

Aplicação e efetividade de Auriculoterapia no contexto da saúde da criança: revisão integrativa da literatura

Application and effectiveness of Auriculotherapy in the context of child health: an integrative literature review

Aplicación y eficacia de la auriculoterapia en el contexto de la salud infantil: una revisión bibliográfica integradora

Andressa Castelli Rupp¹ 
Leonardo Bigolin Jantsch¹ 
Neila Santini de Souza¹ 
Priscila Orlandi Barth¹ 
Alessandra Florencio¹ 

¹ Universidade Federal de Santa Maria - Campus Palmeira das Missões (UFSM/PM), Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil.

Autor correspondente:

Andressa Castelli Rupp
E-mail: andressarupp@outlook.com

Como citar este artigo: Rupp AC, Jantsch LB, Souza NS, Barth PO, Florencio A. Aplicação e efetividade de Auriculoterapia no contexto da saúde da criança: revisão integrativa da literatura. Rev. Eletr. Enferm. 2024;26:77253. <https://doi.org/10.5216/ree.v26.77253> Português Inglês.

Recebido: 15 setembro 2023
Aceito: 31 maio 2024
Publicado online: 27 agosto 2024

RESUMO

Objetivos: analisar a aplicação da auriculoterapia no contexto de saúde de crianças (zero a 12 anos incompletos) e as evidências científicas da sua efetividade em relação às finalidades terapêuticas propostas. **Métodos:** revisão integrativa da literatura, realizada em novembro de 2023, nas bases de dados e biblioteca virtual MEDLINE/PubMed, Scopus, Biblioteca Virtual em Saúde/BIREME, COCHRANE Library e Scientific Electronic Library Online, utilizando o descritor controlado “Auriculotherapy” e o descritor não controlado “Children”, sem restrição temporal de publicação. Para análise utilizou-se o referencial de acurácia de evidências. **Resultados:** foram selecionados dez artigos oriundos de Cuba (n=4), Taiwan (n=3), China (n=2) e Iran (n=1). Eles foram publicados nos últimos 15 anos e abordavam predominantemente crianças em idade escolar. Aqueles com evidência forte relacionam-se às temáticas: tratamento de onicofagia, miopia e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Os pontos auriculares de maior recorrência de uso foram: Shenmen, coração e olho. **Conclusão:** essa terapia mostra-se efetiva como coadjuvante para tratamento de onicofagia, TDAH e miopia na população pediátrica em idade escolar, e para as demais finalidades terapêuticas identificadas na revisão, apesar dos resultados promissores, é preciso desenvolver mais pesquisas para que se possa afirmar sua efetividade.

Descritores: Auriculoterapia; Saúde da Criança; Medicina Tradicional Chinesa; Terapias Complementares; Enfermagem Pediátrica.

ABSTRACT

Objectives: to analyze the application of auriculotherapy in the health context of children (zero to 12 incomplete years) and the scientific evidence of its effectiveness in relation to the proposed therapeutic purposes. **Methods:** integrative literature review, carried out in November 2023, in the databases and virtual library MEDLINE/PubMed, Scopus, Biblioteca Virtual em Saúde/BIREME, COCHRANE Library, and Scientific Electronic Library Online, using the controlled descriptor “Auriculotherapy” and the uncontrolled descriptor “Children”, with no time restriction on publication. For analysis, we used the reference of evidence accuracy. **Results:** ten articles were selected from Cuba (n=4), Taiwan (n=3), China (n=2), and Iran (n=1), which were published in the last 15 years and predominantly dealt with school-age children. Those with strong evidence are related to the themes: treatment of onychophagia, myopia, and attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). The auricular points with the highest recurrence of use were: Shenmen, heart, and eye. **Conclusion:** this therapy has been shown to be effective as an adjunct for the treatment of onychophagia, ADHD, and myopia in the school-age pediatric population, and

© 2024 Universidade Federal de Goiás. Este é um artigo de acesso aberto distribuído nos termos de licença Creative Commons.



for the other therapeutic purposes identified in the review, despite the promising results, further research is needed to affirm its effectiveness.

Descriptors: Auriculotherapy; Child Health; Medicine, Chinese Traditional; Complementary Therapies; Pediatric Nursing.

RESUMEN

Objetivos: analizar la aplicación de la auriculoterapia en el contexto de la salud de los niños (cero a 12 años incompletos) y la evidencia científica de su eficacia en relación con los fines terapéuticos propuestos. **Métodos:** revisión integrativa de la literatura, realizada en noviembre de 2023, en las bases de datos MEDLINE/PubMed, Scopus, Biblioteca Virtual em Saúde/BIREME, Biblioteca COCHRANE y Scientific Electronic Library Online y biblioteca virtual, utilizando el descriptor controlado “Auriculoterapia” y el descriptor no controlado “Niños”, sin restricción de tiempo de publicación. Para analizarlo, utilizamos el parámetro de precisión de las pruebas. **Resultados:** se seleccionaron diez artículos de Cuba (n=4), Taiwán (n=3), China (n=2) e Irán (n=1), que se publicaron en los últimos 15 años y trataban predominantemente de niños en edad escolar. Los que presentan pruebas sólidas están relacionados con los temas: tratamiento de la onicofagia, la miopía y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Los puntos auriculares más utilizados fueron: Shenmen, corazón y ojo. **Conclusión:** esta terapia está demostrando ser eficaz como complemento para el tratamiento de la onicofagia, el TDAH y la miopía en la población pediátrica en edad escolar, y para los otros fines terapéuticos identificados en la revisión, a pesar de los resultados prometedores, se necesitan más investigaciones para afirmar su eficacia.

Descriptors: Auriculoterapia; Salud Infantil; Medicina Tradicional China; Terapias Complementarias; Enfermería Pediátrica.

