

# PERCEPÇÃO DA UTILIZAÇÃO DA AURICULOTERAPIA POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO RECIFE: um estudo qualitativo.

**Aracely Andrade da Silva<sup>1</sup>(autora)**

Enfermeira bacharela e licenciada; Capacitação em Auriculoterapia (Universidade Federal de Santa Catarina); Residência Multiprofissional em Saúde da Família; Especialista em Enfermagem do Trabalho; MBA em Gestão e Auditoria em Serviços de Saúde; Enfermeira-auditora na empresa Hospital Santa Luzia, Recife-PE; email: aracelyandrad@gmail.com

**Felipe Rodrigues de Almeida<sup>2</sup>(co-orientador)**

Biomédico e Cirurgião-Dentista; Especialista em Acupuntura; Especialista em Tecnologia Ambiental; MBA em Gestão e Auditoria em Serviços de Saúde; Mestre em Clínica Integrada Odontológica; Doutorando em Clínica Integrada Odontológica; Biomédico na empresa Laboratório Hapvida, Recife-PE; email: almeidabiomed@gmail.com

**Marcelo de Andrade Lima<sup>3</sup> (orientador)**

Médico; Especialista em Saúde Pública em Áreas Urbanas pela Comunidade Européia (South Bank University – Inglaterra); Especialista em Medicina do Trabalho; Especialista em Pediatria; Mestre em Saúde Pública (Universidade de Leed – Reino Unido); Doutorado em andamento (Universitat Autònoma de Barcelona – Espanha); Assessor da chefia de gabinete da superintendência geral do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP; Coordenador do curso de Saúde Pública em Áreas Urbanas; Supervisão da Residência Multiprofissional em Saúde da Família do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP; Professor das disciplinas de Puericultura, Atenção Básica de Saúde e de Seminário de Integração IV do curso de Medicina da Universidade Católica de Pernambuco. email: marcelo@imip.org.br

## RESUMO

Os objetivos deste estudo foram citar os principais sintomas referidos pelos profissionais de saúde da equipe I da Unidade de Saúde da Família (USF) Santo Amaro I e relatar a percepção destes profissionais quanto ao uso da técnica de auriculoterapia no tratamento de seus sintomas após tratamento com a referida técnica. O estudo atendeu à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), tendo sido a pesquisa aceita pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP/PE sob parecer CEP-IMIP nº 1.739.579. Trata-se de um estudo qualitativo e transversal tendo sido a pesquisa desenvolvida na USF Santo Amaro I, Recife-PE. A amostra foi do tipo conveniência, não probabilística, sendo recrutados 07 profissionais para participar do estudo após obedecidos os critérios de inclusão e exclusão propostos. Os dados foram coletados no período de novembro a dezembro de 2016, sendo aplicado aos participantes um questionário com questões sócio-demográficas e sobre os principais sintomas referidos, e percepção da evolução do tratamento com auriculoterapia. O tratamento com auriculoterapia proposto foi através da colocação de sementes de *Brassica* sp. em pontos do pavilhão auricular referentes ao tratamento dos principais sintomas apresentados pelos profissionais, proposto pela MTC. Como desfecho do estudo, todos os par-

participantes relataram uma melhora significativa após o tratamento auricular com sementes em seus sintomas referidos, comprovando assim a eficácia da técnica.

