

Efeitos da auriculoterapia no tratamento de náuseas e vômitos: revisão sistemática

Effects of auriculotherapy in the treatment of nausea and vomiting: a systematic review

Efectos de la auriculoterapia en el tratamiento de las náuseas y los vómitos: una revisión sistemática

Nathaly Bianka Moraes Fróes¹

ORCID: 0000-0002-1793-9829

Francisca Ariane de Souza Arrais¹

ORCID: 0000-0001-6905-8428

Priscila de Souza Aquino¹

ORCID: 0000-0003-4976-9817

Juliana Cunha Maia¹

ORCID: 0000-0002-1982-0186

Marianne Maia Dutra Balsells¹

ORCID: 0000-0002-9822-4242

¹Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

Como citar este artigo:

Fróes NBM, Arrais FAS, Aquino PS, Maia JC, Balsells MMD.
Effects of auriculotherapy in the treatment of
nausea and vomiting: a systematic review.
Rev Bras Enferm. 2022;75(1):e20201350.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1350>

Autor Correspondente:

Nathaly Bianka Moraes Fróes
E-mail: nathaly.bmf@hotmail.com

EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 17-12-2020 **Aprovação:** 10-03-2021

RESUMO

Objetivos: identificar a eficácia da auriculoterapia no tratamento de náuseas e vômitos através de uma revisão sistemática da literatura científica. **Métodos:** foi realizada uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados Scopus, PubMed, CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*), Web of Science, LILACS e Cochrane. Foram selecionados artigos de pesquisas completas de ensaios clínicos randomizados controlados e que descrevem o uso da auriculoterapia no tratamento de náuseas e vômitos, sem restrição de data ou idioma. **Resultados:** foram selecionados 11 artigos para análise. A maioria abordou população em situações cirúrgicas, seguidos de pacientes em quimioterapia e gestantes. Quanto aos resultados, 81% (n=8) dos artigos reportaram que náuseas e vômitos foram menores em incidência e/ou intensidade no grupo intervenção. **Conclusão:** a revisão forneceu dados relevantes sobre os efeitos da auriculoterapia no tratamento de náuseas e vômitos, apresentando diminuição de intensidade e frequência desses sintomas em diferentes populações.

Descritores: Auriculoterapia; Práticas Integrativas; Revisão Sistemática; Náuseas; Vômitos.

ABSTRACT

Objectives: to identify the effectiveness of auriculotherapy in the treatment of nausea and vomiting through a systematic review of the scientific literature. **Methods:** it was performed a systematic review of the literature making use of the following data basis: The Scopus, PubMed, CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*), Web of Science, LILACS and Cochrane databases were used. Articles from complete research from randomized controlled clinical trials that describe using auriculotherapy in nausea and vomiting treatment were selected, without restriction of date or language. **Results:** eleven articles were selected for analysis. The majority approached the population in surgical situations, followed by patients undergoing chemotherapy and pregnant women. As for results, 81% (n=8) of the articles reported that nausea and vomiting were lower in incidence and/or intensity in the intervention group. **Conclusions:** the review provided relevant data on the effects of auriculotherapy in nausea and vomiting treatment, with a decrease in the intensity and frequency of these symptoms in different populations.

Descriptors: Auriculotherapy; Integrative Practices; Systematic Review; Nausea; Vomiting.

RESUMEN

Objetivos: identificar la efectividad de la auriculoterapia en el tratamiento de náuseas y vômitos mediante una revisión sistemática de la literatura científica. **Métodos:** se realizó una revisión sistemática de la literatura en las bases de datos Scopus, PubMed, CINAHL, *Web of Science*, LILACS y Cochrane. Se seleccionaron artículos de investigación completa de ensayos clínicos controlados aleatorios que describen el uso de la auriculoterapia en el tratamiento de náuseas y vômitos, sin restricción de fecha o idioma. **Resultados:** se seleccionaron 11 artículos para su análisis. La mayoría se acercó a la población en situaciones quirúrgicas, seguida de pacientes en quimioterapia y embarazadas. En cuanto a los resultados, el 81% (n=8) de los artículos informaron que las náuseas y los vômitos fueron de menor incidencia y/o intensidad en el grupo de intervención. **Conclusiones:** la revisión aportó datos relevantes sobre los efectos de la auriculoterapia en el tratamiento de las náuseas y los vômitos, con disminución de la intensidad y frecuencia de estos síntomas en diferentes poblaciones.

Descritores: Auriculoterapia; Prácticas Integradoras; Revisión Sistemática; Náuseas; Vômitos.

INTRODUÇÃO

Entende-se por náusea ou enjoo uma a náusea consiste em uma sensação desagradável, subjetiva, que pode levar ao vômito, manifestada principalmente por sudorese⁽¹⁾. Enquanto o vômito é uma resposta instintiva de defesa, causada pelo reflexo nervoso somatoautônomo que é integrado à raiz do tronco encefálico, podendo ter múltiplas causas⁽²⁾. Independentemente da etiologia, o tratamento farmacológico para náuseas e vômitos possui efeitos colaterais que podem causar incômodos ou interferir nas atividades diárias do paciente, como a sonolência e a sensação de boca seca⁽³⁾.

Náuseas e vômitos durante a gravidez demonstram um grande impacto na qualidade de vida relacionado à saúde, com maiores efeitos adversos conforme a severidade das náuseas e vômitos. Efeitos têm sido encontrados no funcionamento físico, social e emocional, dor física, vitalidade e saúde mental⁽³⁾.

A auriculoterapia é uma prática integrante das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no contexto da Medicina Tradicional Chinesa, classificada como um procedimento de baixo custo e de fácil aplicação, sendo considerada um método menos invasivo, possuindo também a representatividade de todo o corpo humano no pavilhão auricular⁽⁴⁾.

