

AURICULOTERAPIA NO TRATAMENTO DA INSÔNIA EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL

AURICULOTHERAPY IN THE TREATMENT OF INSOMNIA IN NURSING PROFESSIONALS DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN A PUBLIC HOSPITAL IN THE FEDERAL DISTRICT

Maria Jesus Leite da Silva¹

 <https://orcid.org/0000-0002-4617-5215>

Homero Fernandes Bernardo²

 <https://orcid.org/000-0003-4094-1078>

Víctor Roberto Santos Costa³

 <https://orcid.org/0000-0002-0785-9665>

¹Pós-Graduação em Acupuntura e Práticas de Saúde e Longevidade, Universidade Cruzeiro do Sul, Brasília, Distrito Federal, Brasil. *E-mail:* mariajesusleite22@gmail.com

²Professor Orientador na Pós-Graduação em Acupuntura e Práticas de Saúde e Longevidade, Universidade Cruzeiro do Sul, Brasília, Distrito Federal, Brasil. *E-mail:* homerobernardotai@gmail.com

³Professor Co-Orientador na Pós-Graduação em Acupuntura e Práticas de Saúde e Longevidade, Universidade Cruzeiro do Sul, Brasília, Distrito Federal, Brasil. *E-mail:* victorbertocosta@gmail.com

Como citar este artigo:

Silva MJL, Bernardo HF, Costa VRS. Auriculoterapia no tratamento da insônia em profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19 em um hospital público do Distrito Federal. *Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS*. 2022; 4(1):27-34.

Submissão: 08.12.2021

Aprovação: 02.02.2022


<http://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis>


revistarebis@gmail.com

Resumo: Acupuntura é o conjunto de conhecimentos teórico-empíricos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), sua realização requer uma minuciosa seleção dos pontos, determinados através de uma minuciosa anamnese. O trabalho objetivou avaliar a eficácia da auriculoterapia no tratamento da insônia em profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19 e descrever os fatores que influenciam no padrão de sono de profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19. Foram utilizados antes e ao final da pesquisa, os questionários Índice de Qualidade de Sono de Pittsburg (PQSI) e o questionário sociodemográfico, que possibilitaram melhor avaliação e condutas no decorrer da pesquisa. O estudo foi transversal e com recrutamento de conveniência, o qual é feito o convite e caso se encaixe nos critérios de inclusão a pessoa participa da pesquisa. Com a facilidade de ser um procedimento menos ou não invasivo, e diante dos relatos de insônia dos profissionais de Enfermagem desde o início da pandemia por COVID-19, surgiu a possibilidade de desenvolver a pesquisa com estes servidores. O método utilizado foi o não invasivo, com o uso de sementes de vacária na orelha e os resultados obtidos foram positivos, conforme descritos no desenvolvimento deste trabalho. Houve relatos de melhoria não apenas do sono, mas também de enxaqueca, dor nos pés e fascite plantar. A enfermagem brasileira tem poucas publicações sobre acupuntura como recurso terapêutico em seu cotidiano. Isso faz com que a Auriculoterapia se configure como prática que necessita de mais investimentos governamentais, principalmente no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Auriculoterapia, insônia e pandemia.

Abstract: *Abstract: Acupuncture is the set of theoretical-empirical knowledge of Traditional Chinese Medicine (TCM), its performance requires a thorough selection of points, determined through a thorough anamnesis. The study aimed to evaluate the effectiveness of auriculotherapy in the treatment of insomnia in nursing professionals during the COVID-19 pandemic and to describe the factors that influence the sleep pattern of nursing professionals during the COVID-19 pandemic. The Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI) and the sociodemographic questionnaire were used before and at the end of the research, which allowed for a better assessment and conduct during the research. The study was cross-sectional and with convenience recruitment, which if it fits the inclusion criteria, the person participates in the research. Being a less or non-invasive procedure, and given the reports of insomnia by Nursing professionals since the beginning of the COVID-19 pandemic, the possibility arose to develop research with these servers. The method used was non-invasive, with the use of cowpea seeds in the ear and the results obtained were positive, as described in the development of this work. There have been reports of improvement not only in sleep, but also in migraines, foot pain, and plantar fasciitis. Brazilian nursing has few publications on acupuncture as a therapeutic resource in their daily lives. This makes Auriculotherapy a practice that needs more government investments, especially within the scope of the Unified Health System.*

Keywords: Auriculotherapy, insomnia and pandemic.

Introdução

Acupuntura é o conjunto de conhecimentos teórico-empíricos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) que tem como finalidade a terapia e a cura das doenças por meio de agulhas, eletropuntura, moxabustão, auriculoterapia e outras técnicas. Requer uma minuciosa seleção dos pontos, o que é um fator decisivo da terapia e é individual, sendo determinados através de uma minuciosa anamnese, estes fatores são importantes para o sucesso da prática da acupuntura [1].

