

A Influência da Auriculoterapia nos Níveis de Estresse de Profissionais de Enfermagem de UTI Pediátrica

The Influence of Auriculotherapy in the Stress Levels of Nursing Team of a Pediatric Intensive Care Units

Anna Victoria Maurer Ravaglio^{a,*}, Leonardo Régio Vilela da Silveira^a, Angela de Leão Bley^a

^a Faculdade Pequeno Príncipe de Curitiba

Resumo: *Contextualização:* O estresse ocupacional que acomete os profissionais de saúde é objeto de diversos estudos, pois além de estar ligado com a qualidade de vida do trabalhador, também impacta diretamente a qualidade da assistência prestada. Dessa forma, a humanização em saúde depende de profissionais saudáveis e satisfeitos no ambiente laboral. *Objetivo:* Avaliar a influência da auriculoterapia nos níveis de estresse de profissionais de enfermagem que trabalham em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) pediátricas. *Métodos:* O estudo foi realizado em quatro UTIs de um hospital pediátrico de grande porte no sul do Brasil, com 46 profissionais de enfermagem. Utilizou-se o Inventário de Sinais e Sintomas de Stress de Lipp (ISSL), em seguida aqueles indivíduos que apresentaram estresse foram submetidos a até seis sessões de auriculoterapia, com intervalo de quinze dias entre as aplicações. Utilizou-se Shen men, Fígado, Tronco cerebral, Occipital e outros, de acordo com indicações e localização da escola Huang Li Chun. *Resultados:* Dos 46 profissionais que responderam ao ISSL, 35 apresentaram algum nível de estresse (76,1%), a maioria estava na fase de resistência. Não foi encontrada associação significativa entre o tipo de UTI (Cirúrgica, Geral, Cardíaca e Neonatal), a profissão e o nível de estresse dos participantes. Quanto à auriculoterapia, 28 profissionais foram submetidos ao tratamento, havendo melhora de 67,9% dos participantes. *Conclusão:* Permite-se concluir que as taxas de estresse dos participantes deste estudo estão próximas às encontradas em outros serviços, e que a auriculoterapia demonstrou ser uma técnica que pode auxiliar na redução dos sinais e sintomas de estresse nesta população.

Palavras-chave: Estresse ocupacional, Profissionais de Enfermagem, Auriculoterapia.

Abstract: *Background:* The occupational stress that affects health professionals has been the object of several studies. Besides being linked with the worker's quality of life, it also impacts the quality of the care provided. The humanization in health depends on healthy and satisfied professionals in the working environment. *Objective:* To evaluate the influence of auriculotherapy in the stress levels of nursing professionals of pediatric intensive care units. *Methods:* This study was performed in four Intensive Care Units (ICU) at a pediatric hospital in the southern Brazil. The sample was composed by 46 nurses and nurse assistants. Subjects were evaluated through the Lipp's Stress Symptoms Inventory for Adults (LSSI), then they were submitted to auriculotherapy fortnightly for three months. The points used in all participants were: Shen men, Liver, Brainstem and Occipital, other points were used if necessary, according to indications and location of the Huang Li Chun school. *Results:* Out of the 46 professionals who responded to the LSSI, 35 presented some level of stress (76.1%), most were in the resistance phase. There was no significant association between the type of ICU (Surgical, General, Cardiac and Neonatal), the profession and the level of stress of the participants. A total of 28 professionals were submitted to the treatment with auriculotherapy, and 67.9% of these participants showed improvements. *Conclusion:* Stress rates found in this study are close to those found in other services. Auriculotherapy showed to be an efficient technique to reduce signs and symptoms of stress in this population.

Keywords: Occupational stress, Nursing professionals, Auriculotherapy.

1. Introdução

Muito se tem discutido acerca da qualidade de vida no trabalho, no que tange a aspectos físicos e psicológicos dos trabalhadores. Além de ser uma fonte de renda e sobrevivência, o trabalho confere identidade ao indivíduo, integrando sua personalidade e influenciando diretamente na sua satisfação e motivação¹.

