

OS EFEITOS DA ACUPUNTURA AURICULAR EM GRADUANDOS DO CURSO DE FISIOTERAPIA COM TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

DOI: 10.5281/zenodo.20025787

Beatriz Gaino Sanches ZANIRATO, Leonardo Gaino Sanches ZANIRATO, Ma. Maria Eulália BALEOTTI, Dra. Cássia Regina SAADE-PACHECO

beatrizgainosanchez@gmail.com, leonardo.g.zanirato@unesp.br mabaleotti@yahoo.com.br, cassiasaadepacheco@gmail.com

RESUMO: O Brasil apresenta altos índices de transtornos depressivos e ansiosos entre graduandos da saúde; na Fisioterapia 44% dos estudantes apresentam ansiedade e 30% depressão; o uso abusivo de psicofármacos levou a busca de tratamentos alternativos, como acupuntura auricular, uma técnica pouco invasiva. Nesta direção este estudo é um ensaio clínico transversal, randomizado, uni-cego e experimental, que aplicou questionário para classificar níveis de ansiedade e depressão, com intervenção em grupos, ansiedade (GA), depressão (GD), controle ansiedade (GCA), controle depressão (GCD) e grupo extra (GE). Os dados foram analisados no Excel por média, desvio padrão e percentual e testes t, Wilcoxon e Qui-quadrado, com significância para $p < 0,05$. O teste Qui-Quadrado ($p = 0,3627$) indicou independência entre grupos GA, GCA, GD e GCD, o Wilcoxon não mostrou significância para ansiedade (GA $p = 0,025$; GCA $p = 0,0253$) e significância para depressão (GD $p = 0,0090$). O teste t revelou os resultados de antes e depois da intervenção, em GA $p = 0,053$, e GD $p = 0,0005$, mostrando eficácia para depressão, mas não para ansiedade, no GE houve eficácia para ansiedade, sugerindo a necessidade de novos estudos para ansiedade com maior tempo de aplicação e amostra. Concluímos que a acupuntura auricular foi eficaz na depressão, mas não para ansiedade com o protocolo utilizado.

Palavras-chave: Ansiedade. Acupuntura auricular. Depressão.

ABSTRACT: Brazil has high rates of depressive and anxiety disorders among undergraduate health students. In physiotherapy, 44% of students present with anxiety and 30% with depression, leading to an increased use of psychotropic drugs. This has prompted a search for alternatives such as auricular acupuncture, a minimally invasive technique. This study, a cross-sectional, randomized, single-blind, experimental clinical trial, used a questionnaire to classify anxiety and depression levels, with interventions in groups: anxiety (GA), depression (GD), anxiety control (GCA), depression control (GCD), and an extra group (GE). Data were analyzed using Excel, including mean, standard deviation, and percentage, and t-tests, Wilcoxon tests, and Chi-square tests, with a significance level of $p < 0.05$. The Chi-Square test ($p = 0.3627$) indicated independence between groups GA, GCA, GD, and GCD. The Wilcoxon test showed no significance for anxiety (GA $p = 0.025$; GCA $p = 0.0253$) and significance for depression (GD $p = 0.0090$). The t-test revealed the results before and after the intervention, with intervention GA $p = 0.053$ and GD $p = 0.0005$, showing efficacy for depression but not for anxiety. In the GE group, there was efficacy for anxiety, suggesting the need for further studies on anxiety with a longer application time and larger sample size. We conclude that auricular acupuncture was effective for depression but not for anxiety with the protocol used.

Keywords: Anxiety. Auricular acupuncture. Depression.

INTRODUÇÃO

As alterações humorais acompanham a história humana, Hipócrates, no período clássico da Grécia, já havia pensado as bases para uma primeira classificação nosológica dessas oscilações. Entretanto, o modo de se apresentar o humor ao longo da história da sociedade ocidental modificou-se profundamente a ponto de se tornar na atualidade um grande problema de saúde pública (REBOLLO, 2010; SCLIAR, 2007).

Os distúrbios mentais têm acometido fortemente a população, como apontado na maior revisão feita pela Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre transtornos mentais em 2019, os resultados dessa revisão mostram que 1 em cada 8 pessoas, ou 970 milhões de pessoas em todo o mundo vivem com algum transtorno mental, sendo os mais prevalentes o transtorno de ansiedade e o transtorno depressivo (WHO, 2019).

O Brasil neste cenário mundial, é apontado como o país de maior prevalência de transtorno depressivo, de acordo com um estudo publicado na Lancet, com 5,8% da população brasileira apresenta depressão (FERRARI, et al., 2022). Em 1952, a American Psychiatric Association (APA) publicou o primeiro Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-I, com sucessivas edições ao longo de 60 anos, segundo a 5ª e mais atual edição, o DSM-V a depressão é um distúrbio que gera humor triste e vazio acompanhado de alterações somáticas e cognitivas, afetando de forma significativa a capacidade do indivíduo, enquanto o transtorno de ansiedade é uma reação corporal ao estresse contínuo, sua origem é interna, e frequentemente envolve um sentimento de apreensão e pavor, é persistente e acarreta sintomas físicos como, dores musculares, problemas no sistema imunológico e cardiovascular (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; HETEM; GRAEFF, 2004; DSM-V, 2014).

Unidos ao diagnóstico de transtorno ansioso, estão associados incapacidade dos indivíduos acometidos para atividades funcionais e sociais, levando ao afastamento do trabalho, evasão escolar e maior frequência em serviços médicos, o que provoca prejuízos sociais e econômicos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; BRANDÃO, 2012). Tais transtornos, são responsáveis pela segunda maior causa de incapacidade para o trabalho, resultando em afastamentos, como demonstrado no relatório anual do Ministério de Previdência Social, sendo os transtornos depressivos e ansiosos os mais prevalentes, ocasionando o afastamento de cerca de 6.000 trabalhadores no ano de 2023 (BRASIL, 2023). Estudos evidenciam um aumento no número de transtornos mentais em estudantes da área da saúde, e segundo Leão *et al.* (2018), o nível de ansiedade e depressão em graduandos em saúde foram maiores do que os níveis da população geral, sendo os mais afetados os graduandos em Fisioterapia, onde 44% tinham transtorno ansioso e 30% dos graduandos transtorno depressivo.