O Compêndio Clássico da Acupuntura Hung Di Nei Ching, considerado “a bíblia da acupuntura”, divide-se por sua vez em dois grandes livros, o Su Wen e o Ling Shu. Neste segundo, em seu capítulo Hai Lun, diz: “O homem está formado por doze canais, em seu interior se comunicam com Zang Fu e em seu exterior os colaterais o relacionam com as extremidades”. O sistema de canais e colaterais distribui-se por cada parte do corpo humano, não existindo lugar aonde não chegue [2].

A insônia se caracteriza pela dificuldade em iniciar o sono ou em se manter dormindo, sendo que o principal prejuízo é o cansaço durante o dia pelas noites mal dormidas. Pode ser um quadro passageiro, relacionado com algum fato recente, que geralmente melhora espontaneamente. Se o quadro persistir além de um mês e interferir na qualidade de vida, é aconselhável buscar tratamento especializado através de avaliação médica [3].

A insônia pode estar relacionada com uma causa específica: ansiedade, depressão, estresse, dor muscular e/ou articular (artrite, por exemplo), uso de medicamentos, ambiente inadequado (muito barulho, quente demais, colchão ruim, claridade excessiva), etc. Nos casos em que não se relaciona com um fator causal mais evidente, é tida como insônia primária, aquela sem causa bem definida [4].

No livro III capítulo XVIII do Lingshu traz a seguinte explicação para insônia em jovens e idosos: “Nos jovens, o Xue (Sangue) e o Qi estão em abundância, as fibras dos tecidos são cheias e sólidas, as vias energéticas estão livres e fluidas e o Yong (energia nutritiva) e o Wei (energia defensiva) circulam livremente, sem serem contrariados. Por isso ficam acordados durante o dia e não dormem senão à noite. Em compensação, nos idosos, o Xue (sangue) e o Qi estão enfraquecidos, as fibras dos tecidos estão enfraquecidas e secas, as vias energéticas estão embraçadas, as atividades dos cinco Zang (órgãos) estão mais lentas e o enfraquecimento do Yong Qi (energia nutritiva) favorece a invasão do Yong Qi (energia nutritiva). Por isso, não estão bem acordados durante o dia e, à noite, não podem dormir” [5].

Como o Wei Qi circula apenas na parte Yang, o Yang Qi (energia Yang) está em plenitude. Quando o Qi (energia) Yang estiver em plenitude, o Yang Qiao Mai estará em estado excessivo e não poderá penetrar na parte Yin. A parte Yin está, portanto, em vazio e os

olhos não podem mais se fechar, sendo está a origem da insônia [6].

A insônia provém da interrupção temporária do Wei Qi (energia defensiva) na área Yang, sem possibilidade de atingir a área Yin. A sonolência é o contrário da insônia, isto é, ela é devida à obstrução de Wei Qi (energia defensiva) na parte Yin, sem possibilidade de alcançar a área Yang [7].

O estudo em questão tem como objetivo geral avaliar a eficácia da auriculoterapia no tratamento da insônia em profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19 e como objetivos específicos descrever os fatores que influenciam no padrão de sono de profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19.

Materiais e métodos

O estudo foi transversal, que é definido por pesquisa observacional, que analisa dados coletados ao longo de um período de tempo e com recrutamento de conveniência, o qual é feito o convite e caso se encaixe nos critérios de inclusão participa da pesquisa. A coleta de dados foi feita de forma livre e estruturada através de questionários.

A pesquisa foi realizada na Unidade de Internação em Clínica Médica (UMEI) do Hospital Regional do Gama (HRG), localizado na região administrativa do Gama, Distrito Federal. Trata-se de um hospital público que atende a comunidade por meio da demanda espontânea e é considerado de complexidade terciária, durante a pandemia tem oferecido atendimento de livre demanda, com UTI com 20 leitos para atendimento exclusivo para pacientes com a COVID-19 na primeira onda da pandemia por coronavírus, após redução dos casos voltou ao atendimento intensivo geral e agora (março/2020) inicia retirada dos casos gerais da UTI para retornar atendimento exclusivo para COVID-19 devido a segunda onda chegar de forma mais devastadora que a primeira, vários pacientes da Unidade de Clínica Médica apresentaram infecção pelo coronavírus, estes então, após exame de TC de tórax associado ao quadro clínico, e sendo suspeitos de estarem com a infecção, eram encaminhados para área específica para tratamento. Após redução dos casos e início da segunda onda, estes pacientes com diagnóstico de COVID-19 não graves, permanecem na Unidade e são transferidos para o BOX/COVID-19 apenas os casos que apresentem complicações, inclusive respiratórias.

O período de desenvolvimento da pesquisa foi de 06 de outubro a 11 de novembro de 2020 e o estudo foi realizado com 20 profissionais de enfermagem de uma unidade de internação Clínica Médica, sendo que 16 concluíram a terapia com 5 a 6 sessões, apenas 04 destes não concluíram as sessões e foram excluídos da pesquisa. A não conclusão dos 4 casos, bem como a não participação de muitos servidores à pesquisa se deu por incompatibilidade com os horários de atendimento previsto, pois muitos servidores moram em outros

estados ou tem outro emprego/vínculo empregatício, assim como eu que tenho duas matrículas e não poderia flexibilizar horários, porque durante o trabalho não era possível realizar a pesquisa.