INTRODUÇÃO

A Medicina Tradicional engloba, além de outras medicinas, a Tradicional Chinesa, cujas aplicações abarcam o contexto físico, mental e espiritual do indivíduo⁽¹⁾. A Medicina Tradicional Chinesa coaduna com as leis da natureza e ancora-se na teoria do Yin-Yang, que defende a existência de duas forças que se inter-relacionam e proporcionam equilíbrio; também inclui conceitos de energia (Qi) e a conexão com os elementos madeira, fogo, terra, metal e água⁽²⁾.

Sua abordagem visa o estabelecimento de vínculo, a prevenção de agravos, recuperação da saúde e incentivo ao autocuidado⁽²⁾. Entre as suas modalidades terapêuticas está a auriculoterapia, reconhecida como segura desde que implementada corretamente por profissional devidamente qualificado⁽³⁾. Essa terapia é reconhecida e recomendada no Brasil pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS)⁽²⁾.

Nessa técnica, o pavilhão auricular é compreendido como um microsistema corporal, innervado e que contém partes motoras e partes sensoriais, as quais podem ser estimuladas por meio de pressão manual, estímulo elétrico, sementes, agulhas, *lasers*, moxabustão, dentre outros⁽⁴⁾.

Seus efeitos terapêuticos têm sido, majoritariamente, estudados em populações adultas nas situações de ansiedade, dor no trabalho de parto, síndromes dolorosas, contexto oncológico, sono e qualidade de vida, entre outras^(3,5-9).

Na população pediátrica, ainda são escassos e pontuais os estudos com finalidade de testar protocolos e

analisar sua efetividade terapêutica. Assim é necessário conhecer o estado da arte considerando o público infantil.

Partindo do exposto, tem-se por objetivo analisar a aplicação da auriculoterapia no contexto de saúde de crianças (zero a 12 anos incompletos) e as evidências científicas da sua efetividade em relação às finalidades terapêuticas propostas.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura⁽¹⁰⁾ de abordagem analítica por evidência.

A pergunta de pesquisa foi elaborada a partir da estratégia PICO (Paciente/população, Intervenção, Controle e Desfecho)⁽¹¹⁾: quais são as aplicações de auriculoterapia no contexto da saúde da criança e as evidências científicas sobre a sua efetividade em relação às finalidades terapêuticas propostas?

Foram realizadas buscas nas seguintes bases de dados e biblioteca virtual: Sistema *Online* de Busca e Análise de Literatura Médica (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* - MEDLINE) da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América utilizando o motor de busca PubMed, Scopus, Biblioteca Virtual em Saúde/Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BVS/BIREME), COCHRANE *Library*, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

O levantamento bibliográfico ocorreu em novembro de 2023, utilizando o descritor controlado, pesquisado no *Medical Subject Headings* (MeSH) “*Auriculotherapy*”

e o descritor não controlado “*Children*”, escolhido em substituição ao termo “*Child*” por resultar em maior número de publicações encontradas em duas das cinco bases de buscas. Utilizou-se o operador *booleano* AND, entre os descritores.

Foram incluídos artigos originais ou meta-análise, disponíveis na íntegra, *online* e gratuitos, sem limite temporal e idiomático, que contemplavam a aplicação de auriculoterapia em crianças (0 a 12 anos incompletos). Foram excluídas publicações do tipo estudo/série de casos que utilizaram protocolos de aplicação distintos entre os participantes e aquelas cujos objetivos não responderam à pergunta de revisão da presente pesquisa. Embora não seja obrigatório para as revisões integrativas, para melhor compreensão do processo de busca e seleção das referências, elaborou-se o relatório baseado nas recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for scoping reviews* (PRISMA-ScR)⁽¹²⁾.

Os artigos elegíveis foram dispostos em uma planilha Excel (versão 16.0.4266.1003, 2016, Microsoft Corporation, Estados Unidos), contendo as seguintes variáveis: autoria, título, ano de publicação, periódico, país de origem, tipo do estudo, população, objetivo da intervenção, grupo-controle, número de participantes, descrição da técnica, resultado do estudo e efeitos colaterais.

Por fim, a categorização e avaliação dos estudos se deu por análise de evidência, utilizando o referencial de acurácia das evidências, segundo Melnyk (2005)⁽¹³⁾, que classifica as evidências em sete níveis, a saber: nível 1 (forte), revisões sistemáticas ou meta-análises, as quais foram desenvolvidas a partir de ensaios clínicos randomizados controlados, bem como diretrizes clínicas fundamentadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2 (forte), ensaio clínico randomizado controlado bem elaborado; nível 3 (moderado), ensaios clínicos bem delineados; nível 4 (moderado), estudos de coorte e caso-controle bem elaborados; nível 5 (moderado), revisões sistemáticas com desenho metodológico descritivo e qualitativo; nível 6 (fraco), estudos descritivos ou qualitativos únicos; nível 7 (fraco), opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas. Quando um ensaio clínico apresentava fragilidades no delineamento ou amostras muito pequenas, foi classificado de forma semelhante a um estudo descritivo, com nível de acurácia de evidências igual a 6 (fraco). Para fins de tomada de decisão em saúde, a qualidade da evidência e força de recomendação são considerados níveis de evidência forte \geq II⁽¹⁴⁾.

Foi elaborada uma síntese, considerando as melhores evidências para guiar a prática da auriculoterapia nos

contextos pediátricos (sexta etapa do estudo de revisão). Os resultados foram interpretados e discutidos com base na literatura da área.