A partir da recorrência de tais episódios, busca-se auxílio medicamentoso para estabilizar o quadro e cessar os sintomas. Evidenciando tal fato, um estudo publicado na Revista Brasileira de Epidemiologia, mostrou que em 2022 houve um aumento de 75,37% no uso do Clonazepam e de 35,35% no uso de carbonato de lítio, ambos psicofármacos utilizados para o alívio de sintomas dos

transtornos mentais, no entanto o uso destes medicamentos causa em sua grande maioria, efeitos colaterais relevantes, como disfunção sexual, dores de cabeça, tonturas, e com o uso dos ansiolíticos um grande estímulo à dependência (BARROS e SILVA, 2023; BRASIL, 2022; MORENO et al., 1999).

Shi *et al.* (2022), encontraram em seus estudos, usuários de benzodiazepínicos com uma maior probabilidade de plasticidade estrutural das espinhas dendríticas prejudicadas, fato que tem sido associado a comprometimentos cognitivos precoces. Portanto, uma grande parte da população busca associar o tratamento medicamentoso às práticas complementares não medicamentosas, tendo como exemplo a acupuntura auricular (AA). O tratamento com a AA, baseia-se na medicina tradicional chinesa que busca alternativas para tratar diversas debilidades em saúde. Tal técnica consiste na estimulação de pontos específicos na orelha, pontos auriculares, os quais podem estar ligados a fibras neurais e que ao receberem tais estímulos, enviam sinais ao SNC e produzem efeitos neurofisiológicos (COSTA et al., 2021).

A Auriculoterapia é uma prática milenar que teve suas origens em civilizações antigas do Oriente Médio e Ásia, se desenvolveu através e a partir dos conceitos da medicina tradicional chinesa (MTC), o que foi identificado por documentos arqueológicos que mostram um desenvolvimento sistemático e detalhado da AA no oriente. Inúmeras abordagens literárias desde a China antiga evidenciam o uso e a eficácia da estimulação de regiões auriculares para o tratamento de diversas enfermidades. De acordo com a literatura, o uso de agulhas de ouro ou bronze para realizar a pressão no lóbulo da orelha, auxiliaria no tratamento da epilepsia infantil. A literatura sinomédica tradicional, também cita a relevância de se “picar” com agulhas de cerâmica na região do hélix para analgesia na região dorsal e alívio de disfunções intestinais (DULCETTI,1995).

A partir de 1953, o médico lionês Dr. Paul Nogier, iniciou a chamada fase científica da AA, e buscou relacionar a estimulação dos acupontos auriculares com os efeitos corporais. Em teste, foi pressionado todo o pavilhão auricular de um jovem sadio e não foi encontrado ponto doloroso, porém ao realizar um pinçamento no polegar do jovem, gerando dor e estase sanguínea, o pavilhão auricular evidenciava sinais de eritema na fossa da escafa, região que é uma longa depressão abaixo helix, e ao cessar o pinçamento, também cessava o sinal de eritema auricular.

Assim, Nogier realizou o teste em demais dedos da mão obtendo seus pontos equivalentes, estendendo a avaliação a demais zonas do corpo, aprimorando a inspeção do eritema auricular com uso de aparelho elétrico. Tal descoberta ficou nomeada de reflexo vaso-neural na orelha,

discriminando assim com maior exatidão a somatotopia da aurícula correspondente à estímulos dolorosos (COLOMBO et al., 2013; DULCETTI,1995).

A acupuntura auricular, tem grande aprovação pelos pacientes, por ser uma técnica minimamente invasiva e dolorosa, é de rápida aplicação e manutenção e reduzida associação com efeitos adversos. A acupuntura auricular, foi adicionada ao Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da sua integração às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), sendo ressaltado que tal técnica promove saúde e bem-estar, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos (BRASIL, 2015).

Segundo o Descritores em Ciência da Saúde (DeCs) e DeCS-MeSH, da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em nota de escopo: Pesquisa sobre AURICULOTERAPIA, encontramos respectivamente (BVS, 2024):

A acupuntura auricular é uma terapia de acupuntura por inserção de agulhas na orelha. É utilizada para controle da dor e tratamento de várias enfermidades, vícios em drogas ou outros males pela estimulação de vários pontos na orelha externa (PAVILHÃO AURICULAR). É baseada em práticas chinesas ancestrais, mas algumas vezes são utilizados ímãs e outras formas de estímulo.

Biblioteca Virtual em Saúde – BVS – 2024. Fonte:
https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=34531&filter=ths_exact_term&q=acupuntura%20auricular#Concepts

Terapia de acupuntura por inserção de agulhas na orelha. É utilizada para controle da dor e tratamento de várias enfermidades. Termo preferido: Acupuntura Auricular; e Termo(s) alternativo(s): Acupuntura na Orelha Auriculoacupuntura; Auriculopuntura.

Biblioteca Virtual em Saúde – BVS – 2024. Fonte:
<https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=34531#Concepts>.

Para estabilizar a saúde do indivíduo, estudos têm sido feitos no sentido de demonstrar a sua eficácia, postula-se que AA age como forma de recuperar a energia interna do paciente, a qual pode ter sido perturbada por motivos internos ou externos. Assim, a partir do uso da técnica, os diversos sintomas podem ser cessados ou acalmados (FILSHIE, WHITE, CUMMINGS, 2016).