**Palavras-chave:** Auriculoterapia. Pessoal de saúde. Terapias alternativas.

## ABSTRACT

This study aims to talk about the main symptoms mentioned by the health professionals of the team 1 in the *Unidade de Saúde da Família*<sup>1</sup> (USF) *Santo Amaro I* and describe the perceptions of these professionals about the technique of *auricletherapy* in the treatment of its symptoms after the application of the referred technique. This research obeyed the Resolution 466/2012 of the National Health Council (CNS), being the research accepted by the Ethics Committee for Researches with Human Beings from the Institute of Integral Medicine Professor Fernando Figueroa – IMIP/PE under the advice CEP-IMIP No 1.739.579. It is a qualitative transversal work conducted in the USF Santo Amaro I, in the city of Recife, Pernambuco State. It was collected convenience non-probabilistic samples, being recruited seven professionals to participate in the study once the proposed inclusion and exclusion criteria were obeyed. The data were collected from November to December 2016, after applied to the participants a questionnaire with socio-demographic questions about the main symptoms and the perception about the evolution of the treatment with the auricletherapy. The referred treatment was conducted through the placement of seeds of *Brassica sp.* on spots in the auricle pavilion according to the treatment of the main symptoms presented by the professionals, proposed by the MTC. As the outcome of this research, all participants reported a significant improvement after the treatment with the seeds in their symptoms, proving the efficiency of the technique.

**Key-words:** Auricletherapy. Health personnel. Alternative therapies.

## 1 INTRODUÇÃO

A expressão Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) tem sido referida tanto para o momento de vida dos indivíduos em sociedade, como para os momentos laborais, pois não há como dissociar o trabalho e a vida neste contexto. O trabalho desencadeia diferentes graus de motivação e satisfação e, muito além de representar uma fonte de sobrevivência, confere identidade ao indi-

---

<sup>1</sup> Family Health Unit in English;

víduo, integra sua personalidade, dando-lhe razão para viver. Nesse contexto, cuidar dos profissionais que oferecem serviços de saúde emerge como uma medida de fundamental importância, uma vez que bons resultados quanto ao atendimento à população dependem, principalmente, de equipes de trabalho saudáveis e capazes de promover a humanização deste serviço (AMARAL; MORAES; OSTERMANN, 2010; DAUBERMANN; TONETE, 2012).

Diversos programas voltados para a questão da humanização dos serviços de saúde vêm sendo desenvolvidos ao longo do tempo no Brasil. A Política Nacional de Humanização (PNH), em 2003, propõe um modelo de atenção à saúde baseado no conceito de saúde de forma ampla visando à valorização de todos os sujeitos participantes no processo de produção da saúde, ou seja, usuários, trabalhadores e gestores (BRASIL, 2010).

Igualmente em 2003, no Brasil, iniciou-se a construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) com a finalidade de atender às diretrizes e indicações de várias Conferências Nacionais de Saúde (CNS) e às recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS). A PNPIC, no Sistema Único de Saúde (SUS), foi aprovada em fevereiro de 2006 e publicada na forma das Portarias Ministeriais nº 971 em 03 de maio de 2006 e n.1.600, de 17 de julho de 2006 (BRASIL, 2006; KUREBAYASHI *et al.*, 2012).

Esta política atende, sobretudo, à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados brasileiros, entre as quais destacam-se aquelas no âmbito da Medicina Tradicional Chinesa-Acupuntura, da Homeopatia, da Fitoterapia, da Medicina Antroposófica e do Termalismo-Crenoterapia. Ao atuar nos campos da prevenção de agravos e da promoção, atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, a PNPIC contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS. Nesse sentido, o desenvolvimento desta política deve ser entendido como mais um passo no processo de implantação do SUS (BRASIL, 2006).

Terapias complementares são consideradas ações terapêuticas que promovem o alívio dos sintomas de ordem física, psicológica e emocional. A dor é a causa mais comum de sofrimento e incapacidade que afeta milhares de pessoas em todo mundo. É considerado o sintoma mais frequente, o que ocasiona grande desconforto e interfere diretamente na sua qualidade de vida do indivíduo (CAIRES *et al.*, 2014; MITCHINSON *et al.*, 2014).

A busca das terapias complementares está cada vez mais comum, pela oportunidade das pessoas terem outras possibilidades de cuidados. Diante dessa perspectiva, a procura por essas terapêuticas visa auxiliar o tratamento convencional e melhorar a qualidade de vida. O emprego das mesmas não deve ser exclusivo nem excludente, mas integrador, por serem as terapias compatíveis com os princípios dos cuidados e por estarem relacionadas à autonomia do indivíduo (CAIRES et al., 2014; MITCHINSON et al., 2014).

