

Eficácia da auriculoterapia chinesa para o estresse em equipe de enfermagem: ensaio clínico randomizado

Leonice Fumiko Sato Kurebayashi¹
Maria Júlia Paes da Silva²

Objetivo: estudo clínico randomizado, simples cego, objetivou avaliar a eficácia da auriculoterapia, com e sem protocolo, para a redução dos níveis de estresse de equipe de enfermagem. Método: cento e setenta e cinco profissionais de enfermagem com escores médio e alto pela Lista de Sintomas de Stress de Vasconcelos foram divididos em 3 grupos: controle (58), grupo com protocolo (58), grupo sem protocolo (59). Foram avaliados no baseline, após 12 sessões e follow-up (30 dias). Resultados: na análise de variância constataram-se diferenças estatísticas significativas entre os grupos controle e intervenção nas duas avaliações ($p < 0,05$), com índices de tamanho de efeito (Cohen) superiores para o grupo sem protocolo. Os pontos Yang do Fígado 1 e 2, Rim, Tronco Cerebral e Shenmen foram os mais utilizados. Conclusão: a auriculoterapia sem protocolo, individualizada, conseguiu ampliar o alcance da técnica para a redução de estresse quando comparada à auriculoterapia protocolar. NCT: 01420835

Descritores: Equipe de Enfermagem; Auriculoterapia; Esgotamento Profissional; Protocolos Clínicos.

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

² PhD, Professor Titular, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Endereço para correspondência:

Maria Júlia Paes da Silva
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 409
Bairro: Cerqueira César
CEP: 05409-000, São Paulo, SP, Brasil
E-mail: juliaps@usp.br

Copyright © 2014 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros distribuam, editem, adaptem e criem obras não comerciais e, apesar de suas obras novas deverem créditos a você e ser não comerciais, não precisam ser licenciadas nos mesmos termos.

Introdução

Na área da saúde, estudos têm sido realizados sobre o estresse na equipe de enfermagem, buscando identificar as principais fontes geradoras de estresse na atuação do enfermeiro nas diferentes áreas de instituição hospitalar, avaliando-se se a atividade profissional desenvolvida nos setores influencia os níveis de estresse e ansiedade. No âmbito nacional, existe consenso de que essa profissão é estressante e as pesquisas se concentram, em sua maioria, no profissional enfermeiro⁽¹⁾.

No contexto hospitalar, a equipe de enfermagem constitui a maior força de trabalho e as atividades realizadas pelos seus profissionais são marcadas por diversos fatores condicionantes negativos, entre eles a divisão fragmentada de tarefas, rígida estrutura hierárquica para o cumprimento de rotinas, normas e regulamentos, dimensionamento qualitativo e quantitativo insuficiente de pessoal, que tem repercutido em elevado índice de absenteísmo e afastamento por doenças⁽²⁾. De fato, a equipe de enfermagem tem sido exposta a ambientes de trabalho pouco saudáveis, submetidos, muitas vezes, a condições de trabalho precárias, com baixa qualidade de vida⁽³⁾.

Nessa perspectiva, indaga-se sobre a importância do desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, a partir da participação do profissional no processo de trabalho, favorecendo a motivação e proporcionando melhor qualidade de vida⁽⁴⁾. Enfatiza-se, também, a relevância da prevenção da saúde, de medidas que auxiliem o enfrentamento dos múltiplos desafios que são, muitas vezes, externos à vontade do trabalhador, mas que interferem demasiadamente em suas condições psíquicas e fisiológicas. Para a obtenção de uma condição energética mais equilibrada e estável, requisito esse necessário para a não manifestação de doenças, a auriculoterapia pode ser uma prática não convencional de grande aceitabilidade, segurança e eficácia, pelo reconhecimento de seus efeitos positivos em distúrbios físicos, psíquicos e mentais⁽⁵⁾.