Apesar do grande número de servidores da enfermagem (76 servidores), poucos aderiram no início, porém após primeira sessão de auriculoterapia e diante de relatos de melhora do sono e alguns quadros de dores dos participantes, alguns servidores manifestaram interesse em participar, aqueles que manifestaram interesse até o início da 2ª sessão, puderam entrar na pesquisa e já iniciaram tratamento, perdendo apenas a 1ª sessão, outros nem aderiram à pesquisa por incompatibilidade de horários. A adesão ocorreu da seguinte forma: 14 servidores iniciaram desde a 1ª sessão; 06 participantes iniciaram a partir da 2ª sessão; 04 participantes não concluíram as terapias e foram desligados da pesquisa; 13 pessoas não puderam participar da pesquisa, porque manifestaram interesse após 2ª sessão, pois um critério de exclusão seria não realização de duas sessões seguidas de Auriculoterapia porque isso traria prejuízo para os resultados do tratamento e da pesquisa.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), do Instituto de Cardiologia do Distrito Federal – ICDF e obteve parecer favorável com o parecer - CAAE 36517320.7.0000.0026 e do Centro Universitário do Distrito Federal – UDF – CAAE 36517320.7.3003.5650 de acordo com as atribuições definidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Pesquisas.

A pesquisa foi realizada com profissionais de Enfermagem de uma Unidade de Clínica Médica de um Hospital Público do Distrito Federal. Todos os participantes foram esclarecidos sobre os riscos e benefícios com a pesquisa.

Critérios de Inclusão: Foram incluídos na pesquisa, profissionais de enfermagem da unidade Clínica Médica do Hospital Regional do Gama, de ambos os sexos, porém predominou 100% sexo feminino, com 18 anos ou mais, que aceitaram participar da pesquisa, todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, preencheram os questionários, quatro destas não concluíram participação por falta de disponibilidade de tempo para participar das sessões nos dias pré-determinados.

Critérios de Exclusão: Estar trabalhando na enfermagem há menos de um ano; não possuir condições para comparecer a realização do tratamento na data e horário agendado; alergia à álcool 70%, algodão, semente de vacária escura e/ou adesivo, (será mostrado antes do início da primeira sessão); gestantes.

Instrumentos: O questionário semiestruturado (perfil sociodemográfico, clínico e condições de internação) (ver anexos/apêndices). Os dados sociodemográficos têm informações relativas à idade em anos, sexo, etnia, grau de instrução, estado marital, se possui filhos, se está gestante, local de trabalho, tempo de profissão, carga horária semanal de trabalho, renda familiar, moradia e distância da residência para o

trabalho e satisfação com o trabalho, meio de transporte.

Já os dados clínicos conterão informações sobre peso / altura / IMC (autorreferidos), hábitos de vida (como história de tabagismo, etilismo e prática de atividade física), presença de doenças pré-existentes.

Questionário Pittsburg o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) é uma ferramenta autoaplicável usada para Avaliação da Qualidade do Sono e de possíveis distúrbios no último mês. O questionário é bastante usado em diversas populações e traduzido e validado para diferentes línguas [8].

O instrumento usado neste estudo é a versão brasileira do Índice de validade do Sono de Pittsburgh (PSQI), que foi traduzido e validado [9]. Salienta-se que para o estudo não foi feita adaptação no instrumento original. O questionário foi desenvolvido por Buysse et al. (1989), com 19 questões referentes a qualidade e distúrbios de sono no último mês [10].

O questionário avalia sete componentes do sono: qualidade subjetiva, latência do sono, duração do sono, eficiência do sono, distúrbios do sono, uso de medicamentos e disfunção diária. Para cada componente o escore pode variar de 0 a 3, chega-se a um escore de no máximo 21 pontos.

As pontuações acima de 5 pontos indicam má qualidade do sono do indivíduo. Após manifestação dos sujeitos da pesquisa, apenas 20 servidores se manifestaram, muitos queriam participar mas não havia possibilidade devido trabalhar somente a noite e não poder comparecer durante o dia para o tratamento ou mesmo por morarem em outros estados e não haver compatibilidade com os horários previstos para atendimentos, outros manifestaram interesse após o início e foram adicionados aqueles que se manifestaram em tempo de participar da 2ª sessão, pois perder duas sessões seguidas comprometeria a qualidade do tratamento e da pesquisa, então foi fornecido o questionário de Pittsburg e o questionário semi-estruturado uma semana antes do início do tratamento aos que aderiram a pesquisa desde o início, os dados foram analisados com antecedência e feito uma ficha para acompanhamento e marcação da orelha e dos pontos utilizados em cada sessão para acompanhar a evolução do tratamento.

Os pontos utilizados de acordo com o diagnóstico individualizado da causa de insônia em cada profissional, foi 100% por excesso/plenitude, nenhum caso por eficiência, foi realizado diagnóstico diferencial entre excesso e deficiência – quadros Yang e Yin – quadros Yin e de falso Yang uma vez que o intuito foi tratar a insônia em profissionais de enfermagem com a técnica de auriculoterapia. Já que mesmo uma técnica reflexológica como auriculoterapia exige um tratamento individualizado. Do nascimento à morte, todas as coisas seguem o princípio do Yin e o Yang, por isso, o Yin e o Yang são os princípios que norteiam todas as coisas. “Por isso, quando tratar uma doença, deve-se ter como base o Yin e o Yang, isto é, buscar a orientação e o desenvolvimento da doença a

partir da variação do Yin e do Yang, a fim de determinar os princípios que norteiam o tratamento [11].

