

PROJETO ACODONTO: ACUPUNTURA NA SAÚDE MENTAL DE IDOSOS

Andréia Affonso Barretto Montandon 1

Maria Áurea Lira Feitosa 2

Nuno Filipe D’Almeida 3

Jaqueline Braga Barbosa 4

Lígia Antunes Pereira Pinelli 5

RESUMO

A pandemia Covid-19 levou a um aumento mundial dos casos de ansiedade e depressão entre a população idosa, agravando as limitações impostas pelo envelhecimento e pelas patologias associadas, comprometendo ainda mais a qualidade de vida das pessoas idosas. O Projeto de Extensão Universitária “AcOdonto na saúde mental” teve como base a indissociabilidade entre o ensino, pesquisa e extensão universitária, vindo de encontro a um dos grandes temas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) das Nações Unidas, a saúde mental. O objetivo do referido projeto foi promover a atuação de um grupo interprofissional de docentes de três universidades, incluindo profissionais de saúde, estudantes de graduação e pós-graduação na abordagem da ansiedade e/ou depressão em idosos. Após divulgação do projeto e das vagas de atendimento, planejamento adequado, discussões científicas e estabelecimento do protocolo e metodologia de abordagem ambulatorial, foram selecionados 13 pacientes para tratamento que incluiu pontos sistêmicos e auriculares e métodos distintos de estímulo como semestres, agulhas e laser. Foi utilizada a escala HAD (*Hamilton Anxiety and Depression Scale*) para avaliar a depressão e ansiedade em três momentos (inicial, após 4 sessões e ao final de 8 sessões). A maioria dos pacientes faziam uso de medicamentos para a condição mental relatada e foram orientados a continuar. Informações relativas ao Projeto foram divulgadas no *Instagram* (AcOdonto_FOAr), bem como temas relacionados à educação em saúde mental, envelhecimento e acupuntura. Todos os pacientes tiveram reduzidos seus escores de ansiedade e depressão. Considerando os objetivos propostos, o Projeto AcOdonto permitiu a estruturação do ambulatório de acupuntura da FOAr e contribuiu para a qualidade de vida dos pacientes atendidos e difusão dos conhecimentos relativos à abordagem da saúde mental de idosos por meio da acupuntura entre estudantes e comunidade.

Palavras-chave: Saúde mental, Idoso, Acupuntura, Depressão, Ansiedade, COVID-19.

1 Professora da Faculdade de Odontologia de Araraquara- UNESP, Coordenadora do Projeto de Extensão Acodonto na Saúde Mental, andrea.montandon@unesp.br;

2 Professora da Universidade Federal do Maranhão- UFMA, aurea.maria@ufma.br;

3 Professor da Universidade Federal do Maranhão- UFMA, nuno.fd@ufma.br;

4 Cirurgiã-dentista especialista do Centro de Especialidades Odontológicas de Araraquara-SP, construindosorrisos1@gmail.com;

5 Professora da Faculdade de Odontologia de Araraquara- UNESP, ligia.pinelli@unesp.br.

INTRODUÇÃO E REFERENCIAL TEÓRICO

A maior expectativa de vida tem elevado a idade média da população e aumentando rapidamente a proporção de idosos mundialmente (LUTZ; SAMIR, 2010). Contudo, as limitações muitas vezes impostas pelo próprio envelhecimento levam a uma perda da qualidade de vida devido a ocorrência de patologias crônicas que incluem as doenças mentais, agravando os sintomas do envelhecimento (FISCHER et al., 2020, LENZE, 2003, WU, 2020, XIANG et al., 2021).

A pandemia Covid-19 levou a transformações sociais e econômicas no mundo todo, atingindo principalmente os mais vulneráveis socialmente e acentuando as desigualdades (ROMERO et al., 2021), além de causar a morte de cerca de quatro milhões de pessoas mundo todo, sendo mais de 697 mil mortes no Brasil até outubro de 2022, e cerca de 70% sendo idosos (CORONAVIRUS BRASIL, 2019).

Assim, grande parte dos idosos ficaram abastados de suas famílias e cientes que seriam alvos mais fáceis às formas graves da Covid-19 (ROMERO et al., 2021), constituindo um importante grupo de risco (PECOITS et al., 2021), em especial se apresentassem doenças crônicas como as cardiovasculares, respiratórias ou diabetes (FISHER et al., 2020). Por outro lado, o isolamento social e solidão são os principais fatores de riscos associados ao estado de saúde física e mental precário (WU, 2020).