Alguns estudos foram realizados para avaliar a eficácia da auriculoterapia para redução de estresse e ansiedade na última década⁽⁶⁻¹⁰⁾, mas o ensaio preliminar que deu base à presente pesquisa foi o intitulado "Aplicabilidade da auriculoterapia com agulhas ou sementes para diminuição de estresse em profissionais de enfermagem", realizado em 2010, com equipe de Enfermagem no Hospital Universitário de São Paulo. No presente ensaio, um dos grupos de intervenção tomou por base os pontos previamente testados e o outro grupo de intervenção caracterizou-se pela escolha dos pontos de forma individualizada, à semelhança da prática

clínica usual em medicina chinesa⁽¹¹⁾. Tal delineamento de pesquisa emergiu de um questionamento sobre a difícil adequação da abordagem científica ocidental de pesquisa na análise de resultados de uma racionalidade médica distinta da ocidental, proveniente da cultura oriental chinesa. Sabe-se que o protocolo constitui um passo importante na realização da pesquisa científica e é fundamental na análise da eficácia de uma dada técnica, medicamento ou procedimento. Mas, a transferência da concepção ocidental de pesquisa nem sempre parece ser consonante com os princípios que fundamentam as terapias alternativas e complementares⁽¹²⁾. Já em 1997, uma importante reflexão sobre a "ocidentalização" da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) foi introduzida, a partir de uma tendência para reduzir a arte da acupuntura a receitas rígidas. Os trabalhos de pesquisa podem comprovar, em parte, a eficácia dos pontos, mas, em sua opinião, não representam a verdadeira acupuntura, por negligenciarem a perspectiva holística dessa prática⁽¹³⁾. Diante dessas prévias colocações, o presente estudo buscou avaliar se os resultados alcançados com a auriculoterapia individualizada conseguiriam ampliar o alcance da técnica, uma vez que os resultados protocolares prévios foram positivos para a redução do estresse da equipe de enfermagem do Hospital Universitário (HU).

Quanto aos aspectos ético-legais, relativos ao exercício da acupuntura pelo enfermeiro, cabe ressaltar que essa prática obteve respaldo legal a partir da Resolução nº197/97 pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) para a prática da acupuntura e auriculoterapia e, atualmente, a Resolução 326/2008 substituiu outras resoluções anteriormente expedidas (nº283/2002 e nº287/2003), regulamentando a atividade, dispondo sobre o registro da especialidade, dando sustentação e legitimidade ao exercício da acupuntura pelo enfermeiro⁽¹⁴⁾.

Objetivos

Avaliar a eficácia da auriculoterapia protocolar e sem protocolo na redução dos níveis de estresse dos profissionais de enfermagem, verificar as respostas do tratamento, segundo a presença ou a ausência prévia de morbidade e diferentes níveis de estresse, avaliar o tamanho de efeito dos tratamentos a partir do Índice d de Cohen.

Método

Trata-se de um Ensaio Clínico Controlado Randomizado, simples cego, com 3 grupos: grupo controle (sem intervenção), grupo com protocolo e

grupo sem protocolo. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de São Paulo, sob Protocolo nº1042/2011 e pelo CEP de um hospital particular. O estudo também atendeu à Resolução 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde, ao envolver seres humanos na pesquisa, tendo sido entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos sujeitos da pesquisa. O ensaio obteve o número de registro no *Clinical Trials* (NCT01420835).

Para definir a amostra dos sujeitos participantes, foi utilizada a Lista de Sintomas de *Stress* (LSS) de Vasconcelos⁽¹⁵⁾. O instrumento foi aplicado a todos aqueles que manifestaram interesse em participar da pesquisa (484), entretanto, apenas os indivíduos que atingiram as pontuações entre 37 a 119 pontos foram convidados a participar; 213 pessoas foram sorteadas em programa de computador com números gerados no *site* www.randomizer.org, para três grupos; 175 profissionais conseguiram finalizar a pesquisa. Foram 58 sujeitos para

o grupo controle, 58 para o grupo auriculoterapia com protocolo e 59 para o grupo auriculoterapia sem protocolo. Feito o cálculo amostral, tomando-se por base o estudo prévio de estresse, pode-se afirmar que a amostra teve um poder de teste de 80% para um nível de significância de 5%, ou nível de confiança de 95%.

Os critérios de inclusão foram: participação voluntária no estudo com disponibilidade de horário para submissão às sessões, obtenção dos escores mínimos do LSS para médio e alto nível de estresse. Os critérios de exclusão foram: litíase renal com indicação cirúrgica (o ponto Rim pode estimular a expulsão de pedras), realizar outra terapêutica energética, fazer uso de ansiolíticos e antidepressivos e gravidez. Feitas as devidas exclusões, foi obtida amostra de 213 profissionais de enfermagem, conforme diagrama de flutuação de participação dos sujeitos. Após o início da pesquisa, 38 pessoas foram excluídas pelos motivos que estão ilustrados na Figura 1.

