









## Efeitos da auriculoterapia sobre o estresse, ansiedade e depressão em adultos e idosos: revisão sistemática

Effects of auriculotherapy on stress, anxiety and depression in adults and older adults: a systematic review

Efectos de la auriculoterapia sobre el estrés, la ansiedad y la depresión en adultos y ancianos: una revisión sistemática

### Como citar este artigo:

Correa 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>

-  Hérica Pinheiro Corrêa<sup>1</sup>
-  Caroline de Castro Moura<sup>2</sup>
-  Cissa Azevedo<sup>3</sup>
-  Mariana Ferreira Vaz Gontijo Bernardes<sup>3</sup>
-  Luciana Regina Ferreira Pereira da Mata<sup>4</sup>
-  Tânia Couto Machado Chianca<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Hospital Sofia Feldman, Belo Horizonte, MG, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Medicina e Enfermagem, Viçosa, MG, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, MG, Brasil.

<sup>4</sup> Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Básica, Belo Horizonte, MG, Brasil.

### ABSTRACT

**Objective:** To identify evidence in scientific literature about the effects of auriculotherapy for treating stress, anxiety and depression in adults and older adults by analyzing the main protocols for applying the intervention. **Method:** A systematic review was performed following the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA). Detailed individual search strategies were applied in February 2019 in the *BDENF*, *CINAHL*, *Cochrane*, *CUMED*, *Embase*, *LILACS*, *PEDro*, *PubMed*, *Scopus*, *Segunda Opinião Formativa (SOF)* and *Web of Science* databases. The methodological quality of the studies was assessed using the *Jadad Scale*. **Results:** A total of 24 from the 859 articles found comprised the study sample. Of these, 22 (92%) showed a positive effect of auriculotherapy for stress, anxiety or depression. **Conclusion:** The available evidence on the effects of auriculotherapy on stress, anxiety and depression proves the effectiveness of the technique in adults and older adults. However, the studies showed methodological weaknesses. Although the identified protocols are different, there are frequent similar points including *Shenmen*, *Kidney*, *Autonomic Nervous System*, *Heart*, *Brain Stem* and *Liver 1 and 2* which can be used in new studies.

### DESCRIPTORS

Auriculotherapy; Stress Psychological; Anxiety; Depression; Complementary Therapies; Review.

### Autor correspondente:

Hérica Pinheiro Corrêa  
Av. Augusto de Lima, 345 – Centro  
CEP 30190-000 – Belo Horizonte, MG, Brasil  
[hericapc@yahoo.com.br](mailto:hericapc@yahoo.com.br)

Recebido: 13/03/2019  
Aprovado: 07/11/2019

## INTRODUÇÃO

O enfrentamento das situações de vida diária desencadeia diferentes reações nos indivíduos, dentre as quais estão o estresse, a ansiedade e a depressão. Nessas situações, os indivíduos demonstram respostas gerais ou inespecíficas, de caráter fisiológico e psicológico do organismo frente a um estressor ou ameaças externas e internas<sup>(1-5)</sup>.

Uma intervenção que pode ser utilizada para a prevenção e controle da ansiedade, do estresse e da depressão é a auriculoterapia, uma prática integrativa e complementar em saúde<sup>(6-7)</sup>, que pode ser aplicada pelos enfermeiros em sua prática clínica<sup>(8-9)</sup>, mediante a capacitação destes. O mecanismo de ação da intervenção pode ser explicado pela função somatotrópica, devido à presença de células pluripotentes com informações de todo o organismo na orelha; pela rica inervação e irrigação sanguínea da região auricular; e também pela relação dessa parte do corpo com os meridianos energéticos e com os órgãos e vísceras, conforme teorias da Medicina Tradicional Chinesa (MTC)<sup>(10-11)</sup>. Ao contrário de muitas drogas alopatícas, a prática não é tóxica e não provoca dependência ou abuso, e as contra-indicações são mínimas<sup>(12-13)</sup>.

Evidências científicas apontam os efeitos da intervenção para o estresse<sup>(1,3-4,14-15)</sup>, ansiedade<sup>(2,11-13,16-22)</sup> e depressão<sup>(23)</sup> de forma isolada ou associando apenas ansiedade e depressão<sup>(24-29)</sup>. No entanto, até o presente momento, são escassos os estudos que avaliaram os três desfechos conjuntamente<sup>(30)</sup>. Assim, o objetivo da presente revisão é identificar as evidências disponíveis na literatura científica acerca dos efeitos da auriculoterapia no tratamento do estresse, da ansiedade e da depressão em adultos e idosos, analisando os principais protocolos para a aplicação da intervenção.

## MÉTODO

### TIPO DO ESTUDO

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura baseada nas recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)<sup>(31)</sup>. O protocolo foi registrado no *International Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO), sob o número CRD42018102691. A pergunta que norteou a condução do estudo foi: Quais os protocolos e efeitos da auriculoterapia (*Intervention*) sobre os níveis de estresse ansiedade e depressão (*Outcome*) em pacientes adultos e idosos (*Population*), se comparada a grupos placebos, tratamentos convencionais ou nenhuma intervenção (*Comparison*)?

### ESTRATÉGIA DE BUSCA

A estratégia de busca utilizada na *Medline* via *US National Library of Medicine* (PUBMED) foi: ((“Auriculotherapy”[Mesh] OR “Acupuncture, Ear”[Mesh]) OR (“Auricular Acupuncture”[Title/Abstract] OR “Ear Acupuncture”[Title/Abstract] OR “Auricular Acupuncture”[Title/Abstract] OR Auriculotherapy[Title/Abstract] OR auriculopressure[Title/Abstract])) AND (((“Anxiety”[Mesh] OR “Stress, Psychological”[Mesh]) OR

“Burnout, Professional”[Mesh]) OR “Depression”[Mesh]) OR (Anxiety[Title/Abstract] OR “Psychological Stresses”[Title/Abstract] OR stress[Title/Abstract] OR Stresses[Title/Abstract] OR Burnout[Title/Abstract] OR “Professional Burnout”[Title/Abstract] OR Depression[Title/Abstract])).

Com auxílio de um bibliotecário da área de ciências da saúde, os termos utilizados na busca *Medline* via PubMed foram considerados com adaptação das estratégias de busca para todas as bases de dados. As demais bases utilizadas foram LILACS via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Segunda Opinião Formativa (SOF) via BVS, Centro Nacional de Informação de Ciências Médicas de Cuba (CUMED) via BVS, Base de Dados Enfermagem (BDENF) via BVS, *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Web of Science*, SCOPUS, *Cochrane* e EMBASE. Todas as buscas em bases eletrônicas de dados foram realizadas no dia oito de fevereiro de 2019. Ressalta-se que artigos da literatura cinzenta não foram avaliados.

### CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Os critérios de inclusão adotados foram: ensaios clínicos randomizados (ECR) publicados em inglês, espanhol ou português, nos últimos seis anos (2013 a 2019); e estudos que tivessem como objeto de investigação o efeito da auriculoterapia sobre os níveis de estresse, ansiedade e/ou depressão em indivíduos maiores de 18 anos.

### ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Todos os títulos encontrados foram agrupados em duas planilhas do *Microsoft Excel*<sup>®</sup> para serem avaliados de maneira independente por dois revisores. Em seguida, realizou-se a leitura do título e resumo dos artigos, também de forma independente, a fim de comparar os resultados da seleção individual e discutir as divergências. Ao atingir a concordância de 100% entre as planilhas, os artigos foram incluídos para leitura na íntegra.

