS1 ($p=0,023$). Em termos percentuais, houve melhoria de 39,90% no LSS2/1, 45,39% no LSS3/1 e 42,21% no LSS4/1 para o grupo auriculoterapia. No grupo placebo obteve-se 27,81% no LSS2/1, 34,18% no LSS3/1 e 31,72% no LSS4/1. Não houve diferenças entre o grupo auriculoterapia e placebo, conforme Figura 3, a seguir.



* Diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) para diferenças entre LSS2-1, LSS3-1 e LSS4-1, entre grupo controle e placebo.

† Diferença estatisticamente significativa ($p < 0,01$) para diferenças entre LSS2-1, LSS3-1 e LSS4-1, entre grupo controle e auriculoterapia.

Figura 3 - Evolução dos grupos, segundo níveis de estresse no tempo. São Paulo, SP, Brasil, 2011

O único efeito adverso relatado durante o percurso da pesquisa foi o abandono de um dos sujeitos por hipersensibilidade e dor na aurícula.

Discussão

Os pontos escolhidos para o presente estudo foram mais uma vez eficazes para a diminuição dos níveis de estresse. Escolhidos a partir do mapa chinês de auriculoterapia, os pontos Shenmen e tronco cerebral também foram utilizados com estudantes de graduação da Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Foram aplicados com sementes de mostarda amarela, em 14 sujeitos escolhidos aleatoriamente, com níveis de estresse alto e altíssimo, em sete sessões, realizadas duas vezes por semana. Outros 18 estudantes compuseram o grupo controle sem intervenção. Ao serem comparados os dois grupos, observou-se que houve diminuição estatisticamente significativa nos níveis de estresse ($p = 0,008$)⁽⁹⁾.

Reiterando tais achados positivos, em outro estudo, 75 profissionais de Enfermagem de um hospital escola em São Paulo foram tratados com os mesmos pontos, acrescidos de rim (ponto energético). Entre as sementes e as agulhas semipermanentes, o grupo com agulhas comparado ao grupo controle sem intervenção conseguiu diferenças estatisticamente significativas após a terceira avaliação, no final da oitava sessão ($p = 0,023$) e no *follow-up* de 15 dias ($p = 0,003$)*.

Esses resultados não foram, porém, conseguidos no ensaio clínico que deu origem ao presente estudo. O ensaio foi resultante de uma iniciação científica realizada em 2010, para a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, com 53 estudantes, de nível médio, de uma escola técnica de massagem e acupuntura. Os achados não confirmaram a efetividade de tais pontos para estresse e, surpreendentemente, o grupo placebo mostrou-se ligeiramente mais positivo. Indagou-se, a partir disso, quais teriam sido os motivos ou fatores intervenientes que poderiam ter sido determinantes para a obtenção de tais resultados, se teriam sido problemas metodológicos ou escolha inadequada dos pontos**.

Ao estabelecer como critério de exclusão o uso concomitante de outras terapêuticas energéticas, o presente ensaio clínico confirmou a eficácia da auriculoterapia com agulhas semipermanentes para redução dos níveis de estresse, evidenciada pelas diferenças estatisticamente significativas já na primeira avaliação, após oito sessões, com melhores resultados para o grupo auriculoterapia do que para o placebo. Considerando-se o melhor resultado, o grupo auriculoterapia conseguiu, na segunda avaliação, após 12 sessões, melhora de 45,39% contra 34,18% do grupo placebo, no mesmo período.

O efeito placebo chega a resultar positivamente em até 30% e, por isso, deve ser reavaliado com maior cuidado como grupo controle. É preciso diferenciar o verdadeiro efeito placebo dos outros efeitos não específicos. Efeitos como o curso natural da doença, a regressão dos dados em torno de uma média, mudanças sazonais e intervenções

* Estudo intitulado Análise da aplicação de diferentes formas de auriculoterapia para níveis de estresse em profissionais de Enfermagem, apresentado em Chicago (setembro/2010), no The 7th Biennial Joanna Briggs Institute International Colloquium. Autores: Leonice Fumiko Sato Kurebayashi, Juliana Rizzo Gnatta, Talita Pavarini, Geysa Belisse, Suzana Coca, Akemi Minami, Telma Moreira Souza, Maria Júlia Paes da Silva.