RESULTADOS

Foram identificadas 99 publicações, das quais 11 estavam em duplicata (Figura 1). Dez estudos atenderam aos critérios de inclusão. Entre os desfechos estudados, em três buscou-se avaliar o efeito da auriculoterapia no tratamento de miopia⁽¹⁵⁻¹⁷⁾, em três foram testados o efeito no tratamento da onicofagia ou demais hábitos que contribuem para a deformidade da cavidade oral⁽¹⁸⁻²⁰⁾, e os demais desfechos investigados foram o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade – TDAH⁽²¹⁾, náusea e vômito no contexto da quimioterapia⁽²²⁾, gagueira⁽²³⁾, obesidade⁽²⁴⁾. Cinco estudos apresentam nível 2 (forte) de acurácia das evidências^(15-18,21), e os demais, nível 6 (fraco)^(19,20,22-24) (Quadro 1).

Quanto ao país de origem, quatro são oriundos de Cuba^(19,20,23,24), seguido de três de Taiwan^(16,17,22), dois da China^(15,18) e um do Iran⁽²¹⁾. Sete foram publicados em periódicos na área de terapias complementares^(15-18,20-22) e três na área de medicina^(19,23,24). Em relação ao ano de publicação, dois artigos são do ano de 2020^(20,21), quatro foram publicados entre 2015 e 2019^(15,18,19,23), três entre 2012 e 2014^(16,22,24) e um em 2008⁽¹⁷⁾.

Destaca-se que a faixa etária mais prevalente nos estudos foi a de crianças em idade escolar. A efetividade, destacada por nível de evidência forte (\geq a II)⁽¹⁴⁾ da auriculoterapia, foi relacionada à miopia^(15,16), ao hábito de roer unhas⁽¹⁸⁾ e ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade⁽²¹⁾.

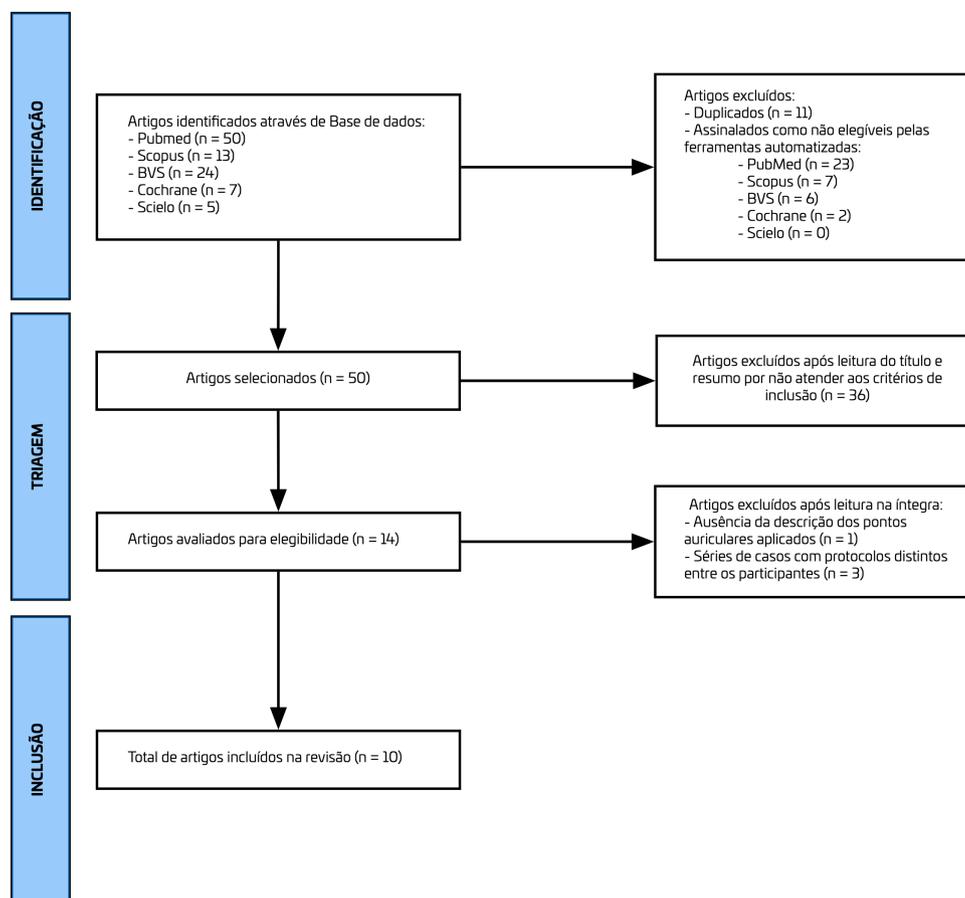
No que tange aos efeitos colaterais, três artigos^(16,17,22) apontaram coceira, sensação dolorosa ou sensibilidade nos pontos de estimulação auricular. Outros efeitos colaterais reportados incluem ardência no local e leve inchaço, porém sem especificação do número de participantes⁽¹⁸⁾.

Em relação aos pontos auriculares mais recorrentes nos artigos de nível de evidência forte^(15-18,21), destaca-se o ponto “Shenmen” empregado em cinco artigos analisados, seguido do ponto “coração” que não foi utilizado apenas para o protocolo para TDAH e o ponto “olho”, citado três vezes, devido à ocorrência de três publicações referentes à miopia. Para mais, os acupontos “rim”, “fígado”, “baço”, “visão 1” e “visão 2” aparecem, cada um deles, em dois dos cinco artigos em pauta.

A síntese dos pontos mencionados e sua finalidade terapêutica é apresentada na Figura 2.

Estudos que testaram ou criaram as hipóteses para tratamento de hábitos orais deformantes^(16,18), melhora

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos identificados, 2023



Nota: Elaborado conforme modelo recomendado pelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for scoping reviews (PRISMA-ScR)*^(1,2)

Quadro 1 - Caracterização dos artigos segundo o delineamento, nível de evidência, características da população, intervenção, grupo-controle e desfecho, 2023

Continua...

