



## **Efetividade da acupuntura auricular como terapia complementar para depressão, ansiedade e estresse em profissionais da atenção primária à saúde durante a pandemia da Covid-19**

Effectiveness of auricular acupuncture as a complementary therapy for depression, anxiety and stress in primary health care professionals during the COVID-19 pandemic

Eficacia de la acupuntura auricular como terapia complementaria para la depresión, la ansiedad y el estrés en profesionales de atención primaria de salud durante la pandemia del COVID-19

Luiza Agostini de Andrade<sup>1</sup>, Cristiane Chaves de Souza<sup>1</sup>, Laís Sousa da Silva<sup>1</sup>, Caroline de Castro Moura<sup>1</sup>, Patrícia de Oliveira Salgado<sup>1</sup>.

---

### **RESUMO**

**Objetivo:** Avaliar a efetividade da acupuntura auricular como terapia complementar para depressão, ansiedade e estresse em profissionais de uma rede de Atenção Primária à Saúde durante a pandemia da COVID-19. **Métodos:** Estudo quase experimental cuja amostra foi de 29 profissionais identificados com nível moderado ou superior de ansiedade. Para o mapeamento dos níveis de depressão, ansiedade e estresse antes e após a intervenção foi utilizada a *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21) e o biomarcador cortisol salivar. Utilizou-se um protocolo de acupuntura auricular semanal, nos pontos *Shenmen*, Rim, Sistema Nervoso Simpático, Coração, Tronco Cerebral, *Yang* do Fígado 1 e 2, Pulmão e Baço. Os dados foram analisados utilizando estatística descritiva e inferencial, considerando um nível de significância de 5%. **Resultados:** Constatou-se que a acupuntura auricular reduziu os níveis de depressão ( $p=0,000$ ), ansiedade ( $p=0,000$ ) e estresse ( $p=0,000$ ) dos profissionais, evidenciando sua efetividade como terapia complementar para estes transtornos mentais. Já os níveis de cortisol manhã ( $p=0,011$ ) e noite ( $p=0,010$ ) apresentaram leve aumento após a intervenção. **Conclusão:** Conclui-se que a acupuntura auricular pode ser uma aliada no cuidado à saúde mental, porém necessita-se de mais estudos que abarquem essa prática e o biomarcador cortisol salivar.

**Palavras-chave:** Acupuntura Auricular, Ansiedade, Atenção Primária à Saúde, COVID-19.

---

### **ABSTRACT**

**Objective:** To evaluate the effectiveness of auricular acupuncture as a complementary therapy for depression, anxiety and stress in professionals of a Primary Health Care during the COVID-19 pandemic. **Methods:** A quasi-experimental study with a sample of 29 professionals identified with a moderate or higher

---

<sup>1</sup> Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa - MG.

level of anxiety. To map the levels of depression, anxiety and stress before and after the intervention, the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) and the salivary cortisol biomarker were used. A weekly auricular acupuncture protocol was used at the *Shenmen*, Kidney, Sympathetic Nervous System, Heart, Brainstem, Liver *Yang* 1 and 2, Lung and Spleen points. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics, considering a significance level of 5%. **Results:** It was found that auricular acupuncture reduced the levels of depression ( $p=0.000$ ), anxiety ( $p=0.000$ ) and stress ( $p=0.000$ ) of professionals, evidencing its effectiveness as a complementary therapy for these mental disorders. Cortisol levels in the morning ( $p=0.011$ ) and night ( $p=0.010$ ) showed a slight increase after the intervention. **Conclusion:** Auricular acupuncture can be an ally in mental health care, but more studies are needed that cover this practice and the salivary cortisol biomarker.

**Keywords:** Auricular Acupuncture, Anxiety, Primary Health Care, COVID-19.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la efectividad de la acupuntura auricular como terapia complementaria para depresión, ansiedad y estrés en profesionales de la Atención Primaria de Salud durante la pandemia de COVID-19.

**Métodos:** Estudio cuasi-experimental con muestra de 29 profesionales identificados con nivel de ansiedad moderado o alto. Para mapear los niveles de depresión, ansiedad y estrés antes y después de la intervención se utilizaron la Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) y el biomarcador de cortisol salival. Se utilizó un protocolo de acupuntura auricular semanal en los puntos *Shenmen*, Riñón, Sistema Nervioso Simpático, Corazón, Tronco Cerebral, *Yang* de Hígado 1 y 2, Pulmón y Bazo. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva e inferencial, considerando nivel de significancia del 5%.