Dentro deste contexto, o estresse ocupacional ganha destaque como sendo um dos grandes problemas da atualidade, trazendo riscos e desequilíbrios à saúde do trabalhador. O estresse está diretamente

relacionado à incapacidade temporária para o trabalho, absenteísmo, aposentadorias precoces e outras doenças². Estima-se que é a segunda causa de absenteísmo na União Europeia, e que cerca de 12% dos trabalhadores europeus tem algum indício de síndrome de Burnout, que é causada devido a um estado de estresse crônico³.

Embora não existam dados no Brasil a respeito de estresse ocupacional, os altos índices desta condição preocupam as empresas e a sociedade, que cada vez mais buscam determinar suas causas e procuram métodos para sua redução^{1,4}.

Lipp⁵ define estresse como “uma reação psicofisiológica muito complexa que tem em sua gênese a necessidade do organismo fazer face a algo que ame-

*Autor correspondente: annavravaglio@gmail.com

ace sua homeostase interna". Portanto, o estresse é uma resposta comportamental que surge como consequência do desgaste do organismo, quando este é forçado a enfrentar situações de irritação, medo, excitação ou até mesmo felicidade extrema⁶.

Sendo um processo, onde há envolvimento bioquímico e hormonal, no início o estresse pode se manifestar de forma não específica, com aparecimento de taquicardia, sudorese excessiva, tensão muscular, boca seca, e sensação de estar em alerta. Com a persistência dos estímulos, o desenvolvimento e permanência do quadro de estresse dependem de fatores individuais⁵. Desta forma, o estresse ocupacional surge quando o indivíduo não consegue responder a questões que ultrapassam suas possibilidades de adaptação ou resistência no trabalho, passando a apresentar transtornos físicos e/ou comportamentais^{7,8,9}.

É sabido que a profissão da enfermagem é considerada como uma das mais estressantes, e que tais profissionais são submetidos a ambientes de trabalho pouco saudáveis, muitas vezes em condições precárias. O modelo de assistência adotado e a forma de gerenciamento do trabalho são características que mudam regionalmente e impactam diretamente a qualidade de vida destes profissionais^{1,7}.

Estudos têm demonstrado que particularmente profissionais de enfermagem que atuam em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) enfrentam elevados índices de desgaste físico e emocional além de estresse^{10,11}. Em uma UTI, o trabalho envolve o cuidado com pacientes hemodinamicamente instáveis, que necessitam de grande atenção pela iminência de morte, o que favorece o clima de apreensão constante. Outros fatores como a tecnologia, manuseio dos equipamentos e uma rotina acelerada podem agravar o desgaste físico e emocional dos profissionais⁷. Este estresse pode assumir maior importância tratando-se de UTIs pediátricas, pois a relação interpessoal entre a equipe e os familiares pode gerar reações depressivas e de ansiedade nos profissionais².

Desta forma, cuidar da equipe que oferece serviços de saúde torna-se um ponto chave da humanização em saúde. Profissionais saudáveis melhoram o atendimento e lidam melhor com os conflitos nas relações entre a equipe, familiares e pacientes^{12,13}. A busca por intervenções e formas de controle do estresse deve ser constante na atenção aos profissionais que trabalham em setores hospitalares críticos, como as UTIs.

A auriculoterapia pode ser uma alternativa para este cuidado, trata-se de um método de tratamento da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) que se utiliza da estimulação de pontos específicos no pavilhão auricular para devolver o equilíbrio orgânico ao corpo^{14,15}. Esta estimulação pode ser realizada

com a inserção de agulhas semipermanentes, fixação de pequenas esferas ou sementes, com laser ou estimulação elétrica^{16,17}.

A auriculoterapia como parte da MTC, é reconhecida como uma técnica de tratamento eficaz, se enquadrando também na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, implementada através da Portaria Nº 971, de 03 de maio de 2006, que inclusive prevê a prática multiprofissional da MTC, desde que realizada por profissional de saúde devidamente habilitado¹⁸.

A utilização desta técnica tem evidenciado eficácia na diminuição dos sintomas causados pelo estresse¹⁴. Kurebayashi et al.¹² demonstraram através de ensaio clínico randomizado a redução do estresse em equipe de enfermagem hospitalar com a aplicação de auriculoterapia com agulhas. Em outro estudo, Giaponesi e Leão¹⁶ inferiram a diminuição de sinais e sintomas de estresse em equipe de enfermagem de terapia intensiva também após a aplicação de auriculoterapia.