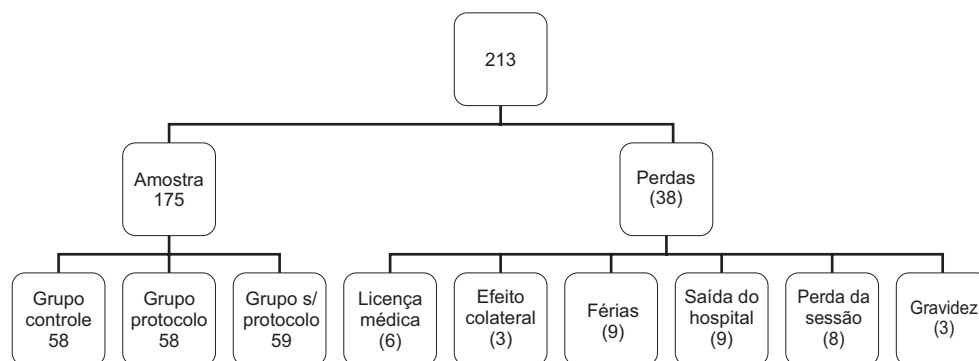


Figura 1 - Diagrama de flutuação dos sujeitos da pesquisa. São Paulo, SP, Brasil, 2012

Os instrumentos de Coleta de Dados foram: a Lista de Sintomas de *Stress* (LSS) de Vasconcelos e um questionário com dados sociodemográficos e de presença ou não de comorbidades prévias. A coleta de dados foi feita no período entre janeiro e julho de 2012, no hospital, e as sessões foram realizadas por um grupo composto por seis enfermeiros acupunturistas e uma psicóloga acupunturista, formados pela mesma escola, experientes e com a mesma técnica de auriculoterapia chinesa. O instrumento LSS foi aplicado antes do início (*baseline*), após 12 sessões e 30 dias após o término (*follow-up*). O grupo controle não recebeu nenhum tipo de intervenção e os sujeitos foram convidados a apenas responder os questionários. Os dois grupos de intervenção receberam 12 sessões (duas vezes por semana), com duração de 5 a 10 minutos para cada sessão. O grupo protocolo

se utilizou dos pontos Shenmen, Tronco Cerebral, Rim, Yang do Fígado 1 e 2 (Figura 2). Os pontos Shenmen e Tronco Cerebral têm propriedades calmantes, o ponto Rim tem função energética e os pontos Yang do Fígado 1 e 2 têm a função de conter a subida de Yang do fígado⁽¹⁶⁾.

O grupo sem protocolo também recebeu o mesmo número de sessões e de pontos (5), porém, os pontos eram escolhidos na dependência dos sintomas relatados a cada atendimento, segundo os diagnósticos de Medicina Tradicional Chinesa encontrados. Para a colocação das agulhas semipermanentes, após a devida localização dos pontos reativos, foi feita a higienização com algodão e álcool etílico 70% do pavilhão auricular e aplicação de agulhas afixadas com esparadrapo hiporalgênico.

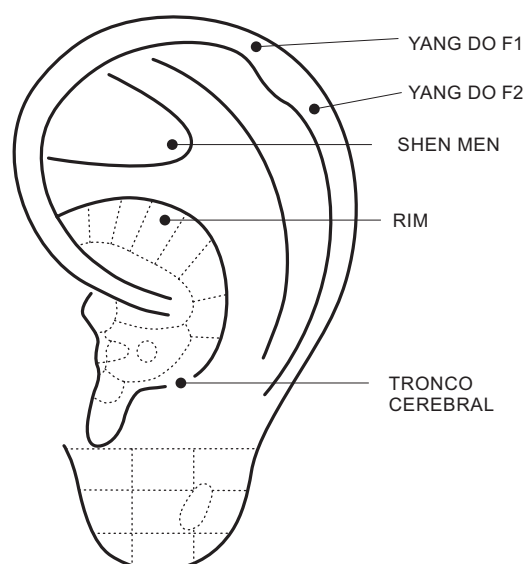


Figura 2 - Pontos auriculares do grupo protocolo. São Paulo, SP, Brasil, 2012

Resultados

A idade média do agrupamento de 175 pessoas foi de 33,98 anos, Desvio-Padrão (dp) de 7,85, com idade mínima de 21 anos e máxima de 58 anos. A média de estresse no *baseline* foi de 61,48 (20,53), correspondente