**Resultados:** Se constató que la acupuntura auricular redujo los niveles de depresión ( $p=0,000$ ), ansiedad ( $p=0,000$ ) y estrés ( $p=0,000$ ) de los profesionales, evidenciando su efectividad como terapia complementaria para estos trastornos mentales. Los niveles de cortisol en la mañana ( $p=0,011$ ) y la noche ( $p=0,010$ ) mostraron ligero aumento después de la intervención. **Conclusión:** La acupuntura auricular puede ser un aliado en el cuidado de la salud mental, pero se necesitan más estudios que abarquen esta práctica y el biomarcador de cortisol salival.

**Palabras clave:** Acupuntura Auricular, Ansiedad, Atención Primaria de Salud, COVID-19.

---

## INTRODUÇÃO

Desde o início da pandemia da COVID-19, desordens relacionadas à saúde mental, como depressão, ansiedade e estresse, aumentaram consideravelmente entre profissionais de saúde (OLIVEIRA CMC, et al., 2021). Estudo de revisão sistemática mostrou uma prevalência de depressão, ansiedade e estresse entre profissionais que atuaram na linha de frente no combate à pandemia de 32,69%, 24,02% e 41,51%, respectivamente (NORHAYATI MN, et al., 2021). Outro estudo brasileiro mostrou prevalência de 35,61% de depressão, 47,50% de ansiedade e 35,68% de estresse entre profissionais da saúde atuantes em diferentes níveis de complexidade da assistência (COSTA AS, et al., 2022).

Assim, percebe-se que a pandemia da COVID-19 gerou efeitos negativos na qualidade de vida de profissionais da saúde devido aos momentos de extrema pressão, medo e insegurança vivenciados (DANTAS ESO, et al., 2021), o que também interfere na qualidade da assistência que esses profissionais prestam, pois, ao se encontrarem adoecidos, podem ter disposição e raciocínio clínico prejudicados, aumentando, desse modo, a possibilidade de tomadas de decisões inadequadas durante os cuidados prestados aos pacientes (BEZERRA GD, et al., 2020).

Neste contexto, é possível notar que as mudanças impostas no processo de trabalho devido à pandemia da COVID-19 afetaram toda a Rede de Atenção à Saúde, incluindo a Atenção Primária à Saúde (APS), que propõe ações de saúde para prevenção de agravos, promoção, proteção, diagnóstico, tratamento,

reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, em âmbito individual e coletivo (BRASIL, 2017). Frente à pandemia imposta pela COVID-19, a APS apresentou inúmeros papéis no combate à disseminação do vírus, principalmente no que diz respeito à prevenção do contágio, diagnóstico da doença, telemonitoramento dos pacientes acometidos e, posteriormente, vacinação em massa (SANTOS WJ, et al., 2022).

Todo este contexto exigiu adaptação na rotina dos profissionais da saúde que atuam nesse nível de atenção, levando a aumento da sobrecarga de trabalho, medo de contaminação na atividade laboral e sentimentos como cansaço, desânimo e insegurança, que têm contribuído para a acentuação de desordens mentais nesta população (SANTOS WJ, et al., 2022). Apesar da escassez de estudos que revelam a prevalência de acometimentos psicológicos entre profissionais da APS, estudo realizado no Rio de Janeiro encontrou níveis moderado a severo de depressão, ansiedade e estresse em 10,40%, 10,96% e 10,76% destes trabalhadores, respectivamente (COSTA AS, et al., 2022).

Dentre as possibilidades terapêuticas para depressão, ansiedade e estresse, destacam-se as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), instituídas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006). As PICS constituem um universo amplo e complexo, que compreendem o indivíduo nas esferas biológica, psicológica, social e espiritual (SILVA LS, et al., 2021). Dentre as PICS, destaca-se a acupuntura auricular, uma prática da Medicina Tradicional Chinesa que trata inúmeras desordens orgânicas a partir estímulos em pontos energéticos localizados na orelha, que representa um microssistema de todo o organismo humano (OLIVEIRA CMC, et al., 2021). A estimulação dos pontos pode acontecer por meio de sementes, imãs, agulhas sistêmicas ou semipermanentes (KUREBAYASHI LFS e SILVA MJP, 2015).

A acupuntura auricular é uma terapia complementar eficiente na depressão, ansiedade e estresse, e diferente de muitas drogas alopáticas, não é tóxica, não causa dependência e as contraindicações são mínimas (CORREA HP, et al., 2020). É uma prática segura, minimamente invasiva, de baixo custo e de rápida aplicação (CORREA HP, et al., 2020). É eficaz para a promoção da saúde mental do trabalhador em contexto de rotina ou de situações atípicas, como a grave crise sanitária em decorrência da pandemia da COVID-19 (OLIVEIRA CMC, et al., 2021).