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) caracteriza-se por um sistema médico integral, originado há milhares de anos na China. Utiliza linguagem que retrata simbolicamente as leis da natureza e que valoriza a inter-relação harmônica entre as partes visando à integridade (BRASIL, 2006).

Admite-se atualmente, que a estimulação de pontos de acupuntura provoque a liberação, no sistema nervoso central (SNC), de neurotransmissores e outras substâncias responsáveis pelas respostas de promoção de analgesia, restauração de funções orgânicas e modulação imunitária (BRASIL, 2006).

A auriculoterapia é uma das técnicas utilizadas na MTC, igualmente à acupuntura, fitoterapia, massagem, moxabustão, ventosa, dietoterapia e exercícios físicos e de meditação. A auriculoterapia tem suas bases definidas em preceitos distintos da medicina ocidental convencional, partindo de uma concepção do ser humano como ser integral, sem barreiras entre mente, corpo e espírito e um método que utiliza específicos pontos do pavilhão auricular para tratar várias desordens do corpo. É indicada para o tratamento de muitas enfermidades: dolorosas, inflamatórias, endócrino metabólicas, do sistema urogenital, enfermidades de caráter funcional, crônicas, infecto-contagiosas, etc. Convencionalmente, a auriculoterapia pode empregar como instrumentos agulhas semipermanentes ou sistêmicas para fazer a estimulação desses pontos. Sementes ou ímãs magnéticos também podem ser utilizados para realizar a estimulação (KUREBAYASHI *et al.*, 2012; PRADO *et al.*, 2012; KUREBAYASHI; SILVA, 2015).

Tem tido grande aceitabilidade, é segura e eficaz para diferentes condições de desequilíbrio energético, tendo sido reconhecida por seus efeitos positivos em distúrbios físicos, psíquicos e mentais. Tem alto valor preventivo e terapêutico (KUREBAYASHI *et al.*, 2012; PRADO *et al.*, 2012).

Os principais objetivos deste estudo foram citar os principais sintomas referidos pelos profissionais de saúde da equipe I da Unidade de Saúde da Família (USF) Santo Amaro I, verificar

se estes profissionais já se submeteram a alguma prática terapêutica alternativa e complementar e, relatar a percepção destes profissionais quanto ao uso da técnica de auriculoterapia no tratamento de seus sintomas após tratamento com a referida técnica.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 Tipo de pesquisa e local do estudo**

Trata-se de um estudo qualitativo e transversal. A pesquisa foi desenvolvida na USF Santo Amaro I, Recife-PE.

### **2.2 Aspectos éticos e legais**

O estudo atendeu à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos sujeitos da pesquisa e foi assegurada sigilo quanto à identificação dos participantes. O projeto de pesquisa foi aceito pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP/PE (Parecer CEP-IMIP 1.739.579).

Para assegurar o sigilo quanto à identificação dos participantes, aos mesmos foram adotados um código de letra e número evitando assim falhas neste processo. Os códigos adotados foram de P1 a P7, onde a letra “P” significa “Profissional” e o numeral, apenas para ordenamento dos mesmos.

### **2.3 Aspecto legal profissional**

O exercício da acupuntura pelo enfermeiro está garantido e respaldado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que reconheceu as terapias alternativas como especialidade ou qualificação do profissional pela Resolução COFEN nº197/97, fixando as especialidades da profissão através da Resolução COFEN nº290/2004. A partir da Portaria 971. A PNPIC, aprovada no SUS, garante a prática destas terapias por todos os profissionais de saúde com a devida especialidade (BRASIL, 2006; PRADO *et al.*, 2012; KUREBAYASHI *et al.*, 2012; KUREBAYASHI; SILVA, 2015).

## **2.4 Amostragem**

Amostra do tipo conveniência, não probabilística. A equipe I possui atualmente 08 colaboradores, todos do sexo feminino, onde 07 aceitaram participar do estudo e 01 encontrava-se de licença médica durante o período determinado para coleta. Não foi feito cálculo amostral para o presente estudo, pois o número da população era pequeno e optou-se por convidar todos os profissionais aptos da equipe I da referida USF para participarem da pesquisa. Não houve desistência de participantes por efeitos colaterais.