A ansiedade e depressão afetam a mais de 350 milhões de pessoas em todo mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS e os últimos anos e seus acontecimentos aumentaram a ocorrência e agravaram quadros patológicos de ansiedade ou mesmo depressão a população mundial, podendo ser consideradas sequelas da pandemia Covid-19 (PÉREZ-CANO et al., 2020, SHAPIRO et al., 2020).

A depressão exerce influência considerável na diminuição da qualidade de vida e sobrevida (XIANG et al., 2021) e os idosos com depressão normalmente sofrem de sintomas de ansiedade, podendo estar associado a uma apresentação mais grave da depressão e tendência aumentada ao suicídio (LENZE, 2003). Levantamento preliminar realizado no Brasil durante a pandemia Covid-19 em 2020 verificou que a ansiedade foi o transtorno mental mais presente entre os brasileiros analisados, sendo 86,5% (BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Tanto o transtorno de depressão quanto o de ansiedade requerem tratamento adequado e terapias psicológicas, como terapia cognitivo-comportamental e antidepressivos (ocasionalmente complementados com antipsicóticos), que têm demonstrado benefícios, embora 40% dos pacientes com depressão ou ansiedade não procurem tratamento e, entre os que procuram, menos da metade recebe tratamento efetivo (TILLER, 2013).

Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos em todas as idades é o terceiro entre os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) na Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas. Assim, “reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, promover a saúde mental e o bem-estar, a saúde do trabalhador e da trabalhadora, e prevenir o suicídio, alterando significativamente a tendência de aumento” consiste em uma das metas do Brasil para o ODS 3 até 2030 e as Nações

Unidas também possuem por objetivo a promoção da saúde mental e o bem-estar (SÁ et al., 2019).

A ansiedade, um estado de humor direcionado acontecimentos futuros, pode ser multifocal e relacionado com diversos aspectos da vida, finanças, família, saúde e futuro (CHAND et al., 2022), possui impacto negativo na capacidade funcional dos idosos (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2020), causando menor desempenho cognitivo (CORPAS et al., 2022), distúrbios de memória, sono e maior risco de doenças somáticas (LÄHDEPURO et al., 2019). O transtorno depressivo maior de início tardio, ou seja, depressão tardia, é considerado um distúrbio de saúde mental comum em idosos, estando associado ao agravamento de doenças crônicas, das limitações biológicas e sociais (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2020), próprias do envelhecimento e podendo até mesmo levar ao suicídio (DAMME et al., 2018).

A utilização das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) são recomendadas pela OMS (BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012) e incorporadas na Atenção Básica no Brasil, inclusive na abordagem da saúde mental (BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, TESSER; SOUSA, 2012, CARVALHO; NÓBREGA, 2017), e entre estas a acupuntura pode ser utilizada como método complementar com comprovado efeito no tratamento da ansiedade e depressão (AMORIM et al, 2018; APPUKUTTAN, 2016, GEIB ET AL., 2016, ZIS et al., 2017, JONSSON et al., 2016, SCHILLER et al, 2023).

A literatura científica demonstrou os mecanismos da ação da acupuntura, metodologia que teve origem na medicina tradicional chinesa – MTC segundo os conceitos e nomenclaturas orientais (FIRENZUOLI, 2007, GORI; MENEZES et al., 2010, COUTINHO; DULCETTI, 2015, SMITH et al., 2018), mas trouxe também a compreensão de sua ação nos mecanismos fisiológicos de ação sobre o Sistema Nervoso Central (MENEZES et al., 2010; KELLY; WILLIS, 2019) ao conhecimento ocidental, inclusive na saúde mental (ZHANG et al., 2022), compreensão esta que expandiu seu uso mundialmente.

A acupuntura atua nos três diferentes níveis do Sistema Nervoso Central – SNC (tronco encefálico, estruturas supra segmentares e medula espinal), por meio de arcos-reflexo simples e complexos, bem como de projeções encefálicas dos potenciais de ação gerados pela inserção de uma agulha no nível do ponto de acupuntura, ou seja, do acuponto (MENEZES et al., 2010, TABOSA, 2015).

A acupuntura sistêmica é comumente realizada com agulhas, mas pode ser realizada com estímulo a laser de baixa potência, de comprovada eficácia na literatura (QUAH-SMITH et al, 2010, QUAH-SMITH et al., 2013a, QUAH-SMITH et al, 2013b, VALENTE et al., 2015, CHON et al., 2019, LITSCHER et al., 2020, YANG et al, 2020). A liberação de opioides endógenos e neurotransmissores produzem efeitos nos nociceptores, citocinas inflamatórias e outros mecanismos fisiológicos, alterando a percepção da dor (KELLY; WILLIS, 2019), e explicando seu mecanismo de controle, tanto em quadros agudos quanto crônicos, além de ações em distúrbios depressivos (LIN et al., 2006).