Diversos pontos auriculares são estudados para proporcionar uma melhora do transtorno de ansiedade, dentre eles os principais são, o ponto do sistema nervoso central, (SNC), o rim atuando em distúrbios mentais, o sistema nervoso autônomo (SNA) e o ponto da ansiedade, entretanto demais pontos podem ser utilizados para auxiliar com sintomas associados ao transtorno ansioso, o ponto do coração auxiliando em taquicardia e com efeito ansiolítico, a porta da emoção com ação psicossomática e o estômago auxiliando em distúrbios de origem nervosa (DULCETTI, 1995). Estudos apontam que embora existam muitos protocolos para a AA voltada para ansiedade, há uma

frequência maior de utilização de pontos como shen men, rim, SNA, coração, tronco cerebral e fígado 1 e 2 (CORREIA et al., 2020).

Rodrigues *et al.* (2023), utilizaram especificamente para depressão os pontos denominados shen men, subcórtex, coração, pulmão, fígado e rim em seu estudo. Embora haja diversos pontos auriculares para o transtorno depressivo, pontos principais como o SNC, SNA, rim e o ponto do psiquismo tem sido utilizado e associado a pontos como ponto da alegria, auxiliando na apatia e tristeza, do diafragma relacionado ao relaxamento e ao stress, e o intestino grosso, órgão relacionado com 90% da produção de serotonina e 50% da produção de neurotransmissores do bem-estar (LOPES e SULIANO, 2022).

Os estudos apontam diversidade de protocolo na escolha dos pontos para Ansiedade e depressão, mas, existe um consenso apontando pontos que são comuns nos dois tipos de transtorno, segundo a literatura, são eles Shen men e rim (CORREIA et al., 2020; DULCETTI, 1995; RODRIGUES et al., 2023; SILVA et al., 2021).

Diante dos fatores apresentados, este estudo é proposto como uma forma de compreender os efeitos da AA como intervenção de prática integrativa e complementar em saúde, em indivíduos ansiosos e depressivos do curso de graduação em fisioterapia, buscando verificar se há auxílio na melhora dos sintomas dos transtornos de ansiedade e depressão e consequente bem-estar do indivíduo.

MÉTODO

Trata-se de ensaio clínico transversal, randomizado, experimental, uni cego para o participante. Os participantes foram divididos em 5 grupos: grupo depressão (GD) que recebeu o protocolo de acupuntura auricular para depressão, grupo ansiedade (GA) que recebeu o protocolo de acupuntura auricular para ansiedade, e o grupo controle ansiedade (GCA) e grupo controle depressão (GCD) e grupo extra (GE) conforme tabela 1. Dos 168 alunos matriculados no curso de fisioterapia, 37 participaram e receberam os protocolos de intervenção.

Os graduandos foram convidados a participar por meio de divulgação no campus, com cartazes em murais e visita do aluno pesquisador em sala de aula, com explicação e convite à pesquisa, os que aceitaram participar compareceram à clínica escola e agendaram dia e hora para anuência do TCLE, aplicação do questionário e intervenção. Após confirmada a participação, foi aplicado o questionário da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), a intervenção foi realizada com a AA, de acordo com a randomização nos 5 grupos. O estudo foi realizado no bloco 9 do Instituto

Municipal de Ensino Superior de Assis -IMESA, nos consultórios I, II e III, da Clínica Escola de Fisioterapia da FEMA que garantiu manutenção de sigilo e privacidade aos participantes. Para a coleta foi oferecido horário no período que não interferisse nas atividades acadêmicas, sendo dia e a hora da participação escolhidos pelo participante.

Fizeram parte da amostra estudantes do curso de graduação em fisioterapia, do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA, que aceitaram participar da pesquisa, voluntariamente, cumpriram o protocolo descrito e conforme critérios de inclusão e randomização, receberam a AA, sem saber a qual grupo pertencia. Após o término dos protocolos todos participantes receberam devolutiva do resultado de sua participação, e o grupo controle recebeu o tratamento quando aceitou.

Tabela 1- Divisão da amostra por grupos

Grupo	Nº de indivíduos	Intervenções a serem realizadas
GA	8	Aplicação de questionário e acupuntura auricular em pontos específicos para ansiedade
GD	7	Aplicação de questionário e acupuntura auricular em pontos específicos para depressão
GE	4	Aplicação de questionário e pontos placebo e tratamento
GCA	16	Aplicação de questionário e pontos placebo
GCD	2	Aplicação de questionário e pontos placebo

GA: Grupo Ansiedade; GD: Grupo Depressão; GCA: Grupo Controle Ansiedade; GCD: Grupo Controle Depressão; GE: Grupo Extra.

Todos os participantes do estudo tinham idade ≥ 18 anos e tiveram provável ansiedade ou depressão confirmada através do HADS (ANEXO A). Após a aplicação do questionário, o participante foi comunicado da participação (cego para o tipo de intervenção) e de forma randomizada (cada voluntário recebeu um envelope previamente elaborado e lacrado) para se dirigir à sala A, B ou C.

A Sala A foi para a intervenção placebo do grupo controle (GC), a sala B para a intervenção de ansiedade (GA) e a Sala C, para a intervenção depressão (GD). Os seguintes pontos de AA foram aplicados nos participantes: no GA, Shén men - (porta da alma) localizado no vértice da fossa triangular no encontro da raiz superior e inferior do ante-hélix, Coração (anterior-posterior) - no ante-hélix, Rim – no polo superior, terço médio, Estômago – na raiz do hélix entre a incisura do hélix e a parede medial do ante-hélix, Porta da emoção – nível médio da fosseta, união com o bordo interno do hélix, Simpático – raiz inferior do ante-hélix e Ansiedade – ângulo hélico-lobular; e para o GD

Shén men - (porta da alma) localizado no vértice da fossa triangular no encontro das raízes superior e inferior do ante-hélix, Rim - polo superior, terço médio, Sistema nervoso autônomo – (interno) raiz do hélix, próximo a incisura supra-tragiana, Psiquismo – lóbulo da orelha, Alegria – sulco pré-lobular, Intestino Grosso – concha superior próximo a raiz do hélix, e Diafragma – (externo) ascendente na raiz do hélix.

