

Análise da intervenção do tratamento de acupuntura em adolescentes internados em hospital psiquiátrico

Maysa Galles Cunha

Carolina Nicolau

Maria Eduarda Cunha

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) baseia-se no taoísmo, movimento filosófico desenvolvido a partir da observação da natureza e apoia-se nas leis físicas e biológicas da natureza. Através de uma visão holística, vê o homem integrado ao seu meio ambiente, assim como a sua fisiologia (YAMAMURA, 2001). A acupuntura passou a despertar maior interesse científico dentro da visão médica ocidental somente nas últimas décadas, em função das descobertas das bases neurobiológicas da transmissão dos estímulos dolorosos e dos mecanismos de neurotransmissão e neuromodulação por opióides endógenos (WEN, 1985). O presente estudo veio atestar o auxílio da acupuntura no tratamento dos sintomas psiquiátricos, assim como estudar os principais fatores que desencadeiam os sintomas dessas patologias e o grau de comprometimento das emoções envolvidas. Este trabalho justifica-se pelo crescente número de indivíduos que procuram auxílio para o alívio dos mais variados sintomas físicos e psíquicos por meio de técnicas terapêuticas complementares, justifica-se também pela necessidade de identificar novas alternativas de tratamento para pacientes que de alguma forma estão sofrendo algum tipo de doença psicossomática (mecanismo de defesa psicológico que se refere ao uso do corpo para reagir a uma mensagem emocional ou interpessoal). Faz-se necessário estudos sistematizados através de pesquisas básicas e clínicas com humanos para mostrar a eficácia ou não desses procedimentos para que a população tenha acesso aos benefícios das técnicas terapêuticas complementares e para que a acupuntura seja mais aceita e indicada pelos profissionais de saúde como uma nova opção de tratamento para as pessoas que sofrem com esses sintomas. Neste estudo daremos uma ênfase maior em Estresse Precoce em crianças e adolescentes.

Alguns autores estudaram sobre o trauma infantil que são de grande importância para desenvolver um estresse precoce no indivíduo como por exemplo o estudo de WHO (2001) que observou o impacto do Estresse Precoce no organismo do indivíduo abusado acontece de forma intensa, levando-o a uma vulnerabilidade maior ao desencadeamento de transtornos psiquiátricos. Onde transtornos psiquiátricos são entendidos como condições clinicamente significativas caracterizados por alteração no humor, no pensamento, nas emoções e comportamento associados com angústia pessoal e/ou funcionamento deficiente, como marcante prejuízo psicossocial. São doenças que afetam em torno de 30%-40% da população ao longo da vida, causando grande impacto no indivíduo, na família e na sociedade. Eles ocorrem pela associação de diversos fatores como: genéticos, ambientais e sociais, sendo a exposição ao Estresse Precoce um dos mais relevantes. (WHO,2001). Uma em cada quatro famílias é provável que tenha pelo menos um membro com transtorno psiquiátrico.

Importante ressaltar que as consequências imediatas do trauma vivido na infância e adolescência, podem levar a um risco de problemas comportamentais, incluindo

comportamentos que se refletem através de sintomas de ansiedade, depressão, queixas somáticas e inibição e comportamentos externalizantes que referem-se a alterações comportamentais tais como aumento da agressividade e delinquência. Problemas relacionados a comportamentos sexuais se incluem também neste domínio. (Abramovich et al, 2008; Mello et al,2009).

Além disto, as consequências psicológicas podem afetar de forma aguda a saúde mental de uma criança até a entrada da idade adulta (Adey et al,2006; Brewerton,2007). Ressalta Mello et al (2009) que crianças que passaram por situações de Estresse Precoce possuem um risco moderadamente aumentado de depressão na adolescência e na idade adulta. Cerca de um quarto a um terço das crianças maltratadas preencherão os critérios de depressão quando chegarem ao final da década dos 20 anos de idade, representando então um problema substancial de saúde pública. Além disto, crianças e adolescentes vítimas de Estresse Precoce apresentam altos níveis de depressão, ideação e tentativas suicidas, abuso de substâncias e mais especificamente, sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), como entorpecimento, ansiedade crônica, desamparo, baixa auto-estima, distúrbios de sono e/ou alimentação, entre outros na entrada da idade adulta (Koss et al,2003; Saffioti,1997; Williams,2002).

