



AURICULOTERAPIA NO CUIDADO DA ANSIEDADE E DEPRESSÃO

AURICULOTHERAPY IN THE CARE OF ANXIETY AND DEPRESSION

AURICULOTERAPIA EN EL CUIDADO DE LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN

Renata Dantas Jales¹, Anna Luiza Castro Gomes², Francisca Vilela da Silva³, Ivoneide Lucena Pereira⁴, Lorena de Farias Pimentel Costa⁵, Sandra Aparecida de Almeida⁶

RESUMO

Objetivo: investigar o uso da auriculoterapia no tratamento da ansiedade e depressão. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de 2013 a 2018, realizada nos meses de julho e agosto de 2018, nas bases de dados MEDLINE, CINAHL, LILACS, SCOPUS e biblioteca virtual SCIELO. Analisaram-se os dados empregando a estatística descritiva com número e percentual. **Resultados:** constatou-se que o instrumento de coleta dos dados, a quantidade de sessões, os pontos auriculares e material utilizado para estimulá-los foram diferentes, felizmente não foram considerados fatores limitantes. **Conclusão:** evidenciou-se que o ponto da ansiedade, proposto pela auriculoterapia baseada na escola francesa, não foi estimulado em nenhum estudo. Complementa-se que a falta de consenso e a não especificação do mapa auricular ou vertente seguido acaba por dificultar a produção de novos estudos. **Descritores:** Auriculoterapia; Ansiedade; Depressão; Terapias Complementares; Saúde Mental; Medicina Tradicional Chinesa.

ABSTRACT

Objective: to investigate the use of auriculotherapy in the treatment of anxiety and depression. **Method:** this is an integrative review of the literature, from 2013 to 2018, carried out in the months of July and August of 2018, in the following databases: MEDLINE, CINAHL, LILACS, SCOPUS and SCIELO virtual library. Data were analyzed using descriptive statistics with numbers and percentage. **Results:** it was found that the data collection instrument, the number of sessions, the auricular points, and the material used to stimulate them were different; fortunately none was considered a limiting factor. **Conclusion:** It was evidenced that the point of anxiety, proposed by auriculotherapy based on the French school, was not stimulated in any study. In addition, the lack of consensus and lack of specification of the auricular map or strand followed complicate the production of new studies. **Descriptors:** Auriculotherapy; Anxiety; Depression; Complementary Therapies; Mental Health; Traditional Chinese Medicine.

RESUMEN

Objetivo: investigar el uso de la auriculoterapia en el tratamiento de la ansiedad y la depresión. **Método:** se trata de una revisión integradora de la literatura, de 2013 a 2018, llevada a cabo en los meses de julio y agosto de 2018 en las bases de datos: MEDLINE, CINAHL, LILACS, SCOPUS y biblioteca virtual SCIELO. Los datos se analizaron empleando la estadística descriptiva con número y porcentaje. **Resultados:** se verificó que el instrumento de recolección de datos, la cantidad de sesiones, los puntos auriculares y el material utilizado para estimularlos eran diferentes, pero afortunadamente no se consideraron factores limitantes. **Conclusión:** se evidenció que el punto de ansiedad, propuesto por la auriculoterapia basada en la escuela francesa, no fue estimulado en ningún estudio. Se complementa que la falta de consenso y la no especificación del mapa auricular o vertiente seguidos obstaculizan la producción de nuevos estudios. **Descriptores:** Auriculoterapia; Ansiedad; Depresión; Terapias Complementarias; Salud Mental; Medicina China Tradicional.

^{1,2,3,4,5,6}Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil.  ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6064-8816>  ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5551-0468>  ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7405-1319>  ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1763-4635>  ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5207-0527>  ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2183-6769> E

Como citar este artigo

Jales RD, Gomes ALC, Silva FV da, Pereira IL, Costa LFP, Almeida SA de. Auriculoterapia no cuidado da ansiedade e depressão. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e240783 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240783>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a história da saúde pública brasileira valoriza o conhecimento, o estudo e a intervenção em patologias de cunho físico com recursos alopáticos tradicionais. Aponta-se que, o adoecimento psíquico tem-se tornado queixa de saúde frequente na população acometendo as pessoas nos diferentes ciclos vitais e representando 13% do total das patologias e que aproximadamente 1 em cada 10 pessoas apresenta sofrimento mental, situação considerada como problema de saúde pública mundial que imprime importantes consequências nos relacionamentos interpessoais, na vida profissional e pessoal.¹

Constata-se que dentre as principais queixas e diagnósticos relacionados ao sofrimento psíquico, a depressão e ansiedade ocupam altos patamares de prevalência. Verificou-se que a depressão se encontra na classe dos transtornos de humor e acomete mundialmente cerca de 350 milhões de pessoas, sendo considerada uma das patologias que mais causa perda econômica para os países. Acrescenta-se que a ansiedade é uma emoção completa atuante no aspecto físico e mental do indivíduo, que, a depender da intensidade e frequência, pode ser patológica ou não.^{1-2,3-7}

