



Efeitos da auriculoterapia sobre ansiedade, estresse e insônia em mulheres tabagistas e não tabagistas

Effects of auriculotherapy on anxiety, stress and insomnia in female smokers and non-smokers

Iêda Araújo de Carvalho¹, Alisséia Guimarães Lemes², Adaene Alves Machado de Moura³, Juliana Benevenuto Reis⁴, Margarita Antonia Villar Luis⁵, Ana Cláudia Pereira Terças-Trettel⁶, Vagner Ferreira do Nascimento⁷

¹Enfermeira pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Tangará da Serra (MT), Brasil; ²Docente no Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Barra do Garças (MT), Brasil; ³Docente no Curso de Medicina da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). Campo Grande (MS), Brasil. ⁴Docente no Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Tangará da Serra (MT), Brasil. ⁵Docente no Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP). Ribeirão Preto (SP), Brasil. ⁶Docente no Curso de Enfermagem Intercultural Indígena da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Barra do Bugres (MT), Brasil. ⁷Docente no Curso de Enfermagem Intercultural Indígena da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Barra do Bugres (MT), Brasil.

*Autor correspondente: Vagner Ferreira do Nascimento – Email: vagnernascimento@unemat.br

RESUMO

Investigar os efeitos de um protocolo de auriculoterapia sobre a ansiedade, estresse e insônia em mulheres tabagistas e não tabagistas. Estudo quase experimental, aberto, com dois braços, pré e pós-teste, realizado em município no interior do Centro-Oeste brasileiro, no período de junho a agosto de 2022. O estudo possuiu entrevista e realização de 12 sessões de auriculoterapia com sementes de mostarda junto às participantes dos grupos experimental e controle. A definição dos pontos, seguiu-se o protocolo padrão *National Acupuncture Detoxification Association* (NADA). Utilizou-se cinco instrumentos, roteiro estruturado, BAI, ISSL, Escala de Pittsburgh e teste de Fagerstrom. A auriculoterapia contribuiu para a redução da ansiedade, estresse e qualidade de sono em ambos os grupos. No grupo experimental, para ansiedade ($p=0,024$) e estresse ($p=0,027$) sendo significativo na oitava sessão e o sono na décima segunda ($p=0,046$). Verificou-se a possibilidade de utilização da auriculoterapia com o protocolo NADA junto a mulheres tabagistas e não tabagistas na melhora significativa dos níveis de ansiedade, estresse e insônia.

Palavras-Chave: Terapias Complementares. Saúde Mental. Tabagismo.

ABSTRACT

To investigate the effects of an auriculotherapy protocol on anxiety, stress, and insomnia in female smokers and nonsmokers. This is a quasi-experimental, open-label, two-arm, pre- and post-test study carried out in a city in the interior of the Brazilian Midwest, from June to August 2022. The study included interviews and 12 sessions of auriculotherapy with mustard seeds with participants in the experimental and control groups. The definition of the points followed the standard *National Acupuncture Detoxification Association* (NADA) protocol. Five instruments were used: a structured script, BAI, ISSL, Pittsburgh Scale, and Fagerstrom test. Auriculotherapy contributed to the reduction of anxiety, stress, and sleep quality in both groups. In the experimental group, for anxiety ($p = 0.024$) and stress ($p = 0.027$), it was significant in the eighth session and sleep in the twelfth ($p = 0.046$). The possibility of using auriculotherapy with the NADA protocol was verified with female smokers and nonsmokers in significantly improving levels of anxiety, stress and insomnia.

Keywords: Complementary Therapies. Mental Health. Tobacco Use Disorder.

INTRODUÇÃO

O tabagismo é definido como uma doença crônica evitável, que acarreta danos graves e progressivos à saúde¹. Há aproximadamente 1,1 bilhões de usuários de tabaco no mundo, com registro de 8 milhões de mortes ao ano em razão desse consumo². No Brasil, entre os anos de 2006 a 2019, 9,8% da população adulta fazia uso do tabaco³.

Nos últimos anos, observa-se a busca crescente da população por cuidados e tratamentos voltados à cessação do tabagismo, principalmente as mulheres⁴. Uma dessas razões está relacionada aos danos e repercussões do tabagismo em suas vidas, que são os fatores ligados ao julgamento, marginalização, violências e perdas, com estreita relação às suas características pessoais, como possuir outras dependências⁵, ser solteira, provedora, assumir sozinha os compromissos da casa e dos filhos⁶ e ser sedentária⁷. Há, também, a particularidade cultural em relação aos cuidados com a saúde, pois as mulheres buscam e estão mais frequentes nos serviços de saúde e, conseqüentemente, possuem acesso maior a conhecimentos sobre riscos e doenças relacionados ao uso do tabaco⁸.

As mulheres ainda apresentam grande chance de serem portadoras de distúrbios de humor, e isso, somado ao seu contexto de vida, pode aumentar a aproximação ao tabaco, quando compreendido como meio para aliviar a ansiedade, estresse e outras demandas pessoais⁹. Muitas vezes, o tabaco é uma forma de automedicação frente aos problemas do cotidiano, principalmente os emocionais¹⁰. Embora, o tabaco pode elevar o nível desses distúrbios e sentimentos negativos¹¹.

Há muitas campanhas e atividades que visam minimizar o uso e efeitos do tabagismo como, por exemplo, as ações alusivas ao dia 31 de maio, considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), desde 1987, o Dia Mundial Sem Tabaco, e o trabalho realizado a partir da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT/OMS), composta por 181 nacionalidades, para o monitoramento do uso e fortalecimento das políticas de prevenção, proteção e apoio no enfrentamento ao tabagismo; aumento dos

impostos sobre o tabaco; e vigilância e fiscalização sobre a publicidade de produtos dessa natureza².

No Brasil, desde 1986, o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), vem fortalecendo e fomentando novos comportamentos sociais diante do tabaco, assim como dispendo de recursos para apoiar o abandono do fumo entre os tabagistas. Apesar disso, nem todos os municípios brasileiros desenvolvem de forma descentralizada as ações do programa¹² e, portanto, alguns participantes acabam por desistir do tratamento¹³.

Assim, por falta de interesse/disposição para iniciar algum tratamento para a cessação ou diminuição do uso de tabaco disponível no serviço de saúde ou até mesmo desconhecimento sobre o PNCT, há pouca procura da população para tais cuidados¹⁴. Nesse sentido, as práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) vem ganhando espaço, pois além de potencializar os tratamentos convencionais em saúde mental¹⁵, acolhem o indivíduo em seu próprio contexto de vida, e de forma holística gera o equilíbrio necessário para reorganização de suas funções¹⁶. Dentro das PICS, a auriculoterapia, prática a partir de estímulos específicos no pavilhão auricular, pode minimizar condições patológicas que envolvem o consumo do tabaco¹⁷, ao tratar disfunções físicas e transtornos mentais¹⁸.