Diante disso, o objetivo deste estudo foi investigar se a auriculoterapia tem influência positiva nos níveis de estresse de profissionais de enfermagem que trabalham em unidades de terapia intensiva pediátrica, em um hospital infantil de grande porte no sul do Brasil.

2. Métodos

Trata-se de uma pesquisa prospectiva, com abordagem quantitativa realizada em unidades de terapia intensiva pediátrica (Cardíaca, Geral, Cirúrgica e Neonatal) de um hospital infantil de grande porte no sul do Brasil. A amostra foi composta por 46 profissionais da equipe de enfermagem, entre enfermeiros, enfermeiros residentes, enfermeiros trainees, técnicos e auxiliares de enfermagem, selecionados nos turnos durante o dia e aleatoriamente entre aqueles profissionais que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como critério de exclusão considerou-se mulheres no período gestacional.

Para avaliar os níveis de estresse dos profissionais, estes responderam ao Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). Este instrumento é capaz de fornecer uma medida objetiva da sintomatologia de estresse do indivíduo, identificando sua presença ou ausência e a fase em que se encontra. É composto por uma lista de sintomas físicos e psicológicos, em que o paciente assinala aqueles que esteja apresentando nas últimas 24 horas, na última semana e no último mês respectivamente. O indivíduo pode não apresentar estresse, ou ser classificado em uma das quatro fases: alerta, resistência, quase exaustão ou exaustão.

A proposta de avaliação que o ISSL traz segue o modelo quadrifásico do estresse, levando-se em consideração sempre que o quadro sintomatológico varia dependendo da fase em que o indivíduo se encontra. Na primeira fase – alerta, considerada fase positiva do estresse, há produção de adrenalina, e o ser humano consegue energia suficiente para sua sobrevivência e manutenção da vida. Na segunda fase – resistência, o indivíduo tem a necessidade de lidar com os estressores para buscar e manter sua homeostase interna, se houver persistência dos estressores ou mudanças na sua frequência e intensidade pode haver agravamento do quadro, passando à terceira fase – quase exaustão, onde o processo de adoecimento se inicia nos sistemas e órgãos do corpo mais suscetíveis. Se não houver remoção dos estressores ou estratégias de enfrentamento disponíveis, chega-se então a última fase – exaustão, quando podem ocorrer doenças graves, como, por exemplo, enfartes, úlceras, psoríase e depressão¹⁹.

Em seguida à aplicação do ISSL, participaram de sessões de auriculoterapia aqueles profissionais que apresentaram sintomatologia mínima de estresse. Foram agendadas sessões uma vez por semana, com intervalo de quinze dias entre elas, sendo que o tempo para aplicação do ISSL pós-intervenção foi estabelecido em três meses, desta forma, os participantes receberam até seis aplicações de auriculoterapia. Após a intervenção, os participantes responderam a um novo ISSL, bem como a um questionário para coletar informações demográficas e avaliar a percepção quanto à técnica aplicada.

Estabeleceram-se como protocolo do estudo quatro pontos de auriculoterapia que seriam comuns a todos os participantes, sendo estes – *Shen Men*, Tronco Cerebral, Occipital e Fígado, os três primeiros por possuírem funções sedantes, e o ponto fígado por regular o fluxo de energia no corpo e acalmar a dor²⁰. Alguns pontos a mais foram escolhidos de acordo com queixas e sintomas particulares de cada participante durante o desenvolvimento da pesquisa, não ultrapassando um total de dez pontos por sessão. Após antisepsia com álcool 70%, sementes de mostarda (*vaccaria*) foram fixadas no pavilhão auricular dos participantes com esparadrapo hipoalergênico, permanecendo por sete dias.

Os dados foram coletados entre agosto e novembro de 2016. Os resultados de variáveis quantitativas foram descritos por médias, medianas, valores mínimos, valores máximos e desvios padrões. Variáveis categóricas foram descritas por frequências e percentuais. Para avaliação da associação entre duas variáveis categóricas foi usado o teste exato de Fisher ou o teste de Qui-quadrado. A comparação entre dois grupos em relação ao número de sessões foi feita considerando-se o teste não paramétrico de

Mann-Whitney. Valores de $p < 0,05$ indicaram significância estatística. Os dados foram analisados com o software Stata/SE 14.1.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição dos pesquisadores (registro número CAAE: 57497316.6.0000.5580), bem como respeitou as normas de pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e atendeu a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