Destaca-se que o tratamento de primeira escolha para ansiedade e para a depressão são os psicofármacos e que apesar dessa classe medicamentosa apresentar severos efeitos colaterais, seu uso é cada dia mais disseminado, adotado de forma precoce e indiscriminada, uma vez que os benzodiazepínicos - medicamento da classe dos ansiolíticos - são os medicamentos mais prescritos no mundo, talvez devido ao crescimento de diagnósticos de transtornos mentais na população.^{2,8}

Considera-se outro fator agravante a população mundial (menos de 45%) que se encontra em países com menos de um psiquiatra para 100 mil pessoas e em decorrência da ausência de profissional médico qualificado, esses medicamentos também são prescritos por ginecologistas, clínicos gerais, dermatologistas e endocrinologistas. Sabe-se que o crescente uso de psicofármacos, na maioria das vezes, sem necessidade e os danos ao indivíduo por eles causados, emerge a necessidade de uma assistência complementar que aborde a doença, previna os agravos e cuide do indivíduo em sua totalidade, sendo implementadas no Brasil, enquanto resposta a essa demanda as Práticas Integrativas e Complementares (PICs).^{1,4}

Destaca-se a auriculoterapia, como uma das vertentes da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) que considera a orelha um segmento do corpo bastante innervado com pontos que ao serem estimulados por agulha, semente de mostarda e esferas de cristais provocam reações no sistema

neurovegetativo em órgãos ou regiões específicas do corpo. Seleciona-se durante sua aplicação, os pontos auriculares de acordo com os preceitos da MTC e/ou de acordo com a reflexologia, estudada e sugerida pelo francês Paul Nogier em 1951.⁹⁻¹⁴

Reconhecem-se os benefícios da auriculoterapia e sua fácil aplicação, os efeitos colaterais provocados pelo uso contínuo e prolongados de psicofármacos, bem como a necessidade de doses cada vez mais altas do medicamento.

OBJETIVO

- Investigar o uso da auriculoterapia no tratamento da ansiedade e depressão.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de Revisão Integrativa da Literatura, realizada nos meses de julho e agosto de 2018, a qual se caracteriza pela reunião de estudos de diversas metodologias, a fim de compreender de forma mais abrangente uma determinada temática. Compõe-se esse estudo por 5 etapas: formulação do problema; coleta de dados; avaliação dos dados; análise e interpretação dos dados e divulgação dos dados.¹⁵⁻¹⁶

Pautou-se esse estudo na seguinte questão norteadora: Qual o acúmulo teórico publicado em artigos científicos sobre o uso da auriculoterapia em casos de ansiedade e de depressão?

Realizou-se uma busca nas bases de dados: MEDLINEPubMed (*Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line*); CINAHL (*Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature*), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) SCOPUS e SCIELO (*Scientific Eletronic Library Online*);

Utilizou-se para a busca dos artigos os seguintes descritores e suas combinações nas línguas portuguesa e inglesa: “auriculoterapia”, “ansiedade” e “depressão” que foram combinados com o operador booleano AND da seguinte maneira: auriculoterapia AND ansiedade e auriculoterapia AND depressão.

Selecionou-se os artigos científicos investigados a partir dos critérios de inclusão: artigos publicados em português, inglês e espanhol; originais, na íntegra que retratasse a temática referente a essa revisão integrativa e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos seis anos (2012 a 2018). Excluiu-se da amostra trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses e artigos cujo acesso era pago.

Utilizou-se um instrumento de coleta e análise dos dados com objetivo de identificar a classe profissional dos autores, o idioma, país, ano de publicação, metodologia utilizada, público alvo e referencial teórico dos artigos selecionados. A seguir, apresenta-se um fluxograma prisma.

