


EFETIVIDADE DE UM PROTOCOLO ALTERNATIVO PARA ENFRENTAR O TRANSTORNO POR USO DE SUBSTÂNCIAS E SINTOMAS DE DEPRESSÃO COMÓRBIDA

 <https://doi.org/10.56238/arev6n2-188>

Data de submissão: 24/09/2024

Data de publicação: 24/10/2024

Leandro Cardozo-Batista

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo, Santos (SP) Brasil.
E-mail: doctorleandrocardozo@gmail.com

Adriana Marcassa Tucci

Autor correspondente

Professor Associado do Departamento de Saúde, Educação e Sociedade do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo, Santos (SP) Brasil.
E-mail: atucci@unifesp.br

RESUMO

Introdução: Há escassez de estudos na literatura nacional e internacional sobre protocolos alternativos à intervenção farmacológica e psicoterapêutica para o tratamento do Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) e sintomas de depressão comórbida. Este estudo teve como objetivo desenvolver um protocolo baseado em terapias alternativas por meio de meditação mindfulness, reiki, acupuntura e auriculoterapia para melhorar os problemas de uso de substâncias e sintomas de depressão comórbida. **Método:** Trata-se de um estudo randomizado, simples-cego controlado. A amostra final foi composta por 18 participantes randomizados divididos em dois grupos de nove participantes: experimental e controle. Os participantes foram avaliados por quatro instrumentos validados durante o processo de triagem e após a intervenção. Os instrumentos foram: Escala de Depressão de Beck (BDI), Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), Teste de Identificação de Transtornos por Uso de Álcool (AUDIT), Teste de Triagem de Abuso de Drogas (DAST-10) e Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB). **Resultados:** os resultados da análise indicam uma redução significativa no padrão de consumo de álcool ($p < 0,001$); outros problemas relacionados com o consumo de droga ($p < 0,001$); sintomas de depressão ($p < 0,001$); ansiedade ($p < 0,001$) e estresse ($p < 0,001$) entre os dois grupos distintos (experimental e controle) após a intervenção. **Conclusão:** O protocolo proposto neste estudo foi eficaz na redução do padrão de problemas relacionados ao álcool e outras drogas, além de ser eficaz na redução de sintomas de depressão, estresse e ansiedade.

Palavras-chave: Transtorno por uso de substâncias. Sintomas depressivos. Tratamento alternativo. Terapia alternativa.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) desencadeia problemas físicos e mentais como resultado do abuso de substâncias e sua abstinência (Volkow & Blanco, 2023). O sintoma depressivo é um dos sintomas mais frequentes entre aqueles com TUS, com alta taxa de comorbidade entre eles (Saffari et al., 2022).

Dados da Pesquisa Epidemiológica Nacional sobre Álcool e Condições Relacionadas (NESARC) destacam a sobreposição significativa entre transtornos depressivos e transtornos por uso de álcool (AUD). O transtorno depressivo maior frequentemente ocorre concomitantemente com o AUD, com os indivíduos afetados sendo 2,3 vezes mais propensos a sofrer de depressão no último ano. Aproximadamente 33% dos pacientes que procuram tratamento para AUD também atendem aos critérios para transtorno depressivo maior. Aqueles diagnosticados com dependência de álcool têm uma probabilidade ainda maior de sofrer de depressão maior. Embora a depressão induzida por substâncias seja menos comum na população em geral, ela aparece com mais frequência entre indivíduos em tratamento. O diagnóstico e o tratamento desses transtornos concomitantes apresentam desafios devido à sobreposição de sintomas (Transtorno por Uso de Álcool e Transtornos Depressivos - Alcohol Research: Current Reviews, 2019).

SUD e depressão têm muitas semelhanças em seus circuitos neurobiológicos e vias de recompensa, bem como muitas vulnerabilidades e fatores de risco em comum. Nesse sentido, a depressão pode ser um risco para SUD e SUD pode ser um risco para depressão. Além disso, problemas recorrentes de uso de substâncias e o uso prolongado podem aumentar o risco de sintomas depressivos (McHugh, 2019). Além disso, a presença de sintomas depressivos entre aqueles com TUS pode não favorecer a adesão ao tratamento SUD, levando-os a um desfecho pior (Calarco & Lobo, 2021).

O principal tratamento do TUS e dos sintomas da depressão comórbida ocorre por meio de medicamentos prescritos de acordo com o modelo biomédico de tratamento farmacológico, que trata principalmente os sintomas e manifestações clínicas desses transtornos (Grau-López et al., 2018; McIntyre et al., 2017). No tratamento de TUS, o principal objetivo é aliviar os problemas de drogas do usuário ou autocontrolar seu uso (Walker et al., 2018).

No entanto, esses medicamentos apresentam efeitos adversos que não poderiam favorecer a adesão ao tratamento do TUS (Kranzler & Soyka, 2018) e depressão comórbida (Strawn, Mills, Poweleit, Ramsey, & Croarkin, 2023). Além disso, o uso de antidepressivos nessa população pode desencadear uma interação perigosa com o abuso de álcool ou outras drogas, além de um risco de uso indevido e abuso de antidepressivos (Carey, 2018).

Por outro lado, não há relatos de efeitos adversos pelo uso de técnicas terapêuticas alternativas como as testadas neste estudo (Cherkin et al., 2016). Outra vantagem de usar essas técnicas é que elas tratam sintomas físicos e também emocionais (Sun et al., 2022). Essas técnicas podem ser consideradas como uma importante alternativa de tratamento para TUS e sintomas de depressão comórbida entre aqueles que apresentam baixa adesão ao tratamento tradicional ou mesmo como tratamento complementar.

Portanto, a escolha dessas técnicas baseou-se no fato de que elas já foram estudadas individualmente e se mostraram eficazes na redução do uso de drogas e álcool (Lee, Lee B, Kim, Yang, 2021), na redução dos sintomas de abstinência, desejo ou fissura entre dependentes de heroína (Ge et al, 2020; Kwon et at., 2022; Wen et al., 2021), reduzindo os problemas relacionados ao álcool ou outras drogas entre os dependentes (Zhao, Tong, & Wang, 2021) e melhorando os sintomas de depressão comórbida (Fujisaki, 2020). No entanto, essas terapias ainda não foram testadas como intervenção concomitante.

A prática da meditação Mindfulness tem sido usada para tratar sintomas de depressão e ansiedade (Fujisaki, 2020); para reduzir o uso de drogas (Krishnan, 2022); e modificar a desregulação do comportamento entre aqueles com problemas de uso de álcool e drogas (Demina et al., 2023). A ação da meditação Mindfulness ocorre por meio da prática de exercícios psicoeducativos utilizados para atingir os objetivos propostos, direcionando o foco de atenção para a respiração (Swargiary & Roy, 2024).

A acupuntura é outra técnica que tem demonstrado eficácia no tratamento dos sintomas da depressão (Bailey, 2022), na redução dos sintomas clínicos do desejo por álcool (Wen et al., 2021; Kwon et at., 2022). O tratamento com acupuntura usa a inserção de agulhas em "pontos de acupuntura" específicos do corpo, que são determinados por meio do diagnóstico do profissional para obter efeitos terapêuticos ou analgésicos nos canais da unidade para tratar doenças físicas e emocionais (Wang, Wu, Abel, Hsieh, & Kung, 2022).

