

ARTIGO ORIGINAL

Redução do estresse, sobrecarga e melhora da qualidade de vida em cuidadores de pacientes neurológicos através da auriculoterapia

Reducing stress and overload, and improving the quality of life for caregivers of neurological patients through auriculotherapy

Carolina Perencine de Almeida¹, Tatiani Maira de Moraes Dedi¹, Lucas Lima Ferreira¹

¹União das Faculdades dos Grandes Lagos (UNILAGO), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Recebido em: 5 de Abril de 2026; Aceito em: 18 de Abril de 2026.

Correspondência: Lucas Lima Ferreira, lucas_lim21@hotmail.com

Como citar

Almeida CP, Dedi TMM, Ferreira LL. Redução do estresse, sobrecarga e melhora da qualidade de vida em cuidadores de pacientes neurológicos através da auriculoterapia. Fisioter Bras. 2026;27(3):3247-3258 doi: [10.62827/fb.v27i3.1165](https://doi.org/10.62827/fb.v27i3.1165).

Resumo

Introdução: A auriculoterapia é uma prática terapêutica da medicina chinesa que envolve estimular pontos específicos na orelha para promover o equilíbrio e a saúde do corpo. **Objetivo:** Descrever os efeitos da auriculoterapia sobre os níveis de estresse, sobrecarga e qualidade de vida (QV) de cuidadores de pacientes neurológicos. **Métodos:** Estudo quase-experimental realizado em uma clínica escola de Fisioterapia com cuidadores maiores de 18 anos. O protocolo de intervenção consistiu em sessões de auriculoterapia, uma vez por semana, 20 minutos, durante quatro semanas, por meio da aplicação de sementes de mostarda nos pontos anatômicos cibernéticos Shenmen, rins e simpático, ansiedade, ponto de tensão e regiões de dores. Foram analisados os níveis de estresse por meio da escala de percepção de estresse-10, a sobrecarga dos cuidadores, por meio da escala Zarit e a QV, por meio do questionário SF-8™ Health Survey. Foram aplicados teste exato de Fisher e teste *t* pareado, sendo significativos valores de $p \leq 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 35 cuidadores com idade média de $49,75 \pm 12,3$ anos e predomínio do sexo feminino (97%). Verificaram-se reduções significativas dos escores de sobrecarga grave (49% versus 23% $p=0,008$) e nível de estresse percebido ($20,28 \pm 4,5$ versus $18,45 \pm 2,7$ $p=0,03$) e aumento significativo ($p=0,0001$) dos componentes de saúde física ($11,85 \pm 3,6$ versus $15,14 \pm 2,7$) e mental ($11,82 \pm 2,6$ versus $15,21 \pm 1,8$) da QV, na comparação entre antes e após a aplicação do protocolo

de auriculoterapia. *Conclusão:* Nesse estudo, a auriculoterapia parece ter reduzido os níveis de estresse e sobrecarga e impactou os aspectos físicos e mentais da QV de cuidadores de pacientes neurológicos. Contudo, faz-se necessário um ensaio clínico com dois braços para comprovar essa eficácia.

Palavras-chave: Auriculoterapia; Cuidadores; Terapias Complementares; Especialidade de Fisioterapia.

Abstract

Introduction: Auriculotherapy is a therapeutic practice of Chinese medicine that involves stimulating specific points on the ear to promote balance and health in the body. *Objective:* To describe the effects of auriculotherapy on stress levels, burden, and quality of life (QoL) of caregivers of neurological patients. *Methods:* A quasi-experimental study was conducted in a physiotherapy teaching clinic with caregivers over 18 years of age. The intervention protocol consisted of auriculotherapy sessions, once a week, for 20 minutes, over four weeks, through the application of mustard seeds to the anatomical points Shenmen, kidneys and sympathetic nervous system, anxiety, tension points, and pain regions. Stress levels were analyzed using the Perceived Exertion Scale-10, caregiver burden using the Zarit scale, and QoL using the SF-8™ Health Survey questionnaire. Fisher's exact test and paired t-test were applied, with p-values ≤ 0.05 considered significant. *Results:* Thirty-five caregivers were included, with a mean age of 49.75 ± 12.3 years and a predominance of females (97%). Significant reductions were observed in severe burden scores (49% versus 23%, $p=0.008$) and perceived stress levels (20.28 ± 4.5 versus 18.45 ± 2.7 , $p=0.03$), and a significant increase ($p=0.0001$) in the physical (11.85 ± 3.6 versus 15.14 ± 2.7) and mental (11.82 ± 2.6 versus 15.21 ± 1.8) health components of QoL, when comparing before and after the application of the auriculotherapy protocol. *Conclusion:* In this study, auriculotherapy appears to have reduced stress and burden levels and impacted the physical and mental aspects of QoL in caregivers of neurological patients. However, a two-arm clinical trial is needed to prove this effectiveness.