Adicionalmente, a auriculoterapia teve suas origens no Ocidente e apresentou resultados referentes às correspondências somatotópicas da orelha, sendo esta considerada um microsistema (GORI; FIRENZUOLI, 2007). A área auricular é um reflexo do Sistema Nervoso

Central (SNC) e desde que seja estimulada em áreas específicas, ocorre a liberação de neurotransmissores e hormônios que irão atuar sobre o distúrbio ou a patologia por meio de tratamentos diversos (FRANCO; QUEIROZ, 2019), inclusive na saúde mental (GORI; FIRENZUOLI, 2007, FRANCO; QUEIROZ, 2019, TURCI et al., 2019, GEIB et al., 2015, CARDOSO-BATISTA; TUCCI, 2020).

No Brasil, a acupuntura foi regulamentada na odontologia em 2008 (CFO, 2008) e reconhecida como especialidade somente em 2015 (CFO, 2015), sendo ainda pouco difundida na área odontológica, embora possa ser utilizada em abordagens diversas na odontologia (BORATTO, 2005, VIANNA et al., 2008).

A utilização das PICs na Atenção Primária à Saúde para usuários com necessidades de tratamento em saúde mental consiste de ferramenta com estratégia de cuidado ampliado, integral, singular e humanizador, embora não atue em substituição ao tratamento farmacológico ou ao tratamento psiquiátrico e psicoterápico (TESSER; SOUSA, 2012, CARVALHO; NOBREGA, 2017). Assim, a acupuntura, que faz parte das modalidades terapêuticas das PICs, deve ser utilizada como tratamento complementar aos tratamentos convencionais (APPUKUTTAN, 2016), possuindo comprovada eficácia na redução da depressão e da dor (ZIS et al., 2017), com metodologias diversas (VIANNA et al., 2008).

O Projeto Extensionista denominado “AcOdonto na saúde mental” proposto a Pró-Reitoria de Extensão e Cultura da UNESP desenvolveu uma metodologia para ensino e compartilhamento dos princípios da acupuntura no atendimento do idoso com ansiedade e depressão envolvendo equipe interprofissional, bem como seu atendimento ambulatorial com estudantes de duas Universidades, contribuindo para a qualidade de vida de idosos com sintomas de ansiedade e/ou depressão e suas famílias.

Assim, o mencionado projeto promoveu a atuação de um grupo interprofissional de docentes de três Universidades, profissionais de saúde e estudantes de graduação e pós-graduação para o atendimento complementar de idosos com ansiedade e/ou depressão com acupuntura, implementando o tratamento ambulatorial de acupuntura na FOAr, além da divulgação de informações educacionais em redes sociais e estudo e interação científica sobre o tema.

METODOLOGIA

a) Interação da Equipe e Reuniões em Grupo:

O aplicativo WhatsApp foi utilizado como forma de interação e comunicação rápida com a equipe, sendo ainda criada uma sala na plataforma *Google Classroom* para facilitar a interação entre docentes e alunos, convites para reuniões, postagem de artigos e conteúdos relacionados, atividades e planos de reuniões, tarefas para o grupo, bem como de suas gravações.

Desde o início do projeto, reuniões foram agendadas e realizadas de forma *online* na plataforma *Google Meet*, bimensalmente, com todo o grupo de integrantes, considerando ser de outro Estado uma parte destes. As reuniões com todo o grupo tiveram por finalidade discutir e

deliberar sobre: objetivos do projeto e seu cronograma; ações de formação do grupo e conhecimento de conceitos básicos em acupuntura; escolha do logotipo do projeto baseado em seus princípios e objetivos; tópicos a serem estudados e postados na mídia pelos estudantes integrantes do projeto, bem como sua divisão em duplas de trabalho; postagens de artigos científicos para leitura; escalas para rastreio de saúde mental e itens do prontuário para compor a metodologia de avaliação e acompanhamento dos pacientes ambulatoriais e desenvolvimento dos protocolos de tratamento e metodologia de abordagem ambulatorial com base em artigos e conhecimento científico. Adicionalmente, aulas foram ministradas e também realizadas reuniões com finalidade formativa, além de discussão e seleção de tópicos para postagens na rede social *Instagram* e o planejamento das oficinas presenciais de formação.

b) Escolha do Logotipo do Projeto AcOdonto na Saúde Mental: Um dos primeiros assuntos a serem discutidos, e os conceitos iniciais foram fundamentais para tal objetivo, foi a necessidade de criação de uma representação visual para o Projeto no *Instagram* e outros meios de divulgação, ou seja, um logotipo. A partir de 13 opções disponíveis a seleção foi realizada por um formulário *google*. com permitiu a escolha do logotipo mais votado pelos participantes do projeto, que representou o processo de equilíbrio entre o sistema simpático e parassimpático (yin-yang na MTC).