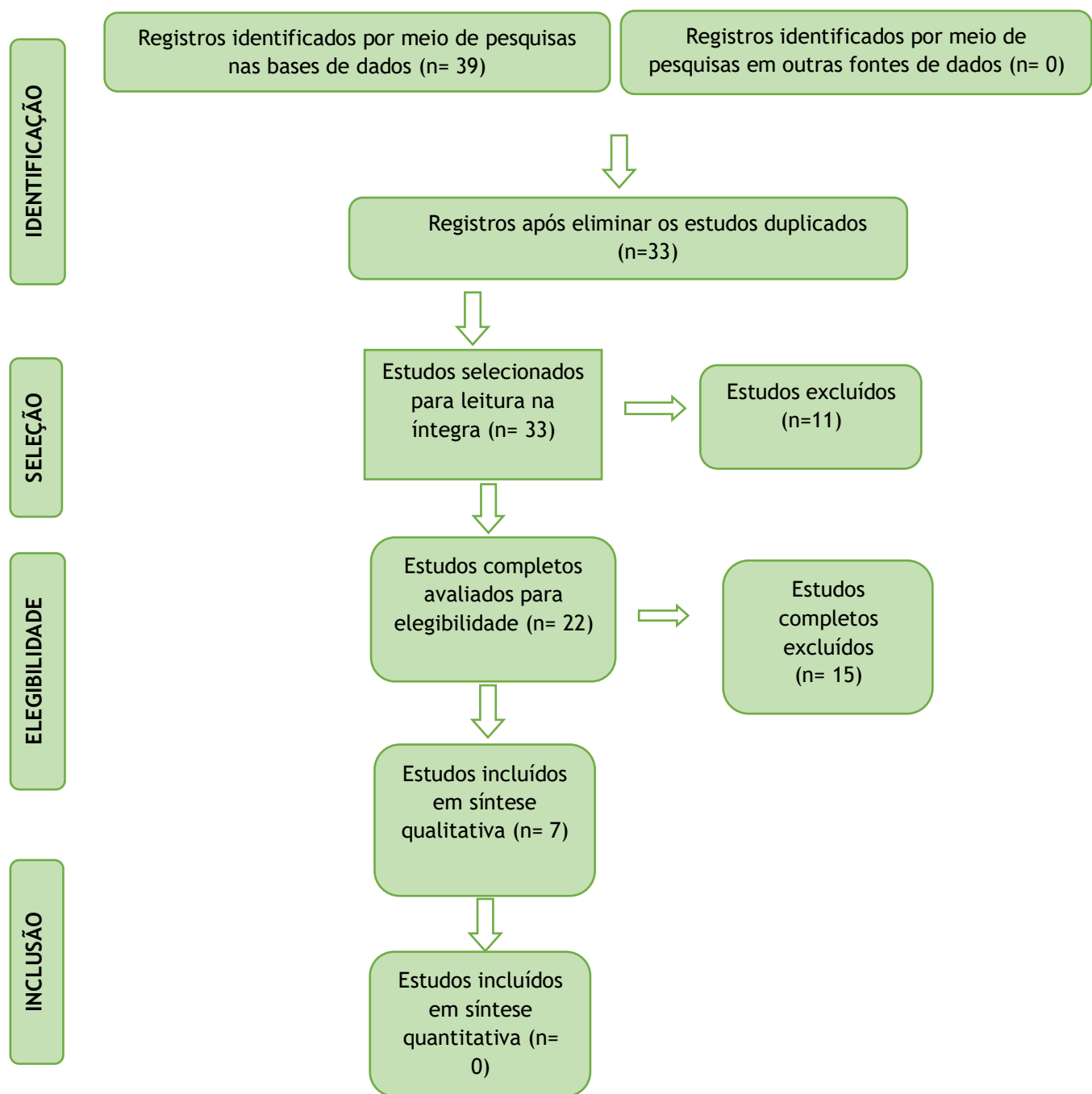


Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos. João Pessoa (PB), Brasil, 2018.

Compreende-se de sete artigos, quatro deles na base de dados MEDLINE e 01 (um) artigo em cada uma das bases de dados: LILACS, SCOPUS e biblioteca virutal SCIELO. Denominou-se aos artigos, um número sequencial, para poder facilitar a identificação dos mesmos e foram classificados de acordo com o delineamento metodológico em nível de evidência baseado na classificação fornecida pelo Centro Colaborador do Instituto Joanna Briggs¹⁷, a fim de contribuir para uma mudança na assistência prestada à saúde dos indivíduos com depressão e/ou ansiedade.

Classificou-se da seguinte forma: Nível I - Evidência obtida a partir de revisão sistemática de ensaios clínicos controlados randomizados; Nível II - Evidência obtida a partir de ensaio clínico controlado randomizado; Nível - III.1 - Evidência obtida de ensaios clínicos controlados bem delineados, sem randomização; Nível-III.2 Evidência obtida de estudos de coorte bem

delineados ou caso controle; Nível-III.3 Evidência obtida a partir de séries temporais múltiplas, com ou sem intervenção e resultados dramáticos em experimentos não controlados e Nível-IV Pareceres de autoridades respeitadas, baseados em critérios clínicos e experiência, estudos descritivos ou relatórios de comitês de especialistas).¹⁸

Analisanram-se os dados empregando a estatística descritiva com número e percentual.

RESULTADOS

Revela-se a seleção dos estudos componentes dessa Revisão Integrativa da Literatura apresentados na Figura 2 expondo os estudos com seus respectivos autores, ano de publicação, país onde o estudo foi realizado, metodologia utilizada e nível de evidência científica.

Nº	Título	Autor	Ano /país
1	Eficácia da auriculoterapia na redução de ansiedade em estudantes de enfermagem ¹⁹	Prado, J.M.; Kurebayashi, L.F.S.; Silva, M.J.P.	2012/Brasil Ensaio clínico randomizado/ Nível II
2	Auriculoterapia contra la ansiedad en los exámenes universitarios según estudio piloto longitudinal enmascarado ²⁰	López-Arza, M.G.V. et al.	2013/Espanha Estudo piloto longitudinal, não comparativo/ Nível III
3	Auricular Acupuncture Versus Progressive Muscle Relaxation in Patients with Anxiety Disorders or Major Depressive Disorder: A Prospective Parallel Group Clinical Trial ²¹	Lorent, L. et al.	2016/Alemanha Estudo clínico não randomizado/ Nível III
4	Tratamiento de la ansiedad con técnicas tradicionales ²²	Rodríguez, J.A.C.;	2013/Estados Unidos da América Ensaio clínico randomizado/ Nível II
5	Adding Integrative Meditation with Ear Acupressure to Outpatient Treatment of Cocaine Addiction: A Randomized Controlled Pilot Study ²³	Chen, K. W. et al.	2017/Brasil Ensaio clínico randomizado/ Nível II
6	Auriculoterapia para redução de ansiedade e dor em profissionais de enfermagem: ensaio clínico randomizado ²⁴	Chen, K. W. et al.	2017/Brasil Ensaio clínico randomizado/ Nível II
7	The Effect of Auriculotherapy on the Stress and the Outcomes of Assistant Reproductive Technologies in Infertile Women ²⁵	Saffari, M.; Khashavi, Z.; Valiani, M.	2018/Irã Ensaio clínico de três estágios/ Nível III

