

TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE COM ACUPUNTURA AURICULAR: REVISÃO SISTEMÁTICA

Marília Caroline Ventura Macedo ¹
Danilo de Almeida Vasconcelos (Orientador) ²

RESUMO

A ansiedade é uma reação emocional natural a circunstâncias perturbadoras, entretanto, em indivíduos com transtornos de ansiedade essas reações ficam sem controle e interferem na vida diária. O transtorno de ansiedade é considerado uma das principais causas de incapacidade no mundo, sua etiologia é altamente complexa. Os idosos tendem a apresentar distúrbios mentais, como a ansiedade, devido o constante sentimento de abandono e instabilidade em relação ao futuro tornando-os susceptíveis ao aparecimento de sintomas ansiosos. A cerca do tratamento, a conduta farmacológica é extremamente utilizada, entretanto, os efeitos da acupuntura auricular vem sendo analisados no tratamento deste transtorno. Através da acupuntura auricular é realizada a estimulação de pontos na orelha que correspondem a partes do corpo, possibilitando a curar de doenças. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sistemática a cerca dos efeitos da acupuntura auricular no tratamento do transtorno de ansiedade. Foram consultados artigos publicados nas bases de dados PUBMED, Medline, Cochrane Library, LILACS e PEDro, com utilização dos termos (*anxiety AND acupuncture AND auricular*). Foram selecionados artigos que abordassem os efeitos da acupuntura auricular no tratamento da ansiedade e a qualidade metodológica foi avaliada através da escala PEDro. Após a busca independente dos revisores, foram incluídos dois ensaios clínicos com alto nível de evidência científica. Os resultados demonstram haver evidências de que o tratamento da ansiedade com a acupuntura auricular seja eficaz, entretanto os resultados são insuficientes.

Palavras-chave: Terapêutica, Ansiedade, Acupuntura auricular.

INTRODUÇÃO

Ansiedade é uma reação emocional natural a circunstâncias perturbadoras, entretanto, em indivíduos com transtornos de ansiedade (TA) essas reações ficam sem controle e interferem na vida diária. O TA é considerado uma das principais causas de incapacidade no mundo, sua etiologia é altamente complexa, mas genes e estressores, como eventos de vida, são fatores que aumentam o risco de ansiedade [14].

Classificada mundialmente como a sexta maior contribuinte para a perda de saúde não fatal, a OMS (2017) estima que cerca de 3,6% da população global sofreu com TA no ano de

¹ Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, integrante do Laboratório de Motricidade Humana e Neurociência – LAMHNEC. mariliacvmacedo@gmail.com.

² Professor Doutor do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, Coordenador do Laboratório de Motricidade Humana e Neurociência – LAMHNEC, Membro do Programa de Pós-graduação em Ciência e Tecnologia em Saúde NUTES/UEPB. osteopatia@gmail.com.

2015, sendo mais comum entre mulheres do que homens (4,6% comparado a 2,6% no nível global). As taxas de prevalência não variam substancialmente entre grupos etários, embora exista uma tendência para menor prevalência entre os grupos etários mais velhos. O número total estimado de pessoas vivendo com transtornos de ansiedade no mundo é 264 milhões, ou seja, 14,9% aumento entre 2005 e 2015, em resultado do crescimento demográfico e do envelhecimento. O TA refere-se a um grupo de transtornos mentais caracterizado por sentimentos de ansiedade e medo, além de sintomas que podem variar de leves a graves [7].

Diferencia-se ansiedade fisiológica da patológica através da avaliação a cerca da duração, limitação gerada no indivíduo e se está relacionada ao estímulo do momento ou não. Além disso, os transtornos ansiosos são quadros clínicos em que esses sintomas são primários, ou seja, não são derivados de outras condições psiquiátricas [5]. A identificação precoce dos transtornos de ansiedade pode evitar repercussões negativas na vida do indivíduo [5].

Existem diferentes tipos de TA, como o transtorno de pânico, em que há sensação de morte iminente, taquicardia, sudorese, tremores e alterações gastrointestinais; o transtorno de ansiedade social, que consiste em sintomas semelhantes aos citados anteriormente, que surgem quando o indivíduo entra em contato com os outros; o transtorno obsessivo-compulsivo, em que se torna evidente no início da vida adulta e tende a piorar com a evolução da doença, promovendo incapacidade; e o transtorno de ansiedade generalizada (TAG) que é de início insidioso e precoce, presente por dias e por longos períodos, meses ou anos, com sintomas de preocupação exagerada, inquietude, cansaço, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular, insônia e sudorese [17].