c) Reuniões Presenciais e Oficinas de Treinamento

Os encontros presenciais entre as bolsistas e demais estudantes envolvidos e a coordenadora do Projeto foram realizadas semanalmente para discussão de temas relevantes, como os protocolos de tratamento, pontos a serem utilizados e localização dos mesmos. Tais reuniões serviram também para desenvolvimento de Oficinas de formação, como a Oficina de materiais pontuação de agulhas e a Oficina de auriculoterapia, além de entrevista, seleção de pacientes e elaboração, testagem e ajuste do prontuário e suas questões. Foram realizados exercícios de anátomia do pavilhão auricular com desenhos e orelha de borracha para localização de pontos, bem localização de pontos e aplicação de sementes na orelha.

A equipe, durante várias reuniões discutiu também conjuntamente a definição do protocolo de atendimento dos pacientes, bem como as instruções de abordagem e metodologia de estímulo dos pontos.

d) Ambulatório de Acupuntura:

As atividades desenvolvidas com a finalidade de implementar o Ambulatório de Acupuntura, iniciaram-se com a disponibilidade anterior de espaço físico de aproximadamente 12 m², onde foi colocado maca, armário, bancada, figuras ilustrativas, cadeira e materiais de consumo e descartáveis necessários.

Após divulgação do projeto e das vagas para atendimento nas Universidades e mídia, os pacientes foram orientados a demonstrar seu interesse utilizando o número divulgado e uma agenda online incluiu os nomes e principais informações. Posteriormente, o processo de entrada dos pacientes foi organizado.

Inicialmente foi realizado o levantamento de informações quanto aos horários disponíveis dos pacientes, estudantes e professores com a finalidade de prestar atendimento ambulatorial para os idosos selecionados com ansiedade ou depressão pela escala HAD

(HAMILTON, 1960). Uma consulta inicial teve o objetivo de familiarizar a equipe com o prontuário proposto, além de realizar ajustes e testes de rastreio dos pacientes.

Foram selecionados 13 pacientes idosos de 55 anos ou mais, de ambos os sexos, usuários do Sistema Único de Saúde, que apresentaram indícios e queixa de ansiedade e/ ou depressão após rastreio utilizando o instrumento HAD (HAMILTON, 1960) e que não tinham comprometimento cognitivo. Os escores acima de 12 seriam incluídos, e os acima de 21 considerados prioritários, enquanto os escores 8 a 11 foram catalogados como lista de espera, estabelecendo-se horários, equipes e grupos de pacientes a serem atendidos por períodos. As dúvidas dos pacientes quanto ao projeto foram sanadas pelos integrantes, assim como um termo de consentimento foi assinado.

Foi elaborado um prontuário com anamnese com a finalidade de coleta de dados relevantes referentes à amostra estudada, incluindo, dados sociodemográficos (idade, sexo, estado civil, renda, escolaridade, coabitação), saúde e hábitos (fumo, escovação), diagnóstico prévio de doenças crônicas e medicamentos.

No início do atendimento no ambulatório, as regras foram estabelecidas e as equipes distribuídas nos horários adequados para o atendimento do tratamento ambulatorial e oito sessões foram realizadas com intervalos semanais para cada paciente. No final do tratamento, após a aplicação do HAD (HAMILTON, 1960), o prontuário foi conferido para avaliação final e anotada a alta do paciente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto “AcOdonto na saúde mental” teve como base de atuação a abordagem da saúde mental das pessoas idosas por meio da acupuntura por um grupo interprofissional composto por docentes, estudantes de graduação e pós-graduação de três áreas e também de três Universidades distintas.

Considerando a duração de um ano do projeto Acodonto, o alcance conseguido na sua divulgação não foi de grande alcance, pois a equipe de estudantes encontrava-se leiga quanto aos princípios da acupuntura. A rede social Instagram foi utilizada como meio de divulgação do projeto AcOdonto, nomeada como “acodonto_foar” e com sete meses de criação apresentou apenas 79 seguidores, além 18 postagens no *feed* e 47 *stories*.