Código do estudo / Tipo de estudo NE	Local do estudo e características da População	Intervenção	Controle	Desfecho e resultados
E1 ⁽¹⁵⁾ / Estudo randomizado, duplo cego. Nível 2 (forte)	- Local: China - n = 72; - idade = 8 a 9 anos; - Diagnóstico de miopia	- (GE = 39) - Alocação de sementes nos pontos: CO10 (rim), LO5 (olho), TF4 (Shenmen), CO15 (coração), CO12 (fígado) e CO13 (baço), bilateralmente. - Duração = 3 meses	- (GC = 33) - Exame da função visual sem estimulação auricular com sementes.	- Miopia - Melhora significativa da visão binocular a olho nu no GE após a intervenção em comparação com o GC (p < 0,05).
E2 ⁽¹⁶⁾ / Ensaio Clínico randomizado controlado simples cego. Nível 2 (forte)	- Local: Taiwan - n = 110; - idade = 6 a 12 anos; - diagnóstico de miopia com equivalente esférico de -0,5 de dioptria ou menos;	- (GE = 54) - Colírio tópico de atropina 0,125% associada à estimulação em cinco acupontos auriculares (Shenmen, coração, olho, visão 1 e visão 2) usando uma esfera de liga de 1 mm, com troca semanal de lateralidade dos pontos.	- (GC=56) - Colírio tópico de atropina 0,125%, 1 gota, todas as noites.	Miopia - O GE teve menor progressão de miopia e alongamento do comprimento axial em comparação ao GC (p < 0,0001). - A profundidade da câmara anterior aumentou mais no GE do que no GC (p = 0,0004). A pressão intraocular diminuiu mais no GE do que no GC (p = 0,007). A diminuição de 1 mmHg da Pressão intraocular correlacionou-se com a diminuição da progressão da miopia (p = 0,006).

Quadro 1 - Caracterização dos artigos segundo o delineamento, nível de evidência, características da população, intervenção, grupo-controle e desfecho, 2023

Continuação...

Código do estudo / Tipo de estudo NE	Local do estudo e características da População	Intervenção	Controle	Desfecho e resultados
E3 ⁽¹⁷⁾ / Ensaio clínico randomizado simples-cego controlado. Nível 2 (forte)	- Local: Taiwan - n = 71; - idade = 6 a 15 anos; - diagnóstico de miopia, na primeira avaliação de acuidade visual, equivalente esférico maior que -0,5, sendo que após uso do cicloplégico apresentaram astigmatismo e anisometria menor que 2,0 e pressão intraocular menor que 21mmHg;	- Grupo experimental (0,25A+E) - Colírio de atropina 0,25% e estimulação auricular com esferas de liga de 1 mm para o estímulo. - Acupontos auriculares foram divididos em três grupos: 1° - Yan (Olho), Gan (Fígado), Shenmen (Portão do Espírito); 2° - Mu1 (Visão 1), Pi (Baço), Xin (Coração); 3° - Mu2 (Visão 2), Shen (Rim), Pizhixia (Subcórtex). - A sequência seguida nos três grupos foi alterada mensalmente na mesma ordem e a lateralidade foi alterada semanalmente.	- GC 0,25A (n=22) - Colírio de atropina 0,25% todas as noites. - GC 0,5A (n=23) - Colírio de atropina 0,5% todas as noites. - Duração = mínimo de 6 meses.	- Miopia - Não houve diferença significativa na progressão média da miopia entre GC 0,5A e GE (0,25A+E). O efeito da terapia combinada foi semelhante ao da atropina 0,5% sozinha. No entanto, houve progressão de miopia acentuadamente reduzida no GE (0,25A+E) em comparação com o grupo GC 0,25A (p < 0,05). Não houve diferença significativa no comprimento axial do olho, entre os grupos.
E4 ⁽¹⁸⁾ / Estudo pragmático, cruzado, randomizado. Nível 2 (forte)	- Local: China - n = 83; - idade = 8 a 12 anos; - matriculados em escola primária; - ter roído as unhas por pelo menos 8 semanas, pelo menos 5 vezes ao dia; - experiência de prejuízo social.	- (GE = 42) - Tratamento para reversão de hábitos associado à intervenção: aplicação de sementes magnéticas em cinco pontos: simpático, sanjiao, coração, Shenmen e glândula adrenal; as sementes foram trocadas a cada sete dias. - Duração = 1 mês - Obs.: Após intervalo de dois meses, os grupos foram cruzados.	- (GP = 41) - Tratamento de reversão de hábitos, associada à auriculoterapia placebo nos pontos: calcanhar, tornozelo, joelho, quadril e nádegas.	- Hábito de roer as unhas - Maior na efetividade do tratamento no GE, em relação à reversão de hábitos, score da ansiedade, status de crescimento das unhas e índice gengival simplificado (p < 0,001)
E5 ⁽¹⁹⁾ / Investigação prospectiva, longitudinal e descritiva. Nível 6 (fraco)	- Local: Cuba - n = 96; - idade = 4 a 13 anos; - hábitos orais deformantes, sem doenças sistêmicas	- GE (n = 96) - Aplicação de sementes no pavilhão auricular nos pontos: Shenmen, ansiolítico, coração e cérebro. - Duração = ciclos de quatro a seis semanas.	Sem grupo-controle	- Hábitos orais deformantes - Quanto ao hábito de sucção digital - 78,9% eliminaram o hábito. A onicofagia - diminuiu 7,8%. - Foi encontrada uma pequena relação entre a eficácia e o tipo de hábito (p < 0,05)
E6 ⁽²⁰⁾ / Estudo quase experimental longitudinal prospectivo (análise descritiva) Nível 6 (fraco)	- Local: Cuba - n = 63; - idade = 7 a 13 anos; - hábitos deformantes bucais como: sucção digital, onicofagia e queilofagia.	- (GE1=32; GE2=31) - GE1 – aplicação de sementes nos pontos: Coração 1, Coração 2, Shenmen, ansiolítico e cérebro; com troca a cada sete dias. - GE2 - Florais de Bach. - Avaliação mensal - Duração = três meses	Sem grupo-controle	- Hábitos orais deformantes - No GE1 a onicofagia e a queilofagia foram eliminadas e 6,3% mantiveram o hábito de sucção digital. - No GE2, houve persistência de sucção digital e onicofagia em 12,9% e 6,5%, respectivamente.
E7 ⁽²¹⁾ / Ensaio randomizado controlado por simulação. Nível 2 (forte)	- Local: Iran - n = 50; - idade = 6 a 14 anos; - diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH; - ausência de alteração na dosagem do medicamento ou sintomas do TDAH (últimas duas semanas).	- (GE = 25) - Eletroestimulação bilateral via eletrodos transcutâneos com 10Hz de frequência, uma vez na semana, dos seguintes acupontos: Shenmen, ponto zero, hipocampo, córtex pré-frontal, oscilação mestre e ponto de controle de lateralidade - Duração = seis semanas.	- (GC = 25) - Aplicação fitas adesivas em pontos de não acupuntura, e substituição do adesivo uma vez por semana.	- Hiperatividade - Déficit de Atenção - Os escores para Déficit de Atenção diminuíram no GE (p = 0,006), enquanto para o GC não houve alteração significativa (p = 0,55). Além disso, houve alteração nos escores de Hiperatividade no GE (p = 0,001), enquanto no GC não foi significativo (p = 0,74).