Keywords: Auriculotherapy; Caregivers; Complementary Therapies; Physical Therapy Specialty.

Introdução

Pacientes com doenças neurológicas muitas vezes, necessitam de um cuidador, que pode ser um familiar mais próximo ou um profissional da saúde contratado para tal função [1,2]. A função de cuidador tem sido prestada por um sistema de suporte informal, que inclui amigos, vizinhos, mas, principalmente, os familiares [3]. Mulheres de meia idade predominam no exercício da função de cuidador, embora as mais idosas também assumam essa função [3].

A carga emocional dos cuidadores de pacientes neurológicos pode interferir no ato biopsicossocial de cuidar, que é uma abordagem multidisciplinar que compreende as dimensões biológica, psicológica e social de um indivíduo [4]. O modelo biopsicossocial afirma que o funcionamento do corpo pode afetar a mente e o funcionamento da mente pode afetar o corpo¹. Portanto, o cuidado em saúde deve considerar não apenas os fatores biológicos, mas também as condições psicológicas

e emocionais e o contexto social e ambiental em que o indivíduo está inserido [1,4].

Os cuidadores enfrentam diversas dificuldades, refletindo em sua qualidade de vida (QV), especialmente em aspectos como vitalidade, quadro de dor e falta de orientação para lidar com sua própria vida. O cuidado muitas vezes gera sobrecarga física, emocional e psicológica dos cuidadores, podendo levar a sintomas de depressão, estresse e cansaço [4]. À medida que a carga do cuidador aumenta, é mais provável que os cuidadores tenham ansiedade e depressão [5].

Existem diversas formas de tratamento que visam aliviar os sintomas, controlar as manifestações, prevenir as complicações ou retardar a progressão das condições de saúde dos cuidadores [6]. Entre as opções de tratamento, destaca-se a fisioterapia, que utiliza tratamentos convencionais para produzir efeitos terapêuticos no organismo da pessoa. Os tratamentos convencionais podem ser complementados ou integrados por outras formas de tratamento, como as práticas integrativas e complementares (PICs) [7].

As PICs são um conjunto de práticas que utilizam conhecimentos tradicionais, culturais ou naturais para promover a saúde e o bem-estar das pessoas. As PICs podem ser divididas em cinco grupos: medicinas tradicionais, sistemas médicos complexos, práticas corporais e mentais, recursos terapêuticos naturais e terapias expressivas. Alguns exemplos de PICs são: a acupuntura, a homeopatia, a fitoterapia e a auriculoterapia [7].

Métodos

Este trabalho se trata de um estudo quase-experimental, conforme as diretrizes TREND (*Transparent Reporting of Evaluations with*

Auriculoterapia é uma técnica que utiliza pontos na orelha para tratar diversos problemas de saúde, como dor, ansiedade, insônia, entre outros. Ela é baseada nos princípios da medicina tradicional chinesa e reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma PIC [8]. A técnica pode ser aplicada com agulhas, sementes, esferas ou outros materiais que estimulam os pontos auriculares [9]. A auriculoterapia tem sido utilizada em diferentes contextos clínicos, como na atenção primária à saúde [10], na oncologia [11], em estudantes universitários [12] e na saúde mental [13].

Diversos estudos têm demonstrado os benefícios da auriculoterapia no alívio de sintomas relacionados ao câncer e ao seu tratamento, como dor, náuseas, vômitos, fadiga e insônia [14]. Além disso, a auriculoterapia tem mostrado efeitos positivos sobre o estresse, a ansiedade e a depressão em adultos e idosos [15]. No entanto, ainda há poucas evidências científicas sobre os mecanismos de ação da auriculoterapia e os protocolos mais adequados para cada situação. Além disso, há uma escassez de estudos que avaliem a efetividade da auriculoterapia comparada a outras intervenções ou ao tratamento convencional. Por isso, é importante realizar pesquisas que possam contribuir para o avanço do conhecimento sobre essa técnica e sua aplicabilidade na prática clínica.

