

# AURICULOTERAPIA COMO ESTRATÉGIA NA REDUÇÃO DO ESTRESSE DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

Maria Laura da Silva Araújo (1); Rogelia Herculano Pinto (2); Sueli Moreno Senna (3)

<sup>1</sup> *Enfermeira. laura\_araujo\_17@hotmail.com*

<sup>2</sup> *Docente da Universidade Federal de Pernambuco - Núcleo de Enfermagem – Centro Acadêmico de Vitória. rogeliaherculano2015@gmail.com*

<sup>3</sup> *Docente da Universidade Federal de Pernambuco - Núcleo de Enfermagem – Centro Acadêmico de Vitória. susenna@hotmail.com*

## Introdução

O estresse excessivo resulta em cansaço mental, dificuldade de concentração e perda de memória imediata, bem como crises de ansiedade, baixa do sistema imunológico e elevação da pressão arterial (XIU et al, 2014; STULTS-KPLEHMAINEN et al, 2014). Essas alterações são frequentes em indivíduos que precisam cumprir metas, tais como alunos de graduação. Selye, 1951, definiu o estresse como uma resposta orgânica para situações estressoras ao organismo, estabelecendo três fases: alerta, resistência e exaustão. A fase de alerta é considerada a fase positiva do estresse, pois melhora a produtividade do indivíduo. Na fase de resistência o indivíduo tenta lidar com os estressores de modo a manter a homeostase. Na fase de exaustão há uma quebra na resistência do indivíduo e podem ocorrer infartos, úlceras, depressão e outros (LIPP e TANGANELLI, 2002). Estudos com alunos de graduação de diversos cursos identificaram que os principais fatores desencadeantes de estresse são: exames e provas, quantidade de material a ser estudado e sua dificuldade para ser aprendido, falta de tempo para familiares, amigos e lazer, proximidade com a morte de pacientes, falta de sono, início de semestre, mais de um exame por dia, dentre outros (ELIAS et al, 2011). Juntamente com a remoção do agente estressor várias terapias são recomendadas para auxiliar o indivíduo sob estresse a recuperar o equilíbrio físico e mental sem recorrer a hábitos não saudáveis, como o abuso de álcool e outras drogas. Segundo relatório da Organização Mundial de Saúde a auriculoterapia apresentou resultados significativos no tratamento de diversos distúrbios psicossomáticos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1999). A auriculoterapia consiste na estimulação de pontos predeterminados no pavilhão auricular com o auxílio de sementes ou de agulhas. Sua estimulação facilita o fluxo de energia com repercussões na manutenção do equilíbrio físico e mental. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), onde a auriculoterapia está inserida, compreende racionalidades médicas e recursos

terapêuticos que estimulam o próprio organismo a fim de promover a recuperação da saúde ou prevenir agravos. As PICCSs vêm sendo cada vez mais utilizadas pelos benefícios que acarretam, com reduzida ou nenhuma frequência de eventos adversos. O presente estudo teve como objetivo caracterizar a ocorrência e os níveis de estresse entre os estudantes de graduação de Enfermagem do Centro Acadêmico de Vitória-UFPE e avaliar a eficácia da auriculoterapia na reversão desse quadro.

## Método

Trata-se de um ensaio clínico randomizado simples com uso de três protocolos: Protocolo 1, com pontos utilizados para tratamento de estresse (Shen men, Tronco cerebral, Rim, Fígado Yang 1 e 2) (KUREBAYASHI e SILVA, 2015); Protocolo 2, com os três pontos básicos (Shen Men, Rim e SNV); e Protocolo 3 ou controle, com 4 pontos sem relação com o tratamento (Pelve, Calcâneo, Amígdala e Dentes).

A amostra consistiu em alunos de graduação do curso de Enfermagem do Centro Acadêmico de Vitória da UFPE. Sessenta e dois alunos participaram da pesquisa. Os voluntários foram distribuídos pelos três protocolos de forma aleatória por ordem de chegada: o primeiro aluno a comparecer foi inserido no Protocolo 1, o segundo no Protocolo 2, o terceiro no Protocolo 3 e assim por diante. Os critérios para inclusão dos voluntários foram a concordância em comparecer às consultas e estar matriculado no curso de Enfermagem do CAV/UFPE. Os critérios de exclusão foram a não aderência ou o impedimento à proposta de comparecimento semanal de consultas, alunos menores de 18 anos completos e a presença de *piercings* ou alargadores auriculares que impedissem a devida localização dos pontos propostos.