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

Tabela 1 - Descritiva das médias e desvios-padrão dos níveis de estresse, segundo 3 grupos. São Paulo, SP, Brasil, 2012

	Grupos	N	Média	dp	95%IC Lim.inf.	95%IC Lim.sup.
LSS1	1	58	57,76	17,64	53,12	62,40
	2	58	62,26	21,50	56,61	67,91
	3	59	65,00	22,62	59,11	70,89
LSS2	1	58	65,38	22,49	59,47	71,29
	2	58	45,47*	21,53	39,81	51,13
	3	59	41,41*	18,58	36,56	46,25
LSS3	1	58	63,21	26,85	56,15	70,27
	2	58	48,50*	22,90	42,48	54,52
	3	59	47,22*	23,87	41,00	53,44

*p<0,05 para níveis de estresse dos grupos de intervenção comparadas ao controle

Na ANOVA de Medidas Repetidas encontrou-se que houve diferenças estatísticas significativas na segunda avaliação após 12 sessões (LSS2) ($F=21,92/p=0,000$) e no *follow-up* de 30 dias ($F=7,59/p=0,001$). No *post hoc* de Tukey observou-se que, na segunda avaliação (LSS2), as diferenças foram entre os grupos controle e os grupos de intervenção ($p=0,000$). E na terceira avaliação (LSS3), as diferenças foram entre grupo controle e protocolo ($p=0,004$) e entre grupo controle e sem protocolo ($p=0,002$) (Figura 3).

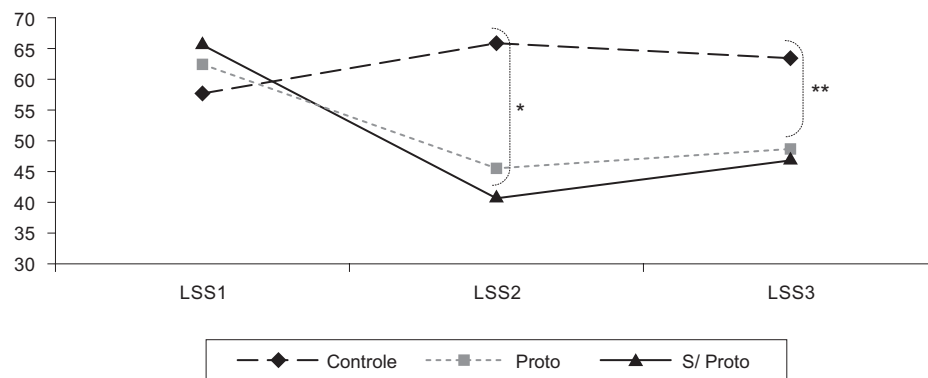
Ao avaliar o tamanho do efeito, a partir do Índice d de Cohen, foi possível observar que o grupo sem protocolo conseguiu o melhor resultado com d de 1,15 (efeito muito grande), com grande redução dos níveis de estresse (36%) para o LSS2. O grupo protocolo conseguiu atingir um índice de 0,79 (grande efeito) no LSS2, com média redução dos níveis de estresse (27%). Ambos os grupos conseguiram manter os resultados positivos no *follow-up* (Tabela 2).

Foi também realizada uma análise por subgrupos de níveis de estresse e presença ou ausência de

morbidades prévias, para avaliar em que condições a auriculoterapia individualizada sem protocolo responderia melhor.