Os horários foram previamente agendados entre os sujeitos da pesquisa e o pesquisador. As sessões foram realizadas em uma sala de reunião na UMEI do Hospital Regional do Gama, onde foi montado um consultório para o atendimento que ocorreu de forma individualizada e privativa e na sala de atendimento geral.

Porém, antes de concluir a pesquisa o local foi ocupado para outros fins e passamos a realizar as sessões em outro local e com pacientes sentados em uma poltrona confortável e as sessões ocorreram tranquilamente, de forma que não trouxe prejuízos ao tratamento e nem à pesquisa.

Realizada avaliação dos dados, e anamnese dos sujeitos da pesquisa e por fim avaliado reatividade, apalpa-se o pulso e ao mesmo tempo pressiona-se o ponto auricular para conferir se a reação é por excesso ou deficiência.

Utilizou-se mapa auricular indicando a localização dos pontos que foram estimulados para tratamento da insônia para tratar casos de excessos baseado no mapa Auricular chinês [12].

Aspectos Éticos: Esta pesquisa seguiu as recomendações da resolução CNS/MS 466/2012. Em relação aos riscos relacionados a esta pesquisa, eles foram mínimos e será resguardado o sigilo toda pesquisa. A pesquisadora tomou e continuará todo o cuidado necessário para a adequada guarda das informações com a manutenção do sigilo dos dados coletados por um período de até 5 anos, quando então serão destruídos e o risco do procedimento foi mínimo, uma vez que não se trata de procedimento invasivo, é apenas por pressão das sementes nos pontos auriculares.

Entretanto, os participantes puderam obter informações a qualquer momento sobre a pesquisa ou até mesmo desistir de participar, porém não houve nenhuma desistência de nenhum participante, o que houve foi incompatibilidade de horário, o qual não permitiu a continuidade do tratamento por todos os participantes.

O local onde foi colocado a semente, em algumas pessoas ficou sensível e em apenas uma foi necessário remover a semente que foi colocada na orelha oposta, então foi orientado para evitar fazer pressão no local, caso o incômodo fosse excessivo, as alterações foram anotadas na ficha, a participante apresentou sensibilidade excessiva e vermelhidão em apenas dois pontos, os quais foram removidos conforme orientação e logo cessaram os sintomas, e não foi observado reação alérgica ao adesivo e nem à semente utilizada, também não houve relato de sensação alérgica, e logo que foi removido adesivo com semente, apresentou melhora.

Quanto aos benefícios, o método é considerado não-invasivo, seguro e a melhora foi percebida a cada sessão, pois os participantes perceberam que levaram

menos tempo para dormir [13], que acordaram menos vezes a noite e quando acordavam, adormeciam logo, que ao acordar estavam mais descansados e com mais disposição a cada dia, já a partir da primeira sessão, no caso daqueles que fazem uso de tratamento convencional para tratar a insônia, ao associar a auriculoterapia, alguns perceberam que houve melhora da qualidade do sono, que foi dinamizada, nenhum participante da pesquisa jamais foi orientado pela pesquisadora a abandonar o tratamento convencional sem avaliação do seu médico especialista, a auriculoterapia é uma coadjuvante no tratamento da insônia, no caso, podendo ser associada ao tratamento convencional [14].

Esta pesquisa contribuiu para elucidar casos de insônia e seu desenvolvimento contribuiu para melhorar a qualidade do sono e de vida destes profissionais, que com o tratamento de auriculoterapia referiram uma melhor noite de sono e foram obtidos melhores resultados nas suas relações interpessoais, produtividade no trabalho, melhora nos quadros de dores (nos pés, enxaqueca, cefaleia, etc) e melhora na qualidade de vida em geral, uma vez que a auriculoterapia auxiliou também no resgate do equilíbrio do organismo (redução da ansiedade, mais tranquilidade, disposição, etc).

Resultados

Os resultados foram obtidos através de análise estatística, que coleta informações que não buscam apenas medir um tema, mas também descrevê-lo, e aqui será descrito conforme compilado dos questionários, onde serão descritos pelos pacientes quanto aos resultados do tratamento com auriculoterapia, associado ou não à tratamento convencional.

Após a coleta, os dados foram armazenados no programa Excel e as análises foram realizadas com auxílio de assessoria estatística do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21.

Atribuição de Escore ao Índice de Qualidade de Sono de Pittsbrug O índice de qualidade de sono de Pittsburgh, avalia 7 componentes do sono, são eles: qualidade subjetiva, latência do sono, duração do sono, eficiência do sono, distúrbio do sono, uso de medicamentos e disfunção diária. Esses quesitos são avaliados para cada paciente e atribuído um valor de escore, que varia de 0 que indica melhor grau de qualidade de sono e 3 pior grau de qualidade de sono.

