

A auriculoterapia no controle do estresse da equipe de enfermagem: revisão integrativa da literatura

Auriculotherapy in the stress management of the nursing team: an integrative literature review

Auriculoterapia en el manejo del estrés del equipo de enfermería: una revisión bibliográfica integradora

Recebido: 09/09/2020 | Revisado: 09/09/2020 | Aceito: 10/09/2020 | Publicado: 13/09/2020

Priscila Cristina da Silva Thiengo de Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0000-0003-0840-4838>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: profprithiengo@gmail.com

Carolina Neves Dias de Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8354-2619>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: carol.dias.andrade@gmail.com

Letícia Fonseca Gaspar Fernandes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7015-3967>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: leticiafgfernandess@hotmail.com

Ricardo José Oliveira Mouta

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1284-971X>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: ricardomouta@hotmail.com

Lisandra Rodrigues Risi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8436-5100>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: lisandraris@gmail.com

Brenda Rodrigues Souto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6638-0315>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: brendarodriguessouto@gmail.com

Resumo

Objetivo: Descrever o conteúdo encontrado em pesquisas científicas brasileiras sobre o uso da acupuntura auricular no controle do estresse da equipe de enfermagem. **Materiais e métodos:** Utilizou-se os pressupostos da revisão integrativa de literatura nas bases de dados BDENF, LILACS e MEDLINE, utilizando os descritores “acupuntura”, auriculoterapia” and “enfermagem”, contou-se com artigos publicados a partir de ensaios clínicos randomizados publicados em português, inglês e espanhol, com texto completo disponível online. Foram encontrados 11 artigos e destes, selecionados 05 que atenderam aos critérios de inclusão. **Resultados:** A partir do estudo das publicações levantadas, foi possível construir uma tabela e classificar os resultados das publicações em categorias: Técnica e pontos auriculares utilizados no controle do estresse; Diferença nos resultados entre grupos; Auriculoterapia para a melhoria da qualidade de vida. **Considerações finais:** A contribuição do estudo se dá a partir da evidência da redução do estresse, da promoção da saúde e da prevenção de adoecimento com o uso da auriculoterapia na equipe de enfermagem.

Palavras-chave: Auriculoterapia; Enfermagem; Terapias complementares.

Abstract

Objective: To describe the content found in Brazilian scientific research on the use of ear acupuncture in the stress control of the nursing team. **Materials and methods:** We used the assumptions of the integrative literature review in the BDENF, LILACS and MEDLINE databases, using the descriptors "acupuncture", auriculotherapy" and "nursing", with articles published from randomized clinical trials published in Portuguese, English and Spanish, with full text available online. We found 11 articles and of these, selected 05 that met the inclusion criteria. **Results:** From the study of the publications raised, it was possible to construct a table and classify the results of publications into categories: Technique and ear points used to control stress; Difference in results between groups; Auriculotherapy to improve quality of life. **Final considerations:** The study's contribution is based on evidence of stress reduction, health promotion and disease prevention with the use of auriculotherapy in the nursing team.

Keywords: Auriculotherapy; Nursing; Complementary therapies.

Resumen

Objetivo: Describir el contenido encontrado en la investigación científica brasileña sobre el uso de la acupuntura auricular en el control del estrés del equipo de enfermería. **Materiales y métodos:** Utilizamos los supuestos de la revisión integradora de la literatura en las bases de

datos BDENF, LILACS y MEDLINE, utilizando los descriptores "acupuntura", auriculoterapia "y" enfermería ", con artículos publicados de ensayos clínicos aleatorizados publicados en portugués, inglés y español. , con texto completo disponible en línea. Se encontraron 11 artículos y de estos, se seleccionaron 05 que cumplieron con los criterios de inclusión. Resultados: A partir del estudio de las publicaciones planteadas, fue posible construir una tabla y clasificar los resultados de las publicaciones en categorías: Técnica y puntos auriculares utilizados para controlar el estrés; Diferencia de resultados entre grupos; Auriculoterapia para mejorar la calidad de vida Consideraciones finales: La contribución del estudio se basa en evidencias de reducción del estrés, promoción de la salud y prevención de enfermedades con el uso de auriculoterapia en el equipo de enfermería.