Entretanto, há poucos estudos que avaliam a efetividade da acupuntura auricular para o enfrentamento da depressão, ansiedade e estresse em profissionais da APS. Acredita-se que a terapia complementar com a acupuntura auricular possa contribuir para que estes profissionais estejam mentalmente mais preparados para a continuidade de suas funções, o que, indiretamente, pode refletir na melhoria da qualidade da assistência prestada ao usuário. Assim, este estudo tem por objetivo avaliar a efetividade da acupuntura auricular como terapia complementar da depressão, ansiedade e estresse em profissionais de uma rede de Atenção Primária à Saúde atuantes durante a pandemia da COVID-19.

## MÉTODOS

Trata-se de estudo quase experimental, realizado em um município da Zona da Mata Mineira, com profissionais que atuaram na APS durante a pandemia da COVID-19. Esta equipe é composta por 31 Estratégias de Saúde da Família, 31 Estratégias de Saúde Bucal, e 6 Núcleos de Apoio à Saúde da Família. A população do estudo foi composta por 42 sujeitos, que corresponde ao total de profissionais atuantes no local do estudo e que apresentavam níveis de ansiedade moderado ou superior, mensurados pela escala DASS-21. Este critério foi estabelecido porque, em estudo anterior, a ansiedade mostrou ser o agravo mais prevalente em níveis moderados ou altos na população estudada. Assim, ressalta-se que a ansiedade foi o desfecho primário do estudo. Deste público, foram excluídos aqueles com perfurações na orelha, exceto no lobo auricular; histórico prévio de alergia ao metal ou fita microporosa; ferimento no pavilhão auricular; uso de aparelhos auditivos; ter sido submetido a outras terapias energéticas no intervalo de três meses antes da realização da intervenção (como massagem, reiki, terapia floral, aromaterapia) e pessoas com sistema imunológico comprometido (em tratamento de câncer, por exemplo) ou em uso de imunossupressores. Ainda, foram considerados critérios de descontinuidade na pesquisa os participantes com perda de duas

sessões de acupuntura auricular consecutivas ou com ausência em intervalo de mais de 10 dias entre as sessões. Dos 42 profissionais, 11 não apresentaram interesse em participar da intervenção e 2 foram descontinuados. Assim, a amostra final foi de 29 participantes.

Para identificar o perfil sociodemográfico, profissional e clínico da amostra, foi utilizado instrumento de coleta de dados autoaplicável, contendo as variáveis de interesse do estudo, e aplicado utilizando o aplicativo Google Forms®. O link para preenchimento do instrumento foi enviado aos participantes por e-mail e pelo aplicativo WhatsApp®.

Para mapear os níveis de depressão, ansiedade e estresse antes e após a intervenção utilizou-se a escala DASS-21 (APÓSTOLO JLA, et al., 2006), que possui 21 questões, divididas em três subgrupos que avaliam separadamente cada um de seus constructos. Em cada item, o indivíduo deve avaliar a pertinência e a aplicabilidade do mesmo à sua vida, durante os últimos sete dias, em uma escala de quatro níveis (zero = não se aplicou de maneira alguma; um = aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo; dois = aplicou-se em um grau considerável ou por uma boa parte do tempo; três = aplicou-se muito ou na maioria do tempo). O escore total de cada constructo é obtido a partir do somatório de cada subnível multiplicado por dois (MARTINS BG, et al., 2019).

Esse escore é capaz de classificar os níveis de depressão, ansiedade e estresse em normal, suave, moderado, grave e extremamente grave. As pontuações para depressão são: 0-9 (normal), 10-13 (suave), 14-20 (moderada), 21-27 (grave) e >28 (extremamente grave). Para ansiedade: 0-7 (normal), 8-9 (suave), 10-14 (moderada), 15-19 (grave) e >20 (extremamente grave). Já para o estresse, as pontuações são: 0-14 (normal), 15-18 (suave), 19-25 (moderado), 26-33 (grave) e >34 (extremamente grave) (VIGNOLA RCB e TUCCI AM, 2014).

O biomarcador cortisol também foi analisado um dia antes do início e ao término das sessões de acupuntura auricular, pela análise salivar. A coleta foi realizada em dois horários diferentes, sendo o primeiro às 08 horas e o segundo às 23 horas. Optou-se pela coleta em horários distintos devido ao ritmo circadiano de secreção do cortisol (TAVARES JP, et al., 2017). Previamente à coleta, todos os participantes assistiram a uma demonstração realizada pelo pesquisador sobre a técnica correta de coleta da saliva, bem como sobre os cuidados necessários antes do exame, e as orientações reforçadas em folheto explicativo. Cada participante realizou a coleta em coletor específico fornecido pelo pesquisador. No dia seguinte à coleta, em um prazo máximo de 24 horas após a sua realização, o participante levou as amostras para o ambulatório em que iniciara as sessões de acupuntura auricular, e as mesmas foram direcionadas ao laboratório para análise.