Figura 2. Produção científica segundo título, autores, ano, local de publicação, método e nível de evidência dos estudos. João Pessoa (PB), Brasil, 2018.

Constata-se que em alguns estudos não foi possível avaliar o efeito isolado da auriculoterapia, porque outras intervenções foram utilizadas concomitantemente, como verificado, por exemplo, nos estudos 4 e 5 e suas respectivas intervenções; embora o estudo 3 não tenha utilizado uma técnica associada a auriculoterapia, os seus resultados não foram tão fidedignos, pois não excluiu da amostra os participantes que usavam psicofármacos.

Evidencia-se que os autores dos artigos componentes dessa revisão são de diferentes categorias profissionais da saúde. Verifica-se que o médico participou da elaboração dos estudos 2, 3, 4 e 5 (57,14%) e o enfermeiro se fez presente na autoria dos estudos 1, 6 e 7 (42,85%). Dos 7 estudos aqui analisados, 2 (28,57%) são no idioma português (estudos 1 e 6), 2 (28,57%) em espanhol (estudos 2 e 4) e 3 (42,85%) em inglês (estudos 3, 5 e 7).

Expõe-se na Figura 2 que o Brasil é o país com mais estudos desenvolvidos sobre a temática nos últimos 6 anos, representando 28,57% do total de artigos selecionados para este estudo, tendo um artigo no ano de 2012 e outro no ano de 2017, ambos realizados na região Sudeste no estado de São Paulo, cujos autores são enfermeiros (artigos 1 e 6).

Verifica-se que os anos de 2012 e 2013 apresentaram maior número de publicação, com 2 artigos em cada um deles que representa (57,14%)

da publicação sobre a temática, no período pesquisado. No entanto, observa-se uma redução de publicações nos anos seguintes (uma publicação anual) fato que se explica pela exclusão, neste estudo, dos artigos cujo acesso era pago.

Constata-se que o método científico predominante utilizado foi o ensaio clínico, fazendo-se presente em 5 artigos, e representando 71,42% do total de artigos. Destes, 4 (80%) utilizaram a randomização como estratégia de seleção da amostra.

DISCUSSÃO

Ao correlacionar as colunas 3 e 4 do quadro 1 , evidencia-se que a classe médica foi responsável pela a autoria da maior parte dos artigos (estudos 2, 3, 4 e 5), nos quais todos são de origem internacional. Alguns países como Alemanha, Espanha e Estados Unidos da América, são reconhecidos na literatura como incentivadores do desenvolvimento de pesquisas nessa temática. Na Alemanha, por exemplo, desde 2003 as universidades de medicina disponibilizam uma carga horária na grade curricular do curso para abordar a temática PICs; em alguns estados da Espanha, oferta-se para enfermeiros e médicos programas de pós-graduação em nível de mestrado em terapias naturalistas; por sua vez, os Estados Unidos da América, juntamente com Reino Unido e Canadá aumentaram o incentivo financeiro as pesquisas nessa área.²⁶⁻²⁷

Mesmo frente ao quantitativo de artigos de origem internacional, evidencia-se que o Brasil (quadro 1) é o país com maior quantitativo de estudos, representado por dois artigos que têm em sua autoria enfermeiros. Dessa forma, a ausência de profissionais que são referência na assistência prestada à ansiedade e à depressão (psicólogos e psiquiatras) na autoria dos estudos nacionais, nos leva a inferir que essas categorias profissionais ainda prestam uma assistência baseada no modelo biomédico.