3. Resultados

Completaram o preenchimento ISSL pré-intervenção 46 profissionais de enfermagem, entre estes 44 mulheres (95,7%) e 2 (4,3%) homens. A idade média dos participantes foi de 31,4 anos, com desvio padrão de 6,7, e variou de 21 a 47 anos. A média de tempo de trabalho nas UTIs foi de 4,8 anos, com desvio padrão de 6,0, variando de 0,3 a 28 anos. Dos 46 profissionais, 16 eram enfermeiros, sendo 3 enfermeiros residentes e 3 enfermeiros *trainees*, 29 técnicos de enfermagem e 1 auxiliar de enfermagem.

Dos 46 participantes, 35 apresentaram algum nível de estresse. Sendo assim, na população estudada, estima-se que o percentual de profissionais que apresentam estresse está em 76,1% com intervalo de confiança de 95% dado por 63,8% a 88,4%. A Tabela 1 apresenta a distribuição dos níveis por fase de estresse. Observa-se que a maioria dos profissionais estava na fase de resistência de estresse, com 69,6%.

Tabela 1: Distribuição dos níveis de estresse por fase

Nível estresse – ISSL1	n	%
Sem estresse	11	23,9
Alerta	1	2,2
Resistência	32	69,6
Quase exaustão	2	4,3
Total	46	100,0

Dos participantes que apresentaram algum nível de estresse, 60% tinham predomínio de sintomas psicológicos, 31,4% de sintomas físicos e 8,6% apresentavam predomínio de ambos.

Quando questionados se tinham outro emprego, apenas 11,1% alegaram que sim. Verificou-se resultado semelhante acerca de uso de medicações para controle de ansiedade ou depressão, apenas 8,3% alegaram que utilizavam algum tipo de medicação, entre elas sertralina, alprazolam (Frontal®) e bupropiona.

O número de profissionais que respondeu o questionário por UTI foi diferente, sendo 10 na UTI Car-

diaca, 11 na UTI Neonatal, 16 na UTI Geral e 9 na UTI Cirúrgica. Porém não foi encontrada associação significativa entre o tipo de UTI e o nível de estresse ($p = 0,258$). Avaliando o estresse por categoria profissional, também não foi encontrada associação significativa entre a categoria profissional (enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem) e o nível de estresse ($p = 0,722$).

Dos 35 participantes com estresse na avaliação pré-intervenção, 28 realizaram a auriculoterapia, 7 participantes perderam seguimento por motivos diversos. Destes 28 profissionais, 19 passaram a não apresentar mais estresse. Sendo assim, estima-se que o percentual de profissionais que deixam de ter esta condição após a auriculoterapia é 67,9% com intervalo de confiança de 95% dado por 50,6% a 85,2%.

Testou-se a hipótese nula de que a proporção de profissionais com estresse que deixam de ter esta condição após a terapia é igual a 50%, versus a hipótese alternativa de que a proporção é maior do que 50%. O resultado do teste indicou a rejeição da hipótese nula ($p = 0,02$). Sendo assim, pode-se afirmar que a maioria dos profissionais passa a não ter estresse após a terapia. Resultado que sugere a eficácia da auriculoterapia para controle de estresse nesta amostra.

Verificou-se a associação entre resultado da auriculoterapia por UTI e por categoria profissional. A Tabela 2 apresenta a avaliação da associação entre o tipo de UTI e o resultado do questionário após intervenção com auriculoterapia. Não foi encontrada associação significativa entre o tipo de UTI e o resultado do tratamento ($p = 0,812$).

Também não foi encontrada associação significativa entre a categoria profissional e o resultado da auriculoterapia ($p = 0,249$). A Tabela 3 apresenta a associação entre categoria profissional e resultado do questionário após intervenção com auriculoterapia.

Com relação ao número de sessões de auriculoterapia, para os participantes que deixaram de apresentar estresse após a intervenção a média de sessões foi de 4,8, com um desvio padrão de 0,6. Para os que continuaram com estresse a média foi de 5,0, e desvio padrão de 0,5. A Tabela 4 apresenta a associação entre resultado da auriculoterapia e número de sessões. Em relação ao número de sessões, não foi encontrada diferença significativa entre profissionais que deixam de ter estresse e profissionais que continuam com estresse após a auriculoterapia ($p = 0,438$).

