



UTILIZAÇÃO DE MANUAL PARA INTERVENÇÃO DE AURICULOTERAPIA EM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Resumo: Relatar a experiência de auriculoterapeutas na construção e uso de um manual do intervencionista em Ensaio Clínico Randomizado. Relato de experiência acerca do desenvolvimento de um manual instrutivo para terapeutas de uma pesquisa clínica com uso de auriculoterapia, desenvolvida com profissionais da saúde de um hospital escola da região Sul do Brasil. O manual foi construído entre novembro de 2020 e fevereiro de 2021. A utilização do manual deve ocorrer em três momentos, quais sejam: 1- orientações iniciais sobre a pesquisa e as sessões de auriculoterapia; 2- aplicando a auriculoterapia em cinco passos; 3- orientações e condutas finais. O manual do intervencionista de auriculoterapia permitiu que as sessões de auriculoterapia ocorressem de forma homogênea, critério de qualidade em estudos experimentais. Somado a isso, essa ferramenta proporciona subsídios visando fortalecer evidências para o uso dessa terapia na prática clínica.

Descritores: Auriculoterapia, Estudos de Intervenção, Terapias Complementares, Pesquisa em Enfermagem Clínica.

Use of auriculotherapy intervention manual in a randomized clinical trial: experience report

Abstract: To report the experience of auricular therapists in the construction and use of an interventionist's manual in a Randomized Clinical Trial. Experience report on the development of an instructional manual for therapists in clinical research using auriculotherapy, developed with health professionals from a teaching hospital in the southern region of Brazil. The manual was built between November 2020 and February 2021. The use of the manual must occur in three moments, namely: 1- initial orientations about the research and the auriculotherapy sessions; 2- applying auriculotherapy in five steps; 3- final guidelines and conduct. The auriculotherapy interventionist's manual allowed the auriculotherapy sessions to occur homogeneously, a quality criterion in experimental studies. In addition, this tool provides subsidies to strengthen evidence for the use of this therapy in clinical practice.

Descriptors: Auriculotherapy, Intervention Studies, Complementary Therapies, Clinical Nursing Research.

Uso del manual de intervención de auriculoterapia en un ensayo clínico aleatorizado: relato de experiencia

Resumen: Relatar la experiencia de auriculoterapeutas en la construcción y uso de un manual de intervencionista en un Ensaio Clínico Aleatorizado. Relato de experiencia sobre la elaboración de un manual para terapeutas en una investigación clínica con auriculoterapia, desarrollado con profesionales de la salud de un hospital escuela de la región sur de Brasil. El manual se construyó entre noviembre de 2020 y febrero de 2021. El uso del manual debe ocurrir en tres momentos, a saber: 1- orientaciones iniciales sobre la investigación y las sesiones de auriculoterapia; 2- aplicar la auriculoterapia en cinco pasos; 3- lineamientos finales y conducta. El manual del intervencionista de auriculoterapia permitió que las sesiones de auriculoterapia ocurrieran de manera homogénea, criterio de calidad en los estudios experimentales. Además, esta herramienta proporciona subsidios para fortalecer la evidencia para el uso de esta terapia en la práctica clínica.

Descriptores: Auriculoterapia, Estudios de Intervención, Terapias Complementarias, Investigación en Enfermería Clínica.

Oclaris Lopes Munhoz

Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Pós-Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (PPGEnf-UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

E-mail: oclaris.munhoz@gmail.com

Bruna Xavier Morais

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Oficial Temporária de Saúde do Hospital da Brigada Militar de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

E-mail: brunaxmorais@gmail.com

Júlia de Carvalho Uminski

Estudante de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

E-mail: uminskijulia@gmail.com

Silomar Ilha

Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor da Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, RS, Brasil.

E-mail: silo_sm@hotmail.com

Tânia Solange Bosi de Souza

Magnago

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

E-mail: magnago.tania@gmail.com

Submissão: 18/04/2023

Aprovação: 20/06/2023

Publicação: 15/07/2023



Como citar este artigo:

Munhoz OL, Morais BX, Uminski JC, Ilha S, Magnago TSBS. Utilização de manual para intervenção de auriculoterapia em ensaio clínico randomizado: relato de experiência. São Paulo: Rev Recien. 2023; 13(41):614-624. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.614-624>

Introdução

O uso de abordagens não farmacológicas para o manejo de uma variedade de condições de saúde cresceu nas últimas décadas¹. A auriculoterapia, contemplada pelas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), está entre as mais utilizadas para agravos à saúde e representa uma opção de uso em relação aos tratamentos convencionais¹⁻³. Sua aplicação envolve o uso de agulhas semipermanentes, esferas, paletes ou sementes e busca estimular pontos reflexos no pavilhão auricular que estão relacionados ao sistema nervoso central; com isso, auxiliam no enfrentamento de desordens do corpo humano^{1,3}.