O fato de a enfermagem ser responsável pela produção dos dois artigos nacionais se justifica por dois fatores: o primeiro é que a enfermagem foi a primeira classe profissional de saúde a adotar o uso das PICs, através do parecer normativo 004/95 do Conselho Federal de Enfermagem, que além de reconhecer o uso, estabelece que o enfermeiro possa se qualificar e/ou se especializar em tais práticas²⁸; e o segundo diz respeito ao âmbito acadêmico, no qual o curso de enfermagem, quando comparado aos de fisioterapia e medicina, é o que mais oferta disciplinas na temática PICs. Contudo, os profissionais da enfermagem não têm assumido o protagonismo na utilização de PICs na atenção à saúde por muitas vezes, referirem insegurança para orientar o uso das mesmas.²⁰

Sendo assim, a unanimidade da categoria enfermagem na produção de artigos nacionais, demonstrada nesse estudo, proporciona o entendimento de que tal categoria profissional vem ampliando seus conhecimentos e qualificando o cuidado de forma integral sendo demonstrado que esses profissionais estão mais abertos a um olhar não convencional, integral e consequentemente estão contribuindo para uma formação não biomédica de futuros enfermeiros, revertendo assim a situação assistencial de cunho biologicista.²⁹⁻³⁰

Outro aspecto contribuinte para a implementação das PICs na grade curricular dos cursos da saúde e na assistência à saúde dos indivíduos é o método científico utilizado pela maioria dos estudos. Na coluna 5 do quadro 1, percebe-se a predominância do método estudo clínico randomizado, considerado o “padrão ouro” das metodologias científicas por permitir verificar o efeito de uma determinada intervenção com maior fidedignidade, comparar o grupo de intervenção com outros grupos (placebo, intervenção com agulha, intervenção com semente) alocados aleatoriamente e eliminar vieses; proporcionando assim resultados mais próximos da realidade com maior segurança. Devido a isso, o nível de evidência que mais se fez presente nesse estudo foi o nível II, valor designado para os ensaios clínicos, cuja amostra foi escolhida de forma aleatória, que juntamente com nível I são considerados de forte impacto.^{8,17,27,31}

Verificou-se também que apesar dos estudos apresentarem objetivos aproximados no sentido de verificar o efeito da auriculoterapia na ansiedade e/ou depressões existiam divergências quanto público alvo, sendo utilizados diferentes instrumentos para coleta dos dados, variabilidade no número de sessões, distintos pontos auriculares e materiais diversos para estimulá-los.

A utilização dos instrumentos de coleta dos dados ocorreu em vários momentos, antes da intervenção para selecionar a amostra, entre algumas sessões e até mesmo depois da aplicação. Os instrumentos de coleta dos dados utilizados e os respectivos estudos foram: Inventário de Ansiedade Traço e Estado (IDATE) (artigos 1, 5 e 6); escala analógica de ansiedade (artigos 2 e 3); questionário elaborado pelos próprios pesquisadores (artigos 4 e 7); escala de classificação adjetiva, escala de desejo, escala de auto eficácia, inventário de Depressão de Beck-II, questionário de confiança situacional, *checklist* de eventos adversos, lista de verificação baseada no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 4ª edição (DSM-IV) e *The Stages Readiness and Treatment Eagerness Scale* (SOCRATES) (artigo 5) e questionário para avaliação do processo de transtorno psicossomático (FAPK)(artigo 3). Em outra revisão integrativa da literatura¹², o IDATE também foi caracterizado como o instrumento de coleta dos dados mais utilizado nas produções científicas analisadas pelos autores. Outra forma de avaliar os efeitos foi através de exames de urina (artigos 3 e 5) e hemograma (artigo 3).

O IDATE é um instrumento que foi desenvolvido em 1983 pelo inglês Spielberger e consiste em duas escalas de auto avaliação do tipo *likert* com escores que podem variar de 1(nada) a 4 (muito), composta por 20 itens cada, cujo objetivo é explorar sensações de: bem-estar, cansaço, decisão, resolução de problemas, preocupação e outras, as quais permitem identificar ansiedade traço (características permanentes) e ansiedade estado (características transitória/atuais).³²⁻³³

Considerando-se os resultados obtidos pelos instrumentos, percebeu-se que a depender do material utilizado para estimular os pontos e da quantidade de sessões os benefícios da auriculoterapia sob a ansiedade e a depressão podem variar para mais ou menos positivo. O estudo número 6²⁴, aplicou a auriculoterapia em três grupos: um com sementes, outro com agulhas e outro somente com fita adesiva. Após a avaliação, evidenciou-se que o grupo cuja técnica foi realizada com agulha obteve melhores resultados em comparação com os demais, mas, mesmo assim, os autores orientam o uso de sementes por gerar menos desconforto e poder ser aplicada, quando em protocolo, por pessoas treinadas. Infere-se, portanto, ser esse o motivo

Jales RD, Gomes ALC, Silva FV da, *et al.*

de os pesquisadores^{21,25} utilizarem as sementes em suas intervenções. O estudo 1 utilizou tanto as agulhas como as sementes, restando o estudo 3 que utilizou somente agulhas. Tais dados divergem de um estudo de revisão integrativa da literatura, na qual evidenciaram que a agulha foi o material mais utilizado seguido das sementes e por último dos cristais.¹²

Em 3 artigos (3, 5 e 6) se seguiu protocolo de aplicação: nos artigos 3 e 5 os pontos utilizados foram os preconizados pelo protocolo da *National American Detoxification Association* (NADA), esse protocolo de fácil aplicação, direciona-se a pacientes em abstinência de substâncias e utiliza 5 pontos: *Shenmen*, simpático, rim, fígado e pulmão, o estudo 5 usou uma versão modificada, dessa forma, estimulou os pontos do coração e do subcórtex ao invés do ponto do rim e do simpático. O artigo 6 teve sua técnica baseada na versão beta do *Auricular Protocol for Pain & Anxiety* (APPA), um protocolo recentemente elaborado para populações vivendo em perigo, conflitos e desastres relacionados à pobreza, utiliza os seguintes pontos: *Shenmen*, tranquilizante, tálamo, sistema autonômico ou simpático e ponto zero.^{20-21,23}