Cada participante foi submetido a um total de cinco sessões de acupuntura auricular, com frequência de uma aplicação por semana e duração máxima de 20 minutos cada sessão. Os pontos auriculares utilizados foram: *Shenmen*, Rim, Sistema Nervoso Simpático, Coração, Tronco Cerebral e *Yang* do Fígado 1, *Yang* do Fígado 2 (CORREA HP, et al., 2020), Pulmão e Baço (KUREBAYASHI LFS e SILVA MJP, 2014). Os mesmos foram determinados com base em estudos prévios (KUREBAYASHI LFS e SILVA MJP, 2014; CORREA HP, et al., 2020) e na experiência clínica de dois profissionais especialistas em acupuntura que compunham a equipe de pesquisa.

O protocolo de acupuntura auricular foi aplicado por meio da utilização de agulhas de aço cirúrgico semipermanentes, esterilizadas e descartáveis de tamanho 0,2 x 1,5 milímetros, marca COMPLEMENTAR. O manuseio das agulhas se deu por meio de uma pinça anatômica que auxiliou na aplicação e remoção das mesmas. Para o descarte, foi utilizado um coletor próprio de instrumentos perfurocortantes. A aplicação dos dispositivos auriculares foi realizada por dois profissionais com formação em acupuntura auricular, após treinamento prévio para balizamento da técnica de aplicação e localização dos acupontos.

Os dados coletados foram agrupados em um banco de dados por meio do programa *Microsoft Office Excel*® (2013) e analisados utilizando o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences*®, versão 23.0. Para análise descritiva das variáveis contínuas, foram utilizadas as medidas de posição média e mediana, e de variabilidade desvio padrão e amplitude interquartil (p25-p75). Para as variáveis

categóricas, foram utilizadas as frequências absoluta e relativa. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. Para análise bivariada de comparação entre grupos, utilizaram-se o teste de Wilcoxon para variáveis não normais e Teste T Pareado para variáveis normais. Para todos os testes, utilizou-se o nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ). Este estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição proponente (Parecer Ético Nº 5.004.148, CAAE: 50095221.4.0000.5153). Previamente ao início da coleta de dados, foi obtida a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes, após a explicação quanto aos procedimentos da pesquisa.

## RESULTADOS

Participaram da pesquisa 29 profissionais da saúde que apresentaram níveis moderado ou superior de ansiedade, o que corresponde a 69,04% do total de pessoas convidadas e que atendiam aos critérios de inclusão. A idade dos participantes variou entre 26 e 56 anos (média = 39,38; mediana = 39 anos; desvio padrão = 7,39; intervalo interquartil = 35,0 - 42,5 anos). A **Tabela 1** apresenta a caracterização dos profissionais envolvidos no estudo quanto aos perfis sociodemográfico e profissional investigados.

**Tabela 1** - Perfis sociodemográfico e profissional dos participantes do estudo, n=29.

Variável	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	28	96,6
Masculino	1	3,4
<b>Situação conjugal</b>		
Solteiro(a)	6	20,7
Casado(a)/União estável	20	69,0
Divorciado(a)	3	10,3
<b>Número de filhos</b>		
0	4	13,8
1	9	31,0
2 ou 3	16	55,1
<b>Renda familiar conforme o atual salário mínimo</b>		
1 a 2 salários-mínimos	14	48,3
3 a 4 salários-mínimos	11	37,9
5 a 6 salários-mínimos	2	6,9
mais de 6 salários-mínimos	2	6,9
<b>Nível de escolaridade</b>		
Fundamental completo	2	6,9
Médio incompleto	4	13,8
Médio completo	8	27,6
Graduação incompleta	3	10,3
Graduação completa	9	31,0
Especialização	3	10,3
<b>Categoria profissional</b>		
Agente Comunitário de Saúde	13	44,8
Enfermeiro	5	17,2
Técnico de Enfermagem	2	6,9
Médico	1	3,4
Auxiliar de Saúde Bucal	3	10,3
Cirurgião Dentista	1	3,4
Fisioterapeuta	2	6,9
Farmacêutico	2	6,9
<b>Carga horária semanal</b>		
25 horas semanais	4	13,8
40 horas semanais	25	86,2

Fonte: Andrade LA, et al., 2023.

O tempo de trabalho na atividade profissional atual variou de 04 a 316 meses, com uma mediana de 108 meses (60 – 156) (média = 113,79; desvio padrão = 70,86; intervalo interquartil = 60 - 156 meses). A **Tabela 2** mostra o perfil dos participantes quanto às variáveis clínicas investigadas.