A auriculoterapia promove a regulação psíquico-orgânica do indivíduo por meio de estímulos nos pontos energéticos localizados na orelha, nos quais todo o organismo se encontra representado como um microsistema. Para a aplicação da terapia auricular são utilizados materiais como: agulhas, cristais e sementes de mostarda, entre outros. Quando as sementes são utilizadas, esta prática pode ser denominada de acupressão auricular e se caracteriza por não utilizar materiais invasivos, ter fácil aplicabilidade e apresentar efeitos secundários mínimos⁽⁵⁾.

O mecanismo de ação da auriculoterapia inclui a estimulação mecânica de zonas específicas do pavilhão auricular, pois as orelhas têm pontos reflexos, que correspondem a todos os órgãos e funções corpóreas. Quando esses pontos são estimulados, é desencadeada uma série de fenômenos no cérebro que auxiliam no processo de cura. Assim, promove a analgesia e trata diferentes afecções físicas e psicológicas⁽⁶⁾.

Um estudo recente relatou a efetividade da auriculoterapia em náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia⁽⁷⁾. Para distúrbios digestivos como a náusea, o estômago é um dos pontos de auriculoterapia mais indicados, assim como o ponto da cárdia para controle do refluxo⁽⁸⁾. No entanto, há uma lacuna no que diz respeito aos pontos específicos para tratamento de náusea e vômitos e a frequência ideal de pressão nos pontos por dia, o que será evidenciado nesta revisão. Nota-se que há estudos voltados para situações (patologias) específicas⁽⁸⁻¹⁰⁾, mas não há um protocolo geral para náuseas e vômitos, nem mesmo um relato dos pontos mais indicados para esse tratamento.

Medicações utilizadas para o controle de náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia (glicocorticóides, fenotiazinas, loperamida, etc.) podem ter efeitos adversos, como distúrbios de humor e sonolência. Além disso, glicocorticóides podem reduzir os efeitos anti-tumorais de alguns agentes quimioterápicos⁽¹¹⁾. Tendo em vista a necessidade de aliviar e/ou tratar os sintomas de náuseas e vômitos que, em si, já representam diminuição da qualidade de vida, pois interferem na alimentação, na capacidade

de trabalho, na vida social e em outros aspectos, é de interesse geral a busca por práticas efetivas e com o menor número de efeitos colaterais no tratamento desses sintomas.

OBJETIVOS

Identificar a eficácia da auriculoterapia no tratamento de náuseas e vômitos através de uma revisão sistemática da literatura científica.

MÉTODOS

Tipo do estudo

Trata-se de uma revisão sistemática (RS) sobre a eficácia da auriculoterapia no tratamento de náuseas e vômitos. Foram seguidas as recomendações do guia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)⁽¹²⁾. O protocolo desta revisão foi registrado no PROSPERO (*International prospective register of systematic reviews*). A revisão foi norteada pela questão: qual a eficácia da auriculoterapia (Intervenção) no tratamento de náuseas e vômitos (Resultado) nas suas múltiplas causalidades (População)? A questão foi elaborada com base na estratégia PICO (P - População, I - Intervenção, C - Comparação, O - Resultado), em que a Comparação foi realizada com grupos placebos ou com uso de pontos falsos nos estudos analisados.

Aspectos éticos

Sendo esta uma RS, não se aplica o registro no Conselho Nacional de Pesquisa e o uso do Termo de consentimento livre e esclarecido.

Crítérios de Elegibilidade

Os critérios de inclusão foram: (1) artigos de pesquisas completos; (2) artigos com desenho metodológico compatível com ensaio clínico randomizado controlado; (3) artigos descrevendo o uso da auriculoterapia no tratamento de náuseas e vômitos, sem restrição de data de publicação ou idioma.

Quanto aos critérios de exclusão, não entraram na revisão relatos de casos informais, livros, artigos de reflexão, dissertações, teses, editoriais e reportagens.

Fontes de informação

A busca na literatura incluiu os artigos indexados nas bases de dados Scopus, PubMed, CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*), *Web of Science*, LILACS e Cochrane, realizada em 4 de novembro de 2019.

Busca

Utilizou-se a seguinte estratégia de busca com *Medical Subject Heading* (MeSH) *terms and keywords*: ("auriculotherapy" OR "auricular acupuncture" OR "auricular acupressure" OR "ear acupuncture" OR "ear acupressure") AND (nausea OR vomiting) AND (therapeutics OR treatment) para as bases Scopus, PubMed, CINAHL e *Web of*

Science e LILACS; para a base de Cochrane, foi utilizada a seguinte estratégia: "auriculotherapy" OR "auricular acupuncture" OR "auricular acupressure" OR "ear acupuncture" OR "ear acupressure" in Title Abstract Keyword AND "nausea" OR "vomiting" in Title Abstract Keyword AND "therapeutics" OR "treatment" in Title Abstract Keyword.

Seleção dos estudos

O processo de busca, leitura e seleção dos artigos foi realizado por dois revisores (NBMF, FASA) de forma pareada e independente, utilizando as mesmas bases e estratégias de busca. Na fase de seleção dos artigos, aqueles nos quais houveram discordâncias foram discutidos, posteriormente, entre os revisores, até que se chegasse a um consenso. Caso não houvesse consenso, a decisão de inclusão ou exclusão seria tomada por um terceiro revisor (JCM) de forma independente. Todas as exclusões foram de comum acordo entre os dois revisores, portanto, durante a seleção, não houve necessidade de uma terceira opinião.

Os artigos foram selecionados com base na leitura do título e do resumo, sendo excluídos aqueles que não atenderam aos critérios mencionados anteriormente. Em segunda leitura, de forma integral, artigos que não se mostraram compatíveis com o estudo também foram excluídos.

Processo de coleta de dados

Os dados dos artigos selecionados foram extraídos com a ajuda de formulário elaborado pelos revisores. Um dos revisores extraiu os dados (NBMF), que foram verificados por segundo revisor (FASA). Caso houvesse discordância, a decisão de inclusão ou exclusão seria tomada por terceiro um revisor (JCM) de forma independente. Os dados extraídos foram: título, base de dados, periódico, tipo de estudo, objetivo, metodologia, nível de atenção à saúde e resultados do estudo.

