

Auriculoterapia efeito sobre a ansiedade

Efecto de la auriculoterapia sobre la ansiedad

Effect of auriculotherapy on anxiety

Caroline de Castro Moura^I; Camila Csizmar Carvalho^I; Andréia Maria Silva^I; Denise Hollanda Iunes^I; Emilia Campos de Carvalho^{II}; Érika de Cássia Lopes Chaves^I

^I Escola de Enfermagem – Universidade Federal de Alfenas. Minas Gerais. Brasil

^{II} Escola de Enfermagem – Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto. São Paulo. Brasil

RESUMO

Introdução: A vida agitada, rotina excessiva, estresse e a aparência de conflito estão aumentando hoje e pode causar ansiedade, comprometendo a saúde física e mental das pessoas.

Objetivos: identificar evidências na literatura sobre o efeito de orelha em protocolo de ansiedade e tratamento.

Métodos: uma pesquisa bibliográfica no PubMed, LILACS, Science Direct e IBECs com palavras-chave · Ansiedade / Ansiedade · e · Auriculoterapia / Auriculoterapia · e · Ansiedade / Ansiedade · e · fone de ouvido / Acupuntura, Orelha · adaptada a cada base, com os critérios de inclusão: trabalhos apresentados em Português, Inglês e Espanhol, publicados nos últimos dez anos.

Resultados: 78,11% dos estudos analisados ??mostraram acupuntura auricular como uma intervenção eficaz para reduzir a ansiedade. É relacionada com o protocolo de auricular · ele descobriu que não há consenso entre os especialistas sobre o número de sessões, duração do tratamento e os pontos aplicados para a ansiedade. Apesar

desta diversidade, auriculotherapy pode ser identificado como o método preferido: aplicação da técnica por meio de uma agulha (50%), unilateral (42,9%) em pontos Shenmen (64,3%) e relaxamento (28,6%), com o manual e estimulação (78,6%) por semana (21,4%), com número variável de sessões utilizando para avaliar o efeito da técnica, os marcadores e os instrumentos de avaliação psicométrica ansiedade (78,6%).

Conclusões: Sugere-se a realização de novos ensaios clínicos para a compreensão da técnica de ouvido, uma vez que ela foi positiva para a redução da ansiedade, além de protocolo do estudo de validação.

Palavras-chave: ansiedade; Orelha; acupuntura auricular.

RESUMEN

Introducción: la agitada vida, rutina excesiva, el estrés y la aparición de situaciones de conflicto están aumentando hoy en día y pueden causar ansiedad, lo que compromete la salud física y mental de las personas.

Objetivos: identificar la evidencia en la literatura sobre el efecto de la auriculoterapia en la ansiedad, así como el protocolo de tratamiento.

Métodos: búsqueda de la literatura en PubMed, LILACS, Science Direct y IBECs, con las palabras clave "Ansiedad/ Anxiety" and "Auriculoterapia/ Auriculotherapy" e "Ansiedad/ Anxiety" and "Acupuntura auricular/ Acupuncture, Ear" , adaptada para cada base, con los criterios de inclusión: trabajos presentados en portugués, inglés y español, publicados en los últimos diez años.

Resultados: en 78,11 % de los estudios analizados la auriculoterapia se mostró como una intervención eficaz para la reducción de la ansiedad. Relacionado con el protocolo del auriculoterapia se encontró que no existe un consenso de los expertos en relación con el número de sesiones, duración del tratamiento y puntos aplicados para la ansiedad. A pesar de esta diversidad, la auriculoterapia puede identificarse como el método más utilizado: aplicación de la técnica a través de una aguja (50 %), de forma unilateral (42,9 %) en los puntos *Shenmen* (64,3 %) y Relajación (28,6 %) , con la estimulación manual (78,6 %) y semanal (21,4 %) con número variable de sesiones, utilizando, para evaluar el efecto de la técnica, marcadores e instrumentos de evaluación psicométrica de ansiedad (78,6 %).

Conclusiones: se sugiere llevar a cabo más ensayos clínicos para el conocimiento de la técnica del auriculoterapia, una vez que ella fue positiva para la reducción de la ansiedad, además de la validación del protocolo de estudio.

Palabras clave: ansiedad; auriculoterapia; acupuntura auricular.

ABSTRACT

Introduction: The hectic life, excessive routine, stress and the appearance of conflict are increasing today and can cause anxiety, compromising the physical and mental health of people.

Objectives: to identify evidence in the literature on the effect of ear in anxiety and treatment protocol.

Methods: A literature search in PubMed, LILACS, Science Direct and IBECs with keywords · Ansiedade / Anxiety · and · Auriculoterapia / Auriculotherapy · e · Ansiedade / Anxiety · and · headset / Acupuncture Acupuncture, Ear · adapted to each basis, with the inclusion criteria: papers presented in Portuguese, English and Spanish, published in the last ten years.