A auriculoterapia é uma terapia que tem sido usada para alguns sintomas de transtornos mentais (Munhoz et al., 2022). Estudos têm demonstrado que o uso da Auriculoterapia pode auxiliar no tratamento do estresse e na promoção geral do bem-estar (Moura et al., 2023); relaxamento do corpo e da mente relacionados a distúrbios do sono (Hu et al., 2023); e ansiedade (Carina et al., 2023). Nessa técnica, agulhas ou sementes são aplicadas na aurícula para estimular os pontos a serem utilizados para o tratamento (Moraes et al., 2023).

O Reiki foi a quarta terapia utilizada no protocolo alternativo deste estudo. O principal objetivo do uso do Reiki de energia universal é promover a cura no corpo físico, mental e emocional em

humanos (Invernós, 2023). Existe alguma literatura que tem verificado a eficácia do Reiki no tratamento de sintomas de depressão e estresse (Morero et al., 2021); de ansiedade (Guo et al., 2024). No entanto, há uma escassa literatura que avaliou a eficácia do Reiki no tratamento de TUS e sintomas de depressão comórbida, e este trabalho seria importante para subsidiar outra pesquisa sobre o mesmo assunto.

Este estudo reforça a importância de avaliar protocolos alternativos para o tratamento do TUS com sintomas de depressão comórbida. Estudo anterior avaliou o efeito desse mesmo protocolo em indivíduos com sintomas depressivos sem TUS. Os resultados mostraram uma redução significativa dos sintomas depressivos após a intervenção (Cardozo-Batista & Tucci, 2020). Não houve publicação que abordasse múltiplas técnicas alternativas para lidar com os problemas decorrentes do TUS e sintomas de depressão comórbida. Além disso, espera-se que os resultados do presente estudo possam ser replicados em outros locais de tratamento para essa população para redução de danos ou mesmo como complemento ou para substituir o tratamento tradicional à base de medicamentos para aqueles que não aderem a ele.

Nesse sentido, o objetivo principal deste estudo foi elaborar e avaliar a eficácia de um protocolo baseado em terapias alternativas aos tratamentos farmacológicos e psicoterapêuticos por meio de Mindfulness, Reiki, Acupuntura e Auriculoterapia no tratamento de TUS e sintomas de depressão comórbida. Os objetivos específicos também foram avaliar os sintomas de ansiedade e estresse entre esses indivíduos antes e após a aplicação do protocolo de intervenção.

A hipótese desta pesquisa foi a de que a abordagem por meio dessas técnicas deveria ser eficaz na redução do abuso de álcool ou outras substâncias e seus problemas relacionados, bem como no enfrentamento dos sintomas de depressão entre aqueles com TUS.

2 MÉTODOS

Este é um estudo randomizado simples-cego controlado.

2.1 PARTICIPANTES

Os participantes foram captados da seguinte forma: a pesquisadora gravou um vídeo nas redes sociais oferecendo uma intervenção gratuita para o tratamento de sintomas de abuso de álcool ou drogas e depressão comórbida; produção de flyer-convite, divulgado por e-mail e pelas redes sociais; palestras sobre problemas com drogas e álcool e depressão para funcionários de um hipermercado em uma cidade do litoral sul do estado de São Paulo, Brasil, e divulgação para acadêmicos de uma

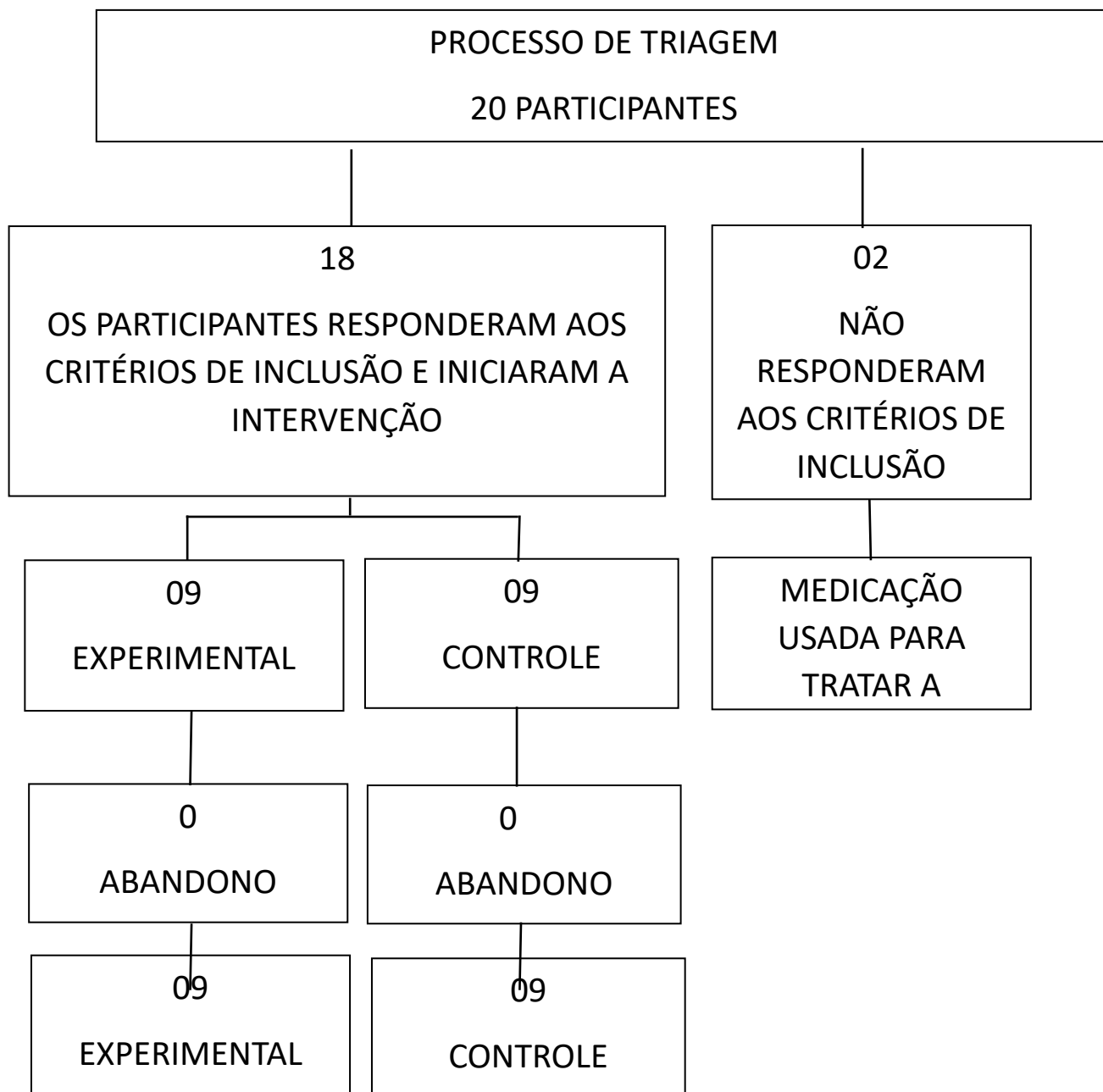
faculdade particular na mesma cidade. Além disso, os dados foram coletados e a intervenção foi realizada em um estúdio sem fins lucrativos, cedido por uma instituição da cidade.