De acordo com Oliveira et al. (2006), muitos idosos tendem a apresentar distúrbios mentais, como a ansiedade, devido o constante sentimento de abandono e instabilidade em relação ao futuro os idosos se tornam susceptíveis ao aparecimento de sintomas ansiosos. Além disso, indivíduos com níveis de ansiedade altos são propensos a antecipar sua inaptidão e questionar suas competências. No caso dos idosos que vivem em asilos a ansiedade é ainda mais presente, devido à falta de perspectivas positivas em relação a sua própria vida [15].

Na população brasileira, a proporção dos idosos de 60 anos ou mais de idade passou de 9,8% para 14,3% entre os anos de 2005 e 2015 [4]. Em 2070, a estimativa é que a proporção da população idosa brasileira será superior ao indicado para os países

desenvolvidos [4]. Machado et al. (2016) destaca em seu estudo que 413 indivíduos da amostra (40,5%) apresentaram pelo menos um transtornos de ansiedade, dentre estes o TAG foi o transtorno mais encontrado na população, com uma prevalência de 22%.

A cerca do tratamento do TA, a conduta farmacológica estaria indicada para a maioria dos casos, sendo mantida por períodos longos, por motivos como a resolução apenas parcial da sintomatologia ou pioras nítidas quando a dose do medicamento começa a ser diminuída [17]. Além desta, uma abordagem diferenciada vem sendo utilizada no tratamento do TA, que consiste na acupuntura auricular [1, 2, 3, 6, 9, 10, 11, 12].

A acupuntura auricular (AA) é uma prática integrativa que objetiva restaurar a saúde de órgãos doentes através da estimulação de pontos reflexos que tenham a propriedade de restabelecer o equilíbrio, alcançando-se resultados terapêuticos. Fisiologicamente existem relações entre o pavilhão auricular e as partes do corpo. Por exemplo, quando uma patologia acomete determinado órgão, alterações de sensibilidade ou de eletrocondutibilidade serão observadas em pontos reflexos da orelha que representam este órgão, através da estimulação desses pontos é possível curar a doença [18].

Denomina-se AA, técnica terapêutica que possui vantagens por apresentar poucos efeitos colaterais, ter ampla aplicação e simples manipulação. Em geral, o lóbulo auricular corresponde à cabeça e à face, a anti-hélice ao tronco, a escafa ao membro superior, a periferia da fossa triangular ao membro inferior, a parte superior da concha ao tórax, a parte inferior ao abdômen, à fossa triangular a pelve, o anti-trago e a base da incisura intertrago à zona endócrina [18].

Atualmente, os efeitos terapêuticos da estimulação dos pontos de acupuntura no tratamento da ansiedade têm sido amplamente investigados e pode ter efeitos positivos [16]. Assim como a AA, que está sendo avaliada como abordagem conveniente no tratamento de ansiedade [1, 2, 3, 6, 9, 10, 11, 12]. Sendo assim, esse estudo tem por objetivo realizar uma revisão sistemática a cerca dos efeitos da acupuntura auricular no tratamento do transtorno de ansiedade.

METODOLOGIA

Foram consultados artigos publicados nas bases de dados PUBMED (*National Library of Medicine and The National Institutes of Health*), Medline, Cochrane Library, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) e PEDro. A estratégia de busca, em todas as bases de dados foi utilizar três descritores de forma combinada (*anxiety AND acupuncture AND auricular*), no período de 20 de janeiro a 01 de março de 2019.

Na primeira triagem através da leitura dos títulos e resumos dos artigos, consideramos critérios de inclusão para eleger os estudos: realizado em humanos, publicado entre 2014 e 2019, avaliou o tratamento de ansiedade com AA e em inglês. Foram excluídos artigos publicados anteriormente aos anos estabelecidos, utilizou outro tipo de intervenção e em idioma diferente do definido.

Em seguida, na segunda triagem por meio da leitura dos artigos na íntegra, analisamos os seguintes critérios de inclusão: utilizar escalas para avaliar a ansiedade, não ter utilizado terapia combinada a AA, especificar quais pontos auriculares foram estimulados e ter grupo controle. Estudos que avaliaram a ansiedade de maneira subjetiva e através da alteração da frequência cardíaca e pressão arterial, AA combinada à outra terapia e possuíam apenas o grupo experimental de AA foram excluídos na pesquisa.