Results: 78.11% of the studies analyzed showed ear acupuncture as an effective intervention to reduce anxiety. It related to the protocol of auricular · it found that there is no consensus among experts regarding the number of sessions, duration of treatment and dots applied for anxiety. Despite this diversity, auriculotherapy can be identified as the preferred method: applying the technique through a needle (50%), unilateral (42.9%) in Shenmen points (64.3%) and relaxation (28.6%), with manual and stimulation (78.6%) Weekly (21.4%) with variable number of sessions using to evaluate the effect of the technique, markers and psychometric assessment instruments anxiety (78.6%).

Conclusions: It is suggested to conduct further clinical trials for understanding the technique of Ear, once she was positive for anxiety reduction, plus validation study protocol.

Keywords: anxiety; Ear; auricular acupuncture.

INTRODUÇÃO

A vida agitada com o ritmo acelerado de trabalho, a rotina excessiva, o estresse e a ocorrência de situações conflituosas são cada vez mais frequentes nos dias atuais e são condições que geram ansiedade e, conseqüentemente, comprometem a saúde física e mental das pessoas. A ansiedade pode ser considerada como um “vago e incômodo sentimento de desconforto ou temor, acompanhado por resposta autonômica (a fonte é frequentemente não específica ou desconhecida para o indivíduo); sentimento de apreensão causado pela antecipação de perigo”.¹ Pode se caracterizar em ansiedade patológica quando se apresenta em maior intensidade e duração, proporcionalmente à situação que a originou.²

Ao longo dos últimos anos os transtornos de ansiedade têm sido cada vez mais comuns na vida das pessoas.³ O tratamento farmacológico, especialmente com medicamentos psicotrópicos da classe dos ansiolíticos, constitui a terapêutica mais comum e mais procurada.⁴ Contudo, o uso prolongado dessas drogas pode provocar vários efeitos adversos como tontura, cefaleia, diarreia, entre outros, além de acarretar dependência química.⁵

Atualmente, a literatura tem apresentado algumas práticas integrativas e complementares no intuito de superar esses estados emocionais alterados. Ao considerar a eficácia destas práticas sobre os transtornos mentais, torna-se relevante a busca pela afirmação científica das mesmas. Neste contexto, destacam-se as pesquisas sobre Acupuntura, baseada nos preceitos da Medicina Tradicional Chinesa e, dentre os métodos desta prática, evidencia-se a auriculoterapia.⁶

A auriculoterapia como forma de tratamento tem sido utilizada há milênios. A escola chinesa tem suas bases definidas em princípios da medicina oriental, que considera o ser humano como um ser integral, sem barreiras entre mente, corpo e espírito. Assim, baseado em uma visão integrativa e sistêmica, o organismo humano é considerado um campo de energia, de acordo com o paradigma bioenergético, que se estende para todos os campos do conhecimento humano e da saúde.⁷ Essa linha utiliza os preceitos da medicina ocidental para se realizar a escolha de pontos auriculares,⁸ que são baseados no equilíbrio energético do organismo, dessa forma esses pontos são flutuantes, e podem variar a cada avaliação.

Posteriormente, em 1956, foi Paul Nogier, um médico francês, que iniciou a disseminação do conhecimento científico em terapia auricular fundamentando-se em conhecimentos de neurologia e embriologia.⁹ A escola francesa de Nogier¹⁰ determina o microsistema auricular como reflexologia de uma ação neurológica, ou seja, conduzida pelo sistema parassimpático. Nessa escola é possível obter mapas de pontos auriculares que estão relacionados com a sintomatologia do indivíduo.

A referida técnica usa a estimulação de pontos localizados no pavilhão auricular para efetuar tratamentos de enfermidades físicas e mentais devido ao reflexo que a orelha, por meio de seus inúmeros filetes nervosos e vasos capilares, exerce no Sistema Nervoso Central (SNC), e através deste, sobre o organismo. É considerada assim um método completo de terapia,¹¹ que pode ser coadjuvante ao tratamento principal melhorando a resposta do mesmo, ou até mesmo um tratamento prioritário, ao longo do tempo, a fim de prolongar o efeito da terapêutica no indivíduo.

Diante do que foi exposto, faz-se necessário conhecer mais profundamente sobre a técnica da auriculoterapia e como ela atua na ansiedade, a fim de favorecer a implementação desse procedimento na prática clínica, de forma a possibilitar a prevenção e o tratamento precoce da ansiedade em diversas populações alvos. Dessa forma, os objetivos desse estudo consistiram em identificar evidências na literatura sobre o efeito da auriculoterapia na ansiedade, bem como, o protocolo de tratamento.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura fundamentada nas etapas propostas por Whittemore e Knafl,¹² com as seguintes questões norteadoras: “Qual o efeito da auriculoterapia sobre a ansiedade? Qual o protocolo de auriculoterapia destinados à ansiedade?”. Foi realizada busca nas bases de dados *US National Library of Medicine* (PUBMED), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde

(LILACS), Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS) e *Science Direct*. Para a busca foram definidos termos extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH) que, utilizando o operador booleano AND, resultaram nas combinações: “Ansiedade/ Anxiety” and “Auriculoterapia/ Auriculotherapy” e “Ansiedade/ Anxiety” and “Acupuntura auricular/ Acupuncture, Ear”. Foram adotados os critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos dez anos nos idiomas português, inglês e espanhol, com o resumo disponível para análise nas bases de dados.