Na primeira consulta foi aplicado o instrumento de avaliação do nível de estresse, a Escala de Estresse Percebido (PSS-14 *Perceived Stress Scale*) (LUFT et al, 2007). Os escores para a PSS-14 podem variar de 0 a 56. Dividimos arbitrariamente os valores de escore da seguinte forma: Alerta- 0 a 18 pontos; Resistência- 19 a 37 pontos; e Exaustão- 38 a 56 pontos. Concomitantemente foi realizada a aplicação de auriculoterapia com sementes de mostarda. Cada indivíduo permaneceu no mesmo protocolo até o fim dos atendimentos. As consultas e a auriculoterapia ocorreram semanalmente por 5 semanas. Na terceira e quinta consultas, o PSS-14 foi aplicado novamente. Na quinta semana também foi realizada a retirada das sementes. Os resultados dos testes da PSS-14 foram analisados (antes e depois) através de Teste de Student e Anova One-Way seguido pelo teste de Holm Sidak, além de tabelas de frequência,  $p < 0,05$ .

## Resultados e discussão

Dos 62 participantes do estudo somente 41 voluntários concluíram os atendimentos. Desses, 14 permaneceram no Protocolo 1, 14 no Protocolo 2 e 13 no Protocolo 3. Foram 37 indivíduos do sexo feminino (90,25%) e 4 do sexo masculino (9,75%). Na distribuição sociodemográfica percebe-se que a maioria dos alunos (78,05%) tem origem nas cidades do entorno de Vitória de Santo Antão, e que aproximadamente metade deles mudou o domicílio para estudar (48,78%). Esse movimento gera uma mudança de grande impacto na vida dos jovens, que saem do domicílio familiar para residências de estudantes, ou seguem morando sozinhos. Segundo Calais, 2007, o tempo despendido em viagem para visitar a família dificultaria a dedicação necessária aos estudos. Por outro lado, o maior nível de estresse os levaria a buscar o aconchego familiar, aumentando o número de visitas à família.

Antes de receberem o tratamento com auriculoterapia, 80% deles encontrava-se na fase de resistência, 10% em alerta e os outros 10% em exaustão, de acordo com os resultados do primeiro PSS-14. Após o tratamento, 70% ficaram na fase de resistência e 30% na fase alerta. Dos alunos que permaneceram em sua cidade de origem, antes da auriculoterapia, nenhum aluno estava na fase de alerta, 90,48% encontrava-se em resistência e 9,52% em exaustão. Após receberem a auriculoterapia, 23,81% foram para a fase de alerta, 76,19% ficaram na fase de resistência e nenhum foi encontrado em exaustão.

Os voluntários responderam se apresentavam alguma disfunção e se faziam uso de alguma medicação. Destes, 34,15% afirmaram ter um ou mais problemas de saúde, dentre os quais figuraram alergias, anemia, transtorno de ansiedade, gastrite e insônia, cada um com uma frequência de 4,88% (n=2); bem como asma, constipação, depressão, distúrbio hormonal, enxaqueca, esofagite, febre reumática, hipertireoidismo, mialgia, ovários policísticos, sinusite e tireoide de Hashimoto, cada um na frequência de 2,44% (n=1). Quanto ao uso de medicamentos, 29,27% utilizavam algum medicamento, dentre os quais figuravam anticoncepcional, antiácido, tiroxina, ansiolítico e antidepressivo, na frequência de 4,88% (n=2); e antialérgicos, ácido fólico, aspirina, antibiótico, procinético, broncodilatador e sulfato ferroso, na frequência de 2,44% (n=1) para cada medicamento.

A análise intragrupo revelou que os três protocolos foram eficazes na redução do nível de estresse (protocolo 1,  $p < 0.0001$ ; protocolo 2,  $p < 0.001$ ; e protocolo 3,  $p < 0.005$ ). Os pontos escolhidos para o Protocolo 3 não possuíam ligação com o tratamento para estresse, mas talvez o

estímulo repercute em áreas próximas e importantes para a eliminação do estresse, como a área de neurastenia. Essa área possui ação sobre o sono e está localizada próximo aos pontos do dente e amígdala, o que justificariam os efeitos benéficos desse protocolo (KUREBAYASHI et al, 2012).

Na avaliação temporal do estresse foram observadas mudanças significativas para os três grupos entre a semana 1 e a semana 2 ( $p < 0.001$ ) e entre a semana 1 e a semana 3 ( $p < 0.0001$ ). Entre as semanas 2 e 3 não houve diferença significativa, indicando que o efeito obtido com a auriculoterapia seja atingido na segunda semana de tratamento (Gráfico 1).