## **2.5 Critérios de inclusão e exclusão**

Os critérios de inclusão adotados foram: ser maior de 18 anos; aceitar em participar do estudo; pertencer à equipe I da referida USF. Como critérios de exclusão: estar gestando ou lactando; ser portador de nefrolitíase; ausência, mutilações deletéria e/ou lesões em um ou ambos os pavilhões auriculares; estar em tratamento com outra terapia alternativa/complementar; estar de férias ou licença no período determinado para a coleta dos dados; desistisse por surgimento de efeitos colaterais indesejáveis.

## **2.6 Procedimentos para coleta de dados**

Os dados foram coletados no período de novembro a dezembro de 2016 e os atendimentos foram feitos em consultório privativo na referida USF. Aos participantes foi aplicado um questionário semiestruturado, antes do tratamento e após 04 sessões, no qual constavam questões relativas a dados sociodemográficos (nome; naturalidade; sexo; idade; cor da pele; estado civil; religião; escolaridade; renda salarial; tempo de serviço como profissional de saúde), sobre os principais sintomas referidos, e percepção da evolução do tratamento com auriculoterapia.

## **2.7 Aplicação da auriculoterapia**

Os participantes receberam 04 sessões de auriculoterapia (uma por semana), com duração de 10 a 15 minutos cada. Entre as sessões eram alternados os pavilhões auriculares para que não houvesse saturação dos receptores nervosos, visto que o pavilhão auricular, como microssistema orgânico, está relacionado com todas as partes do corpo humano e todos os meridianos energéticos segundo a MTC convergem para a orelha (PRADO *et l.*, 2012).

Tal condição sugerida está de acordo com dados encontrados na literatura científica onde pesquisadores trabalhando com auriculoterapia, seja por meio de agulhas ou sementes de *Brassica* sp. (mostarda), encontraram que o período de maior observação de resultados positivos para a terapia proposta está compreendido nos primeiros 08 dias do tratamento. E que estatisticamente do período compreendido entre o oitavo e o décimo segundo dia não havia diferenças entre a evolução positiva dos quadros sintomatológicos dos pacientes analisados. Portanto, é pertinente a mudança entre os pavilhões a cada sessão evitando assim a saturação do estímulo nos pontos auriculares (PRADO et al., 2012).

O tratamento com auriculoterapia proposto foi através da colocação de sementes de *Brassica* sp. nos pontos do pavilhão auricular referentes ao tratamento dos principais sinais e sintomas apresentados pelos profissionais, proposto pela MTC.

Para a colocação das sementes de *Brassica* sp., o pavilhão auricular do participante foi limpo utilizando pelotas de algodão embebidas com álcool etílico a 70%. Os participantes foram orientados para estimularem as sementes três vezes ao dia, com digitopressão moderada.

### **3 RESULTADOS**

Os participantes somaram um total de 07 profissionais. Sendo 05 agentes comunitários de saúde, 01 técnico de enfermagem e 01 enfermeiro. A idade dos participantes variou entre 34 a 58 anos. O tempo de serviço como profissional de saúde na mesma USF variou de 2 a 22 anos. Quanto ao estado civil, apenas 01 participante era casado, e os demais se declararam como solteiros. Quanto ao grau de escolaridade, 02 possuem nível superior, 03 possuem nível técnico e os outros 02, ensino médio. Quanto à religião, 02 se declararam como evangélicos e os demais como católicos. No quesito cor da pele, 04 participantes se declararam como sendo pardas, 02 como sendo negras e 01 como sendo branca. Dentre os participantes apenas 02 faziam uso de medicação diariamente para controle dos níveis pressóricos da pressão arterial e não apresentaram picos hipertensivos durante o período de coleta.

#### **3.1 Conhecimento dos participantes sobre terapia alternativas e complementares**

O conhecimento das terapias alternativas e complementares foi relatado por todos, onde os mesmos em algum momento de suas vidas já fizeram uso destas. Todos os profissionais relata-

ram já ter feito uso de fitoterapia para tratamento de alguma morbidade que os afligia. Apenas o participante (P7), relatou também ter feito uso de massoterapia para tal finalidade.