Foram selecionados somente os artigos que responderam as questões norteadoras e os critérios de elegibilidade. Após a seleção, os mesmos foram minuciosamente analisados; para coleta e avaliação dos dados aplicou-se um instrumento composto pelos itens: identificação do artigo; palavras-chaves/ descritores; objetivo(s) do estudo; características metodológicas; análise dos dados; nível de evidência; resultados do estudo; conclusões do estudo.¹³ Ainda, para avaliar a intervenção de auriculoterapia para a ansiedade, o instrumento também foi baseado nas diretrizes da *Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture* (STRICTA), que abrange informações para serem incluídas nos relatórios de ensaios clínicos, como: razão e protocolo de tratamento (número, frequência e duração das sessões), detalhamento do dispositivo utilizado (tipo de dispositivo, localização dos pontos de aplicação, tipo de estimulação) e descrição da randomização dos grupos, inclusão de outros tipos de tratamento concomitantemente e identificação do intervencionista.¹⁴ Este instrumento foi submetido a um processo de refinamento,¹⁵ por um grupo formado por três juízes com experiência na temática, que o avaliaram quanto à forma de apresentação, clareza e abrangência do conteúdo, sendo este adaptado com as modificações propostas.

Para avaliar o nível de evidência dos artigos selecionados, utilizou-se a classificação proposta por STETLER et al:¹⁶

I - evidência obtida do resultado de meta análise de estudos clínicos controlados e randomizados;

II - evidência obtida em um estudo de desenho experimental; III - evidência obtida no delineamento de estudos quase-experimental; IV - evidências que emergem de estudos não experimentais, descritivo ou com abordagem metodológica qualitativa ou estudo de caso; V - evidência que surgem de relatórios de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou de dados de avaliação de programas; VI - evidências oriundas de opiniões de especialistas, e da experiência clínica ou opinião de comitês especialistas.

RESULTADOS

Na busca às bases de dados, foram localizados 41 artigos, sendo 33 na PUBMED, cinco na *Science Direct*, três na LILACS e zero da IBECS. Desses, 26 foram excluídos, uma vez que não atenderam aos critérios de inclusão e não responderam a questão

norteadora. Assim, na leitura crítica dos mesmos foram analisados 14 artigos, sendo 12 da PUBMED e dois da LILACS.

Pode-se constatar que as publicações encontradas se originaram de oito países, sendo 87,5 % (n=7) do ocidente e 12,5 % (n=1) do oriente. Referente ao idioma de publicação, 11 artigos foram publicados em inglês, dois em espanhol e um em português. Entre os artigos selecionados, 78,6 % (n=11) apresentaram nível de evidência II e 21,1 % (n=3) apresentaram nível de evidência III, de forma que predominou uma forte evidência científica.

Em relação à linha da auriculoterapia (chinesa ou francesa) que norteou o protocolo de tratamento dos estudos realizados, apenas um artigo (A5) trouxe essa informação, que optou pela escola chinesa. Outros oito estudos não apresentaram esta informação mas descreveram a utilização de pontos da escola chinesa como o ponto Shenmen (A1, A2, A4, A6, A7, A8, A9, A13).

O tratamento de auriculoterapia foi realizado para várias condições clínicas concomitantes à ansiedade, com destaque para procedimentos emergenciais, cirúrgicos e odontológicos e pessoas em uso de substâncias ilícitas.

O quadro apresenta informações referentes ao dispositivo utilizado para a aplicação da auriculoterapia no grupo experimental, os pontos utilizados para o tratamento realizado, em que todos estão relacionados direta ou indiretamente ao controle da ansiedade, o tipo de estímulo realizado nos pontos auriculares aplicados e o tempo de tratamento.

Os pontos mais utilizados para a aplicação da auriculoterapia foram *Shenmen* e Relaxamento, entretanto, os pontos Fígado e Pulmão também foram utilizados nos protocolos de tratamento propostos pelos estudos revisados, de forma que em 28,6 % (n=4) dos estudos houve a associação dos pontos *Shenmen*, Fígado e Pulmão. O ponto Relaxamento, ainda, foi usado em 28,6 % (n=4) dos estudos, mas em nenhum deles esse ponto foi utilizado em conjunto com os pontos *Shenmen*, Fígado e/ou Pulmão.

Ao investigar o pavilhão auricular destinado à aplicação da auriculoterapia, observou-se que 42,9 % (n=6) estudos (A1, A2, A4, A9, A14) definiram o tratamento unilateral, 21,4 % (n=3) estudos (A6, A10, A13) definiram como bilateral e 35,7 % (n=5) estudos (A3, A5, A7, A8, A12) não esclareceram sobre este procedimento.