A amostra final foi categorizada e analisada quanto aos efeitos da auriculoterapia, técnica e pontos utilizados, instrumento de avaliação da intensidade e/ou incidência de náuseas e vômitos e tempo de tratamento.

Lista dos dados

A população consistiu em pessoas com quadro de náuseas e vômitos; a intervenção foi auriculoterapia e suas variações (eletroauriculoterapia); a comparação ocorreu por outros tratamentos, placebo e pontos falsos (*sham points*); o resultado deu-se pela redução, resolução de náuseas ou vômitos.

Risco de viés individual dos estudos

A qualidade e o risco de viés dos ensaios clínicos randomizados foram avaliados com o instrumento *Risk of Bias for randomized trials* (RoB 2) da Cochrane⁽¹³⁾, versão de 22 de agosto de 2019. O instrumento requer do usuário que seja explicitado qual resultado está sendo avaliado para o risco de viés, possuindo cinco domínios de viés para avaliação. Domínio 1 (D1): Viés no processo de randomização; Domínio 2 (D2): Viés devido a desvios nas intervenções pretendidas; Domínio 3 (D3): Viés devido à falta de dados nos resultados; Domínio 4 (D4): Viés na mensuração

dos resultados; Domínio 5 (D5): Viés na seleção dos resultados relatados⁽¹³⁾. Cada domínio possui subitens que devem ser respondidos com as opções "Não Aplicável", "Sim", "Provavelmente Sim", "Não", "Provavelmente Não" e "Não Informado".

Quando concluídas, as respostas devem ser vistas de acordo com os fluxogramas fornecidos juntamente com o guia de uso para a ferramenta. A escolha das respostas vai determinar o risco de viés de cada domínio, classificado em "Baixo risco de viés", "Alguns problemas" e "Alto risco de viés". Ao final da avaliação dos domínios, o pesquisador deve julgar o risco geral de viés do resultado em avaliação, que pode ser: Baixo risco de viés – quando o estudo é considerado de baixo risco em todos os domínios; Alguns problemas – quando o estudo levanta algumas questões em, pelo menos, um domínio, mas não tem alto risco de viés para nenhum outro domínio; Alto risco de viés – o estudo é considerado de alto risco de viés para, pelo menos, um domínio ou se considera que o estudo possui alguns problemas para múltiplos domínios de uma forma que diminua substancialmente a confiança no resultado⁽¹³⁾.

O risco de viés foi avaliado por dois revisores (NBMF, FASA), nenhum dos dois tem vínculo institucional, com autores ou jornais dos estudos avaliados. O risco de viés foi avaliado para (1) processo de randomização; (2) desvios da intervenção proposta (efeito da intervenção atribuída); (3) falta de dados dos resultados; (4) mensuração do resultado; (5) seleção de resultados reportados. O risco de viés poderia ser alto (vermelho), apresentar alguns problemas (amarelo) ou baixo (verde).

O participante foi definido como aquele que estava recebendo auriculoterapia, e a equipe foi definida como o acupunturista e/ou time de pesquisa que realizou a intervenção. O avaliador do resultado foi definido como a pessoa que avaliava o parâmetro principal de resultado da sessão de auriculoterapia.

Síntese dos resultados

Foi realizada síntese estruturada dos dados, que resumiu os ensaios clínicos incluídos na revisão. As características dos estudos e avaliação do risco de viés foram apresentadas de forma descritiva. Devido ao baixo quantitativo de estudos, à heterogeneidade das populações estudadas (múltiplas patogenias) e à falta de dados completos relativos à intervenção em alguns dos estudos, não foi possível realizar uma meta-análise ou análise de subgrupos.

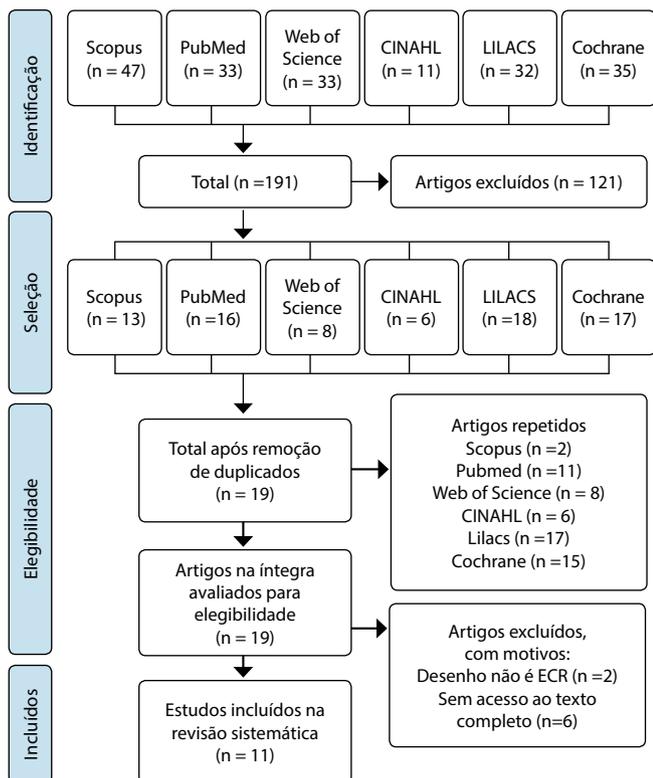
RESULTADOS

Os artigos produzidos foram publicados a partir de 2003, com publicação mais recente no ano de 2018 (artigo 1). Nota-se um número reduzido de publicações relacionadas à auriculoterapia em náuseas, especialmente na população de gestantes, o qual foi observado somente em um estudo⁽⁹⁾. Ressalta-se que a busca foi realizada em seis bases de dados com acervo e relevância significantes em nível internacional.

Seleção de estudos

Os artigos excluídos com base no motivo "Sem acesso ao texto completo" foram assim classificados devido à impossibilidade de acesso ao *link* de compra do estudo, não retorno de contato

feito com o autor do estudo ou ao site do periódico, mesmo após diversas tentativas. A amostra final resultou em 11 artigos, com os estudos incluídos detalhados no Quadro 1.