Os GCA e GCD receberam pontos inespecíficos, não utilizado para nenhum dos tratamentos da intervenção do protocolo, sendo intestino delgado – localizado na raiz do hélix, occipital – anti-tragus e ombro – ante-hélix, próximo ao anti-tragus e efeito placebo. Após 5 dias da intervenção foi reaplicado o HADS. Somente ao término do estudo os participantes souberam qual foi o tratamento realizado e foi oferecido o tratamento de AA ao GC.

RESULTADOS

Responderam ao questionário HADS 39 participantes, 2 foram excluídos do estudo por não ter classificação de ansiedade e depressão no HADS, foram incluídos 37 participantes com as seguintes classificações, 17 alunos classificados com possível ansiedade, 20 alunos com provável ansiedade, destacamos que dos 39 apenas 2 participantes tiveram classificação de ausência de sintomas depressivos ou ansiosos. Dos 37 participantes com possível ou provável ansiedade, 11 tiveram resultados de depressão, sendo 1 estudante com provável depressão e 10 com possível depressão como demonstrado na Figura 1.

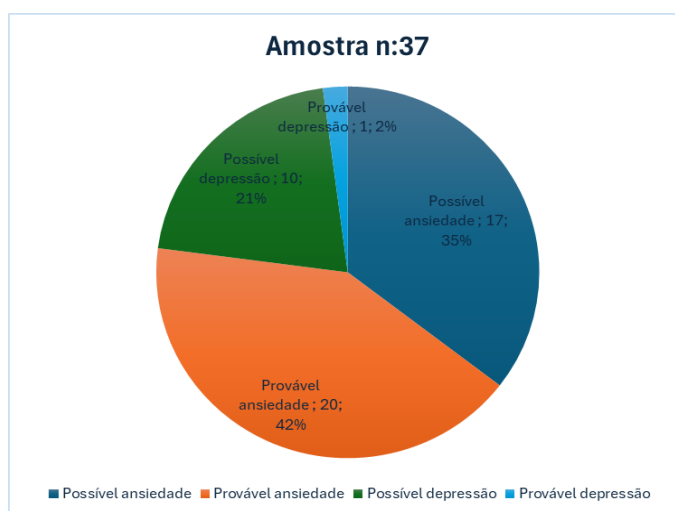


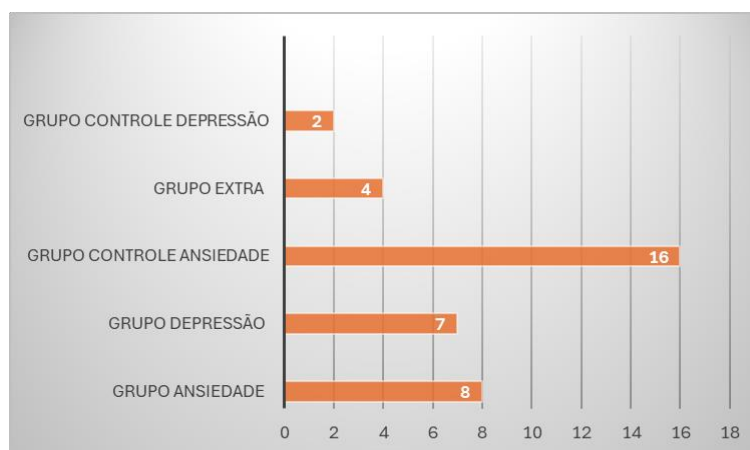
Figura 1- Classificação da Amostra – Divisão dos participantes de acordo com os resultados de possível e provável ansiedade e possível e provável depressão.

A randomização resultou em 5 grupos, um grupo de intervenção para ansiedade (GA), um grupo controle para ansiedade (GCA), um grupo de intervenção de depressão (GD), e um grupo

controle depressão (GCD), neste ponto evidenciamos que o fato de todos os participantes apresentarem classificação de ansiedade, levou a divisão dos grupos de acordo com o sintoma auto referido que mais incomodava o participante, independente da pontuação do HADS para ansiedade ou depressão, os grupos GC criados com cegamento, após o protocolo, foram convidados para o protocolo indicado se aceitassem recebiam a AA.

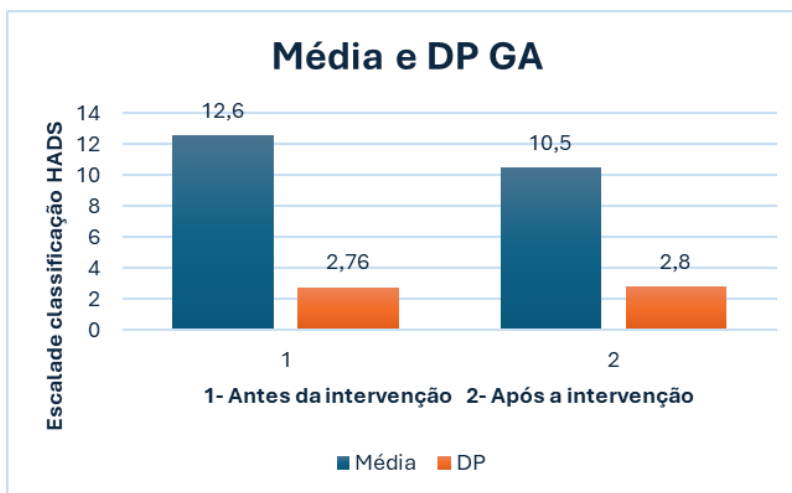
Durante a pesquisa, 4 participantes não cumpriram o tempo do protocolo por motivos pessoais, ocorrendo a retirada de pontos de 3 desses participantes depois de 15 dias e de um único participante após um mês, os participantes desse grupo foram classificados com ansiedade, 3 receberam protocolo de ansiedade e 1 recebeu protocolo de controle e entrou no grupo controle de ansiedade e foi denominado Grupo Extra (GE), como demonstrado no Gráfico 1.