Estudos extensivos tem sido desenvolvido para comprovar a associação entre subtipos de Estresse Precoce e os transtornos de ansiedade, a exemplo do estudo de Afifi et al (2009) o qual demonstrou que indivíduos expostos à abuso físico, abuso sexual e a negligência estão predispostos a desenvolver TEPT, além de transtorno de conduta e cometer suicídio.

Pesquisas também evidenciaram a associação entre o abuso emocional com o abuso físico com esquizofrenia na idade adulta (Holowka et al,2003; Rubino et al,2009), enquanto que a presença do abuso sexual aumenta o risco de psicoses (Bebbington et al,2004; Conus et al,2009).

Outra consequência de bastante relevância está relacionada ao aumento de tentativas de suicídio em indivíduos com transtornos psiquiátricos que sofreram Estresse Precoce. No estudo conduzido por Sfoggia et al, (2008) foi evidenciado que adultos com histórico de abuso e negligências severas tinham mais tentativas de suicídio que aqueles que não relataram Estresse Precoce. Igualmente na pesquisa realizada por Brown et al (1999) foram encontrados dados importantes, em que vítimas de abuso sexual tem 8 x mais chances de cometer o suicídio.

As consequências das crianças que foram abusadas serão duradouras e negativas ao longo da vida. Cicatrizes biológicas e psicológicas ocasionadas pelo Estresse Precoce no adulto estão associadas a um espectro diverso de transtornos psiquiátricos, como depressão, transtorno bipolar, transtorno de estresse pós-traumático e transtorno por abusivo de substância. O trauma precoce não só aumenta o risco de psicopatologias, mas também pode precipitar o surgimento da doença, aumenta a comorbidade e alterar a eficácia dos tratamentos para estas condições (Valente,2011; Juruena,2007).

A alta prevalência e incidência de transtornos psiquiátricos, associada ao impacto do Estresse Precoce ao longo da vida denotam a gravidade da problemática. No entanto, deve se considerar que nem todas as pessoas expostas ao Estresse Precoce irão

desenvolver psicopatologias, sendo fundamental a compreensão das diferenças individuais na vulnerabilidade e a resiliência aos efeitos patogênicos do estresse. Assim fatores preexistentes conhecidos para modular a capacidade do organismo de compensar, em resposta ao desafio emocional, poderia interferir com uma adaptação bem-sucedida e transmite a vulnerabilidade no desenvolvimento de tais psicopatologias.

OBJETIVO:

O objetivo deste trabalho foi avaliar a eficácia da acupuntura auricular e sistêmica como instrumento coadjuvante no tratamento dos distúrbios psiquiátricos. Para tanto, foi recrutada uma amostra de adolescentes internadas no Hospital Vida em Londrina/Pr, sendo atendidas de maneira preconizada para a medicina psiquiátrica convencional e também sendo atendidas de maneira complementar com pontos funcionais de acupuntura, preconizados para estes tipos de distúrbios através de pontos pré selecionados.

METODOLOGIA:

No primeiro contato foi realizada uma anamnese e a aplicação de escalas seguintes para a avaliação: Questionário sobre Traumas na Infância (QUESI); Escala da Desesperança de Beck (BHS); Escala Suicida de Beck (BSI); Escala de Impulsividade de Barrat (BIS-11); Inventário de Depressão de Beck (BDI); Inventário de Ansiedade de Beck (BAI); Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD);

Nas sessões seguintes foi realizado o protocolo de acupuntura e auriculoterapia pré estabelecidos.

Os pontos utilizados na acupuntura sistêmica foram:

VC17 (Danzhong) = fadiga mental e física, melhora energia (Qi) do corpo.

YINTAN (acalmar a mente) = insônia, diminuir pensamentos agitados, redução da ansiedade.

4 cavaleiros (Sishencong) = acalma os pensamentos, alivia a angústia do coração, enfermidades psíquicas, insônia.

VC24 (Chengjiang) = acalma os pensamentos, move a energia (Qi) paralisada.

R9 (Zhubin) = ansiedade, agitação, alivia o estresse emocional.

+ pontos específicos (se necessário)

Os pontos estabelecidos para a auriculoterapia foram:

SHM (equilíbrio energético); Coração (ansiedade e angústia); hálux4 (estresse); Hipotálamo (transtorno humor); Ansiedade 1 e 2; Fígado 1 e 2 (irritabilidade) + específicos se necessário.