Outro aspecto que não foi comum nos artigos foi o quantitativo e a duração das sessões, ou seja, houveram intervenções realizadas a cada 15 dias (artigo 2), em 4 (artigo 3), 8-12 (artigo 7), 10 (artigo 6), e 12 sessões (artigos 1 e 5). Algumas foram duas vezes por semana (artigos 3 e 6); a duração das sessões quando citadas variou de no mínimo 5 (artigos 1 e 6) e no máximo 30 minutos (artigo 7). A partir da 8ª semana, pôde-se evidenciar resultados positivos no controle da ansiedade (artigos 1 e 5).

Apesar de os estudos utilizarem pontos auriculares, instrumentos de coleta dos dados e tempo de sessões diferentes para a mesma finalidade, esses não foram considerados um fator limitante para as pesquisas.

Diferentes limitações foram citadas pelos autores, dentre as mais frequentes destacamos: amostra da pesquisa (estudos 1, 3, 5, 6 e 7) e efeito placebo (estudos 1, 2, 3, 6 e 7). Outras limitações foram citadas, porém com menor frequência: tempo de contato com os participantes (estudos 5 e 6), instrumento de avaliação (estudos 3 e 5) e variabilidade de mapas (estudo 2). O estudo 4 não apresentou as limitações da pesquisa.

A limitação relacionada à amostra foi devido à homogeneidade e pequeno quantitativo dos participantes, esse último, por sua vez, é considerado um fator inevitável, uma vez que mesmo tendo um número considerável de participantes no início da coleta dos dados, o estudo tende a não ser fidedigno por causa da desistência dos mesmos ao longo das sessões,

Auriculoterapia no cuidado da ansiedade...

principalmente quando esses têm ansiedade e/ou depressão devido às características da doença, como por exemplo, o desespero pelo rápido efeito da auriculoterapia. Outro fator que pode interferir no resultado da pesquisa e depende dos participantes da amostra é o estímulo dos pontos auriculares nos quais as sementes foram aplicadas, elas precisam ser pressionadas para se obter melhores resultados e os pesquisadores não têm como averiguar se essa ação está sendo realizada pelos participantes.^{22,24-25}

O efeito placebo foi um aspecto que influenciou os resultados, devido a situações variadas esse termo foi citado com frequência pelos pesquisadores na seção limitações do estudo. Na primeira situação, ele foi tido como fator limitante, quando os pontos *Sham* do estudo, pontos falsos próximos aos pontos terapêuticos (os que serão utilizados para se alcançar o objetivo do estudo), obteve na primeira avaliação, realizada após 8 sessões, resultado positivo sob o controle da ansiedade, esse fato inesperado se relaciona com a crença ou a escolha incorreta dos pontos *Sham*, uma vez que existem vários mapas de auriculoterapia. Para saber a eficácia ou não de tais pontos os autores orientam a realização de novos estudos.^{19-20-21,24}

Ao contrário da situação anterior, no estudo 6, que utilizou em um grupo fita adesiva sem qualquer material de pressão (sementes ou cristais), não evidenciou -se efeito placebo, uma vez que não foi possível cegar os participantes, o que foi considerado como um fator limitante.²⁴ E por fim a ausência de um grupo placebo para avaliar o efeito da auriculoterapia no estresse e nos resultados do tratamento reprodutivo assistido, também foi tida como fator limitante.²⁵

Frente a essas limitações é aconselhável que futuras produções científicas estimulem os pontos *Sham*, a fim de averiguar sua eficácia e utilizem amostras heterogêneas composta por um grande quantitativo de colaboradores, para que protocolos possam ser avaliados.^{19,21-22}

CONCLUSÃO

Atingiu-se o objetivo proposto de investigar na literatura dos últimos seis anos o uso da auriculoterapia no tratamento da ansiedade e depressão e permitiu a compreensão de alguns aspectos importantes sobre a utilização dessa terapêutica nos agravos mencionados.

Observou-se que o fator comum a todas as pesquisas analisadas foi o resultado positivo sob o controle da ansiedade e/ou depressão. Utilizaram-se pontos, instrumentos de coleta de dados e materiais de compressão distintos para o mesmo agravo, demonstrando que a finalidade do ponto depende do mapa auricular.

Evienciou-se também, nessa pesquisa que o ponto da ansiedade, proposto pela auriculoterapia

Jales RD, Gomes ALC, Silva FV da, *et al.*

baseada na escola francesa, não foi estimulado em nenhum estudo, em contrapartida, os autores utilizaram pontos que tratassem os sintomas da ansiedade e depressão, sendo assim, defende-se a necessidade de pesquisas que tenham na sua intervenção o estímulo desse ponto, para que sua eficácia seja avaliada. Ressalta-se que falta de consenso e a não especificação do mapa auricular ou vertente seguidos, acaba por dificultar a produção de novos estudos.