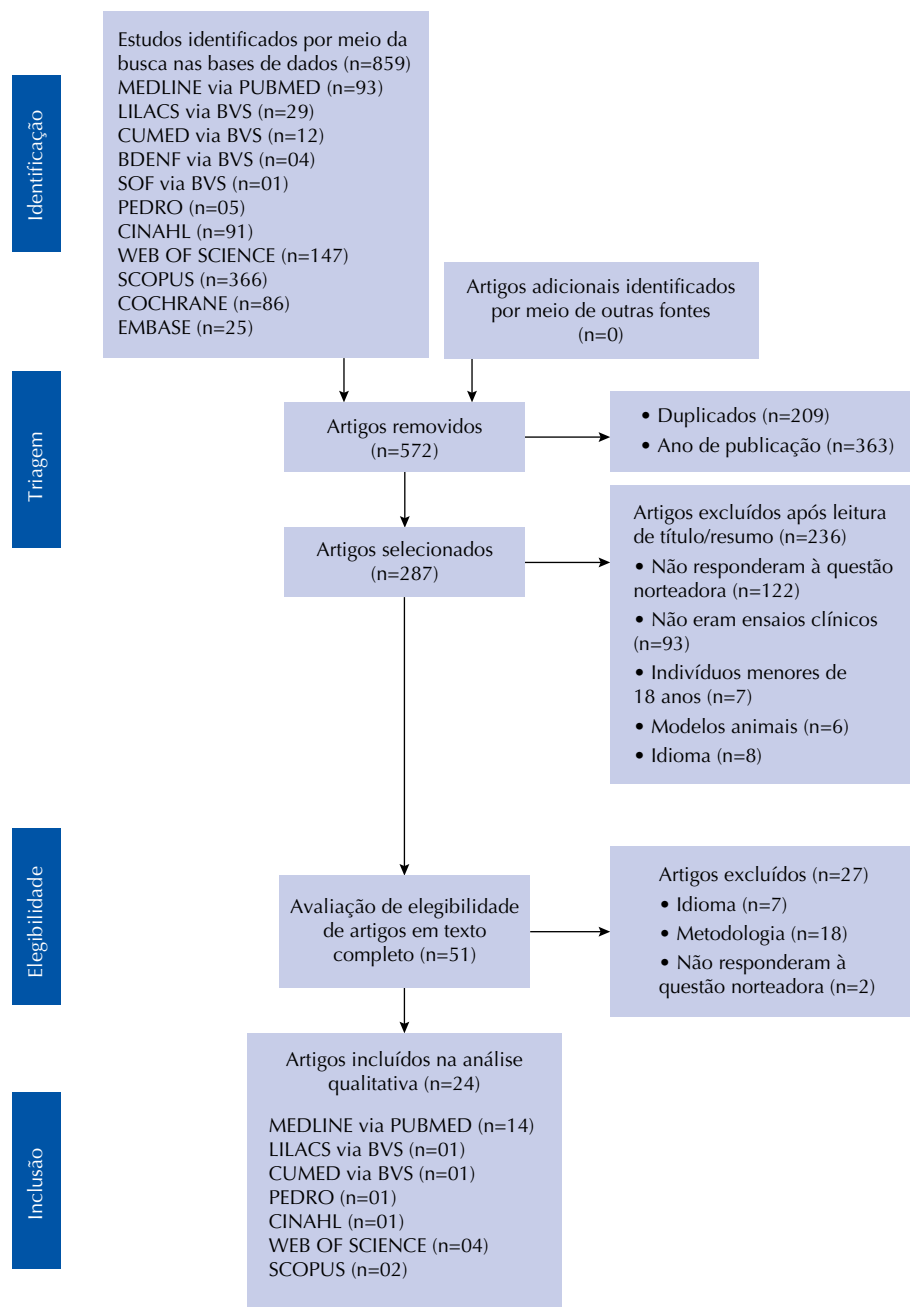
Os artigos incluídos foram analisados por meio de um instrumento<sup>(10)</sup> adaptado pelos pesquisadores com itens do *Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture* (STRICTA)<sup>(32)</sup>. A qualidade metodológica dos estudos foi avaliada por dois revisores, de maneira independente, pela escala de Jadad<sup>(33)</sup>. Ao final do processo de avaliação, houve consenso de 100% das notas atribuídas por cada pesquisador.

A escala de Jadad é um instrumento composto por questões que avaliam a randomização, o mascaramento e a perda de seguimento no estudo, além da adequabilidade metodológica desses itens. As questões possuem opção de resposta sim/não, com um escore total de cinco pontos: três vezes um ponto para as respostas sim, e dois pontos adicionais para métodos apropriados de randomização e sigilo de alocação. Estudos pontuados com nota menor que três são de baixa qualidade metodológica e, seus resultados não são adequados para a prática clínica<sup>(33)</sup>.

## RESULTADOS

Foram encontrados 859 artigos. Destes, 209 (24%) foram excluídos, pois estavam duplicados e 363 (42%) porque foram publicados há mais de seis anos. Dessa forma,

permaneceram 287 (33%) citações e, após a leitura de títulos e resumos, 236 foram excluídos. Com isso, 51 artigos foram lidos na íntegra sendo que destes, 27 foram excluídos e 24 incluídos na análise qualitativa (Figura 1).



**Figura 1** – Fluxograma de seleção dos artigos da revisão sistemática.

Os artigos incluídos foram realizados em hospitais (n=14)<sup>(1,4,14-16,18-19,21-22,24,26-27,29-30)</sup>, universidades (n=2)<sup>(11,16)</sup>, centros de especialidades médicas (n=4)<sup>(2-3,17,27)</sup>, organização não governamental (n=1)<sup>(23)</sup>, instituição de longa permanência (n=1)<sup>(20)</sup>, dentre outros<sup>(13,23)</sup>. Desses, 22 foram desenvolvidos no ocidente e dois no oriente<sup>(24,30)</sup>. A maioria dos textos

foi publicada em inglês (n=18; 72%), seguida de textos em português (n=6; 24%) e espanhol (n=1; 4%).

A amostra das investigações foi constituída por mulheres (n=1412) e homens (n= 403) com idade entre 20 e 91 anos. Três dos estudos<sup>(16-18)</sup> foram realizados apenas com mulheres; e três<sup>(2,13-14)</sup> não descreveram a quantidade de participantes

de acordo com o gênero, de modo que, em conjunto, tiveram 265 indivíduos incluídos. Os objetivos, variáveis de investigação, intervenções, principais resultados e a qualidade metodológica dos estudos incluídos na revisão sistemática estão descritos no Quadro 1.

Dos artigos, 22 (92%) evidenciaram efeito positivo da auriculoterapia para estresse<sup>(1,3-4,14-15,30)</sup>, ansiedade<sup>(2,11-13,16-19,20,22,24-26,28-30)</sup> ou depressão<sup>(23-26,28-30)</sup>. As principais ferramentas de mensuração dos desfechos foram: Lista de Sintomas de Estresse (LSS)<sup>(1,4,14-15)</sup>, Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)<sup>(11-12,17-20,22,27)</sup>, Escala de Ansiedade e Depressão de Hamilton<sup>(24,29)</sup>.

As principais linhas de raciocínio empregadas nos estudos para aplicação da auriculoterapia foram a

chinesa<sup>(1-2,4,11,13-20,24-25,27,30)</sup>, o protocolo *National Acupuncture Detoxification Association* (NADA)<sup>(3,28-29)</sup>, a linha francesa<sup>(21,26)</sup>, o *The Auricular Protocol for Pain & Anxiety* (APPA)<sup>(22)</sup>, e o *Gold Protocol*<sup>(17)</sup>. Dois dos estudos não definiram a fundamentação teórica<sup>(12,23)</sup>.

A formação de base dos terapeutas foi enfermagem (n=8)<sup>(1-2,14-16,18,20,22)</sup>, medicina (n=5)<sup>(2,17,26-27,29)</sup>, odontologia (n=2)<sup>(13,23)</sup> e psicologia (n=2)<sup>(14,22)</sup>. Destes, cinco tinham especialização em acupuntura<sup>(2,14-15,20,22)</sup>. Ademais, quatro estudos caracterizam os intervencionistas apenas como acupunturistas<sup>(12,21,24-25)</sup>, dois relataram que os profissionais fizeram curso<sup>(28-29)</sup> e cinco não definiram a área de formação do terapeuta<sup>(3-4,11,19,30)</sup>. O tempo de experiência na área variou entre dois e vinte anos<sup>(12,18,20-21,24,29)</sup>.