Contudo, o engajamento dos estudantes serviu de forma positiva como resultado de estudo e aprendizado dos conceitos básicos dos princípios da acupuntura e da saúde mental dos idosos, considerando que um dos objetivos específicos fundamentais do Projeto AcOdonto foi a discussão e desenvolvimento de um protocolo de tratamento em acupuntura para ansiedade e depressão que envolvesse metodologias diversas da acupuntura, fosse reproduzível e compreendido pelos estudantes, aceito pelos pacientes, cientificamente comprovado e eficaz em seu efeito (LIMA, 2016). Assim, o protocolo desenvolvido associou a acupuntura sistêmica com agulhas e pontos com estímulo a laser de baixa potência (QUAH-SMITH et al, 2010, QUAH-SMITH et al., 2013a, QUAH-SMITH et al, 2013b, VALENTE et al., 2015, CHON et al., 2019, LITSCHER et al., 2020, YANG et al, 2020) e auriculoacupuntura (GORI; FIRENZUOLI, 2007, TURCI et al., 2019, FRANCO; QUEIROZ, 2019, GEIB et al., 2015,

CARDOZO-BATISTA; TUCCI, 2020), baseando-se em seus princípios anteriormente relatados e efeitos comprovados pela literatura científica.

A partir da análise da literatura, dos princípios de aplicação e ponderações pertinentes discutidas nas reuniões presenciais e *online*, o protocolo desenvolvido incluiu os pontos da acupuntura sistêmica VG20, VG24, YinTang, C7, CS6, P9, VC17, a serem estimulados com agulhas, os pontos R6, R3, F3, a serem estimulados com laserterapia e ainda os pontos auriculares Shenmen, Rim, Coração, Sistema Neuro Vegetativo, Subcórtex, Sistema Límbico, cadeia da ansiedade a serem estimulados com sementes de mostarda ou cristais na promoção do equilíbrio necessário. SOUZA utilizou também o ShenMen, Coração, Rim e enquanto TURCI et al. tiveram em seus estudos os pontos Rim e Sistema Límbico como pontos comuns. Os acupontos R6, R3 e F3 localizam-se no pé e diante da importância destes no tratamento das condições mentais, representaram uma boa oportunidade para introdução dos princípios da acupuntura a laser (LITSCHER, 2020, QUAH-SMITH et al., 2013a, QUAH-SMITH et al., 2013b), promovendo ainda mais conforto aos pacientes.

Em relação à acupuntura sistêmica, o protocolo da MTC necessita que nos pacientes do sexo feminino deva-se iniciar a aplicação das agulhas pelo lado direito e nos homens pelo lado esquerdo, deixando as agulhas por 20 minutos após a aplicação, sendo os pontos sistêmicos estimulados de forma bilateral, realizando a técnica do mandril. O paciente foi orientado a relaxar e ouvir música que permitisse esta tranquilidade e na sequência, a ativação das agulhas foi feita a cada cinco minutos girando-a no sentido horário. No caso dos pontos secundários foi aplicado laser de baixa potência infra vermelho, com irradiação de 4J.

Os pontos auriculares foram o *Shenmen* (SNC), Rim, Sistema Neuro Vegetativo (S. N. Autônomo), Coração, Subcórtex, Sistema Límbico, cadeia da ansiedade ou tríade da ansiedade (três pontos contínuos). No final da sessão, os pacientes foram instruídos a ativar as sementes mantidas na orelha com *micropore* diariamente, assim como o dispositivo *apong* que foi mantido no ponto VC17, ressaltando o motivo e a importância desta ativação.

Quanto aos resultados obtidos no atendimento ambulatorial dos pacientes, tivemos inicialmente 13 participantes, sendo que um deles compareceu somente no primeiro encontro/entrevista/anamnese, e outro não atingiu pontuação necessária escala HAD, e 4 participantes desistiram ao decorrer do projeto por problemas pessoais ou de saúde, mas parte ainda permanecem em atendimento. Portanto a amostra definitiva do estudo foi composta 6 participantes, que compareceram a primeira consulta e durante as 8 semanas.

A escala HAD proposta originalmente por HAMILTON em 1960 tem sido utilizada amplamente na literatura como instrumento de aferição de níveis de ansiedade e depressão (LI et al. 2011, LI et al., 2020, TAN et al., 2020, WONG et al., 2021, QUAH-SMITH et al., 2013a, QUAH-SMITH et al., 2013b) e foi utilizada de forma sistemática antes da primeira consulta, após a quarta consulta e após as oito consultas propostas para acompanhamento dos escores dos pacientes atendidos no ambulatório.

De acordo com escores HAD inicial, intermediário e final dos pacientes idosos atendidos, verificou-se uma redução dos escores da escala HAD inicial em comparação a HAD intermediária dos pacientes, reduzindo a HAD final em comparação com HAD inicial na

totalidade dos pacientes tratados. LI et al. tiveram resultados mais favoráveis com redução notável na pontuação da escala HAD, em comparação com anterior ao tratamento em estudo de WONG et al. os escores escala HAD do grupo de tratamento foram significativamente menores do que os do grupo controle na terceira semana, semelhantes ao nosso estudo em que na sexta semana apresentou escores da escala HAD menores em comparação com escores iniciais.