Foram realizadas de 3 a 4 sessões em cada paciente sendo que a acupuntura auricular era indicado permanecer na orelha por um período de 5 dias.

No período de dois meses após o início do tratamento foi realizada uma nova aplicação das escalas após o início do tratamento e outra após o período de 3 meses para verificar se houve resultados positivos com a utilização deste tipo de terapia associada ao trabalho com a equipe multidimensional da psiquiatria.

RESULTADOS:

Foram atendidas do no período 27/05/2022 à 26/08/2022 sendo 1 sessão de anamnese e as outras em terapias de acupuntura auricular e sistêmica. Foram avaliadas 13 adolescentes com média de idade de 15,4 anos todas do sexo feminino. Todas residem com família originária, a avó ou abrigo. Em relação à religião 5 dizem-se agnósticas, 3 católicas, 2 evangélicas e 3 espíritas. 90% apresentam continuidade em escola fundamental apenas uma sendo afastada dos estudos.

Em relação aos diagnósticos clínicos, 10 apresentam depressão com Transtorno de ansiedade Generalizada e /ou bipolaridade; uma apresenta indícios de psicopatia; 1 tem o diagnóstico de Boderlaine com crises psicóticas e 1 com transtorno de humor e agressividade.

Todas relataram ter tido relação sexual, sendo 7 destas tendo relação com o sexo feminino e masculino. Em relação ao uso de anticoncepcional 71,42% fazem uso contínuo. Uma adolescente relata ter filho resultado de um abuso sexual. Nenhuma teve aborto prévio. Das adolescentes, 12 relataram ter sofrido abuso sexual antes dos 10 anos todas por parentescos por mais de 1 x.

Todas fazem uso de medicamento psiquiátrico prévio antes da internação.

Das adolescentes, 8 relatam ser tabagista atual e prévio e 7 ser etilistas. Em relação a dependência química 57,14% ou seja 4 internas relatam ter vício em drogas ilícitas sendo elas as mais utilizadas a cocaína e a maconha. Dentre elas 4 relataram sendo traficante de drogas.

Apenas 4 relatam ter internação prévia em clínica psiquiátrica. Em relação a tentativa de suicídio 12 das adolescentes entrevistadas já tiveram tentativa de suicídio prévio sendo de 1 x até mais de 20 x, sendo geralmente tentativa de suicídio medicamentoso, corda ou objeto cortante.

Em relação a antecedentes familiares foram apresentadas histórias de mães com bipolaridade, mãe e pai com dependência química, bisavó com depressão e mãe com depressão e ansiedade.

Nas sessões as queixas mais comuns era irritabilidade; ansiedade; depressão e agressividade. Das 13 participantes 12 foram aptas a realizar o tratamento de protocolo de acupuntura sistêmica e de auriculoterapia e apenas uma aceitou apenas o tratamento somente a auriculoterapia.

As sessões foram realizadas semanalmente sendo em média 4 atendimentos por adolescente.

Dentre este período tivemos cinco altas hospitalar de adolescentes.

Na amostra avaliada, verificou-se através que das 13 adolescentes, aproximadamente 84% das participantes assinalaram os itens que mensuravam abuso sexual, sendo todos eles por parentes e apenas um por um aluno da escola em que estuda. Aproximadamente 46% dos participantes relataram ter memórias de abuso emocional realizados por pais e /ou por amigos. Sendo assim o abuso um item de grau agravante para o Estresse Precoce (EP) nestas adolescentes quando comparadas as que não sofreram. A pontuação total do QUESI também foram significamente diferente de pacientes com histórico de abuso emocional, negligência emocional e negligência física apresentando um risco de 4-5 x maior de desenvolver transtorno de personalidade, e de 2-3x maior de chance de cometer tentativa de suicídio.

Além disto, pacientes com presença de abuso emocional tiveram maior gravidade em todos os sintomas psiquiátricos, tais como: sintomas de depressão, desesperança, ideação suicida, ansiedade e impulsividade.

Foram encontradas correlações mais entre a impulsividade; suicida e desesperança com os scores do QUESI.

Os resultados a Escala da Desesperança de Beck (BHS); 1 paciente apresentou índice de grau leve em relação a desesperança; 61,55% (8) das pacientes relataram um índice moderado e apenas 1 de grau grave.