Palabras clave: Auriculoterapia; Enfermería; Terapias complementarias.

1. Introdução

Diversos estudos têm sido realizados sobre o estresse dos profissionais de saúde, buscando identificar suas principais fontes geradoras nas diferentes áreas de atuação, a fim de associar a atividade profissional e sua influência nos níveis de estresse e ansiedade. No contexto hospitalar, destacam-se os profissionais de enfermagem pois constituem o maior contingente de trabalhadores na área da saúde. Considera-se que a enfermagem é uma profissão fatigante em decorrência do contato com o sofrimento e com a morte, das extensas jornadas de trabalho, do ritmo acelerado, da polivalência do profissional e do esforço musculoesquelético para a realização do cuidado, entre outros (Magnago, Lisboa, Griep, Kirchof & Guido, 2015).

Um estudo identificou que a saúde dos trabalhadores da equipe de enfermagem está comprometida, pois a maioria deles apresentaram afastamento das atividades laborais por motivo de adoecimento, com predomínio de doenças do sistema osteomuscular, transtornos mentais e do comportamento. As categorias de doenças com maior frequência foram dorsalgia, depressão, transtorno depressivo recorrente e transtorno afetivo bipolar (Marques, Pereira, Souza, Vila, Almeida & Oliveira, 2015). Estes resultados fundamentam a recomendação de estratégias de cuidado para os trabalhadores de enfermagem desta instituição e a outros estabelecimentos prestadores de serviços de saúde.

De fato, o ambiente hospitalar é reconhecido como um local propício para o adoecimento. Sua condição é insalubre e perigosa para os que ali trabalham, principalmente diante dos riscos de acidentes e doenças de ordem física aos quais esses profissionais estão

expostos. O sofrimento psíquico diante da alta pressão e cobrança a que estão submetidos e o trabalho por turnos pode ter efeitos negativos para a saúde dos profissionais de enfermagem, prejudicando-os mental e fisicamente. Isso impacta a vida social e familiar, pela dificuldade que esses profissionais têm de participação de atividades sociais e planejamento de vida (Rathore, Shukla, Singh & Tiwari, 2012).

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) considera que uma das principais causas para o adoecimento são de origem interna e estão ligadas diretamente aos aspectos psicológicos e as emoções. Condições estressantes podem levar a uma má distribuição energética dos meridianos (canais por onde circula o Qi ou energia), órgãos e vísceras, desencadeando doenças físicas, mentais e emocionais. A MTC busca entender e tratar o indivíduo em sua complexidade e como um todo, estabelecendo diagnósticos energéticos prévios e utilizando um conjunto de técnicas orientais como a acupuntura, moxabustão, acupressura, fitoterapia, exercícios físicos, auriculoterapia, reflexologia dos pés, craniopuntura, entre outros (Lu, Jia, Xiao & Lu, 2004).

Neste sentido, a acupuntura auricular ou auriculoterapia chinesa é um conjunto de técnicas terapêuticas baseadas nos preceitos da MTC, sendo considerada como prática integrativa e complementar aprovada como especialidade para profissionais de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), pela Portaria 971 (Cofen, 2008). A auriculoterapia apresenta algumas vantagens importantes sobre outras práticas complementares pois, pode ser realizada com materiais não invasivos, de fácil aplicabilidade, com efeitos secundários mínimos, podendo ser incluída no âmbito das tecnologias preventivas e de redução de riscos para o adoecimento, em função do estresse de alto nível e de ocorrência prolongada entre profissionais de Enfermagem.

O pavilhão auricular externo apresenta nervos espinhais (auriculotemporal e vago) e nervos craniais (auricular maior e occipital menor) que quando incitados por agulhas de acupuntura, sementes ou por aquecimento, estímulos são enviados ao sistema nervoso central. Outro fator que colabora para o aumento da estimulação central é a rica vascularização da orelha externa. Portanto, justifica-se o uso do pavilhão auricular para diagnóstico e tratamento na auriculoterapia devido a sua vascularização e presença de inervação específica (Landgren, 2009).

