

**Universidade Estadual de Campinas**



**Faculdade de Odontologia de Piracicaba**



## **Efeito Ansiolítico da Auriculoterapia em Jovens e Adultos**

**Palavras-Chave: Ansiedade, Auriculoterapia, Medicina Tradicional Chinesa, Meridianos.**

**Maria Júlia Charamitara Supino [FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA – FOP/UNICAMP]**

**Prof.ª Dr.ª Talita Bonato de Almeida [FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA – FOP/UNICAMP]**

**Prof.ª Dr.ª Maria Imaculada de Lima Montebelo [UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA - UNIMEP]**

**Prof.ª Dr.ª Maria da Luz Rosário de Sousa [FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA – FOP/UNICAMP]**

### **Introdução**

A ansiedade é uma resposta natural do organismo humano frente a um estímulo que cause incerteza, apreensão, inquietação e mal-estar pela antecipação de um perigo, proveniente de uma fonte desconhecida. Quando incapacitante, a ansiedade passa a interferir na qualidade de vida do indivíduo e se torna patológica. (Allen AJ et al, 1995).

Em um estudo recente, que coletou dados entre 20 de maio e 14 de julho de 2020, período de pico do contágio da COVID-19 no Brasil inicialmente, mostra a alta prevalência de sintomas psiquiátricos na população, indicando que o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental deve ser considerado um problema de saúde pública no Brasil. Segundo a pesquisa, 81,9% dos entrevistados relataram ter sintomas de ansiedade, sendo o índice mais alto em comparação aos demais sintomas psiquiátricos (Goularte JF et al, 2021).

A medicina integrativa tem por objetivo tratar dos aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais da saúde e da doença. No Brasil, a legitimação e a institucionalização dessas abordagens de atenção à saúde iniciaram-se a partir da década de 80, após a criação do SUS. Dentre as práticas integrativas, se destacam aquelas do âmbito da Medicina Tradicional Chinesa, a acupuntura, fitoterapia e homeopatia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006), sendo que estas terapias para controle da ansiedade não desencadeiam efeitos colaterais como os de benzodiazepínicos, por exemplo.

A auriculoterapia é uma técnica milenar que trata disfunções e promove analgesia por meio de estímulos em pontos reflexos localizados na aurícula, os quais podem ser utilizados tanto para prevenção, quanto para tratamento de enfermidades. Atualmente as opções de tratamento disponíveis para ansiedade, apresentam toxicidade, risco de dependência, efeitos colaterais, além de eficácia limitada. (Amorim D et al, 2018) A auriculoterapia demonstrou alta efetividade para o controle da ansiedade, além de segurança, baixa toxicidade e dependência, com poucas contra-indicações. Em decorrência disso, o presente estudo tem por objetivo analisar a efetividade da auriculoterapia no controle de ansiedade, por meio de questionários e uma medição dos padrões energéticos utilizando o método Ryodoraku, que identifica desequilíbrios energéticos nos meridianos.

O objetivo é apresentar os resultados parciais da análise do perfil energético de adultos com ansiedade de moderada a grave antes e após intervenções terapêuticas realizadas com o uso da auriculoterapia e em seu retorno após 4 dias para retirada das sementes.

### **Metodologia**

Os dados parciais apresentados fazem parte de um ensaio clínico randomizado que avaliou os níveis energéticos da auriculoterapia durante 4 dias para o controle e alívio da ansiedade. Para isso foram selecionados voluntários com ansiedade, os quais foram randomizados nos grupos de estudo: Auriculoterapia Real e Auriculoterapia Placebo. Antes e após todas as sessões das intervenções terapêuticas, os voluntários coletaram os exames do Ryodoraku e responderam a escala VAS e ao IDATE.

## VAS

Para mensuração da ansiedade relatada pelo paciente foi utilizada a *Visual Analogue Scale* (VAS), a qual é representada por uma linha contínua horizontal de 10 cm de comprimento, sendo cada extremo da escala relacionado a intensidade de ansiedade. O voluntário respondia “Neste momento como você classifica sua ansiedade, sendo 0 sem ansiedade e 10 a ansiedade máxima?”. (Ciena, 2008).