A ocasião em que foi ministrada a intervenção foi definida conforme o tratamento coadjuvante em cada estudo: antes do procedimento cirúrgico - quatro semanas (A5) ou uma hora (A14), no transporte do paciente para o hospital (A10, A13) e antes de iniciar o procedimento odontológico (A3, A11). Dentre os estudos (A1, A2, A4, A6, A7, A8, A12) analisados 50 % (n=7) não descreveram a ocasião escolhida para a intervenção.

Referente ao ambiente de realização da técnica, apenas 35,7 % (n=5) dos estudos informaram este aspecto: ambiente escolar (A4), hospital (A5, A14), ambulatório (A1), consultório odontológico (A3). Os demais estudos (A2, A6, A7, A8, A9, A11, A12) não

informaram. Dois estudos (A10, A13) realizaram a aplicação da auriculoterapia dentro de uma unidade de transporte (ambulância).

Referentemente à formação dos profissionais que aplicaram a intervenção, em 35,7 % (n=5) dos estudos (A1, A4, A6, A13, A14) há a informação de que os profissionais possuem certificado em acupuntura e em 21,5 % (n=3) estudos (A2, A11, A14) foram realizados por intervencionistas treinados por outros profissionais com experiência na área. Por outro lado, 42,8 % (n=6) dos artigos (A3, A7, A8, A9, A10, A12) não apresentam tal informação. Ainda, apenas 7,14 % (n=1) dos artigos (A4) trouxeram a informação de que o profissional que aplicou a intervenção tinha cinco anos de experiência em auriculoterapia; os demais artigos não constaram a informação a respeito do tempo de experiência do profissional na área estudada.

Apenas 21,1 % (n=3) dos estudos (A8, A9, A12) tiveram delineamento metodológico quase experimental, nos demais predominaram o delineamento experimental. Os pontos utilizados como placebo foram: os pontos punho e ouvido externo (A4), pontos localizados na hélix (A6), fígado (A9), dedos (A3, A9), estômago (A10, A13), ombro e tonsilas (A3).

Em 42,9 % (n=6) dos estudos a auriculoterapia foi associada a outras intervenções: tratamento ambulatorial intensivo, que abrangeu intervenções tais como aconselhamento individual, terapia cognitivo-comportamental, treinamento de relaxamento (como *t'ai chi*), dentre outros (A1); utilização de uma fórmula chamada *Yinxieling* Otimizada (um composto de ervas) e o método de sangria na parte de trás da orelha (A2), oferecimento de uma xícara de chá de ervas sem cafeína, em um ambiente tranquilo, e os sujeitos foram instruídos a libertar sua mente de pensamentos estressantes (A6); terapias individual e em grupo; educação para o vício; para a autoestima; controle da raiva; assuntos relacionado à família e relacionamentos, entre outros (A12); terapia floral e grupal (A8) e fitoterapia (A9).

Ao observar o efeito da auriculoterapia sobre a ansiedade, pode-se constatar que em 78,11 % (n=11) dos estudos (A1, A4, A4, A5, A7, A9, A10, A11, A12, A13, A14) a mesma se mostrou como uma intervenção eficaz. Por outro lado, em 7,14 % (n=1) dos estudos (A6) a hipótese inicial não foi confirmada, ou seja, o protocolo de auriculoterapia utilizado não foi eficaz. Em outro estudo (A2) não houve diferença significativa nos escores de ansiedade entre os grupos tratado e controle. Ainda, 7,14 % (n=1) dos artigos (A8) apresentaram que a terapia floral mostrou ser mais eficaz na redução da ansiedade se comparados à auriculoterapia.

Dos 14 artigos incluídos na presente análise, 78,6 % (n=11) apresentaram informações referentes a marcadores e instrumentos que foram utilizados a fim de avaliar o efeito das intervenções realizadas. Os marcadores biológicos mais utilizados foram: exames laboratoriais (A1), (hemograma completo, exame de urina, função renal e hepática), eletrocardiograma (A1), pressão arterial (A6, A10, A13, A14), frequência cardíaca (A6, A10, A11, A13, A14), e saturação de oxigênio (A11). Os instrumentos de avaliação psicométricas de comportamento utilizados foram: Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) (A3, A4, A14), Escala de Ansiedade de *Zung Self-Rating* (SAS) (A5), o

Inventário de Ansiedade de Beck (A12) e a Escala de Ansiedade pré-operatória modificada (YALE) (A14).

DISCUSSÃO

Neste estudo evidenciou-se que a maioria dos artigos analisados (n=11) apresentou a auriculoterapia como uma Prática Integrativa e Complementar que pode ser benéfica para a redução da ansiedade, contudo o número de estudos abrangendo essa temática ainda é pequeno. Essa prática é considerada um tratamento seguro, de rápida aplicação, realizado em diversas condições locais e ambientais, na expectativa de melhorar a qualidade de vida da população, uma vez que pode contribuir para reduzir, entre outras condições, a frequência cardíaca, a dor e a ansiedade.^{6,17} Portanto, a realização de pesquisas experimentais, com amostragens mais representativas, é necessária para confirmar os benefícios dessa técnica.^{6,18-20}

Comparando-se os artigos analisados, verifica-se que são estudos atuais, que foram realizados por profissionais médicos, seguido, em minoria, de odontólogos e enfermeiros e apenas um estudo foi realizado no Brasil. Tais fatos permitem constatar que a enfermagem brasileira tem poucas publicações sobre acupuntura como recurso terapêutico em seu cotidiano.⁹ Isso faz com que a auriculoterapia se configure como prática que necessita de mais investimentos governamentais, principalmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme aponta um estudo²¹ realizado em unidades de saúde da zona norte de São Paulo/SP, que concluiu a necessidade de incentivo e a criação de condições para o oferecimento de Práticas Integrativas e Complementares em todas as suas unidades de saúde, visto que o SUS têm se mostrado favorável quanto ao uso de recursos terapêuticos que sejam eficazes em muitas instâncias de tratamento e economicamente mais acessíveis à população.