Essa PIC já foi avaliada em estudos de intervenção e possui comprovada eficácia no alívio de dores crônicas², ansiedade³, estresse e depressão⁴, assim como para reduzir peso e controlar níveis glicêmicos, em pacientes com diabetes *mellitus*, e pressóricos, em hipertensos¹. Somado a isso, a auriculoterapia é uma prática segura, com mínimos efeitos colaterais, pouco invasiva e de fácil aplicação, fatores favoráveis à adesão terapêutica¹⁻⁵.

Nesse cenário, desenhos de pesquisa experimentais são os principais escolhidos para avaliar a eficácia da auriculoterapia, com destaque para os Ensaio Clínicos Randomizados (ECR)³⁻⁵. Geralmente, as intervenções com essa prática são comparadas com grupos placebo e/ou controle, aqueles com acupontos não relacionados ao desfecho de interesse, ou do tipo sem nenhuma intervenção^{2,5}. Ainda, as evidências indicam que há uma heterogeneidade de sessões, materiais utilizados, intervalo entre uma aplicação e outra e período de tratamento e acompanhamento^{1,5}.

Por outro lado, embora ECR sejam considerados

o principal método de avaliação de uma intervenção, percebe-se que os relatórios publicados de estudos com auriculoterapia têm apresentado algumas inconsistências^{2,4,5}. Evidências de uma *umbrella review* de metanálises² e de revisões sistemáticas⁴⁻⁵ acerca do uso da auriculoterapia demonstram que, em parcela dos estudos, há fragilidades relacionadas à qualidade metodológica. Dentre as fragilidades encontradas, estão as relacionadas ao mascaramento e randomização de participantes, ao cegamento dos terapeutas e avaliadores, às características interventivas e às análises empregadas^{2,4-6}.

Para tanto, sabe-se que nas intervenções com auriculoterapia, via de regra, o terapeuta necessita saber qual intervenção está sendo aplicada, assim como quais participantes compõem cada grupo (intervenção, controle e/ou placebo), haja vista que, dentre outras características importantes, ele é quem possui conhecimento e experiência sobre a localização adequada para aplicação dos pontos auriculares, ou seja, o cegamento do terapeuta, importante critério de qualidade metodológica, não ocorre. Ainda, há outros aspectos que devem constar nos relatórios de ECR e que, por vezes, não são considerados, tais como quantos foram os terapeutas, se havia outra intervenção concomitante e se houve preparo/capacitação para a coleta de dados^{2,4-6}.

Diante do exposto, estratégias com vistas a minimizar riscos de viés e a orientar os cuidados necessários para que haja uma homogeneidade durante a terapêutica são importantes. Assim, objetiva-se relatar a experiência de auriculoterapeutas na construção e uso de um manual do intervencionista em Ensaio Clínico Randomizado. Justifica-se a realização deste artigo ao considerar que

a experiência relatada poderá orientar pesquisadores com relação a cuidados essenciais durante a aplicação de auriculoterapia com sementes em estudos experimentais, o que auxiliará na organização e logística durante o período de intervenção, importante critério de rigor metodológico.

Material e Método

Trata-se de um relato de experiência acerca do desenvolvimento de um manual instrutivo para o terapeuta de uma pesquisa clínica com uso de auriculoterapia com sementes. Esse manual integra uma pesquisa matricial do Grupo de Pesquisa Trabalho, Ética, Saúde e Segurança do Paciente (GTESSP), vinculado à Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), desenvolvido com profissionais da saúde de um hospital escola da região Sul do Brasil.

O manual foi desenvolvido entre novembro de 2020 e fevereiro de 2021 por dois terapeutas com formação em auriculoterapia e experiência com o uso dessa PIC de aproximadamente quatro anos. Após a

finalização do manual, realizou-se sua apresentação em reunião científica do GTESSP com o objetivo de aprimorar o material construído. Posteriormente, os terapeutas realizaram um treinamento piloto com dois profissionais vinculados ao cenário da pesquisa. Os objetivos desse processo foram demonstrar a técnica de aplicação da auriculoterapia, verificar o tempo aproximado de sessão e padronizar o uso dos materiais.

