

ARTIGO ORIGINAL

A efetividade da Auriculoterapia no tratamento do estresse e da Síndrome de Burnout em professores universitários

Auriculotherapy effectiveness in treatment of stress and Burnout Syndrome in university teachers

RESUMO

Introdução: A docência é uma profissão com elevada incidência de elementos que conduzem ao estresse. O constante e intenso envolvimento com pessoas por um longo período de tempo influencia na manutenção e na cronicidade da manifestação dos sinais e sintomas, caracterizando a Síndrome de Burnout. **Objetivo:** O presente estudo objetivou avaliar a efetividade da auriculoterapia no tratamento de estados de estresse e da Síndrome de Burnout (SB) em docentes universitários. **Material e métodos:** Realizou-se um estudo experimental, longitudinal com abordagem qualiquantitativa. Os participantes (n=14) foram selecionados após triagem que teve como critério de inclusão a identificação de algum nível de estresse, para tanto, utilizou-se a Escala de Estresse Percebido no Trabalho (EEPT) e o Inventário de Maslach para avaliação da SB. A técnica de intervenção utilizada foi a da auriculocibernética, com intervalo de uma semana entre as sessões. **Resultados:** houve predominância de mulheres (71,43%) e indivíduos casados (64,29%), com 6 anos de docência. Níveis de estresse foram identificados na totalidade da amostra. A SB em sua fase inicial esteve presente em 50% da amostra, com nível de estresse moderado e altos níveis de despersonalização, porém, todos declararam satisfação com a profissão. A faixa etária de indivíduos mais jovens apresentou associação significativa com o quadro inicial de SB ($p<0,001$) e a possibilidade do desenvolvimento ficou com indivíduos acima dos 40 anos de idade ($p<0,001$). **Conclusão:** a auriculoterapia demonstrou ser uma intervenção efetivamente significativa ($p=0,054$) para o tratamento dos sinais e sintomas relacionados ao estresse e à SB.

PALAVRAS-CHAVE:

Acupuntura auricular.
Esgotamento profissional.
Estresse profissional.



Luciene Alves Clemente

- Biomédica habilitada em
Acupuntura pelo CEULJI/ULBRA

Laura Masson Trescher de Souza

- Biomédica habilitada em
Acupuntura pelo CEULJI/ULBRA

Jeferson de Oliveira Salvi

- Farmacêutico, especialista em
Acupuntura, mestrando em Biologia
Celular e Molecular aplicada à saúde
(ULBRA). Coordenador do projeto de
extensão Auriculoterapia Acadêmica e
ministra as disciplinas de Acupuntura
e Homeopatia no CEULJI/ULBRA.

DOI: 10.19177/cntc.v4e7201521-27

CORRESPONDENTE:

Jeferson de Oliveira Salvi

Av. Eng. Manoel Barata Almeida
da Fonseca, 762 - Jardim Aurelio
Bernardi, Ji-Paraná - RO.

E-MAIL

jefersonsalvi@hotmail.com

Recebido: 11/11/2014

Aprovado: 25/04/2016

ABSTRACT

Introduction: Teaching is a profession with high incidence of elements that lead to stress. The constant and intense involvement with people for a long period influences in the maintenance and chronicity of the manifestation of the signs and symptoms, characterizing the Burnout Syndrome (BS). **Objective:** The aim of this study was to evaluate the effectiveness of auricular as treatment in academics who were characterized states of stress and burnout syndrome (SB). **Methods:** It was conducted an experimental study of longitudinal quantitative and qualitative character. Participants (n = 14) were selected after screening that was to include criteria to identify some level of stress, therefore, used the Perceived Stress Scale at Work (EEPT) and the Inventory Maslach for evaluation of SB. The intervention used technique was the auricular cybernetic, with one-week interval between sessions. **Results:** There was a predominance of women (71.43%) and married individuals (64.29%), with 6 years of teaching. Stress levels have been identified in the entire sample. The SB in its initial phase was present in 50% of the sample, with a moderate level of stress and high levels of despersonalização, however, all reported satisfaction with the profession. The age group of younger individuals showed significant association with the initial frame of SB ($p < 0.001$) and the possibility of development got individuals over 40 years of age ($p < 0.001$). **Conclusion:** Ear proved to be an intervention effectively means ($p = 0.054$) for the treatment of signs and symptoms related to stress and SB.

