

Auriculoterapia na Qualidade de Vida de Professores de um Centro de Educação Infantil de Chapecó (SC)

Auriculotherapy for the Life Quality of Teachers at a Kindergarten Education Center in Chapecó (SC)

Ediane Bergamin^{b,*}, Inês Lucia Nardi Badin^b,
Sandra Silvério-Lopes^b, Lirane Carneiro Suliano^{b,a}

^aUniversidade Federal do Paraná, Depto. de Pediatria, Curitiba, PR

^bFaculdade de Tecnologia IBRATE, Curitiba, PR

Resumo: Contextualização: A busca por terapias complementares aumenta a cada ano entre elas a acupuntura, devido a sua ação de forma natural restabelecendo o equilíbrio energético e saúde do ser humano. Expandir a avaliação destes recursos terapêuticos pode beneficiar os programas voltados para a melhoria da qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar a influência na qualidade de vida e estresse de professores tratados com auriculoterapia em um centro de educação infantil do município de Chapecó, SC. **Métodos:** Ensaio clínico experimental com grupo controle, 24 voluntários de ambos os sexos, com idade entre 21 e 61 anos. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado o questionário de qualidade de vida SF 36 aplicado antes do início e após o término do tratamento. **Resultados:** 83,3% dos voluntários admitem ter reduzido seu estresse na média em 30% e melhora média na qualidade de vida de 39,9%. Saúde mental, vitalidade e sociabilidade foram os aspectos mais relevantes de melhora. **Conclusão:** Os dados resultantes desta intervenção sugerem que a auriculoterapia foi efetiva para a melhoria da redução de estresse e aumento da qualidade de vida, o que não ocorreu no grupo controle.

Palavras-chave: Auriculoterapia, Qualidade de vida, Saúde Ocupacional, Professores.

Abstract: *Background:* The search for complementary therapies increases every year among them acupuncture, due to its naturally action of restoring energy balance and health of people. Expand the evaluation of therapeutic resources can benefit programs aimed at improving the quality of life. *Objective:* To evaluate the influence on quality of life and stress of teachers treated with auriculotherapy in an early childhood education center of Chapecó (SC). *Methods:* Experimental clinical trial with a control group, 24 volunteers of both sexes, aged between 21 and 61 years. As data collection instrument was used the questionnaire of quality of life SF36 applied before the beginning and after the end of treatment. *Results:* 83.3% of the volunteers admit to have reduced their stress on average by 30% and average improvement in quality of life of 39.9%. mental health, vitality and sociability were the most important aspects of improvement. *Conclusion:* The data resulting from this intervention suggest that auriculotherapy was effective for the improvement of stress reduction and an increase in quality of life, which did not occur in the control group.

Keywords: Auriculotherapy, Quality of life, Occupational health, Teachers.

1. Introdução

Avaliar a qualidade de vida é um recurso utilizado para medir as condições de vida de um ser humano, e envolve o lado espiritual, físico, mental, psicológico e emocional, que contribuem para os indivíduos em sociedade⁵.

O trabalho é o principal meio de sobrevivência do indivíduo, e é nele que as pessoas passam a maior parte do seu dia. Portanto, é importante ter suas funções e objetivos pessoais e profissionais bem definidos e bem traçados. Por meio do trabalho o indivíduo pode se realizar, exercer sua capacidade criativa e estabelecer relacionamentos interpessoais gratificantes. Por outro lado, o trabalho também

pode ser fonte de adoecimento quando, por exemplo, contém fatores de risco para a saúde e o trabalhador não dispõe de estratégias para se proteger destes riscos. Tal situação é capaz de levar ao stress ocupacional, causado por uma discrepância entre o grau de exigência do trabalho e recursos disponíveis para gerenciá-lo¹⁰.

A saúde do trabalhador é mantida quando as exigências do trabalho e do ambiente não ultrapassam as suas limitações energéticas e cognitivas. Nisto resulta a qualidade de vida e seus múltiplos fatores relacionados e envolvidos com a capacidade funcional, com o nível socioeconômico e com a satisfação¹.

As consequências de altos níveis de estresse podem ser percebidas pelas licenças médicas e pelo absenteísmo, interferindo na esfera pessoal de modo a diminuir a produtividade, gerar desmotivação, impaciência, doenças físicas e emocionais variadas e

*Autor correspondente: edienfermagem@hotmail.com

infelicidade. Enquanto isso, no âmbito do trabalho, as consequências do stress podem incluir falta de envolvimento com o trabalho e a organização, atrasos frequentes, excesso de visitas ao ambulatório médico e farmacodependência¹⁰.