### 3.2 Principais sintomas referidos pelos profissionais participantes

No quesito “Principais sintomas referidos pelo profissional”, cada participante referiu os sintomas que mais os afligia no momento, sendo estes sintomas particulares para cada um. Abaixo listamos tais sintomas referidos por cada participante:

*P1- Dor em membros; dor na coluna;*

*P2- Dor de cabeça; estresse; dores em membros;*

*P3- Dor de cabeça; varizes; dor de garganta; dor em membros;*

*P4- Insônia; problemas gástricos; cansaço físico, cólica menstrual;*

*P5- Dor de cabeça; dor muscular; dor de garganta; picos hipertensivos;*

*P6- Dor em membros; dor de cabeça; dor de garganta; dor na coluna; estresse; ansiedade;*

*P7- Dor de cabeça e em membros.*



### 3.3 Percepção após tratamento com auriculoterapia

Conforme os depoimentos dos participantes a respeito da percepção individual de melhora após o tratamento de suas sintomatologias com a técnica de auriculoterapia, os relatos de cada um seguem-se abaixo:

**P1** - *“Pouca melhora. Dói ainda os pés, pernas e um pouco do joelho. A coluna melhorou. O tratamento é bom. Apesar de ter sido pouco tempo mas deu uma boa melhorada.”*

**P2** - *“Da última aplicação eu ainda estava sentindo uma dor nas pernas. Essa semana ela não existe mais. Graças a Deus não sinto mais. Melhora em todos os sentidos. Melhorou tudo. Eu não tomei mais dipirona. Eu não gastei mais dinheiro. A minha percepção é de que é um tratamento eficaz onde realmente a gente vê o resultado. Onde consegue vê a melhora significativa em todos os sentidos e que realmente todos os meus sintomas foram embora. Tudo que eu sentia parou.”*

**P3** - *“Desde da primeira aplicação senti uma grande melhora e essa última semana melhorou 100% não senti nenhuma dor e nem apareceu nenhum sintoma novo.”*

**P4** - *“Melhorei bastante no meu problema de insônia, os problemas gástricos também e o cansaço físico melhorou estou com bastante disposição nesta ultima semana. Não tive cólica menstrual esse mês.”*

**P5** - *“Aconteceu muitas melhoras , a única intercorrência foi um dia muito agitado que a dor muscular voltou mas também não durou muito tempo não.”*

**P6** - *“Não to sentindo mais problema nenhum. Dor nas pernas, nas costas, na garganta, na cabeça nada disso to sentindo. Só um pouco ansiosa.”*

**P7** - *“Passou toda as dores que eu tinha antes desse tratamento. Agora graças a Deus não tenho problema nenhum. Só a gripe que me pegou.”*

Quando questionados sobre a possibilidade de indicação da auriculoterapia para outras pessoas visando o tratamento se suas queixas, a resposta foi 100% positiva entre todos os participantes deste estudo.

#### **4 DISCUSSÃO**

Auriculoterapia é um método de tratamento destinado a normalizar a disfunção do corpo através da estimulação de pontos definidos sobre a superfície da orelha. É um tratamento difundido em todo mundo, e seus padrões seguem os princípios da acupuntura. Na MTC, acredita-se que a estimulação de acupontos auriculares pode regular o equilíbrio de energia orgânico, aliviando condições patológicas através da restauração da energia de fluxo para o corpo (SANTORO *et al.*, 2015).

Nosso estudo objetivou avaliar as propriedades terapêuticas da auriculoterapia através dos depoimentos dos profissionais de saúde integrantes da equipe I de saúde da família da USF Santo

Amaro I, município do Recife-PE, quando da aplicação desta técnica para tratamento de sintomas relatados pelos mesmos.

Como resultado, encontramos que os participantes deste estudo, em quase sua totalidade, referiu desaparecimento ou melhora de seus sintomas após as sessões de auriculoterapia ao qual foram submetidos.