Keywords: Auricular acupuncture, Professional exhaustion, Professional stress.

INTRODUÇÃO

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) concentra-se na observação dos fenômenos da natureza e nos princípios que regem a harmonia nela existente². A auriculoterapia desenvolveu-se a partir da relação do pavilhão auricular com os demais órgãos e regiões do corpo integrando, assim como a Acupuntura, as técnicas da MTC³. A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que a orelha é um dos microsistemas mais utilizados na atualidade e reconhece duas cartografias oficiais, chinesa e francesa, para localização dos pontos⁴.

O termo estresse caracteriza uma tensão capaz de ocasionar desequilíbrio do organismo, desarmonizando as suas funções. O indivíduo frente à fonte estressora pode sofrer um longo processo bioquímico, tendo como sinais e sintomas: boca seca, taquicardia, tensão muscular, sensação de estar em alerta⁵. Segundo a OMS, o estresse ocupacional corresponde à soma de respostas físicas e mentais, ou ainda, reações fisiológicas que quando intensificadas transformam-se em reações psicológicas⁶.

Professores apresentam uma maior probabilidade de exposição aos riscos psicossociais devido

às responsabilidades e ao sacrifício de seus horários de descanso e lazer ao lado da família, dedicando seus finais de semana e até mesmo a madrugada na correção de trabalhos, provas e outras atividades do gênero⁷.

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a profissão de docente é apontada como uma das mais estressantes, com fortes incidentes de elementos que conduzem a Síndrome de Burnout (SB)⁸. Tal síndrome é um tipo de estresse de caráter duradouro vinculado às situações de trabalho, sendo resultado de constante e repetitiva pressão emocional, associada ao intenso envolvimento com pessoas por longo período de tempo. É o resultado de estresse crônico típico do cotidiano do trabalho, principalmente quando existem excessiva pressão, conflitos, poucas recompensas emocionais e pouco reconhecimento^{9,10}.

Este trabalho objetivou identificar e descrever o perfil de professores universitários com diferentes níveis de estresse, em seguida, propôs e avaliou a efetividade de seguimentos terapêuticos baseados na auriculoterapia.

METODOLOGIA

Estudo experimental de caráter longitudinal prospectivo com abordagem qualitativa e quantitativa. Foi realizado no Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná (CEULJI/ULBRA), estado de Rondônia, junto ao projeto de extensão permanente “auriculoterapia acadêmica” devidamente aprovado pelo comitê de ética da instituição por meio do parecer nº 608.410 de 2014.

A amostra (n=14) foi constituída por docentes de áreas e turnos distintos que buscaram tratamento junto ao projeto. O critério de inclusão foi a confirmação das auto-declarações dos sinais e sintomas de estresse, registrados durante a anamnese, através de questionários validados: Escala de Estresse Percebido no Trabalho¹¹ (EEPT), Inventário de Maslach para avaliação de Burnout¹². Este momento foi definido como tempo zero, anterior à primeira sessão, que ocorreu após o preenchimento do termo de consentimento livre esclarecido (TCLE).

Foram propostos seguimentos terapêuticos considerando um ciclo de tratamento como o cumprimento de oito sessões de caráter semanal. Os atendimentos ocorreram entre agosto e outubro de 2014, sob a supervisão de um profissional acupunturista.

A técnica empregada foi a da auriculocibernética¹³, que consiste primeiramente no estímulo de três pontos chaves, segundo a ordem: *Shenmen*, Rim e Simpático, para posterior uso de demais pontos indicados segundo as queixas registradas.

Os estímulos ocorreram por meio de agulhas inoxidáveis estéreis semipermantes (1,5 mm) ou sementes na aurícula do lado dominante, salvo quando usados pontos bilaterais ou pontos que corresponderam ao lado da região ou órgão a ser tratado. Os pacientes foram instruídos a permanecerem com as agulhas por no mínimo três e no máximo seis dias, com exceção às situações acidentais de remoção ou incomodo persistente.