Alguns estudos nacionais e internacionais com a utilização da auriculoterapia evidenciam impactos positivos em relação a ansiedade e estresse em pessoas com idade adulta e idosa¹⁹, agentes penitenciários²⁰; insônia em mulheres com patologias crônicas²¹ e imigrantes hispânicos²². No entanto, não foi identificado na literatura se o uso da auriculoterapia com protocolo exclusivo para o tratamento dependência de nicotina em mulheres tem efeitos benéficos sobre a ansiedade, estresse e insônia. Para isso, o estudo objetivou investigar os efeitos de um protocolo de auriculoterapia sobre a ansiedade, estresse e insônia em mulheres tabagistas e não tabagistas.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo quase experimental, aberto, com dois braços, pré e pós-teste. O estudo

foi realizado em município de pequeno porte, no interior do Centro-Oeste brasileiro, no período de junho a agosto de 2022. A escolha desse município, ocorreu por não dispor de serviços públicos especializados em saúde mental e não possuir *in loco* toda a rede de atenção psicossocial. O estudo seguiu as diretrizes propostas pelo *STandards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture* (STRICTA).

Quanto aos critérios de inclusão do grupo controle (GC): mulheres entre 18 anos e 59 anos, com pontuação 0 no Teste de Fagerström (sem dependência nicotínica). Critérios de exclusão (GC): mulheres da mesma família (primeiro a terceiro grau), que utilizam medicamentos psicotrópicos (ansiolíticos, antipsicóticos, antidepressivos, estabilizadores de humor, anticonvulsivantes, antiparkinsonianos e antidemenciais) ou que usaram nos últimos 12 meses; com alguma deformidade na orelha (edema, malformação ou histórico de lesão no pavilhão auricular) e que estavam em abstinência de tabaco (independente do período/tempo de cessação).

Em relação aos critérios de inclusão do grupo experimental (GE): mulheres entre 18 e 59 anos, com no mínimo cinco anos na condição de tabagista, fumando mais de 10 cigarros/dia²² e com pontuação ≥ 5 no Teste de Fagerström (a partir de média dependência). Critérios de exclusão (GE): mulheres da mesma família (primeiro a terceiro grau), que utilizam medicamentos psicotrópicos (ansiolíticos, antipsicóticos, antidepressivos, estabilizadores de humor, anticonvulsivantes, antiparkinsonianos e os antidemenciais) ou que utilizaram nos últimos 12 meses; com alguma deformidade na orelha (edema, malformação ou histórico de lesão no pavilhão auricular); e que fazem ou fizeram tratamento antitabagismo.

O recrutamento das participantes do estudo, ocorreu na única unidade de saúde central do município, do tipo Estratégia Saúde da Família (ESF), referência para grupos terapêuticos no município. A pesquisadora principal, em contato com a enfermeira responsável pela unidade, identificou toda a demanda de mulheres que buscaram o serviço de saúde com interesse em participar de grupos ou

atividades educativas promovidas pela unidade, não somente na área de saúde mental, nos últimos 30 dias que antecederam seu contato. A lista fornecida com nomes, endereços e telefones, contava com o total de 35 mulheres. A amostra foi censitária e o tamanho amostral foi baseado no quantitativo total de participantes indicado para a condução de grupos de tratamento de tabagismo no Sistema Único de Saúde (até no máximo, 15 tabagistas por grupo)²³. Todas essas mulheres foram contatadas pela pesquisadora principal, e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, chegou-se ao total de 19 mulheres, que foram distribuídas de forma não aleatória em dois grupos, sendo um GC ($n=11$) e um GE ($n=8$).

O estudo possuiu momentos de entrevista e realização de auriculoterapia junto às participantes, em ambos os grupos. As entrevistas e as sessões de auriculoterapia ocorreram em uma sala localizada dentro de uma clínica de fisioterapia, garantindo conforto, privacidade e sigilo.

Utilizou-se cinco instrumentos, primeiramente um roteiro estruturado elaborado pelos pesquisadores do estudo, contendo questões fechadas, que abordavam aspectos sociodemográficos, clínicos e estilos de vida. Esse roteiro foi previamente testado (um mês anterior ao início do estudo), com população semelhante que não compôs a amostra do estudo.

O segundo instrumento foi o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) criado por Aaron Beck e colaboradores, adaptado e validado no Brasil por Cunha, com 21 questionamentos para avaliar como o paciente está se sentindo na última semana, com pontuações por questões que variam de 0 ponto para não me incomodou, 1 ponto levemente - não me incomodou muito, 2 pontos para moderado - foi desagradável mas suportei e 3 pontos para grave - quase não suportei. Ao final é possível identificar os níveis de ansiedade, mínimo (0 a 10 pontos), leve (11 a 19 pontos), moderado (20 a 30 pontos) ou grave (31 a 63 pontos).

O terceiro instrumento foi a Escala de Pittsburgh (PSQI) criada por Buysse e colaboradores, traduzida e validada no Brasil por Bertolazi e colaboradores, para avaliar no último mês a qualidade do sono. É composta por 19 questões, com pontuações que variam de 0 a 21,

sendo que um escore superior a 5 pontos indica que há um padrão ruim de qualidade de sono.

O quarto é o teste de Fagerstrom, criado por Karl Fagerstrom, para analisar o grau de dependência da nicotina. O instrumento possui apenas seis questões, com opções de resposta do tipo *Likert*. Para efeito de avaliação, a primeira e a quarta questão pode ser pontuada com 0 a 3 pontos, já as questões 2, 3, 5 e 6 possuem pontuação de 0 a 1 ponto, tendo como resultado nível muito baixa (0 a 2 pontos), baixa (3 a 4 pontos), média (5 pontos), elevada (6 a 7 pontos) e muito elevada (8 a 10 pontos).

O quinto instrumento aplicado foi o Inventário de Sintomas de Estresse de Adultos de Lipp, padronizado por Lipp e Guevara, conta com 37 itens de natureza somática e 19 psicológica, composto de três quadros que se referem às quatro fases do estresse (alerta, resistência, quase exaustão e exaustão). No primeiro bloco, são apresentados 12 sintomas físicos e três psicológicos, que se referem a primeira fase do estresse (alerta), em que deve assinalar àqueles sintomas nas últimas 24 horas. No segundo bloco é composto por 10 sintomas físicos e 5 psicológicos, experimentados durante a última semana, sendo utilizado para avaliar as fases II e III do estresse. E no terceiro bloco, compõem-se de 12 sintomas físicos e 11 psicológicos, referentes aos sintomas que houve durante o último mês, avaliando-se a terceira fase do estresse. Ao final das respostas e o cálculo, é possível definir como o paciente se encontra em relação ao estresse.