## Questionário para ansiedade - IDATE

Para avaliação da ansiedade foi utilizado uma ferramenta chamada Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). O IDATE foi desenvolvido por Spielberger e colaboradores (1970) e foi traduzido e adaptado para o Brasil por Spielberger, Biaggio e Natalício (1979). O instrumento é uma escala de autopercepção que depende da reflexão consciente do indivíduo no processo da avaliação do seu estado de ansiedade e de características de sua personalidade. Spielberger separou a avaliação da ansiedade em ansiedade-traço (AT) e ansiedade-estado (AE). A AT é atribuída a um estado de ansiedade persistente e duradoura podendo estar associada à personalidade do indivíduo. Já o AE se refere a uma condição de ansiedade temporária, geralmente relacionada à uma situação específica ou a fase de vida em que se encontra o indivíduo. Cada escala consiste em um questionário com 20 afirmações que requerem que os sujeitos descrevam como geralmente se sentem em um determinado momento. Para cada afirmação, o paciente deverá assinalar uma das quatro alternativas, indicando como se sente naquele momento (Absolutamente não; Um pouco; Bastante; Muitíssimo). A avaliação é medida com valores que variam de 20 a 80 pontos. Ao final da avaliação os indivíduos são classificados como: baixo nível de ansiedade (entre 20 e 30 pontos), médio nível de ansiedade (entre 31 e 49 pontos) e alto nível de ansiedade (acima de 50 pontos).

## **Ryodoraku:**

O método Ryodoraku consiste na medição da energia circulante do indivíduo utilizando pontos de acupuntura definidos por Nakatani (1977), o qual organizou os pontos eletropermeáveis em “ryodorakus”, que são rotas condutoras de eletricidade, bastante similar ao dos meridianos (Pérez, 2013). Além disso, Nakatani definiu os 24 Pontos Ryodoraku Representativos de Medição (PRRM), doze de cada lado do corpo, baseando-se na presença dos 12 meridianos de acupuntura bilaterais que representam o nível de energia nos respectivos meridianos.

Os valores dos PRRM podem ser representados em um Gráfico Bioenergético ou Gráfico Ryodoraku (Pérez, 2013). São 24 pontos de medição referentes aos respectivos meridianos, 12 localizados nos punhos das mãos direita e esquerda (P9, PC7, C7, ID5, TA4 e IG5) e 12 localizados nos pés direito e esquerdo (BP3, F3, R3, Bx64, VB40, E42) (Focks, 2008; Perez, 2013). Segundo a teoria de Ryodoraku, indivíduos com a energia bem equilibrada formariam uma linha através do gráfico, idealmente 50 mA, com uma faixa de tolerância entre 40 e 60 mA. Valores acima ou abaixo deste intervalo indicam um grau de excesso (plenitude) ou deficiência (vazio) de Qi, respectivamente (Pérez, 2013).

## **Resultados**

Para o cálculo da VAS e do IDATE foram analisados dados de 42 pacientes, sendo 21 do Grupo Auriculoterapia Real, 21 do grupo Auriculoterapia Placebo, enquanto que para o cálculo do Ryodoraku, foram analisados dados de 48 pacientes, sendo 24 do Grupo Auriculoterapia Real e 24 do Grupo Auriculoterapia Placebo.

Na tabela 1 a análise das médias de energia inicial, final e tardia apresentam que entre os grupos Real e Placebo, no meridiano Intestino Delgado a média da energia tardia foi menor que a energia inicial do grupo real ( $p=0,043$ ). No meridiano bexiga, observamos que a média da energia tardia também diminuiu em relação a energia inicial no Grupo Placebo ( $p=0,034$ ).

Tabela 1. Média da energia inicial, final e tardia nos grupos Auriculoterapia Real e Auriculoterapia Placebo.

Inicial	Final	Tardia
---------	-------	--------

	Real	Placebo	p	Real	Placebo	P	Real	Placebo	p
Pulmão	23,7	28,9	,250	14,4	19,8	,099	23,9	25,4	,771
Pericárdio	17,7	17,9	,952	11,1	12,2	,597	17,8	15,6	,523
Coração	14,2	17,2	,329	9,0	12,3	,211	14,3	15,9	,623
Intestino Delgado	18,1	25,3	,150	11,0	20,3	<b>,019</b>	16,2	25,2	<b>,043</b>
Triplo Aquecedor	23,6	28,7	,278	14,9	21,8	,073	23,1	29,6	,148
Intestino Grosso	22,4	27,8	,289	15,0	23,0	,064	24,6	29,9	,353
Baço-Pâncreas	18,9	20,8	,365	16,0	17,0	,685	19,8	16,1	,105
Fígado	18,7	20,6	,494	15,4	16,5	,639	20,1	18,4	,565
Rim	19,5	26,3	,143	15,4	21,9	,075	21,7	19,5	,538
Bexiga	9,4	10,8	,456	12,2	12,5	,827	13,5	9,6	<b>,034</b>
Vesícula-Biliar	12,7	14,9	,440	9,4	12,8	,131	12,1	12,1	,993
Estômago	19,4	24,9	,134	15,4	21,0	,088	19,2	20,3	,769