No ambiente escolar, o tradicional papel do professor de ensinar disciplinas passa gradativamente a assumir outras funções, como construir hábitos de saúde, assessoramento psicológico, entre outras². Somando a esta problemática o excesso de tarefas burocráticas, a falta de autonomia e infraestrutura do ambiente escolar e a baixa remuneração desestabilizam os docentes e geram doenças, influenciando fortemente na qualidade de vida destes profissionais^{10,2}.

Desta forma, trabalhar coletivamente a saúde em um ambiente escolar nos remete à reflexão sobre a saúde dos professores com os quais se pretende trabalhar, pois uma escola promotora de saúde deve sustentar a ideia do docente saudável, possuindo bem-estar nos aspectos aqui abordados¹. O estresse ocupacional tem recebido muita atenção de pesquisadores que buscam entender sua etiologia, bem como possibilidades de tratamentos, inclusive os alternativos.

A técnica da auriculoterapia consiste na aplicação de estímulos no pavilhão auricular para reequilibrar o organismo, aliviar sintomas e regular as respostas fisiológicas. Ela melhora quadros psicoemocionais, com diminuição de estresse e ansiedade, mostra melhoria nos transtornos generalizados de ansiedade (TAG), controle de depressão, entre outros benefícios^{11,12}.

São inúmeras as exigências que a categoria dos professores sofre em seu ambiente de trabalho, especialmente nas condições sob as quais esses profissionais estão submetidos em sua rotina. Partindo dessa premissa, esta pesquisa objetivou avaliar possíveis melhoras na qualidade de vida destes profissionais com o uso da auriculoterapia como forma de promover sua saúde.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo experimental, caso-controle que investigou os efeitos da auriculoterapia na melhora da qualidade de vida. Foram incluídos na pesquisa professores do Centro de Educação Infantil Municipal – CEIM Pequeno Príncipe, no município de Chapecó (SC). Foram incluídos 24 voluntários, de ambos os sexos com idades entre 21 e 61 anos. Foram excluídos portadores de câncer, gestantes, usuários de antidepressivos e ansiolíticos. A pesquisa obedeceu aos critérios éticos exigidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)⁸.

Foi utilizado inicialmente o Inventário de Sintomas de Stress de Lipp Suarez¹⁴, o qual permitiu uma classificação do nível de estresse do participante, constituindo os dados do momento ANTES da intervenção. Todos os voluntários receberam o questionário de qualidade de vida Short-Form 36 (SF 36)⁹ para responder antes do início do tratamento, indicando o escore que melhor identificava as suas auto-percepções. O instrumento foi reaplicado ao final do tratamento. O SF-36 é um questionário não-específico, composto por 36 questões, distribuído em oito domínios: função física, aspecto físico, índice de dor, percepções de saúde geral, vitalidade, função social, aspecto emocional (AE) e índice de saúde mental. Os escores são normalizados de 0 a 100, sendo 100 a melhor condição de saúde⁹.

Os 24 voluntários foram distribuídos por sorteio simples em 2 grupos: teste e controle. Foram realizadas 6 sessões de auriculoterapia ocorrendo a cada 10 dias, no centro de educação infantil, durante o momento de planejamento das aulas dos professores, com duração aproximada de 20 min. Os pontos selecionados para tratamento foram: *Shen Men*, Rim, SNV (sistema neurovegetativo), ansiedade 1 e 2 e tensão, como protocolo para todos os voluntários do grupo teste. O mapa de auriculoterapia de localização utilizado foi o de Souza¹³.

A técnica para aplicação dos acupontos implicou, inicialmente, na antisepsia do local com álcool 70°, em seguida, punturou-se com agulha semi-permanente descartável de 1,5 mm. O grupo controle não sofreu intervenção. Por uma questão de ética os voluntários do grupo controle obtiveram a possibilidade de serem tratados após a conclusão da pesquisa. Os dados foram analisados conforme cálculo do escore dos componentes SF 36 de qualidade de vida, os quais foram tabulados no programa Microsoft Excel®.

3. Resultados

A média de idade do grupo intervenção foi 39,7 anos e do grupo controle foi 39 anos.