Em relação às intervenções aplicadas, foram realizadas 12 sessões de auriculoterapia para cada participante (de ambos os grupos), com intervalos de sete dias entre cada sessão. Tanto a aplicação dos instrumentos como a realização das sessões de auriculoterapia foram realizadas pela pesquisadora principal, profissional especializada em acupuntura auricular, alicerçada na Medicina Tradicional Chinesa (MTC). Para o procedimento, inicialmente procedeu a orientação às participantes quanto aos possíveis desconfortos no momento da aplicação e posteriores ao longo da semana, a higienização do pavilhão auricular com álcool 70% e a localização dos pontos de forma manual com o uso do apalpador auricular de inox. A definição dos acupontos, seguiu o

protocolo padrão *National Acupuncture Detoxification Association* (NADA), no qual recomenda a utilização dos seguintes: *Shenmen*, Simpático Rim, Fígado, Pulmão Superior e Inferior. O protocolo do estudo iniciou com aplicação no pavilhão auricular direito, com alternância a cada sessão. Como materiais, utilizou-se sementes de mostarda junto a fita adesiva, com orientação para estimular os pontos três vezes ao dia; não secar o pavilhão auricular com fricção com a toalha após o banho, preferencialmente secar com cotonete, não passando por cima dos pontos. Essas informações foram reforçadas em todas as sessões.

As sementes eram retiradas somente pela pesquisadora responsável pela realização da auriculoterapia a cada nova sessão. Foi previsto que se houvesse a queda de alguma semente no intervalo das sessões ou casos de dor intensa e/ou prurido incontrolável, a participante deveria comunicar imediatamente (via aplicativo WhatsApp ou contato telefônico – no mesmo dia e no horário da identificação) para que a pesquisadora fosse até o local da participante avaliar o pavilhão auricular e proceder a recolocação. No entanto, até o término do estudo, não houve nenhuma dessas intercorrências.

A cada quatro sessões de auriculoterapia, quatro instrumentos (BAI, ISSL, Escala de Pittsburgh e teste de Fagerstrom) foram aplicados no GE, e três no GC (BAI, ISSL e Escala de Pittsburgh), conforme apresentado na Figura 1. As sessões sem aplicação dos instrumentos duraram aproximadamente 15 minutos e nos demais dias 50 minutos. Independentemente do grupo, a participante que não comparecesse em pelo menos uma sessão pré-agendada, após duas tentativas de contato telefônico, considerou-se como critério para descontinuidade no estudo.

Os dados foram digitados e organizados em planilhas do programa Microsoft Excel versão 2013, com dupla digitação e posterior confronto e conferência do banco de dados. Após esta etapa, os dados foram importados para o software SPSS versão 20.0. O teste de Shapiro-Wilk foi aplicado nas variáveis numéricas que permitiram evidenciar a distribuição não paramétrica dos dados. Para comparar as médias entre os quatro tempos da intervenção (GE e GC), foi utilizado

teste de Wilcoxon, adotando o nível de significância menor que 0,05.

O estudo respeitou todos os aspectos éticos em pesquisa com seres humanos, conforme a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), pela aprovação do

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade do Estado de Mato Grosso, CAAE: 28214720.9.0000.5166 e parecer n. 3.903.714. Todas as participantes leram, aceitaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

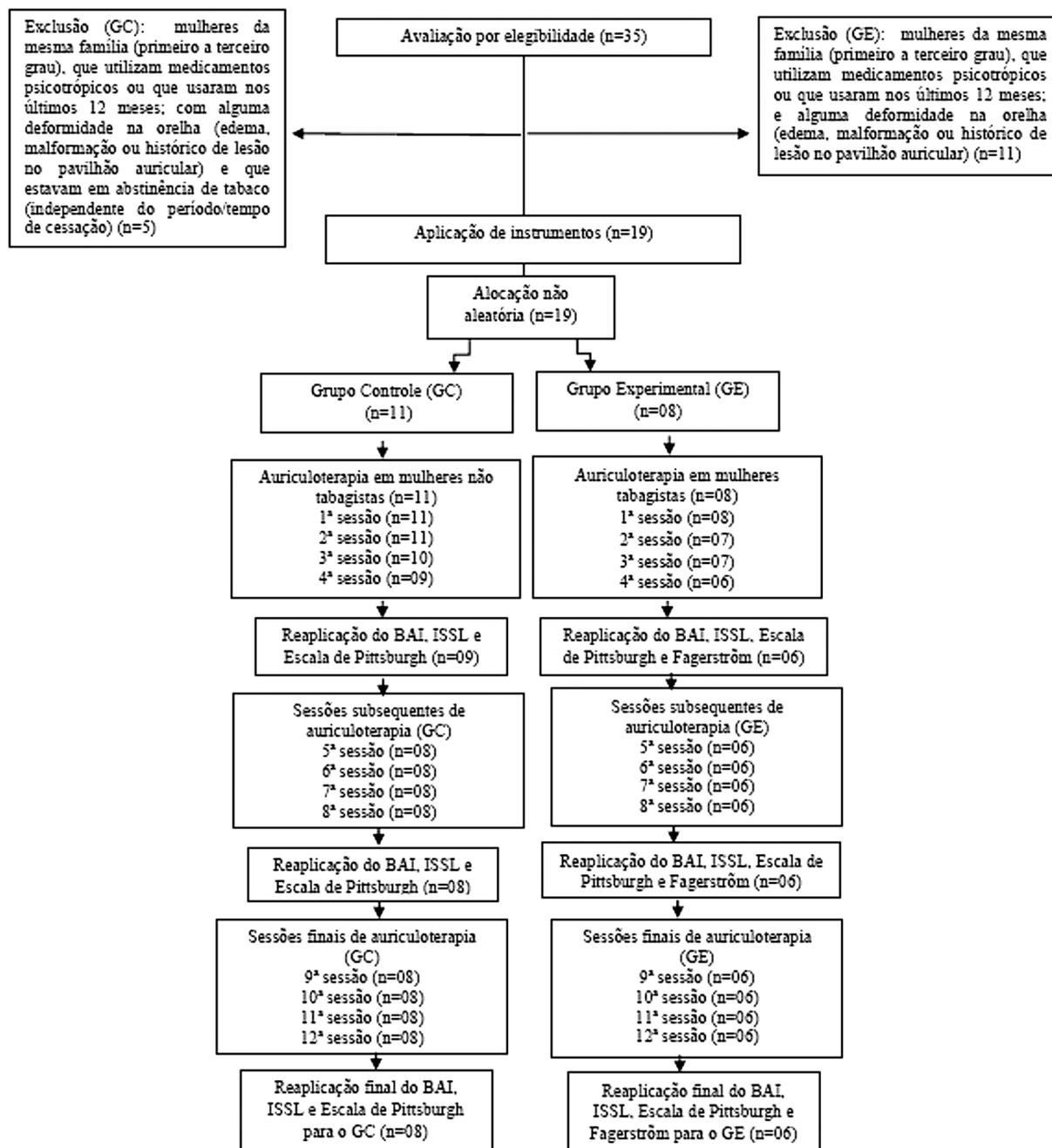


Figura 1. Fluxograma de participantes envolvidos no estudo, segundo CONSORT. Mato Grosso, Brasil, 2022.