Comparada as evidências da acupuntura sistêmica para redução da dor, a auriculoterapia não teve tamanho aprofundamento. Porém, sabe-se que o estímulo de pontos específicos do corpo e do pavilhão auricular estão ligados a liberação de endorfina e que associando a estimulação do ponto auricular correto pelo tempo correspondente, há a

elevação do limiar da dor em determinados locais do corpo, no entanto, pontos específicos da orelha externa e sua relação com regiões do cérebro ainda precisam ser estudadas (Landgren, 2009).

Assim como questiona-se a efetividade da acupuntura na elevação do limiar da dor também questionam-se os impactos emocionais e as alterações dos níveis de estresse evidenciado pelas concentrações de cortisol. A busca por artigos oriundos de pesquisas randomizadas fundamentou-se na necessidade de aproximar a pesquisa científica da prática clínica, sem alterar os princípios da auriculoterapia chinesa e mantendo a originalidade dos resultados dos artigos e seus achados (Kurebayashi & Silva, 2015).

No entanto, devido a complexidade do tratamento com a MTC, sabe-se que é inevitável que haja na clínica diária (Birch & Felt, 2002) a observação dos desequilíbrios energéticos e individualidades dos pacientes. Este fator confronta com a pesquisa científica, a qual recomenda o uso de protocolos fechados em ensaios clínicos controlados e randomizados (Kurebayashi & Silva, 2015).

Deste modo, considerando fundamental a promoção da saúde do profissional de enfermagem e a relevância desta temática para a prática assistencial, fornecendo subsídios para a compreensão do fenômeno estudado, o referido trabalho tem como objetivo identificar as evidências disponíveis nas produções científicas brasileiras sobre a auriculoterapia como estratégia para o controle do estresse da equipe de enfermagem nos últimos 10 anos.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa da Literatura que é um método de pesquisa que permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, sendo o seu produto o estado atual do conhecimento do tema investigado (Mendes, Silveira & Galvão, 2008), viabilizando a capacidade de sistematização de conhecimentos científicos a fim de possibilitar ao pesquisador a aproximação da temática que se deseja estudar (Botelho, Cunha & Macedo, 2011).

Para a construção deste estudo, foram seguidas as seis etapas primordiais, sendo elas: 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão norteadora; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3) categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) interpretação dos resultados; e 6) síntese/apresentação do conhecimento (Mendes, et al., 2008).

Para a identificação da questão de pesquisa, foi utilizada a estratégia PICO (Santos, Pimenta & Nobre, 2007), que é uma ferramenta que mantém o foco na pesquisa e é utilizada para a formulação da pergunta, na qual “P” (população ou problema) referiu-se aos profissionais de enfermagem; “I” (intervenção) a auriculoterapia; “C” (comparação) não se aplica e “O” (desfecho esperado) melhoria da qualidade de vida.

Sendo assim, para responder a questão de revisão: “Qual a efetividade da auriculoterapia na melhoria da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem abordados nos artigos publicados em periódicos científicos brasileiros nos últimos 10 anos?”. A busca foi realizada no mês de setembro de 2019, no Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), utilizando-se os seguintes descritores em português “acupuntura”, “auriculoterapia”, “enfermagem” constantes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) e o operador booleano AND.

Foram selecionados artigos publicados a partir de ensaios clínicos randomizados publicados em português, inglês e espanhol, com texto completo disponível online. Foram excluídas da análise as publicações: Cartas ao Editor, Editoriais, Ponto de vista ou reflexão e os textos completos que não versaram sobre o tema. Para os artigos que apareceram em mais de uma base de dados, utilizou-se apenas um para ser submetido à análise, a fim de evitar a duplicidade de artigos.

Para a coleta dos dados foi utilizado um instrumento, construído pela autora, contendo as seguintes variáveis: revista e ano de publicação, autor, título e principais resultados. Foram identificados 11 artigos nas bases de dados e a partir da leitura criteriosa de títulos e resumos. Foram selecionados aqueles que atendiam os seguintes critérios: a. Publicados entre 2008 a 2018; b. Versão completa do estudo disponível *on-line*; c. Relacionavam os descritores da busca no resumo e no texto. Dos artigos identificados, 06 foram excluídos por não apresentarem respostas a questão de pesquisa e o objetivo proposto para este estudo. E, finalmente, o *corpus* da revisão foi composto por 05 artigos.