Assim, o objetivo desse estudo foi descrever os efeitos da auriculoterapia sobre os níveis de estresse, sobrecarga e a QV de cuidadores de pacientes neurológicos.

Nonrandomized Designs), que foi realizado com cuidadores de pacientes neurológicos atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia da União das

Faculdades dos Grandes Lagos (UNILAGO), São José do Rio Preto, SP. O estudo foi realizado de fevereiro a dezembro de 2024. O período da coleta de dados foi de primeiro de agosto de 2024 a 30 de novembro de 2024.

Os critérios de inclusão foram: cuidadores de pacientes neurológicos, de 18 a 60 anos, de ambos os sexos, que cuidam do paciente em tempo integral ou parcial, comparecimento nas sessões agendadas, comprometimento e transparência na hora de responder os questionários aplicados, escolaridade mínima, para poder ler e compreender os questionários e as orientações, cognitivo preservado, não possuir nenhuma doença neurológica, histórico de alergias às sementes que foram utilizadas ou a qualquer material utilizado na aplicação do tratamento, permanecer com as sementes por no mínimo cinco dias e assinar o termo de consentimento para participar do estudo.

Os critérios de exclusão foram: não comparecer a todas as sessões, ser cuidador do paciente neurológico a menos de um ano, não ser alfabetizado, não ser o cuidador principal do paciente, retirar as sementes com menos de dois dias e o não preenchimento correto dos questionários.

Foram coletadas na avaliação inicial: idade, sexo, grau de escolaridade, tempo que exerce a função de cuidador e se possui alguma outra profissão além da função de cuidador. Além disso, foram aplicados questionários para avaliação do nível de sobrecarga dos cuidadores, nível de estresse e escore de QV antes da primeira sessão e depois da última sessão do protocolo de atendimento aplicado.

Os instrumentos utilizados foram sementes de mostarda, fita Micropore®, pinça algodão, álcool 70%, o termo de consentimento livre e esclarecido e os instrumentos escala de Zarit para avaliar a sobrecarga dos cuidadores, escala de percepção

de estresse-10 (EPS-10) e o questionário de QV SF-8™ Health Survey.

A Escala de Zarit é uma ferramenta utilizada para avaliar o nível de sobrecarga dos cuidadores de pessoas idosas ou com doenças crônicas [16,17]. Ela foi desenvolvida por Steven H. Zarit e colegas na década de 1980 e tem sido amplamente utilizada em pesquisas e na prática clínica. A escala consiste em um questionário com uma série de itens relacionados às experiências e sentimentos dos cuidadores em relação aos cuidados que prestam. Esses itens abordam aspectos como sentimentos de sobrecarga, estresse, frustração, sacrifícios pessoais, impacto nas relações sociais e emocionais, entre outros [16,17]. Geralmente, os cuidadores são solicitados a responder a cada item atribuindo uma pontuação que reflete o quanto cada afirmação se aplica a eles. As respostas são então somadas para obter uma pontuação total, que indica o nível de sobrecarga percebido pelo cuidador. Quanto maior a pontuação, maior é a sobrecarga percebida. A Escala de Zarit é útil porque fornece uma medida objetiva da sobrecarga dos cuidadores, permitindo aos profissionais de saúde e aos pesquisadores avaliar o impacto dos cuidados sobre o bem-estar dos cuidadores e identificar aqueles que podem estar em maior risco de problemas de saúde física e mental devido ao estresse do cuidado. Isso possibilita a intervenção precoce e o suporte adequado aos cuidadores, ajudando a melhorar a qualidade de vida tanto para os cuidadores quanto para os pacientes que eles cuidam [16,17].

A EPS-10, também conhecida como Escala de Percepção de Suporte Social, foi desenvolvida para avaliar a percepção que uma pessoa tem do suporte social que recebe [18,19]. Essa escala foi concebida para medir a quantidade e a qualidade do suporte social percebido por um indivíduo