**Quadro 1** – Caracterização dos estudos – Belo Horizonte, MG, Brasil, 2019.

Autores/Ano	Objetivo	Intervenções		Principais Resultados	Jadad*
		Grupo(s) experimental(is)	Grupo controle/placebo		
Rodrigues et al., 2019 <sup>(23)</sup>	Avaliar os efeitos da AA a laser nos sintomas físicos e emocionais dos pacientes com disfunção da articulação temporomandibular, em comparação com a placa oclusiva.	G1: Auriculoterapia a laser (n=20).	G2: Controle com placa oclusiva (n=20).	Além de melhorar a dor em mais regiões faciais, a AA tem efeitos positivos na função da articulação temporomandibular e nos sintomas afetivos.	3
Mafetoni et al., 2018 <sup>(16)</sup>	Avaliar a efetividade da AA sobre a ansiedade no trabalho de parto.	G1: Auriculoterapia com cristais (n=34).	G2: Placebo com microesferas de vidro em pontos diferentes (n=34). G3: Controle sem intervenção (n=34).	As parturientes apresentaram menor nível de ansiedade no grupo experimental, comparando-se com os grupos placebo e controle.	5
Ndubisi et al., 2018 <sup>(17)</sup>	Avaliar o manejo da dor usando a AA como adjuvante do ibuprofeno e bloqueio paracervical durante o primeiro trimestre da aspiração uterina e avaliar o efeito da AA na ansiedade.	G1: Auriculoterapia com agulhas semipermanentes e cuidados usuais (n=52).	G2: Placebo com fita adesiva e cuidados usuais (n=49). G3: Controle com cuidados usuais com bloqueio paracervical e ibuprofeno (n=49).	As mulheres do grupo experimental reportaram melhora substancial da ansiedade, comparando-se aos grupos placebo e controle.	5
Vieira et al., 2018 <sup>(11)</sup>	Avaliar o efeito clínico da AA nos níveis de ansiedade de estudantes universitários.	G1: Auriculoterapia com agulhas semipermanentes (n=25).	G2: Placebo com auriculoterapia em pontos diferentes (n=22). G3: Controle sem nenhum tratamento auricular (n=22).	O grupo experimental apresentou redução significativa nos níveis de ansiedade, de acordo com as escalas aplicadas.	4
Dellovo et al., 2018 <sup>(13)</sup>	Comparar os efeitos da AA e midazolam para o controle da ansiedade em pacientes submetidos a extração do terceiro molar.	G1: Midazolam 15 mg via oral e auriculoterapia (n=não descrito).	G2: Placebo do midazolam via oral e auriculoterapia (n=não descrito).	A AA mostrou efeito ansiolítico equivalente ao midazolam sem os efeitos indesejáveis relacionados aos benzodiazepínicos.	2
Prado et al., 2018 <sup>(4)</sup>	Comparar a eficácia terapêutica da AA verdadeira e Sham em um grupo controle sem intervenção, no tratamento de estresse identificado nos enfermeiros.	G1: Auriculoterapia com agulhas (n=43).	G2: Controle sem intervenção (n=47). G3: Placebo com agulhas sem intenção (n=43).	A AA verdadeira foi eficaz quando comparada ao grupo controle e teve resultados mais rápidos e efetivos que o grupo Sham.	3
Valiani et al., 2018 <sup>(30)</sup>	Investigar o impacto da AA sobre o estresse, ansiedade e depressão em pacientes com esclerose múltipla.	G1: Auriculoterapia com estimulação elétrica e sementes (n= não descrito).	G2: Placebo com falsa estimulação e não fixação de sementes (n= não descrito).	Os escores de estresse, ansiedade e depressão diminuiriam significativamente comparando-se com o grupo placebo.	2
Carter et al., 2017 <sup>(28)</sup>	Determinar se o protocolo <i>National Acupuncture Detoxification Association</i> (NADA) e os tratamentos tradicionais melhoram a qualidade de vida, depressão, ansiedade e abstinência de substâncias.	G1: Auriculoterapia com agulhas sistêmicas e tratamento usual (n=50).	G2: Controle do tipo tratamento convencional com orientações e grupos de terapia (n=50).	O grupo NADA apresentou melhoras significativas nos sintomas associados à depressão.	3

continua...

...continuação

Autores/Ano	Objetivo	Intervenções		Principais Resultados	Jadad*
		Grupo(s) experimental(is)	Grupo controle/placebo		
Kurebayashi et al., 2017 <sup>(22)</sup>	Avaliar a efetividade do protocolo auricular para redução da ansiedade, dor e melhoria da qualidade de vida na equipe de enfermagem de um hospital.	G1: Auriculoterapia com sementes (n=35). G2: Auriculoterapia com agulhas semipermanentes (n=34).	G3: Controle sem intervenção (n=31). G4: Placebo com auriculoterapia com fita adesiva nos mesmos pontos do G1/G2 (n=33).	O protocolo utilizado reduziu os níveis de ansiedade na equipe de enfermagem depois de 10 sessões. O grupo com agulhas semipermanentes alcançou melhores resultados.	3
Bergdahl et al., 2017 <sup>(29)</sup>	Avaliar os efeitos da AA e da terapia cognitivo comportamental em relação à descontinuação do uso hipnótico para sintomas de ansiedade, depressão e insônia.	G1: Auriculoterapia com agulhas sistêmicas (n=24).	G2: Controle com terapia cognitivo comportamental para insônia (n=25).	Reduções de curto prazo ocorreram no grupo AA em relação aos sintomas de ansiedade e depressão.	3
Ahlberg et al., 2016 <sup>(21)</sup>	Investigar a efetividade de duas modalidades de AA para ansiedade, sono, uso de álcool e drogas e utilização de serviços de dependência.	G1 (NADA)/G2 (Protocolo local): Auriculoterapia com agulha sistêmica (G1/G2 n=80/80).	G3: Controle com técnica de relaxamento (n=80).	Nenhuma evidência foi encontrada que a AA é mais eficaz do que o relaxamento para problemas com ansiedade em pacientes com transtornos psiquiátricos e uso abusivo de substâncias.	3
Bergdahl et al., 2016 <sup>(26)</sup>	Comparar a efetividade do tratamento de AA versus terapia cognitivo comportamental para insônia.	G1: Auriculoterapia com agulhas sistêmicas (n=27).	G2: Controle com terapia cognitivo comportamental para insônia (n=32).	Em relação a AA, os escores de depressão tiveram declínio, mas não houve mudanças significativas em relação à ansiedade.	3
Jonas et al., 2016 <sup>(27)</sup>	Determinar se dois tipos de acupuntura (acupuntura auricular e acupuntura sistêmica) eram viáveis e mais eficazes que o tratamento usual para cefaleia relacionada ao traumatismo cranioencefálico.	G1 (AA): Auriculoterapia com agulhas semipermanentes (n=15) G2 (acupuntura sistêmica) (n=14).	G3: Tratamento convencional incluiu medicamentos combinados. As opções de tratamento não medicamentoso foram terapia física, ocupacional e fonoaudiologia.	Não foram encontrados resultados estatisticamente significativos para depressão e ansiedade	3
Klausenitz et al., 2016 <sup>(12)</sup>	Investigar se a AA reduz a ansiedade antes de provas comparando com um grupo placebo ou sem intervenção.	G1: Auriculoterapia com agulhas semipermanentes (n=12).	G2: Placebo com agulhas sem intenção (n=13). G3: Controle com conversa para distração (n=15).	O grupo AA e placebo reduziram a ansiedade. Ademais, a AA tem efeitos superiores em relação ao placebo.	3
Rivadeneira et al., 2015 <sup>(2)</sup>	Determinar a efetividade da AA em pacientes idosos que sofrem com ansiedade comparando com o tratamento convencional.	G1: Auriculoterapia com sementes (n=30).	G2: Tratamento usual com clorodiazepóxido 10mg 3 vezes ao dia e tifuloperacina 1 mg 3 vezes ao dia (n=30).	A AA se demonstrou mais eficaz. Além disso, é uma técnica praticamente inócua, com a qual se pode diminuir a utilização de psicofármacos.	2
lunes et al., 2015 <sup>(20)</sup>	Avaliar o papel da AA no tratamento da disfunção temporomandibular, ansiedade e atividade eletromiográfica em estudantes universitários.	G1: Auriculoterapia com sementes (n=40).	G2: Placebo com sementes colocadas em pontos distantes do grupo experimental (n=13).	A ansiedade e a dor foram significativamente reduzidas nos indivíduos que receberam AA.	3
Jiao et al., 2015 <sup>(24)</sup>	Identificar o protocolo de tratamento ideal para insônia entre os procedimentos de agulhamento auricular, corporal e abdominal.	G1: Acupuntura Sistêmica (n=12); G2: Auriculoterapia com agulhas sistêmicas (n= 12); e G3: Acupuntura Abdominal (n=12).	G1/G2/G3: Controle sem intervenção em subgrupos (n=18).	A acupuntura auricular teve claro efeito terapêutico na insônia, depressão e ansiedade.	2
Kurebayashi et al., 2015 <sup>(15)</sup>	Avaliar a eficácia da AA para melhoria de qualidade de vida e redução de estresse em equipe de enfermagem.	G1(protocolo)/G2 (sem protocolo): AA com agulhas semipermanentes (G1/G2 n=58/59).	G3: Controle sem intervenção (n=58).	A auriculoterapia individualizada teve efeito superior a auriculoterapia com protocolo para redução de estresse.	1