Para a análise e posterior síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão, foi criado um quadro sinóptico contendo as seguintes variáveis: revista, ano de publicação, título e principais conclusões. E, para a avaliação crítica das produções selecionadas, utilizou-se o sistema de classificação de evidências, podendo ser classificada em: N1. Revisão sistemática/metanálises; N2. Estudo clínico randomizado; N3. Ensaios controlados não randomizados; N4. Estudo de coorte ou estudos de caso-controle; N5. Metassíntese de

informações qualitativa ou estudos descritivos; N6. Estudos quantitativos únicos ou estudos descritivos e N7. Opinião de especialistas (Lacerda & Costenaro, 2015; Melnyk & Fineout-Overholt, 2011).

Os aspectos éticos deste estudo foram preservados e todos os autores dos artigos analisados foram adequadamente referenciados e seu conteúdo apresentado de forma fidedigna, conforme a Lei de Direitos Autorais nº 9.610/98 (Brasil, 1998).

3. Resultados e Discussão

Para favorecer a compreensão, na Tabela 1, são explicitadas as variáveis utilizadas para a seleção do conteúdo dos artigos analisados.

Tabela 1. Produção científica e delineamento metodológico sobre a efetividade da auriculoterapia na melhoria da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019.

Revista	Ano	Título	Nível de Evidência
Eletrônica de Enfermagem	2014	Avaliação diagnóstica da Medicina Tradicional Chinesa dos sintomas de estresse tratados pela auriculoterapia: ensaio clínico	N3
Latino-Americana de Enfermagem	de 2014	Eficácia da auriculoterapia chinesa para o estresse em equipe de enfermagem: ensaio clínico randomizado	N2
Brasileira de Enfermagem	2015	Auriculoterapia Chinesa para melhoria de qualidade de vida de equipe de Enfermagem	N4
Latino-Americana de Enfermagem	de 2017	Auriculoterapia para redução de ansiedade e dor em profissionais de enfermagem: ensaio clínico randomizado	N2
Escola de Enfermagem USP	2018	<i>Experimental and placebo auriculotherapy for stressed nurses: randomized controlled trial</i>	N4

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

A amostra foi composta por 05 artigos. A partir da leitura, releituras, exploração e análise do conteúdo dos artigos selecionados, emergiram 03 categorias com os principais conteúdos das produções: Técnica e pontos auriculares utilizados no controle do estresse;

Diferença nos resultados entre grupos de intervenção e a Auriculoterapia para a melhoria da qualidade de vida.

Técnica e pontos auriculares utilizados no controle do estresse

Todos os estudos pesquisados foram oriundos de Ensaio Clínico Controlado Randomizado e que, em sua maioria, foi utilizado 03 grupos: Grupo Controle (placebo - não houve intervenção), Grupo com Protocolo (utilizando sementes) e Grupo sem Protocolo (utilizando agulhas semipermanentes ou sementes, mas a escolha dos pontos foi realizada de acordo com a resposta de cada pessoa ao tratamento). Para a definição da amostra, os estudos realizaram um levantamento epidemiológico preliminar com a utilização diversos instrumentos objetivando quantificar o nível de estresse. Os participantes selecionados foram aqueles que apresentaram níveis de ansiedade e estresse de moderado e alto.

Os pontos auriculares utilizados para todos os estudos foram shenmen e tronco cerebral. Alguns estudos utilizaram também os pontos: rim, yang do fígado 1 e 2 (Kurebayashi & Silva, 2014; Kurebayashi & Silva, 2015). Os pontos que foram utilizados em todos os estudos: shenmen e tronco cerebral, possuem propriedades calmantes; os pontos 1 e 2 do fígado possuem como função a contenção da subida de yang nesse órgão, que é considerado um padrão comum no estresse; e o ponto do rim possui função energética e revigorante (Landgren, 2009). Um estudo (Kurebayashi et al., 2017) utilizou a versão beta do Auricular Protocol for Pain & Anxiety – APPA: pontos Shenmen, tranquilizante, tálamo, sistema autonômico ou simpático e ponto zero, todos os pontos foram aplicados unilateralmente a cada sessão.