A somatória global máximo obtido, pela aplicação do questionário, é de 21 pontos, sendo que as pontuações globais acima de 5 a indicação de má qualidade de sono do paciente em pelo menos dois quesitos, ou moderada em mais de 3 quesitos. Este questionário foi aplicado para indivíduos que tiveram intervenção de 30 tratamento para tentar mudar parâmetros de qualidade de sono. Além disso foi aplicado um questionário sociodemográfico e Índice de qualidade de Sono de PITTSBURG.

Método: Os valores de escores calculados, tomou por base os componentes que descrevem a divisão dos sete grupos possíveis que o formulário, auto avaliativo, se propõe em responder: a. Qualidade subjetiva do sono; b. Latência do sono; c. Duração do sono; d. Eficiência do sono; e. Distúrbio do sono; f. Uso de medicação para dormir; g. Disfunção durante o dia. Todas as componentes avaliadas foram atribuídas valores de escore de 0 a 3.

Para o primeiro a qualidade subjetiva do sono foi avaliado a questão 6 do questionário. Para Latência do sono foram avaliadas as questões 2 e 5a, somou-se seus valores e foi atribuído escore de 0 a 3, conforme frequência da soma encontrada. A duração do sono foi avaliada pela questão 4, cálculo da eficiência do sono com base na questão 3, hora informada pelo participante que levantou, e horário de deitar-se, questão 1 e transformou em porcentagem para atribuir o escore.

Para obter o escore de distúrbios do sono foi feita a soma dos escores das questões 5b a 5j e obtido o valor geral desse componente. Para Uso de medicação para dormir a questão 7 foi avaliada. A componente que trata sobre a disfunção durante o dia foi feita pela atribuição de escore da soma da questão 8 e questão 9.

Pelo somatório de todos os sete componentes foi determinado a pontuação global do PSQI, que é dada por frequências de zero a quatro classificada por boa,

cinco a dez ruim e somatório superior a dez indica que há presença de distúrbio do sono.

Houve adesão de 20 participantes ao tratamento de auriculoterapia no tratamento da insônia em profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19, sendo que (4/20%) desistiram de prosseguir no tratamento e (16/80%) concluíram e responderam os questionários.

O escore Global de Pittsburgh, primeiro questionário aplicado, apresentou como resultado da qualidade do sono obtido de (13/81,25%) como sendo de presença de distúrbios de sono e (3/18,75%) ruim de PSQI, não ocorrendo a presença de qualidade de sono boa ou muito boa de avaliação dos participantes, antes de iniciar a terapia proposta.

Este estudo clínico poderia ter sido realizado estudo duplo ou simples cego (20 placebos e 20 pontos de auriculoterapia) utilizando o mapa do Ernesto Garcia, o qual foi utilizado nesta pesquisa, assim provaria também a eficácia do tratamento para insônia e/ou outras patologias com uso de auriculoterapia chinesa.

A Tabela 1 apresenta o índice de Pittsburgh global superior a 5 pontos em relação aos dados dos questionários sociodemográficos aplicados, foi obtido os valores descritivos das variáveis analisadas.

Tabela 1: Avaliação da auriculoterapia nas características relacionadas ao trabalho

Questões	Índice de Pittsburgh antes da aplicação de auriculoterapia	Índice de Pittsburgh após aplicação de auriculoterapia
Qualidade subjetiva do sono – Pontuada pela questão 6	Boa (2/12,5%) Ruim (11/68,75%) Muito ruim (3/18,75%)	Boa (6/37,5%) Muito boa (7/43,75%) Muito ruim (1/6,25%) Ruim (2/12,5%)
Latência do sono – Pontuada pela questão 2 e 5ª, atribuição de escore	0 (1/6,25%) 1 (2/12,5%) 2 (6/37,5%) 3 (7/43,75%)	0 (5/31,35%) 1 (9/56,25%) 2 (2/12,5%)
Duração do sono – Pontuada pela questão 4	< 5 horas (12/75%) > 5 a 6 horas (4/25%)	> 7 horas (8/50%) 6 a 7 horas (5/31,35%) 5 a 6 horas (2/12,5%) < 5 horas (1/6,25%)
Eficiência do sono – Pontuada pela questão 3 – questão 1 atribuído escore	75 a 84% (3/18,75%) 65 a 74% (13/81,25%)	75 a 84% (10/62,5%) 64 a 74% (6/37,5%)
Distúrbio do sono – Pontuada pela questão 5b a 5j e atribuído escore de acordo com a soma (Escore/soma): 0/0 1/ 1 a 9 2/ 10 a 18 3/ 19 a 27	0 (6/37,5%) 1 (4/25%) 2 (6/37,5%)	0 (13/81,25%) 2 (1/6,25%) 3 (2/12,5%)
Uso de medicação para dormir – Pontuada pela questão 7	Nenhuma vez (2/12,5%) Menos de 1 vez/semana (8/50%) 1 a 2 vezes/semana (6/37,5%)	Nenhuma vez (12/75%) Menos de 1 vez/semana (1/6,25%) 1 a 2 vezes/semana (1/6,25%) 3 ou mais vezes foi de (2/12,5%)
Disfunção durante o sono – atribuído escore para questão 8 e questão 9 após feita a soma. Escore/Soma:	0 (2/12,5%) 1 (8/50%) 2 (6/37,5%)	0 (12/75%) 1 (1/6,25%) 2 (1/6,25%)