Os critérios de inclusão no estudo foram: ambos os sexos, maiores de 18 anos, respondendo aos critérios mínimos para depressão leve a moderada (pontuação igual ou superior a 10) pela versão brasileira do Inventário de Depressão de Beck (BDI) (Gorenstein & Andrade, 1996) e mínimo de uso de risco de álcool (pontuação igual ou superior a 8), pelo Teste de Identificação de Transtornos por Uso de Álcool (AUDIT) (Babor et al., 2001) ou mínimo de problemas moderados relacionados ao uso de outras drogas (pontuação 3 ou superior), avaliado pelo Teste de Triagem de Abuso de Drogas (DAST-10) (Skinner, 1982); aceitar o tratamento através das quatro terapias alternativas, sendo: Meditação Mindfulness, Reiki, Acupuntura e Auriculoterapia; não estar em uso de medicação para o tratamento de sintomas de depressão ou ansiedade ou qualquer outro problema de saúde mental e não realizar tratamento psicológico ou outras alternativas de tratamento ao farmacoterapêutico ou psicoterapêutico.

2.2 PROCESSO DE COLETA DE DADOS

A Figura 1 representa o fluxograma do processo de coleta de dados. O processo de triagem começou com 20 participantes que assistiram ao vídeo transmitido nas redes sociais e se referiram como respondendo a critérios de depressão e uso abusivo de álcool ou outras drogas. Os instrumentos foram aplicados aos 20 participantes e 18 preencheram os critérios de inclusão no estudo. Dois participantes foram excluídos por estarem em uso de antidepressivo.

Figura 1 – Fluxograma do processo de coleta de dados



A seleção para participação no estudo nos grupos experimental ou controle foi randomizada e um dado foi utilizado como critério para determinar em qual grupo o participante estaria inserido: se o resultado fosse um número par, o participante seria inserido no grupo experimental e, se resultasse em um número ímpar, o participante seria inserido no grupo controle. A amostra final foi de 18 participantes: nove foram incluídos no grupo experimental e nove, no grupo controle.

2.3 INSTRUMENTOS

Foram utilizados dois instrumentos, além dos citados nos critérios de inclusão do estudo, antes da intervenção: o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) (IBGE, 2011) e um instrumento sociodemográfico, desenvolvido pela pesquisadora para caracterizar variáveis sociodemográficas.

Durante o período pré-intervenção, foram utilizados cinco instrumentos:

- **Teste de Identificação de Transtornos por Uso de Álcool (AUDIT):** este instrumento foi desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (Babor et al., 2001) e validado no Brasil em 1999 (Lima et al., 2005). O AUDIT é um instrumento que visa identificar o padrão de consumo de álcool nos últimos doze meses. O padrão de consumo de álcool é classificado em quatro "Zonas". Zona I: consumo de baixo risco (0 a 7 pontos); Zona II: consumo de risco (8 a 15 pontos); Zona III: consumo nocivo (16 a 19 pontos) e Zona IV: dependência provável (acima de 20 pontos) (Lima et al., 2005).
- **Teste de Triagem de Abuso de Drogas (DAST-10):** este instrumento avalia o nível de problemas relacionados ao abuso de drogas ilícitas nos últimos doze meses. Esse instrumento ainda não foi validado para o Brasil; no entanto, optou-se por seu uso devido à sua semelhança na forma de avaliação com o AUDIT. A pontuação total do instrumento pode variar entre 0 e 10, sendo 0 = nenhum problema relatado, 1-2 = baixo nível de problema, 3-5 = nível moderado de problema, 6-8 = nível de problema substancial e 9-10 = nível de problema sério. O DAST-10 foi utilizado para verificar os problemas associados ao abuso de drogas ilícitas antes e após a intervenção para verificar sua eficácia na melhora desses problemas (Skinner, 1982).
- **O Inventário de Depressão de Beck (BDI)** foi desenvolvido para avaliar a "cognição negativa", pensamentos negativos persistentes e a intensidade dos sentimentos negativos durante os últimos 12 meses. As questões avaliam, entre outros, humor, sentimentos negativos como: fracasso, culpa, autopunição, irritabilidade; distúrbios do padrão de sono e insônia, perda de libido e ganho ou perda de peso. Cada questão é avaliada por meio de uma escala "likert" que varia de zero a três, sendo zero a ausência do sintoma ou comportamento avaliado e três, a maior gravidade do sintoma ou comportamento (Beck, 1961) A classificação é dada pela soma das pontuações obtidas em cada questão; menos de nove são caracterizados por ausência de depressão; entre 10 e 18 anos, depressão leve a moderada; entre 19 e 29 anos, depressão moderada a grave; e entre 30 e 63 anos, depressão grave (Beck et al., 1988).

- Depression, Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21), validada no Brasil por Vignola e Tucci (2014). A DASS avalia os sintomas de depressão, ansiedade e estresse por meio de uma escala de 21 questões, que são divididas em três subescalas de sete questões cada, totalizando 21 pontos para cada subescala. A soma da pontuação de cada subescala deve ser multiplicada por dois para obter a pontuação final e a classificação proposta pelos autores da dass-21 (Lovibond & Lovibond, 1995). Quanto maior a pontuação nas subescalas, piores os sintomas avaliados (Vignola & Tucci, 2014).
- Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB): foi utilizado para avaliar a classe econômica, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2011). O instrumento avalia a disponibilidade de alguns itens do domicílio, tais como: número de banheiros, eletrodomésticos, eletrônicos, automóvel; empregada doméstica, nível de educação do provedor doméstico, etc. A classificação final do CCEB é realizada por classe. A classe mais alta é intitulada "A" e a mais baixa é "E". Além disso, outro instrumento foi desenvolvido pela pesquisadora para avaliar algumas variáveis sociodemográficas, tais como: nome fictício, idade, sexo, estado civil, raça, escolaridade e profissão.

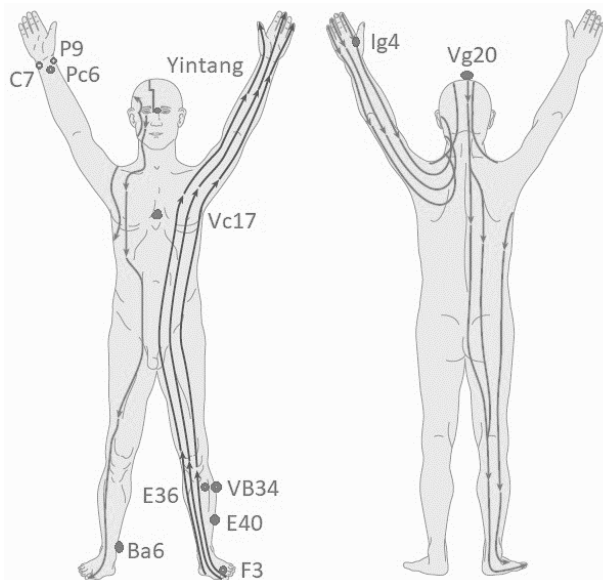
2.4 PROTOCOLO DE TERAPIAS

Para a realização das terapias, a investigadora teve previamente formação profissional em meditação Mindfulness, Reiki nível I, II, III (último nível) e mestrado em Reiki; pós-graduação em Medicina Chinesa: Acupuntura e Auriculoterapia. Todos os participantes do grupo experimental receberam todas as técnicas realizadas pela pesquisadora durante as oito sessões de intervenção, uma vez por semana. A duração total de cada sessão foi de uma hora e cinco minutos.