No desenvolvimento do presente trabalho constatou-se que os idosos obtiveram uma boa aceitação ao tratamento e em nenhum momento o projeto interferiu nas medicações utilizadas. Deve-se ressaltar que a literatura demonstrou claramente a importância e efetividade da associação dos medicamentos com técnicas de acupuntura nos resultados de tratamento (WONG et al., 2021), levando ainda a mais durabilidade dos seus efeitos (LI et al., 2020).

A metodologia proposta pelo projeto “AcOdonto na saúde mental” permitiu que os conhecimentos gerados fossem de conhecimento da comunidade por meio de ações educativas, determinou transformações positivas na saúde mental do público-alvo de idosos atendidos no ambulatório e na equipe executora, que desenvolveu, discutiu e contribuiu para o conhecimento da utilização da acupuntura como tratamento complementar de idosos com queixa de ansiedade ou depressão, desenvolvendo e propondo metodologia diversificada e protocolo adequado aos objetivos, realizando ainda atividades de formação transformadora junto aos seus integrantes.

Assim, um dos pontos fortes do Projeto AcOdonto foi a inovação na formação e integração da acupuntura no tratamento psicogeriatrico, com grandes potencialidades no ensino, pesquisa e extensão, com uma metodologia que pode ser replicada, tratando-se de um tema emergente e urgente no período pós-pandemia, onde a saúde mental tornou-se ainda mais vital, particularmente nos idosos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As limitações apresentadas no presente projeto estão relacionadas sua amplitude, pois muito conteúdo precisou ser extensamente estudado e debatido para que os protocolos e metodologia de atendimento e divulgação na mídia pudessem ocorrer de forma correta e coerente com seus objetivos. Ainda, a própria formação de alguns dos integrantes da equipe se encontrava longe do que seria ideal apesar do número expressivo de professores especialistas. Embora dificuldades tenham ocorrido devido à distância física da equipe, a modalidade *online* atuou como uma tecnologia facilitadora.

Adicionalmente, o desenvolvimento de um protocolo de atendimento em saúde mental deve ser encarado como assunto de grande complexidade pois ainda não há consenso na literatura científica sobre o mesmo e os pacientes idosos ainda estavam voltando ao atendimento presencial devido à pandemia que impôs um forte isolamento social, o que foi um fator de dificuldade na execução do projeto.

REFERÊNCIAS

1. AMORIM D, AMADO J, BRITO I, FIUZA SM, AMORIM N, COSTEIRA C, et al. Acupuncture and electroacupuncture for anxiety disorders: A systematic review of the clinical research. *Complement Ther Clin Pract*. 2018; 31: 31-37.
2. APPUKUTTAN DP. Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. *Clin Cosmet Investig Dent*. 2016; 10 (8): 35-50.
3. BORATTO MC. Manual de Acupuntura em Odontologia. 1ed. Universidade de São Paulo Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, 2005.
4. BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em <https://antigo.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/47527-ministerio-da-saude-divulga-resultados-preliminares-de-pesquisa-sobre-saude-mental-na-pandemia>. Acesso em 02 de novembro de 2021.
5. BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE. Prática integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
6. Brasil Ministério da Saúde. Portaria nº 971. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. 2006. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria971_03_05_06.pdf
7. CARDOZO-BATISTA L, TUCCI AM. Effectiveness of an alternative intervention in the treatment of depressive symptoms. *J Affect Disord*. 2020; 276: 562- 9.
8. CARVALHO JL, NÓBREGA MP. Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017; 38 (4): e2017-0014.
9. CHAND SP, MARWAHA R, BENDER RM. Anxiety (Nursing). In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls. 2022.
10. CHON TY, MALLORY MJ, YANG J, BUBLITZ SE, DO A, DORSHER PT. Laser Acupuncture: A Concise Review. *Med Acupunct*. 2019; 31 (3): 164-8.
11. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução CFO-160/2015 .2015. [acesso em 2023 fev 03]. Disponível em: www.cfo.org.br.
12. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução CFO-82, de 25 de setembro de 2008. 2008 [acesso em 2023 fev 10]. Disponível em: www.cfo.org.br.
13. CORONAVÍRUS BRASIL. DataSus. Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde. 2023 [acesso em 10 jan 2023]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
14. CORPAS J, GILBODY S, MCMILLAN D. Cognitive, behavioural or cognitive-behavioural self-help interventions for subclinical depression in older adults: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2022; 308: 384-90.
15. COUTINHO BD, DULCETTI PG. O movimento Yīn e Yáng na cosmologia da medicina chinesa. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. 2015; 22 (3): 797-811.