Ressalta-se que, para a pesquisa clínica objeto do relato em questão, utilizaram-se os seguintes materiais: localizador de pontos auriculares do tipo eletroestimulador EL 30 da marca Finder NKL; Ponto Semente para Auriculoterapia da marca DUX® Acupuncture (sementes de mostarda em adesivos de esparadrapo hipoalergênico bege, com bordas arredondadas e sementes selecionadas, com variação entre 1,5 mm e 1,8 mm no tamanho); e pinça do tipo anatômica (Figura 1). Também, utilizaram-se algodão e álcool 70% líquido (sem especificidades).

Figura 1. Materiais utilizados na pesquisa clínica objeto deste relato de experiência. Santa Maria, RS, Brasil, 2022.



Localizador de pontos auriculares



Ponto semente



Pinça anatômica

O manual foi utilizado durante o período interventivo (entre março de 2021 e janeiro de 2022) para a aplicação de oito sessões de auriculoterapia, duas vezes por semana, com intervalo de três dias entre uma e outra, em profissionais da saúde que se encontravam randomizados em dois grupos: grupo intervenção (ponto auriculares indicados para o tratamento do desfecho estudado) e grupo placebo (com pontos *sham*, não relacionados ao desfecho de interesse). Ocorreram quatro momentos de avaliação (1ª, 4ª e 8ª sessões e 15 dias após a última aplicação), com preenchimento dos instrumentos utilizados para os desfechos do estudo. As definições relacionadas ao número/intervalo de sessões, aos pontos escolhidos e momentos de avaliação foram de acordo com os preceitos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC)⁷. A determinação do protocolo interventivo descrito é para exemplificação, no entanto, ressalta-se que manual pode ser utilizado com outros tipos de materiais, sessões e intervalos.

Os profissionais participaram da pesquisa após ciência, aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto ao qual este relato encontra-se vinculado foi registrado na Plataforma Brasil, passou por avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM e obteve aprovação sob parecer nº 3.897.861, bem como está cadastrado no Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (ReBEC) sob o código RBR-3jvmdn.

Resultados da Experiência

Reunião científica e estudo piloto

Realizou-se a apresentação do manual ao GTESSP em reunião de aproximadamente 60 minutos de duração, com simulação de aplicação de uma sessão de auriculoterapia. Em uma primeira versão, o manual

estava constituído de informações diretamente relacionadas à terapia e a condutas finais. Os integrantes do grupo sugeriram incluir um primeiro momento com orientações iniciais sobre a pesquisa e as sessões de auriculoterapia.

Com relação ao estudo piloto, realizaram-se uma simulação de 1ª sessão, na qual se aplicam os instrumentos de avaliação de desfecho e a auriculoterapia, e outra de 2ª sessão, momento em que ocorre somente aplicação da terapia. O tempo médio de cada simulação foi de 20 e 10 minutos, respectivamente. Ainda, definiu-se que o algodão deveria ser enrolado na pinça anatômica para facilitar a higiene do pavilhão auricular.

Manual do intervencionista

A seguir, apresenta-se o manual desenvolvido para o auriculoterapeuta.

MOMENTO 1 - orientações iniciais sobre a pesquisa e as sessões de auriculoterapia

- Primeiramente, desejar “bom dia”, “boa tarde” ou “boa noite”, apresentar-se com o nome e a função.
- Explicar ao participante o título da pesquisa, o objetivo, como se desenvolve um ECR e o período de coleta de dados; informar que o estudo será formado por 2 grupos: uma intervenção (pontos relacionados aos desfechos) e um placebo (pontos relacionados ao equilíbrio energético); e detalhar sobre as sessões e avaliações com instrumentos autopreenchíveis.
- Explicar que será disponibilizada aos participantes que forem sorteados para o grupo placebo a possibilidade da realização do mesmo número de sessões com o protocolo do grupo intervenção, após o término da análise de dados. Também, é importante deixar claro que durante o período de coleta de dados o participante não pode receber nenhum outro tipo de prática

integrativa/complementar, pois isso pode comprometer o efeito da terapia objeto de estudo.

- Após a explicação, caso o participante aceite, o mesmo deve assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, sendo que somente uma deverá ficar com ele; a outra via permanece em posse do coletador.