O protocolo de intervenção proposto foi o seguinte: a primeira técnica de intervenção do protocolo proposto foi a meditação Mindfulness desenvolvida pelo pesquisador a partir de sua experiência trabalhando com processos meditativos na cura. Foi gravado um áudio com o processo de meditação focado na respiração e percepção das sensações presentes durante esse processo. A duração foi de vinte minutos e foi aplicada em todas as sessões.

A segunda técnica de intervenção do protocolo proposto foi a Acupuntura. O protocolo de Acupuntura foi desenvolvido através de alguns pontos baseados em estudos científicos (Ling et al., 2016). A agulha utilizada foi de 0,25x40 de comprimento para todos os pontos de Acupuntura e a inserção variou de acordo com o que é recomendado em cada ponto. Assim, os participantes do presente estudo receberam intervenção de Acupuntura nos seguintes pontos, ilustrados abaixo na Figura 2.

Figura 2. Pontos utilizados na intervenção de Acupuntura



Foram utilizadas 12 agulhas no tratamento de cada participante, que permaneceram com as agulhas por trinta minutos. Em todas as sessões, foi utilizado o mesmo protocolo.

A terceira técnica de intervenção do protocolo proposto foi o Reiki. Os participantes receberam o Reiki de Energia Universal nos sete chakras principais, sendo: chakra coronário, frontal, laríngeo, cardíaco, plexo solar, umbilical e básico. Cada aplicação de chakra de Reiki teve a duração de pelo menos um minuto e dez minutos para o total da aplicação em todos os chakras.

A quarta técnica de intervenção do protocolo proposto foi a Auriculoterapia. Após os trinta minutos de aplicação das técnicas descritas nos itens dois e três, o participante recebeu Auriculoterapia, conforme descrito por Sasaki (2014). Os pontos utilizados foram adaptados para sementes de Auriculoterapia e foram: shenmen (espelhado), coração, baço, fígado, pulmão, rim, adrenal, boca, ansiedade (espelhado). Foram utilizadas sementes de mostarda com a cor da casca micropore para fixação.

A aplicação da Auriculoterapia durou entre três e cinco minutos. As sementes permaneceram na espiga como tratamento de continuação até a próxima sessão. Se durante esse período alguma semente tivesse sido perdida, não era um problema para a intervenção, pois durante a intervenção o estímulo principal havia sido feito na espiga.

Todos os procedimentos foram seguidos de acordo com esse protocolo durante todas as oito sessões em que ocorreram as técnicas de intervenção propostas.

2.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

A variável resposta considerada para o desenho amostral foi o escore total do BDI. Considerou-se como informação inicial que a diferença esperada sob a hipótese de efeito de intervenção foi de 10 pontos, enquanto a mudança no grupo controle foi de zero ponto. Para ter um poder maior que 0,80 e considerando um nível de significância de 0,05, o tamanho mínimo da amostra deveria ser de seis indivíduos por grupo.

Para verificar se os grupos eram homogêneos, o teste exato de Fischer foi utilizado para verificar a associação entre variáveis socioeconômicas, demográficas e grupo (Neter & Wasserman, 1996). Os resultados obtidos constataram que não houve diferenças entre grupo e sexo ($p = 0,33$), grupo e raça ($p = 0,99$), grupo e estado civil ($p = 0,15$), grupo e escolaridade ($p = 0,77$) e grupo e classificação econômica do CCEB ($p = 0,50$). Para comparar a idade entre os grupos experimental e controle, foi utilizado o teste t de Student para amostras não relacionadas. O resultado mostrou que não houve diferença entre os grupos ($p = 0,21$).

Para testar o comportamento das variáveis-resposta em relação à avaliação do padrão de uso de álcool (AUDIT), problemas relacionados ao uso de drogas (DAST-10), sintomas depressivos (BDI), ansiedade (subescala de ansiedade DASS), estresse (subescala de estresse DASS) e depressão (subescala de depressão DASS) em relação ao grupo, tratamento e avaliação, foi utilizado o modelo de análise de variância com medidas repetidas e, em seguida, comparações múltiplas de Bonferroni (Neter & Wasserman, 1996). Valores exatos de p foram obtidos a partir dos testes sempre que possível e necessário. Todas as hipóteses alternativas formuladas eram bicaudais. A análise estatística foi realizada por meio do programa estatístico R (R Core Team, 2017) e adotou-se o nível mínimo de significância de 5%.

2.6 QUESTÕES ÉTICAS

Para atender à resolução 466/2012 do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (CAAE: 57751816.0.0000.5505).

3 RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta os dados socioeconômicos e demográficos dos participantes dos grupos. A amostra do grupo experimental apresentou maior frequência de participantes do sexo feminino (N = 5; 55,6%), solteiros (N = 7; 77,8%); brancos brancos (n = 6; 66,7%); com ensino médio completo (N=6; 66,7) e da classe econômica B2 (N = 4; 44,4%). A amostra do grupo controle apresentou maior frequência de participantes do sexo masculino (N = 7; 77,8%), casados (N = 6; 66,7%); brancos brancos (n = 6; 66,7%); com ensino médio completo (N=5; 55,6%) e classe econômica B2 (N=7; 77,8%).

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos participantes com TUS e depressão comórbida segundo grupos experimentais ou controles

	Experimental N = 9 N (%)	Controle N = 9 N (%)
Gênero		
Fêmea	5 (55.6)	2 (22.2)
Macho	4 (44.4)	7 (77.8)
Estado Civil		
Único	7 (77.8)	3 (33.3)
Casado	2 (22.2)	6 (66.7)
Viúvo	0	0
Divorciado	0	0
Corrida		
Branco caucasiano	6 (66.7)	6 (66.7)
Afrodescendente	0	2 (22.2)
Mulato	3 (33.3)	1 (11.3)
Escolaridade		
Escola primária	2 (22.2)	1 (9,1)
Ensino médio completo	6 (66.7)	5 (55.6)
Ensino superior incompleto	1 (11.1)	2 (22.2)
Ensino superior completo	0	1 (9.1)
O Critério de Classificação Econômica Brasileira		
A1	1 (11,1)	0
B1	(11.1)	1 (11.1)
B2	4 (44.4)	7 (77.8)
C1	3 (33.4)	1 (11.1)
C2	0	0
Idade em anos (média; dp) ^b		
	36,00 ±8,11	31,00±8,19

sd = Desvio Padrão.

^{um} Teste Exato de Fischer.

^b Teste t de Student para Amostras Não Relacionadas

A Tabela 2 apresenta os resultados das subescalas AUDIT, DAST-10, BDI e DASS-21 nos momentos pré e pós-intervenção.