Fonte: Moher et al. (2009).

Figura 1 - Fluxograma de busca e seleção dos artigos da revisão sistemática

Quadro 1 - Artigos selecionados para a revisão sistemática: autor, ano, base de dados utilizada e título

Estudo	Base de dados	Título	
01	Feng et al. ⁽¹⁴⁾ (2017)	Scopus	<i>Auricular acupressure in the prevention of postoperative nausea and emesis: A randomized controlled trial</i> ⁽¹⁴⁾
02	Eghbali et al. ⁽⁷⁾ (2016)	Scopus	<i>The effect of auricular acupressure on nausea and vomiting caused by chemotherapy among breast cancer patients</i> ⁽⁷⁾
03	Chen et al. ⁽¹⁵⁾ (2015)	Scopus	<i>Acupuncture for pain relief after total knee arthroplasty: A randomized controlled trial</i> ⁽¹⁵⁾
04	Chung et al. ⁽¹⁶⁾ (2014)	Scopus	<i>Acupoint stimulation to improve analgesia quality for lumbar spine surgical patients</i> ⁽¹⁶⁾
05	Wetzel et al. ⁽¹⁰⁾ (2011)	Scopus	<i>The effect of auricular acupuncture on fentanyl requirement during hip arthroplasty: A randomized controlled trial</i> ⁽¹⁰⁾
06	Sahmeddini, Fazelzadeh ⁽¹⁷⁾ (2008)	Scopus	<i>Does auricular acupuncture reduce postoperative vomiting after cholecystectomy?</i> ⁽¹⁷⁾
07	Puangricharem, Mahasukhon ⁽⁹⁾ (2008)	Scopus	<i>Effectiveness of auricular acupressure in the treatment of nausea and vomiting in early pregnancy</i> ⁽⁹⁾

Continua

Continuação do Quadro 1

Estudo	Base de dados	Título	
08	Sator-Katzenschlager ⁽¹⁸⁾ (2006)	Scopus	<i>Auricular electro-acupuncture as an additional perioperative analgesic method during oocyte aspiration in IVF treatment</i> ⁽¹⁸⁾
09	Kim, Kim, Kim ⁽¹⁹⁾ (2003)	Scopus	<i>Clinical observations on postoperative vomiting treated by auricular acupuncture</i> ⁽¹⁹⁾
10	Yeh, Tsou, Lee ⁽²⁰⁾ (2010)	LILACS	<i>Effects of auricular acupressure on pain reduction in patient-controlled analgesia after lumbar spine surgery</i> ⁽²⁰⁾
11	Kong et al. ⁽¹¹⁾ (2018)	Cochrane	<i>Auricular point acupressure improved nausea, vomiting, diarrhea and nutritional status in gastric cancer patients receiving oral s-1 therapy</i> ⁽¹¹⁾

Características dos estudos

O Quadro 2 descreve os objetivos dos estudos, a amostra de participantes e os instrumentos utilizados para avaliação da incidência/frequência/intensidade de náuseas e vômitos da população em estudo.

Dentre os 11 estudos incluídos, seis abordaram náuseas e vômitos como desfecho primário ou principal a ser investigado^(7,9,11,14,17,19). Cerca de metade dos estudos não utilizou escala específica para avaliação de náuseas e vômitos, medindo apenas a incidência do desfecho^(10,14-15,19-20), Isso pode ser explicado pelo fato de que, dentre os cinco estudos que não utilizaram escalas, três (03, 05, 10) avaliaram náuseas e vômitos como desfecho secundário em relação ao objetivo principal^(10,15,20).

Predominaram os estudos que utilizaram a auriculoterapia no tratamento de náuseas e vômitos pós-operatórios^(10,14-17,19-20), seguidos de náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia^(7,11). Somente um dos estudos selecionados foi voltado para tratamento de náuseas e vômitos na gravidez, abordando gestantes com até 14 semanas de gestação e utilizando um único ponto de auriculoterapia (estômago)⁽⁹⁾.

A relação dos pontos utilizados na auriculoterapia, o tempo de pressão aplicada às esferas e/ou agulhas, o tempo total de tratamento e a eficácia observada no uso da auriculoterapia foram descritos no Quadro 3.

Com exceção de um estudo⁽⁹⁾, todos os ensaios clínicos utilizaram o ponto de auriculoterapia *Shenmen*. O segundo ponto mais utilizado foi o do Estômago, seguido pelo Simpático, Subcórte, Córdia e Ponto Zero. Quanto ao tempo de pressão aplicada a cada ponto, houve variação entre 30 segundos e 5 minutos. A frequência dos estímulos auriculares variou entre três e quatro vezes ao dia, e o tempo total de tratamento foi entre 12 horas e 21 dias. Quanto ao material utilizado, predominou o uso de agulhas semipermanentes em 45% dos estudos (n=5)^(10,15,17-19), seguido por sementes vegetais em 36% dos estudos (n=4)^(7,11,16,20) e esferas em 18% (n=2)^(9,14).

Em relação aos resultados, 81% (n=8) dos artigos reportou que náuseas e vômitos foram significativamente menores em incidência e/ou intensidade no grupo intervenção em comparação ao grupo controle e/ou ao grupo, que utilizou pontos falsos (pontos que estão próximos ou são diferentes dos pontos de tratamento)^(7,11,14-19).