A intensidade do estresse laboral¹¹ foi calculada pela soma dos escores obtidos, seguida pela divisão do número de questões, classificando-o em: baixo estresse (1,00-2,00), estresse médio (2,01-4,00) e estresse alto (4,01-5,00).

A identificação e a classificação de Burnout¹² foram realizadas pelo somatório das pontuações, sendo considerando: ausente (0 a 20), possibilidade em desenvolver (21 a 40), fase inicial (41 a 60), Burnout se instalando (61 a 80), positividade (81 a 100). Para a subescala foi realizada a contagem dos escores com as somatórias seguindo: a pontuação das respostas das questões 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20 que têm como caracterização o cansaço emocional, as questões 5, 10, 11 e 15 são as que definem a despersonalização e as questões 4, 7, 9, 12, 17, 18 e 19, identificam a realização profissional.

Anterior ao tratamento (tempo zero) e ao término de cada sessão, os pacientes foram convidados a responder uma escala visual específica para quantificar o nível de melhora da intensidade dos sintomas autodeclarados. Os valores variam de 1 a 5, sendo que o aumento do valor corresponde a melhora da queixa.

Os dados foram tabulados e analisados com auxílio do software GraphPad Prism (versão 6.0), considerando o pacote de testes estatísticos disponíveis com a significância de 95%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise do perfil dos participantes revelou predominância de mulheres (71,43%) e indivíduos casados (64,29%) com idade média de 33 anos. As médias para a carga horária e o tempo de docência foi de 34,8 horas e 6 anos, respectivamente.

A maioria feminina é sugestiva da crescente inserção do gênero ao mercado de trabalho. Segundo Carneiro¹⁴, até a década de 60 as mulheres assumiam a responsabilidade como mães e donas de casa, sendo os homens os totais provedores do lar. Tal observação pode explicar provável fonte geradora de estresse, pois a responsabilidade pela execução ou administração dos afazeres domésticos, bem como, o cuidado com os filhos, ainda têm na mulher a base organizacional, o que acaba por agregar às atividades profissionais.

Todos os participantes apresentaram estresse, tal como autodeclarado, e os níveis estiveram compreendidos entre baixo e moderado (tabela 1). Esse resultado pode ser reflexo da complexidade dos fa-

tores envolvidos com a docência, tais como: o contato constante com diferentes pessoas, a correção de avaliações e trabalhos, assim como, o tempo para o

preparo das aulas, o que caracteriza o excesso das atividades como fontes estressoras¹⁵.

Tabela 1 - Distribuição dos docentes segundo a intensidade do estresse.

Intensidade	Intervalo	Frequência	
		Absoluta (n)	Percentual (%)
Estresse Alto	1,0 a 2,0	0	0
Estresse Baixo	2,1 a 4,0	7	50
Estresse moderado	4,1 a 5,0	7	50
Total	-	14	100

Silveira e colaboradores¹⁶ identificaram altos índices de fatores estressores em 50% dos professores do ensino fundamental, apontando que a sobrecarga de serviço e a falta de subsídios para desenvolvimento de um bom trabalho foram os principais indicadores. Para Correa e Menezes¹⁷ a situação estressante representa para o trabalhador maior tensão, baixa autoestima e menor satisfação no trabalho, acabando por desencadear efeitos psicossomáticos e desinteresse pela profissão.

O resultado para a detecção de uma provável SB (tabela 2) descartou a possibilidade da ausência da síndrome na totalidade da amostra, indicando ainda, a presença do início da patologia na metade dos participantes e, para os demais, identificou-se a possibilidade do desenvolvimento e, ainda, o processo de instalação da SB. A grande maioria apresentou um estresse emocional de intensidade média associada a uma alta despersonalização, embora todos tenham declarado sentirem-se realizados profissionalmente.

Tabela 2 - Distribuição das frequências para a síndrome de Burnout.