RESULTADOS

Em relação as características sociodemográficas das participantes, destaca-se

que a maioria se encontrava na faixa etária entre 41 a 55 anos (71,4%), autodeclararam como não brancas (64,3%), possuíam ensino superior (50,0%), eram casadas/união estável (57,1%), com

renda familiar mensal de um a três salários mínimos (50,0%) e tendo uma religião (92,9%). No que diz respeito aos aspectos de vida, predominaram mulheres que possuíam atividades de lazer (57,1%), com rotina de

atividade física (50,0%), dormindo de quatro a oito horas por dia (71,4%), com relato de insônia na última semana (50,0%). Apresentam histórico familiar de uso do tabaco e/ou seus derivados (78,6%).

Tabela 1. Caracterização das participantes do estudo. Mato Grosso, Brasil.

Variáveis	Total (n=14) N(%)	Tabagistas (n=6) N(%)	Não tabagistas (n=8) N(%)
Idade			
26 a 40 anos	4 (28,6)	-	4 (50,0)
41 a 55 anos	10 (71,4)	6 (100,0)	4 (50,0)
Cor da pele			
Branca	5 (35,7)	1 (16,7)	4 (50,0)
Não branca	9 (64,3)	5 (83,3)	4 (50,0)
Estado civil			
Solteira	5 (35,7)	3 (50,0)	2 (25,0)
Casada/União estável	8 (57,1)	2 (33,3)	6 (75,0)
Separada/Divorciada	1 (7,1)	1 (16,7)	-
Renda familiar mensal			
< 1 salário mínimo	5 (35,7)	3 (50,0)	2 (25,0)
1 a 3 salários mínimos	7 (50,0)	2 (33,3)	5 (62,5)
> 3 salários mínimos	2 (14,3)	1 (16,7)	1 (12,5)
Escolaridade (completo e incompleto)			
Não alfabetizada	1 (7,1)	1 (16,7)	-
Ensino fundamental	1 (7,1)	1 (16,7)	-
Ensino Médio	5 (35,7)	1 (16,7)	4 (50,0)
Ensino Superior	7 (50,0)	3 (50,0)	4 (50,0)
Possui religião			
Sim	13 (92,9)	5 (83,3)	8 (100,0)
Não	1 (7,1)	1 (16,7)	-
Horas de sono por dia			
2-4h	2 (14,3)	-	2 (25,0)
4-8h	10 (71,4)	4 (66,7)	6 (75,0)
8-12h	2 (14,3)	2 (33,3)	-
Insônia			
Sim	7 (50,0)	4 (66,7)	3 (37,5)
Não	7 (50,0)	2 (33,3)	5 (62,5)
Atividade de lazer			
Sim	8 (57,1)	4 (66,7)	4 (50,0)
Não	6 (42,9)	2 (33,3)	4 (50,0)
Atividade de física			
Sim	7 (50,0)	2 (33,3)	5 (62,5)
Não	7 (50,0)	4 (66,7)	3 (37,5)
Histórico familiar de tabaco			
Sim	11 (78,6)	6 (100,0)	5 (62,5)
Não	3 (21,4)	-	3 (37,5)

Neste estudo, a auriculoterapia foi aplicada em mulheres tabagistas e não tabagistas. Não houve relato de efeitos adversos. Considerando a média de ansiedade, as mulheres

pertencentes ao grupo não tabagista tiveram maior escore (27,63) quando comparado com as mulheres não tabagistas (20,67) (Tabela 2).

Tabela 2. Dados sobre ansiedade, estresse, sono ineficaz e dependência de nicotina das participantes. Mato Grosso, Brasil.

Variável	TABAGISTA		NÃO TABAGISTAS			
	Média ± DP	Tempo	p-valor	Média ± DP	Tempo	p-valor
Ansiedade						
T0 (1ª sessão)	20,67 (8,733)			27,63 (13,575)		
T1 (4ª sessão)	19,00 (8,832)	T0 x T1	0,063	20,63 (13,938)	T0 x T1	0,018
T2 (8ª sessão)	16,67 (8,618)	T0 x T2	0,024	17,50 (13,342)	T0 x T2	0,011
T3 (12ª sessão)	13,83 (7,731)	T0 x T3	0,026	15,00 (12,490)	T0 x T3	0,011
Estresse						
T0 (1ª sessão)	5,67 (2,251)			7,75 (3,655)		
T1 (4ª sessão)	4,83 (3,061)	T0 x T1	0,343	5,38 (2,560)	T0 x T1	0,016
T2 (8ª sessão)	1,83 (2,994)	T0 x T2	0,027	2,75 (2,315)	T0 x T2	0,018
T3 (12ª sessão)	0,67 (1,633)	T0 x T3	0,026	1,13 (2,100)	T0 x T3	0,018
Sono ineficaz						
T0 (1ª sessão)	9,17 (4,535)			8,63 (4,534)		
T1 (4ª sessão)	8,67 (2,160)	T0 x T1	0,498	7,13 (2,642)	T0 x T1	0,066
T2 (8ª sessão)	6,50 (2,588)	T0 x T2	0,072	5,50 (2,138)	T0 x T2	0,018
T3 (12ª sessão)	4,33 (1,033)	T0 x T3	0,046	4,50 (1,604)	T0 x T3	0,018
Dependência de nicotina						
T0 (1ª sessão)	7,33 (1,211)					
T1 (4ª sessão)	6,33 (1,211)	T0 x T1	0,034	---	---	---
T2 (8ª sessão)	5,67 (0,816)	T0 x T2	0,023	---	---	---
T3 (12ª sessão)	4,50 (0,548)	T0 x T3	0,026	---	---	--

A auriculoterapia contribuiu para a redução da ansiedade em ambos os grupos. As mulheres que não fumavam tiveram melhora significativa de sintomas de ansiedade já na quarta sessão de intervenção ($p=0,018$), enquanto que as mulheres tabagistas a redução dos sintomas de ansiedade ocorreu na oitava sessão ($p=0,024$). No grupo tabagista a auriculoterapia apresentou melhores resultados com o avançar das sessões, já as mulheres não tabagistas, tiveram melhoras nos sintomas da ansiedade desde o início do programa.