- Na sequência, o terapeuta deverá abrir o envelope lacrado. Consequentemente, ficará sabendo em qual grupo o participante irá permanecer. Não se deve informar ao participante em qual grupo ele permanecerá; somente os terapeutas saberão quem fará parte de cada grupo. Orientar os participantes que a revelação acerca de qual grupo eles participarão só ocorrerá após o término da análise de dados.

MOMENTO 2 - aplicando a auriculoterapia em cinco passos

1º PASSO → Higienize as mãos com água e sabão ou álcool em gel 70%; higienize os materiais para aplicação da auriculoterapia com algodão e álcool 70%⁷.

2º PASSO → Realize a antisepsia do pavilhão auricular escolhido com algodão embebido com álcool 70% a fim de remover oleosidade e/ou sujidade local. Coloque o algodão na pinça anatômica, enrole-o em sua ponta e proceda à higienização. Nesse momento, você pode posicionar sua mão contrária a que está realizando a higiene na região posterior da orelha para sustentação, conforme a Figura 2. A definição da orelha para o início da pesquisa pode ser feita pelo participante. Porém, informe-o que haverá alternância em cada aplicação⁷.

Figura 2. Técnica de higiene do pavilhão auricular. Santa Maria, RS, Brasil, 2022.

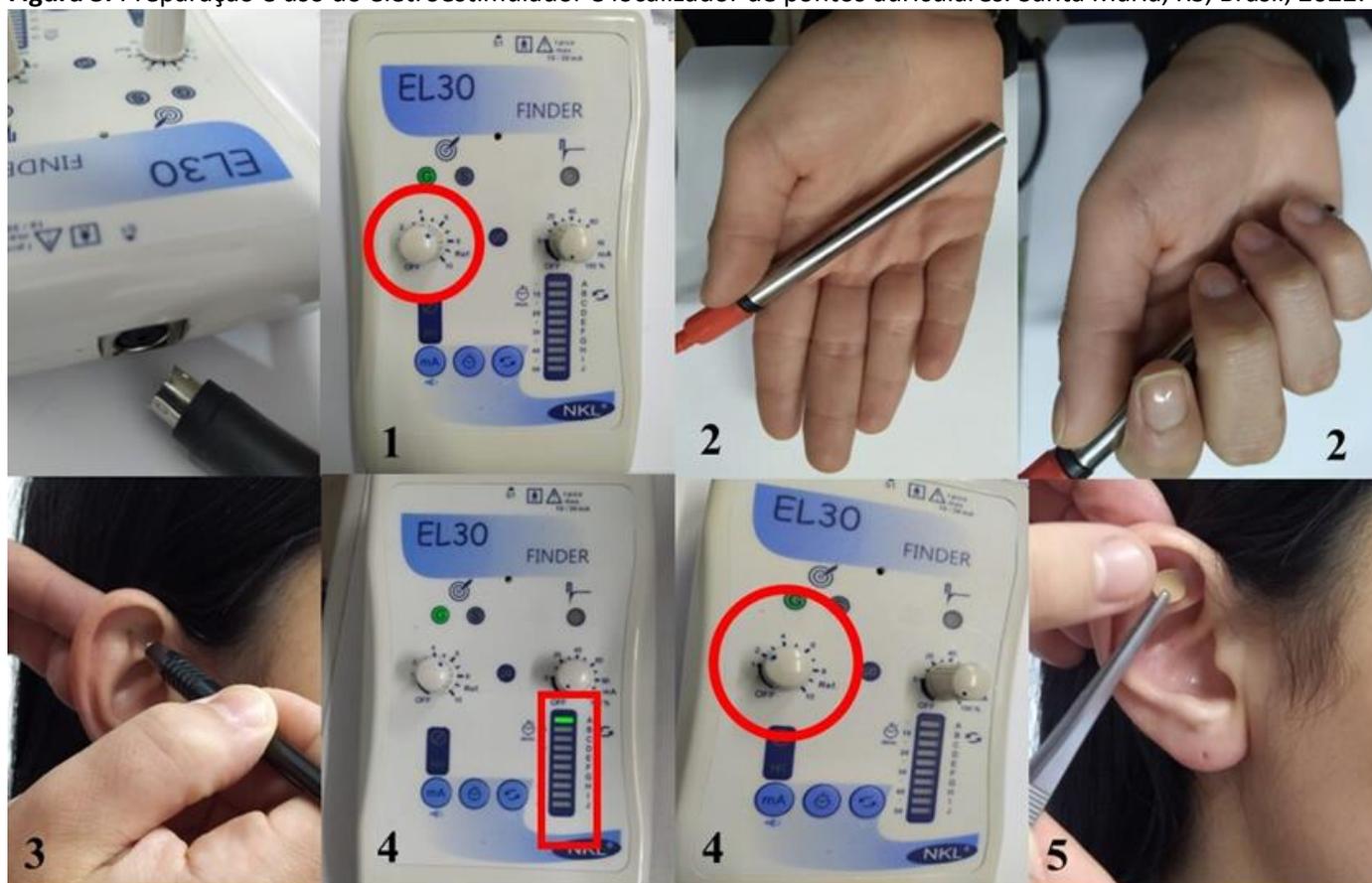


3º PASSO → Momento direcionado ao preparo do aparelho eletroestimulador e localizador de pontos auriculares. Primeiro, conectar a ponteira diferencial à parte de trás (face do gabinete) do equipamento e seguir os seguintes passos: 1) ajustar o controlador de sensibilidade do localizador de modo que o mesmo deixe a posição *off*, colocando, primeiramente, no indicador de frequência 5 para calibrar; 2) fazer com que o paciente segure o cabo de retorno; 3) calibrar o aparelho posicionando o bastão com a ponteira diferencial em pontos facilmente encontráveis, como o ponto zero ou *shen men* (todo pavilhão auricular possui tais pontos); 4) quando você localizar um dos referidos pontos, será emitido um som forte positivo associado à luz indicadora no topo máximo, sinais que indicam que a calibragem está realizada; após, ajustar novamente o controlador de sensibilidade, deixando-o na posição 2; 5) depois de calibrado, procede-se com a aplicação do(s) protocolo(s) propriamente dito (Figura 3)⁷.