Dos 9 participantes que fizeram auriculoterapia e permaneceram com estresse nas duas avaliações, 2 (22,2%) tinham predomínio de sintomas físicos nas duas avaliações, 5 (55,6%) tinham sintomas psicológicos nas duas avaliações e 1 (11,1%) apresen-

tou ambos os sintomas nas duas avaliações. O único participante que apresentou mudança de sintoma predominante tinha sintomas psicológicos e passou a ter sintomas físicos. Cabe ressaltar que não houve piora em relação ao nível de estresse destes participantes, todos permaneceram na fase de resistência, nível que apresentaram na avaliação pré-intervenção.

4. Discussão

A profissão de enfermagem é percebida como estressante^{2,21,22}. Um estudo realizado com 60 enfermeiros de UTIs adultas, pediátricas e neonatais de cinco hospitais do Estado do Paraná, demonstrou um índice geral de estresse médio nos domínios relacionados à atividade e manejo do pessoal, condições de trabalho para o desenvolvimento das atividades de enfermagem, e o atendimento prestado ao paciente²³.

Outro estudo realizado em uma UTI de um hospital geral de médio porte da cidade São Paulo, com 41 profissionais de enfermagem demonstrou que os 73% dos participantes apresentavam um nível de estresse baixo, e 27% apresentava médio estresse¹⁶. Andolhe et al.⁷ encontraram taxas próximas, onde 74,47% dos participantes estavam com médio nível de estresse, 13,29% com baixo nível e 12,24% com alto nível de estresse, em oito UTIs de um hospital de alta complexidade em São Paulo.

Considerando que o nível de estresse encontrado no presente estudo foi de 76,1% entre os participantes, e tratando-se de UTIs exclusivamente pediátricas, esta taxa de estresse acima de 50% torna-se um alerta. O estresse emocional vivenciado no cuidado à saúde abre possibilidade de desenvolvimento deste quadro para condições permanentes e/ou mais graves. Têm sido usados os termos fadiga de compaixão, estresse pós-traumático secundário, síndrome de Burnout entre outros na descrição destes quadros.^{24,25}

Robins, Meltzer e Zelikovsky²⁶ em uma amostra com 314 profissionais da saúde, entre médicos, enfermeiros e psicólogos, que trabalham em um hospital exclusivamente pediátrico na Philadelphia, demonstraram que 39% dos participantes tinha um risco moderado a alto para o desenvolvimento de fadiga da compaixão, e 21% tinha um risco moderado a alto para desenvolvimento de síndrome de Burnout.

A associação entre estresse prolongado e risco aumentado para Burnout e fadiga da compaixão já foi descrita, inclusive em UTIs neonatais^{27,28}. Outros estudos também já demonstraram que enfermeiros de UTIs pediátricas têm escores de risco alto para o desenvolvimento de fadiga da compaixão e

Tabela 2: Associação entre resultado da auriculoterapia e tipo de UTI.

Estresse após auriculoterapia	UTI			
	Cardíaca	Neonatal	Geral	Cirúrgica
Não têm mais estresse	3 (60,0%)	7 (77,8%)	5 (71,4%)	4 (57,1%)
Continuam com estresse	2 (40,0%)	2 (22,2%)	2 (28,6%)	3 (42,9%)
Total	5	9	7	7

Tabela 3: Associação entre resultado da auriculoterapia e categoria profissional.

Estresse após auriculoterapia	Categoria Profissional	
	Enfermeiro	Técnico/Auxiliar
Não têm mais estresse	9 (81,8%)	10 (58,8%)
Continuam com estresse	2 (18,2%)	7 (41,2%)
Total	11	17

Tabela 4: Associação entre resultado da auriculoterapia e número de sessões.

Estresse após auriculoterapia	Número de sessões			Total
	4	5	6	
Não têm mais estresse	6 (85,7%)	11 (61,1%)	2 (66,7%)	19
Continuam com estresse	1 (14,3%)	7 (38,9%)	1 (33,3%)	9
Total	7	18	3	28

síndrome de Burnout^{26,29,30}. Estes quadros comumente cursam com sintomas relacionados ao estresse, insatisfação no trabalho, diminuição da produtividade, questões de segurança no trabalho entre outros problemas²⁹.