Na análise por níveis de estresse, dos 175 sujeitos, 76 profissionais apresentaram estresse acima de 60 pontos pelo LSS, correspondente a estresse de nível alto e para análise da evolução do tratamento de auriculoterapia foram divididos em 3 grupos: controle (22), protocolo (25) e sem protocolo (29). Encontrou-se diferença estatística no teste ANOVA para o LSS2 ($p=0,000$) e LSS3 ($p=0,036$). No LSS2, no *post hoc* de Tukey, encontrou-se que as diferenças foram entre os grupos controle/protocolo ($p=0,004$) e controle/sem

protocolo ($p=0,000$). E no LSS3, o *post hoc* demonstrou que as diferenças foram somente entre o grupo controle/sem protocolo ($p=0,033$). Percentualmente, houve redução de níveis de estresse no LSS2 de 44% para o grupo sem protocolo e de 37% para o protocolo. No LSS3 houve manutenção da redução dos níveis de estresse no *follow-up* de 37% para o grupo sem protocolo e de 29% para o protocolo. O Índice de Cohen demonstrou que o grupo sem protocolo obteve o mais forte efeito, com d de 1,95, para o LSS2, equivalente a “enorme efeito” e no *follow-up*, o índice de 2,59, também correspondente à mesma classificação. Quanto ao grupo protocolo houve redução de 37%, com índice de 1,36 no LSS2.



* $p=0,000$ entre as médias dos grupos intervenção e controle

** $p=0,004$ entre protocolo/controle e $p=0,002$ entre s/protocolo e controle

Figura 3 - Evolução dos níveis de estresse, segundo os 3 grupos. São Paulo, SP, Brasil, 2012

Tabela 2 - Tamanhos de efeito e percentual de mudança do tratamento nos 3 tempos, segundo os 3 grupos. São Paulo, SP, Brasil, 2012

Grupo	Tempos	d	Dif.média	IC95%	%
G1	LSS1/LSS2	0,38	7,62	0,17; 15,01	13
G1	LSS1/LSS3	0,24	5,46	2,91; 13,81	9
G2*	LSS1/LSS2	0,79	-16,79	-24,71; -8,88	-27
G2*	LSS1/LSS3	0,62	-13,76	-21,93; -5,59	-22
G3*	LSS1/LSS2	1,15	-23,59	-31,14; -16,04	-36
G3*	LSS1/LSS3	0,77	-17,78	-26,26; -9,30	-27

* $p<0,05$ para os grupos de intervenção comparados ao controle

Na análise dos sujeitos com morbidades prévias autorreferidas (52), o grupo sem protocolo (21) obteve melhores resultados do que o do protocolo (17) no LSS2. Para esse agrupamento foi encontrada diferença estatística significativa no LSS2 ($F=3,24/p=0,048$), segundo ANOVA de medidas repetidas. No Tukey, constatou-se que tal diferença foi entre os grupos controle e sem protocolo ($p=0,045$). Percentualmente, o grupo sem protocolo

conseguiu grande redução de estresse (37%), equivalente ao Índice d de Cohen de 1,21 (efeito muito grande).

Os pontos mais utilizados no grupo sem protocolo findaram por serem os mesmos pontos (Rim, Tronco Cerebral, Shenmen, Yang do Fígado 1 e 2) com acréscimo de pontos para dor local (cervical, lombar), pontos para equilibrar meridianos (Estômago, Baço, Fígado, Pulmão) e pontos com ação sistêmica geral, como Endócrino e Ápice.

Discussão

A pesquisa preliminar que motivou a realização do presente estudo foi realizada em um Hospital Universitário (HU) e 75 profissionais de enfermagem foram randomizados em três grupos (controle sem intervenção, grupo agulha e grupo semente). Foi utilizado o protocolo de 3 pontos auriculares (Rim, Tronco Cerebral e Shenmen) e constatou-se que houve diferença estatística significativa na análise intergrupos entre o controle e o grupo agulha. O grupo semente não conseguiu a mesma eficácia. Foram encontrados escores de estresse no *baseline* de 54,36 para o grupo controle, 66,82 para o grupo agulha e 63,27 para o grupo semente⁽⁵⁾. Os níveis de estresse observados no atual estudo foram similares a esses. No *baseline*, os escores de estresse foram de 57,76 para o grupo controle, 62,26 para o grupo protocolo e 64,83 para o grupo sem protocolo.

No estudo do HU, em 44 sujeitos (58,7%) com níveis médios de estresse, não foi encontrada diferença estatística significativa no pós-tratamento de auriculoterapia, seja com agulha ou semente. Porém, 31 sujeitos (41,3%) com estresse alto obtiveram diferença estatística após 8 sessões de auriculoterapia para o grupo agulha, atingindo 21% de redução e Índice d de 1,13 (efeito muito grande), com manutenção dos resultados no *follow-up* de 15 dias⁽⁵⁾. Para se comparar o tamanho de efeito entre os dois estudos, foram utilizados somente os dados dos sujeitos com níveis altos de estresse. Os percentuais de redução de estresse no presente estudo foram superiores para o grupo sem protocolo (44%) com manutenção da redução no *follow-up* de 37%. O tamanho de efeito para o grupo sem protocolo foi de 1,95 (enorme efeito), tendo sido ainda superior no *follow-up*, com d de 2,59.