Em estudo realizado por Kurebayashi e Silva (2015) com a equipe de enfermagem de um hospital geral de São Paulo para avaliar a eficácia da auriculoterapia com agulhas semipermanentes para melhora de qualidade de vida e redução de estresse, mostrou a eficácia da auriculoterapia, com melhores resultados para o tratamento individualizado (grupo sem protocolo) comparativamente ao tratamento utilizando pontos-protocolo. O tratamento individualizado, quando comparado ao uso de protocolo fechado, consegue ampliar o alcance da técnica da auriculoterapia para diminuição de níveis de estresse e melhora de qualidade de vida em profissionais de enfermagem.

Kurebayashi *et al.* (2012) em trabalho que objetivou avaliar a eficácia da auriculoterapia com agulhas semipermanentes sobre níveis de estresse em uma equipe de Enfermagem de um hospital-escola, recrutaram um total de 49 participantes os quais foram divididos em 3 grupos (controle; terapeutas menos experientes; terapeutas mais experientes) onde os sujeitos receberam oito sessões através do uso de pontos protocolo e tendo sido avaliados no início do tratamento, com quatro e oito, sessões e follow-up (15 dias). Os pesquisadores concluíram que a auriculoterapia surtiu efeito desejado no grupo de terapeutas mais experientes onde ocorreu diminuição no nível de estresse entre esses profissionais, no entanto, consideraram a necessidade de mais estudos com este procedimento.

Picanço *et al.* (2011) realizaram um estudo objetivando avaliar a qualidade de vida de pacientes com migrânea relacionada ao período menstrual que foram submetidos à terapia auricular. Neste estudo, os pesquisadores realizaram sessões de auriculoterapia em pacientes previamente selecionados e aplicaram um questionário de qualidade de vida (SF-36), em três momentos: antes da primeira sessão; sessenta dias após o início do tratamento e; noventa dias após o início do tratamento. Os resultados obtidos demonstraram que dos oitos indivíduos estudados, sete tiveram uma melhora geral da sua qualidade de vida, concluindo assim que o tratamento com a auriculoterapia foi eficaz para a melhora da qualidade de vida dessas mulheres com migrânea relacionada ao período menstrual.

Lançando mão do uso da auriculoterapia para o tratamento da síndrome pré-menstrual, Homo *et al.* (2012) realizaram um estudo para verificar a eficácia da técnica na redução dos sintomas desta síndrome que acomete algumas mulheres. A amostra foi composta por 40 profissionais de enfermagem do Hospital Samaritano os quais foram divididos em 02 grupos, intervenção e controle, onde cada participante recebeu 8 sessões consecutivas (1 por semana) de um protocolo com pontos de auriculoterapia para este fim. Os pesquisadores evidenciaram a efetividade da auriculoterapia para diminuição de sintomas de quem sofre com a síndrome pré-menstrual, após 8 sessões de auriculoterapia.

Trabalhos utilizando auriculoterapia no tratamento de condições patológicas e sintomas adversos em profissionais de saúde ainda são bastante escassos. Portanto, nosso trabalho vem a aumentar a literatura a cerca da utilização desta terapia no tratamento de morbidades e sintomas em profissionais da saúde e ampliar o conhecimento sobre a utilização da técnica de auriculoterapia, além de reforçar sua importância como tratamento pela avaliação da sua eficácia.

Apesar dos bons resultados obtidos pelos pesquisadores com a utilização da auriculoterapia para o tratamento das mais diversas situações patológicas, temos a nítida percepção que nos trabalhos que envolvem a utilização desta técnica para o tratamento de condições patológicas, tais pesquisadores buscam a utilização de protocolos de tratamento, determinando pontos auriculares para sanar tais problemas, onde apenas a sintomatologia é abordada, não sendo feita uma avaliação bioenergética mais aprofundada entre os participantes para determinação de possíveis síndromes de desequilíbrio energético que possa está relacionado à causa do distúrbio orgânico.