O procedimento seletivo envolveu a busca na base de dados, triagem inicial dos trabalhos a partir da leitura dos títulos e resumos e triagem a partir da leitura dos artigos na íntegra. Durante todas as etapas o processo foi realizado de forma independente por quatro revisores. Por fim, os artigos selecionados foram condensados e apresentados em um quadro, evidenciando autores, ano de publicação, tipo e tempo de intervenção, variáveis analisadas e desfechos principais.

A escala PEDro foi utilizada afim de avaliar a qualidade metodológica dos estudos selecionados após as triagens. Os últimos ajustes ortográficos realizados na escala para versão em Português-Brasileiro foi em 2010. A escala PEDro possui onze critérios, destes dez são pontuados por 0 ou 1, o qual resulta no somatório máximo de dez pontos e o mínimo de zero.

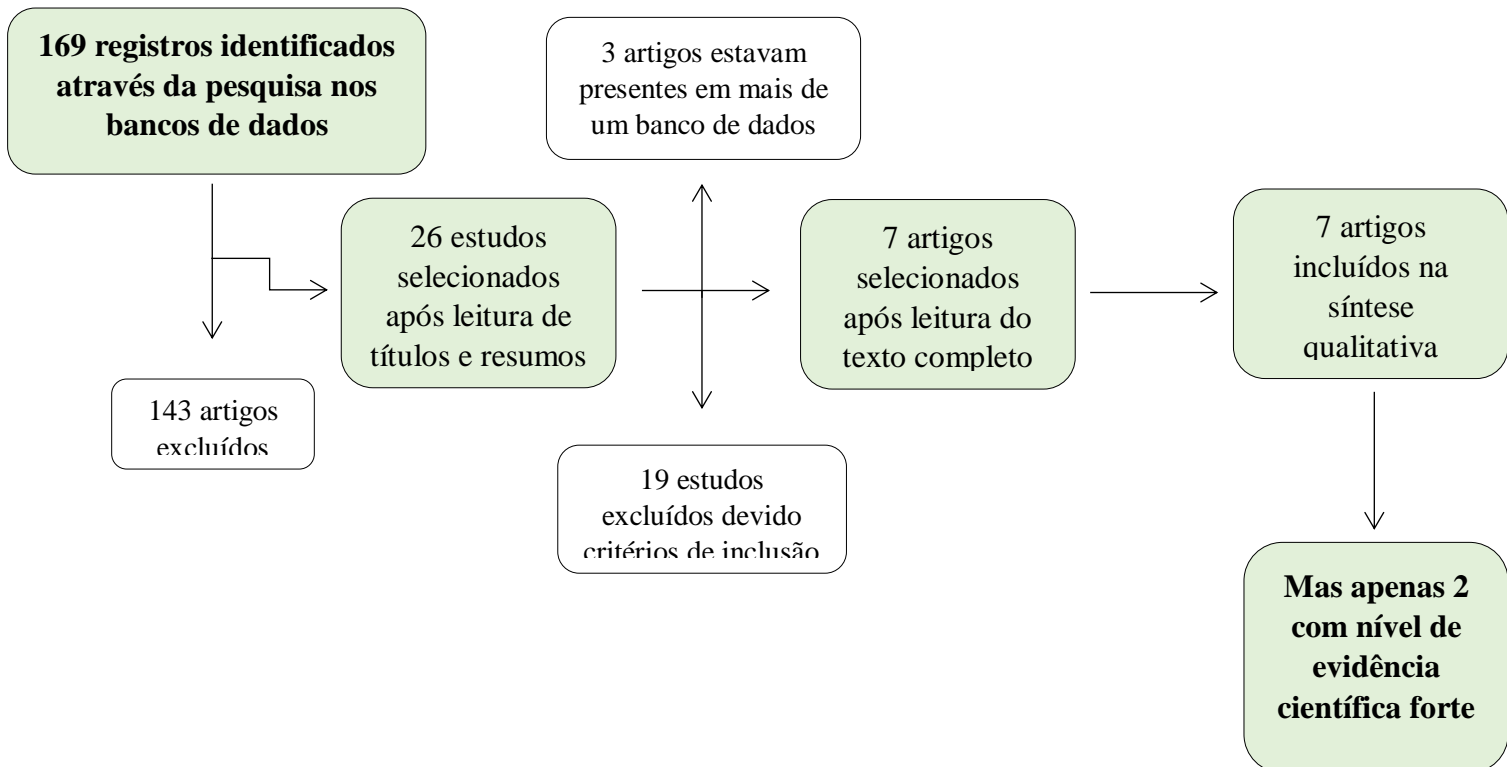
A partir da obtenção do score da escala PEDro foi possível classificar os artigos de acordo com o nível de evidência científica, ou seja, artigos com score próximo de dez,