Quadro 2 - Relação dos objetivos dos estudos da revisão sistemática, tamanho amostral e utilização de instrumento para avaliação de náusea e vômito

Estudo (autor, ano, país)	Objetivos dos estudos	Público	Utilização de Instrumento para avaliação de náusea e vômito
01	Feng et al. ⁽¹⁴⁾ (2017) EUA	150 pacientes adultos no pós-operatório de artroscopia. Teste (auriculoterapia com esferas de ouro) 50 pacientes; placebo (somente adesivo transparente): 53 pacientes; <i>Sham points</i> : 47 pacientes (esferas de ouro a 5 mm dos pontos de tratamento).	Não utilizou instrumento específico. Verificou a incidência a partir do número de episódios de náuseas e vômitos.
02	Eghbali et al. ⁽⁷⁾ (2016) Irã	48 mulheres em quimioterapia. Intervenção: 24 mulheres (droga de escolha para náuseas e auriculoterapia com sementes); controle: 24 mulheres (droga de escolha para náuseas).	<i>Morrow Assessment of Nausea and Emesis</i> .
03	Chen et al. ⁽¹⁵⁾ (2015) Taiwan	62 pacientes adultos no pós-operatório de artroplastia de joelho. Intervenção: 31 pacientes (auriculoterapia com agulhas semipermanentes); <i>Sham group</i> : 31 pacientes (agulhas semipermanentes com as pontas dobradas nos mesmos pontos do grupo intervenção).	Não utilizou instrumento específico. Verificou a incidência a partir do número de episódios de náuseas e vômitos.
04	Chung et al. ⁽¹⁶⁾ (2014) Taiwan	135 pacientes adultos no pós-operatório de cirurgia de coluna lombar. Intervenção: 45 pacientes (auriculoterapia com sementes); <i>Sham group</i> : 45 pacientes (apenas adesivo, sem sementes); controle: 45 pacientes (sem auriculoterapia, somente tratamento padrão).	<i>Rhodes Index of Nausea, Vomiting and Retching</i> .
05	Wetzel et al. ⁽¹⁰⁾ (2011) Alemanha	120 pacientes adultos no intra-operatório de artroplastia de quadril. Intervenção: 60 pacientes (auriculoterapia com agulhas semipermanentes); <i>Sham group</i> : 60 pacientes (auriculoterapia em pontos não relacionados aos pontos de tratamento).	Não utilizou instrumento específico. Verificou a incidência a partir do número de episódios de náuseas e vômitos.
06	Sahmeddini, Fazelzadeh ⁽¹⁷⁾ (2008) Irã	100 pacientes adultos no pós-operatório de colecistectomia. Intervenção: 50 pacientes (auriculoterapia com agulhas); controle: tratamento padrão.	Escala Visual Analógica.
07	Puangsrichareern, Mahasukhon ⁽⁹⁾ (2008) Bangueteoque	98 gestantes. Intervenção: 49 gestantes (auriculoterapia com esfera magnética e 50mg de dimenidrato a cada 6 horas em caso de náusea/vômito intolerável); 49 gestantes (50 mg de dimenidrato a cada 6 horas em caso de náusea/vômito intolerável).	<i>Rhodes Index of Nausea, Vomiting and Retching</i> .
08	Sator-Katzenschlager ⁽¹⁸⁾ (2006) Áustria	94 mulheres em procedimento de coleta de oócitos para fertilização <i>in vitro</i> . eletroacupuntura auricular (agulhas descartáveis de titânio, estímulo de 2 mA): 32 mulheres; auriculoterapia com agulhas: 32 mulheres; controle (adesivo sem agulhas): 32 mulheres.	Escala Visual Analógica.
09	Kim, Kim, Kim (2003) ⁽¹⁹⁾ Coreia do Sul	100 mulheres no pós-operatório de histerectomia abdominal. Intervenção (auriculoterapia com agulhas): 50 mulheres; controle (sem intervenção): 50 mulheres.	Não utilizou instrumento específico. Verificou a incidência a partir do número de episódios de náuseas e vômitos.
10	Yeh, Tsou, Lee ⁽²⁰⁾ Taiwan	74 pacientes adultos em pós-operatório de cirurgia lombar. Intervenção (auriculoterapia com sementes): 36 pacientes; controle (tratamento padrão com analgésicos e antieméticos): 38 pacientes.	Não utilizou instrumento específico. Verificou a incidência a partir do número de episódios de náuseas e vômitos.
11	Kong et al. ⁽¹¹⁾ (2018) China	95 pacientes adultos em quimioterapia para câncer gástrico. Intervenção (auriculoterapia com sementes): 49 pacientes; controle (auriculoterapia em pontos não ligados ao sistema digestivo): 46 pacientes.	<i>Guideline</i> do Instituto Nacional de Câncer para critérios comuns de toxicidade.

Quadro 3 - Relação dos pontos de auriculoterapia utilizados, tempo de pressão aplicada nas sementes e/ou esferas, tempo total de tratamento e eficácia da auriculoterapia