Em relação ao estresse, o programa de intervenção aplicado, contribuiu com a redução dos sintomas entre as participantes dos dois grupos. No grupo de mulheres não tabagistas, os benefícios na redução dos índices desse sintoma foram observados logo após a 4ª sessão ($p=0,016$), enquanto que semelhante ao ocorrido na ansiedade, as mulheres tabagistas,

necessitaram de um número maior de intervenção para obter a redução dos níveis do estresse, surgindo na oitava sessão de auriculoterapia ($p=0,027$).

O sono das participantes dos dois grupos apresentou melhora, com destaque para o grupo não tabagista no T2 ($p=0,018$) e o grupo tabagista no T3 ($p=0,046$), quando comparado ao estágio inicial. A intervenção mostrou-se ainda mais resultados benéficos ao longo do programa, demonstrando que quanto maior o número de sessão melhores foram os resultados apresentados entre as mulheres tabagistas e não tabagistas (T3: GE: $p=0,046$, GC: $p=0,018$). O programa de intervenção com a auriculoterapia também teve impacto na redução do nível de dependência à nicotina já na quarta sessão ($p=0,034$), com progressão significativa dessa redução com o avançar do número de sessões, quando comparado o T0 ao T3 ($p=0,026$).

DISCUSSÃO

Este estudo avaliou os efeitos da auriculoterapia sobre a ansiedade, estresse e insônia em mulheres tabagistas e não tabagistas. Quanto a ansiedade, sabe-se que é um transtorno bastante presente em adultos, principalmente em mulheres²⁴ com destaque para as fumantes²⁵. Elas integram o grupo que menos busca o serviço de saúde para esse tipo de cuidado²⁶, mas depois que iniciam o tratamento de tabagismo, enxergam outras perspectivas de vida e saúde, com a substituição dessa ocupação prejudicial⁸.

As mulheres não tabagistas tiveram melhora dos níveis de ansiedade antes das tabagistas, resultado que reflete, entre outros aspectos, a abstinência gerada com a diminuição do tabaco, um sentimento/sensação que potencializa a ansiedade²⁷. Logo, mulheres sem a dependência de tabaco conseguem canalizar mais rapidamente os efeitos dessa prática terapêutica, pois possuem normalmente, melhores trocas gasosas e níveis de saturação periférica de oxigênio²⁸, e apresentam menor concentração de monóxido de carbono exalado (COex) e caboxihemoglobina²⁹, ambas condições que se relacionam positivamente com a redução e/ou controle da ansiedade a partir da auriculoterapia³⁰.

Revisão bibliográfica sobre estudos realizados no Brasil, Irã, Espanha, Alemanha e Estados Unidos, tendo participantes em sua grande maioria de pacientes estudantes e/ou profissionais de enfermagem, a aplicação da auriculoterapia para o transtorno de ansiedade seguiu protocolos semelhantes dessa pesquisa (10 a 12 sessões), com uso dos acupontos *Shenmen*, Rim e Fígado, e a melhora gradativa dos sintomas ocorreu, em média, a partir da oitava sessão³¹. Outros estudos sobre controle de ansiedade pela auriculoterapia, utilizaram pelo menos um dos acupontos do protocolo NADA (utilizado nesse estudo), prevalecendo o *Shenmen*³², pulmão superior e inferior³³, simpático³⁴, rim e fígado³⁵.

Por outro lado, percebe-se que para condições não crônicas de ansiedade, a exemplo de sensações geradas anterior a procedimentos ou intervenções, não há necessidade de várias sessões de auriculoterapia, somente acupressões

minutos que antecedem a intervenção clínica são suficientes para esse controle³⁶, o que não se aplica para o perfil de transtorno de ansiedade frequente em tabagistas.

Os tabagistas, muitas vezes, sofrem com a elevação da pressão arterial, e esta tem estreita relação com a ansiedade³⁷, assim, protocolos de auriculoterapia que buscam reduzir a ansiedade, devem considerar também fatores predisponentes e a interferência destes no tempo de tratamento e nas orientações a serem repassadas, pois estender o tratamento (número de sessões) sem esclarecer a finalidade, além de causar desistências e questionamentos sobre a eficácia da terapêutica, em alguns casos pode atuar como força contrária a redução da ansiedade³⁸.

O estresse, assim como os sintomas de ansiedade tiveram semelhança quanto ao número de sessões de auriculoterapia para demonstrar efeitos positivos, nos dois grupos. Há evidências que a maioria das tabagistas possuem, além do estresse emocional, que faz com que elas fisicamente tenham essa reação, o estresse oxidativo ocasionado pelo tabaco, que acarreta no corpo um desequilíbrio nos sistemas de defesa³⁹. Essa característica revela particularidades do gênero feminino, quanto ao tratamento do tabagismo, em que o estresse é um importante fator que dificulta o abandono e a manutenção da cessação⁴⁰.

Pesquisa realizada em São Paulo, utilizando a auriculoterapia junto a mulheres de meia idade (20 a 50 anos), observou diminuição dos níveis de estresse na quarta sessão de auriculoterapia, com confirmação na oitava ($p < 0,05$), utilizando somente três pontos (*Shenmen*, Rim e Tronco Cerebral)⁴¹. Em contraponto, intervenção com profissionais de saúde de ambos os sexos durante a pandemia da COVID-19 na Espanha, verificou a redução de estresse em seis sessões, porém combinaram a auriculoterapia e acupuntura⁴². Esse número de sessões e a nova associação terapêutica, pode estar relacionado a intensidade das fontes estressoras e outras condições psíquicas vivenciadas na pandemia, diferentemente do presente estudo.

Importante considerar também que o estresse não tratado pode ser tanto um fator

recrutante do tabagismo, como um mecanismo que amplia a baixa autoestima da tabagista, a exemplo do que ocorre com a autoimagem, quando descuidam da saúde bucal⁴³, inicialmente com machas e halitose a quadros mais graves, como câncer de boca⁴⁴. Na Colômbia, a maioria das mulheres tabagistas possuíam perda dos dentes, cárie ou traumas dentários que as conduziam ao estresse, e muitas vezes, associado a baixa autoestima⁴⁵. Contudo, estudo canadense verificou que o estresse ainda que traga prejuízos, pode ser utilizado em prol do tratamento, pois a capacidade deste em ativar mecanismos para fumar, ao mesmo tempo pode ser trabalhado para reduzir o consumo⁴⁶, porém é um recurso terapêutico que se opõe ao mecanismo da auriculoterapia nesses casos.