**Tabela 2** – Perfil clínico dos profissionais da saúde do estudo, n=29.

Variável	n	%
<b>Já foi contaminado pela COVID-19</b>		
Não	8	27,6
Sim	21	72,4
<b>Já recebeu diagnóstico de depressão</b>		
Não	15	51,7
Sim	14	48,3
<b>Já recebeu diagnóstico de ansiedade</b>		
Não	2	6,9
Sim	27	93,1
<b>Já recebeu diagnóstico de síndrome de Burnout</b>		
Não	26	89,7
Sim	3	10,3
<b>Pratica atividade física</b>		
Não	16	55,2
Sim	13	44,8
<b>Faz uso de ansiolítico</b>		
Não	15	51,7
Sim	14	48,3
<b>Faz uso de antidepressivo</b>		
Não	19	65,5
Sim	10	34,5
<b>Faz acompanhamento psiquiátrico</b>		
Não	27	93,1
Sim	2	6,9
<b>Faz acompanhamento psicológico</b>		
Não	26	89,7
Sim	3	10,3

**Fonte:** Andrade LA, et al., 2023.

Foram investigados os efeitos da acupuntura auricular nos níveis de depressão, ansiedade e estresse, bem como nos níveis de cortisol antes e após a intervenção. Os resultados estão apresentados na **Tabela 3**, onde é possível observar que houve redução estatisticamente significativa dos níveis de depressão, ansiedade e estresse após a acupuntura auricular, evidenciando a efetividade desta intervenção para estes transtornos. Já os níveis de cortisol matutino e noturno apresentaram leve aumento estatisticamente significativo após a intervenção.

**Tabela 3** - Variáveis dos níveis de depressão, ansiedade e estresse segundo a escala DASS-21, e dos níveis de cortisol matutino e cortisol noturno conforme exames laboratoriais, n=29, 2022.

Domínios	Pré-intervenção			Pós-intervenção			Valor p
	Média (DP)	Mediana (DI)	Min.; Max.	Média (DP)	Mediana (DI)	Min. Max.	
Depressão <sup>1†</sup>	15,66 (10,28)	12 (8 – 22)	0 - 42	6,28 (5,34)	4 (2 – 9)	0 – 20	<0,0001
Ansiedade <sup>1†</sup>	19,52 (8,10)	18 (13 – 25)	10 - 42	8,00 (7,25)	6 (2 – 13)	0 – 26	<0,0001
Estresse <sup>2†</sup>	20,41 (9,76)	22 (12 – 27)	2 - 40	11,93 (6,15)	12 (7 – 17)	0 – 24	<0,0001
Cortisol manhã <sup>1†</sup>	0,24 (0,08)	0,22 (0,16 - 0,31)	0,09 – 0,41	0,32 (0,19)	0,30 (0,14 – 0,49)	0,09 – 0,73	0,011
Cortisol noite <sup>1†</sup>	0,06 (0,02)	0,05 (0,05 – 0,05)	0,05 – 0,16	0,07 (0,03)	0,05 (0,05 – 0,07)	0,05 – 0,17	0,010

<sup>1</sup>Variáveis de distribuição não normal. <sup>2</sup>Variável de distribuição normal. † Teste Wilcoxon Emparelhado. \* Teste T Pareado.

**Fonte:** Andrade LA, et al., 2023.

## DISCUSSÃO

Observou-se que a acupuntura auricular reduziu os níveis de depressão, ansiedade e estresse, quando comparados aos níveis pré-intervenção. Estudos semelhantes que avaliaram a efetividade da acupuntura auricular para redução desses transtornos mentais e outros acometimentos, também relataram sucesso com o uso da intervenção (JALES RD, et al., 2021; ARAÚJO JS, et al., 2018; KUREBAYASHI LFS, et al., 2017; ABUYE NO e SÁNCHEZ-PÉREZ I, 2021; MARTÍN N, et al., 2018; VIEIRA A, et al., 2022; PRADO JM, et al., 2018; OLIVEIRA CMC, et al., 2021).

Estudo espanhol desenvolvido durante a pandemia da COVID-19 com profissionais de saúde de um serviço de emergência associou acupuntura sistêmica e acupuntura auricular para tratar pessoas com depressão, ansiedade e estresse. Os resultados mostraram melhora em 81,8%, 81,8% e 90,9% dos casos, respectivamente, nos níveis destes transtornos mentais (ABUYE NO e SÁNCHEZ-PÉREZ I, 2021). Outro estudo aplicou acupuntura auricular em profissionais de enfermagem e mostrou redução nos níveis moderado ou superior de depressão em 14,6%, de ansiedade em 22,0% e de estresse em 24,4% nestes profissionais, após uma sessão de acupuntura auricular (OLIVEIRA CMC, et al., 2021).

Um ensaio clínico randomizado desenvolvido com enfermeiros diagnosticados com estresse, atuantes em um hospital de grande porte, obteve redução de 43% nos níveis de estresse dos participantes após 12 sessões de acupuntura auricular (PRADO JM, et al., 2018).