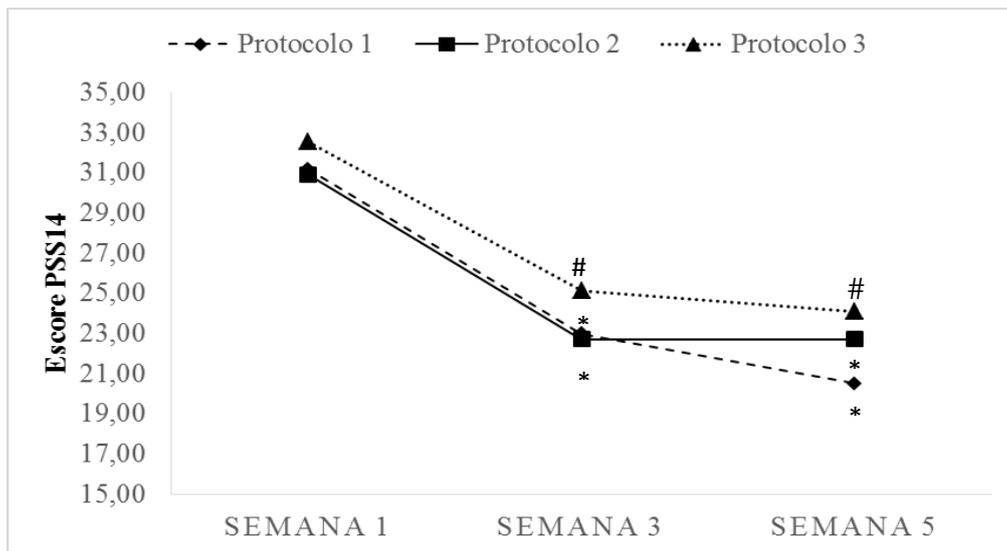


Gráfico 1- Valores de PSS-14 por protocolo de auriculoterapia nas três semanas de avaliação (1, 3 e 5). Protocolo 1 (n=14), Protocolo 2 (n=14), Protocolo 3 (n=13). Valores representados por média±erro padrão da média. Anova One Way seguido por Holm Sidak.  $P < 0.001$  para os protocolos 1 e 2, e  $P < 0.01$  para o protocolo 3. Dados intragrupo: semana 3 vs semana 1,  $*p < 0.001$ ,  $\#p < 0.01$ ; semana 5 vs semana 1,  $*p < 0.001$ ,  $\#p < 0.01$ . Não houve diferença estatisticamente significativa quando os protocolos foram comparados no mesmo período de aquisição dos dados (semanas 1, 3 ou 5, dados intergrupo).

O gráfico 2 mostra os resultados de PSS-14 apenas dos cinco voluntários que estavam em fase de exaustão na semana 1. Embora o número seja pequeno, podemos perceber que a auriculoterapia foi extremamente eficiente na redução dos níveis de estresse. Segundo Landgren, 2008, os pontos shenmen e tronco cerebral tem ação calmante, o ponto rim, energética, e os pontos yang do fígado 1 e 2 tem a função de conter a subida de yang do fígado. No protocolo 2 a estimulação dos pontos utilizados basicamente, incentivam o metabolismo do oxigênio e a liberação de endorfinas; provocam a vasodilatação dos tecidos musculares, causando uma ação antiinflamatória e relaxante; promovendo, consequentemente, o equilíbrio geral do organismo (ZANELATTO, 2013).