16. DAMME AV, DECLERCQ T, LEMEY L, TANDT H, PETROVIC M. Late-life depression: issues for the general practitioner. *Int J Gen Med.* 2018; 11: 113-20.
17. FISCHER F, RAIBER L, BOSCHER C, WINTER MH. COVID-19 and the Elderly: Who Cares? *Front Public Health.* 2020; 8: 151.
18. FRANCO LR, QUEIROZ DB. Os benefícios da acupuntura no tratamento da ansiedade. *Scire Salutis.* 2019; 9 (3): 8-15.
19. GEIB J, RIEGER MA, JOOS S, ESCHWEILER GW, DRESLER T, METZGER FG. Introduction of auricular acupuncture in elderly patients suffering from major depression: protocol of a mixed methods feasibility study. *Biomed Res Int.* 2015; 2015: 678410.
20. GORI L, FIRENZUOLI F. Ear acupuncture in European traditional medicine. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2007; 4(Suppl 1): 13-6.
21. HAMILTON M. A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 1960; 23 (1): 56-62.
22. JONSSON U, BERTILSSON G, ALLARD P, GYLLENSVÄRD H, SÖDERLUND A, THAM A, et al. Psychological Treatment of Depression in People Aged 65 Years and Over: A Systematic Review of Efficacy, Safety, and Cost-Effectiveness. *PLoS One.* 2016; 11 (8): e0160859.
23. KELLY RB, WILLIS J. Acupuncture for Pain. *Am Fam Physician.* 2019; 100 (2): 89-96.
24. LÄHDEPURO A, SAVOLAINEN K, LAHTI-PULKKINEN M, ERIKSSON JG, LAHTI J, TUOVINEN S, ET al. The Impact of Early Life Stress on Anxiety Symptoms in Late Adulthood. *Sci Rep.* 2019; 9 (1): 4395.
25. LENZE EJ. Comorbidity of depression and anxiety in the elderly. *Curr Psychiatry Rep.* 2003; 5 (1): 62-7.
26. LI HJ, ZHONG BL, FAN YP, HU HT. Acupuncture for post-stroke depression: a randomized controlled trial. *Zhongguo Zhen Jiu.* 2011;31(1): 3-6.
27. LI W, SUN M, YIN X, LAO L, KUANG Z, XU S. The effect of acupuncture on depression and its correlation with metabolic alterations: A randomized controlled trial. *Medicine (Baltimore).* 2020; 99 (43): e22752.
28. LIMA PR. Manual de Acupuntura direto ao ponto. Editora Zen. 2016.
29. LIN CA, HSING WT, PAI HJ. Acupuntura: uma modalidade terapêutica validada no arsenal terapêutico do médico atual. *Rev. Med.* 2006; 85 (3): 110-3.
30. LITSCHER G. History of Laser Acupuncture: A Narrative Review of Scientific Literature. *Med Acupunct.* 2020; 32 (4): 201-8.

31. LUTZ W, SAMIR KC. Dimensions of global population projections: what do we know about future population trends and structures? *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.* 2010; 365 (1554): 2779-91.
32. MENEZES CR, MOREIRA AC, BRANDÃO WD. Base neurofisiológica para compreensão da dor crônica através da acupuntura. *Rev. Dor.* 2010; 11 (2): 161-8.
33. OLIVEIRA L, GONÇALVES JR. Depressão em idosos institucionalizados: uma revisão de literatura. *Rev JRG de Estudos Acadêmicos -Ano III.* 2020; 3 (6): ISSN: 2595-1661.
34. PECOITS RV, ROSA AS, PERUZZO JV, FLORES MC, GEHLEN MC, MORELLO MS, et al. O impacto do isolamento social na saúde mental dos idosos durante a pandemia da Covid-19. *Rev da AMRIGS.* 2021; 65 (1): 101-8.
35. PÉREZ-CANO HJ, MORENO-MURGUÍA MB, MORALES-LÓPEZ O, CROW-BUCHANAN O, ENGLISH JA, LOZANO-ALCÁZAR J, et al. Anxiety, depression, and stress in response to the coronavirus disease-19 pandemic. *Ansiedad, depression y estrés como respuesta a la pandemia de COVID-19.* *Cir Cir,* 2020; 88 (5): 562-8.
36. QUAH-SMITH I, SACHDEV PS, WEN W, CHEN X, WILLIAMS MA. The brain effects of laseracupuncture in healthy individuals: an fMRI investigation. *PLoS One.*2010; 5 (9): e12619.
37. QUAH-SMITH I, SMITH C, CRAWFORD JD, RUSSELL J. Laser acupuncture for depression: a randomised double blind controlled trial using low intensity laser intervention. *J Affect Disord.* 2013; 148 (2-3): 179-187.
38. QUAH-SMITH I, SUO C, WILLIAMS MA, SACHDEV PS. The antidepressant effect of laser acupuncture: a comparison of the resting brain's default moden network in healthy and depressed subjects during functional magnetic resonance imaging. *Med Acupunct.* 2013; 25 (2): 124-33.
39. ROMERO D, MUZY J, DAMACENA G, SOUZA N, ALMEIDA W, SZWARCWALD C, Et al. Older adults in the context of the COVID-19 pandemic in Brazil: effects on health, income and work. *Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho.* *Cad Saude Publica.* 2021; 37 (3): e00216620 1-16.
40. SÁ EB, SÁ RP, BENEVIDES. *Cadernos ODS. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades: O que mostra o retrato do Brasil?* Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea; 2019. 1-46.
41. SCHILLER J, NIEDERER D, KELLNER T, ECKHARDT I, EGEN C, ZHENG W, et al. Effects of acupuncture and medical training therapy on depression, anxiety, and quality of life in patients with frequent tension-type headache: A randomized controlled study. *Cephalalgia.* 2023; 43 (1): 3331024221132800.
42. SHAPIRO E, LEVINE L, KAY A. Mental health stressors in Israel during the coronavirus pandemic. *Psychol Trauma.* 2020; 12 (5): 499-501.