Para a aplicação das sementes (ou agulhas semipermanentes), primeiro fez-se a inspeção e a identificação dos pontos reativos, posteriormente, foi realizada a higiene do pavilhão auricular com algodão e álcool etílico a 70%. Em seguida, fixado com fita adesiva hipoalergênica (micropore). Em sua maioria, o tratamento consistiu em dez a doze sessões, duas vezes por semana, por cinco semanas e foi realizado no setor onde trabalhava o profissional, durante o período de trabalho, levando de 5 a 10 minutos para sua realização.

Diferença nos resultados entre grupos

Como dito anteriormente, a respeito da complexidade de se realizar um tratamento em MTC, devido aos seus diversos diagnósticos, esses aspectos devem ser atentamente

observados na clínica diária. Sendo assim, o tratamento poderá ser modificado para alcançar o melhor resultado, de acordo com a resposta de cada indivíduo.

No entanto, quando se trata de uma pesquisa científica nos moldes dos ensaios clínicos controlados e randomizados, a realidade do tratamento em MTC parece conflitar com o que preconizamos ser fundamental, que seria o uso de protocolos fechados.

Foi possível perceber que os estudos selecionados tentaram uma aproximação da pesquisa científica e da prática clínica, sem, contudo, descaracterizar os preceitos teóricos da auriculoterapia, para que os resultados pudessem, minimamente, refletir as condições terapêuticas realizadas. No entanto, o protocolo parece engessar a técnica, muito embora ele seja importante para a construção da pesquisa científica. E que as fórmulas rígidas eventualmente não estarão de acordo com o entendimento holístico das práticas orientais clássicas.

Dois estudos (Kurebayashi & Silva, 2014; Kurebayashi & Silva, 2015) conseguiram mostrar que as respostas obtidas pelo grupo de tratamento individualizado foram superiores no quesito redução de estresse. O estudo (Kurebayashi & Silva, 2015) conseguiu mostrar que houve superioridade, embora estatisticamente tais resultados tenham sido iguais aos do grupo protocolo. Eles receberam o mesmo número de sessões e de pontos, porém eles foram escolhidos conforme o diagnóstico da MTC e a partir da resposta do sujeito ao tratamento. Os pontos mais utilizados nesses casos foram: estômago, baço – pontos utilizados para o tratamento de distúrbios gástricos e intestinais (Landgren, 2009) e pontos de dor musculoesquelética, principalmente dorsalgia e cefaleia, geralmente associadas a situações estressantes. Para estes, os resultados conseguiram abranger sintomas físicos e emocionais mencionados pelo sujeito.

Na avaliação auricular dos Grupos sem Protocolo, a detecção dos pontos foi realizada através da inspeção. Alguns estudos sugerem outras formas de detecção como a observação do reflexo auriculocardiaco sobre a artéria radial e o uso de aparelhos para localização de pontos auriculares eletropermeáveis e sensíveis a estimulação (Nogier, 2014).

Em outro estudo (Prado & Kurebayashi, 2018), o Grupo sem protocolo também atingiu resultados positivos. Acredita-se o efeito alcançado com a combinação aleatória de pontos, que inicialmente não tinham indicação para tratamento do estresse, possam ter desencadeado o efeito placebo. Nesse caso, os pontos auriculares foram escolhidos a partir do método de localização por palpação dolorosa.

O efeito placebo tem potencial para produzir a melhora clínica significativa do paciente. É um fenômeno real e seus efeitos podem ser atribuídos a algumas possibilidades: a

melhoria pode ser induzida por um tratamento que é real; por efeito placebo quando há resultado positivo sem tratamento real; pela interação entre quem trata e o paciente; pelas propriedades de autocura do organismo e pela regressão natural dos sintomas da doença (Lent, 2011).

No grupo que não recebeu qualquer terapêutica (Grupo controle), não houve qualquer funcionalidade. Nesse caso, a localização dos pontos foi feita manualmente, sem aparelhagem eletrônica ou uso do reflexo auriculocardiaco (Kurebayashi et al., 2017).

Em relação a diferença da técnica empregada, foi observado que o grupo tratado com agulhas semipermanentes responderam melhor ao tratamento que o grupo tratado com sementes (Kurebayashi, Gnatta, Borges & Silva, 2014). Embora a auriculoterapia com agulhas tenha produzido melhores resultados, a vantagem da auriculoterapia com sementes é que pode ser indicada naquelas condições em que o paciente não apresenta tolerância para estímulos invasivos.