Estudo	Pontos utilizados	Tempo de pressão aplicada e frequência	Tempo total do tratamento	Eficácia da auriculoterapia
01 Feng et al. ⁽¹⁴⁾ (2017)	<i>Shenmen</i> , Ponto Zero e Subcortex	Não informado	24 horas	Ocorrência de náuseas significativamente menor no grupo intervenção comparado ao placebo ($p=0,000$) tanto na Sala de Recuperação Pós-anestésica quanto no seguimento 24h por telefone. A náusea diminuiu, mas o número de episódios de vômito não mostrou diferença significativa.
02 Eghbali et al. ⁽⁷⁾ (2016)	Ponto zero, Estômago, Tronco cerebral, <i>Shenmen</i> e Córdia	3 minutos em cada ponto, 3 vezes ao dia.	5 dias	O número e a intensidade dos episódios de náusea nos grupos que receberam acupressão auricular foram menores comparado ao grupo que não recebeu ($p < 0,001$).
03 Chen et al. ⁽¹⁵⁾ (2015)	<i>Shenmen</i> , Joelho, Simpático	5 minutos na ocorrência de dor.	48 horas	10% dos pacientes no grupo intervenção tiveram náuseas, comparado a 50% dos pacientes no grupo controle ($p=0,002$).
04 Chung et al. ⁽¹⁶⁾ (2014)	<i>Shenmen</i> , Lombossacra, Rins, Subcortex e Estômago	3 minutos em cada ponto.	3 dias	A severidade de náuseas e vômitos pós-operatórios foi reduzida durante as primeiras 72 horas após a cirurgia ($p=0,02$). Maior necessidade de uso de antiemético pelo grupo controle.
05 Wetzel et al. ⁽¹⁰⁾ (2011)	Quadril, <i>Shenmen</i> e Pulmão	Não informado	Não informado	Não houve diferenças significantes na incidência de náuseas entre grupos ($p=0,18$), embora a incidência do grupo intervenção (6 pacientes) tenha sido menor que o grupo controle (11 pacientes).
06 Sahmeddini, Fazelzadeh ⁽¹⁷⁾ (2008)	Simpático, Estômago, <i>Shenmen</i> , Occipital.	Não informado	Não informado	A incidência de episódios de vômito no grupo tratamento foi de 0%, enquanto no grupo controle foi de 66% ($p<0,01$). A incidência de náuseas no grupo tratamento foi de 6%, e no grupo controle, de 74%.
07 Puangsricharern, Mahasukhon ⁽⁹⁾ (2008)	Estômago	30 segundos, 4 vezes ao dia.	6 dias	Os escores do grupo intervenção foram menores que o grupo controle. Porém, ao comparar as médias da escala <i>Rhodes Index of Nausea, Vomiting and Retching</i> , não houve diferença significativa ($p>0,05$).
08 Sator-Katzenschlager ⁽¹⁸⁾ (2006)	<i>Shenmen</i> , Útero, <i>Cushion</i>	Não informado	24 horas	Sete pacientes no grupo acupuntura eletro-auricular (21,9%), cinco pacientes no grupo acupuntura auricular (15,6%) e sete pacientes no grupo controle (24,1%) reportaram náusea durante o procedimento sem diferença significativa entre os grupos ($p=0,6904$). Após a cirurgia, somente dois pacientes do grupo controle (6,9%) reportaram náuseas e vômitos ($p<0,001$).
09 Kim, Kim, Kim ⁽¹⁹⁾ (2003)	<i>Shenmen</i> , Simpático, Estômago, Occipital	Não informado	12 horas	Houve uma diferença estatisticamente significativa entre o grupo controle e o grupo tratamento acupuntura auricular na incidência de vômito nas primeiras 12 horas após a cirurgia (68% e 30%, respectivamente, $p < 0,01$). Em todos os outros horários em que a ocorrência de vômitos foi mensurada, a incidência foi menor no grupo tratamento em comparação ao controle.
10 Yeh, Tsou, Lee ⁽²⁰⁾ (2010)	<i>Shenmen</i> , Occipital, Vértebra lombosacra, Estômago, Córdia e Endócrino	3 minutos em cada ponto, 4 vezes ao dia.	3 dias.	O estudo não sustentou o uso de auriculoterapia para tratamento de náuseas e vômitos pós-operatórios. A incidência de náuseas e vômitos foi levemente maior no grupo controle, embora não tenha sido estatisticamente significativa ($p=0,68$).
11 Kong et al. ⁽¹¹⁾ (2018)	<i>Shenmen</i> , Estômago, Córdia, Simpático, Subcortex, Fígado e Baço	3 minutos, 3 vezes ao dia.	21 dias.	A duração da náusea foi mais longa no grupo controle, assim como náusea > igual de grau 2 ($p=0,019$ e $p=0,034$, respectivamente). Os episódios de vômito foram mais severos no grupo controle, comparado ao experimental ($p<0,001$).

Risco de viés em cada estudo

O risco de viés dos estudos é detalhado no Quadro 4.

Quadro 4 - Risk of bias assessment

Estudo	Processo de randomização	Desvios das intervenções	Falta de dados de resultados	Mensuração dos resultados	Seleção dos resultados reportados	Risco geral
Estudo 1	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo
Estudo 2	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo
Estudo 3	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo
Estudo 4	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo
Estudo 5	Baixo	Baixo	Baixo	Alto	Baixo	Alto
Estudo 6	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo
Estudo 7	Baixo	Baixo	Baixo	Alto	Baixo	Alto
Estudo 8	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo
Estudo 9	Alguns problemas	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo	Alguns problemas
Estudo 10	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo
Estudo 11	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo

DISCUSSÃO

Foi identificado um número limitado de ensaios clínicos randomizados sobre auriculoterapia, como tratamento para pacientes com náuseas e vômitos. Dos estudos encontrados, 8 deles abordaram uma avaliação da eficácia da auriculoterapia dentro de situações que envolviam processos cirúrgicos, tendo em vista os efeitos colaterais gerados pela utilização da anestesia e sedação^(10,14-20).

Dentre os ensaios clínicos analisados, 9 dos 11 estudos reportaram eficácia do uso da auriculoterapia no tratamento de náuseas e/ou vômitos^(7-8,11,14-19), tanto como desfecho principal do estudo ou como desfecho secundário; os valores estatísticos que relatam a eficácia e a significância dos resultados foram expostos no Quadro 3 que se encontra no tópico de Resultados desta revisão sistemática. As populações em que a auriculoterapia se demonstrou eficaz no tratamento de náuseas e/ou vômitos estavam no contexto pós-operatório ou em uso de quimioterapia. Não houve eficácia para o uso da intervenção em náuseas e/ou vômitos na população de gestantes, porém deve-se levar em consideração que apenas um ensaio clínico abordou esse público. O tipo de material utilizado nos estudos que relataram eficácia foi variado: esferas, agulhas, agulha semipermanente e também um estudo com uso de eletroacupuntura (os dados dos materiais utilizados podem ser vistos no Quadro 2).

Nota-se, também, que as pesquisas que utilizaram pontos relacionados ao sistema nervoso central, em combinação com pontos do sistema digestivo^(7,11,16-17,19) ou apenas pontos relacionados ao sistema nervoso central⁽¹⁴⁻¹⁵⁾, obtiveram resultados significantes na redução da intensidade e/ou frequência de náuseas e vômitos. Apenas um estudo que utilizou a combinação (SNC e sistema digestivo)⁽²⁰⁾, um estudo que utilizou apenas pontos do SNC e um ponto relativo ao órgão afetado (Joelho)⁽¹⁰⁾ e outro estudo que utilizou um único ponto (Estômago)⁽⁹⁾ não obtiveram resultados significantes na redução de náuseas e vômitos.