Outro estudo realizado com 37 profissionais da saúde nos Estados Unidos, avaliou o uso da acupuntura auricular para alívio da ansiedade e do estresse nesse público, e identificou redução significativa nos níveis do estado de ansiedade de 38,3 para 32,3, no traço de ansiedade de 37,2 para 34,2, e no estresse de 22,9 para 21,3, após 5 sessões da terapia (REILLY PM, et al., 2014).

O presente estudo foi realizado com profissionais de uma rede de Atenção Primária à Saúde, em que o maior quantitativo de pessoas pertencia à categoria profissional de agente comunitário de saúde, sendo, por isso, os mais acometidos por elevados níveis de transtornos mentais. Diferentemente, a maioria dos

estudos encontrados foi desenvolvida em serviços pertencentes à atenção terciária à saúde e voltados à equipe de enfermagem. Este fato pode ser explicado devido a esta classe profissional representar o maior contingente de trabalhadores, à extensa carga horária de trabalho e diversidade de funções laborais destes profissionais, bem como a outros estressores que afetam a rotina de trabalho no ambiente hospitalar (ARAÚJO JS, et al., 2018; KUREBAYASHI LFS, et al., 2017; PRADO JM, et al., 2018; OLIVEIRA CMC, et al., 2021).

A obtenção de resultados satisfatórios na redução dos transtornos mentais pesquisados, a partir da acupuntura auricular, é de grande importância para a qualidade de vida dos profissionais da saúde e para a qualidade da assistência prestada aos usuários. Estudo desenvolvido com 85 profissionais da Atenção Primária à Saúde identificou 36,5% dos trabalhadores com estresse importante, devido a fatores como déficit de treinamentos profissionais, baixa divulgação de decisões organizacionais, ausência de plano de carreira, baixa valorização profissional, distribuição de tarefas e tempo insuficiente para realização laboral (CORDIOLI DFC, et al., 2019).

Outro estudo realizado neste mesmo nível de atenção, durante a pandemia da COVID-19, encontrou prevalência de 43,7% de transtornos mentais entre profissionais da saúde, associado à diversidade de fatores que abarcaram os serviços e profissionais da saúde neste período pandêmico (ARAGONÈS E, et al., 2022).

O sofrimento psíquico tem impactado não apenas o bem-estar e a qualidade de vida destes profissionais, como também a qualidade do cuidado prestado e a segurança do paciente (TAWFIK DS, et al., 2019). Assim, sugerem que estratégias e intervenções terapêuticas capazes de prestar apoio à saúde mental dos trabalhadores devam ser incentivadas (ARAGONÈS E, et al., 2022), como a acupuntura auricular, que se mostra uma prática efetiva para a terapia complementar de transtornos mentais entre profissionais da saúde (ABUYE NO e SÁNCHEZ-PÉREZ I, 2021).

Neste estudo, o protocolo de acupuntura auricular utilizado reduziu os níveis de ansiedade, depressão e estresse na população estudada, evidenciando ser eficaz como auxílio terapêutico no enfrentamento destas condições. Quando comparado a protocolos utilizados em outros estudos que usaram a acupuntura auricular para os mesmos desfechos, o ponto que mais apresentou consenso foi o *Shenmen*, que apresenta propriedades tranquilizantes (KUREBAYASHI LFS, et al., 2017; ABUYE NO e SÁNCHEZ-PÉREZ I, 2021; REILLY PM, et al., 2014; MARTÍN N, et al., 2018; VIEIRA A, et al., 2022; PRADO JM, et al., 2018; OLIVEIRA CMC, et al., 2021).

O ponto sistema nervoso simpático, que possui ações regulatórias e conectividade com o sistema límbico, (KUREBAYASHI LFS, et al., 2017; REILLY PM, et al., 2014; OLIVEIRA CMC, et al., 2021) e o ponto rim, que armazena e controla energia vital, (ABUYE NO e SÁNCHEZ-PÉREZ I, 2021; REILLY PM, et al., 2014; OLIVEIRA CMC, et al., 2021) foram utilizados em três pesquisas, e o ponto tronco cerebral, que tem função calmante e revigorante do corpo, foi protocolo de dois estudos (ABUYE NO e SÁNCHEZ-PÉREZ I, 2021; PRADO JM, et al., 2018).

A falta de consenso entre os pontos auriculares utilizados para minimização dos três construtos avaliados não é a única lacuna encontrada na literatura. Os protocolos de acupuntura auricular encontrados também divergem no que se refere ao quantitativo de sessões necessárias para o alcance de resultados satisfatórios.