Auriculoterapia para a melhoria da qualidade de vida

O estresse foi definido como um conjunto de reações fisiológicas que o organismo desenvolve frente a uma situação de esforço, desencadeado por estímulo ameaçador à homeostase, gerando sintomas como falta de apetite, pressão alta, desânimo e fadiga (Doria, Lipp & Silva, 2012). Os estudos apontam que a acupuntura e a auriculoterapia têm sido vastamente indicadas e empregadas na redução de dor musculoesquelética e melhoria de capacidade funcional, e estudos sobre dor na equipe de enfermagem têm sido realizados em função do impacto que este problema tem sobre a qualidade de vida destes profissionais.

Em relação aos pontos empregados, foi constatado que os pontos shenmen e tronco cerebral foram suficientes para melhorar os níveis de estresse e melhor pontuação no domínio mental das escalas de avaliação empregada. Esses pontos tinham indicação para o controle de distúrbios de natureza psicológica e emocional reduzindo os sintomas de ansiedade, estresse e outros sintomas psicológicos associados (Kurebayashi et al., 2015; Prado et al., 2018; Kurebayashi, Gnatta et al., 2014).

Em um estudo (Kurebayashi, Gnatta et al., 2014), além dos pontos mencionados, o ponto rim foi utilizado no protocolo com a justificativa de ser um ponto mobilizador de recursos energéticos e de reequilíbrio durante o processo vivenciado no estresse. Ele é considerado fonte e sede de todo Yin e Yang que regulariza e mantém o equilíbrio energético

do corpo, sendo responsável pelo nascimento, crescimento, reprodução e morte (Maciocia, 2005).

Em relação aos sintomas, os domínios que melhor responderam ao tratamento foram o físico (taquicardia, pressão arterial, dor musculoesquelética e sensação de fraqueza) e o psicológico (raiva e insegurança) (Kurebayashi, Gnatta et al., 2014).

Cerca de 48% dos participantes de uma pesquisa (Prado et al., 2018) apresentaram alguma queixa de saúde, sendo que o problema mais frequente foram as dores osteomusculares. Dentre as principais doenças ocupacionais, os distúrbios musculoesqueléticos são os mais graves. E os principais fatores de risco mencionados pelos enfermeiros são relativos a organização do trabalho e as possíveis sobrecargas de segmentos corporais como por exemplo, em posturas inadequadas e força excessiva para realização de tarefas assistenciais (banho no leito, mudança de decúbito, entre outros).

Vários estudos demonstraram a eficácia da auriculoterapia para o controle da dor, seja ela aguda ou crônica, conseguindo inclusive reduzir a necessidade de uso de analgésicos no período perioperatório (Vidor et al., 2014; Asher et al., 2010). O controle da dor tem sido a reação fisiológica mais extensivamente pesquisada. Já foi demonstrado que a terapêutica é responsável pela liberação de substâncias no cérebro como a endorfina, um neuropeptídeo responsável pela supressão dor (Benedetti, Carlino & Pollo, 2011).

Em um estudo (Kurebayashi, 2014), foi observado que o grupo que apresentava morbidades crônicas prévias autorreferidas (Grupo sem protocolo) não conseguiram sustentar a melhoria obtida no pós-tratamento (*follow-up* de 30 dias). A literatura não traz um consenso em relação ao número de sessões de acupuntura e auriculoterapia para obter melhor resultado em doenças crônicas (Nogier, 2014). No entanto, foi observado seu efeito benéfico quando utilizado como técnica coadjuvante para o tratamento de enfermidades crônicas e para tratamentos considerados mais longos, como de quatro a seis semanas (Ontivero, 2006).

Apenas um estudo identificou os padrões de desequilíbrio decorrentes da análise comparativa dos sintomas de estresse. Dentre eles, os principais padrões encontrados foram: Estagnação de Qi no tórax, Estagnação de Qi do fígado, Deficiência energética de rins/coração, Desarmonia do fígado e coração, Estagnação de Qi/sangue nos meridianos tendinomusculares e fígado, Deficiência de Yin do fígado, Deficiência geral de Qi/sangue (Kurebayashi, Gnatta et al., 2014). A identificação de diagnósticos de MTC pode favorecer no fornecimento de dados que permitam a sistematização de novos protocolos, cobrindo uma ampla gama de possibilidades de padrões de desequilíbrio energético.