** Iniciação científica pela Escola de Enfermagem da USP (2010), realizado pela aluna de graduação Geysiane Ferreira Rocha, orientada pela Profa. Maria Júlia Paes da Silva e coorientada por Leonice Fumiko Sato Kurebayashi. Apresentado no SIICUSP, Ribeirão Preto, SP.

não identificadas, como mudanças nos hábitos de vida, precisam ser observados. Tais fatores poderiam ser controlados por um grupo controle sem tratamento, para que o verdadeiro efeito placebo fosse encontrado⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Resultados observados em um ensaio clínico randomizado, sobre a eficácia do tratamento placebo, sugerem que tanto a acupuntura verdadeira quanto a acupuntura com ponto *Ssham* produzem efeitos e evocam respostas fisiológicas. Os achados sugerem que, em indivíduos saudáveis, a acupuntura *Sham* resulta na ativação de estruturas límbicas, enquanto que a desativação é o padrão mais observável em pacientes com dor; portanto, o que ocorre em indivíduos saudáveis não reflete necessariamente condições clínicas de tratamento. E, na dependência da etiologia da dor, a resposta da acupuntura, *Sham* pode variar positivamente, principalmente em situações relativas às emoções, produzindo efeitos consideravelmente fortes. Dada a complexidade do assunto, recomenda-se que os efeitos avaliados da acupuntura *Sham* possam ser comparados com um tratamento padrão, levando-se em conta, também, as possíveis respostas individuais⁽¹⁹⁾.

Quanto aos pontos *Sham*, escolhidos no presente estudo, alguns fatores podem justificar a eficácia obtida na redução de estresse dos participantes. Embora o ponto punho não tenha indicação para tratamento de ansiedade ou estresse, ao ser realizado um levantamento dos pontos próximos a ele, foi encontrado um ponto em um mapa diferente do chinês, cuja localização assemelha-se ao do ponto para insônia, justificando a ação ansiolítica e, portanto, indicativa para diminuição de níveis de estresse⁽²⁰⁾.

Segundo a medicina tradicional chinesa, os meridianos e canais são os locais por onde circulam o Qi e a energia vital do corpo, e eles atuam, entre outras coisas, na interligação entre o interno e externo, o acima e abaixo, órgãos e vísceras. Os meridianos também podem ter uma área reflexa no pavilhão auricular e o punho é o local onde se encontram dois importantes pontos calmantes e tranquilizantes: o ponto coração 7 (C7) e o pericárdio 7 (PC7). O ponto 7 do meridiano do coração (Shenmen ou portal do espírito), na acupuntura sistêmica, é o ponto fonte e de sedação do meridiano do coração e se localiza justamente na prega de flexão do punho, lateral ao tendão do flexor ulnar do carpo⁽²¹⁾.

Quanto ao ouvido externo, ele é inicialmente indicado para problemas auriculares, labirintite, e parece, portanto, não ter indicação para estresse. Mas pode ser

encontrado no mapa francês um ponto próximo ao ouvido externo, cujo efeito é imunomodulatório e com atividade —anti-inflamatória, de nome interferon⁽²⁰⁾. Pode-se afirmar que há certa dificuldade em se estabelecer pontos placebo em auriculoterapia, e isso se deve, em parte, à heterogeneidade dos mapas e falta de consenso de localização e indicação de pontos. Difícil também se torna encontrar pontos não reativos na orelha, quando se observam tantas inervações no pavilhão auricular. Ainda não se conhecem os mecanismos de ação da acupuntura e seus efeitos podem ser inesperados.