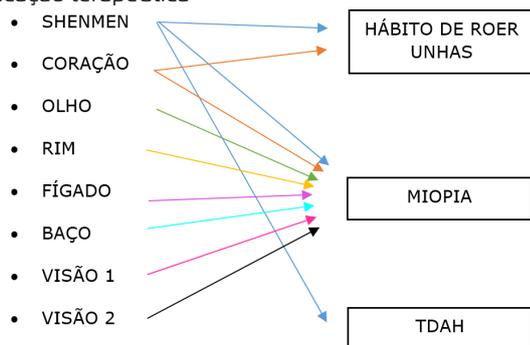
Quadro 1 - Caracterização dos artigos segundo o delineamento, nível de evidência, características da população, intervenção, grupo-controle e desfecho, 2023

Conclusão...

Código do estudo / Tipo de estudo NE	Local do estudo e características da População	Intervenção	Controle	Desfecho e resultados
E8 ⁽²²⁾ / Estudo de viabilidade cruzado e randomizado. Nível 6 (fraco)	- Local: Taiwan - n = 10; - Idade = 5 a 18 anos; - diagnóstico de câncer; - uso de quimioterapia (ao menos que uma rodada) e drogas quimioterápicas com elevado ou moderado potencial hematogênico; - uso de antieméticos padrão; - ausência de auriculoterapia prévia (últimos 3 meses).	- No primeiro round de quimioterapia, cuidados padrão. A partir do segundo round, divididos em grupo experimental e placebo em no terceiro round os grupos foram cruzados. - GE (n = 10) - Os pontos auriculares bilateralmente foram: Shenmen, simpático, cárdia, estômago e subcórTEX digestivo. - Duração = uma semana.	- (GP = 10) - Tratamento com acupressão nos pontos auriculares (Sham): joelho externo, visão, articulação do ombro e olho.	- Náuseas e vômitos - GE – menor ocorrência e gravidade de náuseas e vômitos do que GP (p < 0,05).
E9 ⁽²³⁾ / Estudo experimental longitudinal e prospectivo. Nível 6 (fraco)	- Local: Cuba - n = 14; - idade = 6 a 13 anos; - diagnóstico de gagueira independente do estágio e suas formas clínicas.	- (GE = 7) - Tratamento usual para gagueira (técnicas de relaxamento, técnica expiratória, técnicas inflexivas e mastigação com som natural) e auriculoterapia com sementes nos pontos: coração 1, cardíaco 2, laringe, Shenmen e ansiolítico; com troca de sementes a cada sete dias. - Duração = 30 dias	- (GC = 7) - Tratamento padrão (técnicas de relaxamento, técnica expiratória, técnicas inflexivas e mastigação com som natural). - Todos foram aplicados de segunda a sexta-feira, uma vez ao dia. No resto do dia e nos finais de semana realizavam as técnicas em suas casas com a ajuda de familiares.	- Gagueira e sintomas relacionados às suas formas clínicas. - No GE, os sintomas e sinais diminuíram durante o tratamento, exceto a consciência de suas dificuldades (permaneceu em 100%) e a tensão oral, embora evidenciada em apenas 28,6% deles. Entre os que mais diminuíram foram a enurese e a ansiedade.
E10 ⁽²⁴⁾ / Estudo quase experimental (de intervenção). Nível 6 (fraco)	- Local Cuba - n = 100; - idade = 5 e 18 anos; - diagnóstico de obesidade seguindo padrões cubanos; - encaminhamento para consulta de medicina tradicional e natural após avaliação com endocrinologista.	- (GE = 50) - Tratamento dietético, exercícios, associado à auriculoterapia com sementes aplicadas nos pontos: fome, Shenmen, ansiolítico e estômago, sendo solicitada pressão antes das refeições. Após uma semana, as sementes foram colocadas na outra orelha. O número de sessões aplicadas estava de acordo com a resposta terapêutica do paciente, mediante avaliação semanal.	- (GC = 50) - Tratamento dietético (avaliado trimestralmente ou de acordo com a necessidade de cada caso) e exercícios físicos, com avaliação semanal	- Obesidade - Uma resposta boa ou regular ao tratamento com menos de 10 sessões foi observado no GE em 94% das crianças, enquanto que no GC isso ocorreu em 78% (p = 0,02) - Não houve diferença na redução de peso entre os grupos (p = 0,24).