Observação: a recomendação para início da exploração dos pontos auriculares no indicador de frequência 5, com posterior ajuste na posição 2, é do próprio equipamento EL 30 Finder NKL. Caso a pele do paciente tenha resistência padrão (escala número 5), ao encostar a ponteira em algum ponto com maior passagem de energia (característica de pontos auriculares), o equipamento emitirá som contínuo; caso não esteja no local correto, não ocorrerá emissão

sonora. Se o equipamento “não apitar” em nenhum ponto, revela que o paciente possui a pele com muita resistência elétrica, indicando necessidade de ajuste de sensibilidade para número maior (entre 6 e 10). Ainda, há casos em que ocorre emissão sonora em todos os pontos, o que significa pele sensível, nesse caso o ajuste de sensibilidade deve ser menor (entre 1 e 4)⁷.

Figura 3. Preparação e uso do eletroestimulador e localizador de pontos auriculares. Santa Maria, RS, Brasil, 2022.



Ressalta-se, ainda, que não é preciso utilizar a função de estimulação elétrica, não havendo a necessidade de ligar o controlador de amplitude de estimulação.

4ª PASSO → Localizar os pontos e aplicar a auriculoterapia de acordo com cada grupo. Após localizar um determinado ponto auricular (conforme o passo 3), retire uma semente da placa com a pinça anatômica, aplique no local indicado e estimule com pressão direta durante 8 a 10 segundos (tempo recomendado para estimulação). Repita esse processo até terminar o protocolo, conforme exemplo na Figura 4.

Figura 4. Retirada do ponto semente da placa e exemplo de aplicação em ponto auricular. Santa Maria, RS, Brasil, 2022.



5º PASSO → Após o término da sessão de auriculoterapia, higienizar novamente os materiais com algodão e álcool 70%, bem como as mãos, antes de uma nova aplicação.

MOMENTO 3 - orientações e condutas finais

Realize o agendamento para a próxima sessão (data e turno) e assinale com um “X” o “cartão fidelidade da auriculoterapia” (Figura 5), no quadrado correspondente a cada sessão concluída. Reforce a

informação de que os instrumentos de avaliação dos desfechos serão preenchidos na 1ª, 4ª e 8ª sessões e 15 dias após a última aplicação. Após preencher o cartão fidelidade, entregue-o ao(a) participante. Lembre-se de que serão duas sessões por semana, com isso poderão ser agendadas, por exemplo, sessões nas segundas e quintas ou terças e sextas-feiras. Solicite ao participante que apresente o referido cartão em cada sessão.

Figura 5. “Cartão fidelidade” da auriculoterapia para suporte de agendamento de sessões. Santa Maria, RS, Brasil, 2022.