Gráfico 1- Número de participante por grupo.



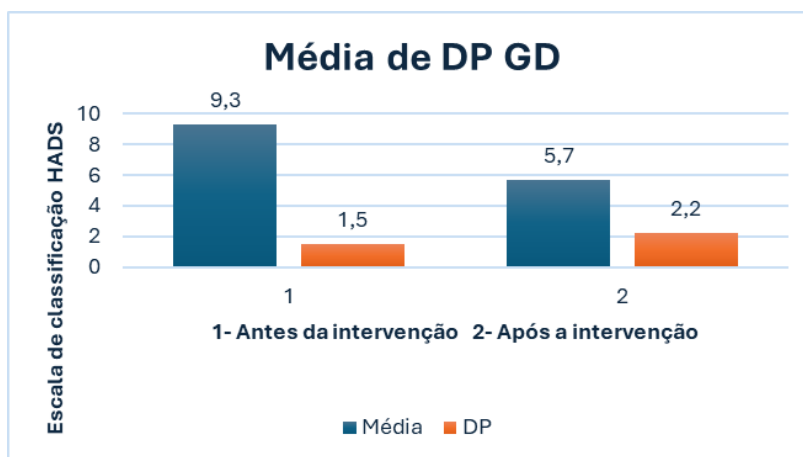
A Média e Desvio Padrão, da escala de HADS de cada grupo, antes e após a intervenção, estão representadas nos gráficos 2, 3, 4, 5 e 6, a seguir. Na interpretação da escala HADS o escore de 0 a 7 pontos, representa ausência de depressão, 8 a 10, possível depressão e de 11 a 21, provável depressão. As torres dos gráficos mostram 1, como antes da intervenção e 2 como depois.

Gráfico 2 – Escala HADS Grupo Ansiedade



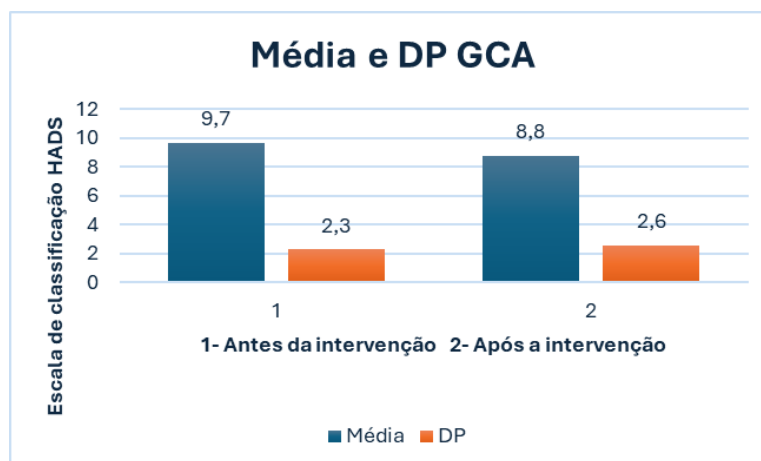
DP: Desvio Padrão; GA: Grupo Ansiedade. HADS: Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão.

Gráfico 3 – Escala HADS Grupo Depressão.



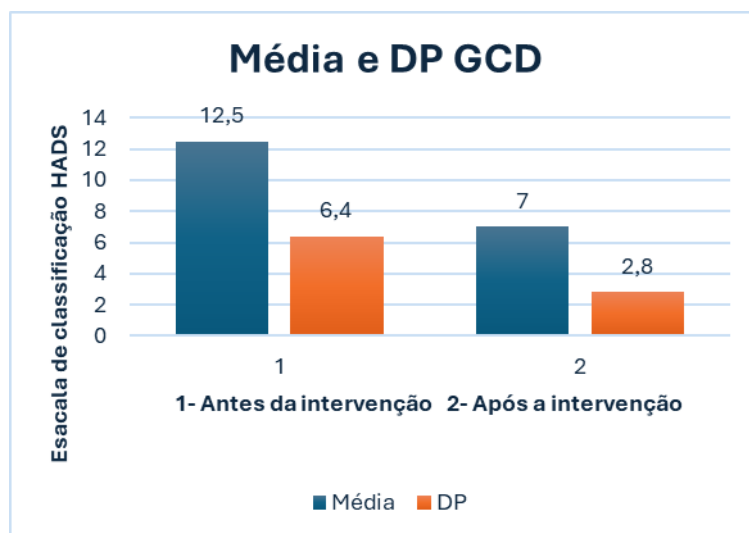
DP: Desvio Padrão; GD: Grupo Depressão. HADS: Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão.

Gráfico 4 – Escala HADS Grupo Controle Ansiedade



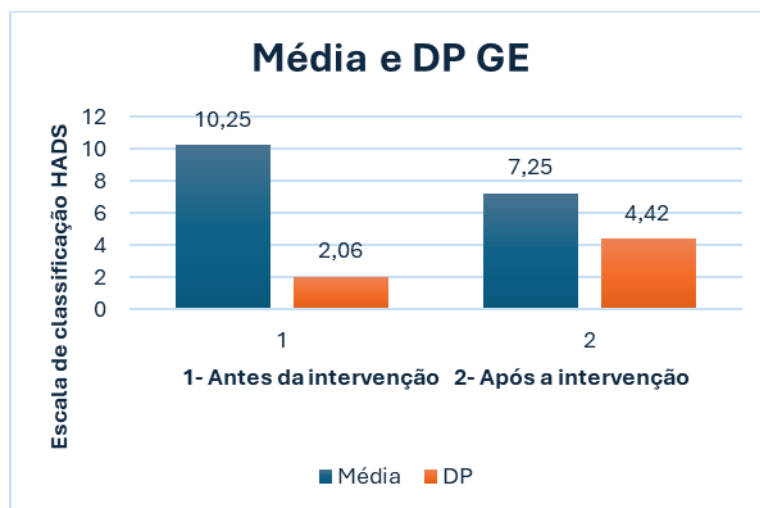
DP: Desvio Padrão; GCA: Grupo Controle Ansiedade; HADS: Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão.