Para demonstração dos principais resultados elaborou-se a Tabela 1, onde são comparados o grupo teste com o grupo controle.

Para fins de discussão, foram selecionados os aspectos avaliados que indicam mudanças na grande maioria dos voluntários.

4. Discussão

O controle da ansiedade, estresse e patologias relacionados ao trabalho é fator determinante para qualidade de vida dos professores na educação infantil.

Tabela 1: Distribuição do percentual de voluntários e fatores avaliados no SF 36 e média da variação percentual dos escores correspondentes aos fatores entre os momentos antes e depois da intervenção no grupos..

	Grupo Teste		Grupo Controle	
	% voluntários	média da variação percentual	% voluntários	Média da variação percentual
Diminuição de sintomas de estresse	83,3	-30	50	-5
Aumento na percepção da qualidade de vida	83,3	39,9	50	11
Aumento da capacidade funcional	33,3	31	25	-11
Diminuição da limitação por aspectos físicos	33,3	-4,8	33,3	-2,08
Diminuição da dor	16,6	-44,9	58,3	-1,6
Melhora do estado geral de saúde	58,3	22,9	50	18,8
Aumento da vitalidade	75	58,4	50	-0,6
Melhora nos aspectos sociais	75	58,4	50	-0,6
Diminuição da limitação por aspectos emocionais	33,3	-15,4	8,3	-25,5
Melhora da saúde mental	83,3	22,4	50	1,3

O conceito de qualidade de vida inclui a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores, nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Considera-se dois aspectos importantes dentro deste conceito: a subjetividade, que trata da percepção da pessoa sobre o seu estado de saúde e sobre os aspectos não médicos do seu contexto de vida; e a multidimensionalidade, que se refere ao reconhecimento de que o construto é composto por diferentes dimensões².

O instrumento de coleta SF-36 foi utilizado, com a finalidade de avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de maneira mais genérica, não possuindo restrições específicas para determinada idade, doença ou grupo de tratamento^{9,4}. Neste contexto houve a adequação e aplicabilidade na amostra do estudo.

Selecionou-se os aspectos do SF36 que atingiram 75% dos voluntários ou mais do grupo teste, sendo que houve melhoras médias após o tratamento nos seguintes aspectos: diminuição do estresse (30%), percepção de melhora da qualidade de vida (39,9%), aumento da vitalidade (31%), melhora nos aspectos sociais (58,4%) e melhora da saúde mental (22,4%).

Observou-se que alguns fatores avaliados estão intimamente envolvidos, entre eles a vitalidade, sociabilidade e saúde mental. Estes aspectos obtiveram aparente percepção de melhora ao olhar dos voluntários tratados, o que não ocorreu no grupo controle, não tratado.

A auriculoterapia, além de possuir efeitos curativos imediatos, também atua preventivamente,

dando ao organismo energia suficiente para impedir enfermidades, por isso é considerada um método completo^{12,6}. Esta constatação vem ao encontro dos resultados encontrado neste estudo.

Boa parte do efeito energético associado ao ganho de vitalidade obtido pela auriculoterapia está relacionado a acupontos que atuam e regulam a relação entre o sistema nervoso simpático (SNS) e parassimpático (SNP)³. É oportuno lembrar que o estresse sobrecarrega a suprarrenal, que libera cortisol sob situações de ansiedade, como se o indivíduo estivesse constantemente em alerta. Em um primeiro momento o corpo “ganha” uma aparente energia a base de adrenalina e nos instantes subsequentes vem o cansaço e falta de “energia”. A acupuntura sistêmica e a auriculoterapia, a partir do momento que reduz a ansiedade e regula o SNS e SNP, evita que o corpo esgote rapidamente este reservatório de energia.

Os acupontos selecionados neste estudo sugerem ser responsáveis por esta melhora na vitalidade por redução da ansiedade. Portanto, a percepção da melhora da vitalidade está coerente com a literatura.

A partir do momento que o indivíduo percebe-se com mais vitalidade, há redução da apatia, da depressão e conseqüentemente maior interesse em participar de eventos sociais, do cuidar-se e da melhora da auto-estima³.