Conclui-se que ao ser considerado o período de publicação investigado e o tempo de implantação da auriculoterapia no Sistema Único de Saúde, verifica-se que há certa escassez e insuficiência de produções científicas sobre temática pesquisada, requerendo portando, a aumento de pesquisas que demonstrem evidências científicas sobre os benefícios da auriculoterapia nesses distúrbios e a viabilidade de sua ampla utilização.

FINANCIAMENTO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES.

REFERÊNCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud, Mental Health Gap Action Programme. Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2017.10-173
2. Leornado BC, Cunha DF, Sakae TM, Remor KVT. Prevalência de transtornos mentais e utilização de psicofármacos em pacientes atendidos em um ambulatório médico de especialidades. Arq Catarin Med [Internet]. 2017 [cited 2018 July 3];46(2):39-52. Available from: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/268/154>
3. Vasconcelos-Raposo J, Soares AR, Silva F, Fernandes MG, Teixeira CM. Níveis de ideação suicida em jovens adultos. Estud Psicol. 2016 Apr-June;33(2):345-54. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02752016000200016>
4. Campos EBV. Uma perspectiva psicanalítica sobre as depressões na atualidade. Est Inter Psicol. 2016 Dez;7(2):22-44. DOI: <http://dx.doi.org/10.5433/2236-6407.2016v7n2p22>
5. Gomes GC, Passos MHP, Silva HA, Oliveira VMA, Novaes WA, Pitangui ACR et al. Qualidade de sono e sua associação com sintomas psicológicos em atletas adolescentes. Rev Paul Pediatr. 2017 July;35(3):316-21. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/;2017;35;3;00009>

Auriculoterapia no cuidado da ansiedade...

6. Trajano FMP, Almeida LNA, Araújo RA, Crisóstomo FLS, Almeida AAF. Levels of anxiety and impacts on voice: a literature review. Distúrb Comun [Internet]. 2016 [cited 2018 July 5];28(3):423-32. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/viewFile/26617/21789>
7. 7- Vasconcelos TC, Dias BRT, Andrade LR, Melo GF, Barbosa L, Souza E. Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. Re bras educ méd. 2015 Oct;39(1):135-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n1e00042014>
8. Goyatá SLT, Avelino CCV, Santos SVM, Souza Junior DI, Gurgel MDSL, Terra FS. Efeitos da acupuntura no tratamento da ansiedade: revisão integrativa. Rev Bras Enferm. 2016 May-June;69(3):602-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690325i>
9. García AP, Álvarez JS, Rosa GR. Efectividad de la auriculoterapia en la hipertensión arterial primaria en adultos según diagnóstico tradicional. AMC [Internet]. 2017 [cited 2018 July 07];21(1). Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v21n1/amc050117.pdf>
10. García NMR, Muñoz DMH, Reyes NV. Tratamiento de hábitos deformantes bucales en niños de 4 a 13 años con auriculoterapia. AMC [Internet]. 2017 [cited 2018 July 07];21(6). Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211153611007>
11. Kurebayashi LFS, Gnatta JR, Borges TP, Silva MJP. Avaliação diagnóstica da Medicina Tradicional Chinesa dos sintomas de estresse tratados pela auriculoterapia: ensaio clínico. Rev Eletr Enf. 2014 Jan-Mar;16(1):68-76. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.20167>
12. Moura CC, Carvalho CC, Silva AM, Lunes DH, Carvalho de EC, Chaves ECL. Auriculoterapia efeito sobre a ansiedade. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2015 [cited 2018 July 10];30(2):1-18. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/596/90>
13. Salazar RMO. Importancia del estudio de la Auriculoterapia y la acupuntura en las carreras de tecnología de la salud. Rev. Cub. de Tec. de la Salud [Internet]. 2016 [cited 2018 July 07];7(4). Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubtecsal/cts-2016/cts164i.pdf>
14. Sousa EMD, Trindade AKF, Pereira IC. Auriculoterapia: terapia milenar e eficiente no tratamento de enfermidades. Conceitos [Internet]. 2014 [cited 2018 July 15];1(20):90-9. Available from: <http://www.adufpb.org.br/site/wp->

[content/uploads/2014/09/REVISTA-CONCEITOS-20-2.pdf#page=89](#)

15. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2014 Apr;48(2):335-45. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>

16. Souza NR, Freire DA, Souza MAO, Santos ICRV, Santos LV, Bushatsky M. Fatores predisponentes para o desenvolvimento da lesão por pressão em pacientes idosos: uma revisão integrativa. *ESTIMA*. 2017 July;15(4):229-39. DOI: <http://dx.doi.org/10.5327/Z1806-3144201700040007>

17. Souza FAC, Araújo JNM, Silva Soares RPS, Santos MMP, Ferreira Júnior MA, Vitor AF. Fatores de risco para retinopatia da prematuridade: revisão integrativa. *Rev Eletr Enf*. 2018 Apr;20:v20a04. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v20.43943>