*Data †Turno

• Após realizado agendamento da sessão seguinte, proceda com a realização das seguintes orientações ao participante:

✓ Após o banho, cuide para não friccionar a toalha

diretamente nos pontos, pois eles podem cair. Caso um ponto seja perdido, não tentar recolocá-lo;

✓ Não há contraindicação de dormir com o lado em que consta a terapia em contato com o travesseiro;

✓ Estimule diariamente as sementes com pressão

direta ou movimentos circulares por no mínimo três vezes ao dia, de 10-15 vezes em cada ponto auricular;

✓ Retire as sementes 24 horas antes da próxima sessão;

✓ Caso você tenha desconforto intenso, prurido ou sinais de alergia, entre em contato com o intervencionista imediatamente para avaliação e conduta necessária;

✓ É importante que você saiba que após a aplicação das sementes você poderá apresentar dor ou calor na região específica do ponto, o que é comum. Em caso dor extrema não suportável, retire as sementes.

Discussão

O desenvolvimento de pesquisas clínicas com uso de práticas integrativas é uma tendência na realidade brasileira¹, em especial após a implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), ocorrida no ano de 2006⁸, estando a acupuntura sistêmica e a auriculoterapia com sementes e agulhas entre as mais utilizadas como intervenção¹. Além de tendência, é desafio, ao passo que importantes evidências revelam fragilidades nas pesquisas com essa prática²⁻⁵.

A apresentação do manual em reunião científica e a realização de estudo piloto possibilitaram avaliar, revisar e aprimorar o material construído, bem como se verificou sua viabilidade e utilidade para a coleta de dados. Logo, considera-se esse processo uma importante ferramenta, visto que permitiu aos pesquisadores aproximar-se do contexto de pesquisa com definições metodológicas mais refinadas.

O primeiro momento do manual abarca questões indispensáveis relacionadas à cordialidade e à transparência das etapas da pesquisa, aspectos considerados favoráveis à sua adesão. No entanto, embora sempre tenha ocorrido o detalhamento inicial sobre a pesquisa, durante algumas sessões de coleta

de dados, os participantes questionavam o grupo ao qual pertenciam ou, ainda, por conviverem com colegas também incluídos no estudo, percebiam e relatavam diferenças interventivas entre eles. Logo, reiterava-se que a revelação de alocação nos grupos ocorreria após a completa análise dos dados^{9,10}.

Diante do acima exposto, dentre outras características, ao tratar-se de ECR, os participantes precisam estar cegados quanto ao grupo a que pertencem e cientes de que, em caso de alocados em grupos placebo, terão o direito de receber o protocolo de intervenção, por igual período. Trata-se de uma questão ética indispensável⁹.

Na sequência da abordagem inicial, com aceite e assinatura do TCLE, um envelope contendo o código do grupo era aberto (previamente randomizado por integrante cegado) na frente do participante. Trata-se do cuidado com a alocação nos grupos, se ela realmente foi ocultada. Recomenda-se que a randomização seja realizada por pessoa não vinculada à coleta de dados, evitando, assim, o risco de deliberação proposital de alocação. Somado a isso, a ocultação deve contar com procedimentos que evitam que aqueles que alocam os pacientes saibam antes da alocação qual tratamento ou controle é o próximo nesse processo. Sugere-se que a randomização seja em blocos (1:1) de poucos números e que os códigos sejam colocados em envelopes opacos, lacrados e numerados sequencialmente^{9,10}.

O segundo momento do manual possui os passos a serem seguidos para aplicação da auriculoterapia. Para além de cuidados de higiene com as mãos e materiais, constam detalhes de como deve ser realizada a higiene do pavilhão auricular, visto que se trata de uma região que apresenta grande

concentração de oleosidade da pele. Assim, conforme o recomendado⁷, percebeu-se que, ao realizar a limpeza da aurícula com algodão embebido em álcool 70%, o micropore permanecia aderido à pele com mais facilidade, ação que minimizou quedas de ponto semente durante o período de acompanhamento. Também, usar a mão oposta para sustentar a face posterior da orelha proporcionou melhor sustentação durante as aplicações. Além disso, ressalta-se que esse momento é importante para a observação da anatomia da orelha e a identificação dos pontos auriculares^{7,10}.