Uma vez que houve maior prevalência de pessoas com morbidades no grupo sem protocolo, questionou-se, entre outras coisas, se apenas seis semanas de tratamento teriam sido suficientes para determinar diferenças entre os resultados dos dois grupos de intervenção. Para que se possa compreender a complexidade do assunto, foi feito um levantamento de pesquisas em auriculoterapia para tratamento de condições psicológicas como ansiedade e estresse nos últimos anos e foram encontradas algumas referências.

Estudos de auriculoterapia foram realizados para avaliação de redução de ansiedade pré-operatória com apenas uma única sessão. Foi testado o ponto relaxamento comparado ao grupo Shenmen e a um grupo Sham⁽⁶⁾. Outro estudo avaliou o mesmo ponto de relaxamento em acupressura, em uma única sessão, para diminuição de ansiedade e estresse em pacientes com

problemas gastrintestinais no transporte pré-hospitalar⁽⁷⁾. A acupuntura auricular também foi utilizada para controlar a ansiedade aguda em extração dentária. Foi feita uma única sessão, comparando-se a auriculoterapia com a medicação intranasal midazolam, a acupuntura placebo e um grupo controle sem tratamento⁽⁸⁾.

Para estresse foram encontrados alguns ensaios, cujo número de sessões variou de sete a oito, uma vez por semana. Um ensaio clínico foi realizado para diminuição de níveis de ansiedade e estresse em estudantes universitários e foram utilizados dois pontos auriculares (Shenmen e Tronco Cerebral), uma vez por semana, por sete semanas, com sementes de mostarda⁽¹⁷⁾. Outro estudo demonstrou a eficácia da auriculoterapia em oito sessões com os mesmos pontos do protocolo anterior (Shenmen e Tronco Cerebral) com agulha semipermanente em 41 sujeitos pertencentes à equipe de Enfermagem do Centro de Terapia Intensiva de um hospital particular, em São Paulo⁽⁹⁾. Um ensaio clínico randomizado, simples cego, foi realizado com 71 estudantes de Enfermagem para avaliar a eficácia dos pontos auriculares (Tronco Cerebral e Shenmen) para redução de estresse e ansiedade. Foram utilizadas oito sessões, uma vez por semana com agulha semipermanente⁽¹⁰⁾.

Conforme os estudos apresentados, o tempo pode variar na conformidade da proposta do ensaio clínico e no presente estudo foram propostas 12 sessões de auriculoterapia, em seis semanas. Não é possível afirmar, porém, se a melhora percentual superior do grupo sem protocolo poderia alcançar uma diferença estatística com o grupo protocolo, se o tempo de tratamento tivesse sido maior.

Na análise por subgrupos, observou-se que o grupo protocolo não conseguiu reduzir os níveis de estresse de pessoas com morbidades prévias autorreferidas e somente o grupo sem protocolo o conseguiu. O grupo protocolo não podia cobrir outra condição que não fosse o estresse e algumas desarmonias associadas aos pontos do protocolo, sendo bastante eficaz especialmente em pessoas saudáveis. Quanto ao *follow-up* de 30 dias, na análise do efeito residual positivo da auriculoterapia, o perfil de sujeitos que melhor conseguiu a manutenção dessa melhoria foi para aqueles sujeitos que não apresentaram morbidades crônicas. Os que apresentaram morbidades não conseguiram sustentar a melhoria obtida no pós-tratamento.

Quanto a isso, não existe consenso na literatura sobre quantas sessões seriam necessárias para se obter o melhor resultado de terapias como acupuntura e auriculoterapia em doenças crônicas⁽¹⁸⁾. A auriculoterapia pode ser uma técnica coadjuvante para o tratamento de

enfermidades crônicas e para tratamentos considerados mais longos, como de quatro a seis semanas⁽¹⁹⁾. Nesse sentido, sugere-se que estudos longitudinais sejam realizados no futuro, com tempo maior para o tratamento e para o *follow-up*, para que os efeitos residuais mais duradouros da auriculoterapia individualizada possam ser cuidadosamente avaliados, especialmente em sujeitos estressados que apresentem alguma morbidade prévia associada.