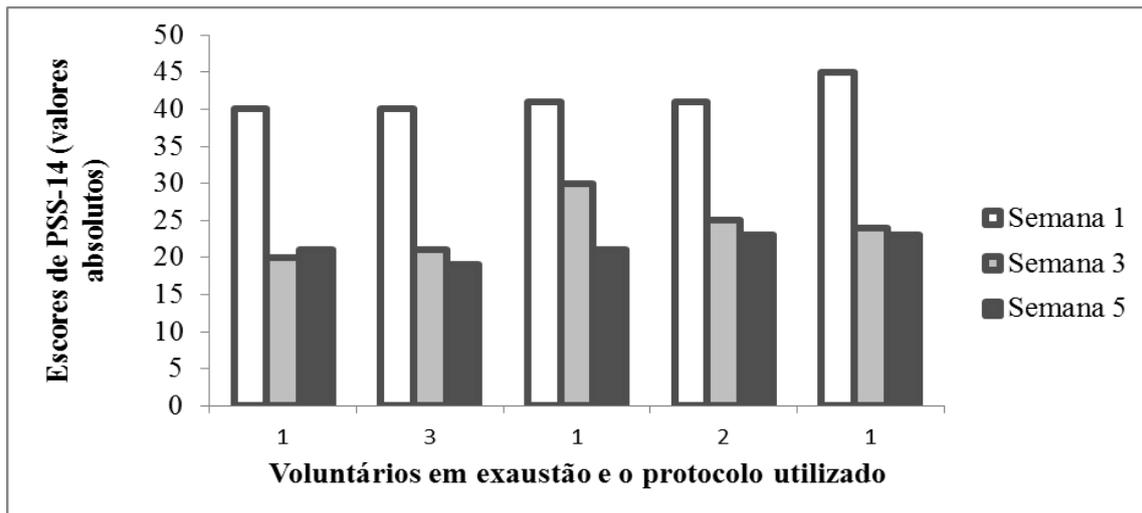


Gráfico 2 Resultados do PSS-14 somente dos alunos em fase de exaustão no início do estudo. Cada grupo de três barras representa os valores de um voluntário ao longo do estudo, cujo protocolo utilizado está indicado no eixo x.

Durante os atendimentos alguns discentes relataram melhora na qualidade do sono, melhora da capacidade de lidar com situações estressoras, maior disposição para realizar atividades da vida diária, melhora do funcionamento intestinal, redução da ansiedade, mialgias e cólicas menstruais. Corroborando com os nossos resultados, estudo sobre o efeito da auriculoterapia para pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia revelou eficácia no manejo de dor, fadiga e distúrbios do sono, dentre outros sintomas indesejáveis, confirmando assim alguns dos benefícios dessa técnica (YEH et al, 2015).

## Conclusão

Concluimos que os estudantes de enfermagem do Centro Acadêmico de Vitória encontram-se na fase de resistência do estresse e que a auriculoterapia é eficaz para a redução dos níveis de estresse principalmente quando utilizados os pontos do protocolo 1: Shenmen, Rim, Yang do fígado 1 e 2 e Tronco Cerebral.

## Referências Bibliográficas

- CALAIS, S. L.; et al. Stress entre calouros e veteranos de jornalismo, **Estudos de Psicologia de Campinas**, v. 24. n 1. p. 69. 2007.
- ELIAS, H. et al. Stress and Academic Achievement among Undergraduate Students in Universiti Putra Malaysia. **Procedia - Social and Behavioral Sciences**. v.29, p.646-655. 2011.

- IQBAL, S. et al. Estress, anxiety and depression among medical undergraduate students & their socio-demographic correlates. **Indian J Med Res.** v.141, p. 354-357. 2015.
- KUREBAYASHI, L.F.S. et al. Aplicabilidade da auriculoterapia para reduzir estresse e como estratégia de coping em profissionais de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v. 20, n.5, 8 telas. 2012.
- KUREBAYASHI, L.F.S. et al. Aplicabilidade da auriculoterapia com agulhas ou sementes para diminuição de estresse em profissionais de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP.** v.46, n.1, p.89-95. 2012.
- KUREBAYASHI, L.F.S e SILVA, M. J. P.; Auriculoterapia Chinesa para melhoria da qualidade de vida da equipe de Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** v.68, n.1 p.117-123. 2015.
- LANDGREN K. **Ear acupuncture: a practical guide.** Philadelphia (US); Churchill Livingstone; 2008.
- LIPP, M.E.N., TANGANELLI, M.S. Stress e Qualidade de vida em magistrados da justiça do trabalho: diferenças entre homens e mulheres. **Psicologia: Reflexão e Crítica,** v.15, n.3, p.537-584. 2002.
- LUFT, C.D.B. et al, A. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. **Revista de Saúde Pública,** v.41, n.4, p.606-615. 2007.
- SELYE, H. The General Adaptation Syndrome. **Annual Review of Medicine,** v.2, p.327-342. 1951.
- STULTS-KPLEHMAINEN, R. et al. Chronic psychological stress impairs recovery of muscular function and somatic sensations over a 96-hour period. **J Strength Cond Res.** v.28, n.7, p.2007-17. 2014.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials. 1999 In: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4926e/s4926e.pdf>. Acesso em 22/05/2015 às 06:15.
- XIU, F. et al. Stress Hyperglycemia, Insulin Treatment, and Innate Immune Cells. **International Journal of Endocrinology.** v. 2014, p.1-9. 2014.
- YEH, C.H., et al. Auricular Point Acupressure to Manage a Symptom Cluster of Pain, Fatigue, and Disturbed Sleep in Breast Cancer Patients: A Pilot Study. **J. of Pain and Relief.** v. 4, p. 199. 2015.
- ZANELATTO, A.P. Avaliação da acupressão auricular na síndrome do ombro doloroso: estudo de caso. **Rev. Bras. Enferm.,** vol.66, n.5, p.694-701. 2013.