Percebe-se que os estudos trabalharam com uma amostra entre 48 e 150 participantes. Muitos não reportaram uso de uma escala específica para mensuração de náuseas e vômitos. Dentre os que fizeram uso de escala, as mais frequentes foram a EVA e a RINVR^(9,16-18).

A utilização de métodos imparciais e validados por métodos científicos permite que ocorra melhor avaliação das situações vivenciadas tanto na construção do conhecimento através de pesquisas como um impacto na assistência dos profissionais de saúde⁽²¹⁾. A falta de escalas para mensuração das náuseas e vômitos causa uma possível carência na fidedignidade dos dados. O vômito pode ter diversas causas, devendo sua investigação ser necessária e criteriosa, pois diversos fatores devem ser analisados, como ocorrência, intensidade e história pregressa⁽²⁾.

Como se pode perceber, apenas três estudos indicaram a variação de tempo para pressionar os pontos selecionados, em que a mesma difere

dependendo da técnica utilizada para a realização, sejam agulhas, esferas ou eletroestimulação, tendo como variação um tempo de, no mínimo, 30 segundos a 3 minutos. A grande variação é explicada pela diversidade de populações e cenários abordados que estavam ou tornavam o paciente suscetível a náuseas e vômitos. O estudo com pacientes em quimioterapia, por exemplo, utilizou a auriculoterapia por toda a duração do ciclo, daí a duração de 21 dias⁽¹¹⁾.

No tocante aos pontos de acupressão auricular, ocorreu variação da escolha de acordo com as situações clínicas ou cirúrgicas em que os estudos aconteceram. Como a maioria trabalhou em situações cirúrgicas, os principais pontos encontrados não tinham relação direta com náuseas e vômitos, mas trabalhavam com o sistema nervoso central (*Shenmen*, Ponto Zero, Subcortex e Simpático), sendo que, em alguns estudos, o efeito observado de diminuição de intensidade ou frequência de náuseas e vômitos era um desfecho secundário. Os estudos que eram voltados diretamente para distúrbios gastrointestinais utilizaram pontos mais específicos (Estômago e Córdia).

Nos estudos em que não houve diferença significativa entre o grupo intervenção e o grupo placebo ou *sham point*^(9-10,20) deve-se levar em conta também o que foi observado em uma revisão sistemática no tratamento estresse, ansiedade e depressão em adultos e idosos, na qual foi ressaltado que a estimulação de qualquer ponto em acupuntura pode produzir efeitos fisiológicos ou relacionados à crença do paciente, sendo que o efeito terapêutico em grupos placebos é explicado por mecanismos neurológicos e psicológicos⁽²²⁾.

Todos os estudos analisados, incluindo aqueles em que não houve demonstração de eficácia da intervenção, reportaram não haver ocorrência de efeitos adversos ou complicações decorrentes da auriculoterapia na população do estudo. A revisão citada no parágrafo anterior corrobora essa informação, relatando efeitos adversos ausentes ou pouco comuns⁽²²⁾.

Os estudos avaliados apresentaram, em sua maioria (n=8), baixo risco de viés^(7,11,14-18,20). O artigo 5 apresentou alto risco de viés

devido a alguns problemas relacionados à mensuração do resultado em análise, pois considerou apenas a incidência de náuseas e vômitos, sem parâmetros adicionais, e, além disso, não utilizou um instrumento ou escala para avaliar a ocorrência dos sintomas⁽¹⁰⁾.

O artigo 7 apresentou risco de viés quanto à mensuração dos dados do resultado em análise, pois os dados dos dois primeiros dias de avaliação dos grupos intervenção e controle foram utilizados como grupo controle, por não ter sido aplicada auriculoterapia nos mesmos, e o terceiro dia da intervenção, quando houve início do tratamento, foi descartado para que, de acordo com os autores, houvesse tempo para início de efeito da auriculoterapia⁽⁹⁾. Além disso, não foi informado se os avaliadores, no momento pós-tratamento, estavam ou não cientes da intervenção realizada na gestante em avaliação⁽⁹⁾. Por último, o artigo 9 apresentou problemas durante o relato do processo de randomização, pois não foi explicitado se a sequência de alocação foi ocultada até que os participantes estivessem selecionados e direcionados a uma intervenção⁽¹⁹⁾.

Limitações do estudo

O baixo número de ensaios clínicos encontrados dificultou a análise, visto que as técnicas e materiais utilizados diferiram entre os estudos selecionados, o que impossibilitou a realização de meta-análise e análise de subgrupos (populações heterogêneas).

Contribuições para a área da enfermagem e saúde

As evidências de estudos em que a auriculoterapia se mostra eficaz no tratamento de náuseas e vômitos trazidas no presente estudo reforçam sua relevância, tornando-se um incentivo para a sua difusão e implementação no âmbito das Práticas Integrativas como um tratamento alternativo para esta sintomatologia com menos efeitos adversos que os medicamentos utilizados para essa finalidade.

CONCLUSÕES

A revisão forneceu dados relevantes sobre os efeitos da auriculoterapia no tratamento de náuseas e vômitos, apresentando diminuição de intensidade e frequência desses sintomas em diferentes populações, incluindo os pontos mais utilizados, técnicas e tempos de tratamento mais comuns e as populações mais abordadas. Porém, observou-se que não há estudos suficientes com alto nível de evidência sobre a auriculoterapia no tratamento de náuseas e vômitos em gestantes. Faz-se necessário que mais estudos clínicos randomizados e bem delineados sejam realizados, para que se possa comprovar maior eficácia da auriculoterapia em situações clínicas variadas, bem como em níveis de atenção variados. Portanto, a presente revisão mostrou que há um espaço a ser preenchido na realização de novos estudos, sobretudo na população de gestantes, que foi pouco abordada nos ensaios clínicos analisados. Trata-se de um método seguro, de baixo custo e risco. Poderia ser amplamente utilizado por profissionais capacitados em Unidades Básicas de Saúde durante o pré-natal, uma vez que as pesquisas subsequentes comprovem sua eficácia.