Gráfico 5 – Escala HADS no Grupo Controle de Depressão.



DP: Desvio Padrão; GCD: Grupo Controle Depressão; HADS: Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão.

Gráfico 6 – Escala HADS no Grupo Extra

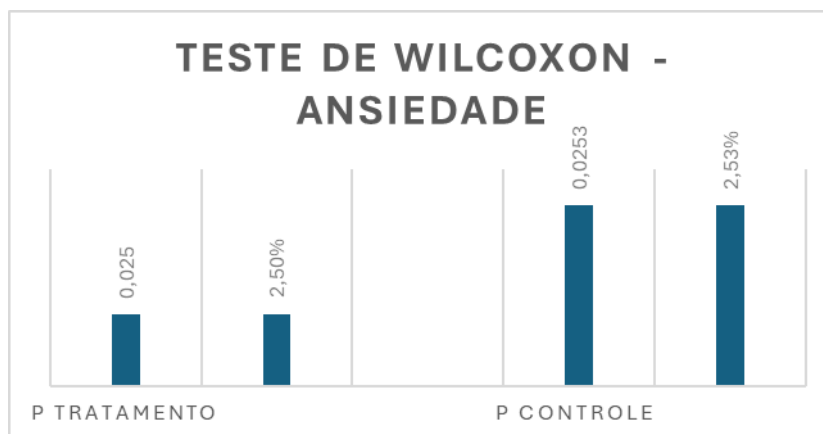


DP: Desvio Padrão; GE: Grupo Extra; HADS: Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão.

Segundo o teste Qui-Quadrado, que avalia as possibilidades de amostras independentes, foi obtido que o valor de $p=0,3627$ ou 36,27%, considerando significância para $p < 0,05$ para amostras dependentes, conclui-se que amostras do GA, GD e GC são independentes.

Na análise do efeito do tratamento com pontos auriculares para ansiedade, o teste t-student para grupos pareados antes e depois da intervenção, mostrou $p= 0,053$, já no teste de Wilcoxon mostrou que não houve resultados significativos, quando comparado o Grupo de Tratamento para Ansiedade e o Grupo Controle de Ansiedade (GRÁFICO 7), visto que, o valor de p para o grupo de tratamento foi $p=0,025$ ou 2,5% e para o grupo controle $p=0,0253$ ou 2,53%, considerando significância para $p < 0,05$.

Gráfico 7 – Ansiedade e Comparação entre Grupo Ansiedade e Grupo Controle.



P: valor p.

Na análise do efeito do tratamento com pontos auriculares para depressão, o teste t-student dos grupos pareados antes e depois da intervenção, mostrou $p= 0,00051$ (GRÁFICO 8), o teste de Wilcoxon mostrou que os resultados obtidos são significativos, ao comparar o grupo tratamento de depressão com o grupo controle de depressão (GRÁFICO 9), onde tratamento $p=0,0090$ ou 0,9%, controle $p= 0,2133$ ou 21,33%. considerando significância para $p< 0,05$.

Gráfico 8 – Comparação dos Grupos Ansiedade e Depressão

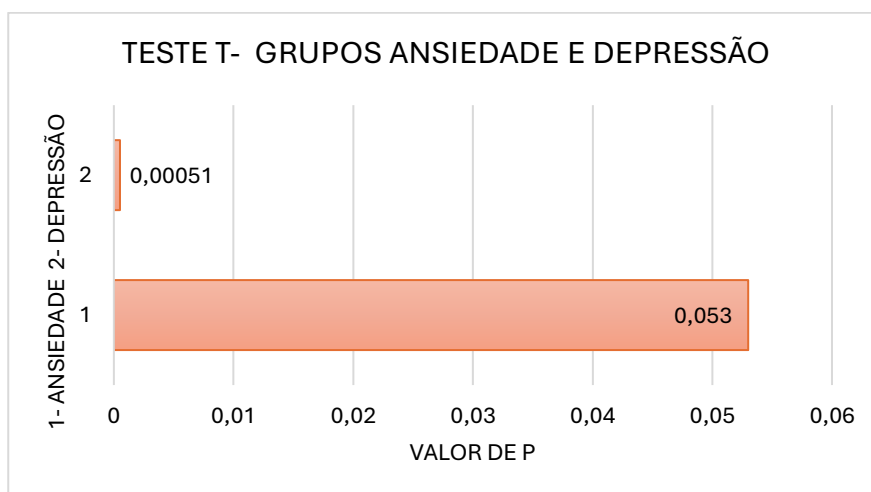
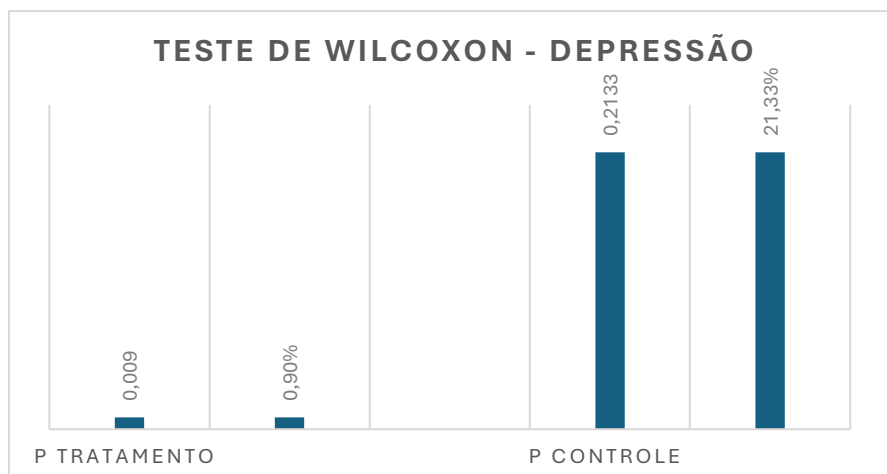


Gráfico 9 – Grupo Depressão em Comparação com Grupo Controle.