Entretanto, a questão do SF36 que foi inquerida aos voluntários como: “diminuição da limitação por aspectos emocionais”, só melhoraram em 33% dos que receberam tratamento e ainda assim em pro-

porções pequenas de melhora. Este comportamento repetiu-se quando perguntado das limitações por aspectos físicos. Avaliando estas relações, o que se observa é que na maioria dos indivíduos, os aspectos emocionais e físicos não são limitantes para execução de suas atividades rotineiras, mesmo porque se o fossem, provavelmente estariam afastados de suas atividades profissionais.

O voluntário, portanto, percebe a melhora de vitalidade e aspectos sociais e emocionais, porém não há relação desta melhora nas suas limitações emocionais e físicas, sugerindo não serem limitantes.

A saúde mental está muito associada atualmente à sobrecarga de papéis, seja quando uma pessoa tem mais trabalho do que pode realizar ou quando não tem habilidades para realizar suas funções. Incluem-se ainda, fatores estressores típicos dos trabalhadores brasileiros como sobrecarga de trabalho e na família, lidar com a chefia, autocobrança, falta de união e cooperação na equipe, salário insuficiente, falta de expectativa de melhoria profissional e o próprio cargo exercido pela pessoa⁴.

A dor é outro fator limitante de atividades da vida diária e qualidade de vida¹⁵, sendo também intimamente associada a capacidade funcional do indivíduo. A auriculoterapia é uma terapia altamente eficaz para o alívio das dores^{12,6}.

No presente estudo não foi realizada uma composição de acupontos específicos para dor, mesmo assim uma pequena parcela dos voluntários (16,6%) referiram melhoras médias na dor, na ordem de 44,9% após o tratamento, sendo que mais da metade (58,3%) dos não tratados não obtiveram melhora significativa. Os resultados baseados nos pontos selecionados sugerem que a dor presente nos voluntários no momento do estudo, pode estar associada ou agravada pela ansiedade, indo de encontro com outros estudos¹¹.

Quanto ao estado geral de saúde, um dos aspectos avaliado pelos voluntários, aparenta não ter ocorrido diferença significativa entre os dois grupos. Isso pode ter ocorrido por diferentes fatores, entre eles a concepção que os voluntários tem do conceito saúde x doença ou porque o objetivo da auriculoterapia neste estudo não tratou doenças crônicas e dores que continuaram a existir.

A impressão que se passa a partir dos resultados, é que os voluntários relacionaram o estresse mais à sua redução de ansiedade (tratada) do que a ausência da doença em si.

Estudos da área de saúde afirmam que o estresse é uma palavra muito ampla¹⁰. Na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), onde a acupuntura está inserida é vinculada aos estudos sindrômicos⁷, ou seja, necessita-se avaliar diversos aspectos etiopatogênicos. No inventário SF36 esta avaliação também ocorre, interligando aspectos físicos, emocio-

nais, sociais, bem como fatores limitantes como dor e funcionalidade⁷.

Embora várias sejam as questões que o voluntário precisou avaliar e das diferentes maneiras de como cada indivíduo entende o que chama de estresse, houve uma grande proporção dos indivíduos tratados por auriculoterapia (83,3%) que afirmaram que seu estresse reduziu em média 30%, sendo relevante se comparado ao grupo controle. Semelhante resultado foi encontrado para a questão do aumento da qualidade de vida.

5. Conclusão

Os dados resultantes desta intervenção sugerem que a auriculoterapia foi efetiva na redução do estresse e na melhoria da qualidade de vida de professores da escola infantil pesquisada. A partir do questionário SF-36, percebeu-se que em 83,3% dos avaliados admitiram ter reduzido seu estresse em média 30% e que melhorou em 39,9% em média sua qualidade de vida, o que não ocorreu com o grupo controle. A melhora na saúde mental, vitalidade e sociabilidade foram outros fatores que se destacaram nas melhorias apontadas pelos voluntários. O possível mecanismo sugerido para esta justificativa é o equilíbrio do sistema nervoso simpático e parassimpático, suprarrenal e redução da ansiedade promovida pelos acupontos selecionados na auriculoterapia. A melhora na sociabilidade ser consequência da soma destes e outros fatores de melhora.

Estes resultados sugerem que a auriculoterapia possa ser utilizada nas estratégias de promoção da qualidade de vida desta população em específico, principalmente devido à natureza do processo de trabalho na área da educação, que se caracteriza como desgastante e geradora de distúrbios do estresse.