A relevância deste estudo está na contribuição após obtenção de dados sobre a eficácia da auriculoterapia no tratamento de vômitos em suas múltiplas causalidades. Ressalta-se, também, a importância de trazer a auriculoterapia como um recurso a mais na assistência de enfermagem, trazendo maior propriedade ao enfermeiro, após realização de capacitação adequada, com um novo ramo de conhecimento, aumentando o leque de opções na terapêutica utilizada.

FOMENTO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

REFERÊNCIAS

1. Moysés AMB, Almeida AM, Durant LC, Gozzo TO. Nursing diagnosis "nausea" during chemotherapy: concept analysis. *Rev Eletrôn Enferm.* 2017;19:a53. <https://doi.org/10.5216/ree.v19.42062>
2. Melo RNR, Francisco SC, Moura CC, Loudon K. Auriculotherapy to control chemotherapy-induced nausea and vomiting in patients with cancer: protocol of a systematic review. *Syst Rev.* 2019;8:a206. <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1124-3>
3. Heitmann K, Nordeng H, Havnen GC, Solheimsnes A. The burden of nausea and vomiting during pregnancy: severe impacts on quality of life, daily life functioning and willingness to become pregnant again – results from a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2017;17:a75 <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1249-0>
4. Silva HL, Almeida MVS, Diniz JSP, Leite FMC, Moura MAV, Bringuento MEO, et al. Effects of auriculotherapy on anxiety of pregnant women receiving low-risk prenatal care. *Acta Paul Enferm.* 2020;33:eAPE20190016. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0016>
5. Contim CLV, Santo FHE, Moretto IG. Applicability of auriculotherapy in cancer patients: an integrative literature review. *Rev Esc Enferm USP.* 2020;54:e03609. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2019001503609>
6. Trigueiro RL, Araújo AL, Moreira TMM, Florêncio RS. COVID-19 pandemic: report on the use of auriculotherapy to optimize emergency workers' health. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 2):e20200507. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0507>
7. Eghbali M, Yekaninejad MS, Varei S. The effect of auricular acupressure on nausea and vomiting caused by chemotherapy among breast cancer patients. *Complement Ther Clin Pract.* 2016;24:189-94. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2016.06.006>
8. Neves ML. Manual prático de auriculoterapia. 6.ed. Florianópolis: Editora Merithus; 2018. 108 p.
9. Puangsricharern A, Mahasukhon S. Effectiveness of auricular acupressure in the treatment of nausea and vomiting in early pregnancy. *J Med Assoc Thai [Internet].* 2008[cited 2020 Dec 10];91:1633-38. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19127781/>

10. Wetzel B, Pavlovic D, Kuse R. The effect of auricular acupuncture on fentanyl requirement during hip arthroplasty: a randomized controlled trial. *Clin J Pain*. 2011;27(3):262-7. <https://doi.org/10.1097/AJP.0b013e3181fd516c>
11. Kong C, Han M, Zhang C. Auricular point acupressure improved nausea, vomiting, diarrhea and nutritional status in gastric cancer patients receiving oral S-1 therapy. *Int J Clin Exp Med* [Internet]. 2018[cited 2020 Dec 10];11(9):9200-09. Available from: <http://www.ijcem.com/> ISSN:1940-5901/IJCEM0068778
12. Moher D, Shamseer L, Clarke M. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Sys Rev*. 2015;4:a1. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>
13. Sterne JAC, Savović J, Page M. JRoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ*. 2019;366:l4898. <https://doi.org/10.1136/bmj.l4898>
14. Feng CL, Popovic J, Kline RP. Auricular acupressure in the prevention of postoperative nausea and emesis: a randomized controlled trial. *Bull Hosp Jt Dis* [Internet]. 2017[cited 2020 Dec 10];75(2):114-18. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28583057/>
15. Chen CC, Yang CC, Hu CC. Acupuncture for pain relief after total knee arthroplasty: a randomized controlled trial. *Reg Anesth Pain Med*. 2015;40(1):31-6. <https://doi.org/10.1097/AAP.0000000000000138>
16. Chung YC, Chien HC, Chen HH. Acupoint stimulation to improve analgesia quality for lumbar spine surgical patients. *Pain Manag Nurs*. 2014;15(4):738-47. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2013.07.010>
17. Sahmeddini MA, Fazelzadeh A. Does auricular acupuncture reduce postoperative vomiting after cholecystectomy? *J Altern Complement Med*. 2008;14(10):1275-79. <https://doi.org/10.1089/acm.2008.0264>
18. Sator-Katzenschlager SM, Wölfler MM, Kozek-Langenecker SA. Auricular electro-acupuncture as an additional perioperative analgesic method during oocyte aspiration in IVF treatment. *Hum Reprod*. 2006;21(8):2114-20. <https://doi.org/10.1093/humrep/del110>
19. Kim Y, Kim CW, Kim KS. Clinical observations on postoperative vomiting treated by auricular acupuncture. *Am J Chin Med*. 2003;31(3):475-80. <https://doi.org/10.1142/S0192415X03001156>
20. Yeh ML, Tsou MY, Lee BY. Effects of auricular acupressure on pain reduction in patient-controlled analgesia after lumbar spine surgery. *Acta Anaesthesiol Taiwan*. 2010;48(2):80-6. [https://doi.org/10.1016/S1875-4597\(10\)60018-5](https://doi.org/10.1016/S1875-4597(10)60018-5)
21. Almeida CMT, Almeida FNAS, Escola JJJ. The technological influence on health professionals' care: translation and adaptation of scales. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016;24:e2681. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0990.2681>
22. Corrêa HP, Moura CC, Azevedo C. Effects of auriculotherapy on stress, anxiety and depression in adults and older adults: a systematic review. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03626. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2019006703626>