corresponde a um grau de evidência forte e quanto mais próximo de zero, representa grau de evidência insuficiente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca inicial nas bases de dados resultou em 169 artigos. Após a primeira triagem, 26 estudos foram selecionados após leitura do título e resumo avaliando de acordo com os critérios de inclusão. Os 147 artigos excluídos não correspondiam com os critérios de inclusão estabelecidos. Posteriormente, a segunda triagem permitiu que 7 artigos fossem selecionados, após leitura por completo, seguindo os critérios de inclusão definidos para esta fase. Foram excluídos 19 estudos por não satisfazerem os critérios para inclusão na revisão e 3 artigos estavam presentes em mais de uma base de dados, 2 estavam no PUBMED, Medline e Cochrane Library, e 1 artigo presente no PUBMED e Medline. Os artigos elegidos para análise qualitativa foram sete, mas apenas dois resultaram em um nível de evidência científica forte. Na figura 1 é possível visualizar todas as etapas detalhadas.

Figura I - Fluxograma da estratégia de busca de artigos.



A tabela 1 apresenta informações a cerca dos escores obtidos na escala PEDro dos ensaios clínicos randomizados com forte grau de evidência científica. Equivalente ao que se observa, os estudos apresentam critérios de elegibilidade, acompanhamento adequado, análise de intenção de tratamento, comparação intergrupar e utilizaram medidas de precisão e variabilidade, por essa razão ambos possuem grau de evidência científica forte.

Tabela I - Classificação dos ensaios clínicos randomizados com forte grau de evidência científica.

Escala PEDro	Catharina Klausenitz et al. (2016)	Rickard Ahlberg et al. (2016)
1. Critérios de elegibilidade	Sim	Sim
2. Distribuição aleatória	1	1
3. Alocação secreta dos sujeitos	1	1
4. Semelhança inicial entre os grupos	1	1
5. “Cegamento” dos sujeitos	0	0
6. “Cegamento” dos terapeutas	0	0
7. “Cegamento” dos avaliadores	0	0
8. Acompanhamento adequado	1	1
9. Análise da intenção de tratamento	1	1
10. Comparação intergrupos	1	1
11. Medidas de precisão e variabilidade	1	1
Escore total	7/10	7/10

Legenda: 1 para os itens contemplados e 0 para os itens não contemplados.

Os dois estudos citados na tabela 1, um abordou a acupuntura auricular como o grupo experimental e outro apresenta dois grupos experimentais, um de acupuntura auricular e outro de acupuntura (Tabela II). A amostra do primeiro estudo compreende 44 estudantes com idade entre 23 anos, enquanto que no outro estudo foram incluídos 280 participantes com idade entre 18 e 65 anos, que foram submetidos ao tratamento de ansiedade com AA.

Tabela II - Características dos ensaios clínicos randomizados selecionados, publicados em 2016, abordando o tratamento de ansiedade com AA, com grau forte de evidência científica.

Autor	Intervenção	Tempo de intervenção	Principais variáveis analisadas	Desfechos significativos
Catharina Klausenitz et al. (2016)	GE: AA; GC: Placebo; GC: Nenhuma intervenção.	3 vezes em 3 meses.	Redução dos níveis de ansiedade antes de exames.	Placebo e AA reduziram a ansiedade ($p < 0,003$), mas a AA foi melhor na noite anterior ao exame ($p = 0,018$).
Rickard Ahlberg et al. (2016)	GE: AA; GE: Acupuntura; GC: Relaxamento.	AA: 15 vezes em 5 semanas; Acupuntura e relaxamento: 10 vezes durante 4 semanas.	Efeito a curto e longo prazo da AA na ansiedade, sono e uso de drogas.	Ansiedade melhorou a curto e longo prazo, mas sem diferenças significativas entre os grupos na ansiedade ($p = 0,569$).