P: valor *p*.

DISCUSSÃO

Após a apresentação dos resultados, pode-se constatar que o protocolo do grupo de tratamento para ansiedade não obteve um resultado significativo em comparação com o grupo controle ansiedade, rejeitando assim a hipótese de que este protocolo para o tratamento de ansiedade seria eficaz. Porém o protocolo de tratamento para depressão se mostrou eficaz, visto que os dados estatísticos são significativos, pois o grupo tratamento depressão obteve uma redução de pontuação na classificação do HADS após o tratamento em comparação com o controle.

Ademais, ao observar a amostra GE, grupo que teve o protocolo de tratamento para ansiedade com retirada dos pontos após os dias estabelecidos pelo protocolo, notou-se que os participantes obtiveram um melhor resultado no questionário HADS, após este tempo de aplicação, revelando números menores de classificação para ansiedade, sugerindo que um tempo maior de aplicação pode apontar uma melhora dos sintomas da ansiedade, um novo estudo com maior tempo de aplicação do protocolo para participantes com ansiedade e com aumento da amostra pode trazer respostas mais esclarecedoras. Portanto aqui há ainda a hipótese que para a melhora dos sintomas ansiosos com o protocolo utilizado nesta pesquisa para tratamento da ansiedade, seria necessário maior tempo de tratamento do que para depressão.

Corroborando com outros estudos a AA se mostrou uma alternativa de baixo custo, com pouco tempo para aplicação e não se observou nenhum evento adverso nas aplicações, demonstrando que a AA uma intervenção de fácil acesso é segura para ser utilizada, no protocolo de outros estudos o tempo de aplicação varia de apenas 1 aplicação até 24 aplicações, o que mostra que não há consenso

de tempo de aplicação, e se observarmos outros estudos o ponto shenmen, também utilizado no protocolo de nosso estudo, é utilizado com muita frequência nos protocolos dos estudos para ansiedade e depressão (CORREA et al, 2020; JALES et al, 2021).

Novas pesquisas, com aumento da amostra e maior tempo de aplicação, podem ser importantes para testar a eficácia da AA para sintomas ansiosos com outros parâmetros, buscando uma alternativa não medicamentosa para o tratamento desta condição, visto que o transtorno ansioso se torna cada vez mais frequente e debilitador em nossa sociedade. (BRASIL., 2019, MPS.,2020).

CONCLUSÃO

Este trabalho buscou compreender os efeitos da acupuntura auricular nos transtornos ansiosos e depressivos em estudantes do curso de fisioterapia, comparando o uso de protocolos específicos para ansiedade e depressão e protocolos inespecíficos no grupo controle. Assim pode-se constatar que, os pontos específicos para depressão causaram diminuição significativa nos sintomas depressivos, porém os pontos específicos de ansiedade não se mostraram efetivos na diminuição dos sintomas, quando comparados ao grupo controle com o protocolo proposto. Concluímos que o presente estudo apontou que pessoas com sintomas depressivos podem ser beneficiadas pelo tratamento com a AA. Estudos com maior número de participantes e com tempo de aplicação mais longos podem contribuir para avaliar a AA para os transtornos mentais.

REFERÊNCIAS

Alves, B. / O. / (n.d.). *Estudo confirma benefício da acupuntura auricular no tratamento da depressão*. Gov.br. Retrieved September 13, 2024, from <https://bvsmms.saude.gov.br/estudo-confirma-beneficio-da-acupuntura-auricular-no-tratamento-da-depressao/>

BARROS, J. C.; SILVA, S. N. Perfil de utilização de psicofármacos durante a pandemia de COVID-19 em Minas Gerais, Brasil. **Revista brasileira de epidemiologia [Brazilian journal of epidemiology]**, v. 26, 2023.

BRANDÃO, M. L. *Psicofisiologia*. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2012.

BRASIL 2019 **Ministério da Saúde. Conselho de Saúde**. Recomendação nº 020, de 12 de abril de 2019. Brasília, 2019.

BRASIL 2015 **Política Nacional de práticas integrativas e complementares no SUS**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL 2023 Ministério de Previdência Social (MPS), BVS Biblioteca Virtual em Saúde – **Portal Regional da BVS - Informação para Ação em Saúde**. Disponível: <https://bvssalud.org/>. Acesso: Julho/2024.

CHAO, E. C. **Efectividad de la acupuntura en el alívio del dolor refractario al tratamiento farmacológico convencional**. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, v. 16, n. 2, 2009.

CHARLSON, F., VAN OMMEREN, M., FLAXMAN, A., CORNETT, J., WHITEFORD, H., & SAXENA, S. **Novas estimativas de prevalência da OMS de transtornos mentais em cenários de conflito: uma revisão sistemática e meta-análise.** *Lancet*. 2019;394,240–248.