0/0
1/1 a 2
2/3 a 4
3/5 a 7

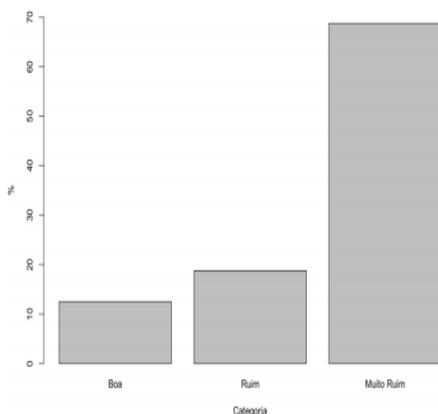
3 (2/12,5%)

Escore da Soma Global de Índice de Ruim (3/18,75%)
Pittsburgh Distúrbio de sono (13/81,25%)

Boa (11/73,33%)
Ruim (2/13,33%)
Distúrbio de sono (2/13,33%)

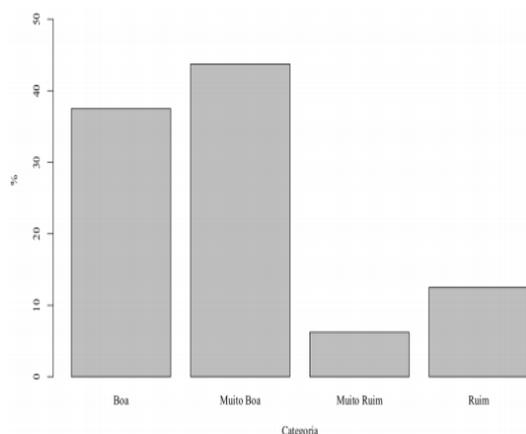
No Gráfico 1 é apresentado o escore da qualidade subjetiva do sono. Foi avaliada no questionário a pergunta 6, houve a determinação que dos dezesseis participantes avaliados (2/12,5%) considerou como boa a qualidade subjetiva do sono, como ruim foram (11/68,75%) e muito ruim foram (3/18,75%) avaliados. Percebe-se que apesar de PSQI global diagnosticar que há somente a avaliação de presença de distúrbio ou muito ruim a qualidade do sono, há nessa componente avaliação classificada por boa.

Gráfico 1: Avaliação da qualidade subjetiva do sono, pela ferramenta de auto avaliação de PITTSBURG, antes do início do tratamento



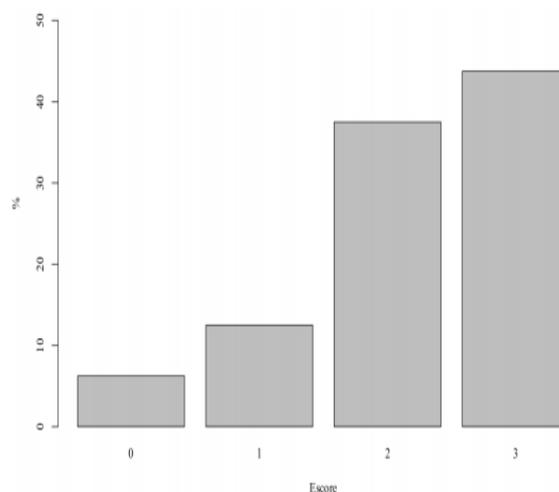
A avaliação desse componente após aplicadas do tratamento, conforme apresenta o Gráfico 2, houve a mudança da qualidade subjetiva do sono para boa (6/37,5%), muito boa (7/43,75%), muito ruim (1/6,25%) e ruim (2/12,5%).

Gráfico 2: Avaliação da qualidade subjetiva do sono, pela ferramenta de auto avaliação de PITTSBURG, após o tratamento de auriculoterapia



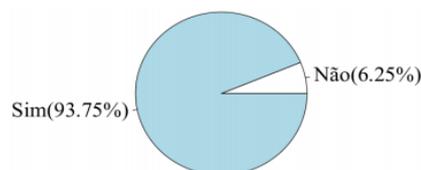
O Gráfico 3 apresenta a latência subjetiva do sono, determinada pela soma das questões 2 e 5a, em que as horas foram avaliadas e a quantidade mensurada pelo participante. Os valores de escores atribuídos estão representados pelos números de 0 a 3, em que 0 é igual a somatória.

Gráfico 3: Latência do sono - PSQI



Após aplicação da auriculoterapia percebe-se pelo Gráfico 4 que atribuição de escore igual a zero foi de (5/31,35%), igual a um foi de (9/56,25%) e igual a dois de (2/12,5%), indicando que houve diferença entre os dois tempos distintos de qualificação do sono.