continua...

...continuação

Autores/Ano	Objetivo	Intervenções		Principais Resultados	Jadad*
		Grupo(s) experimental(is)	Grupo controle/placebo		
Rodríguez-Mansilla et al., 2015 <sup>(25)</sup>	Conhecer a efetividade da acupressão auricular e massagem versus grupo controle na melhora da dor, ansiedade e depressão em pessoas diagnosticadas com demência.	G1: Auriculoterapia com sementes (n=40). G2: Massagem com técnica <i>effleurage</i> e amassamento profundo (n=35).	G3: Controle com cuidados usuais (n=36).	A acupressão auricular e a massagem terapêutica mostraram melhores resultados que o grupo controle em relação a ansiedade e depressão. A acupressão auricular alcançou resultados mais significativos.	5
Széchenyi et al., 2015 <sup>(3)</sup>	Avaliar se o protocolo de AA tem redução imediata do estresse (prolactina - PRL) e, em caso afirmativo, se o efeito é mais significativo do que o apoio social e conversa de apoio informal.	G1: Auriculoterapia com agulhas sistêmicas (n=22).	G2: Grupo controle com apoio social e conversa informal (n=21).	Usando o protocolo NADA, pode se reduzir o nível de estresse (PRL e condutância) significativamente.	1
Kurebayashi et al., 2014 <sup>(1)</sup>	Identificar os principais diagnósticos de MTC, a partir da análise dos sintomas da Lista de Sintomas de Estresse que melhor responderam ao tratamento de auriculoterapia.	G1: Auriculoterapia com agulhas semipermanentes (n=27). G2: Auriculoterapia com sementes (n=26).	G3: Controle sem intervenção (n=22).	Melhores resultados para agulhas do que para sementes.	3
Kurebayashi et al., 2014 <sup>(14)</sup>	Avaliar a eficácia da AA, com e sem protocolo, para a redução dos níveis de estresse de equipe de enfermagem.	G1 (protocolo)/G2 (sem protocolo): Auriculoterapia com agulhas semipermanentes (G1/G2 n=58/59).	G3: Controle sem intervenção (n=58).	A AA com e sem protocolo foi eficaz para a diminuição dos níveis de estresse. Mas a sem protocolo ampliou o alcance da técnica.	3
Gagliardi et al., 2014 <sup>(19)</sup>	Avaliar o efeito sedativo-ansiolítico da AA em profissionais de saúde, comparando o efeito de agulhas reais e falsas.	G1: Auriculoterapia com agulhas semipermanentes (n=não descrito).	G2: Placebo com agulhas falsas (n=não descrito).	A auriculoterapia, em comparação com o grupo placebo, teve efeito significativo na ansiedade-estado dos voluntários.	0
Hadad-Rodrigues et al., 2013 <sup>(18)</sup>	Avaliar a efetividade da acupuntura versus acupuntura placebo na ansiedade de lactantes com bebês pré-termo e baixo peso.	G1: Auriculoterapia com agulhas semipermanentes (n=14).	G2: Placebo com agulhas customizadas que não perfuravam a pele.	Não houve diferença entre os grupos acupuntura e acupuntura placebo para ansiedade de mães com bebês pré-termo. Mas, nas análises de grupo houve melhoras estatisticamente significantes para ansiedade.	5

Nota: \* Escala varia de 0-5 pontos. G1= Grupo 1. G2= Grupo 2. G3= Grupo 3. n= número da amostra. MTC = Medicina Tradicional Chinesa. AA = Acupuntura Auricular (n=24).

A auriculoterapia foi realizada por meio de protocolos pré-estabelecidos<sup>(1-4,11-13,16-30)</sup> ou determinados de acordo com a avaliação individualizada<sup>(14-15)</sup>. A localização dos pontos foi mencionada em seis artigos<sup>(1,14-16,19,22)</sup>, por meio de localizador<sup>(1)</sup>, palpador manual<sup>(4,16,22)</sup> e algômetro com caneta permanente<sup>(19)</sup>. O protocolo de tratamento de auriculoterapia nos grupos experimentais está descrito no Quadro 2.

Os dispositivos de aplicação foram fixados unilateralmente<sup>(18,20,22-24)</sup> ou bilateralmente<sup>(12,17,21,26-28)</sup>. O principal cuidado de manutenção relacionado à semente foi a estimulação manual dos pontos. Assim, orientou-se os participantes a estimular os pontos quatro vezes ao dia<sup>(1)</sup>, cinco vezes ao dia por um minuto ou até sentir dor ou desconforto<sup>(20)</sup>, e três vezes ao dia por 15 vezes<sup>(22)</sup>. Em um dos casos, orientou-se a estimulação por três a cinco minutos na presença de ansiedade<sup>(12)</sup>. Três dos artigos não descreveram os cuidados com

as sementes<sup>(1,13,25)</sup>. As agulhas sistêmicas foram introduzidas e mantidas sem a introdução total na pele<sup>(24)</sup>, ou com profundidade de dois a três milímetros<sup>(21,28-29)</sup>. A estimulação manual dessas foi descrita em apenas um experimento<sup>(21)</sup>. Os cuidados com as agulhas semipermanentes, por sua vez, não foram descritos.

A remoção dos dispositivos variou, de modo que as agulhas sistêmicas foram retiradas entre 30 e 45 minutos<sup>(21,26,28-29)</sup>. E, as agulhas semipermanentes foram mantidas por um dia<sup>(12)</sup>, dois<sup>(11,22)</sup> dias, três dias ou retiradas no caso de dor ou vermelhidão<sup>(27)</sup>. Ademais, um estudo apontou a remoção com uma semana<sup>(18)</sup> e outros descreveram a troca de pavilhão auricular duas vezes por semana<sup>(4,14,18)</sup>, não especificando o intervalo de tempo. As sementes tiveram tempo de permanência de dois<sup>(22)</sup>, três<sup>(20,30)</sup>, cinco<sup>(13)</sup>, sete<sup>(1-2)</sup> e quinze dias<sup>(25)</sup>. Após a remoção dos dispositivos, realizavam-se novas aplicações, alternando-se as orelhas<sup>(18,20,24)</sup>.