Na Tabela 2, análise da energia geral através do Ryodoraku (normal 40-60 mA) demonstrou que comparando a média de energia inicial e final do Grupo Real, os meridianos do Baço Pâncreas, Fígado e Rim mantiveram a energia, enquanto os demais diminuíram. Comparando a média da energia inicial e tardia do Grupo Real, todos os meridianos recuperaram a energia inicial, exceto o meridiano da Bexiga, que apresentou maior energia do que a inicial ( $p=0,022$ ). Analisando a média da energia inicial e final do Grupo Placebo, houve uma redução em todos os meridianos, com exceção dos meridianos Rim, Bexiga e Vesícula Biliar que mantiveram suas energias iniciais. Comparando a média das energias inicial e tardia do Grupo Placebo, todos os meridianos recuperaram suas energias iniciais, com exceção do Baço Pâncreas, que teve sua energia reduzida ( $p=0,039$ ).

Tabela 2. Média da energia dos meridianos comparando inicial e final e inicial e tardia, nos grupos de estudo, verificado pelo Ryodoraku (em mA).

	REAL						PLACEBO					
	Inicial	Final	p	Inicial	Tardio	p	Inicial	Final	p	Inicial	Tardio	p
Pulmão	23,7	14,4	,000	23,7	23,9	1,000	28,9	19,8	,000	28,9	25,4	,845
Pericárdio	17,7	11,1	,000	17,7	17,8	1,000	17,9	12,2	,000	17,9	15,6	,998
Coração	14,2	9,0	,001	14,2	14,3	1,000	17,2	12,3	,002	17,2	15,9	1,000
Intestino Delgado	18,1	11,0	,001	18,1	16,2	1,000	25,3	20,3	,029	25,3	25,2	1,000

Triplo Aquecedor	23,6	14,9	,000	23,6	23,1	1,000	28,7	21,8	,003	28,7	29,6	1,000
Intestino Grosso	22,4	15,0	,000	22,4	24,6	1,000	27,8	23,0	,032	27,8	29,9	1,000
Baço-Pâncreas	18,9	16,0	,081	18,9	19,8	1,000	20,8	17,0	,015	20,8	16,1	,039
Fígado	18,7	15,4	,101	18,7	20,1	1,000	20,6	16,5	,023	20,6	18,4	,639
Rim	19,5	15,4	,111	19,5	21,7	1,000	26,3	21,9	,078	26,3	19,5	,071
Bexiga	9,4	12,2	,002	9,4	13,5	,022	10,8	12,5	,084	10,8	9,6	1,000
Vesícula-Biliar	12,7	9,4	,010	12,7	12,1	1,000	14,9	12,8	,151	14,9	12,1	,072
Estômago	19,4	15,4	,008	19,4	19,2	1,000	24,9	21,0	,009	24,9	20,3	,123

Na tabela 3, as análises mostram redução nos escores de ansiedade nos dois grupos, nas variáveis VAS, IDATE (Estado) e IDATE (Traço). Na Tabela 4, as variáveis VAS, IDATE (Estado) e IDATE (Traço) apresentam partir de grupos iguais ( $p > 0,05$ ) e reduções semelhantes da ansiedade. Tabela 3. Média das variáveis VAS, IDATE (Estado) e IDATE (traço) nos momentos inicial e final intra grupos.

	REAL			PLACEBO		
	Inicial	Final	p	Inicial	Final	p
VAS	6,6	4,8	,000	5,9	3,8	,000
IDATE (ESTADO)	46	40,5	,004	41,7	37,9	,044
IDATE (TRAÇO)	46,2	42,8	,011	47,2	42,7	,001

Tabela 4. Médias das variáveis VAS, IDATE (Estado) e IDATE (Traço) nos momentos inicial e final entre grupos.

	INICIAL			FINAL		
	Real	Placebo	p	Real	Placebo	p
VAS	6,6	5,9	,090	4,8	3,8	,082
IDATE (Estado)	46	41,7	,165	40,5	37,9	,504
IDATE (Traço)	46,2	47,3	,766	42,8	42,7	,990

## Discussão

A partir das análises, observamos que assim como é documentado na literatura, as terapias costumam surtir efeito placebo, o que não foi diferente no presente estudo. A análise das variáveis VAS, IDATE (Estado) e IDATE (Traço), apresentam que as médias reduziram igualmente intra grupos, nos grupos Auriculoterapia Real e Auriculoterapia Placebo, resultando em efeitos positivos dessas terapias, que mostram reduções de ansiedade semelhantes.