em diferentes contextos, como familiar, social e emocional. Os itens da EPS-10 abordam aspectos como disponibilidade de apoio emocional, ajuda prática, aceitação, compreensão e interesse demonstrados por outras pessoas em relação ao indivíduo [18,19]. Os participantes são solicitados a indicar o quão verdadeiras ou falsas são essas afirmações em relação à sua própria experiência. A escala é composta por 10 itens, cada avaliado em uma escala de resposta que varia de 0 a 3 ou de 1 a 4, dependendo da versão utilizada. As respostas são então somadas para produzir uma pontuação total, que reflete a percepção global do suporte social pelo indivíduo [18,19]. A computação dos escores da EPS-10 é a seguinte: 1. Os itens 4, 5, 7 e 8 são positivos e por esta razão devem ter a pontuação revertida. Ex: 0 = 4, 1 = 3, 2 = 2, 3 = 1 e 4 = 0. 2. Após a reversão todos os itens devem ser somados. 3. O escore, obtido com a soma de todos os itens, é a medida do estresse percebido. O resultado final não é uma medida critério-concorrente. No entanto, os escores podem ser comparados com a tabela normativa da população americana [17] ou ainda com a população de professores do Sul do Brasil [18].

O questionário de QV SF-8™ Health Survey é uma versão abreviada do questionário SF-36, que contém medidas resumidas de saúde física e mental com base psicométrica. Os oito domínios incluem saúde geral, funcionamento físico, papel físico, dor corporal, vitalidade, função social, saúde mental e função emocional. O objetivo do desenvolvimento deste instrumento foi oferecer uma ferramenta de avaliação que pudesse ser administrada em um a dois minutos e reproduzir com precisão os resultados físicos e mentais das oito subescalas do amplamente utilizado SF-36 [20-23].

O protocolo de intervenção utilizou a auriculoterapia, uma técnica terapêutica baseada na

estimulação de pontos específicos na orelha, para promover o alívio da ansiedade, dores e outros sintomas relacionados ao bem-estar emocional e físico [24]. Os pontos anatômicos utilizados foram: cibernéticos (Shenmen, rins, simpático), pontos de ansiedade, ponto de tensão e pontos de dores, identificados individualmente por cada paciente, de acordo com suas necessidades morfológicas e fisiológicas, podendo incluir áreas como tronco cerebral, occipital, euforia, neurastenia e tireoide [24]. Todos os pontos estão alocados no pavilhão auricular externo, basicamente nas regiões da fossa triangular, concha cimba, hélix, lóbulo, antítrogo, antihélix [20]. Cada uma das regiões recebe inervação proveniente das raízes de C2 e C3, dos nervos trigêmeo, facial e do nervo simpático que regem a sensibilidade e a motricidade do rosto, cabeça, garganta e órgãos internos abdominais. Na orelha, existem quatro nervos protagonistas: nervo auricular temporal, nervo pneumogástrico, nervo tronco cerebral e nervo auditivo [24].

O ponto Shenmen tem como objetivo avisar o cérebro da recepção dos estímulos que serão feitos pelos demais pontos, como dizem os autores Silva e Trombelli [24], este ponto “dá ao cérebro condições ideais para decodificar, modular e condicionar os reflexos” dos pontos que serão aplicados. O ponto dos Rins, que vem na sequência, tem como objetivo acessar a energia vital do paciente, a fim de ter matéria-prima para as mudanças de configuração fisiológicas que devem ocorrer para a melhora sistêmica da pessoa. Além de trabalhar diretamente no processo de desintoxicação do sistema humano quando estimulado [24]. O terceiro ponto é o Simpático que tem por sua vez o objetivo de estimular a manutenção autônoma do corpo, favorecendo as mudanças que devem ser promovidas pelo estímulo dos demais pontos escolhidos no protocolo. Ainda, segundo Silva e Trombelli [24], o ponto Simpático regula o sistema neurovegetativo,

provocando tendência ao equilíbrio geral do corpo e age sobre os tecidos musculares com ação anti-inflamatória.

O início da aplicação consistiu na observação do pavilhão auricular, inspeção da estrutura e das características, tanto para avaliação de possível contra-indicação (lesões no local) como para identificar pequenos sinais que possam significar a necessidade de atenção maior no tratamento. Após essa breve avaliação, foi realizada a higienização da orelha com álcool e um algodão, removendo as impurezas e oleosidade da pele para a aplicação dos adesivos com as sementes ou esferas. Feito isso, foi realizada a aplicação com os três pontos do triângulo cibernético que são: Shenmen, Rins e Simpático, respectivamente nesta ordem listada [24].

A auriculoterapia foi aplicada unilateralmente e bilateralmente, conforme a necessidade e a indicação terapêutica para cada paciente [24]. Os cuidadores permaneceram sentados durante a aplicação da auriculoterapia. A sessão terapêutica teve duração variável, de acordo com a resposta individual do paciente e a complexidade dos sintomas tratados. Recomendou-se que cada sessão tivesse uma duração mínima de cinco minutos. Não houve restrições quanto à ingestão de alimentos ou água antes do procedimento, pois isso não interferiu na eficácia da auriculoterapia.