4. Considerações Finais

A principal contribuição que os estudos trouxeram foi evidenciar os benefícios que uma técnica relativamente simples, rápida, segura e barata pode trazer para a melhoria da qualidade de vida da equipe de enfermagem, reduzindo níveis de estresse, promovendo saúde e prevenindo o adoecimento.

Suas principais limitações foram: 1. A não utilização de aparelhos elétricos ou de outros métodos de localização mais precisos de pontos auriculares ativos e não reativos; 2. O tempo de tratamento limitado e a falta de consenso na literatura quanto ao número de sessões de auriculoterapia; 3. A indefinição de diagnósticos de MTC prévios; 4. Ausência de avaliação dos efeitos residuais da técnica (*follow-up*), pois apenas dois estudos utilizaram este tipo de avaliação. Sugere-se que sejam realizados ensaios longitudinais levando em consideração tais limitações para avaliação dos resultados a longo prazo, da auriculoterapia protocolar e individualizada.

Enseja-se que tais benefícios possam ser extensíveis aos pacientes e que se reconheça que a auriculoterapia é uma prática que pode ser complementar à assistência. Pretende-se também que os achados dessa pesquisa possam colaborar com os debates relativos à relevância da utilização dos atendimentos individualizados na pesquisa científica em auriculoterapia chinesa, para que os resultados reflitam de maneira mais aproximada os achados encontrados na prática clínica realizada comumente pelos profissionais acupunturistas.

Diante da significância do tema exposto, ressalta-se a necessidade da ampliação dos estudos com pesquisas que envolvam a aplicação dos pontos auriculares como forma de efetivação do cuidado, com o intuito de propiciar qualidade de vida aos profissionais de enfermagem, favorecendo a promoção da saúde e prevenindo o estresse.

Referências

Asher, G. N., Jonas, D. E., Coeytaux, R. R., Reilly, A. C., Loh, Y. L., Motsinger-Reif, A. A., & Winham, S. J. (2010). Auriculotherapy for pain management: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 16(10), 1097-1108. doi: 10.1089/acm.2009.0451

Benedetti F., Carlino E., & Pollo A. (2011). How placebos change the patient's brain. *Neuropsychopharmacology*. 36(1):339-54. doi: 10.1038/npp.2010.81

Birch, S. J., & Felt, R. L. (2002). *Entendendo a acupuntura*. São Paulo (SP). Editora Roca.

Botelho, L. L. R., Cunha, C. C. A., & Macedo, M. (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade: Belo Horizonte*. 11(5), 121-136. doi: 10.21171/ges.v5i11.1220

Brasil. (1998). Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, que altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília. Ministério da Saúde. Recuperado de: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1998/lei-9610-19-fevereiro-1998-365399-norma-pl.html>

Brasil. (2006). Portaria nº 971. Política nacional de práticas integrativas e complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Recuperado de: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html

Conselho Federal de Enfermagem. (2008). *Resolução COFEN n. 326/2008. Regulamenta a atividade de acupuntura e dispõe sobre o registro da especialidade* [Internet]. Brasília: COFEN. Recuperado de: http://www.cofen.gov.br/resolucaocofen-n-3262008_5414.html

Doria, M. C. D. S., Lipp, M. E. N. & Silva, D. F. D. (2012). O uso da acupuntura na sintomatologia do stress. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(1), 34-51. doi: 10.1590/S1414-98932012000100004

Kurebayashi, L. F. S. & Silva, M. J. P. D. (2015). Auriculoterapia Chinesa para melhoria de qualidade de vida de equipe de Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(1), 117-123. doi: 10.1590/0034-7167.2015680116p

Kurebayashi, L. F. S., & da Silva, M. J. P. (2014). Eficácia da auriculoterapia chinesa para o estresse em equipe de enfermagem: ensaio clínico randomizado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(3), 371-378. doi: 10.1590/0104-1169.3239.2426