Tabela 2 - Resultado do modelo de análise de variância com medidas repetidas e comparações múltiplas das subescalas de Bonferroni das subescalas AUDIT, DASS-10, BDI e DASS-21 de participantes com TUS e depressão comórbida de acordo com os grupos experimental ou controle

	TUS e depressão comórbida (média; dp ^{**})	
	Experimental	Controle
Pré de auditoria	10.33; 1.15	11.00; 0.71
Postagem de auditoria ^b	2.33; 0,58 uma	11.00; 1.73
Dast 10 pré	6.29; 0.76	6.00; 0.76
Dast 10 post ^b	2.29; 0.49a	6.13; 0.99
BDI pré	29.92; 5.85	32.78; 12.39
Postagem BDI	14.25; 4.96a	32.67; 10.87
Ansiedade pré	8.78; 5.07	11.44; 5.57
Ansiedade pós-b	4.67; 2.50a	11.56; 5.70
Pré-estresse	11.56; 3.97	16.44; 9.61
Estresse pós-b	7.11; 3.66a	16.33; 9.10
Depressão pré	12.44; 3.61	10.44; 4.28
Depressão pós-b	4.78; 2.54a	10.78; 4.09

^aAssociação significativa quando comparados os momentos pré e pós intervenção (intragrupo) ($p < 0,001$);

^b Associação significativa quando comparados o grupo experimental e controle ($p < 0,001$);

^{**} dp = Desvio Padrão.

Entre os grupos, não foram detectadas diferenças relacionadas ao momento pré-intervenção em relação aos escores AUDIT e DAST. O mesmo resultado foi encontrado em relação ao padrão de consumo de álcool e ao nível de problemas relacionados ao abuso de drogas ilícitas. De acordo com a classificação do AUDIT, o padrão de consumo de álcool, em ambos os grupos, foi caracterizado pelo consumo de risco (zona II) antes da intervenção. Em relação à classificação DAST, ambos os grupos foram caracterizados por nível moderado de problema antes da intervenção.

Diferença significativa foi encontrada na análise intragrupo, realizada para comparar o padrão de consumo de álcool (AUDIT) entre os dois grupos após a intervenção ($p < 0,001$). O grupo experimental apresentou um padrão de consumo de álcool caracterizado por baixo risco (zona I), enquanto, no grupo controle, não foi detectada alteração após a intervenção

Em relação ao DAST-10, também foi encontrada diferença significativa entre os momentos pré e pós-intervenção entre o grupo experimental ($p < 0,001$). Os participantes deste grupo apresentaram baixo nível de problemas com drogas ilícitas após a intervenção. No entanto, não houve diferença entre o grupo controle quando os dois momentos foram comparados.

Entre os grupos, não foram detectadas diferenças relacionadas ao momento pré-intervenção em relação aos escores médios das subescalas BDI e DASS.

As análises intragrupos, realizadas para comparar os dois grupos distintos (experimental e controle) antes e após a intervenção, indicam redução dos sintomas de depressão, avaliados pelo BDI ($p < 0,001$) e dos sintomas avaliados pelas subescalas DASS: depressão ($p < 0,001$); ansiedade ($p <$

0,01) e estresse ($p < 0,01$). Por outro lado, não foi detectada diferença significativa no grupo controle quando comparados esses dois momentos de avaliação.

De acordo com a classificação adotada no instrumento BDI, o grupo experimental apresentava um nível moderado a grave de depressão antes da intervenção e; Após a intervenção, apresentou nível leve a moderado. O grupo controle foi caracterizado pelo nível de depressão grave, tanto antes quanto após a intervenção no grupo experimental.

4 DISCUSSÃO

Devido à escassez de estudos que avaliassem técnicas alternativas no tratamento de TUS e sintomas de depressão comórbida, o objetivo principal deste estudo foi elaborar e avaliar a eficácia de um protocolo baseado em terapias alternativas às técnicas farmacológicas e psicoterapêuticas: Mindfulness, Reiki, Acupuntura e Auriculoterapia para o enfrentamento do TUS e da depressão comórbida.

Os resultados encontrados no presente estudo indicam que o protocolo utilizado foi eficaz para reduzir o padrão de uso de álcool e outros problemas relacionados a drogas. Os resultados também mostraram que o protocolo foi eficaz para reduzir os sintomas de depressão, estresse e ansiedade entre indivíduos com TUS. Assim, a hipótese do presente estudo foi confirmada.

As técnicas utilizadas no presente estudo também se mostraram eficazes no tratamento de pessoas com TUS. A literatura tem apontado para a eficácia da aplicação de algumas das técnicas alternativas utilizadas para lidar com problemas relacionados ao álcool, uso de outras drogas, problemas relacionados à abstinência de drogas, fissura, prevenção de recaídas e dentre as técnicas utilizadas no presente estudo, a Acupuntura é a mais utilizada para lidar com TUS e também sintomas depressivos (Ge et al, 2020; Lee, Lee B, Kim, Yang, 2021; Wen et al., 2021; Zhao, Tong, & Wang, 2021; Kwon et al., 2022).

A auriculoterapia também tem mostrado resultados importantes na qualidade do sono, promoção do bem-estar, ansiedade (Moura et al., 2023; Hu et al., 2023; Carina et al., 2023) lidando com os sintomas de abstinência e fissura entre usuários de álcool ou outras drogas, reduzindo o desejo de consumo e ajudando a manter a abstinência (Lee, 2022).

Em relação à meditação Mindfulness, foi significativo reduzir o uso de álcool e drogas (Krishnan, 2022; Demina et al., 2023) e depressão e ansiedade (Fujisaki, 2020).

Muitas pessoas buscam o uso da substância para resolver problemas emocionais e conflitos internos antes de estabelecer dependência física ou psicológica da substância (Mahadevan). Nesse sentido, o uso de substâncias pode ser entendido como automedicação, como estratégia de

enfrentamento de conflitos emocionais e internos. No entanto, o uso prolongado de drogas pode alterar a relação entre o indivíduo e a droga usada. Assim, a busca por sentimentos de prazer e alívio momentâneo do sofrimento poderia levar o indivíduo a consumir cada vez mais a droga ou, posteriormente, a aliviar os sintomas de abstinência estabelecendo uma dependência (Semaan & Khan, 2023). Nesse sentido, é importante testar outras formas de tratamento do TUS usando técnicas alternativas em vez de usar medicamentos, pois esses indivíduos também podem abusar delas (Carey, 2018).

Além dos efeitos sobre o padrão de álcool e problemas relacionados a drogas, as técnicas utilizadas no estudo predefinido mostraram efeito significativo no tratamento de sintomas de depressão, estresse e ansiedade, efeitos negativos que são gatilhos importantes para o abuso de substâncias (Novaes et al., 2018; Obeid et al., 2020; Hu et al., 2023; Moura et al., 2023). Nesse sentido, esses sintomas podem ser considerados como gatilhos de alto risco para recaída no abuso de drogas (Obeid et al., 2020; Peirce et al., 2020).