O tratamento consistiu em sessões de auriculoterapia realizadas uma vez por semana, durante quatro semanas, totalizando quatro sessões. Este

protocolo de intervenção foi desenvolvido com base em evidências científicas e na prática clínica, visando proporcionar aos pacientes uma abordagem terapêutica eficaz e segura para o manejo da ansiedade, estresse, sobrecarga e dores, contribuindo para melhorar sua QV e bem-estar geral.

Todos os participantes tiveram suas identidades, endereços e dados pessoais protegidos, refletindo o compromisso deste estudo clínico, que foi conduzido de acordo com a Declaração de Helsinque. O estudo foi submetido ao comitê de ética em pesquisa da UNILAGO sob CAEE 80137824.0.0000.5489 e aprovado pelo parecer 6.955.880. Foi fornecido aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que detalha os objetivos do projeto, o método de aplicação e os termos de participação.

A análise estatística descritiva foi aplicada, com apresentação das variáveis em médias e desvios-padrão ou medianas e intervalos interquartis, percentuais e números absolutos. A normalidade dos dados foi analisada pelo teste de Shapiro-Wilk. Estatística inferencial foi aplicada com teste *t* pareado para comparar variáveis contínuas e teste exato de Fisher para comparar variáveis categóricas entre os momentos antes e após aplicação do protocolo de auriculoterapia. As análises estatísticas foram realizadas no programa BioStat® versão 3.0 e foram considerados significativos valores de $p \leq 0,05$.

Resultados

Foram incluídos 35 cuidadores de pacientes com doenças neurológicas, com idade média de $49,75 \pm 12,3$ anos e predomínio do sexo feminino (97%). (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos cuidadores incluídos no estudo

Características	Valores
Sexo	%
Feminino	97
Masculino	3
Idade (anos)	49,75±12,3
Escolaridade	%
Ensino fundamental	49
Ensino médio	35,5
Ensino superior	15,5±6,2
Tempo que exerce a função de cuidador (anos)	15,23
Possui outra profissão	%
Sim	39
Não	61

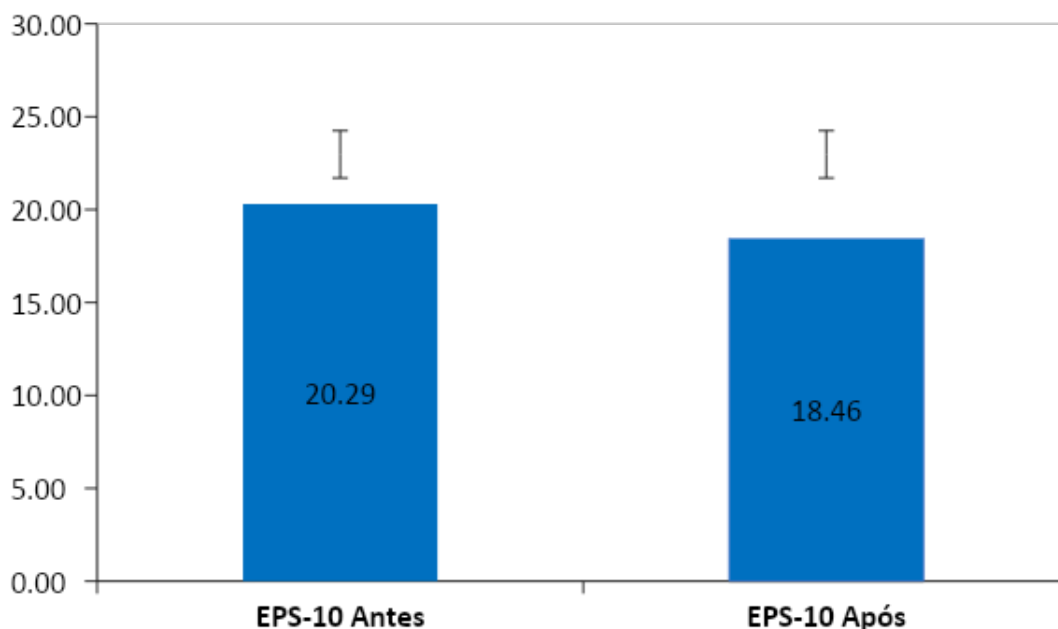
Para a variável sobrecarga dos cuidadores, verificou-se redução significativa ($p=0,008$) do escore de sobrecarga grave na comparação entre antes e após a aplicação do protocolo de auriculoterapia (Tabela 2).