**Quadro 2** – Protocolo de tratamento de auriculoterapia – Belo Horizonte, MG, Brasil, 2019.

Autores/Ano	Pontos de tratamento	Dispositivo	Sessões		
			Número	Frequência	Duração
Rodrigues et al., 2019 <sup>(23)</sup>	<b>G1:</b> <i>Shenmen</i> , Disfunção temporomandibular, coração.	Irradiação com laser a 4 J/cm <sup>2</sup> por 24 segundos	8 sessões	1x/semana	1 semana
Mafetoni et al., 2018 <sup>(16)</sup>	<b>G1:</b> <i>Shenmen</i> , Útero, Neurastenia, Endócrino.	Microesferas de cristais polidos (1,5 mm)	1 sessão	1x	1 dia
Ndubisi et al., 2018 <sup>(17)</sup>	<b>G1:</b> Giro cingulado, Tálamo, Ponto Zero, Cérvico, Útero, <i>Shenmen</i> .	Agulhas semipermanentes (0,2x1,2 mm)	-	-	-
Vieira et al., 2018 <sup>(11)</sup>	<b>G1:</b> Diazepam, Parênquima pulmonar, Ansiedade, Psicossomático, Alegria.	Agulhas semipermanentes (3 mm)	1 sessão	1x	2 dias
Dellovo et al., 2018 <sup>(13)</sup>	<b>G1:</b> <i>Shenmen</i> , Rim, Simpático, Ansiedade, Neurastenia, Coração, Fígado.	Semente de mostarda ( <i>Brassica juncea</i> )	1 sessão	1x/semana	5 dias
Prado et al., 2018 <sup>(4)</sup>	<b>G1:</b> <i>Shenmen</i> e Tronco Cerebral.	Agulha semipermanente	12 sessões	2x/semana	6 semanas
Valiani et al., 2018 <sup>(30)</sup>	<b>G1:</b> <i>Shenmen</i> , Relaxante, Zero, Talâmico, Mestre do Ombro, Tranquilizador, Timo, Adrenal, <i>Master Oscillation</i> , Tronco Cerebral.	Semente de vacária	10 sessões	2x/semana	3 dias
Carter et al., 2017 <sup>(28)</sup>	<b>G1 (Protocolo NADA):</b> Simpático, <i>Shenmen</i> , Pulmão, Rim, Fígado.	Agulha de aço inoxidável com alças de plástico fluorescente (0,20x7 mm)	24 sessões	2x/semana	10 a 12 semanas
Kurebayashi et al., 2017 <sup>(22)</sup>	<b>G1/G2:</b> <i>Shenmen</i> , Tranquilizante, Tálamo, Sistema Autonômico ou Simpático, Ponto Zero.	Agulha semipermanente e semente	10 sessões	2x/semana	5 semanas
Bergdahl et al., 2017 <sup>(29)</sup>	<b>G1 (Protocolo NADA):</b> <i>Shenmen</i> , Rim, Simpático, Pulmão, Fígado.	Agulha de acupuntura sistêmica inoxidável estéril <i>Zhongyan Taihe</i> (0,18x13 mm)	8 sessões	2x/semana	4 semanas
Ahlberg et al., 2016 <sup>(21)</sup>	<b>G1 (Protocolo NADA):</b> Simpático, <i>Shenmen</i> , Rim, fígado, pulmão. <b>G2 (Protocolo local):</b> não foram descritos.	Agulha de acupuntura sistêmica de aço inoxidável (0,25x13 mm)	G1: 15/G2: 10 sessões	-	-
Bergdahl et al., 2016 <sup>(26)</sup>	<b>G1 (Protocolo NADA):</b> <i>Shenmen</i> , Rim, Simpático, Fígado, Pulmão.	Agulha de acupuntura sistêmica de aço inoxidável <i>Zhongyan</i>	8 sessões	2x/semana	4 semanas
Jonas et al., 2016 <sup>(27)</sup>	<b>G1:</b> Ponto N, Ômega 2, <i>Shenmen</i> , Ponto Zero, Giro cingulado, Tálamo externo.	Agulha SEIRIN tipo L (20x30 mm) ou agulha de ouro semipermanente	10 sessões	2x/semana	6 semanas
Klausenitz et al., 2016 <sup>(12)</sup>	<b>G1:</b> Pulmão, <i>Shenmen</i> , Rim, Subcórtex, Adrenal.	Agulha fixa <i>New Pyonex</i> (1,5x0,22 mm)	1 sessão	1x	2 dias
Rivadeneira et al., 2015 <sup>(2)</sup>	<b>G1:</b> <i>Shenmen</i> , Occipital, Coração, Fígado, Baço, Rim.	Semente de <i>Argemona Meijcana L.</i>	8 sessões	1x/semana	8 semanas
Iunes et al., 2015 <sup>(20)</sup>	<b>G1:</b> <i>Shenmen</i> , Rim, Simpático, Tronco Cerebral, Disfunção temporomandibular.	Semente de Mostarda	10 sessões	2x/semana	6 semanas
Jiao et al., 2015 <sup>(24)</sup>	<b>G2:</b> Subgrupo 1: <i>Shenmen</i> , Occipital, <i>Chuiqian</i> , Subcórtex. Subgrupo 3 (MTC): pontos básicos + Baço, Estômago, Coração, Fígado.	Agulha de acupuntura sistêmica de 1 cun (0,25x25 mm)	20 sessões	-	6 semanas e 2 dias
Kurebayashi et al., 2015 <sup>(15)</sup>	<b>G1 (com protocolo):</b> <i>Shenmen</i> , Tronco Cerebral, Rim, <i>Yang</i> do Fígado 1 e 2. <b>G2 (sem protocolo):</b> praticamente os mesmos do protocolo, com Estômago, Baço e pontos de dor musculoesquelética.	Agulha semipermanente	12 sessões	2x/semana	6 semanas
Rodríguez-Mansilla et al., 2015 <sup>(25)</sup>	<b>G1:</b> <i>Shenmen</i> , Relaxante Muscular, Coração <i>Xin</i> .	Semente de vacária (Ener-Qi®)	6 sessões	2x/mês	3 meses
Széchenyi et al., 2015 <sup>(3)</sup>	<b>G1 (Protocolo NADA):</b> <i>Shenmen</i> , Simpático, Rim, Fígado, Pulmão.	Agulha sistêmica de acupuntura	-	-	-
Kurebayashi et al., 2014 <sup>(1)</sup>	<b>G1/G2:</b> <i>Shenmen</i> , Rim, Troco Cerebral.	Agulha semipermanente e semente	8 sessões	1x/semana	8 semanas
Kurebayashi et al., 2014 <sup>(14)</sup>	<b>G1 (com protocolo):</b> <i>Shenmen</i> , Tronco Cerebral, Rim, <i>Yang</i> do Fígado 1 e 2. <b>G2 (sem protocolo):</b> Rim, Tronco Cerebral, <i>Shenmen</i> , <i>Yang</i> do Fígado 1 e 2, Cervical, Lombar, Estômago, Baço, Fígado, Pulmão, Endócrino, Apice.	Agulha semipermanente	12 sessões	2x/semana	6 semanas

continua...

...continuação

Autores/Ano	Pontos de tratamento	Dispositivo	Sessões		
			Número	Frequência	Duração
Gagliardi et al., 2014 <sup>(19)</sup>	G1: Não descritos.	Agulha semipermanente (0,22x1,5 mm)	-	-	-
Hadad-Rodrigues et al., 2013 <sup>(18)</sup>	G1: <i>Shenmen</i> , Relaxamento Muscular, Tensão, Ansiedade 1, Ansiedade 2.	Agulhas semipermanentes (1,0x1,5 mm)	12 sessões	1x/semana	16 a 83 dias

Notas: G1= Grupo 1. G2= Grupo 2. NADA= *National Acupuncture Detoxification Association* (n=24).

## DISCUSSÃO

A auriculoterapia se mostrou efetiva na maioria dos estudos e nas diferentes situações clínicas de estresse, ansiedade e depressão, como, por exemplo, esclerose múltipla, uso abusivo de álcool e drogas, demência, cefaleia associada a traumatismo cranioencefálico, insônia e dor<sup>(17,23-25,27-28,30)</sup>. Além da efetividade, a técnica demonstrou-se minimamente invasiva, segura, de baixo custo e com demanda de pouco tempo para a aplicação. Esses achados são corroborados por outros estudos<sup>(10,34)</sup> e reforçam a utilização da prática nos diferentes contextos de saúde.