Em relação ao aspecto controle de fatores intervenientes em pesquisas de práticas energéticas, é importante controlar se os sujeitos estão realizando ou não terapias energéticas concomitantes. No estudo anterior, realizado na escola de massagem e acupuntura, os alunos receberam outras terapias como massagem, moxabustão, ventosa, acupuntura, pois faziam aulas teóricas e práticas em seu curso. Recomenda-se o controle de tais fatores, pois os resultados podem ser comprometidos por esse viés*.

Sobre a possível generalização dos achados deste ensaio, os pontos Shenmen e tronco cerebral, utilizados com agulhas semipermanentes, resultaram em efeitos positivos para a redução de sintomas de estresse em estudantes de enfermagem e sugere-se que tais pontos podem ser aplicáveis a outros estudantes. Para os pontos *Sham* utilizados neste ensaio, por outro lado, seriam necessários mais estudos para se afirmar que eles podem ser considerados pontos não reativos para estresse na auriculoterapia.

As limitações do estudo foram: a escolha dos pontos *Ssham* e o número de sujeitos que participaram do estudo. Quando o placebo é uma intervenção invasiva, é preciso encontrar uma amostra maior para que se possa obter resultado similar a um placebo com pílulas⁽¹⁷⁾.

Conclusões

Dos participantes do estudo, os mesmos se distribuíram predominantemente em escores alto (64,79%) e médio (32,39%) de estresse e o tratamento de auriculoterapia com agulhas semipermanentes conseguiu reduzir os níveis de estresse, com melhores resultados para o grupo auriculoterapia do que para o placebo. O efeito positivo conseguido nas primeiras 8 sessões manteve-se por 12 sessões e por 15 dias após o término da pesquisa. No grupo auriculoterapia, a melhora

* Iniciação científica pela Escola de Enfermagem da USP (2010), realizado pela aluna de graduação Geysiane Ferreira Rocha, orientada pela Profa. Maria Júlia Paes da Silva e coorientada por Leonice Fumiko Sato Kurebayashi. Apresentado no SIIUCUSP, Ribeirão Preto, SP.

atingiu até 45,39% contra 34,18% do grupo placebo, na segunda avaliação. Concluiu-se que os pontos Shenmen e tronco cerebral foram eficazes para redução de estresse e, mediante os resultados positivos do grupo placebo, sugere-se que mais estudos com amostragem maior sejam realizados para que se possa inferir que os pontos *Sham* utilizados no presente estudo, punho e ouvido externo, são de fato eficazes na redução de estresse e, portanto, não são pontos *Sham*; ou se a melhora obtida de 34% se deveu a uma verdadeira resposta placebo.