O estresse emocional vivenciado no cuidado a crianças pode ser evidenciado no predomínio de sintomas psicológicos encontrado entre os participantes que apresentaram estresse no presente estudo. Vicente et al.²² sugerem que os principais estressores percebidos por enfermeiros pediátricos estão relacionados ao sentimento de impotência para fornecer cuidados de qualidade, devido a recursos inadequados e tempo insuficiente. Além de terem que lidar com questões emocionais dos familiares, os profissionais são confrontados com uma carga emocional grande, resultado do sofrimento dos pacientes^{22,31}.

O número pequeno da amostra neste estudo pode ter influenciado as análises de associação entre categoria profissional, tipo de UTI e níveis de estresse, já que não houve diferença significativa entre eles. Na literatura não foram encontrados estudos com

tais associações, bem como em UTIs exclusivamente pediátricas. Apesar de existirem poucas publicações, Foglia, Grassley e Zeigler³¹ indicam que o estresse em UTIs pediátricas pode resultar em abandono do trabalho, causado pela característica multidimensional e natureza do serviço, recursos insuficientes e percepções negativas dos gestores.

A redução de estresse já foi evidenciada com a aplicação de auriculoterapia, sendo demonstrada sua eficácia na redução de sintomas de ansiedade e estresse em populações variadas, entre indivíduos saudáveis, e em pacientes pré-operatórios^{32,33}.

Os achados deste estudo corroboram estudos encontrados na literatura, que demonstram redução de níveis de estresse em profissionais de saúde. Reilly et al.³⁴ inferiram a melhora no estado de ansiedade, estresse e Burnout, em profissionais da saúde após aplicação de auriculoterapia com agulhas, nos pontos *Shen men*, *Simpático*, *Pulmão*, *Fígado* e *Rim*.

Especificamente com profissionais de enfermagem, Giaponesi e Leão¹⁶, em uma amostra de 41 indivíduos que trabalham em UTI, após oito sessões

semanais de auriculoterapia, indicaram que 85,4% dos participantes referiram melhora de sinais e sintomas de estresse.

Diversos estudos randomizados foram realizados com uma população de profissionais de enfermagem, a fim de comparar a eficácia da auriculoterapia com sementes e agulhas e segundo experiência do terapeuta, todos com resultado favorável à aplicação da técnica, sempre mostrando valores superiores de melhora nos grupos com intervenção quando comparados com grupos controle^{12,13,34,35}.

No presente estudo foram realizadas entre quatro a seis sessões de auriculoterapia nos participantes. Embora não haja um consenso na literatura sobre o número de sessões necessárias, já que se deve levar em consideração a enfermidade a ser tratada, suas características, evolução e a forma como cada indivíduo reage a ela, Garcia²⁰ indica que as sementes podem permanecer no pavilhão auricular por três a sete dias, após este período novos pontos podem ser selecionados e uma nova aplicação pode ser realizada. Assim, cinco sessões constituem um ciclo de tratamento, sendo que entre um ciclo e outro deve haver um descanso que varia de alguns dias até duas semanas.

5. Conclusão

Foi demonstrado que os profissionais de UTI pediátrica deste estudo têm um nível de estresse próximo ao encontrado na literatura em outros estudos com profissionais de enfermagem. Os resultados permitem concluir que o nível de estresse dos participantes é médio, estando sua maioria na fase de resistência, não sendo observados casos de estresse alto na fase de exaustão entre os indivíduos. Diante do exposto, medidas que busquem auxiliar os profissionais de enfermagem a lidar com o estresse no ambiente de trabalho tornam-se uma questão de humanização. Estratégias de enfrentamento aos estressores emocionais devem fazer parte da rotina diária destes profissionais.

Como inferido neste estudo, a auriculoterapia pode ser um complemento para o controle de estresse, pois demonstrou eficácia na sua redução. Com o benefício de tratar-se de uma técnica de baixo custo, não invasiva, de fácil aplicação e com poucas contra-indicações, podendo ser realizada no próprio ambiente de trabalho, com o mínimo de prejuízo ao andamento de sua rotina.