Nota: Nível de evidência (NE); Grupo experimental (GE); Grupo-controle (GC); Grupo placebo (GP).

Figura 2 - Correspondência dos pontos auriculares mais utilizados nos artigos com nível de evidência forte^(15-18,21), e sua indicação terapêutica



da náusea e vômitos em crianças submetidas à quimioterapia⁽²²⁾, tratamento de gagueira⁽²³⁾ ou obesidade⁽²⁴⁾ se configuraram com menor nível de evidência, por apresentarem delineamento quase experimental ou amostras pequenas, no entanto destaca-se que em todos foram evidenciados pelo menos um desfecho com resultado positivo em grupos tratados em auriculoterapia.

DISCUSSÃO

A auriculoterapia em crianças tem sido pesquisada quanto à efetividade para tratamento ou diminuição

da progressão da miopia⁽¹⁵⁻¹⁷⁾, hábitos orais deformantes, que incluem sucção digital, onicofagia e queilofagia⁽¹⁸⁻²⁰⁾, alívio de náuseas e vômitos durante quimioterapia⁽²²⁾, tratamento de gagueira⁽²³⁾, da obesidade⁽²⁴⁾ e do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade⁽²¹⁾.

Em cada estudo o protocolo de intervenção é distinto, o que se justifica pela natureza dessa prática de Medicina Tradicional Chinesa, que considera as singularidades das pessoas atendidas, mas que, ao buscar produzir evidências de sua efetividade, vem tentando desenvolver estudos clínicos cada vez mais robustos⁽³⁾ e testando protocolos específicos que possam ser padronizados⁽²⁵⁾.

A miopia é um desfecho de grande interesse em pesquisas sobre a efetividade da auriculoterapia, sendo alvo de uma meta-análise⁽²⁶⁾ e uma revisão sistemática⁽²⁷⁾. A meta-análise envolveu 12 estudos sobre o controle da miopia a partir da acupuntura auricular e identificou risco de viés baixo dos estudos e a efetividade de estimulação auricular para esse fim⁽²⁶⁾. A revisão sistemática sobre a estimulação auricular para tratar miopia em crianças e adolescentes incluiu dez estudos controlados randomizados e indicou que há evidências de sua eficácia, mas alerta que os resultados devem ser vistos com cautela devido à falta de seguimento em longo prazo, após a interrupção do estímulo⁽²⁷⁾.

Na presente revisão, a efetividade da auriculoterapia na melhora da miopia foi demonstrada em dois estudos com nível de evidência forte^(15,16) e com resultados de ausência de diferença, comparando-se o grupo experimental e controle, em uma pesquisa⁽¹⁷⁾. Em cada estudo foi utilizado um protocolo distinto, mas com um elemento em comum: nos estudos em que se verificou efetividade da auriculoterapia para o tratamento da miopia^(15,16), os pontos de estimulação foram os mesmos durante o tratamento, só alternando a lateralidade. Contudo, no estudo com resultados de ausência de diferença de efeito, foi empregado um protocolo com variação semanal do conjunto de pontos estimulados⁽¹⁷⁾.

A auriculoterapia tem sido utilizada para tratamento de miopia em crianças como um adjuvante, associada com diferentes formulações de colírio de atropina. Estudo controlado randomizado analisou o efeito do colírio de atropina 0,01% em comparação ao colírio de atropina 0,01% associado à acupuntura auricular, em 104 pacientes de 7 a 12 anos. No grupo em que foi utilizada a associação entre colírio e a auriculoterapia, a progressão da miopia foi retardada, embora não tenha apresentado efeito no alongamento axial e espessura da coróide⁽²⁸⁾.

Quanto à efetividade da aplicação da terapêutica para TDAH, foi evidenciada a diminuição tanto nos escores de déficit de atenção quanto no de hiperativi-

dade⁽²¹⁾ mediante estudo de nível 2 (forte) de acurácia de evidências. Por sua vez, estudo sobre o efeito da acupuntura sistêmica e auriculoterapia com pastilhas de silício e cristais em crianças com sintomas de desatenção e hiperatividade também verificou aumento da atenção, diminuição dos impulsos e agitação⁽²⁹⁾.

Percebe-se que, para essa finalidade terapêutica, indícios de efetividade da auriculoterapia despontam como promissores, embora não se possa dizer o mesmo em relação à acupuntura. Estudo envolvendo revisões sistemáticas e meta-análises sobre o uso da acupuntura sistêmica em crianças para tratamento de TDAH apontou-se risco de viés, escassez de publicações e a necessidade de ensaios clínicos randomizados de boa qualidade com amostras maiores⁽³⁰⁾.

Em relação ao hábito de roer unhas, os resultados da auriculoterapia se mostraram positivos quanto ao crescimento das unhas, melhora do índice gengival e reversão do hábito, assim como foi associada à diminuição significativa dos índices de ansiedade, fator que muitas vezes é precursor do hábito⁽¹⁵⁾. Quando estudada a onicofagia como desfecho juntamente com outros comportamentos que podem levar a deformidades da cavidade oral, também verificam-se efeitos positivos da auriculoterapia^(19,20).

Nessa perspectiva, a auriculoterapia foi amplamente estudada na população adulta, e assim como nas crianças, evidenciadas nesta revisão, pode ser coadjuvante no tratamento de transtornos de ansiedade, embora sua eficácia e segurança ainda requerem a realização de novas pesquisas metodologicamente mais robustas⁽³¹⁾.