Diante disso, evidencia-se a importância dos enfermeiros investirem em conhecimentos a respeito das Práticas Integrativas e Complementares, uma vez que a utilização desses recursos amplia o campo de atuação desse profissional, além de assegurar a humanização e a qualidade do atendimento e a integralidade da assistência ao indivíduo.²²

Atualmente, existem duas escolas que norteiam os princípios da auriculoterapia, a escola chinesa e a escola francesa; embora outros mapas de auriculoterapia estão sendo desenvolvidos, esses dois mapas são os mais comuns e os mais utilizados.⁶

Apenas um artigo evidenciou qual escola de auriculoterapia seguiu. Destaca-se que esta é uma informação útil, que auxilia a determinar o protocolo de tratamento e os pontos auriculares utilizados. Desde modo, a escola francesa determina o microssistema auricular como reflexo do SNC, onde podem aparecer pontos fisiológicos e patológicos quando há um distúrbio correspondente; quando se estimula determinados pontos, alguma área do cérebro é ativada e desencadeia a liberação de neurotransmissores e hormônios que agirão no organismo.¹⁰ Já a linha chinesa da auriculoterapia é baseada nos preceitos da medicina tradicional chinesa (MTC) para se

realizar a escolha de pontos auriculares e considera a influência dos meridianos que passam próximo ao pavilhão auricular, onde é praticada a tonificação ou sedação.⁸

É relevante destacar que a auriculoterapia foi utilizada para uma variedade de condições clínicas dos indivíduos, dentre as quais merecem destaque as situações emergenciais, momentos anteriores à realização de intervenções cirúrgicas, momento de indução anestésica, uso de substâncias psicoativas e dor, que são situações que podem desencadear ansiedade nos indivíduos.^{6,23-25} Destaca-se também que essa intervenção foi aplicada em pessoas saudáveis e indivíduos que se consideraram estressados, o que mostra que uma das propostas do uso das Práticas Integrativas e Complementares, nesse caso a auriculoterapia, consiste em melhorar a qualidade de vida das pessoas.⁶

Black, et al²⁶ em seu estudo apontou que a auriculoterapia não foi uma intervenção eficaz para a redução da ansiedade. Tal resultado pode ser devido ao fato de que o protocolo de tratamento utilizado (NADA - *National Acupuncture Detoxification Association*), que tem sido adotado para de tratamento de toxicodependência, não foi o mais adequado para esse estudo, além do tempo do tratamento ter sido pequeno – apenas três sessões, assim, não se sabe que mudanças poderiam ter ocorrido com tratamentos à longo prazo. Outra preocupação foi com a escolha dos pontos *Sham* (pontos falsos, ou seja, que não relacionados ao tratamento em questão) frequentemente usados como controle em pesquisa da acupuntura. Além disso, um artigo¹⁹ não obteve resultados estatisticamente significantes, provavelmente porque a duração do tratamento não foi suficiente para demonstrar quaisquer alterações psicológicas.

Outra pesquisa apresentou que a terapia floral foi mais efetiva para a redução da ansiedade do que a auriculoterapia.²⁷ Estudo aponta que a associação de auriculo com fitoterapia é ainda mais benéfica na redução do consumo de fármacos psicotrópicos utilizados no tratamento dos transtornos de ansiedade generalizada.²⁸

Referente ao protocolo de auriculoterapia utilizado nos artigos revisados, constatou-se que não existe uma uniformidade em relação ao número de sessões, duração do tratamento e pontos aplicados para a ansiedade. Isso pode ser explicado pelo fato de que os profissionais que praticam auriculoacupuntura ou auriculoterapia, principalmente aqueles que optam pela linha chinesa, não utilizam protocolos fechados para tratar a condição clínica. De acordo com esta linha, o diagnóstico da auriculoterapia é definido por meio da teoria dos cinco elementos, que é baseada no equilíbrio energético do organismo.²⁹ Dessa forma o tratamento em MTC é individualizado, e os pontos auriculares podem variar a cada sessão, pois o equilíbrio energético é dependente de interação entre fatores ambientais, alimentares, emocionais ou espirituais.³⁰ Por isto a dificuldade de um protocolo fechado para o tratamento, pensando em pesquisa científica.