Quanto ao padrão de sono, há uma relação deste com o tabagismo, pois a nicotina é uma substância que implica diretamente no ciclo sono-vigília. Tal perturbação do sono, pode ainda intensificar o consumo de cigarros e/ou outras drogas⁴⁷ e acarretar mudanças no comportamento emocional da pessoa⁴⁸. Além disso, sabe-se que o tabagismo pode causar danos na garganta, a exemplo da amigdalite crônica, e isso também pode prejudicar a qualidade do sono, o que em estudo cubano foi minimizado significativamente com o uso da auriculoterapia (acupontos C1, C2, C3, C4 e E) frente ao tratamento convencional (penicilina benzatina, polivitamínico e anti-histamínico)⁴⁹.

Quanto ao protocolo NADA utilizado neste estudo, talvez não seja a melhor opção terapêutica para o tratamento de alteração do sono, pois requer número maior de sessões de auriculoterapia, em ambos os grupos (GC e GE). Em investigação com profissionais de enfermagem, tendo em comum com este estudo, os pontos *Shenmen* e *Rim*, verificou que após seis sessões houve redução na dificuldade para dormir ($p < 0,0001$), melhora na qualidade do sono ($p = 0,012$) e em alterações do sono ($p = 0,025$)⁵⁰.

No período pré-pandêmico, pesquisadores da Província de Sichuan na China investigaram a segurança na aplicação e resultados da auriculoterapia, confirmando a

efetividade no tratamento da insônia⁵¹, o que segundo os achados do presente estudo, aponta ser uma boa estratégia terapêutica, mesmo após a pandemia. Nesse sentido, ainda que sem evidências científicas que revelem a médio e longo prazo toda a extensão dos efeitos pandêmicos para mulheres tabagistas ou não, o tratamento de sono baseado na auriculoterapia pode reduzir o uso de ansiolíticos, prevalente nesse grupo, e evitar possíveis interações entre esses medicamentos e as substâncias contidas no cigarro⁵².

A possibilidade de incorporação dessa prática terapêutica vai ao encontro dos princípios da promoção da saúde, no que concerne buscar o equilíbrio das funções corpóreas e o melhor desempenho da relação homem-natureza, na medida que busca desacelerar danos do tabaco, garantir um caráter sustentável e constituir uma estratégia de cuidado com amplo alcance das necessidades em saúde. Ademais, considerando que o uso de substâncias psicoativas está cada vez mais prevalente entre os jovens^{53,54}, e que muitas vezes, inicia-se e potencializa-se em razão da influência de pares e família, intervir junto aos seus elos de cuidado (mães, tias, madrinhas e avós) e observar mudanças nesse estilo de vida, pode torná-las potenciais agentes promotoras de saúde e ser referência para a cessação ou busca por tratamento. Por outro lado, para os profissionais envolvidos na auriculoterapia, essa atividade diária no atendimento do paciente, quer seja em atividades de educação em saúde como no procedimento em si, pode servir para mobilizar recursos em prol da promoção da sua própria saúde, já que muitas vezes, negligencia seu autocuidado⁵⁵.

Destaca-se que a utilização desse protocolo foi benéfica ao canalizar demandas emocionais frequentes nos serviços de saúde, sugerindo aos profissionais o investimento no treinamento dessa prática integrativa, sua apropriação e utilização no cotidiano assistencial. E por ser uma prática segura, não invasiva e com baixo custo, a sua implementação pode ocorrer mais rapidamente e com maior adesão da comunidade, principalmente entre mulheres com

dependência de nicotina, público menos visto e presente nos grupos terapêuticos de tabagismo.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu evidenciar que o protocolo NADA obteve resultados significantes para a redução de níveis de estresse, ansiedade e insônia, para mulheres tabagistas e não tabagistas, segundo teste estatístico pareado dentro de cada grupo, antes e após 4, 8 e 12 sessões. O grupo tabagista demandou mais tempo de tratamento para obter uma redução estatística significativa nos níveis de ansiedade, estresse e insônia. Para o desfecho insônia, o protocolo só produziu efeitos após 12 sessões, sugerindo-se que outros pontos sejam associados ao protocolo ou substituídos.

Como limitações do estudo, destaca-se o tamanho amostral, ainda que esteja dentro das orientações do INCA. Outras limitações, referem-se à realização em um único território e a não realização de análise intergrupos, para observar se haveria diferença estatística entre os dois grupos de intervenção. A mensuração dos sinais vitais e de níveis hemodinâmicos nas sessões de auriculoterapia também poderiam fornecer análises extras. Ainda assim, o estudo descobriu de forma inédita no mundo, outras possibilidades terapêuticas de utilização do protocolo NADA, mas, ainda requer estudos posteriores para maior compreensão dos efeitos em novas populações e contextos assistenciais.

REFERÊNCIAS

1. Farias LMD, Cavalcanti SB, Damasceno JPL, Pachu CO. Consumo de drogas lícitas e o direito à saúde: uma revisão narrativa. In: Direito e políticas públicas: desafios, perspectivas e possibilidades. São Paulo: Editora Científica Digital; 2022.
2. Organização Pan-Americana de Saúde. Novo relatório da OPAS relata progresso na luta contra o tabagismo nas Américas. Brasília: OPAS; 2022.
3. Brasil. Ministério da Saúde do Brasil. Dados e números da prevalência do tabagismo. Brasília: MS; 2020.
4. Araújo MS, Silva LG, Pereira GMA, Pinto NF, Costa FM, Moreira L, et al. Tratamento baseado em atenção plena (mindfulness) para cessação do tabagismo: ensaio clínico controlado randomizado. J bras pneumol. 2021;1(6). <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20210254>
5. Bierhoff J, Haardorfer R, Windle M, Berg CJ. Psychological Risk Factors for Alcohol, Cannabis, and Various Tobacco Use among Young Adults: A Longitudinal Analysis. Subst Use Misuse. 2019;54(8):1365-1375. <https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1581220>
6. Gomes ERB, Brilhante AVM. Contações femininas: gênero e percepções de mulheres dependentes químicas. Saúde Soc. 2021;30(4). <https://doi.org/10.1590/S0104-1290202201050>
7. Milicic S, Piérard E, DeCicca P, Leatherdale ST. Examining the Association Between Physical Activity, Sedentary Behavior and Sport Participation With E-Cigarette Use and Smoking Status in a Large Sample of Canadian Youth. Nicotine tob res. 2019;31(3):285-292. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntx238>
8. Cardoso JS, Folha OAAC, Omura KM, Leite APB, Corrêa VAC. Ocupar-se de fumar: sentidos e significados atribuídos por pessoas em tratamento do tabagismo. Cad Bras Ter Ocup. 2022;30:e3332. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO255333321>
9. Nascimento VF, Silva EE, Hattori TY, Terças-Trettel ACP, Lemes AG, Luis MAV. Custo-consumo de bebidas alcoólicas entre homens e mulheres em uma região da Amazônia legal. Cienc Enferm. 2021;27(12). https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-