Tabela 2 – Comparação do nível de sobrecarga dos cuidadores por meio da escala de Zarit antes e após o protocolo de intervenção com auriculoterapia

Nível de sobrecarga	Antes n (%)	Após n (%)	p-valor*
Leve	4 (11)	7 (20)	0,17
Moderada	14 (40)	20 (57)	0,36
Grave	17 (49)	8 (23)	0,008

*teste exato de Fisher.

Em relação ao nível percebido de estresse entre os cuidadores, verificou-se redução significativa ($p=0,03$) na comparação entre antes e após a aplicação do protocolo de auriculoterapia (Figura 1).



EPS-10: escala de percepção de estresse. *teste t pareado.

Figura 1 – Comparação da percepção do estresse pelos cuidadores antes e após o protocolo de intervenção com auriculoterapia

Na análise da qualidade de vida dos cuidadores, verificou-se melhora extremamente significativa ($p=0,0001$) nos componentes de saúde

física e saúde mental, na comparação entre antes e após a aplicação do protocolo de auriculoterapia (Tabela 3).

Tabela 3 – Comparação dos componentes de qualidade de vida por meio da escala SF-8 antes e após o protocolo de intervenção com auriculoterapia

Componentes do SF-8	Antes	Após	IC95%	p-valor*
Saúde Física	11,85±3,6	15,14±2,7	10,58 a 16,08	0,0001
Saúde Mental	11,82±2,6	15,21±1,8	12,22 a 15,82	0,0001

IC: intervalo de confiança; *teste t pareado.

Discussão

Nesse estudo a auriculoterapia resultou em redução significativa na sobrecarga e nos níveis percebidos de estresse dos cuidadores, além de melhorar os construtos de saúde física e mental da QV dos participantes após a intervenção. Esses achados indicam que a auriculoterapia pode ser uma intervenção eficaz para melhorar o bem-estar geral dos cuidadores.

Pesquisas anteriores demonstraram que intervenções como a acupuntura e a meditação também podem aliviar a sobrecarga emocional e física dos cuidadores, sugerindo que a auriculoterapia pode ser uma alternativa viável e eficaz [1,25]. De acordo com Damian et al. [25] intervenções psicológicas, como terapia cognitivo-comportamental e treinamento de habilidades de enfrentamento, mostraram eficácia na redução de sintomas de ansiedade e depressão em cuidadores de pacientes com AVC. Esses resultados reforçam a ideia de que terapias complementares como a auriculoterapia podem

ser incorporadas como práticas terapêuticas para aliviar o estresse e a sobrecarga emocional, com impacto direto na saúde mental e bem-estar dos cuidadores.

A redução dos níveis de estresse percebido observada neste estudo é consistente com achados de pesquisas anteriores que exploraram o uso de auriculoterapia em diferentes populações. Evidências atuais têm mostrado que a auriculoterapia pode efetivamente reduzir o estresse e a ansiedade em adultos e idosos, corroborando a eficácia desta técnica como uma intervenção para o manejo do estresse [15]. Esses resultados reforçam a potencialidade da auriculoterapia como uma intervenção não medicamentosa para o alívio do estresse em cuidadores. No entanto, essas evidências também apontam fragilidades metodológicas que devem ser consideradas em estudos futuros, como a heterogeneidade dos protocolos utilizados. Ainda assim, há uma convergência na utilização

de pontos auriculares como *Shenmen*, rim, sistema nervoso autônomo, coração, tronco encefálico e fígado, que poderiam ser aplicados para tornar os protocolos mais padronizados.