O dispositivo de aplicação mais utilizado para a realização da auriculoterapia foi a agulha, seguido das sementes e esferas de plástico. De fato, a agulha exerce um efeito mais rápido se comparado às sementes, contudo, o uso desse dispositivo pode trazer desconfortos na aplicação e permanência, o que mostra ser uma desvantagem da

agulha em relação às sementes.³¹ Embora na utilização de sementes ou esferas seja necessária a participação do paciente, e isso pode ser considerado um fator limitante e representar um viés para a pesquisa, esses materiais têm sido bastante indicados, bem como os ímãs magnéticos, por não serem invasivos e os pacientes apresentarem maior tolerância.³²

Outra abordagem discutida atualmente é a estimulação dos pontos de auriculoterapia com estimuladores elétricos ou eletrônicos.^{11,33} Tal estímulo elétrico que é aplicado em pontos auriculares específicos ajuda a melhorar a capacidade de recuperação fisiológica do organismo, otimizando a resposta adaptativa a estressores ambientais.³³

A localização dos pontos pode variar de uma linha de pesquisa para outra. Devido a isso, a *World Health Organization* (WHO) tem ordenado a padronização de pontos de acupuntura sistêmica e auriculares.³⁴

O ponto mais utilizado nos artigos analisados, no grupo experimental, foi o denominado *Shenmen*, localizado no vértice do ângulo formado pela raiz inferior e a raiz superior da anti-hélix; geralmente esse ponto é utilizado em todos os esquemas de auriculoterapia¹¹ e é um ótimo ponto para tratar a ansiedade, preferencialmente com esferas ou sementes.³⁵ Outros pontos também utilizados para problemas emocionais, tais como Tronco Cerebral, Mestre Cerebral, Coração, *Valium*, Simpático e Endócrino^{11,35} também fizeram parte do protocolo de alguns estudos desta revisão.

O ponto *Shenmen* possui indicações terapêuticas para distúrbios gastrointestinais, enxaqueca, insônia e pressão torácica,¹¹ sintomas estes presentes na ansiedade. Já o ponto Relaxamento, situado no limite da concha cimba com a concha cava, é indicado para dores musculares, fadiga muscular, tensão muscular, estresse, ansiedade e angústia.¹¹ Destaca-se que esses dois pontos foram os principais pontos utilizados nos artigos analisados, contudo percebe-se que nenhum estudo utilizou a associação de ambos. Diante disso, como os experimentos que fizeram a utilização desses pontos apresentaram resultados significativos, sugere-se a realização de estudos utilizando a combinação dos pontos *Shenmen* e Relaxamento, uma vez que se acredita ser uma associação positiva para tratamento e controle da ansiedade.

Alguns estudos evidenciaram respostas positivas para o controle da ansiedade mesmo no grupo placebo.^{6,17,20,36} Isso pode ser explicado devido ao estímulo manual que é realizado no local; um simples toque no pavilhão auricular pode estimular os mecanorreceptores, levando o estímulo ao córtex sensorial somático e ao sistema límbico, que desencadeará respostas hormonais e emocionais.³⁷ Alguns autores também afirmam que mesmo os pontos de acupuntura sem efeito demonstrado na ansiedade são melhores do que nenhuma intervenção.³⁶

Referente ao regime de tratamento observou-se nos artigos analisados que não há um padrão quanto ao número de sessões, de forma que predominou uma sessão (n=5), seguido de oito (n=2) e doze sessões (n=2). A duração e a frequência das sessões giraram em torno de 30 minutos, semanalmente. Souza e Viera³⁸ afirmam que uma padronização rígida e a normatização das ações podem ser um fator limitante para os

profissionais, impedindo que eles individualizem sua prática de acordo com as necessidades do paciente.

Dentre os estudos analisados, apenas um⁶ trouxe a informação sobre o tempo de experiência do profissional para aplicação da intervenção. O conhecimento do profissional, a experiência referente à aplicação da técnica e a prática clínica são fatores importantes para se alcançarem resultados positivos;³⁹ principalmente quando os tratamentos são individualizados e dependem de conhecimento do diagnóstico de MTC.⁴⁰ Contudo, como muitos estudos utilizam protocolos fechados, pode ser suficiente o acupunturista demonstrar capacidade de reproduzir a técnica de aplicação do dispositivo para a obtenção de resultados positivos.^{38,40}

A fim de avaliar o efeito da intervenção analisada, alguns estudos utilizaram instrumentos, dados de exames laboratoriais e/ou dados fisiológicos. Pode-se inferir, portanto, que a utilização desses recursos como meios de avaliação é essencial uma vez que se verifica o efeito da intervenção, o que dá mais credibilidade ao estudo.

Os resultados dos estudos desta revisão apontam que houve redução dos escores de ansiedade e alguns apresentam redução significativa nos dados fisiológicos. Observa-se a necessidade de estudos clínicos, com amostras maiores e mais representativas, como aponta o estudo de Karst et al,⁴¹ realizado com 67 pacientes, que também salienta a necessidade da realização dessa intervenção com uma amostra maior.