- 95532021000100209&lng=en&nrm=iso&tlng=en
10. Maciel RR, Dalgallo L, Muller EV, Rinaldi ECA. Grau de dependência à nicotina de pacientes atendidos para tratamento do tabagismo em universidade pública. *Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2021;17(1):48-57. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.163327>
 11. Silva F, Cordeiro M. Auriculoterapia como abordagem coadjuvante no programa nacional de controle do tabagismo na atenção básica em Apucarana - PR. *Rev integr inovações tecnol ciênc saúde.* 2023;2(3):21-27. <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/revista-praticas-interativas/article/view/1270>
 12. Brasil. Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
 13. Costa ALO, Bernardes JM, Lima MCP. Programa de Controle do Tabaco: fatores associados ao risco de abandono do tratamento. *Rev APS.* 2022;25(Supl.2):160-181. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2022.v25.35466>
 14. Pereira MR, Amaral SA, Tigre VA, Batista VS, Brito JR, Santos CR. Adesão ao tratamento de usuários de álcool e outras drogas: uma revisão integrativa. *Braz j health rev.* 2020; 3(3):6912-6924. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-227>
 15. Lemes AG, Nascimento VF, Rocha EM, Silva LS, Almeida MASO, Volpato RJ, et al. A terapia comunitária integrativa no cuidado em saúde mental: revisão integrativa. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2020;33:10629. <https://doi.org/10.5020/18061230.2020.10629>
 16. Ruela LO, Moura CC, Gradim CVC, Stefanello J, Iunes DH, Prado RR. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. *Ciênc saúde coletiva.* 2019;24(11):4239-4250. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182411.06132018>
 17. Schacht L, Andrade M, Zuge SS, Otowicz LR, Pagani A, Dal Bello SEM, et al. Aplicação da auriculoterapia em um grupo de tabagismo: relato de experiência. *Saúde meio ambiente.* 2020;9(1):23-24. <https://doi.org/10.24302/sma.v9iSupl.1.3396>
 18. Melo RC, Araújo B, Silva LALB, Bortoli MC. Acupuntura, auriculoterapia e acupressão no controle do tabagismo em adultos e idosos: qual é a eficácia e a segurança da acupuntura, da auriculoterapia e da acupressão na cessação do tabagismo em adultos e/ou idosos? Brasília: Fiocruz; 2020.
 19. Corrêa HP, Moura CC, Azevedo C, Bernardes MFVG, Mata LRFP, Chianca TCM. Efeitos da auriculoterapia sobre o estresse, ansiedade e depressão em adultos e idosos: revisão sistemática. *Rev Esc Enferm.* 2020;54. <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/dKhpwmWtWBsLTRvXHNs6Hkh#>
 20. Graça BC, Nascimento VF, Felipe RNR, Andrade ACS, Atanaka M, Terças-Trettel ACP. Uso da auriculoterapia no controle da lombalgia, ansiedade e estresse de profissionais do sistema penitenciário. *BrJP.* 2020;3(2):142-146. <http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20200025>
 21. Bettini SM, Parisotto D. Auriculoterapia como recurso terapêutico para pacientes com fibromialgia que apresentam queixas de dor e insônia. *Rev Uniandrade.* 2019;19(1):21-27. <http://dx.doi.org/10.5935/1519-5694.20180003/revuniandrade.v19n1p21-27>
 22. Rupp TL. Effects of Auriculo-Acupuncture on Sleep and Emotional Stress in Hispanic Immigrants: A Small Randomized Clinical Trial. *J Integra Complemento Med.* 2024;30(6):588-592. <http://dx.doi.org/10.1089/jicm.2023.0396>

23. INCA. Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Tratamento do Tabagismo [Internet]. Rio de Janeiro; 2020 [Citado em 29 jun 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/tratamento>
24. Costa CO, Branco JC, Vieira IS, Souza LDM, Silva RA. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. *J bras Psiquiat*. 2019;68(2):92-100. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000232>
25. Oliveira GMM, Mendes M, Dutra OP, Achutt A, Fernandes M, Azevedo V, et al. Recomendações de 2019 para a redução do consumo de tabaco nos países de língua portuguesa. *Rev port cardiol*. 2019;38(4):233-244. <https://www.revportcardiol.org/pt-recomendacoes-2019-reducao-do-consumo-articulo-S0870255119302264>
26. Alves JRB, Voltarelli A, Ferreira ICC, Miranda C, Nascimento AL, Sakman R. Tratamento via macroterapia e acupuntura para tabagismo. *Glob acad nurs j*. 2021;2(4):207. <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200207>
27. Ruiz CAJ. Documento de Posicionamento da Sociedade Espanhola de Pneumologia e Cirurgia Torácica (SEPAR) sobre estratégias de redução de danos do tabaco. *Open Respiratory Arch*. 2022;4(2). <https://doi.org/10.1016/j.opresp.2022.10017>
28. Silva F, Cordeiro M. Auriculoterapia como abordagem coadjuvante no Programa Nacional de Controle do Tabagismo da Atenção Básica de Apucarana-PR. *Rev Bras Práticas Integrativas Complementares em Saúde*. 2022;2(3):21-27. <https://www.revistasuninter.com/revistasaudef/index.php/revista-praticas-interativas/article/view/1270>
29. Salicio VMM, Vitorassi CS, Campos ICT, Alencar IG, Pereira LR, Barros MTCA, et al. Concentração de Monóxido de Carbono Exalado e Carboxihemoglobina por Jovens Universitários Fumantes de Cigarro e Narguilé. *J Health Sci*. 2018;20(3):195-9. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-965607>
30. Bautista-Hernández MA, Castillo-Real LM, Castro-Gutiérrez MEM, Gijón-Soriano AL, Argueta-Figueroa L. Terapias complementarias em el manejo integral del paciente com câncer de cabeza y cuello: una revisión sistemática exploratória. *Rev Int Acupuntura*. 2021;15(3). <https://doi.org/10.1016/j.acu.2021.05.001>
31. Jales RD, Gomes ALC, Silva FV, Pereira IL, Costa LF, Almeida SA. Auriculoterapia no cuidado da ansiedade e depressão. *Rev Enferm UFPE on line*. 2019;13. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240783>
32. Silva LS, Souza CC, Moura CC, Andrade JV, Azevedo C, Silva LS, et al. Auriculoterapia para tratamento da ansiedade em estudantes universitários: revisão sistemática. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2021;13(12). <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9507>
33. Vieira A, Moreira A, Machado JP, Robinson N, Xiao-Yang H. Is auriculotherapy and safe for the treatment of anxiety disorders? Protocol for a systematic review. *Eur J Int Med*. 2022;49. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2021.101734>
34. Silva HL, Almeida MVS, Diniz JSP, Leite FMC, Moura MAV, Bringuento MEO, et al, et al. Efeitos da auriculoterapia na ansiedade de gestantes no pré-natal de baixo risco. *Acta paul enferm*. 2020;33:eAPE20190016. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0016>
35. Silva LB, Cerutti ML, Cordova CMM, Valente C. A prática da auriculoterapia nos sintomas da tensão pré-menstrual *Cad Naturologia Terap Complement*. 2022;11(20).