COLOMBO, L. R. DA C., GUIMARÃES, P. M. S., MOTTA, I. A., CUNHA, M. T. R. DA, & SILVA NETO, M. P. (2013). Rejuvenescimento de lóbulo de orelha: descrição da técnica e indicações. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 28(2), 289–293. <https://doi.org/10.1590/s1983-51752013000200020>

CORRÊA, H. P., MOURA, C. DE C., AZEVEDO, C., BERNARDES, M. F. V. G., MATA, L. R. F. P. DA, & CHIANCA, T. C. M. (2020). Efeitos da auriculoterapia sobre o estresse, ansiedade e depressão em adultos e idosos: revisão sistemática. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 54, e03626. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2019006703626>

COSTA, M. E. F. et al. Aplicação da acupuntura auricular e seus efeitos neurofisiológicos / Application of auricular acupuncture and its neurophysiological effects. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 4, p. 16512–16523, 2021.

DeCS Descritores em Ciências da Saúde. 2023. ed. rev. e ampl. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2023. Disponível em: <<http://decs.bvsalud.org/>>. Acesso em 02 mai. 2024

DSM-5 Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: **DSM-5 / [American Psychiatric Association** ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014.

DULCETTI JUNIOR, O. **Acupuntura Auricular e Auriculoterapia.** 1. ed. São Paulo: Ensaio. [s.l: s.n.].

FILSHIE, J.; WHITE, A.; CUMMINGS, T. M. **Medical acupuncture : a western scientific approach.** 2. ed. London: Elsevier, 2016.

Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The lancet. Psychiatry*, v. 9, n. 2, p. 137–150, 2022.

GRAY JA, MCNAUGHTON N ‘**The neuropsychology of anxiety: Reprise**’. in DA Hope (Ed.), **Perspectives on Anxiety, Panic and Fear** (pp. 61-134). 1996. Nebraska: University of Nebraska Press.

GRUNHAUS L, HAREL Y, KRUGLER T, *et al.* **Major depressive disorder and panic disorder. Effects of comorbidity on treatment outcome with antidepressant medications.** *Clin Neuropharmacol*, 11(5): 454-461. 1988.

HETEM, L. A.; GRAEFF, F. G. **Transtornos de ansiedade.** São Paulo: Atheneu, 2004.

LEÃO, A. M., GOMES, I. P., FERREIRA, M. J. M., & CAVALCANTI, L. P. DE G. Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. *Revista brasileira de educacao médica*, 42(4), 55–65. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4rb20180092>. 2018.

MOITRA M, SANTOMAURO D, COLLINS PY, VOS T, WHITEFORD H, SAXENA S, *et al.* A lacuna global na cobertura do tratamento para transtorno depressivo maior em 84 países de 2000 a 2019: uma revisão sistemática e análise de meta-regressão bayesiana. *PLoS Med.* 2022;19(2):e1003901. doi:10.1371/journal.pmed.1003901.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Saúde mental e COVID-19: evidências iniciais do impacto da pandemia . Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2022.**

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Transtornos mentais.** Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2022

SILVA, L. DOS S., SOUZA, C. C. DE, MOURA, C. DE C., ANDRADE, J. V. DE, AZEVEDO, C., SILVA, L. S. DA, & SALGADO, P. DE O.. Auriculoterapia para tratamento da ansiedade em estudantes universitários: revisão sistemática. **Revista Eletrônica Acervo Saúde, 13(12), e9507. <https://doi.org/10.25248/reas.e9507.2021>. 2021.**

REBOLLO. A. R. O legado hipocrático e sua fortuna no período greco-romano: De Cós a Galeno. *Scientiae studia*, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 45-82, 200

SCLIAR, M. **História do conceito de saúde. Physis (Rio de Janeiro, Brazil), v. 17, n. 1, p. 29–41, 2007**

SHI, Y. et al. **Long-term diazepam treatment enhances microglial spine engulfment and impairs cognitive performance via the mitochondrial 18 kDa translocator protein (TSPO).** *Nature neuroscience*, v. 25, n. 3, p. 317–329, 2022
SILVÉRIO-LOPES, S., CARNEIRO-SULIANO, L., **Protocolos clínicos de auriculoterapia.** 4ª edição, Curitiba (PR): Editora Sapiens Ltda, 2022.

VIGO, D. *et al.* Estimativa da verdadeira carga global de doenças mentais. **The Lancet Psychiatry, Volume 3, Edição 2, 171 – 178.**

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.** doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019006703626>

PEARSON, K. On the criterion that a given system of deviations from the probable in the case of a correlated system of variables is such that it can be reasonably supposed to have arisen from random sampling. **Philosophical Magazine Series 5, London, v. 50, n. 302, p. 157-175, 1900.**

WILCOXON, F. (1945). "Individual comparisons by ranking methods." **Biometrics Bulletin, 1(6), 80–83.**

MORENO RA, MORENO DH. Antidepressivos Tricíclicos. In: Cordás TA, Moreno RA, editores. **Conduas em Psiquiatria. 3º edição. São Paulo: Lemos Editorial; 1999.p. 135-161.**

SILVÉRIO-LOPES, S ; SULIANO, LC . Acupuntura Sistêmica no Tratamento de Xerostomia Decorrente do Uso de Anti-hipertensivos: Estudo de Casos. **Revista Brasileira de Terapias e Saúde , v. 3, p. 9, 2012.**

ZIGMOND AS, SNAITH RP. The hospital anxiety and depression scale. **Acta Psychiatr Scand. 1983 Jun;67(6):361-70.** doi: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x. PMID: 6880820.

Ferrari AJ, Baxter AJ, Whiteford HA. **A systematic review of the global distribution and availability of prevalence data for bipolar disorder.** *J Affect Disord.* 2011 Nov;134(1-3):1-13. doi: 10.1016/j.jad.2010.11.007. Epub 2010 Dec 4. PMID: 21131055.

Jales, R. D., Silva, F. V. da, Pereira, I. L., Gomes, A. L. C., Nogueira, J. de A., & Almeida, S. A. de. (2021). **La auriculoterapia en el control de la ansiedad y el estrés.** *Enferm. glob*, 345–389. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-202236>

O presente trabalho foi realizado com o apoio do CNPq, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil, e da FEMA, Fundação Educacional do Município de Assis.