Domínios avaliados para a SB	Frequência			
	Absoluta (n)	Percentual (%)	Média	Desvio Padrão
Possibilidade de desenvolver Burnout	2	14,29	8,14	8,69
Burnout se instalando	5	35,71	20,36	21,72
Burnout inicial	7	50,00	28,50	30,41
Estresse Emocional				
Alto	4	28,57	16,29	17,37
Médio	7	50,00	28,50	30,41
Baixo	3	21,43	12,21	13,03
Despersonalização				
Alto	9	64,29	36,64	39,09
Médio	4	28,57	16,29	17,37
Baixo	1	7,14	4,07	4,34
Realização Profissional	14	100,00	-	-
Total	14	100,00	57,00	60,81

A cronicidade da influência dos sinais e sintomas associados, acaba por favorecer o desenvolvimento de atitudes negativas em relação aos colegas de trabalho e dificuldades ou perdas emocionais que podem interferir no ambiente da sala de aula. E o mesmo pode ser observado como desencadeador da própria SB¹⁸

O achado da presente pesquisa é corroborado por estudo anterior¹⁹ que discute uma prevalência menor, com diferentes perfis, como uma tendência mundial associada à baixa ilusão pelo trabalho e altos níveis de desgaste psíquico. Segundo Wang et al²⁰, o estresse ocupacional pode apresentar re-

lação com as dimensões de burnout onde as incidências das porcentagens de estresse ocupacional estão muito próximas à instalação e à fase inicial da síndrome.

Os fatores casuísticos foram explorados pela associação das variáveis descritoras dos perfis com as intensidades identificadas para a síndrome (tabela 3). A contextualização dos resultados para os domínios avaliados, sugere a influência da exaustão e do processo de despersonalização como prováveis respostas a estados depressivos, tal como observaram Bianchi e colaboradores²¹.

Tabela 3 - Associação das variáveis pessoais com os níveis de Burnout identificados.

Variáveis pessoais	Possibilidade de desenvolver Burnout (%)	Burnout se instalando (%)	Burnout inicial (%)	Valor de p
Sexo				
Homens	25	50	25	p<0,001
Mulheres	66,6	22,2	11,2	
Idade				
25-30	0	40	60	p<0,001
31-39	0	25	75	
>40	50	25	25	
Estado civil				
Casado	25	12,5	62,5	p<0,001
Solteiro	0	60	40	
Carga horária				
<33	25	25	50	p<0,001
34-39	0	50	50	
40	20	20	60	
Tempo de docência				
≥1	34	0	66	p<0,001
2-3	0	34	66	
4-6	0	66	34	
7-9	100	0	0	
>10	25	25	50	

*Testes do Qui-quadrado e exato de Fisher (valores significativos para p<0,05).

A possibilidade do desenvolvimento e da instalação do quadro da SB apresentou associação significativa com o sexo feminino, mas a manifestação do quadro inicial tenha a mesma relação com os homens. A faixa etária de indivíduos mais jovens apresentou significância com o quadro inicial, enquanto a possibilidade do desenvolvimento ficou com indivíduos acima dos 40 anos de idade. A carga horária

apresentou uma relação diretamente proporcional na influência da manifestação inicial da SB, já associação com o tempo de docência demonstrou uma maior expressividade significativa para a instalação do quadro após 4 anos da profissão.

A figura 1 apresenta as distribuições das principais queixas associadas ao estresse. Nos três primeiros lugares, a ansiedade, a insônia e lombalgias

foram as que mais acometeram os pacientes concomitantemente ao estresse.

Figura 1 - Frequência relativa para as principais queixas registradas.

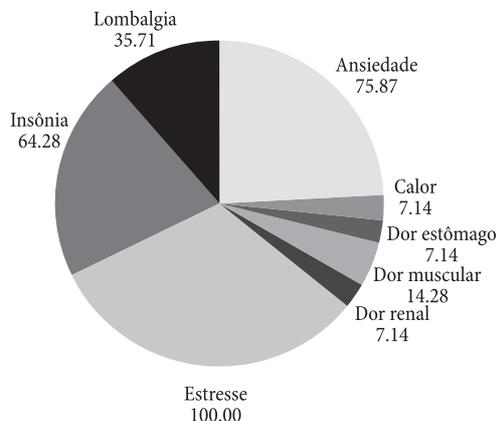
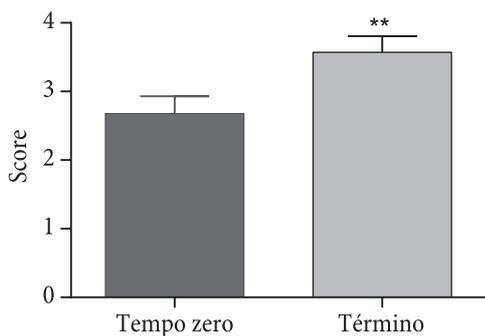


Figura 2 - Análise das médias das intensidades do estresse antes e após o tratamento.