Outra questão levantada por este estudo implica que devido ao tamanho da amostra, não fica claro se o número de sessões de auriculoterapia a que os participantes foram submetidos influenciou na melhora do quadro de estresse, o que pode indicar fatores individuais associados a este quadro que não foram avaliados neste estudo.

Devido às limitações desta pesquisa, estudos posteriores se fazem necessários, com uma amostra maior englobando os turnos noturnos que não fizeram parte desta análise. Outra questão que pode ser abordada posteriormente são as variáveis que influenciam o estresse, pois se trata de um processo multifatorial, a fim de verificar quais os benefícios do tratamento com auriculoterapia em longo prazo, além de investigar a relação entre o número de sessões e a melhora do quadro de estresse.

Referências

- [1] L. F. S. Kurebayashi e M. J. P. Silva. Chinese auriculotherapy to improve quality of life of nursing team. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(1):109-115, 2015.
- [2] M. D. C. Fogaça, W. B. Carvalho, V. D. A. Cítero, e L. A. Nogueira-Martins. Fatores que tornam estressante o trabalho de médicos e enfermeiros em terapia intensiva pediátrica e neonatal: estudo de revisão bibliográfica. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 20(3):261-266, 2008.
- [3] J. García-Campayo, M. Puebla-Guedea, P. Herrera-Mercadal, e E. Daudén. Desmotivación del personal sanitario y síndrome de burnout. control de las situaciones de tensión. la importancia del trabajo en equipo. *Actas Dermosifiliográficas*, 107(5):400-406, 2016.
- [4] J. L. Silva, R. S. Soares, F. S. Costa, D. S. Ramos, F. B. Lima, e L. R. Teixeira. Psychosocial factors and prevalence of burnout syndrome among nursing workers in intensive care units. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 27(14):125-133, 2015.
- [5] M. E. N. Lipp, editor. *Mecanismos Neuropsicofisiológicos do Stress: Teoria e Aplicações Clínicas*. Editora Casa do Psicólogo, São Paulo, SP, 2008.
- [6] R. C. Pafaro e M. M. Martino. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 38(2):152-160, 2004.
- [7] R. Andolhe, R. L. Barbosa, E. M. Oliveira, A. L. S. Costa, e K. G. Padilha. Estresse, coping e burnout da equipe de enfermagem de unidades de terapia intensiva: fatores associados. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(esp.):58-64, 2015.
- [8] A. M. Rossi e J. C. Quick, editors. *Stress e qualidade de vida no trabalho: o positivo e o negativo*. Atlas, São Paulo, SP, 2009.
- [9] V. F. S. Sousa e T. C. C. F. Araújo. Estresse ocupacional e resiliência entre profissionais de saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(3):900-915, 2015.
- [10] P. C. S. Silva, F. S. Terra, F. S. S. Oliveira, e G. V. Oliveira. Stress at work of the nursing team in an intensive care unit: integrative review. *Journal of Nursing UFPE on line*, 6(10):2527-2534, 2012.
- [11] V. A. Preto e L. J. Pedrão. O estresse entre enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 6(10):2527-2534, 2009.
- [12] L. F. S. Kurebayashi, J. R. Gnatta, T. P. Borges, e J. M. P. Silva. Aplicabilidade da auriculoterapia para reduzir estresse e como estratégia de coping em profissionais de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(5):1-8, 2012.
- [13] L. F. S. Kurebayashi, J. R. Gnatta, T. P. Borges, e J. M. P. Silva. Eficácia da auriculoterapia para estresse segundo experiência do terapeuta: ensaio clínico. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(5):694-700, 2012.
- [14] J. P. Miyuki, J. M. P. Silva, e L. F. S. Kurebayashi. Eficácia da auriculoterapia para diminuição de estresse em estu-