Em relação a Escala Suicida de Beck, das pacientes avaliadas, 61,50% apresentaram risco suicida, sendo que apenas 2 não apresentaram histórico anterior com tentativa de 1 x ou mais de suicídio.

Sobre a Escala de Impulsividade de BARRET (BIS-11) das 13 adolescentes avaliadas apenas uma apresentou alto índice de impulsividade sendo o score médio de 31 pontos.

Em relação ao Inventário de Depressão de Beck (BDI), segundo os scores das normas Brasileiras desta escala, das 13 adolescentes, 7 (53,84%) apresentaram um score mínimo para depressão; 1 paciente apresentou score leve; 4 (30,76%) delas uma pontuação de depressão moderado e 1 apresentou depressão grave.

Os resultados avaliados na Escala Hospitalar de Depressão e Ansiedade apenas uma adolescente apresentou ausência de sintomas depressivos ou ansiosos; 1 apresentou possível caso de ansiedade ou depressão e 11 apresentaram como casos prováveis.

DISCUSSÃO:

A medicina chinesa ou MTC, considera que a desarmonia energética seja responsável pelo aparecimento de diversas enfermidades. No campo de doenças psiquiátrica, alguns estudos têm apontado vantagens para o paciente no uso da Acupuntura. Essa técnica tem revelado resultados semelhantes àqueles produzidos pelos fármacos antidepressivos e sem efeitos colaterais (TEODORO, 2010).

A Medicina Tradicional Chinesa entende que a maioria dos distúrbios emocionais e psíquicos tem em sua base uma desarmonia entre as energias dos diversos órgãos do organismo, com especial destaque para as energias do coração e do rim (AUTEROCHE & NAVAILH, 1992).

Embora os sintomas psiquiátricos tenham manifestações clínicas diferentes, os pontos de acupuntura utilizados nos estudos revisados promoveram modificações nos fatores psicológicos e fisiológicos dos indivíduos, diminuindo tanto os sintomas e os sinais da ansiedade como os da depressão. Alguns pontos têm em seu nome o ideograma “Shen” e, por isso, são especialmente indicados no tratamento dos distúrbios psíquicos.

Para Focks (2005), os pontos de acupuntura, VC17 (Danzhong), Yintang, 4 Cavaleiros (Sishencong) e VC24 (CHENGJIANG) e R9 (Zhubin) quando estimulados, têm a função de “acalmar a mente”, acalmando o que está agitado e estimulando o que está deprimido. O presente estudo veio evidenciar um efeito benéfico da acupuntura no tratamento dos sintomas da ansiedade e da depressão e abre novas perspectivas para o tratamento de outros transtornos mentais sendo utilizado como tratamento complementar ao da medicina ocidental.

CONCLUSÃO:

No entanto, muitos estudos sobre o mecanismo neuro-humoral da acupuntura demonstram efeitos benéficos nas funções do sistema neurovegetativo simpático e parassimpático, com a participação de vários tipos de neurotransmissores como a serotonina, dopamina, acetilcolina, noradrenalina entre outros, envolvidos no mecanismo de ação da acupuntura, diminuindo os sintomas da ansiedade e da depressão. Na literatura, em diversos estudos, está descrito que a acupuntura reduz a atividade simpático adrenal associada ao estresse, evidenciado clinicamente como relaxamento, calma e diminuição subjetiva do estresse excessivo. A acupuntura associada ao tratamento medicamentoso, pode permitir um tratamento complementar, reduzindo efeitos dos sintomas das doenças e também, diminuindo os efeitos colaterais. Dentro dessa perspectiva, considera-se que o presente estudo veio evidenciar um efeito benéfico da acupuntura no tratamento dos sintomas das doenças psíquicas principalmente nos sinais de ansiedade e depressão, abrindo novas perspectivas para o tratamento de outros transtornos mentais e físicos por meio da técnica terapêutica complementar, acupuntura. Apesar dessas descobertas, faz-se necessário estudos sistematizados através de pesquisas básicas e clínicas para mostrar a eficácia ou não desses procedimentos, possibilitando o acesso aos benefícios das técnicas terapêuticas complementares, aos portadores de doenças psiquiátricas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Abramovitch,S et al; Attention-deficit and disruptive behavior disorders: association with physical abuse in childhood. *Revista Psiquiatria Clinica*. 2008;35:159-164
2. Aded NLO et al. Abuso sexual em crianças e adolescentes: revisão de 100 anos de literatura. *Ver. Psiquiatria Clinica*. 2006;33(4):204-213
3. Afifi TO et al. The relationship between child abuse, parenteral divorce, and lifetime mental disorders and suicidality in a national representative adult sample. *J. Child. Abuse Negl*. 2009;33(3):139-47
4. Brewerton TD. Eating disorders,trauma and comorbity: focus on PTSD. *Eat Disord*. 2007; 15(4):285-304
5. Bebbington PE et al. Phychosis, victimisation and childhood disadvantage: evidence from the second British National Survey of psychiatric morbidity. *British Journal of Psychiatric*, 185;220-226.
6. Briere J et al. Multivariate correlates of chidhood psychological and physical maltreatment among university women. *Child Abuse Negl*. 1998;12:331-341.
7. Brown J. et al. Childhood abuse and neglect. Specificity of effects on adolescente and Young adult and suicidality. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatric*. 1999;38(12):1490-1496.
8. Conus P. et al. Pretreatment and outcome correlates of sexual and physical trauma in na epidemiological cohort of first-episode phychosis patients. *Schizophrenia Bulletin*. 2010;36(6):1105-1114.
9. Cunha JA. Manual de versão em português das Escalas Beck. Casa do psicólogo; São Paulo,2001.
10. Diemen LS. et al. Adaptation and constructo validation of the Barraltt Impulsiviness Scale (BIS-11) to Brazilian Portuguese for use in adolescentes. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2007;29(2):153-6
11. Grassi-Oliveira et al. Tradução e validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire. *Ver. Saúde Pública*. 2006;40(2):249-55
12. Holowka DW et al. Childhood abuse and dissociative symptoms in adult schizophrenia. *Aschizophrenia Research*. 2003;60(1);87-90.
13. Juruema MF. The neurobiology of treatment resistant depression role of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis and glucorticoid and mineralocorticoid receptor function. PhDthesis; University od London. Institute os Psychiatry,2007.
14. Khoury L. et al. Substance use, childhood traumatic experience, and poostraumatic stress disorder in na urban civilian population. *Depression and Anxiety*. 2010;27:1077-1086.

15. Koss MP et al. Depression and PTSD in survivors of male violence: research and training initiatives to facilitate recovery. *Psychology of Women Quarterly*. 2003;27:130-142
16. Malloy Diniz et al. Tradução e adaptação cultural da Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11) para aplicação em adultos brasileiros. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2010;59(2):99-105.
17. Mc Cauley J. et al. Clinical characteristics of women with a history of childhood abuse: unhealed wounds. *JAMA*. 1997;277(17):1362-1368
18. Mello AF et al. Maus tratos na infância e psicopatologia no adulto: caminhos para a disfunção do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal. *Rev. Brasileira Psiquiatria*. 2009;31 (Supl II):S41-48
19. Mullen PE et al. The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: a community study. *Child Abuse Negl*. 1996;20(1):7-21
20. Rubino IA et al. Early adverse experiences in schizophrenia and unipolar depression. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 2009;197(1),65-68.
21. Saffioti HIB. Violência doméstica ou a lógica do galinheiro. In M. Kupstas (org.); *Violência em debate*. São Paulo: Moderna 1997. P.39-57
22. Sfoglia A. et al. History of childhood abuse and neglect and suicidal behavior at hospital admission. *Journal of Crisis Intervention*. 2008;29(3):154-158.
23. Valente NLM. Genética e epigenética do trauma. In: Fiks P; Mello MFde. *Transtorno de estresse pós-traumático: violência, medo e trauma no Brasil*. São Paulo: Atheneu;2011. P. 65-76.
24. WEN, T. S. *Acupuntura Clássica Chinesa*. São Paulo: Cultrix, 1985.
25. Werlang, B. S. G., Borges, V. R. & Fensterseifer, L. (2005). Fatores de risco para a presença de ideação suicida na adolescência. *Interamerican Journal of Psychology*, 39(2), 259-266.
26. Williams LCA. Abuso sexual infantil. In H.J. Guilhardi MBB, Madi P.P.; Queiroz M. *Sobre comportamento e cognição: contribuições para a construção da teoria do comportamento*. ESET ec. 2002:155-164
27. YAMAMURA, Y. *Acupuntura Tradicional: A Arte de Inserir*. 2. ed. São Paulo: Roca, 2001.