Na sequência, apresenta-se o uso do detector de pontos auriculares. Essa detecção ocorre de acordo com a menor “resistência elétrica”, ou seja, menor impedância (capacidade de resposta de um circuito elétrico percorrido por uma corrente alternada). No que se refere aos sinais sonoros emitidos pelos aparelhos elétricos, eles recebem três classificações, que são: som débil, com frequência sonora baixa; som positivo, com frequência média; e som forte positivo, com frequência sonora contínua. A primeira classificação indica normalidade e as outras duas, alteração, ou seja, pontos detectados para posterior aplicação⁷.

Essa técnica tem se caracterizado como uma importante estratégia para a escolha dos pontos auriculares nos protocolos, em especial na escolha dos pontos não reagentes, utilizados nos grupos placebos. Dessa forma, tem sido recomendada para o desenvolvimento de pesquisas clínicas com auriculoterapia, considerando a possibilidade de melhor precisão e padronização na detecção dos pontos auriculares⁷. Assim, o uso do detector possibilitou padronização na aplicação das sementes,

bem como a diferença de sons emitidos em locais corretos e incorretos era nítida. Por outro lado, por mais que os terapeutas explicassem sobre o uso do aparelho, alguns participantes manifestavam receio de sofrer algum tipo de choque por estarem segurando o cabo de retorno, conforme exposto na Figura 3. Nesses casos, sempre se reiterava que isso não ocorreria.

O último momento do manual, o qual versa sobre as orientações e condutas finais, resgata outros aspectos que também devem ser seguidos quando se trata de pesquisa clínica com auriculoterapia. Por exemplo, o período que as sementes devem permanecer na orelha (dois dias) e o tempo de descanso antes da próxima aplicação, cuidados que vão ao encontro dos pressupostos da MTC relacionados a essa terapia⁷. Na prática, as sementes podem permanecer nos pontos estimulantes de três a sete dias^{7,10}.

Outrossim, ressalta-se que, antes de uma nova sessão de auriculoterapia, deve-se respeitar um descanso de no mínimo 24 horas e, posteriormente a esse intervalo, já é possível aplicar as sementes novamente (ou outro material, se for o caso). Geralmente, um ciclo de tratamento dessa prática é realizado em um período de 4 a 10 sessões, com um descanso de no mínimo 20 dias para um novo ciclo⁷.

O “cartão fidelidade” surgiu como um apoio para fortalecer o acompanhamento do participante, bem como auxiliou no agendamento de novos horários, evitando e reduzindo perdas de participantes. Além disso, recomenda-se fornecer um contato telefônico para que o participante se sinta seguro em solucionar dúvidas durante esse período, caso tenha necessidade. Durante o período de coleta de dados,

vários foram os relatos de que o cartão auxiliava a lembrar os dias de sessão de auriculoterapia. Ainda, ocorreram casos em que o participante ganhava folga justamente no dia pré-agendado; nestas situações, ele entrava em contato com os terapeutas para reagendamento, fato que reforça a importância do cartão.

Outro aspecto importante para qualidade de pesquisa clínica versa sobre os momentos de avaliação dos desfechos, os quais também precisam ser variados durante o acompanhamento, pois é necessário verificar se há uma mudança no desfecho comparando resultados da medição antes, durante e depois da intervenção/tratamento. Quando várias medições do desfecho são realizadas, é possível explorar a plausibilidade de explicações alternativas, além da causa proposta para o efeito observado, assim como as mudanças do efeito no tempo em cada grupo e realizar comparações entre os grupos/intervalos entre uma sessão e outra^{9,10}. Quanto aos momentos de aplicação dos instrumentos de pesquisa, alguns participantes questionavam o porquê de estarem preenchendo-os novamente, então explicávamos que era necessário para avaliação da sua condição.

Outros cuidados finais do manual versam sobre orientações de como evitar e/ou minimizar a queda das sementes, acerca da realização de estímulo diário dos pontos auriculares e possíveis desconfortos da terapia. Nesse sentido, é importante ressaltar aos participantes que as sementes não interferem na sua rotina de vida diária e que não haverá prejuízo ou efeito contrário em caso de perda de algum ponto^{7,10}.

Quanto aos estímulos diários que devem ser realizados nas sementes, é importante o terapeuta

demonstrar e ensinar a maneira correta de desenvolvê-los. Além disso, faz-se necessário que os participantes compreendam que esses estímulos são necessários, uma vez que são “pacientes-dependentes” (assim como outros materiais esféricos), sendo a sua efetividade relacionada aos estímulos de pressão direta que o paciente deve realizar^{5,7}.