Gráfico 4: Satisfação dos participantes após aplicação do tratamento auriculoterapia



Após aplicação do tratamento foi perguntado se houve melhora na qualidade do sono do participante pela observa-se que os 16 participantes (15/93,75%) responderam que sim é (1/6,25%) indicam que não houve melhora.

Discussão

Foi realizado um comparativo do questionário aplicado nos dois tempos distintos da pesquisa clínica

realizada, para obter quais os fatores avaliados que sofreram impacto para melhora ou piora na qualidade de sono, uma vez que, o questionário de Pittsburgh quantifica a qualidade do sono dos participantes.

Através das respostas dos questionários foi possível identificar o comprometimento da qualidade do sono destes profissionais bem como suas causas e a melhora da qualidade deste com o tratamento de auriculoterapia cujo resultado foi satisfatório, conforme mostram alguns dos relatos de participantes e os gráficos.

Relato de alguns participantes: “Eu estava com aquela fascite plantar, quando colocava o pé no chão era insuportável, aquela dor que queima, o sono, melhorou totalmente, a enxaqueca melhorou bastante.” “Nosso trabalho é muito estressante, exige muito de nós e agora com a pandemia, causou desgaste muito grande, causando em nós insônia e ansiedade muito grande, na primeira semana já tive melhora grande no quadro de insônia e isso foi muito bom pra mim, na segunda tive melhora de uma dor que sentia há alguns meses no pé e já conseguia dormir e poucas vezes despertei durante a noite, e assim, foi muito bom, porque tive um sono mais reparador que há muito tempo não tinha, e esse quadro de ansiedade praticamente eu já não tenho mais, então recomendo e valeu muito a pena pra mim participar desta técnica.”

“Depois das aplicações, melhorou muito meu sono, meu estresse. Tava com rigidez na mandíbula e tomando remédio para dormir. Parei os remédios, rigidez acabou. Estou com mais disposição.” “O sono melhorou em relação aos sonhos. Tive menos pesadelos e outros sonhos nem me lembrei. O calor e a sensação de frio melhoraram.” “Após as sessões de auriculoterapia a insônia melhorou 80%, acordo 90% menos a noite. Acordo 90% mais disposta, cansaço físico melhorou. As crises de enxaqueca melhorou 90%.

O tratamento com auriculoterapia pode ser por método invasivo com uso de agulhas associado ou não à eletroestímulo, ou sob pressão (não-invasivo), com uso de cristais ou sementes de vacária ou de mostarda. Temos também duas escolas de auriculoterapia, uma francesa e outra chinesa, o método utilizado neste estudo é o da Escola de Auriculoterapia Chinesa. A Organização Mundial da Saúde (OMS) vem estimulando o uso da Medicina Tradicional e Complementar designada de: conjunto heterogêneo de práticas, saberes e produtos agrupados por não pertencerem ao escopo da Medicina Convencional nos sistemas de saúde de forma integrada às técnicas da medicina ocidental modernas e que em seu documento “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005” preconiza o desenvolvimento de políticas observando os requisitos de segurança, eficácia, qualidade, uso racional e acesso. Porém, em alguns Estados, como no Distrito Federal, estas práticas estão restritas à categoria médica e devem ser expandidas para outros profissionais do quadro (Enfermeiros, Fisioterapeutas, dentre outros profissionais) desde que devidamente capacitados.

Acupuntura e o SUS Acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde, inserida na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), sistema médico complexo, que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos, e que a MTC também dispõe de práticas corporais complementares que se constituem em ações de promoção e recuperação da saúde e prevenção de doenças, e a auriculoterapia é um dos tantos métodos de tratamento na MTC e o menos invasivo, e como parte da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS representa uma forma de tratamento para diversos desequilíbrios dos organismos, dentre eles a insônia. Esta terapia pode ser associada com outras terapias, inclusive medicamentosa. O risco desta é de sensibilidade no local ou de soltar por oleosidade no pavilhão auricular e assim não oferecer o estímulo ao ponto, que pode ser corrigido com auxílio de benjoin (uso tópico no local a ser colocado as sementes).

Efeitos adversos da auriculoterapia e hábitos de vida: Apenas uma participante reclamou de sensibilidade excessiva em dois pontos, são eles: fígado e estômago, quando era realizado auriculoterapia na orelha direita, a orientação foi para remover os pontos e no dia seguinte realizei estes dois pontos, Fígado e Estômago no pavilhão auricular esquerdo e orientado para retirar no 5º dia para que na sessão seguinte pudesse realizar procedimento nestes pontos.

Ao interrogar hábitos alimentares, a mesma alimenta-se com muita fritura, comida aquecida em micro-ondas 2-3 vezes por semana (almoça comida que traz de casa). A sensibilidade excessiva nestes pontos do pavilhão auricular direito se relaciona com maus hábitos alimentares, o que foi constatado e orientado para corrigir dieta.

Conclusão

O adoecimento não ocorre apenas pela ação de micro-organismos ou substâncias químicas ou traumas físicos, mas também por disfunções nos padrões de energia emocional, tal qual a Medicina Chinesa nos apresenta. É possível realizar inúmeros tratamentos e/ou prevenção de patologias, e a MTC nos oferece ampla escolha e até mesmo a associação dos tratamentos orientais com ocidentais, assim os resultados podem ser alcançados mais rapidamente. Dentre estes, é possível alcançar inclusive melhora na qualidade de sono das pessoas por meio da auriculoterapia.