43. SMITH CA, ARMOUR M, LEE MS, WANG LQ, HAY PJ. Acupuncture for depression. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018; 3 (3): CD004046.
44. SOUZA C. A Acupuntura Auricular Chinesa no tratamento da Depressão. [tese de doutorado]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2019.
45. TABOSA AM. Mecanismo neuro-humoral de ação da Acupuntura. In: Yamamura Y, Yamamura ML. *Guia de Acupuntura.* 2015; 1. ed. 13- 3.
46. TAN A, WANG M, LIU J, HUANG K, DAID, LIL, et al. Efficacy and safety of acupuncture combined with western medicine for anxiety: A systematic review protocol. *Medicine (Baltimore).* 2020; 99 (31): e21445.
47. TESSER CD, SOUSA IM. Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas. *Saúde Soc.* 2012; 21 (2): 336-50.
48. TILLER JW. Depression and anxiety. *Med J Aust.* 2013; 199 (S6): S28-S31.
49. TURCI AM, MONTANDON AB, PINELLI LA, FAIS LM, TURCI A. Acupuntura: uma importante ferramenta no tratamento da ansiedade. *Tópicos em Ciências da Saúde.* 1. ed. Belo Horizonte: Poisson; 2019. 67-76.
50. VALENTE C, GOMARA FL, MARQUES NETO PL, SOUZA RC. Aplicações do Laser na acupuntura. *Cad. de Naturol. e Terap. Complem.* 2015; 4 (6): 1-8.
51. VIANNA R, SOUZA AG, SILVA BC, BERLINCK T, DIAS KR. A Acupuntura e sua aplicação na Odontologia. *UFES Rev Odontol.* Rio de Janeiro, 2008; 10 (4): 48-52.
52. WONG YK, WU JM, ZHOU G, ZHU F, ZHANG Q, YANG XJ, et al. Antidepressant Monotherapy and Combination Therapy with Acupuncture in Depressed Patients: A Resting-State Functional Near-Infrared Spectroscopy (fNIRS) Study. *Neurotherapeutics.* 2021; 18 (4): 2651-63.
53. WU B. Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: a global challenge. *Glob Health Res Policy.* 2020; 5: 27.
54. XIANG H, LI J, LI B, TAN Q, CAI G. Trends of Acupuncture Therapy on Depression From 2011 to 2020: A Bibliometric Analysis. *Front Psychol.* 2021; 12: 721872.
55. YANG J, MALLORY MJ, WU Q, BUBLITZ SE, DO A, XIONG D, et al. The Safety of Laser Acupuncture: A Systematic Review. *Med Acupunct.* 2020; 32 (4): 209-17.
56. ZHANG B, SHI H, CAO S, XIE L, REN P, WANG J, et al. Revealing the magic of acupuncture based on biological mechanisms: A literature review. *Biosci Trends.* 2022; 16 (1): 73-90.
57. ZIS P, DASKALAKI A, BOUNTOUNI I, SYKIOTI P, VARRASSI G, PALADINI A. Depression and chronic pain in the elderly: links and management challenges. *Clin Interv Aging.* 2017; 12: 709-20.