Outras terapêuticas têm sido utilizadas para o controle de estresse, tais como a terapia cognitivo-comportamental, programas de meditação, orientações para mudança de estilo de vida como cessação de fumo, cuidados com a nutrição, exercícios físicos e controle de pressão arterial. O enfrentamento do estresse pode envolver uma variedade de técnicas e procedimentos cujo objetivo seria o de ajudar os trabalhadores a lidarem melhor com os seus sintomas. Seriam aconselháveis orientações sobre relaxamento como *biofeedback*, relaxamento progressivo dos músculos e treinamento de habilidades cognitivo-comportamentais⁽²⁰⁾.

As práticas meditativas para redução de estresse têm sido muito pesquisadas e foi realizada uma metanálise sobre os ensaios clínicos que cobriram amplo espectro de sujeitos com morbidades (câncer, cardiopatia, depressão, ansiedade etc.) e estresse. A intervenção proposta foi um programa coletivo de meditação que buscou aliviar o sofrimento associado a desordens físicas, psicossomáticas e psiquiátricas. A técnica conseguiu um tamanho de efeito para redução de sintomas físicos de $d=0,42$ em 566 sujeitos, em nove diferentes estudos ($p<0,0001$). Também encontrou um tamanho de efeito de $d=0,50$ para 18 estudos com 894 sujeitos ($p<0,0001$) para os sintomas psicológicos⁽²¹⁾.

Outro estudo foi realizado para avaliar a eficácia e a aceitabilidade da acupuntura para tratar o Transtorno de Estresse Pós-traumático. Os sujeitos foram divididos em três grupos randomizados (acupuntura, terapia cognitivo-comportamental e controle/lista de espera). Ambos os grupos de intervenção conseguiram diferença estatística entre o pré e o pós-atendimento, com a acupuntura alcançando um tamanho de efeito de $d=1,29$, similar ao grupo da terapia cognitivo-comportamental ($d=1,42$). A redução dos sintomas se manteve no *follow-up* de 3 meses para ambas as intervenções⁽²²⁾.

O resultado obtido pela auriculoterapia foi similar ou até superior para diminuição de níveis de estresse em termos de tamanho de efeito e percentual de melhoria, comparativamente a outras técnicas. Proporcionou àqueles que consentiram em participar do ensaio a oportunidade de conhecer um pouco dos benefícios da técnica para

minimização de sintomas de estresse e melhoria de bem-estar. Intervenções como a auriculoterapia, que têm o potencial de ser facilmente aprendida por enfermeiros e profissionais da saúde, são propostas de interesse para a redução de custos e busca por alternativas efetivas de promoção de saúde. Mais estudos que visem a avaliação econômica de custo/efetividade e custo/benefício são fundamentais para que a auriculoterapia possa ser mais difundida, reconhecida e incluída nos diversos setores de atenção à saúde, uma vez que já existe legislação que regulamenta o uso da acupuntura multiprofissional pelo Sistema Único de Saúde (SUS)⁽²³⁾.

Conclusões

As respostas encontradas neste estudo demonstraram que a auriculoterapia com protocolo e sem protocolo foram eficazes para a diminuição dos níveis de estresse, segundo a Lista de Sintomas de *Stress* de Vasconcelos. Os melhores resultados foram encontrados no grupo sem protocolo comparativamente àquele com protocolo, quanto ao tamanho de efeito e aos percentuais de mudança, demonstrando que a auriculoterapia individualizada amplia o alcance da técnica, especialmente entre aqueles que apresentaram estresse mais elevado e morbidades prévias. O protocolo de pontos auriculares, proposto para redução de níveis de estresse, foi eficaz e os pontos Rim, Shenmen, Tronco Cerebral, em tonificação, e Yang do Fígado 1 e 2, em sedação, foram suficientes para produzir resultados positivos em 12 sessões.