Legenda: GE: Grupo Experimental; GC: Grupo Controle; AA: Acupuntura Auricular.

O TA é um tema extremamente importante, visto que é uma das principais causas de incapacidade no mundo [14]. Enquanto que a AA é uma técnica terapêutica de simples manipulação e ampla aplicação [18], sendo assim torna-se necessário que sejam avaliados e comprovados cientificamente os efeitos da AA no tratamento da ansiedade. Contudo esta revisão apresenta uma quantidade limitada de ensaios clínicos referentes a temática.

Durante a busca por estudos, identificamos que a maioria foi publicada antes de 2014, não avaliaram a AA como tratamento da ansiedade e alguns eram em japonês. Além disso, observamos que determinados estudos não utilizaram escalas para avaliar a ansiedade, aplicaram terapia combinada a AA, não especificaram os pontos auriculares estimulados e não possuíam grupo controle. Com isso, o nível de evidência científica é menor.

Ambos os estudos incluídos nesta revisão utilizaram a AA como grupo experimental no tratamento da ansiedade e são ensaios randomizados, além do mais o artigo de Klausenitz et al. (2016) foi também cruzado, ou seja, após a primeira intervenção um novo processo de

randomização foi feito. Além disso, as escalas para mensurar a ansiedade e os desfechos foram divergentes entre os artigos. No estudo de Klausenitz et al. (2016) foram utilizados a Escala Visual Analógica e o Inventário de Ansiedade Traço-Estado de Spielberger, enquanto que no artigo de Ahlberg et al. (2016) foi utilizado o Inventário de Ansiedade Beck.

Houve uma discrepância no tempo de intervenção entre os estudos, no caso de Ahlberg et al. (2016), a diferença foi inclusive entre os grupo controle e experimentais do estudo, onde o grupo experimental de acupuntura e o grupo controle de relaxamento receberam intervenção 10 vezes durante 4 semanas, enquanto que o grupo experimental de AA foram 15 vezes em 5 semanas. No que se refere ao artigo de Klausenitz et al. (2016), a intervenção foi 3 vezes em 3 meses, ou seja, o tempo de intervalo entre os tratamentos foi de um mês o que compromete a confiabilidade dos resultados.

Quanto aos desfechos, Klausenitz et al. (2016) concluiu que o placebo e AA reduziram a ansiedade ($p < 0,003$), mas a AA foi melhor na noite anterior ao exame ($p = 0,018$). Assim como Bergdahl et al. (2017), comprovaram em seu estudo que os sintomas de ansiedade reduziram no grupo de AA ($p < 0,05$) a curto prazo, entretanto não havia um grupo controle, ambos eram experimentais, um para tratamento de ansiedade e depressão e outro para tratamento de insônia. Chang e Sommers (2013) identificaram também uma diminuição significativa nos níveis de ansiedade após uma sessão de AA ($p < 0,0001$) durante duas sessões de intervenção por semana em 10 semanas, assim como no grupo controle de relaxamento ($p = 0,03$) diariamente individual e semanalmente em grupo por 10 semanas.

Enquanto que Ahlberg et al. (2016) identificaram diminuição nos sintomas de ansiedade, contudo sem diferenças significativas entre os grupos de AA, acupuntura e relaxamento avaliados no sono ($p = 0,392$), ansiedade ($p = 0,569$) ou uso de drogas. Semelhante ao identificado por Lorent et al. (2016), que apesar do tratamento com AA ter diminuído significativamente a ansiedade, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre AA e o grupo controle. Vale salientar que neste último estudo citado, não houve cegamento e cada participante pode escolher qual grupo de tratamento pertencer.

A qualidade metodológica dos estudos foi avaliada, ambos apresentaram os mesmos resultados de acordo com os onze critérios da escala PEDro, sendo assim, com mesma pontuação (7/10) e grau de comprovação científica (forte). As distribuições foram aleatórias, alocações secretas dos sujeitos, semelhanças iniciais entre os grupos, acompanhamento

adequado, análises das intenções dos tratamentos, comparações intergrupais e utilizaram medidas de precisão e variabilidade.

Contudo, identificamos que os resultados obtidos pelos estudos avaliados foram insuficientes, visto que Klausenitz et al. (2016) concluíram que o placebo e AA reduziram a ansiedade ($p < 0,003$), e Ahlberg et al. (2016) afirmam que a ansiedade foi reduzida, mas sem haver diferenças significativas entre os grupos de AA, acupuntura e relaxamento na ansiedade ($p = 0,569$).