Os escores de qualidade metodológica, avaliados por meio da Escala de Jadad, demonstram que boa parte dos estudos (n=12; 50%) obteve nota três, indicativa de estarem no limiar para sua recomendação clínica. Dos estudos, quatro apresentaram nota máxima<sup>(16-18,25)</sup>, um nota quatro<sup>(11)</sup> e sete notas iguais ou inferiores a dois<sup>(2-3,13,15,19,24,30)</sup>.

Ressalta-se que as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) estão inseridas nos âmbitos primário, secundário e terciário do SUS, com destaque para a Atenção Básica<sup>(35)</sup>. No entanto, a presente investigação demonstra que todos os ECR foram realizados em ambientes terciários e secundários, não havendo nenhum estudo na Atenção Básica. Isso reforça a necessidade de estudos de maior evidência científica nesse cenário<sup>(10)</sup>, a fim de fortalecer o reconhecimento das PICS enquanto estratégia de saúde pública no Brasil.

A maioria dos profissionais que aplicaram a intervenção nos estudos analisados foram enfermeiros. Esses estão inseridos nos diferentes níveis da Rede de Atenção à Saúde e destacam-se pela proximidade com os usuários, sendo assim, potenciais difusores das PICS. Tal achado demonstra avanços na literatura, em que esse profissional foi uma das categorias profissionais com menor número de terapeutas<sup>(10)</sup>. Destaca-se ainda que além do amparo legal para a realização da acupuntura e auriculoterapia por enfermeiros<sup>(4,16)</sup>, as práticas são reconhecidas como intervenções de enfermagem em classificações que padronizam a linguagem como a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem – CIPE<sup>(8)</sup> e a Nursing Interventions Classification – NIC<sup>(9)</sup>.

Em relação aos protocolos de intervenção, nos grupos experimentais, os dispositivos mais utilizados para estimulação dos pontos auriculares foram agulhas semipermanentes<sup>(1,4,11-12,14-15,17,19,22,27)</sup>, agulhas sistêmicas<sup>(3,21,24,26,28-29)</sup> e sementes<sup>(1-2,13,20,22,25)</sup>. Dois estudos testaram agulhas semipermanentes e sementes, a fim de comparar os efeitos desencadeados pelas mesmas<sup>(1,22)</sup>. Em ambos, o efeito da agulha semipermanente sobressaiu sobre o da semente. Porém, a

semente apresenta vantagens em relação à agulha nas situações em que os indivíduos não toleram estímulos invasivos ou em crianças, e por causar menos dor e risco de infecção<sup>(36)</sup>. Ressalta-se que os resultados das sementes dependem da pressão correta exercida pelos pacientes. No entanto, existem divergências da frequência e cuidados de manutenção das sementes entre os estudos, de modo que não é possível estabelecer recomendações.

Os grupos controles foram formados por indivíduos que não foram submetidos a nenhuma intervenção<sup>(1,4,11,14-16,22)</sup>, que continuaram o tratamento convencional<sup>(2,25,27-28)</sup>, ou com outro tipo de tratamento<sup>(3,21,24,26,29)</sup>. Os resultados alcançados nesses grupos sobressaíram em relação à auriculoterapia em apenas dois estudos, em que se utilizou técnicas de relaxamento<sup>(21)</sup> e tratamento com medicamentos e opções não farmacológicas<sup>(27)</sup>. Desse modo, os resultados reforçam a utilização de PICS em relação aos tratamentos convencionais e vão ao encontro aos obtidos em outros estudos<sup>(10,37)</sup>.

Já os grupos placebos<sup>(4,11-12,18-20,22,30)</sup> demonstraram resultados próximos à terapia auricular em duas situações, em que se utilizaram fitas adesivas nos pontos do grupo experimental ou agulhas falsas<sup>(18,22)</sup>. O efeito da auriculoterapia foi superior ao do placebo em dois estudos<sup>(12,19)</sup>, nos quais se utilizou agulhas sem intenção terapêutica ou que não perfuravam a pele.

A estimulação de qualquer ponto em acupuntura pode produzir efeitos fisiológicos ou relacionados à crença do paciente (placebo)<sup>(4,38)</sup>. O efeito terapêutico em grupos placebos é explicado por mecanismos neurológicos e psicológicos<sup>(4,39)</sup>. No primeiro, há liberação de neurotransmissores, como opioides endógenos, dopamina e serotonina<sup>(39-40)</sup> modulando as respostas biológicas do indivíduo. No segundo, estados emocionais como ansiedade e controle pessoal alteram a percepção sobre a condição de saúde<sup>(39)</sup>, aumentando a resiliência do indivíduo.

Em uma revisão sistemática para determinar se a acupuntura placebo tinha a mesma efetividade da acupuntura para diferentes indicações clínicas, observou-se que 58% dos estudos não apresentaram diferença estatisticamente significativa entre grupos experimentais e placebos; ademais, nenhum grupo placebo apresentou efeito superior à acupuntura<sup>(40)</sup>.

Os pontos comuns ao estresse, ansiedade e depressão foram *Shenmen* e Rim. Para o tratamento de estresse, além desses pontos foram utilizados Tronco Cerebral e *Yang* do Fígado 1 e 2. Os protocolos de ansiedade incluíram o Sistema Nervoso Autônomo ou Simpático. Depressão e ansiedade,



por sua vez, tinham o ponto do Coração estimulado. Diante da efetividade e utilização desses pontos em mais de um estudo, recomenda-se a utilização deles em novos estudos.

O ponto *Shenmen* tem propriedade sedativa, já o rim função energética e revigorante. O Tronco Cerebral tem função calmante, enquanto o *Yang* do Fígado 1 e 2 contem a subida do *Yang* do fígado, que é um padrão energético diante do estresse<sup>(10,15-16,24)</sup>. O Sistema Nervoso Autônomo regula o funcionamento do sistema nervoso simpático e parassimpático, com efeito considerável sobre a dor e o relaxamento muscular. Já o Ponto do Coração controla a circulação sanguínea e as atividades mentais e emocionais, é sedativo e relaxante<sup>(14)</sup>.

Dentre os protocolos utilizados, destaca-se que o *National Acupuncture Detoxification Association* (NADA) foi aplicado em cinco estudos para estresse, ansiedade e depressão<sup>(3,17,21,23-24)</sup>. Por meio dele, estimulam-se os pontos *Shenmen*, Rim, Sistema Nervoso Autônomo, Fígado e Pulmão, a fim de aliviar sintomas de uso e abuso de drogas e condições severas, como problemas neurológicos, depressão, ansiedade, epilepsia, insônia, dentre outros<sup>(3,28)</sup>. Ademais, os protocolos são ferramentas importantes para a replicabilidade de pesquisas acerca da auriculoterapia.

Observou-se que os eventos adversos (EA) relacionados à auriculoterapia são ausentes<sup>(17)</sup> ou pouco comuns. Apenas dor de cabeça, sangramento no local da aplicação da agulha<sup>(12)</sup> e dor local<sup>(22)</sup> foram apontados nos estudos. Uma revisão acerca dos EA da terapia auricular reafirma o achado<sup>(34)</sup>. Além disso, demonstra que quando os EA ocorrem, eles são transitórios, toleráveis e se manifestam como desconforto e sensibilidade no local da aplicação dos dispositivos, irritação da pele, tontura e vermelhidão<sup>(34)</sup>.

Não existe consenso quanto ao número de sessões, de modo que essas variaram de uma a 24 sessões, com média de 11 sessões, com resultados efetivos. Diante disso, não é possível determinar o número de sessões para o protocolo e frequência do tratamento. Para avaliação do desfecho,

instrumentos como a Lista de Sintoma de Estresse (LSS), o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) e a Escala de Depressão de Hamilton, associados a parâmetros fisiológicos podem ser utilizados nas avaliações.