18. Salles LF, Homo RFB, Silva MJ. Práticas integrativas e complementares: situação do seu ensino na graduação de enfermagem no Brasil. *Revista Saúde [Internet]*. 2014 [cited 2018 July 20];8(3-4):37-44. Available from: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/2005/1579>

19. Prado JM, Kurebayashi LFS, Silva MJ. Eficácia da auriculoterapia na redução de ansiedade em estudantes de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2012 Feb;46(5):1200-06. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000500023>

20. López-Arza MVG, Mansilla JR, Fernández JM, Donoso EV, Sánchez BG, Palomares MJ. Auriculoterapia contra la ansiedad en los exámenes universitarios según estudio piloto longitudinal enmascarado. *Rev Int Acupuntura*. 2013 Jan-Mar;7(1). DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S1887-8369\(13\)70076-0](http://dx.doi.org/10.1016/S1887-8369(13)70076-0)

21. Lorent L, Agorastos A, Yassouridis A, Kellner M, Muhtz C. Auricular Acupuncture Versus Progressive Muscle Relaxation in Patients with Anxiety Disorders or Major Depressive Disorder: A Prospective Parallel Group Clinical Trial. *J Acupunct Meridian Stud*. 2016 Aug;9(4):191-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jams.2016.03.008>

22. Rodríguez JAC, Morgado AR. Tratamiento de la ansiedad con técnicas tradicionales. *MEDICIEGO [Internet]*. 2012 [cited 2018 Aug 5];18(esp). Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol_18noespc_2012/pdf/T3.pdf

23. Chen KW, Berger CC, Gandhi D, Weintraub E, Lejuez CW. Adding Integrative Meditation with Ear Acupressure to Outpatient Treatment of Cocaine Addiction: A Randomized Controlled Pilot Study. *J Altern Complement Med*. 2012 Oct;19(3):204-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.1089/acm.2011.0311>

24. Kurebayashi LFS, Turrini RNT, Souza TPB, Marques CF, Rodrigues RTF, Charlesworth. Auriculoterapia para redução de ansiedade e dor em profissionais de enfermagem: ensaio clínico randomizado. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017 Apr;25:e2843. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1761.2843>

25. Saffari M, Khashavi Z, Valiani M. The Effect of Auriculotherapy on the Stress and the Outcomes of Assistant Reproductive Technologies in Infertile Women. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2018 Jan-Feb;23(1):8-13. DOI: http://dx.doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_105_16

26. Lopes ACP, Ceolin T, Ceolin S, Lope CV. As Contribuições da Disciplina “Terapias Complementares Com Ênfase em Plantas Medicinais” na Prática Profissional dos Enfermeiros. *J. res: fundam care*. 2018 July-Sept;10(3):619-625. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.619-625>

27. Salles LF, Homo RFB, Silva MJ. Situação do ensino das práticas integrativas e complementares nos cursos de graduação em enfermagem, fisioterapia e medicina. *Cogitare Enferm [Internet]*. 2014 [cited 2019 Jan 15];9(4):741-6. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/35140/23941>

28. Karino ME, Felli VEA. Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. *Cienc Cuid Saúde [Internet]*. 2012 [cited 2018 June 20];1(supl):11-5. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17048/pdf>

29. Araújo TC, Pereira A, Sampaio ES, Araújo MSS. Uso da música nos diversos cenários do cuidado: revisão integrativa. *Rev baiana enferm*. 2014 Jan-Apr;28(1):96-106. DOI: <http://dx.10.18471/rbe.v28i1.6967>

30. Contarato AAPF, Bento FC, Rampellotti LF. Motivação dos pacientes com histórico de câncer de mama em buscar as terapias alternativas. *Extensio: R Eletr de Extensão*. 2016 Jan;13(24):64-82. DOI: <http://dx.doi.org/10.5007/1807-0221.2016v13n24p64>

31. Nedel WL, Silveira F. Os diferentes delineamentos de pesquisa e suas particularidades na terapia intensiva. *Rev Bras Ter intensiva*. 2016 July;28(3):256-60. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507X.20160050>

32. Kohlsdorf M, Costa Junior, AL. Análise metodológica sobre literatura em onco-hematologia pediátrica. *Psicol. saúde doenças*. 2017 Mar;18(2):527-44. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180220>

33. Chaló P, Pereira A, Sancho L, Mateus H. Biofeedback e ansiedade no ensino superior: comparação da eficácia entre dois programas breves.

Jales RD, Gomes ALC, Silva FV da, *et al.*

Auriculoterapia no cuidado da ansiedade...

Psicol saúde doenças. 2016 Feb;17(1):60-6. DOI:
<http://dx.doi.org/10.15309/16psd170109>

Submissão: 30/04/2019
Aceito: 23/06/2019
Publicado: 13/08/2019

Correspondência

Renata Dantas Jales
E-mail: renatadantas_jales@hotmail.com



Esta obra é licenciada sob Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) sendo permitida a reprodução parcial ou total desde que mencionada a fonte.