A quantidade ínfima de artigos encontrados referentes ao tema e o baixo grau de evidência científica dos estudos obtidos, interfere de maneira limitante as conclusões desta revisão. Sendo assim, é necessário a realização de novos estudos, a fim de avaliar e comprovar os benefícios do tratamento da ansiedade com AA, como também para atualizar os estudos a acerca deste tema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em mente as limitações do estudo, concluímos que apesar de haver evidências de que o tratamento da ansiedade com a acupuntura auricular seja eficaz, os resultados são insuficientes. Devida escassez de estudos com metodologias de alto nível de evidência científica publicados nas bases de dados, destacamos a precisão de que novos ensaios clínicos sejam realizados baseados em critérios que conduzam o estudo a um nível satisfatório de evidência científica. Para assim, identificarmos tratamento, de fato, eficaz e promover melhor qualidade de vida para indivíduos portadores do transtorno de ansiedade.

REFERÊNCIAS

1. AHLBERG, R. et al. Auricular acupuncture for substance use: a randomized controlled trial of effects on anxiety, sleep, drug use and use of addiction treatment services. **Substance abuse treatment, prevention, and policy**, v.11, p.24, jul. 2016.
2. BERGDAHL, L. et al. Auricular Acupuncture and Cognitive Behavioural Therapy for Insomnia: A Randomised Controlled Study. **Sleep Disorders**, v.2016, p.7, abr. 2016.
3. BERGDAHL, L. et al. Auricular acupuncture versus cognitive behavioural therapy in the discontinuation of hypnotic drug usage, and treatment effects on anxiety,

- depression and insomnia symptoms - a randomised controlled study. **European journal of integrative medicine**, v.16, p. 15-21, dez. 2017.
4. BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE, Síntese de Indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira, 2016.
 5. CASTILLO, A. R. G. et al. Transtorno de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, n. 2, 2000.
 6. CHANG, B. H.; SOMMERS, E. Acupuncture and relaxation response for craving and anxiety reduction among military veterans in recovery from substance use disorder. **The american journal on addictions**, v. 23, n.2, p. 129-136, abr. 2014.
 7. Depression and other common mental disorders: global health estimates. Genebra: World Health Organization; 2017.
 8. Escala de PEDro – Português (Brasil). 2010.
 9. HOU, P. W. et al. The History, Mechanism, and Clinical Application of Auricular Therapy in Traditional Chinese Medicine. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v.2015, p.13, dez. 2015.
 10. JIAO, Y. et al. Comparison of Body, Auricular, and Abdominal Acupuncture Treatments for Insomnia Differentiated as Internal Harassment of Phlegm-Heat Syndrome: An Orthogonal Design. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v.2015, p.9, out. 2015.
 11. KLAUSENITZ, C. et al. Auricular Acupuncture for Exam Anxiety in Medical Students—A Randomized Crossover Investigation. **Plos One**, v.11, n.12, dez. 2016.
 12. LORENT, L. et al. Auricular Acupuncture Versus Progressive Muscle Relaxation in Patients with Anxiety Disorders or Major Depressive Disorder: A Prospective Parallel Group Clinical Trial. **Journal of Acupuncture and Meridian Studies**, v.9, n. 4, p. 191-199, ago. 2015.
 13. MACHADO, M. B. et al. Prevalência de transtornos ansiosos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 65, n. 1, p. 28-35, 2016.
 14. MEIER, S. M.; DECKERT, J. Genetics of Anxiety Disorders. **Current Psychiatry Reports**, v.21, n.3, p.16, mar. 2019.
 15. OLIVEIRA K. L. et al. Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 351-359, mai./ago. 2006.

16. TU, C. H.; MACDONALD, I.; CHEN, Y. H. The Effects of Acupuncture on Glutamatergic Neurotransmission in Depression, Anxiety, Schizophrenia, and Alzheimer's Disease: A Review of the Literature. **Frontiers in Psychiatry**, v.10, n.14, fev. 2019.
17. VERSIANI, M. Transtornos de Ansiedade: Diagnóstico e Tratamento. **Projeto Diretrizes Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina**, jan. 2008.
18. WEN, T. S. Acupuntura Clássica Chinesa. São Paulo: Editora Cultrix LTDA, p. 8-16, 186-195, 1985.