A principal limitação do estudo foi a exclusão de artigos no idioma chinês, uma vez que a China é o centro cultural das terapias como a auriculoterapia. Acredita-se que a filosofia e a experiência acumulada naquele país acerca da técnica podem contribuir para o fortalecimento em âmbito mundial.

## CONCLUSÃO

As evidências disponíveis na literatura acerca dos efeitos da auriculoterapia no tratamento do estresse, da ansiedade e da depressão comprovam a efetividade da técnica em indivíduos adultos e idosos. No entanto, os ECR apresentaram fragilidades quanto à qualidade metodológica. Assim, sugere-se a realização de estudos clínicos com alto nível de evidência para a avaliação do efeito da auriculoterapia para o estresse, a ansiedade e a depressão.

Embora os protocolos identificados sejam diferentes, existem pontos frequentes, dentre os quais estão *Shenmen*, Rim, Sistema Nervoso Autônomo, Coração, Tronco Cerebral e Fígado 1 e 2 que podem ser utilizados em novos estudos, uma vez que foram eficazes para essas condições que têm características energéticas e sintomáticas semelhantes entre si. O número de sessões e frequência do tratamento não são uniformizados e, por isso, não foi possível determiná-los.

A auriculoterapia é, portanto, uma prática milenar, aplicada a partir de um raciocínio diagnóstico embasado filosoficamente e que vai ao encontro dos preceitos de assistência humanizada e integral que fundamenta a prática da enfermagem. Tendo em vista a atuação dos enfermeiros em todos os níveis de atenção à saúde, a utilização da prática pode ser difundida e diante da sua efetividade, melhorar a saúde da população.

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar evidências na literatura científica acerca dos efeitos da auriculoterapia no tratamento do estresse, ansiedade e depressão em adultos e idosos, analisando os principais protocolos para a aplicação da intervenção. **Método:** Revisão sistemática seguindo os principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises (PRISMA). Em fevereiro de 2019, foram desenvolvidas estratégias detalhadas de busca individual para BDENF, CINAHL, Cochrane, CUMED, Embase, LILACS, PEDro, PubMed, Scopus, Segunda Opinião Formativa e *Web of Science*. A qualidade metodológica dos estudos foi avaliada por meio da Escala de Jadad. **Resultados:** Dos 859 artigos encontrados, 24 compuseram a amostra do estudo. Destes, 22 (92%) evidenciaram efeito positivo da auriculoterapia para estresse, ansiedade ou depressão. **Conclusão:** As evidências disponíveis acerca dos efeitos da auriculoterapia sobre o estresse, ansiedade e depressão comprovam a efetividade da técnica em indivíduos adultos e idosos. No entanto, os estudos apresentaram fragilidades metodológicas. Apesar dos protocolos identificados serem diferentes, existem pontos frequentes, dentre os quais estão *Shenmen*, Rim, Sistema Nervoso Autônomo, Coração, Tronco Cerebral e Fígado 1 e 2 que podem ser utilizados em novos estudos.

## DESCRITORES

Auriculoterapia; Estresse Psicológico; Ansiedade; Depressão; Terapias Complementares; Revisão.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar la evidencia en la literatura científica sobre los efectos de la auriculoterapia en tratamiento del estrés, la ansiedad y la depresión en adultos y ancianos, analizando los principales protocolos para la aplicación de la intervención. **Método:** Examen sistemático siguiendo las principales los elementos para informar sobre los exámenes sistemáticos y metaanálisis (PRISMA). En febrero de 2019, fueron desarrolladas estrategias detalladas de búsqueda individual para BDENF, CINAHL, Cochrane, CUMED, Embase, LILACS, PEDro, PubMed, Scopus, Segunda Opinión Formativa (SOF) y *Web of Science*. La calidad metodológica de los estudios se evaluó mediante la Escala de Jadad. **Resultados:** De los 859 artículos encontrados, 24 componían la muestra del estudio. De estos, 22 (92%) mostraron un efecto positivo de la auriculoterapia para el estrés, la ansiedad o la depresión. **Conclusión:** Las pruebas disponibles

sobre los efectos de la auriculoterapia en el estrés, la ansiedad y la depresión demuestran la eficacia de la técnica en personas adultas y de edad avanzada. Sin embargo, los estudios mostraron deficiencias metodológicas. A pesar de los protocolos identificadas como diferentes, hay puntos frecuentes, entre los que se encuentran Shenmen, Riñón, Sistema Nervioso Autónomo, Corazón, Tronco Cerebral e Hígado 1 y 2 que pueden ser utilizados en nuevos estudios.

## DESCRIPTORES

Auriculoterapia; Estrés Psicológico; Ansiedad; Depresión; Terapias Complementarias; Revisión.

## REFERÊNCIAS

1. Kurebayashi LFS, Gnatta JR, Borges TP, Silva MJP. Avaliação diagnóstica da Medicina Tradicional Chinesa dos sintomas de estresse tratados pela auriculoterapia: ensaio clínico. Rev Eletr Enf [Internet]. 2014 [citado 2018 jul. 6];16(1):68-76. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/20167/16444>
2. Rivadeneira MOD, Díaz A, Hidalgo TG, Tejada JMC, Sánchez YG. Efectividad de la auriculoterapia en el tratamiento de la ansiedad en el adulto mayor. Rev Elec Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta [Internet]. 2015 [citado 2018 jul. 6];40(6):1-6. Disponible en: <https://pt.scribd.com/document/353262880/Efectividad-de-la-auriculoterapia-en-el-tratamiento-de-la-ansiedad-en-el-adulto-mayor>
3. Széchenyi I, Antal Z, Hegyi G. Tracking and evaluating the immediate stress-reducing effect of ear acupuncture through prolactin levels and meridian diagnostics: a randomized, double-blinded, controlled study. Med Acupunct. 2015;27(1):23-32.
4. Prado JM, Kurebayashi LFS, Silva MJP. Experimental and placebo auriculotherapy for stressed nurses: randomized controlled trial. Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03334. DOI: 10.1590/S1980-220X2017030403334
5. Telles-Correia D, Barbosa A. Ansiedade e depressão em medicina: modelos teóricos e avaliação. Acta Med Port. 2016;22:89-98.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Neuropatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexologia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Diário Oficial da União, Brasília, 27 mar. 2017.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 702 de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS de 28 de setembro de 2017 para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC. Diário Oficial da União, Brasília, 22 mar. 2018.
8. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman J. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
9. Garcia TR. Classificação Internacional para a prática de enfermagem (CIPE®): versão 2017. Porto Alegre: Artmed; 2018.
10. Moura CC, Carvalho CC, Silva AM, Lunes DH, Carvalho EC, Chaves ECL. Auriculoterapia efeito sobre a ansiedade. Rev Cuba Enferm [Internet]. 2015 [citado 2018 jul. 6];30(2):120-34. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v30n2/enf05214.pdf>
11. Vieira A, Hinzmann M, Silva K, Santos MJ, Machado J. Clinical effect of auricular acupuncture in anxiety levels of students prior to the exams: a randomized controlled trial. Eur J Integr Med. 2018;20:188-92.
12. Klausenitz C, Hacker H, Hesse T, Kohlmann T, Endlich K, Hahnenkamp K, et al. Auricular acupuncture for exam anxiety in medical students: a randomized crossover investigation. PLoS Med [Internet]. 2016 [cited 2018 July 6];1-9. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0168338>
13. Dellovo AG, Souza LMA, Oliveira JS, Amorim KS, Groppo FC. Effects of auriculotherapy and midazolam for anxiety control in patients submitted to third molar extraction. Int J Oral Maxillofac Surg [Internet]. 2018 [cited 2019 Feb 10];1-6. Available from: [https://www.ijoms.com/article/S0901-5027\(18\)30423-5/fulltext](https://www.ijoms.com/article/S0901-5027(18)30423-5/fulltext)
14. Kurebayashi LFS, Silva MJP. Efficacy of Chinese auriculotherapy for stress in nursing staff: a randomized clinical trial. Rev Latino Am Enfermagem [Internet]. 2014 [cited 2018 July 6];22(3):371-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/0104-1169-rlae-22-03-00371.pdf>
15. Kurebayashi LFS, Silva MJP. Chinese auriculotherapy to improve quality of life of nursing team. Rev Bras Enferm [Internet]. 2015 [cited 2018 July 6];68(1):117-23. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/en\\_0034-7167-reben-68-01-0117.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/en_0034-7167-reben-68-01-0117.pdf)
16. Mafetoni RR, Rodrigues MH, Jacob LMS, Shimo AKK. Effectiveness of auriculotherapy on anxiety during labor: a randomized clinical trial. Rev Latino Am Enfermagem [Internet]. 2018 [cited 2019 Feb 10];26:e3030. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692018000100347&script=sci\\_arttext&tIng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692018000100347&script=sci_arttext&tIng=en)
17. Ndubisi C, Danvers A, Gold MA, Morrow L, Westhoff CL. Auricular acupuncture as an adjunct for pain management during first trimester abortion: a randomized, double-blinded, three arm trial. Contraception [Internet]. 2018 [cited 2019 Feb 10];1-5. Available from: [https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(18\)30516-X/fulltext](https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(18)30516-X/fulltext)
18. Haddad-Rodrigues M, Nakano AMS, Stefanello J, Silveira RCCP. Acupuncture for anxiety in lactating mothers with preterm infants: a randomized controlled trial. Evid Based Complement Alternat Med [Internet]. 2013 [cited 2018 July 6];2013:(169184). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3858010/>
19. Gagliardi G, Meneghetti M, Ceccherelli F, Giommi A, Romoli M. Auricular acupuncture for anxiety in health care volunteers: randomized crossover study comparing real and sham needles. Med Acupunct [Internet]. 2014 [cited 2018 July 6];26(3):161-6. Available from: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/acu.2014.1036?journalCode=acu>
20. Lunes DH, Chaves ECL, Moura CC, Corrêa B, Carvalho LC, Silva AM, et al. Role of auriculotherapy in the treatment of temporomandibular disorders with anxiety in university students. J Evid Based Complement Alternat Med [Internet]. 2015 [cited 2018 July 6];2015:1-9. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/ecam/2015/430143/>
21. Ahlberg R, Skärberg K, Brus O, Kjellin L. Auricular acupuncture for substance use: a randomized controlled trial of effects on anxiety, sleep, drug use and use of addiction treatment services. Subst Abuse Treat Prev Policy [Internet]. 2016 [cited 2018 July 6]; 11(24):11-24. Available from: <https://substanceabusepolicy.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13011-016-0068-z>