O período de abstinência também desencadeia sintomas de depressão, estresse e ansiedade durante o desejo por drogas (Asensio et al., 2020). Nesse contexto, a fim de reduzir os danos e fatores de risco associados ao TUS, a redução da depressão, estresse e ansiedade por meio das técnicas alternativas propostas neste protocolo de tratamento parece favorecer um enfrentamento saudável e eficaz do TUS (Wen et al., 2021; Zhao, Tong, & Wang, 2021; Kwon et al., 2022; Guo et al., 2024).

Embora os resultados do presente estudo tenham mostrado um efeito significativo do protocolo alternativo utilizado para tratar TUS e depressão comórbida, existem algumas limitações que devem ser apontadas. O ser humano está sujeito à sugestibilidade em qualquer intervenção clínica. A sugestibilidade seria a crença do paciente de que algo positivo acontecerá (Raver et al., 2023). No presente estudo, não foi possível descartar a hipótese de que os resultados dos participantes do grupo experimental foram influenciados pela sugestibilidade, mesmo que a aplicação das técnicas de acordo com a orientação científica. No entanto, existem estudos clínicos que também mostraram resultados significativos com o uso das mesmas técnicas que foram utilizadas neste estudo (Munhoz et al., 2022; Kwon et al., 2022).

O estudo não avaliou os dados qualitativos nem teve feedback sobre a melhora clínica dos participantes durante as intervenções. Assim, sugere-se que outros estudos possam avaliar a percepção dos participantes quanto aos sentimentos e melhora no quadro clínico tanto do abuso de drogas quanto da depressão comórbida. Além disso, não é possível saber qual técnica produziu resultados mais significativos devido ao fato de usar múltiplas abordagens. Portanto, sugere-se que outros estudos possam avaliar separadamente os efeitos de cada uma das técnicas utilizadas neste protocolo.

Por fim, não foi possível realizar um estudo duplo-cego porque o primeiro autor realizou todas as técnicas de intervenção sozinho e não havia parceiros treinados nas quatro técnicas para auxiliar no procedimento. Assim, recomenda-se que estudos futuros desenvolvam um estudo duplo-cego para testar o protocolo aplicado.

Embora existam as limitações citadas acima, os resultados encontrados neste estudo podem contribuir para outras pesquisas que busquem o tratamento do TUS e sintomas de depressão comórbidos sem o uso de medicamentos que apresentem efeitos adversos ou mesmo como ferramenta adicional em um tratamento mais tradicional, contribuindo para essa área do conhecimento.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se, a partir dos resultados deste estudo, que o protocolo alternativo de intervenção proposto foi eficaz na redução do padrão de uso de álcool e outros problemas relacionados a drogas. Além disso, esta intervenção de protocolo alternativo reduziu os sintomas de depressão comórbidos entre eles e melhorou os sintomas de estresse e ansiedade, importantes fatores de risco para TUS e para o resultado do tratamento.

6 FINANCIAMENTO

Os autores gostariam de agradecer o financiamento em parte pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) (processo: 001). A CAPES não teve nenhum papel no desenho do estudo, coleta, análise ou interpretação dos dados, redação do manuscrito ou decisão de submeter o artigo para publicação.

REFERÊNCIAS

- ASENSIO, S.; HERNÁNDEZ-RABAZA, V.; ORÓN SEMPER, J. V. Qual é o "gatilho" do vício? ****Fronteiras em Neurociência Comportamental****, [s.l.], v. 14, 54, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.3389/fnbeh.2020.00054>>. Acesso em: 13 out. 2024.
- BABOR, T. F.; HIGGINS-BIDDLE, J. C.; SAUNDERS, J. B.; MONTEIRO, M. G. ****AUDIT: O teste de identificação de transtornos por uso de álcool: diretrizes para uso na atenção primária à saúde****. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2001.
- BECK, A. T. Um inventário para medir a depressão. ****Arquivos de Psiquiatria Geral****, [s.l.], v. 4, n. 6, p. 561-571, 1961. Disponível em: <<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>>. Acesso em: 13 out. 2024.
- BECK, A. T.; STEER, R. A.; CARBIN, M. G. Propriedades psicométricas do Inventário de Depressão de Beck: vinte e cinco anos de avaliação. ****Revisão de Psicologia Clínica****, [s.l.], v. 8, n. 1, p. 77-100, 1988. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/0272-7358\(88\)90050-5](https://doi.org/10.1016/0272-7358(88)90050-5)>. Acesso em: 13 out. 2024.
- CALARCO, C. A.; LOBO, M. K. Depressão e transtornos por uso de substâncias: comorbidade clínica e neurobiologia compartilhada. ****International Review of Neurobiology****, [s.l.], p. 245-309, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/bs.irn.2020.09.004>>. Acesso em: 13 out. 2024.
- CARDOZO-BATISTA, L.; TUCCI, A. M. Eficácia de uma intervenção alternativa no tratamento de sintomas depressivos. ****Jornal de Transtornos Afetivos****, [s.l.], v. 276, p. 562-569, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.060>>. Acesso em: 13 out. 2024.
- CAREY, T. L. Uso de antidepressivos em pacientes com depressão concomitante e transtornos por uso de substâncias. ****Handbook of Experimental Pharmacology****, [s.l.], p. 359-370, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/164_2018_162>. Acesso em: 13 out. 2024.
- CARINA DA SILVA, S.; DRAGO, L. C.; MITKUS, E.; MARTINS, D. F.; BOBINSKI, F. Efeitos da auriculoterapia na ansiedade e biomarcadores na Atenção Primária à Saúde: um ensaio clínico. ****Revista Brasileira de Enfermagem****, Brasília, v. 76, n. 6, e20220728, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0728pt>>. Acesso em: 13 out. 2024.
- CHERKIN, D. C.; SHERMAN, K. J.; BALDERSON, B. H.; COOK, A. J.; ANDERSON, M. L.; HAWKES, R. J.; HANSEN, K. E. et al. Efeito da redução do estresse baseada em mindfulness versus terapia cognitivo-comportamental ou cuidados habituais na dor nas costas e limitações funcionais em adultos com dor lombar crônica. ****JAMA****, [s.l.], v. 315, n. 12, p. 1240-1249, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1001/jama.2016.2323>>. Acesso em: 13 out. 2024.
- DEMINA, A. et al. Intervenções de atenção plena para redução do desejo em transtornos por uso de substâncias e vícios comportamentais: revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados. ****BMC Neuroscience****, [s.l.], v. 24, n. 1, 55, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12868-023-00727-9>>. Acesso em: 13 out. 2024.
- FUJISAKI, C. Um estudo avaliando mindfulness e terapia baseada em Naikan: AEON-HO para estilo de apego, auto-realização e depressão. ****Relatórios Psicológicos****, [s.l.], v. 123, n. 2, p. 239-251,

2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/0033294118811106>>. Acesso em: 13 out. 2024.

GE, S.; LAN, J.; YI, Q.; WEN, H.; LU, L.; TANG, C. Acupuntura para síndrome de abstinência de drogas ilícitas: uma revisão sistemática e meta-análise. ****Revista Europeia de Medicina Integrativa****, [s.l.], v. 35, 101096, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.eujim.2020.101096>>. Acesso em: 13 out. 2024.