A melhoria significativa na QV dos cuidadores após a intervenção com auriculoterapia está alinhada com estudos que documentam melhorias na saúde física e mental através de práticas integrativas e complementares. Segundo Moura et al. [12], a auriculoterapia auxilia no relaxamento físico e mental, diminuindo sintomas de ansiedade e aumentando a sensação de bem-estar. Cunha et al. [13] destacam que a técnica é eficaz não apenas na redução do estresse, mas também na melhora da resiliência emocional dos cuidadores, o que é crucial para enfrentar os desafios contínuos dessa função. A combinação desses benefícios contribui para a sustentabilidade do cuidado a longo prazo, evitando esgotamento e prejuízos à saúde física dos cuidadores

Comparando os resultados do presente estudo com os de Kurebayashi e Silva [26], que avaliou os efeitos da auriculoterapia na QV das equipes de enfermagem, identificou-se também uma redução significativa no estresse ($p < 0,05$) e uma melhoria nos domínios de QV, especialmente no domínio físico, o que corrobora os achados encontrados em nossa pesquisa. Segundo os autores, esses resultados podem ser atribuídos à ativação de pontos específicos como *Shenmen*, tronco cerebral e rins, que regulam o sistema nervoso autônomo e promovem relaxamento profundo. Esses pontos auxiliam na recuperação do equilíbrio emocional

Conclusão

Neste estudo, a auriculoterapia foi uma intervenção eficaz para reduzir a sobrecarga e o estresse percebido, além de melhorar a qualidade de vida de cuidadores de pacientes neurológicos. A

e reduzem a tensão acumulada, o que é essencial para profissionais submetidos a altos níveis de estresse. Além disso, o estudo demonstrou que a aplicação regular da auriculoterapia melhora a energia vital e a capacidade de adaptação dos indivíduos, potencializando os efeitos terapêuticos com o passar do tempo [26].

As implicações clínicas deste estudo sugerem que a auriculoterapia pode ser integrada como uma prática complementar em programas de suporte para cuidadores de pacientes neurológicos ou outros perfis de pacientes dependentes. Ademais, a redução da sobrecarga e do estresse, juntamente com a melhora na QV, pode não apenas beneficiar os cuidadores, mas também melhorar o cuidado prestado aos pacientes neurológicos. A inclusão da auriculoterapia em intervenções de cuidado pode promover um ambiente mais equilibrado e saudável para ambos.

Apesar dos resultados promissores, este estudo apresentou algumas limitações, a amostra foi relativamente pequena e não randomizada, além de intervenção realizada em apenas um grupo e sem um grupo controle, o que pode limitar a generalização dos resultados, além disso, o estudo se concentrou em um único centro, o que pode não refletir a diversidade de experiências dos cuidadores em diferentes contextos. Estudos futuros devem considerar amostras maiores e mais diversificadas, além de comparar a eficácia da auriculoterapia com outras intervenções convencionais e complementares.

implementação de práticas integrativas e complementares, como a auriculoterapia, pode desempenhar um papel crucial no bem-estar dos cuidadores, promovendo um cuidado mais holístico e humano.

Vinculação acadêmica

Este artigo é parte do trabalho de conclusão de curso de graduação em Fisioterapia de Carolina Perencine de Almeida e Tatiani Maira de Moraes Dedi.

Conflitos de Interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Fontes de Financiamento

Não houve financiamento.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Almeida CP, Dedi TTM, Ferreira LL. Obtenção de dados: Almeida CP, Dedi TTM. Análise e interpretação dos dados: Ferreira LL. Redação do manuscrito: Almeida CP, Dedi TTM. Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Ferreira LL.

Referências

1. Santos MB, Paula-Leite E, Pereira-Alfredo P, Rodrigues JRA. Sobrecarga biopsicossocial e estresse do cuidador de idoso dependente. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2018;20(2):92-7. Doi: <https://doi.org/10.23925/1984-4840.2018v20i2a7>
2. Schnaider TB, Silva JV, Pereira MAR. Cuidador familiar de paciente com afecção neurológica. *Saúde Soc*. 2009;18(2):284-92. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000200011>
3. Lino VTS, Rodrigues NCP, Camacho LAB, O'Dwyer G, Lima IS, Andrade MKN, et al. Prevalência de sobrecarga e respectivos fatores associados em cuidadores de idosos dependentes, em uma região pobre do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2016;32(6):e00060115. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00060115>
4. Boaventura LC, Borges HC, Ozaki AH. Avaliação da sobrecarga do cuidador de pacientes neurológicos cadeirantes adultos. *Ciênc Saúde Colet*. 2016;21(10):3193-202. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.15202016>
5. Denno MS, Gillard PJ, Graham GD, Goren A, Varon SF, Zorowitz R, et al. Anxiety and depression associated with caregiver burden in caregivers of stroke survivors with spasticity. *Arc Phys Med Rehabilitation*. 2013;94(9):1731-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apmr.2013.03.014>
6. Nunes AC, Marques-Luiz EA, Della-Barba PC. Family quality of life: an integrative review on the Family of people with disabilities. *Ciênc Saúde Colet*. 2021;26(7):2873-88. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.06962019>
7. Soares MCR, Girondoli YA. Práticas integrativas e complementares em saúde (PICS). Disponível em: https://prodi.ifes.edu.br/images/stories/Pr%C3%A1ticas_Integrativas_e_Complementares_em_Sa%C3%BAde_PICS.pdf
8. Oliveira IG, Poletto M. Vivências emocionais de mães e pais de filhos com deficiência. *Rev SPAGESP*. 2015;16(2):102-19.
9. Munhoz OL, Morais BX, Santos WM, Cardoso-Paula C, Magnano TSBS. Efetividade da auriculoterapia para ansiedade, estresse ou Burnout em profissionais da saúde: metanálise em rede. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2022;30:e3709. Doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6219.3709>