22. Kurebayashi LFS, Turrini RNT, Souza TPB, Marques CF, Rodrigues RTF, Charlesworth K. Auriculotherapy to reduce anxiety and pain in nursing professionals: a randomized clinical trial. *Rev Latino Am Enfermagem* [Internet]. 2017 [cited 2018 July 6];25:e2843. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692017000100320](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100320)
23. Rodrigues MDF, Rodrigues ML, Bueno KS. Effects of low-power laser auriculotherapy on the physical and emotional aspects in patients with temporomandibular disorders: A blind, randomized, controlled clinical trial. *Complement Ther Med*. 2019;42:340-6.
24. Jiao Y, Han Y, Li X, Fang Y, Liu Z, Zhou W, et al. Comparison of body, auricular, and abdominal acupuncture treatments for insomnia differentiated as internal harassment of phlegm-heat syndrome: an orthogonal design. *J Evid Based Complement Alternat Med* [Internet]. 2015 [cited 2018 July 6];2015:1-9. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/ecam/2015/578972/>
25. Rodríguez-Mansilla, J, López-Arza MVG, Varela-Donoso E, Montanero-Fernández J, Sánchez BG, Garrido-Ardila EM. The effects of ear acupressure, massage therapy and no therapy on symptoms of dementia: a randomized controlled trial. *Clin Rehabil*. 2015; 29(7):683-93.
26. Bergdahl L, Broman J-E, Berman AH, Haglund K, Knorrning LV. Auricular acupuncture and cognitive behavioural therapy for insomnia: a randomised controlled study. *Sleep Disord* [Internet]. 2016 [cited 2018 July 6];2016:1-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4876000/>
27. Jonas WB, Bellanti DM, Paat CF, Boyd CC, Duncan, A, Price A, et al. A randomized exploratory study to evaluate two acupuncture methods for the treatment of headaches associated with traumatic brain injury. *Med Acupunct* [Internet]. 2016 [cited 2018 July 6];28(3):113-30. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4926228/>
28. Carter K, Olshan-Perlmutter M, Marx J, Martini JF, Cairns SB. NADA ear acupuncture: an adjunctive therapy to improve and maintain positive outcomes in substance abuse treatment. *Behav Sci* [Internet]. 2017 [cited 2018 July 6];7(2):37. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5485467/>
29. Bergdahl L, Broman J-E, Berman AH, Haglund K, Knorrning L, Markström A. Auricular acupuncture versus cognitive behavioural therapy in the discontinuation of hypnotic drug usage, and treatment effects on anxiety, depression and insomnia symptoms: a randomised controlled study. *Eur J Integr Med*. 2017;16:15-21. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2017.10.002>
30. Valiani M, Mansourian M, Ashtari F. The effect of auriculotherapy on stress, anxiety, and depression in ms patients: a double blind randomized clinical control trial (parallel design). *Arch Sicil Med Chir Acta Med Mediterr*. 2018;34:561-7.
31. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; The PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med* [Internet]. 2009 [cited 2018 May 13];6(7):e1000097. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2707599/>
32. MacPherson H, Altman DG, Hammerschlag R, Youping L, Taixiang W, White A, et al. Revised standards for reporting interventions in clinical trials of acupuncture (STRICTA): extending the CONSORT statement. *PLoS Med* [Internet]. 2010 [cited 2018 July 6]; 7(6):1-11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2882429/>
33. Jadad AR, Moore RA, Carroll D, Jenkinson, C, Reynolds DJM, Gavaghan DJ, et al. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: is blinding necessary? *Control Clin Trials* [Internet]. 1996 [cited 2018 July 6];17(1):1-12. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197245695001344?via%3Dihub>
34. Tan JY, Molassiotis A, Wang T, Suen LKP. Adverse events of auricular therapy: a systematic review. *J Evid Based Complement Alternat Med* [Internet]. 2014 [cited 2018 July 6];2014:1-20. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/ecam/2014/506758/>
35. Ruela LO, Moura CC, Gradim CVC, Stefanello J, Lunes DH, Prado RR. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [citado 2018 jul. 6]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232019001104239&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232019001104239&script=sci_arttext)
36. Kurebayashi LFS, Gnatta JR, Borges TP, Belisse G, Coca S, Minami A, et al. The applicability of auriculotherapy with needles or seeds to reduce stress in nursing professionals. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2018 Aug 1];46(1):89-95. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000100012&script=sci\\_arttext&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000100012&script=sci_arttext&lng=en)
37. Goyatá SLT, Avelino CCV, Santos SVM, Souza JRDJ, Gurgel MDSL, Terra FS. Effects from acupuncture in treating anxiety: integrative review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2018 July 6];69(3):564-71. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/en\\_0034-7167-reben-69-03-0602.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/en_0034-7167-reben-69-03-0602.pdf)
38. Zhang CS, Yang AW, Zhang AL, May BH, Xue CC. Sham control methods used in ear-acupuncture/ear-acupressure randomized controlled trials: a systematic review. *J Altern Complement Med* [Internet]. 2014 [cited 2018 Aug 1];20(3):147-61. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3948482/>
39. Miller LR, Miller FG. Understanding placebo effects: implications for nursing practice. *Nurs Outlook*. 2015;63(5):601-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2015.03.002>
40. Moffet HH. Sham acupuncture may be as efficacious as true acupuncture: a systematic review of clinical trials. *J Altern Complement Med*. 2009;15(3):213-16. DOI: 10.1089/acm.2008.0356

### Apoio financeiro

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG). Processo APQ 01681-18. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamento 001.



Este é um artigo em acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.