GORENSTEIN, C.; ANDRADE, L. Validação de uma versão em português do Inventário de Depressão de Beck e do Inventário de Ansiedade Traço-Estado em indivíduos brasileiros. ****Revista Brasileira de Pesquisa Médica e Biológica****, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 453-457, 1996.

GRAU-LÓPEZ, L.; DAIGRE, C.; PALMA-ÁLVAREZ, R. F.; RODRIGUEZ-CINTAS, L.; ROS-CUCURULL, E.; RONCERO, C. Tratamento farmacológico dos sintomas de insônia em indivíduos com transtornos por uso de substâncias na Espanha: um estudo quase-experimental. ****Uso e Abuso de Substâncias****, [s.l.], v. 53, n. 8, p. 1267-1274, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1402056>>. Acesso em: 13 out. 2024.

GUO, X.; LONG, Y.; QIN, Z.; FAN, Y. Efeitos terapêuticos do Reiki nas intervenções para ansiedade: uma meta-análise. ****Cuidados Paliativos BMC****, [s.l.], v. 23, n. 1, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12904-024-01439-x>>. Acesso em: 13 out. 2024.

HU, H.; CHENG, Y.; FANG, L.; YANG, L.; LI, X. Acupuntura auricular para insônia persistente e ansiedade associada ao COVID-19: relato de caso. ****Fronteiras em Neurologia****, [s.l.], v. 14, 1239385, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.3389/fneur.2023.1239385>>. Acesso em: 13 out. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. ****IBGE****. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 15 maio 2011.

KRANZLER, H. R.; SOYKA, M. Diagnóstico e farmacoterapia do transtorno por uso de álcool. ****JAMA****, [s.l.], v. 320, n. 8, p. 815-824, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1001/jama.2018.11406>>. Acesso em: 13 out. 2024.

KRISHNAN, M. Redução do estresse baseada em mindfulness entre pacientes com abuso de substâncias no centro de desdependência. ****Bioinformação****, [s.l.], v. 18, n. 11, p. 1105-1108, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.6026/973206300181105>>. Acesso em: 13 out. 2024.

KWON, H. G.; CHOI, S. H.; SEO, J. H.; YANG, C. H.; LEE, M. Y. Efeitos da estimulação da acupuntura na ativação cerebral induzida pelo desejo de álcool provocado por sugestão. ****Pesquisa de Regeneração Neural****, [s.l.], v. 17, n. 5, p. 1059-1064, 2022. Disponível em: <[XTP://doi.org/10.4103/1673-5374.324849](https://doi.org/10.4103/1673-5374.324849)>. Acesso em: 13 out. 2024.

LEE, E. J. Efeitos da auriculoterapia na dependência: uma revisão sistemática. ****Jornal de Doenças Viciantes****, [s.l.], v. 40, n. 3, p. 415-427, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/10550887.2021.2016011>>. Acesso em: 13 out. 2024.

LEE, M. Y.; LEE, B. H.; KIM, H. Y.; YANG, C. H. Papel bidirecional da acupuntura no tratamento da dependência de drogas. ****Neurociência e Revisões Biocomportamentais****, [s.l.], v. 126, p. 382-397, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.04.004>>. Acesso em: 13 out. 2024.

LIMA, C. T.; FREIRE, A. C. C.; SILVA, A. P. B.; TEIXEIRA, R. M.; FARREL, M.; PRINCE, M. Validade concorrente e de construto do AUDIT em uma amostra urbana brasileira. ****Álcool e Alcoolismo****, [s.l.], v. 40, n. 6, p. 584-589, 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/alcalc/agh202>>. Acesso em: 13 out. 2024.

LING, F.; WENBIN, F.; ZHAO, C.; NENGGUI, X.; JIANHUA, L.; AIPING, L.; ZIPING, L. Efeito curativo da acupuntura na qualidade de vida em pacientes com depressão: um estudo clínico randomizado simples-cego controlado por placebo. ****Jornal de Medicina Tradicional Chinesa****, [s.l.], v. 36, n. 2, p. 151-159, 2016. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0254-6272\(16\)30021-8](https://doi.org/10.1016/S0254-6272(16)30021-8)>. Acesso em: 13 out. 2024.

LOVIBOND, P. F.; LOVIBOND, S. H. A estrutura dos estados emocionais negativos: comparação das Escalas de Estresse de Ansiedade e Depressão (DASS) com os Inventários de Depressão e Ansiedade de Beck. ****Pesquisa e Terapia Comportamental****, [s.l.], v. 33, n. 3, p. 335-343, 1995. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)>. Acesso em: 13 out. 2024.

MAHADEVAN, J.; GAUTAM, M.; BENEGAL, V. Saúde mental e bem-estar para a prevenção de transtornos por uso de substâncias. ****Jornal Indiano de Psiquiatria****, [s.l.], v. 66, n. Suppl 2, p. S272-S282, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_716_23>. Acesso em: 13 out. 2024.

MCHUGH, R. Transtorno por uso de álcool e transtornos depressivos. ****Pesquisa sobre Álcool: Revisões Atuais****, [s.l.], v. 40, n. 1, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.35946/arcr.v40.1.01>>. Acesso em: 13 out. 2024.

MCINTYRE, R. S.; SUPPES, T.; TANDON, R.; OSTACHER, M. Diretrizes de medicação psicoterapêutica de melhores práticas da Flórida para adultos com transtorno depressivo maior. ****O Jornal de Psiquiatria Clínica****, [s.l.], v. 78, n. 6, p. 703-713, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.4088/JCP.16cs10885>>. Acesso em: 13 out. 2024.

MORAIS, B. X.; MUNHOZ, O. L.; MOREIRA, C. H. C.; KUREBAYASHI, L. F. S.; LOPES, L. F. D.; MAGNAGO, T. S. B. de S. Auriculoterapia para redução da dor crônica na coluna vertebral em profissionais de saúde: um ensaio clínico. ****Revista Latino-Americana de Enfermagem****, São Paulo, v. 31, e3953, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.6641.3954>>. Acesso em: 13 out. 2024.

MORERO, J. A. P.; PEREIRA, S. S.; ESTEVES, R. B.; CARDOSO, L. Efeitos do Reiki nos cuidados de saúde mental. ****Prática Holística de Enfermagem****, [s.l.], v. 35, n. 4, p. 191-198, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000456>>. Acesso em: 13 out. 2024.

MOURA, C. C.; LOURENÇO, B. G.; ALVES, B. O.; ASSIS, B. B.; TOLEDO, L. V.; RUELA, L. O.; CHIANCA, T. C. Qualidade de vida e satisfação dos alunos com a auriculoterapia na pandemia de COVID-19: um estudo quase-experimental. ****Revista Brasileira de Enfermagem****, Brasília, v. 76, e20220522, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0522>>. Acesso em: 13 out. 2024.

MUNHOZ, O. L.; MORAIS, B. X.; SANTOS, W. M.; PAULA, C. C.; MAGNAGO, T. S. B. Eficácia da auriculoterapia para ansiedade, estresse ou burnout em profissionais de saúde: uma meta-análise

em rede. ****Revista Latino-Americana de Enfermagem****, São Paulo, v. 30, e3708, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.6219.3708>>. Acesso em: 13 out. 2024.