**p-valor=0,054 (Teste t pareado de Student).

A eficácia da auriculoterapia no tratamento da ansiedade também foi evidenciada de forma significativa por Lunes e colaboradores²² que trataram estudantes universitários utilizando em comum com a presente pesquisa os pontos da auriculocibernética. Este achado pode ser atribuído à ativação das fibras mielinizadas que conduzem impulso elétrico para a coluna espinal, para o cérebro, glândula pituitária e ao hipotálamo²³. Semelhante ao presente

estudo, estados de ansiedade e estresse também foram tratados efetivamente com auriculoterapia em profissionais da área da saúde, que passaram a desenvolver relações mais afetivas com seus pacientes, e foi considerado um método de baixo risco e eficaz na redução da ansiedade antes de intervenções dentárias^{24,25}.

Evidências apontam para a melhora da qualidade do sono no tratamento da insônia primária^{26,27} e da insônia severa²⁸ com o uso da auriculoterapia. Kung et al²⁹ observaram efeitos benéficos da auriculoterapia em transtornos primários da insônia associados a fase pós menopausa, além disso, concluíram que os efeitos se devem ao maior estímulo do sistema nervoso parassimpático sobre o coração.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As características do perfil estudado compreenderam, em sua maioria, a mulheres casadas, por volta dos 33 anos, com 6 anos de docência e uma carga horária de 35 horas. Estresse, ansiedade e insônia foram as queixas mais declaradas.

Todos os professores universitários avaliados apresentaram algum nível de estresse, classificados de baixo a moderado e identificados pela escala do estresse percebido no trabalho. A SB esteve presente em 50% da amostra, na sua fase inicial, e nos demais a patologia estava se instalando ou com chances de se desenvolver.

No presente estudo a auriculoterapia demonstrou-se efetiva para o tratamento dos sintomas relacionados aos transtornos do estresse e da SB em docentes universitários.

Considerando que essa técnica se caracteriza por ser um método reconhecidamente curativo e preventivo, sugere-se a continuidade da intervenção para os mesmos pacientes e da pesquisa clínica com outro delineamento para que novas evidências científicas sejam alcançadas e discutidas.

CONFLITOS DE INTERESSE

Declararam não haver.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não houve