Esta observação é feita em nosso estudo, pois para o tratamento dos sintomas referidos pelos participantes, foi feita a seleção dos pontos de forma individualizada, visando não apenas tratar o sintoma em si, mas o distúrbio energético que estava envolvido sistematicamente nas causas de base desses sintomas, como é preconizado pela MTC.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante dos resultados obtidos neste estudo, conclui-se que todos os participantes do estudo relataram uma melhora significativa após o tratamento auricular com sementes, em seus sintomas referidos, comprovando assim a eficácia da técnica de auriculoterapia.

Sugere-se que novos estudos sejam realizados, sem a proposta de uso de pontos protocolos para auriculoterapia, a fim de tratar cada indivíduo de forma única e individualizada, tal qual está nas premissas filosóficas da MTC.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, RA; MORAES, CW; OSTERMANN GT. **Taking care of who takes care:** employees of a General Hospital. Rev SBPH.,13(2):270-81, 2010.

BRASIL. Ministério da Saude. **Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006.** Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Seção 1, 04 de maio de 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS.** Série B. Textos Básicos de Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2006, 92p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização.** Cadernos Humaniza SUS, Brasília-DF, 2010.

CAIRES, JS; ANDRADE, TA; AMARAL, JB; CALASANS, MTA; ROCHA, MDS. **A utilização das terapias complementares nos cuidados paliativos:** benefícios e finalidades. Cogitare Enferm., 19(3):514-20, jul/set 2014.

DAUBERMANN, DC; TONETE, VLP. **Quality of work life of nurses in primary health care.** Acta Paul Enferm., 25(2):277-83, 2012.

HOMO, RFB; GIAPONESI, ALL; KUREBAYASHI, LFS; SILVA, MJP. **Auriculoterapia nos cuidados à síndrome pré-menstrual.** Rev bras med fam comunidade, 7(31):95-110, Florianópolis-SC, jun., 2012.

KUREBAYASHI, LFS; GNATTA, JR; BORGES, TP; BELISSE, G; COCA, S; MINAMI, A; SOUZA, TM; SILVA, MJP. **Aplicabilidade da auriculoterapia com agulhas ou sementes para diminuição de estresse em profissionais de Enfermagem.** Rev Esc Enferm USP, 46(1):89-95, 2012.

KUREBAYASHI, LFS; GNATTA, JR; BORGES, TP; SILVA, MJP. **Applicability of auriculotherapy in reducing stress and as a coping strategy in nursing professionals.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, 20(5):980-7, set/out 2012.

KUREBAYASHI, LFS; GNATTA, JR; BORGES, TP; SILVA, MJP. **Eficácia da auriculoterapia para estresse segundo experiência do terapeuta: ensaio clínico.** Acta Paul Enferm., 25(5):694-700, 2012.

KUREBAYASHI, LFS; SILVA, MJP. **Auriculoterapia Chinesa para melhoria de qualidade de vida de equipe de Enfermagem.** Rev Bras Enferm., 68(1):117-23, jan-fev 2015.

MITCHINSON, A; FLETCHER, CE; KIM, HM; MONTAGNINI, M; HINSHAW, DB. **Integrating massage therapy within the palliative care of veterans with advanced illnesses: An outcome study.** American Journal of Hospice & Palliative Medicine®, 31(1):6-12, 2014.

PICANÇO, VV; COMPARIN, KA; HSIEH, FH; SCHNEIDER, DSLG; PERES, CPA; SILVA, JR. **Qualidade de vida de pacientes com migrânea relacionada ao período menstrual submetidos à terapia auricular.** Ciências Biológicas e da Saúde, 32(1):95-110, Londrina-PR, jan/jun 2011.

PRADO, JM; KUREBAYASHI, LFS; SILVA, MJP. **Eficácia da auriculoterapia na redução de ansiedade em estudantes de Enfermagem.** Rev Esc Enferm USP, 46(5):1200-1206, 2012.

SANTORO, A; NORI, SL; LORUSSO, L; SECONDULFO, C; MONDA, M; VIGGIANO, A. **Auricular acupressure can modulate pain threshold.** Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, Article ID 457390, p.1-7, 2015.