- dantes de enfermagem: ensaio clínico randomizado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(4):727-735, 2012.
- [15] L. F. Kurebayashi e M. J. P. Silva. Efficacy of chinese auriculotherapy for stress in nursing staff: a randomized clinical trial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(3):371-378, 2014.
- [16] A. L. L. Giaponesi e E. R. Leão. A auriculoterapia como intervenção para redução do estresse da equipe de enfermagem em terapia intensiva. *Nursing*, 12(139):575-579, 2009.
- [17] G. N. Asher, D. E. Jonas, R. R. Coeytaux, A. C. Reilly, Y. L. Loh, e A. A. Motsinger-Reif. Auriculotherapy for pain management: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 16(10):1097-1108, 2010.
- [18] Ministério da Saúde, editor. *Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso*. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Brasília, DF, 2 edição, 2015.
- [19] M. E. N. Lipp. *Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL)*. Casa do Psicólogo, São Paulo, SP, 2015.
- [20] E. G. Garcia. *Auriculoterapia: Escola Huang Li Chun*. Roca, São Paulo, SP, 2006.
- [21] R. E. Akbar, N. Elahi, E. Mohammadi, e M. F. Khoshknab. What strategies do the nurses apply to cope with job stress?: A qualitative study. *Global Journal of Health Science*, 8(6):55-64, 2016.
- [22] A. Almeida Vicente, S. Shadvar, S. Lepage, e J. E. Rennick. Experienced pediatric nurses' perceptions of work-related stressors on general medical and surgical units: a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 60:216-224, 2016.
- [23] K. C. Inoue, G. L. Versa, e L. M. Matsuda. Stress level among intensive care nurses in the municipality of Paraná (Brazil). *Investigación y Educación en Enfermería*, 32(1):69-77, 2014.
- [24] M. Huetsch e J. Green. Responding to emotional stress in pediatric hospitals. results from a national survey of chief nursing officers. *The Journal of Nursing Administration*, 46(7):385-392, 2016.
- [25] B. Lombardo e C. Eyre. Compassion fatigue: a nurse's primer. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1):1-6, 2011.
- [26] P. M. Robins, L. Meltzer, e N. Zelikovsky. The experience of secondary traumatic stress upon care providers working within a children's hospital. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(1):174-183, 2009.
- [27] R. M. L. Meyer, A. Li, J. Klaristenfeld, e J. I. Gold. Pediatric novice nurses: examining compassion fatigue as a mediator between stress exposure and compassion satisfaction, burnout, and job satisfaction. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(1):174-183, 2015.
- [28] M. Braithwaite. Nurse burnout and stress in the NICU. *Advances in Neonatal Care*, 8(6):343-347, 2008.
- [29] C. Branch e D. Klinkenberg. Compassion fatigue among pediatric healthcare providers. *The American Journal of Maternal Child Nursing*, 40(3):160-166, 2015.
- [30] J. Berger, B. Polivka, E. A. Smoot, e H. Owens. Compassion fatigue in pediatric nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(6):11-17, 2015.
- [31] D. C. Foglia, J. S. Grassley, e V. I. Zeigler. Factors that influence pediatric intensive care unit nurses to leave their jobs. *Critical Care Nursing Quarterly*, 33(4):302-316, 2010.
- [32] S. M. Wang e Z. N. Kain. Auricular acupuncture: a potential treatment for anxiety. *Anesthesia and Analgesia*, 92(2):548-553, 2001.
- [33] S. M. Wang, C. Peloquin, e Z. N. Kain. The use of auricular acupuncture to reduce preoperative anxiety. *Anesthesia and Analgesia*, 93(5):1178-1180, 2001.
- [34] P. M. Reilly, T. M. Buchanan, C. Vafides, S. Breakey, e P. Dykes. Auricular acupuncture to relieve health care workers' stress and anxiety. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 33(3):151-159, 2014.
- [35] L. F. S. Kurebayashi, J. R. Gnatta, T. P. Borges, G. Belisse, S. Coca, A. Minami, T. M. Souza, e J. P. Silva. Aplicabilidade da auriculoterapia com agulhas ou sementes para diminuição de estresse em profissionais de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(1):89-95, 2012.

Notas Biográficas

Anna Victoria Maurer Ravaglio é Biomédica com pós-graduação em acupuntura pela Faculdade IBRATE, Especialista em Saúde da Criança e do Adolescente (FPP), Residência em Acupuntura na Faculdade IBRATE.

Leonardo Régio Vilela da Silveira é Biomédico com pós-graduação em acupuntura pela EBRAMEC-SP, Mestre em Ensino nas Ciências da Saúde (FPP), docente do Bacharelado em Biomedicina da Faculdade Pequeno Príncipe (FPP).

Angela de Leão Bley é Psicóloga, Doutora em Psicologia Clínica pela PUC-SP, Coordenadora do Serviço de Psicologia do Hospital Pequeno Príncipe (HPP).