Durante a quimioterapia ocorrem sintomas que geram grande desconforto e assim há um interesse em buscar minimizá-los, especialmente náuseas e vômitos, por meio da auriculoterapia. Na presente revisão, a utilização da auriculoterapia diminuiu a intensidade dessas ocorrências⁽²²⁾, embora não tenha reduzido o número de episódios.

Não há um consenso sobre um protocolo universal para essa finalidade, mas uma busca de padronização para um protocolo que possa ser julgado efetivo está em curso para a população adulta de mulheres com câncer de mama, que apresentaram náusea e vômitos em decorrência da quimioterapia, com base em evidências de revisões sistemáticas, teorias e padrões concernentes à terapia auricular⁽³²⁾.

No que tange aos pontos auriculares abordados nos estudos incluídos na presente revisão, eles possuem localização extremamente próxima uns dos outros e, para que o tratamento seja efetivo, devem ser estimulados com o máximo de exatidão, implicando que o profissional possua um mapa auricular preciso⁽³³⁾.

Em relação aos eventos adversos causados pela auriculoterapia, uma revisão sistemática, que incluiu 43 artigos, apontou que a maioria pode ser caracterizada como transitório, leve e tolerável, todavia alertam que a terapêutica deve ser aplicada por profissional qualificado e os pacientes precisam receber as devidas orientações, dentre elas, a não aplicação de pressão excessiva no acuponto auricular⁽³⁴⁾.

Apesar de apresentar uma síntese que pode contribuir para a melhor compreensão das potencialidades da auriculoterapia e as lacunas de conhecimento na utilização da auriculoterapia no contexto da saúde da criança, é necessário indicar que a presente revisão teve como limitação a inclusão de artigos somente disponíveis no formato *online*, gratuitos, nos idiomas inglês e espanhol, resultado na ausência de artigos publicados na língua nativa dos países orientais precursores da MT/MCA, nos quais auriculoterapia ocorre em maior escala na área da saúde, quando comparado com países do ocidente.

CONCLUSÃO

As evidências apontam que a auriculoterapia pode ser uma estratégia coadjuvante para o tratamento de miopia, onicofagia e TDAH. Os eventos adversos descritos são leves e transitórios, incluindo coceira e queimação ou ardência no local e leve inchaço, podendo, portanto, ser considerada uma terapia segura.

Resultados positivos são observados no uso de auriculoterapia para tratamento de náusea e vômitos em crianças em quimioterapia, gagueira, contudo os delineamentos representam níveis de evidência mais baixos, sendo necessário desenvolver estudos com desenhos metodológicos rigorosos para que possam validar essa aplicabilidade, efetividade e segurança da terapêutica na população pediátrica.

Financiamento

Esta pesquisa não recebeu apoio financeiro.

Conflito de Interesses

Nenhum.

Contribuições dos autores - CRediT

ACR: concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; metodologia; administração do projeto; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

LBJ: concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; metodologia; administração do projeto; supervisão; validação; visualização; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

NSS: validação; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

POB: validação; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

AF: validação; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. WHO Traditional medicine strategy 2014-2023 [Internet]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2013 [cited 2023 May 25]. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/92455/9789241506090_eng.pdf?sequence=1
2. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [cited 2023 Apr 25]. 92 p. Available from: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>
3. World Health Organization. Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials. Genebra: World Health Organization; 2002. 81 p.
4. Hou PW, Hsu HC, Lin YW, Tang NY, Cheng CY, Hsieh CL. The History, Mechanism, and Clinical Application of Auricular Therapy in Traditional Chinese Medicine. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2015 Dec 28;2015(1):495684. <https://doi.org/10.1155/2015/495684>
5. Moura CC, Chaves ECL, Cardoso ACLR, Nogueira DA, Azevedo C, Chianca TCM. Acupuntura auricular para dor crônica nas costas em adultos: revisão sistemática e metanálise. Rev Esc Enferm USP. 2019 Aug 19;53:e03461. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018021703461>
6. Corrêa HP, Moura CC, Azevedo C, Bernardes MFVG, Mata LRFP, Chianca TCM. Efeitos da auriculoterapia sobre o estresse, ansiedade e depressão em adultos e idosos: revisão sistemática. Rev Esc Enferm USP. 2020 Oct 26;54:e03626. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019006703626>
7. Mascarenhas VHA, Lima TR, Silva FMD, Negreiros FS, Santos JDM, Moura MAP, et al. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. Acta Paul Enferm. 2019 July 29;32(3):350-7. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900048>
8. Mafetoni RR, Rodrigues MH, Silva FMB, Jacob LMS, Shimo AKK. Effectiveness of auricular therapy on labor pain: a randomized clinical trial. Texto Contexto Enferm. 2019 Oct 10;28:e20180110. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0110>
9. Ruela LO, Iunes DH, Nogueira DA, Stefanello J, Gradim CVC. Efetividade da acupuntura auricular no tratamento da dor oncológica: ensaio clínico randomizado. Rev Esc Enferm