REFERÊNCIAS

27. Myles PS, Troedel S. The pain visual analog scale: is it linear or nonlinear? *Anesthesia & Analgesia*. 1999;89:1517.
28. Zaragoza PH, Faure VA. Auriculoterapia y fitoterapia em lós transtornos generalizados de ansiedad. *Revista do Hospital Psiquiátrico de la Habana, Habana*. 2008;5(1). Disponível em: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0108/hph01208.html>. Acessado em: 28 de Set. 2014.
29. Suen LK, Wong TK, Chung JW, Yip VY. Auriculotherapy on low back pain in the elderly. *Complementary Therapie in Clinical Practice, HungHom*. 2007;13(1):63-69.
30. Dovale CB, Puig WR. Elementos básicos de medicina bioenergética. La Habana: Editorial Ciências Médicas, 2001.
31. Lipp MR, Aspfc C, Nery M. Como enfrentar o estresse. Campinas: Ed Unicamp; 1986.
32. Organização mundial de saúde. Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials. Disponível em: http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/lesotho_art.pdf. Acesso em: 04 Mar. 2014.
33. Carneiro ESM, Martins IMO, Montando MAB et al. O Estresse e o Professor. Evidência-Olhares e pesquisa em saberes educacionais. Uniaraxá. 2006;2.
34. Cracco CLAC, Salvador JA. Identificação da síndrome de burnout na equipe de enfermagem de uma unidade de pronto atendimento. UNISALESIANO, Lins-SP, 2010.
35. Carlotto MS, Nakamura AP, Câmara S.G. Síndrome de Burnout em estudantes universitários da área da saúde. *PSICO, Porto Alegre*. 2006;37(1):57-62.
36. Harrison, B.J. Are you to burn out? *Fund Raising Management*. 1999;30(3):25-28.
37. Luft, CB, Sanches SO, Mazo GZ, Andrade A. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. *Rev. Saúde Pública*. 2001;41(4):606-6157.
38. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annual Review Psychology*. 2001;52:397-422.
39. Souza MP. Tratado de Auriculoterapia. Brasília/DF: Novo horizonte, 2007. 358p.
40. Carneiro RM. Síndrome de Burnout: Um Desafio para o Trabalho do Docente Universitário (Dissertação de mestrado). Anápolis: Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica, 2010.
41. Sadir MA, Lipp MEN. As fontes de stress no trabalho. *Revista de Psicologia da IMED*. 2009;1(1):114-126.
42. Silveira KA, Enumo SRF, Pozzatto RN, Paula KMP. Indicadores de estresse e coping no contexto da educação inclusiva. *Educ. Pesqui*. [online]. 2014, vol.40, pp. 127-142.
43. Correa SA, Menezes JRM. Stress e Trabalho. Sociedade Universitária Estácio de Sá. Associação Médica de Mato Grosso do Sul (Trabalho de conclusão de curso de especialização em Medicina do Trabalho). Campo Grande, MS. 2002.
44. Mojsa-Kaja J, Golonka K, Marek T. Job burnout and engagement among teachers - Worklife areas and personality traits as predictors of relationships with work. *Int J Occup Med Environ Health*. 2015;28(1):102-19.
45. Costa LST, Gil-Monte PR, Possobona RF, Ambrosano GMB. Prevalência da Síndrome de Burnout em uma amostra de professores universitários brasileiros. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2013;26(4):636-642.
46. Wang Y, Ramos A, Wu H et al. Relationship between occupational stress and burnout among Chinese teachers: a cross-sectional survey in Liaoning, China. *Int Arch Occup Environ Health*. 2014;26. Epub 2014 Sep 26.
47. Biachi R, Schonfeld IS, Laurent E. Is burnout separable from depression in cluster analysis? A longitudinal study. *Soc Psychiatr Epidemiol*. 2015;50(6):1005-11.
48. Iunes DH, Chaves Éde C, Moura Cde C, Côrrea B, Carvalho LC, Silva AM, de Carvalho EC. Role of Auriculotherapy in the Treatment of Temporomandibular Disorders with Anxiety in University Students. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2015;430143
49. Do Prado JM, Kurebayashi LFS, da Silva MJP. Auriculotherapy effectiveness in the reduction of anxiety in nursing students. *Rev Esc Enferm USP*. 2012 Oct;46(5):1200-6.
50. Reilly PM, Buchanan TM, Vafides C, Breakey S, Dykes P. Auricular acupuncture vto relieve health care workers' stress and anxiety: impact on caring. *Dimens Crit Care Nurs*. 2014;33(3):151-9.
51. Michalek-Sauberer A, Gusenleitner E, Gleiss A, Tepper G, Deusch E. Auricular acupuncture effectively reduces state anxiety before dental treatment--a randomised controlled trial. *Clin Oral Investig*. 2012;16(6):1517-22.
52. Lan Y, Wu X, Tan HJ, Wu N, Xing JJ, Wu FS, Zhang LX, Liang FR. Auricular acupuncture with seed or pellet attachments for primary insomnia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Complement Altern Med*. 2015;2(15):103.
53. Tan HJ, Lan Y, Wu FS, Zhang HD, Wu L, Wu X, Liang FR. [Auricular acupuncture for primary insomnia: a systematic review based on GRADE system]. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2014;34(7):726-30.
54. Wu Y, Zou C, Liu X, Wu X, Lin Q. Auricular acupressure helps improve sleep quality for severe insomnia in maintenance hemodialysis patients: a pilot study. *J Altern Complement Med*. 2014;20(5):356-63.
55. Kung YY, Yang CC, Chiu JH, Kuo TB. The relationship of subjective sleep quality and cardiac autonomic nervous system in postmenopausal women with insomnia under auricular acupressure. *Menopause*. 2011;18(6):638-45.