- <https://doi.org/10.59306/cntc.v11e20202245-51>
36. Azam-Sajadi S, Rahimi V, Farsi Z, Fournier A. The Effect of Auriculotherapy on Anxiety and Physiological Parameters of Male Coronary Angiography Patients: A Single-blind Randomized Clinical Trial. *J periAnesth nurs.* 2023;38:102-107. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36031523/>
37. Melo LD, Jeremias JS, Shubo AFMF, Taroco FE, Spindola T, Gomes Filho W, et al. Smoking, Systemic Arterial Hypertension and Pandemic of COVID-19: A Freudian Psychoanalytical Analysis. *Res soc dev.* 2020;9(11):e57891110240. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10240>
38. Amorim DP, Prestes LIN, Campos TRL. Uso da auriculoterapia no cuidado e tratamento dos usuários de substâncias psicoativas admitidos no acolhimento integral do centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas (caps ad iii) e palmas tocantins: relato de experiência. *Rev Humanidades Inovação.* 2022;9(17). <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeinovacao/article/view/6960>
39. Mocellin AP, Queiroz HF, Matos IM, Pereira JR, Moraes LGA, Zanetti HR, et al. A eficiência da suplementação de vitamina c na prevenção e combate do estresse oxidativo em tabagistas. *RBNE.* 2021;15(94):352-357. <http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/1887>
40. Fronza FA, Soares ES, Sakae TM, Cimarosti HI. Anti-tobacco groups in Balneario Camboriu (Santa Catarina, Brazil): immediate and long-term tobacco smoking cessation rate). *Rev Bras Farm Hosp Serv Saude.* 2023;14(1). <https://doi.org/10.30968/rbfhss.2023.141.0844>
41. Santos YA, Braghiroli FL, Okubo R. Auriculoterapia reduz dor e estresse em mulheres de meia idade: um estudo transversal preliminar. *Cad Naturologia Terap Complem.* 2022;11(20). <https://rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/844>
42. Abuye NO, Sánchez-Péres 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. *Rev Int Acupuntura.* 2021;15(2):43-50. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1887836921000223>
43. Alves SS, Gomes CSB. Influência do estresse na progressão e severidade da doença periodontal: revisão de literatura. *Rev Cathedral.* 2020;2(1). <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/118>
44. Garcia BFS, Santos BC, Junior Takahama A. Formas alternativas de consumo de tabaco e sua relação com saúde bucal. *Arch health invest.* 2022;11(4):559-565. <https://doi.org/10.21270/archi.v11i4.5772>
45. Lopez A, Arteaga Chamorro AE, Burbano Portillo FM, Coral Coral YA, Escobar Achupallas JL, Lara Quintero JS, et al. Nivel de autoestima en pacientes con pérdida de uno o más dientes anteriores atendidos en la clínica odontológica de la universidad cooperativa de Colombia, campus pasto. *Cienc salud [Internet].* 2022 [Citado em 29 jun 2023]. Disponível em: <https://repository.ucc.edu.co/items/00558aa8-fac5-472f-8bfa-58eacddad19c>

46. Barnabe A, Gamache K, Camargo JVP, Allen-Flanagan E, Rioux M, Pruessner J, et al. A novel stress-based intervention reduces cigarette use in non-treatment seeking smokers. *Neuropsychopharmacol.* 2022;48(2):308-316. <https://doi.org/10.1038/s41386-022-01455-6>
47. AMORIM TA, BILIU KS, NUNES G, LUCHESE R, VERA I, SILVA GC, ET AL. DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS, CARDIOVASCULARES E PADRÃO DO SONO ASSOCIADOS AO TABAGISMO. *REV ENFERM UFPE ON LINE.* 2019;13(1):40-50. [HTTPS://DOI.ORG/10.5205/1981-8963-v13i01a238432p40-50-2019](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i01a238432p40-50-2019)
48. Malta DC, Azevedo LO. Fatores associados ao aumento do consumo de cigarros durante a pandemia da COVID-19 na população brasileira. *Cad Saúde Pública.* 2021;37(3):e00252220. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00252220>
49. Cecilia-Paredes EE, Echevarría-Cruz A, Suarez MP. Efectividad de la auriculoterapia vs tratamiento convencional en pacientes con amigdalitis crónica. *CENCOMED - 2023.* Disponível em: <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl23/2023/paper/viewFile/288/467>
50. Cordeiro ES, Turrini RNT. Auriculoterapia na melhora da qualidade do sono em profissionais de enfermagem com sinais e sintomas de estresse: estudo piloto. *Cad Naturologia Ter Complement.* 2019;8(14). <https://doi.org/10.19177/cntc.v8e142019157-158>
51. Ren R, Zhang J, Zhang T, Peng Y, Tang C, Zhang Q. Auriculotherapy for sleep quality in people with primary insomnia: A protocol for a systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore).* 2019;98(8):14621. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000014621>
52. Jiao Y, Han Y, Zhou J-C, Zhang J-L, Zhao Y-N, Rong P-J. Systematic review and Meta-analysis on the auriculotherapy in treatment of insomnia. *Zhongguo Zhen Jiu.* 2022;42(10):1184-1194. <https://doi.org/10.13703/j.0255-2930.20210706-0004>
53. Puig-Lagunes AA, Puig-Nolasco A, Torres-Zugaide AI, Silveira BV, Pegoraro NPJ, Pillon SC. Relación entre el abuso de alcohol y sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria en México. *J Health NPEPS.* 2023;8(2):e11787. <https://dx.doi.org/10.30681/2526101011787>
54. López Méndez EE, De Avila Arroyo ML, Tenahua Quitl I, Xicali Morales N, Morales Castillo FA, Villanueva Ordaz E. Tecnologías de la información y comunicación, ansiedad y consumo de drogas lícitas en adolescentes. *J Health NPEPS.* 2022;7(2):e10449. <https://dx.doi.org/10.30681/2526101010449>
55. Silva TF, Soares PDFL, Rodrigues DP, Soranso CAM, Coelho IVS, Silva EA, et al. Ações de promoção da saúde para a qualidade de vida de trabalhadores da saúde. *J Health NPEPS.* 2022;7(1):e6370. <https://dx.doi.org/10.30681/252610106370>

Recebido: 31 jul. 2024

Aceito: 10 set. 2024