Kurebayashi, L. F. S., Gnatta, J. R., Borges, T. P., & da Silva, M. J. P. (2014). Avaliação diagnóstica da Medicina Tradicional Chinesa dos sintomas de estresse tratados pela auriculoterapia: ensaio clínico. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 16(1). doi: 10.5216/ree.v16i1.20167

Kurebayashi, L. F. S., Turrini, R. N. T., Souza, T. P. B. D., Marques, C. F., Rodrigues, R. T. F., & Charlesworth, K. (2017). Auriculotherapy to reduce anxiety and pain in nursing professionals: a randomized clinical trial. *Revista latino-americana de enfermagem*, 25. doi: 10.1590/1518-8345.1761.2843

Lacerda, M. R., & Costenaro, R. G. S. (2015). *Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática/organizadoras*. Porto Alegre: Moriá.

Landgren, K. *Ear acupuncture: a practical guide*. (2009). Philadelphia (US). Churchill Livingstone.

Lent, J. (2011). The placebo effect. *Vistas Online*. Recuperado de: https://www.counseling.org/resources/library/vistas/2011-v-online/article_54.pdf

Lu, A. P., Jia, H. W., Xiao, C., & Lu, Q. P. (2004). Theory of traditional Chinese medicine and therapeutic method of diseases. *World journal of gastroenterology: WJG*, 10(13), 1854. doi: 10.3748/wjg.v10.i13.1854

Maciocia G. (2005) *The foundations of Chinese Medicine: a comprehensive text for acupuncturists and herbalists*. New York: Elsevier.

Magnago, T. S. B. S, Lisboa, M. T. L., Griep, R. H., Kirchhof, A. L. C., Guido, L. A. (2015). Psychosocial aspects of work and musculoskeletal disorders in nursing workers. *Rev Bras Enferm.* (3):429-435. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/19.pdf>

Marques, D. D. O., Pereira, M. S., Souza, A. C. S., Vila, V. D. S. C., Almeida, C. C. O. D. F., & Oliveira, E. C. D. (2015). O absenteísmo-doença da equipe de enfermagem de um hospital universitário. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(5), 876-882. doi:10.1590/0034-7167.2015680516i

Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (Eds.). (2011). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice*. Lippincott Williams & Wilkins.

Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. D. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enfermagem*, 17(4), 758-764. doi:10.1590/S0104-07072008000400018

Nogier, R. (2014). How did Paul Nogier establish the map of the ear?. *Medical Acupuncture*, 26(2), 76-83. doi: 10.1089/acu.2014.1035

Ontivero, C. M. D. (2006). *Papel de la Auriculoterapia en el manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles en la comunidad*. (Trabalho de conclusão de curso). Cuba. Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos41/auriculoterapia/auriculoterapia.shtml>

Prado, J. M. D., Kurebayashi, L. F. S., & Silva, M. J. P. D. (2018). Experimental and placebo auriculotherapy for stressed nurses: randomized controlled trial. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52, e03334-e03334. doi: 10.1590/S1980-220X2017030403334

Rathore, H., Shukla, K., Singh, S., & Tiwari, G. (2012). Shift work-problems and its impact on female nurses in Udaipur, Rajasthan India. *Work*, 41(Supplement 1), 4302-4314. doi: 10.3233/WOR-2012-0725-4302

Santos, C. M. D. C., Pimenta, C. A. D. M., & Nobre, M. R. C. (2007). A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(3), 508-511. doi:10.1590/S0104-11692007000300023

Stux, G., Berman, B., & Pomeranz, B. (2005). *Basics of Acupuncture*. (5a ed.), Berlin. Springer.

Vidor, C. R., Mahmud, M. A. I., Farias, L. F., Silva, C. A., Ferrari, J. N., Comel, J. C., Zanini, M., Nery, R. M., Santos, A. C., & Stefani, M. A. (2014). Prevalence of musculoskeletal pain among nursing surgery teams. *Acta Fisiátrica*, 21(1), 6-10. doi: 10.5935/0104-7795.20140002

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Priscila Cristina da Silva Thiengo de Andrade – 30%

Carolina Neves Dias de Andrade – 20%

Letícia Fonseca Gaspar Fernandes – 20%

Ricardo José Oliveira Mouta – 10%

Lisandra Rodrigues Risi – 10%

Brenda Rodrigues Souto – 10%