No que se refere aos desconfortos da terapia, é importante explicar que pode ocorrer uma maior sensibilidade nas regiões em que foram inseridas as sementes, porém esses desconfortos, na maioria das vezes, são mínimos, suportáveis e tendem a diminuir após o primeiro dia de aplicação⁷⁻¹⁰. Nesse âmbito, houve dois casos em que os participantes necessitaram remover as sementes antes do tempo estipulado devido à dor, sintoma que aliviou logo após a retirada, conforme os terapeutas haviam orientado. Também, houve um caso de desistência da pesquisa por dor intensa no local de aplicação. Destaca-se que os participantes eram orientados a buscar atendimento no serviço de assistência ocupacional da instituição, o qual era parceiro da pesquisa, mas não foi necessário.

Diante do exposto, entende-se que o relato de desenvolvimento e o uso do presente manual do intervencionista de auriculoterapia possibilitarão avanços nesse cenário, ao passo que apresenta subsídios acerca de cuidados importantes para o desenvolvimento de estudos na temática das PIC. Somado a isso, a experiência relatada compartilha saberes e condutas favoráveis para que pesquisas futuras não incorram em vieses, o que fortalece a ciência em saúde.

Conclusão

O manual foi construído para ser utilizado em três momentos: no primeiro devem ser realizadas orientações iniciais sobre a pesquisa e as sessões de auriculoterapia; o segundo refere-se à aplicação da auriculoterapia em cinco passos (higiene das mãos e dos materiais; higiene do pavilhão auricular; preparo do localizador de pontos auriculares; aplicação das sementes nos pontos auriculares detectados; e higiene dos materiais após utilizá-los). Por fim, no terceiro momento, realizam-se as orientações e condutas finais.

Em suma, a construção e o uso do manual do intervencionista de auriculoterapia orientaram e possibilitaram que as sessões com a referida prática integrativa ocorressem de forma homogênea, importante critério de qualidade em estudos experimentais. Assim, entende-se que este poderá ser utilizado em outras pesquisas, em especial, bem como proporcionará subsídios a fim de fortalecer evidências para o uso da auriculoterapia com sementes na prática clínica. Ainda, o material que resultou neste relato pode ser adaptado para cenários e com participantes diferentes, como também com outros materiais que a terapia possibilita.

Referências

1. Munhoz OL, Morais BX, Luz EMF, Magnago TSBS. Práticas integrativas e complementares para promoção e recuperação da saúde. Rev Recien. 2020; 10(30):209-221.
2. Vieira A, Reis AM, Matos LC, Machado J, Moreira A. Does auriculotherapy have therapeutic effectiveness? An overview of systematic reviews. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2018; 33:61-70.
3. Buchanan TM, Reilly PM, Vafides C, Dykes P. Reducing anxiety and improving engagement in health care providers through an auricular acupuncture intervention. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 2018; 37(2):87-96.
4. Correa HP, Moura CC, Azevedo C, Bernardes MFVG, Mata LRFP, Chianca TCM. Effects of auriculotherapy on stress, anxiety and depression in adults and older adults: a systematic review. *Rev Esc Enferm USP*. 2020; 54:e03626.
5. Moura CC, Chaves ECL, Cardoso ACLR, Nogueira DA, et al. Auricular acupuncture for chronic back pain in adults: a systematic review and meta-analysis. *Rev Esc Enferm USP*. 2019; 53:e03461.
6. Ji Z, Zhang J, Menniti-Ippolito F, et al. The quality of Cochrane systematic reviews of acupuncture: an overview. *BMC Complementary Medicine and Therapies*. 2020; 20:307.
7. Neves ML. *Acupuntura auricular e neuromodulação*. Florianópolis: Merithus Editora. 2019; 176.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. Brasília: Ministério da Saúde. 2006.
9. Lawrence MF, Furberg CD, DeMets DL, Reboussin DM, Granger CB. *Fundamentals of Clinical Trials*. Springer International Publishing Switzerland. 2015.
10. Tufanaru C, Munn Z, Aromataris E, Campbell J, Hopp L. Chapter 3: Systematic reviews of effectiveness. In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBI Manual for Evidence Synthesis*. 2020.

Apoio Financeiro:

- Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo nº 311451/2020-9, Brasil.
- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamento 001, Brasil.
- PROBIC FAPERGS, processo nº 21/2551-0000987, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.