Relatos de melhoria não apenas do sono, mas também de enxaqueca, dor nos pés e fascite plantar. A enfermagem brasileira tem poucas publicações sobre acupuntura como recurso terapêutico em seu cotidiano. Isso faz com que a auriculoterapia se configure como prática que necessita de mais investimentos

governamentais, principalmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Há necessidade de incentivo e criação de condições para o oferecimento de Práticas Integrativas e Complementares em todas as suas unidades de saúde, visto que o SUS têm se mostrado favorável quanto ao uso de recursos terapêuticos que sejam eficazes em muitas instâncias de tratamento e economicamente mais acessíveis à população e menor custo para o SUS.

Diante disso, evidencia-se a importância dos enfermeiros e outros profissionais investirem em conhecimentos a respeito das Práticas Integrativas e Complementares, e os órgãos permitirem que estas práticas sejam executadas por outros profissionais de saúde, não apenas por médicos como é a realidade no Distrito Federal, o que ampliaria a demanda de atendimento e melhor qualidade de saúde da população, uma vez que a utilização desses recursos amplia o campo de atuação profissional, além de assegurar tratamento menos invasivo, seguro, humanizado e com qualidade do atendimento e a integralidade da assistência ao indivíduo.

A pandemia teve início do ano de 2020 e neste ano de 2021, na segunda onda, hoje (14/03/2021) somos o epicentro da pandemia, temos mais de 10.000 internações em UTIs e milhares aguardando por vagas, muitos hospitais com portas fechadas (com bandeira vermelha ou roxa) e com a soma de 278.327 vidas brasileiras ceifadas e milhares de famílias destruídas e milhões mundo afora, dentre estas mortes, muitas foram de profissionais de saúde, que se contaminaram cuidando das pessoas, salvando vidas.

Referências

- [1] Moura CDC, Chaves EDCL, Cardoso ACLR, Nogueira DA, Azevedo C, Chianca TCM. Acupuntura auricular para dor crônica nas costas em adultos: revisão sistemática e metanálise. *Rev Esc Enferm USP*; 2019; 53:e03461.
- [2] González EG. *Auriculoterapia*. 1. ed. São Paulo: Roca; 1999.
- [3] ContatoreAO, Tesser CDB, Barros NF. *Medicina chinesa/acupuntura: apontamentos históricos sobre a colonização de um saber*. História, Ciências, Saúde-Manguinhos. 2018; 25(3):841-58.
- [4] Hachul CH. A insônia na mulher. *Med Int Méx*. 2020; 36(Supl 1):S3-S5.
- [5] Unschuld PU. *Huang Di Nei Jing Ling Shu: the ancient classic needle therapy*. Univof California Press. Califórnia/US; 2016.
- [6] Donatelli SAO. *Caminhos de energia – atlas dos meridianos e pontos para massoterapia e acupuntura – diagnóstico da medicina chinesa*. 2. ed. Rio de Janeiro: Roca; 2018.
- [7] Manzar MD, BaHammam AS, Hameed UA, Spence DW, Pandi PSR, Moscovitch A, et al. Dimensionality of the Pittsburgh Sleep Quality Index: a systematic review. *Health and quality of life outcomes*. 2018; 16(1):1-22.
- [8] Bertolaz AN, Fagundes SC, Hoff LS, Dartora EG, Silva MIC, Barba MEF, et al. Validation of the brazilian portuguese version of the Pittsburgh sleep quality index. *Sleep medicine*. 2011; 12(1):70-5.
- [9] Buyse MAM, Lefebvre RA, Fraeyman NH. Influência da diferenciação em receptores muscarínicos em células de neuroblastoma N1E 115. *Tecido e célula*. 1989; 21(6):825-33.
- [10] Contatore OA, Tesser CD, Barros NF. *Medicina chinesa/acupuntura: apontamentos históricos sobre a colonização de um saber*. História, Ciências, Saúde-Manguinhos. 2018; 25:841-58.
- [11] Ravaglio AVM, Silveira LD, Blev AL. A influência da auriculoterapia nos níveis de estresse de profissionais de enfermagem de UTI pediátrica. *Rev Bras Terap Saúde*. 2018; 9(1):1-7.
- [12] Silvério LS, Seroiska MA (2013). *Auriculoterapia para analgesia*. Analgesia por acupuntura. Curitiba: Omnipax; 2013.
- [13] Matheus DC, Beltrão IC. *Noções de saúde e espiritualidade presente no clássico chinês Huang Di Nei Jing [dissertação]*. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa/PB; 2017.
- [14] Unschuld PU, Huang DN, Jing LS. In: *Huang Di Nei Jing Ling Shu*. University of California Press. Califórnia/US; 2016.
- [15] Silva Filho JD. *Educação na medicina tradicional chinesa: o Tao como processo educativo [dissertação]*. Universidade de Santa Cruz do Sul. Santa Cruz do Sul/RS; 2021.