Referências

1. Gatti MFZ, Leão ER, Silva MJP, Puggina ACG. Comparison between anxiety and stress levels displayed by and perceived by the nursing collective. *Enferm Global*. 2004;5:1-12. [acesso 8 fev 2011]. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/540>
2. Silva JLL, Melo ECP. Estresse e implicações para o trabalhador de Enfermagem. *Informe-se em Promoção da Saúde*. 2006;2(2):16-8.
3. Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Kurcgant P. Expected and unexpected absences of the nursing team at the inpatient units of a university hospital at the University of São Paulo-Brazil. *Rev Esc Enferm USP*. 2003;37(4):109-17.
4. Coelho NM Neto, Garbaccio JL. O estresse ocupacional no serviço de Enfermagem hospitalar: reconhecimento e minimização. *Interseção*. 2008;1(2):71-81.
5. Kurebayashi LFS, Gnatta JR, Borges TP, Belisse G, Coca, S, Minami A, et al. The applicability of auriculotherapy with needles or seeds to reduce stress in nursing professionals. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(1):89-95.

6. Wang SM, Peloquim C, Kain ZN. The Use of Auricular Acupuncture to Reduce Preoperative Anxiety. *Anesthesia & Analgesia*. 2001;93:1178-80.
7. 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. *Am Soc Anesthesiol*. 2003;98(6):1328-32.
8. Karst M, Winterhalter M, Münte S, Francki B, Hondronikos A, Eckardt A, et al. Auricular acupuncture for dental anxiety: a randomized controlled trial. *Anesth Analg*. 2007;104(2):295-300.
9. 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.
10. Do Prado JM, Kurebayashi LFS, Silva MJP. Efficacy of auriculotherapy for the reduction of stress in nursing students: a randomized clinical trial. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012;20(4):727-35.
11. MacPherson H, Altaman DG, Hammerschlag R, Li YP, Wu TX, White A, et al. Revised Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture (STRICTA): Extending the CONSORT Statement. *Aust J Acupunct Chin Med* 2010;5(2):8-22.
12. Richardson J. The use of randomized control trials in complementary therapies: exploring the issues. *J Adv Nurs*. 2000;32(2):398-406.
13. Nguyen CR. Nada de cume, sem raiz: acupuntura do ano 2000. *Rev Paul Acupuntura*. 1997;3(2):55-6.
14. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (BR). Resolução COFEN 328/2008. Regulamenta no Sistema COFEN/Conselhos Regionais a atividade de acupuntura e dispõe sobre o registro da especialidade [Internet]. Brasília; 2008. [acesso 29 jan 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. Landgren K. Explanatory models for acupuncture. *Ear Acupuncture: a practical guide*. New York: Elsevier; 2008. p. 37-53.
17. Nakai LS, Lyra CS, Marques AP. Eficácia da auriculoterapia na diminuição dos níveis de estresse e ansiedade de adultos saudáveis. [acesso 28 set 2013]. Disponível em: <https://uspdigital.usp.br/siicusp/cdOnlineTrabalhoVisualizarResumo?numeroInscricaoTrabalho=1763&numeroEdicao=16>
18. 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. *Basics of Acupuncture*. 5ed. Berlin: Springer; 2005. p. 207-32.
19. Diaz Ontivero CM. Papel de la Auriculoterapia en el manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles en la comunidad. Cuba; 2006 [acesso 20 ago 2013]. Disponível em: <http://www.monografias.com/trabajos41/auriculoterapia/auriculoterapia.shtml>.
20. Hurrell JJ Jr, Sauter SL. Stress Ocupacional: causas, consequências, prevenção e intervenção. In: Rossi AM, Perrewé PL, Meurs JA. *Stress e Qualidade de Vida no Trabalho*. São Paulo: Atlas; 2011. p. 213-30.
21. Grossman P, Niemann L, Schimdt S, Walach H. Mindfulness-based stress reduction and health benefits: a Meta-analysis. *J Psychosom Res*. [Internet]. 2004 [acesso 17 fev 2013].;57:35-43. Disponível em: http://www.openground.com.au/articles/MBSR_MA_JPR_2004.pdf
22. Hollifield M, Sinclair-Lian N, Warner T, Hammerschlag R. Acupuncture for Posttraumatic Stress Disorder: a Randomized Controlled Pilot Trial. *J Nerv Ment Dis*. 2007;195(6):504-13.
23. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 971/2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 4 maio 2006. Seção 1, p. 20-5.

Recebido: 15.4.2013

Aceito: 12.12.2013