Referências

- [1] Buss, P.M., Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1):163-177, 2000.
- [2] Delcor, N.S.; Araújo, T.M.; Reis, E.J.B.; Porto, L.A.; Carvalho, F.M.; Silva, M.O.; Barbalho, L. & Andrade, J.M., Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(1):187-196, 2004.
- [3] Doria, M.C.S.; Lipp, M.E.N. & Silva, D.F., O uso da acupuntura na sintomatologia do stress. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(1):34-51, 2012.
- [4] Fernandes, M.H. & Rocha, V.M., Qualidade de vida de professores do ensino fundamental: uma perspectiva para a promoção de saúde do trabalhador. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 57(1):23-27, 2008.
- [5] Ferreira, E.F.; Teixeira, C.S. & Santos, A., Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 26(2):241-250, 2012.
- [6] Kurebayashi, L.F.S.; Gnatta, J.R.; Borges, T.P. & Silva, M.J.P., Eficácia da auriculoterapia para estresse segundo

- experiência do terapeuta: ensaio clínico. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(5):694–700, 2012.
- [7] Maciocia, G., *A Prática da Medicina Chinesa*. 2a edição. São Paulo, SP: Roca, 2007.
- [8] Ministério da Saúde, *Resolução 466/12*. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Publicado no DOU n. 12 de 13/junho/2013, Seção 1, página 59.
- [9] Rosanova, G.C.L.; Gabriel, B.S.; Camarini, P.M.F.; Gianini, P.E.S.; Coelho, D.M. & Oliveira, A.S., Validade concorrente da versão brasileira do SRS-22r com o Br-SF-36. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 14(2):121–126, 2010.
- [10] Sadir, M.A.; Bignotto, M.M. & Lipp, M.E.N., Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. *Paidéia*, 20(45):73–81, 2010.
- [11] Seroiska, M.A.; Kikuchi, M.M. & Silvério-Lopes, S., Acupuntura auricular no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada (TAG). *FIEP Bulletin*, 83:II, 2013.
- [12] Silvério-Lopes, S.M. & Seroiska, M.A., Auriculoterapia para analgesia. In: Silvério-Lopes, S.M. (Ed.), *Analgesia por Acupuntura*. Curitiba, PR: Editora Omnipax, p. 1–22, 2013.
- [13] Souza, M.P., *Tratado de Auriculoterapia*. 1a edição. Brasília, DF: Novo Horizonte, 2012.
- [14] Suarez, R., *Teste de Lipp – ISS – Inventário dos Sintomas de Stress*. Disponível na Internet em: <http://www.forms.med.br/index>, 2013. Acesso em: 15/052/2013.
- [15] Vas, J.I.; Aguilar, A.M.; Campos, C.; Mendez, E.; Milla-Perea, M.; Modesto, P.; Caro, F.; Martos, J.A. & Garcia-Ruiz, A., Randomized controlled study in the primary healthcare sector to investigate the effectiveness and safety of auriculotherapy for the treatment of uncomplicated chronic rachi-
algia: a study protocol. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 8(36):1–7, 2008.

Notas Biográficas

Ediane Bergamin é graduada em Enfermagem pela UnoChapecó, especialista em Enfermagem Obstétrica (UNC – Concórdia), especialista em Saúde Coletiva (UNC – Concórdia) e pós-graduada em Acupuntura (Faculdade IBRATE). Atualmente trabalha como enfermeira na Gerência Regional de Saúde de Chapecó, SC.

Inês Lucia Nardi Badin é graduada em Enfermagem pela UnoChapecó, pós-graduada em Saúde Pública (UnoChapecó), pós-graduada em Acupuntura (Faculdade IBRATE). Atualmente trabalha com acupuntura como autônoma.

Sandra Silvério-Lopes é graduada em Farmácia e Bioquímica pela Universidade Estadual de Londrina, PR; graduada em Fisioterapia pela Universidade Tuiutti do Paraná, PR, mestre em Tecnologia em Saúde pela PUC-PR, doutoranda em Ciências dos Desportos pela UTAD/Portugal. É especialista em Acupuntura desde 1994. Atualmente é docente e coordenadora da Pós graduação em Acupuntura da Faculdade IBRATE, e Diretora do Núcleo de Pesquisas em Acupuntura (NUPEA) da Faculdade IBRATE.

Lirane Carneiro Suliano é graduada em Odontologia (UFPR), mestre e doutoranda (UFPR). Atualmente é docente da pós-graduação em Acupuntura da Faculdade de Tecnologia IBRATE em Curitiba, PR.