De acordo com a medicina chinesa, o tratamento de desequilíbrios energéticos por meio da estimulação de pontos reflexos que tenham a propriedade de restabelecer o equilíbrio do organismo, resulta no livre fluxo de Qi pelo meridiano (WEN, 1985). O método Ryodoraku foi capaz de detectar alterações no perfil energético de pacientes ansiosos sob tratamento placebo e real, o qual analisando entre os grupos, foi identificado que no meridiano Intestino Delgado as energias são inicialmente iguais e apresentam redução energética após a intervenção, mas no período subsequente de quatro dias após as terapias, a recuperação energética não ocorre no grupo real. Visto que o elemento fogo tem como constituinte no organismo o Intestino Delgado (Maciocia 1996), que está diretamente relacionado a ansiedade, os resultados sugerem que no grupo real, o organismo teve um maior gasto energético e ainda está entrando em equilíbrio. (Tabela 1)

A média de energia entre os grupos analisando o meridiano Bexiga, também foi capaz de identificar energias inicialmente iguais, com uma redução proporcional após as terapias real e placebo, mas ao fim, é observado uma maior diminuição no grupo placebo, no qual foram utilizados pontos da linha lombar, intimamente ligados ao meridiano da Bexiga, apresentando no grupo placebo um maior gasto energético em busca do equilíbrio. (Tabela 1)

Desse modo, o presente estudo traz uma inovação no campo das práticas integrativas e complementares, apresentando resultados de caráter positivo na redução da ansiedade, nas terapias real e placebo. Além disso, análises interessantes sobre os padrões energéticos dos voluntários são observadas, promovendo gastos de energia do organismo em busca de equilíbrio e trazendo dados que podem vir a ter interpretações subsequentes quanto ao estudo do perfil energético dos voluntários frente as terapias integrativas.

### Referências Bibliográficas

ALLEN AJ, Leonard H, Swedo SE. Current knowledge of medications for the treatment of childhood anxiety disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1995;34:976-86.

GOULART JF, Serafim SD, Colombo R, Hogg B, Caldieraro MA, Rosa AR. COVID-19 and mental health in Brazil: Psychiatric symptoms in the general population. *J Psychiatr Res.* 2021 Jan;132:32-37. doi: 10.1016/j.jpsychires.2020.09.021. Epub 2020 Sep 30. PMID: 33038563; PMCID: PMC7527181.

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, 2006.92 p. - (Série B. Textos Básicos de Saúde)

MICHALEK-SAUBERER A, Gusenleitner E, Gleiss A, Tepper G, Deusch E. Auricular acupuncture effectively reduces state anxiety before dental treatment—a randomised controlled trial. *Clin Oral Investig.* 2012 Dec;16(6):1517-22. doi: 10.1007/s00784-011-0662-4. Epub 2012 Jan 6. PMID: 22219023.

AMORIM D, AMADO J, BRITO I, FIUZA SM, AMORIM N, COSTEIRA C, MACHADO J. Acupuncture and electroacupuncture for anxiety disorders: A systematic review of the clinical research. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 31 (2018) 31e37.

CIENA AP, Gatto R, Pacini VC, Picanço VV, Magno IMN, Loth EA. Influência da intensidade da dor sobre as respostas nas escalas unidimensionais de mensuração da dor em uma população de idosos e de adultos e jovens. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde.* 2008;29(2):201-12.

BANDELOW B, SHER L, BUNEVICIUS R, HOLLANDER E, KASPER S, ZOHAR J, MOLLER HJ. Guidelines for the pharmacological treatment of anxiety disorders, obsessive e compulsive disorder and posttraumatic stress disorder in primary care, *Int. J. Psychiatr. Clin. Pract.* 16 (2012) 77e84.

BIAGGIO AMB, NATALICIO L, SPIELBERGER CD. Desenvolvimento da forma experimental em português do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) de Spielberger. *Arq. bras. Psic. apl., Rio de Janeiro,* 29 (3): 3144, jul./set. 1977.

SAKATANI K, FUJII M, TAKEMURA N, HIRAYAMA T. Effects of Acupuncture on Anxiety Levels and Prefrontal Cortex Activity Measured by Near-Infrared Spectroscopy: A Pilot Study. *Adv Exp Med Biol.* 2016;876:297-302.

PEREZ ACN. *Las Biomediciones Segun El Metodo Ryodoraku: El Diagnostico De Situación Y Su Tratamiento.* Ediciones C.E.M.E.T.C.S.L. Madrid; 2013.

WEN, T.S. *Acupuntura clássica chinesa.* 2.ed. São Paulo: Cultrix, 1985. 225p.

MACIOCIA, G. (1996). *Os fundamentos da medicina chinesa.* São Paulo: Roca