Neste estudo foram realizadas cinco sessões da intervenção com um intervalo de uma semana entre as mesmas, porém outras pesquisas obtiveram redução nos níveis de depressão, ansiedade e/ou estresse com a aplicação de uma (VIEIRA A, et al., 2022; OLIVEIRA CMC, et al., 2021) a doze (MARTÍN N, et al., 2018; PRADO JM, et al., 2018) sessões de acupuntura auricular, em um intervalo de uma (ABUYE NO e SÁNCHEZ-PÉREZ I, 2021; REILLY PM, et al., 2014; MARTÍN N, et al., 2018) a duas (KUREBAYASHI LFS, et al., 2017; PRADO JM, et al., 2018) vezes por semana. Essa divergência pode ser explicada pela diversidade metodológica dos estudos e variabilidade dos níveis dos transtornos mentais em cada população pesquisada. Outro fator que pode favorecer a efetividade da acupuntura auricular é o material



utilizado para aplicação da intervenção (KUREBAYASHI LFS, et al., 2017; REILLY PM, et al., 2014; OLIVEIRA CMC, et al., 2021). Para este estudo foram utilizadas agulhas de aço semipermanentes, o que também foi verificado em outras pesquisas nacionais (KUREBAYASHI LFS, et al., 2017) e internacionais (REILLY JM, et al., 2014). Um ensaio clínico randomizado desenvolvido com 133 profissionais de enfermagem com níveis moderado e alto de ansiedade comparou os efeitos produzidos pela acupuntura auricular realizada com sementes e com agulhas, encontrando redução de 13% e 17%, respectivamente nos níveis de ansiedade (KUREBAYASHI LFS, et al., 2017).

Percebe-se, assim, que ambas as modalidades de oferta da intervenção são efetivas para ansiedade, sendo que as agulhas produzem melhoras mais intensas do que as sementes. Não obstante, as agulhas apresentam algumas desvantagens em comparação às sementes, como ser uma técnica mais invasiva, provocar maior desconforto na orelha e aumentar a chance dos participantes não permanecerem com as agulhas durante o tempo estabelecido (OLIVEIRA CMC, et al., 2021).

Também foi analisado, neste estudo, o biomarcador cortisol salivar como marcador de estresse antes e após a acupuntura auricular. Nesta pesquisa, diferente do que se esperava, os níveis de cortisol matutino e noturno aumentaram após a acupuntura auricular.

Foram encontrados poucos estudos que avaliaram o efeito da acupuntura auricular nos níveis de cortisol entre profissionais da saúde (VIEIRA A, et al., 2022; SILVA CCS, et al., 2022). Um estudo experimental, realizado com 75 enfermeiras da APS, em Natal, Rio Grande do Norte, no ano de 2022, teve por objetivo avaliar o efeito da acupuntura auricular sobre os níveis de cortisol em profissionais com Síndrome de Burnout nos estágios leve, moderado e grave.

A acupuntura auricular teve efeito positivo na redução dos níveis de cortisol salivar nos casos graves, com relatos de melhora em queixas físicas e mentais pelas enfermeiras, entretanto os achados não foram estatisticamente significantes (SILVA CCS, et al., 2022).

O cortisol é um hormônio liberado pelo córtex adrenal capaz de manter o nível de glicose sanguínea necessário para fornecer energia ao cérebro e ao sistema neuromuscular durante todo o dia, e responsável por fornecer resposta frente a um evento estressor (BORTOLOTTI I, et al., 2021). Neste estudo, a variação do cortisol teve resultado oposto ao esperado. Sobre essa reação pode-se questionar se a quantidade de sessões utilizada foi pequena para que houvesse efeito mensurável de redução de ansiedade por meio da redução desse biomarcador.

Dentre as limitações deste estudo, destaca-se o pequeno número de indivíduos que atenderam aos critérios de inclusão para o recebimento da acupuntura auricular. Outra dificuldade encontrada foi a baixa disponibilidade de publicações que relacionem a acupuntura auricular aos profissionais da APS e ao biomarcador cortisol salivar.

A maioria dos estudos encontrados propõe a acupuntura auricular aos profissionais da atenção hospitalar, porém é sabido que a APS tem grande potencial para garantir a prática de acupuntura auricular aos seus profissionais, apoiada pela PNPIC (BRASIL, 2006). A falta de consenso na literatura acerca de pontos auriculares e número de sessões necessário para a obtenção de resultados satisfatórios sobre a depressão, a ansiedade e o estresse também dificultam a comparação e a discussão dos resultados encontrados.

## CONCLUSÃO

A acupuntura auricular se mostrou eficaz como terapia complementar da depressão, ansiedade e estresse em profissionais de saúde da APS, o que reforça o uso desta prática para promoção da saúde e para o enfrentamento destes agravos na população estudada. Diante do número cada vez maior de profissionais acometidos por depressão, ansiedade e estresse e da comprovação da acupuntura auricular para redução destes transtornos, reforça-se que esta prática deve ser estimulada para tratar e promover a saúde mental de profissionais de saúde da APS.