- USP. 2018 Dec 13;52:e03402. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017040503402>
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
11. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MR. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2007;15(3):508-11. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
12. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021 Mar 29;372:n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
13. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
14. Ministério da Saúde. Diretrizes metodológicas sistema GRADE - manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2023 May 25]. 74 p. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_sistema_grade.pdf
15. Yachan L, Ou Z, Wenna L, Candong L. Effect of auricular pressing treatment on myopia in children. *J Tradit Chin Med.* 2015 June 15;35(3):281-4. [https://doi.org/10.1016/S0254-6272\(15\)30098-4](https://doi.org/10.1016/S0254-6272(15)30098-4)
16. Cheng HC, Hsieh YT. The effect of low-concentration atropine combined with auricular acupoint stimulation in myopia control. *Complement Ther Med.* 2014 March 21;22(3):449-55. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2014.03.004>
17. Liang CK, Ho TY, Li TC, Hsu WM, Li TM, Lee YC, et al. A combined therapy using stimulating auricular acupoints enhances lower-level atropine eyedrops when used for myopia control in school-aged children evaluated by a pilot randomized controlled clinical trial. *Complement Ther Med.* 2008 May 29;16(6):305-10. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2008.04.007>
18. Sun D, Reziwan K, Wang J, Zhang J, Cao M, Wang X, et al. Auricular Acupressure improves habit reversal treatment for nail biting. *J Altern Complement Med.* 2019 Jan 18;25(1):79-85. <https://doi.org/10.1089/acm.2018.0063>
19. García NMR, Muñoz DMH, Reyes NV. Tratamiento de hábitos deformantes bucales en niños de 4 a 13 años con auriculoterapia. *Rev Arch Med Camagüey* [Internet]. 2017 Nov-Dec [cited 2024 May 28];21(6):740-52. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000600007&lang=pt.Spanish
20. Padilla KR, Alberro YD, Díaz RC. Auriculoterapia y flores de Bach en la supresión de hábitos deformantes bucales. *Rev Cubana de Medicina Natural y Tradicional* [Internet]. 2020 Sept 09 [cited 2024 May 28];3(1):e138. Available from: <https://revmnt.sld.cu/index.php/rmnt/article/view/138>
21. Binesh M, Daghighi MR, Shirazi E, Oleson T, Hashem-Dabaghian F. Comparison of auricular therapy with sham in children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: a randomized controlled trial. *J Altern Complement Med.* 2020 June 10;26(6):515-20. <https://doi.org/10.1089/acm.2019.0477>
22. Yeh CH, Chien LC, Chiang YC, Lin SW, Huang CK, Ren D. Reduction in nausea and vomiting in children undergoing cancer chemotherapy by either appropriate or sham auricular acupuncture points with standard care. *J Altern Complement Med.* 2012 Apr 19;18(4):334-40. <https://doi.org/10.1089/acm.2011.0102>
23. Hervis ITH, Peña LEM, Domínguez TG, Ramírez EO, Peñate GG. Auriculoterapia y tratamiento habitual en niños con tartamudez en Municipio Matanzas. Año 2017. *Rev. Med. Electrón.* [Internet]. 2019 Sept-Oct [cited 2024 May 28];41(5):1115-28. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000501115&lang=pt.Spanish.
24. García SHH, González MC, Arencibia MAR, Hernández MAR, Gómez JRH. Auriculoterapia en el tratamiento de la obesidad exógena en niños. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2013 May-June [cited 2024 May 28];17(3):25-37. Available form: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000300004&lang=pt.Spanish
25. Nassif MS, Iunes DH, Sousa L, Costa ICP, Oliveira PE, Moura CC, et al. Validação de um protocolo de auriculoterapia com laser para dor crônica na coluna vertebral. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2021 Feb 22 [cited 2024 May 28];24(1):e-1350. Available form: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/49916>
26. Sangvatanakul P, Tangthianchaichana J, Tasanarong A, Pabalan N, Tharabenjasin P. An Uptated meta-analysis of controlling myopia with auricular acupoint stimulation. *Medic Acupunct.* 2021 Oct 18;33(5):335-42. <https://doi.org/10.1089/acu.2020.1490>
27. Gao H, Zhang L, Liu J. Auricular acupressure for myopia in children and adolescents: A systematic review. *Complement Ther Clin Pract.* 2020 Feb;38:101067. <http://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.101067>
28. Kong XH, Zhao Y, Chen Z, Zeng L, Han R, Dong XQ, et al. A randomized controlled trial of the effect of 0.01% atropine eye drops combined with auricular acupoint stimulation on myopia progression. *J Ophthalmol.* 2021 Aug 11;1(1):5585441. <https://doi.org/10.1155/2021/5585441>

29. Silva ACD. Uso da acupuntura em crianças com sintomas de hiperatividade, impulsividade e/ou desatenção: uma alternativa para a despatologização da infância [Dissertação na Internet]. [Uberlândia]: Universidade Federal de Uberlândia; 2018 [cited 2023 Jun 13]. Available from: <https://doi.org/10.14393/ufu.di.2018.1430>
30. Zhang L, Huang C, Chen X, Du S, Yang J, Hu B. The efficacy of acupuncture for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): An overview of systematic reviews and meta-analyses. *Complement Ther Med*. 2023 Aug 08;76:102968. <http://doi.org/10.1016/j.ctim.2023.102968>
31. Veira A, Moreira A, Machado JP, Robinson N, Hu XY. Is auriculotherapy effective and safe for the treatment of anxiety disorders? - A systematic review and meta-analysis. *Eur J Integr Med*. 2022 July 09;54:102157. <http://doi.org/10.1016/j.eujim.2022.102157>
32. Tan JY, Liu J, Suen LKP, Molassiotis A, Wang T. Development and validation of an evidence-based auricular acupressure intervention for managing chemotherapy-induced nausea and vomiting in breast cancer patients. *Complement Ther Med*. 2020 Aug;52:102502. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102502>
33. Wirz-Ridolfi A. The history of Ear Acupuncture and Ear Cartography: Why Precise Mapping of Auricular Point is Important. *Med Acupunct*. 2019 June 17;31(3):145-56. <http://doi.org/10.1089/acu.2019.1349>
34. Tan JY, Malassiotis A, Wang T, Suen LKP. Adverse events of auricular therapy: a systematic review. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2014 Nov 10;2014(1):506758. <https://doi.org/10.1155/2014/506758>