Referências

1. Evangelista RA, Hortense P, Sousa FAEF. Estimacão de magnitude do estresse, pelos alunos de graduaco, quanto ao cuidado de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [periódico na Internet]. 2004. [acesso 15 dez 2011];12(6):913-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n6/v12n6a10.pdf>
2. Nascimento MC, Andrade A, Silva OMP, Nascimento JFM. Estresse laboral e gnero enquanto fatores associados ao risco de doenças cardiovasculares. Salusvita (Bauru) 2008;08;27(3):383-97.
3. Camelo SHH, Angerami ELS. O estresse e o profissional de enfermagem que atua na assistência à comunidade; uma revisão de literatura. Rev Nursing. [periódico na Internet]. 2006. [acesso 15 dez 2011];97(8):855-9. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a04.htm>
4. Monteiro CLS, Freitas JFM, Ribeiro AAP. Estresse no cotidiano acadmico: o olhar dos alunos de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Esc Anna Nery. [periódico na Internet]. 2007. [acesso 15 dez 2011];11(1): 66-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n1/v11n1a09.pdf>
5. Nogueira-Martins MCF. Humanizao na Saúde. Rev Ser Médico. 2002;18:27-9.
6. Borges AMB, Carlotto MS. Síndrome de Burnout e Fatores de Estresse em Estudantes de um Curso Técnico de Enfermagem. Aletheia. 2004;(19):45-56.
7. Secretaria Municipal de Saúde (São Paulo) (BR). Caderno Temático em Medicina Tradicional Chinesa. [Internet]. São Paulo; 2002. [acesso 22 ago 2011]. Disponível em:
8. Arai YCP, Ito A, Hibino S, Ueda W. Auricular acupunctures are effective for the prevention of postoperative agitation in old patients. Evid Based Complement Alternat Med(eCAM). 2010;7(3):383-6.
9. Nakai LS, Lyra C, Marque AP. Eficácia da auriculoterapia na diminuico dos níveis de estresse e ansiedade de adultos saudáveis. São Paulo; 2007. [acesso 10 dez 2011]. Disponível em: <https://sistemas.usp.br/siicusp/cd>
10. 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 [periódico na Internet]. 2003 [acesso 13 dez 2011];98(6):1328-32. Disponível em: http://journals.lww.com/anesthesiology/Abstract/2003/06000/Auricular_Acupressure_as_a_Treatment_for_Anxiety.5.aspx
11. Wang SM, Kain, ZN. Auricular acupuncture: a potential treatment for anxiety. Anesth Analg [periódico na Internet]. 2001 [acesso 13 dez 2011];92:548-53. Disponível em: <http://www.anesthesia-analgesia.org/content/92/2/548.long>
12. Gori L, Firenzuoli F. Ear Acupuncture in European Traditional Medicine. Evid Based Complement Alternat Med [periódico na Internet]. 2007 [acesso 13 dez 2011];4(Suppl1):13-6. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2206232/pdf/nem106.pdf>
13. Ernst E. Auricular Acupuncture. CMAJ. 2007;176(9):1307.
14. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (BR). Resoluo COFEN 328/2008. Regulamenta no Sistema COFEN/Conselhos Regionais a atividade de acupuntura e dispõe sobre o registro da especialidade [Internet]. 2008. [acesso 13 dez 2011]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/5414>
15. Ferreira EAG, Vasconcellos EG, Marques AP. Assessment of pain and stress in fibromyalgia patients. Rev Bras Reumatol. 2002;42:104-10.
16. Giaponesi ANL, Leão ER. A auriculoterapia como interveno para reduo do estresse da equipe de enfermagem em terapia intensiva. Nursing (São Paulo). 2009;12(139):575-9.
17. Birch S. Controlling for non-specific effects of acupuncture in clinical trials. Clin Acupuncture Oriental Med. 2003;4:59-70.
18. Linde K, Niemann K, Schneider A, Meissner K. How large are the nonspecific effects of acupuncture? A meta-analysis of randomized controlled trials. BMC Medicine. [periódico na Internet]. 2010 [acesso 13 dez 2011];8:75. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1741-7015/8/75>
19. Lundberg T, Lund I, Sing A, Nslund J. Is placebo acupuncture what it is intended to be? Evid Based Complement Alternat Med (eCAM). [periódico na Internet]. 2009 [acesso 13 dez 2011]:1-5. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3139519/pdf/ECAM2011-932407.pdf>
20. Landgren K. Ear Acupuncture: a practical guide. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2008.

21. World Health Organization (WHO). Who Standard Acupuncture Point Locations in the Western Pacific Region. [Internet]. Geneva; 2008. [acesso 13 dez 2011]. Disponível em: <http://www.scribd.com/doc/30108330/WHO-Standard-Accupuncture-Point-Locations>

Recebido: 30.8.2011

Aceito: 26.1.2012

Como citar este artigo:

Prado JM, Kurebayashi LFS, Silva MJP. Eficácia da auriculoterapia para diminuição de estresse em estudantes de enfermagem: ensaio clínico randomizado. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mar-abr. 2012 [acesso em: / /];20(2):[09 telas].

Disponível em: _____

dia | ano
mês abreviado com ponto

URL