NETER, J.; WASSERMAN, W. Tópicos em análise de regressão. In: NETER, J.; KUTNER, M. H.; NACHTSHEIM, C. J.; WASSERMAN, W. (Org.). ****Modelos estatísticos lineares aplicados****. [s.l.]: Springer, 1996. p. 160-169.

NOVAES, A. R. V.; BRANDÃO-SOUZA, C.; ZANDONADE, E.; AMORIM, M. H. C. Revisão integrativa: a acupuntura no tratamento da ansiedade e estresse em mulheres com câncer de mama. ****Jornal de Gestão e Atenção Primária à Saúde****, [s.l.], v. 8, n. 2, p. 141-162, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.14295/jmphc.v8i2.518>>. Acesso em: 13 out. 2024.

OBEID, S.; AKEL, M.; HADDAD, C.; FARES, K.; SACRE, H.; SALAMEH, P.; HALLIT, S. Fatores associados ao transtorno por uso de álcool: o papel da depressão, ansiedade, estresse, alexitimia e fadiga no trabalho - um estudo populacional no Líbano. ****BMC Saúde Pública****, [s.l.], v. 20, n. 1, 245, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12889-020-8345-1>>. Acesso em: 13 out. 2024.

PEIRCE, J. M.; SCHACHT, R. L.; BROONER, R. K. Os efeitos da exposição prolongada no uso de substâncias em pacientes com transtorno de estresse pós-traumático e transtornos por uso de substâncias. ****Jornal de Estresse Traumático****, [s.l.], v. 33, n. 4, p. 465-476, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/jts.22546>>. Acesso em: 13 out. 2024.

EQUIPE PRINCIPAL R. ****R: uma linguagem e ambiente para computação estatística****. [s.l.]: R Foundation for Statistical Computing, 2017. Disponível em: <<https://r-project.org>>. Acesso em: 13 out. 2024.

RAVER, A.; LINDHOLM, T.; GUSTAFSSON, P. U.; ALM, C. Precisão da memória, sugestibilidade e credibilidade em entrevistas investigativas com testemunhas oculares nativas e não nativas. ****Fronteiras em Psicologia****, [s.l.], v. 14, 1240822, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1240822>>. Acesso em: 13 out. 2024.

SAFFARI, M.; CHANG, K.-C.; CHEN, J.-S.; CHANG, C.-W.; CHEN, I.-H.; HUANG, S.-W.; LIU, C.; LIN, C.-Y.; POTENZA, M. N. Associações temporais entre características depressivas e autoestigma em pessoas com transtornos por uso de substâncias relacionadas ao uso de heroína, anfetaminas e álcool: uma análise cruzada. ****BMC Psiquiatria****, [s.l.], v. 22, n. 1, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12888-022-04468-z>>. Acesso em: 13 out. 2024.

SASAKI, Y. ****A auriculoterapia e arteterapia no tratamento da depressão****. [s.l.]: Instituto de Terapia Integrada e Oriental, 2014.

SEMAAN, A.; KHAN, M. K. Neurobiologia do vício. In: ****StatPearls****. Treasure Island: StatPearls Publishing, 2023. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK597351/>>. Acesso em: 13 out. 2024.

SKINNER, H. A. O teste de triagem de abuso de drogas. ****Comportamentos Viciantes****, [s.l.], v. 7, n. 4, p. 363-371, 1982. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/0306-4603\(82\)90005-3](https://doi.org/10.1016/0306-4603(82)90005-3)>. Acesso em: 13 out. 2024.

SOL, L.; WEI, X.; WANG, K. et al. Tendências de pesquisa de 1992 a 2022 da anestesia por

acupuntura: uma análise bibliométrica. ****Fronteiras na Medicina****, [s.l.], v. 10, 1054765, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1054765>>. Acesso em: 13 out. 2024.

STRAWN, J. R.; MILLS, J. A.; POWELEIT, E. A.; RAMSEY, L. B.; CROARKIN, P. E. Efeitos adversos dos medicamentos antidepressivos e seu manejo em crianças e adolescentes. ****Farmacoterapia: O Jornal de Farmacologia Humana e Terapia Medicamentosa****, [s.l.], v. 43, n. 7, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/phar.2767>>. Acesso em: 13 out. 2024.

SWARGIARY, K.; ROY, K. Impacto da meditação mindfulness no desempenho cognitivo e no bem-estar acadêmico entre estudantes universitários: um estudo quase experimental. ****SSRN****, [s.l.], 2024. Disponível em: <https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4879109>. Acesso em: 18 out. 2024.

TRANSTORNO POR USO DE ÁLCOOL E TRANSTORNOS DEPRESSIVOS. ****Pesquisa sobre Álcool: Avaliações Atuais****, [s.l.], v. 40, n. 1, 2019. Disponível em: <<https://arcr.niaaa.nih.gov/volume/40/1/alcohol-use-disorder-and-depressive-disorders>>. Acesso em: 13 out. 2024.

VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M. Adaptação e validação da escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS) para o português brasileiro. ****Jornal de Transtornos Afetivos****, [s.l.], v. 155, p. 104-109, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>>. Acesso em: 13 out. 2024.

VOLKOW, N. D.; BLANCO, C. Transtornos por uso de substâncias: uma atualização abrangente de classificação, epidemiologia, neurobiologia, aspectos clínicos, tratamento e prevenção. ****Psiquiatria Mundial****, [s.l.], v. 22, n. 2, p. 203-229, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/wps.21073>>. Acesso em: 13 out. 2024.

WALKER, R.; LOGAN, T.; CHIPLEY, Q. T.; MILLER, J. Características e experiências do uso de buprenorfina-naloxona entre usuários de polissubstâncias. ****O Jornal Americano de Abuso de Drogas e Álcool****, [s.l.], v. 44, n. 6, p. 595-603, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/00952990.2018.1461876>>. Acesso em: 13 out. 2024.

WANG, Y.-C.; WU, C.-C.; HUANG, A. P.-H.; HSIEH, P.-C.; KUNG, W.-M. Combinação de pontos de acupuntura para a doença de Alzheimer: uma análise de regras de associação. ****Fronteiras em Neurociência****, [s.l.], v. 16, 872392, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.3389/fnins.2022.872392>>. Acesso em: 13 out. 2024.

WEN, H.; WEI, X.; GE, S.; ZENG, J.; LUO, W.; CHEN, R.; DONG, Y.; XIAO, S.; LAI, Y.; LU, L. Avaliação clínica e econômica da acupuntura para pacientes dependentes de opioides recebendo tratamento de manutenção com metadona: o ensaio clínico integrativo e dados baseados em evidências. ****Fronteiras em Saúde Pública****, [s.l.], v. 9, 689753, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.689753>>. Acesso em: 13 out. 2024.

ZHAO, F.; TONG, X.; WANG, C. Acupuntura combinada com terapia emocional de medicina chinesa tratamento para melhora dos sintomas depressivos em pacientes idosos com dependência de álcool durante a epidemia de COVID-19. ****Fronteiras em Psicologia****, [s.l.], v. 12, 635099, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.635099>>. Acesso em: 13 out. 2024.