## REFERÊNCIAS

1. ABUYE NO e SÁNCHEZ-PÉREZ I. Efectividad de la acupuntura y la auriculoterapia para reducir el nivel de depresión, ansiedad y estrés en personal sanitario de urgencias durante la pandemia de COVID-19. *Revista Internacional de Acupuntura*, 2021; 15(2): 43-50.
2. APÓSTOLO JLA, et al. Adaptação para a língua portuguesa da Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS). *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2006; 14(6).
3. ARAGONÈS E, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on primary care workers: a cross-sectional study. *British Journal of General Practice*, 2022; 72(720): e501-e510.
4. ARAÚJO JS, Domingos TS, Braga EM. Auriculoterapia para o estresse da equipe de enfermagem na média complexidade hospitalar. *Revista de Enfermagem UFPE online*, 2018; 12(2): 371-8.
5. BEZERRA GD, et al. O impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental dos profissionais da saúde: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual*, 2020; Edição Especial COVID-19: e-020012.
6. BORTOLOTTI I, et al. DNA damage, salivary cortisol levels, and cognitive parameters in a nursing team. *Mutation Research/Genetic Toxicology and Environmental Mutagenesis*, 2021; 861-862: 503300.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html) Acessado em: 5 de setembro de 2022.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>. Acessado em: 5 de setembro de 2022.
9. CORDIOLI DFC, et al. Estresse ocupacional e engagement em trabalhadores da atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019; 72(6): 1658-65.
10. CORREA HP, et al. Effects of auriculotherapy on stress, anxiety and depression in adults and older adults: a systematic review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2020; 54: e03626.
11. COSTA AS, et al. Percepção de risco de adoecimento por COVID-19 e depressão, ansiedade e estresse entre trabalhadores de unidades de saúde. *Cadernos Saúde Pública*, 2022; 38(3): e00198321.
12. DANTAS ESO. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. *Revista Interface (Botucatu)*, 2021; 25(Supl.1): e200203.
13. JALES RD, et al. A auriculoterapia no controle da ansiedade e do estresse. *Enfermeria Global*, 2021; 62: 360-374.
14. KUREBAYASHI LFS, et al. Auriculoterapia para redução de ansiedade e dor em profissionais de enfermagem: ensaio clínico randomizado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2017; 25: e2843.
15. KUREBAYASHI LFS e SILVA MJP. Auriculoterapia chinesa para melhoria de qualidade de vida de equipe de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2015; 68(1): 117-23.
16. KUREBAYASHI LFS e SILVA MJP. Eficácia da auriculoterapia chinesa para o estresse em equipe de enfermagem: ensaio clínico randomizado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2014; 22(3): 371-8.
17. MARTÍN N, et al. Impacto social de la auriculoterapia en pacientes con estrés y ansiedad. *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades*, 2018, 5: 146-156.
18. MARTINS BG, et al. Escala de depressão, ansiedade e estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2019; 68(1): 32-41.
19. NORHAYATI MN, et al. Prevalence of Psychological Impacts on Healthcare Providers during COVID-19 Pandemic in Asia. *Int J Environ Res Public Health*, 2021;18(17):9157.
20. OLIVEIRA CMC, et al. Auriculoterapia em profissionais de enfermagem na pandemia do coronavírus: estudo de casos múltiplos. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2021; 23: e65678.
21. PRADO JM, et al. Auriculoterapia verdadeira e placebo para enfermeiros estressados: ensaio clínico randomizado. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2018, 52: e03334.
22. REILLY PM, et al. Auricular Acupuncture to Relieve Health Care Workers' Stress and Anxiety: Impact on Caring. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 2014; 33(3): 151-159.
23. SANTOS WJ, et al. Saúde física e mental de profissionais de unidades de saúde da família na pandemia do COVID-19. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 2022; (27): 111-122.
24. SILVA CCS, et al. Efeito da auriculoterapia sobre os níveis de cortisol em enfermeiras com Síndrome de Burnout. *Research, Society and Development*, 2022; 1(8): e40411831229.
25. SILVA LS, et al. Auriculoterapia para tratamento da ansiedade em estudantes universitários: revisão sistemática. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(12): e9507.
26. TAVARES JP, et al. Relação entre as dimensões do estresse psicossocial e o cortisol salivar em policiais militares. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2017; 25: e2873.
27. TAWFIK DS, et al. Evidence Relating Health Care Provider Burnout and Quality of Care: A Systematic Review and Meta-analysis. *Annals of Internal Medicine*, 2019; 171(8): 555-567.
28. VIEIRA A, et al. The Effect of Auriculotherapy on Situational Anxiety Triggered by Examinations: A Randomized Pilot Trial. *Revista Healthcare*, 2022; 10(10): 1816.
29. VIGNOLA RCB e TUCCI AM. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, 2014; 155: 104-109.