Deste modo, apesar da diversidade da aplicação da técnica pode-se identificar que o método mais utilizado para a auriculoterapia foi a aplicação por meio de agulha, de forma unilateral, nos pontos *Shenmen* e Relaxamento com estímulo manual e semanal, com número diversificado de sessões, variando entre uma a 18 sessões, utilizando-se como marcadores para a avaliação do efeito da técnica a frequência cardíaca e a pressão arterial, e o Inventário de Ansiedade Traço-Estado.

Sugere-se assim realização de ensaios clínicos utilizando-se os pontos auriculares *Shenmen* e Relaxamento associados, com a utilização do protocolo proposto no presente estudo, a fim de validá-lo, uma vez que as evidências científicas da utilização da auriculoterapia para a ansiedade ainda são poucas e estes estudos são essenciais para comprovar a realização de intervenções clínicas na área da saúde.

Destaca-se que, no momento da busca dos artigos nas bases de dados, nenhum artigo de revisão integrativa da literatura foi encontrado, o que mostra a relevância do presente estudo. Além disso, diante a escassez de pesquisas de auriculoterapia realizada especificamente por enfermeiros, constata-se que a enfermagem tem um longo caminho pela frente a fim de incorporar a prática de auriculoterapia na sua assistência. Os profissionais devem ser encorajados a aprimorarem seus conhecimentos teóricos e práticos sobre as Práticas Integrativas e Complementares e a usar a auriculoterapia como uma intervenção complementar ao tratamento convencional.

AGRADECIMENTO

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, pelo apoio financeiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2013.
2. Vasconcelos AS, Costa C, Barbosa LNF. Do transtorno de ansiedade ao câncer. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar* 2008;11(2):51-71.
3. Andrade LH, Wang YP, Andreoni S, Silveira CM, Alexandrino-Silva C, Siu ER, et al. Mental Disorders in Megacities: Findings from the São Paulo Megacity Mental Health Survey, Brazil. *PLOS ONE* 2012;7(2):1-11.
4. Martin D, Cacozzi A, Macedo T, Andreoli SB. Significado da busca de tratamento por mulheres com transtorno depressivo atendidas em serviço de saúde público. *Interface – Comunicação, saúde e educação* 2012;16(43):885-99.
5. Firmino KF, Abreu MHNG, Perini E, Magalhães SMS. Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. *Ciência e saúde coletiva* 2012;17(1):157-66.
6. Prado JM, Kurebayashi LFS, Silva MJP. Eficácia da auriculoterapia na redução de ansiedade em estudantes de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2012; 46(5):1200-06.
7. Andrade JT, Costa LFA. Medicina complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da antropologia médica. *Saúde Soc.* 2010;19(3):497-508.
8. Ernst E. Auricular Acupuncture. *Canadian Medical Association Journal* 2007;176(9):1307.
9. Kurebayashi LFS. Auriculoterapia chinesa para redução de estresse e melhoria de qualidade de vida de equipe de enfermagem: ensaio clínico randomizado. 275 f. [Tese]. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo; 2013 [cited Ago 3 2013]. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-20092013-155159/pt-br.php>
10. Gori L, Firenzuoli F. Ear Acupuncture in European Traditional Medicine. *Evid Based Complement Alternat Med* 2007;4(Suppl1):13-6.
11. Souza MP. Tratado de Auriculoterapia. Brasília: Novo Horizonte; 2012.

12. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *Journal Advanced Nursing* 2005;52(5):546-53.
13. Chaves ECL. Revisão do diagnóstico Angústia Espiritual. 255 f. [Tese]. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2007 [cited Ago 3 2013]. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-12012009-154306/pt-br.php>
14. Macpherson H, MacPherson H, Altman DG, Hammerschlag R, Youping L, Taixiang W, et al. Revised STAndards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture (STRICTA): Extending the CONSORT Statement. *Plos Medicine* 2010;7(6):1-11.
15. Galdeano LE. Validação do diagnóstico de enfermagem conhecimento deficiente em relação à doença arterial coronariana e à revascularização do miocárdio. 147f. [Tese]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007 [cited Mar 17 2014]. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-19032008-163504/pt-br.php>
16. Stetler CB, Brunell M, Giuliano KK, Morsi D, Prince L, Newell-Stokes V. Evidence-based practice and role of nursing leadership. *Journal Advanced Nursing* 1998;28(7-8):45-53.
17. Barker R, Kober A, Hoerauf K, Latzke D, Adel S, Kain ZN, et al. Out-of-hospital auricular acupressure in elder patients with hip fracture: a randomized double-blinded trial. *Academic Emergency Medicine* 2006;13(1):19-23. (Artigo A13)
18. 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. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2013;19(3):204-10.
19. Lu CJ, Xiang Y, Xie XL, Xuan ML, He ZH. A Randomized Controlled Single-Blind Clinical Trial on 84 Outpatients with Psoriasis Vulgaris by Auricular Therapy Combined with Optimized Yinxieling Formula. *Chinese Journal of Integrative Medicine* 2012;18(3):186-91.
20. Courbasson CM, de Sorkin AA, Dullerud B, Van Wyk L. Acupuncture treatment for women with concurrent substance use and anxiety/depression: an effective alternative therapy? *Family and Community Health* 2007;30(2):112-20.
21. Ischkanian PC, Pelicioni MCF. Challenges of complementary and alternative medicine in the SUS aiming to health promotion. *Journal of human growth and development* 2012;22(2):233-38.
22. Gavin ROS, Oliveira MHP, Gherardi-Donato ECS. Terapias alternativas complementares: uma visão do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. *Ciência, Cuidado e Saúde* 2010;9(4):760-65.