10. Morais AS, Melo MNA, Soares MJG, Dantas PGAL, Moreira MASP, Nogueira CC. Uso da auriculoterapia na atenção primária à saúde: relato de experiência. *Rev Inter Saúde*. 2020;7(1):2182-95. Doi: <https://doi.org/10.35621/23587490.v7.n1.p2182-2195>
11. Contim CLV, Espírito-Santo FH, Moretto IG. Applicability of auriculotherapy in cancer patients: an integrative literature review. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03609. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019001503609>
12. Moura LS, Porto DVG, Morais-Miguel F, Guidoti AB, Garlet AB, Hentschke VS. Efeitos da auriculoterapia em estudantes universitários: um ensaio clínico controlado não randomizado. *Ciênc Mov Reab Saúde*. 2022;24(49):75-83.
13. Cunha JHS, Aragão FBA, Souza LB, Frizzo HCF, Fiorati RC. The use of auriculotherapy in mental health care: an integrative review. *REFACS*. 2022;10(1):1-15. Doi: <https://doi.org/10.18554/refacs.v10i0.5074>
14. Yeh CH, Chien LC, Chiang YC, Ren D, Suen LK. Auricular point acupuncture as an adjunct analgesic treatment for cancer patients: a feasibility study. *Pain Manag Nurs*. 2015;16(3):285-93. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2014.08.005>
15. Corrêa HP, Moura CC, Azevedo C, Bernardes MFVG, Mata LRFP, Chianca TCM. Effects of auriculotherapy on stress, anxiety and depression in adults and older adults: a systematic review. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03626. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019006703626>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. 205 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cad_vol2.pdf
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica - n.º 19). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd19.pdf
18. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 1983;24:385-96.
19. Reis RS, Hino A, Rodriguez-Añez CR. Perceived stress scale: reliability and validity study in Brazil. *J Health Psychol*. 2010;15(1):107-14. Doi: <https://doi.org/10.1177/1359105309346343>.
20. Wirtz MA, Schulz A, Brähler E. Confirmatory and bi-factor analysis of the Short Form Health Survey 8 (SF-8) scale structure in a German general population sample. *Health Qual Life Outcomes*. 2021;19(1):1-12.
21. Wang P, Fu AZ, Wee HL, Lee J, Tai ES, Thumboo J, Luo N. Predicting preference-based SF-6D index scores from the SF-8 health survey. *Qual Life Res*. 2013;22:1675-83.
22. Lefante JJ, Harmon GN, Ashby KM, Barnard D, Webber LS. Use of the SF-8 to assess health-related quality of life for a chronically ill, low-income population participating in the Central Louisiana Medication Access Program (CMAP). *Qual Life Res*. 2005;14:665-73.

23. Campolina AG, Pinheiro MM, Ciconelli RM, Ferraz MB. Quality of life among the Brazilian adult population using the generic SF-8 questionnaire. *Cad. Saúde Pública*. 2011;27(6):1121-31.
24. Silva JA, Trombelli SM. *Auriculoterapia e emoções*. São Paulo: ed. Ribeirão, 2010.
25. Damian S, Mendes-Santos C, Rodrigues J, et al. Interventions for psychological health of stroke caregivers: a systematic review. *Front Psychol*. 2019;10:2045. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02045>
26. Kurebayashi LF, Silva MJ. Auriculoterapia chinesa para melhorar a qualidade de vida da equipe de enfermagem: ensaio clínico. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(1):109-15. doi: 10.1590/0034-7167.2015680116p



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.