23. Wu S, Liang J, Zhu X, Liu X, Miao D. Comparing the treatment effectiveness of body acupuncture and auricular acupuncture in preoperative anxiety treatment. *Journal of Research Medical Science* 2011;16(1):39-42.
24. Mora B, Iannuzzi M, Lang T, Steinlechner B, Barker R, Dobrovits M, et al. Auricular acupressure as a treatment for anxiety before extracorporeal shock wave lithotripsy in the elderly. *Journal of Urology* 2007;178(1):160-64.
25. Wang SM, Maranets I, Weinberg ME, Caldwell-Andrews AA, Kain ZN. Parental auricular acupuncture as an adjunct for parental presence during induction of anesthesia. *Anesthesiology* 2004;100(6):1399-404.
26. Black S, Carey E, Webber A, Neish N, Gilbert R. Determining the efficacy of auricular acupuncture for reducing anxiety in patients withdrawing from psychoactive drugs. *Journal of Substance Abuse Treatment* 2011; 41(3):279-87.
27. Tosar Pérez MA, Pozo EA, Calzadilla Quintana T, Castellanos Veitia SV. La deshabituación tabaquica con técnicas de medicina tradicional y natural. *Revista Habanera de ciencias médicas* 2009;8(4).
28. Peña HZ, Vidal AF. Auriculoterapia y Fitoterapia em lós transtornos generalizados de ansiedad. *Revista do Hospital Psiquiátrico de la Habana* 2008;5(1):1-5.
29. Yamamura Y. *Acupuntura tradicional: a arte de inserir*. 2 ed. São Paulo: Roca; 2001.
30. Silva ALP. Tratamento da Ansiedade por Intermédio da Acupuntura: Um Estudo de Caso. *Psicologia ciência e profissão* 2010;30(1):200-11.
31. Kurebayashi LFS, Gnatta JR, Borges TP, Belisse G, Coca S, Minami A, et al. Aplicabilidade da auriculoterapia com agulhas ou sementes para diminuição de estresse em profissionais de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2012;46(1):89-5.
32. Suen LKP, Thomas KSW, Leung AW. N. Auricular therapy using magnetic pearls on sleep: a standardized protocol for the elderly with insomnia. *Clinical Acupuncture and Oriental Medicine* 2002;3(1):39-50.
33. Rinaldi S, Fontani V, Aravagli L, Mannu P. Psychometric evaluation of a radio electric auricular treatment for stress related disorders: a double-blinded, placebo-controlled controlled pilot study. *Health Qual Life Outcomes* 2010;20(8):31.
34. World Health Organization (WHO). Standard Acupuncture Point Locations in the Western Pacific Region [summary]. [Cited 2013 Nov. 28]. Available from: <http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?codlan=1&codcol=52&codcch=114>
35. Landgren K. *Ear Acupuncture: a practical guide*. New York: Elsevier;2008.

36. Michalek-Sauberer A, Gusenleitner E, Gleiss A, Tepper G, Deusch E. Auricular acupuncture effectively reduces state anxiety before dental treatment--a randomised controlled trial. *Clinical Oral Investigation* 2012;16(6):1517-22.
37. Lund I, Lundeberg T. Are minimal, superficial or sham acupuncture procedures acceptable as inert placebo controls? *Acupuncture in Medicine* 2006;24(1):13-15.
38. Sousa IMC, Vieira ALS. Serviços públicos de saúde e medicina alternativa. *Ciência e saúde coletiva* 2005;10(supl.):255-66.
39. Kurebayashi LFS, Gnatta JR, Borges, TP, Silva MJP. Eficácia da auriculoterapia para estresse segundo experiência do terapeuta: ensaio clínico. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2012;25(5):694-700.
40. Lao L, Ezzo J, Berman BM, Hammerschlag R. Avaliação da eficácia clínica da acupuntura: considerações para o desenho de futuras pesquisas em acupuntura. In: Stux G, Berman B, Pomeranz B. *Clinic Acupuncture: Basics of acupuncture*. 5. ed. Berlin: Springer; 2005. p. 207-32.
41. Karst M, Winterhalter M, Münte S, Francki B, Hondronikos A, Eckardt A, et al. Auricular acupuncture for dental anxiety: a randomized controlled Trial. *Anesthesia and Analgesia* 2007;104(2):295-300.

Recibido: 4 de julio de 2014.

Aprobado: 7 de febrero de 2015.

Caroline de Castro Moura: Enfermeira. Universidade Federal de Alfenas. Minas Gerais. Brasil. Telefone: 55 35 32991381. E-mail: carol_castro_m@hotmail.com