


Artigo Original

Efeito da auriculoterapia no nível de dor muscular autorrelatada por pessoas idosas: estudo quase-experimental


Effect of auriculotherapy on the level of self-reported muscular pain in older adults: a quasi-experimental study

Efecto de la auriculoterapia en el nivel de dolor muscular autorreportado por personas mayores: estudio cuasiexperimental


Breno da Silva Oliveira

 <https://orcid.org/0009-0008-0950-2951>

Kauyta Arruda


 <https://orcid.org/0009-0000-2769-0660>

Mirela Arantes Casanova


 <https://orcid.org/0009-0009-2143-5402>

Daniel de Macêdo Rocha

daniel.macedo@ufms.br

 <https://orcid.org/0000-0003-1709-2143>

João Paulo Assunção Borges

 <https://orcid.org/0000-0003-4834-9861>

Revista de Pesquisa Cuidado é
Fundamental Online vol. 18 14665 2026

Universidade Federal do Estado do Rio
de Janeiro
Brasil

Recepción: 22 Enero 2026
Aprobación: 23 Abril 2026

Resumo: **Objetivo:** analisar o efeito da auriculoterapia no nível de dor muscular autorrelatado por pessoas idosas. **Metodologia:** estudo quase experimental, conduzido com 29 idosos de um centro de convivência do Mato Grosso do Sul, Brasil. A intensidade do desfecho foi mensurada pela Escala Numérica de Dor. A intervenção compreendeu 12 sessões de auriculoterapia e seguiu as recomendações do Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture. O teste de Wilcoxon comparou o desfecho antes e depois da intervenção. **Resultados:** prevaleceram pessoas do sexo feminino, com dor crônica em coluna vertebral, membros superiores e inferiores. Os escores iniciais de dor foram elevados ($7,55 \pm 1,35$). Embora a resposta terapêutica seja heterogênea e sem relação linear, houve redução significativa ($p < 0,001$) da intensidade ($3,59 \pm 1,45$) após a auriculoterapia. **Conclusão:** a auriculoterapia reduziu a intensidade da dor muscular autorrelatada por pessoas idosas. Pesquisas futuras devem explorar sua efetividade em outras populações, variáveis clínicas e contextos assistenciais. **Palavras-chave:** Idoso, Mialgia, Auriculoterapia, Efetividade, Enfermagem.

Abstract: **Objective:** to analyze the effect of auriculotherapy on the level of self-reported muscle pain in older adults. **Methodology:** quasi-experimental study conducted with 29 older adults from a community center in Mato Grosso do Sul, Brazil. Outcome intensity was measured using the Numerical Pain Scale. The intervention comprised 12 auriculotherapy sessions and followed the recommendations of the Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture. The Wilcoxon test compared the outcome before and after the intervention. **Results:** most participants were women, with chronic pain in the spine, upper, and lower limbs. Baseline pain scores were high (7.55 ± 1.35). Although the therapeutic response was heterogeneous and lacked a linear

relationship, there was a significant reduction ($p < 0.001$) in pain intensity (3.59 ± 1.45) after auriculotherapy. **Conclusion:** auriculotherapy reduced the intensity of self-reported muscle pain in older adults. Future research should explore its effectiveness in other populations, clinical variables, and care settings.

Keywords: Older adult, Myalgia, Auriculotherapy, Effectiveness, Nursing.

Resumen: **Objetivo:** analizar el efecto de la auriculoterapia en el nivel de dolor muscular autorreportado por personas mayores. **Metodología:** estudio cuasi-experimental realizado con 29 personas mayores de un centro de convivencia de Mato Grosso do Sul, Brasil. La intensidad del desfecho se midió mediante la Escala Numérica del Dolor. La intervención comprendió 12 sesiones de auriculoterapia y siguió las recomendaciones del Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture. La prueba de Wilcoxon comparó el desfecho antes y después de la intervención. **Resultados:** predominaron personas del sexo femenino, con dolor crónico en la columna vertebral, miembros superiores e inferiores. Los puntajes iniciales de dolor fueron elevados ($7,55 \pm 1,35$). Aunque la respuesta terapéutica fue heterogénea y sin relación lineal, hubo una reducción significativa ($p < 0.001$) en la intensidad del dolor ($3,59 \pm 1,45$) después de la auriculoterapia. **Conclusión:** la auriculoterapia redujo la intensidad del dolor muscular autorreportado por personas mayores. Investigaciones futuras deben explorar su efectividad en otras poblaciones, variables clínicas y contextos asistenciales.

Palabras clave: Persona mayor, Mialgia, Auriculoterapia, Efectividad, Enfermería.

PREVIEW VERSION

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno complexo, multidimensional, progressivo e universal, com impacto epidemiológico, econômico, social e de saúde bem documentado na literatura.¹ Trata-se de um processo considerado em países de diferentes níveis de saúde, renda e educação, como desafio assistencial por refletir diretamente nas condições de saúde pública e resultar na maior predisposição para condições crônicas degenerativas.²

Nessa perspectiva, a dor muscular destaca-se como um dos eventos clínicos mais prevalentes na população idosa, afetando aproximadamente 45% dessa população.³ A dor é definida como uma experiência emocional e sensorial desagradável, associada a lesões teciduais reais ou potenciais, podendo ser classificada em aguda ou crônica.⁴ Na literatura, é reconhecida como a principal causa de incapacidade e limitações funcionais, sociais e cognitivas, e está frequentemente associada a estados de dependência, redução da autonomia, comprometimento dos indicadores de saúde global e da qualidade de vida das pessoas afetadas.⁵

No cenário do envelhecimento populacional, a gestão eficaz da dor em idosos constitui uma prioridade assistencial.⁶ A auriculoterapia, uma estratégia não farmacológica fundamentada nos princípios da Medicina Tradicional Chinesa, ganha ênfase no alívio da dor. Esta técnica baseia-se na estimulação de pontos reflexos específicos no pavilhão auricular, utilizando sementes, esferas metálicas ou cristais, para tratar desordens sistêmicas.⁷

No Brasil, a auriculoterapia integra a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Sistema Único de Saúde (SUS),⁸ com eficácia documentada em estudos clínicos que avaliaram em quadros de enxaqueca, fadiga, insônia, ansiedade, depressão, distúrbios motores, vícios em substâncias psicoativas, compulsão alimentar, patologias urogenitais e condições respiratórias.⁹⁻¹²

Contudo, persistem lacunas no conhecimento sobre sua a efetividade especificamente na dor muscular em idosos em virtude da heterogeneidade dos protocolos clínicos e dos métodos de mensuração existentes. Também são incipientes as evidências consistentes sobre a abrangência dos efeitos quando avaliada percepções dolorosas em diferentes regiões do corpo.

Torna-se fundamental explorar os fundamentos teóricos e práticos da auriculoterapia, examinar as evidências de efetividade e sua aplicabilidade como uma ferramenta terapêutica inovadora para melhorar a qualidade de vida e bem-estar da população idosa.¹³ Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar

o efeito da auriculoterapia no nível de dor muscular autorrelatado por pessoas idosas.

MÉTODO

Desenho do estudo

Estudo quase-experimental, de grupo único, e com avaliação do tipo antes e depois. As diretrizes *do checklist Transparent Reporting of Evaluations with Nonrandomized Designs* (TREND) foram usadas para relatar este artigo.¹⁴

Local e período

A pesquisa foi desenvolvida em um centro de convivência de idosos, referência para uma população de 32.151 habitantes de um município localizado na região norte do estado de Mato Grosso do Sul, Brasil.

Participantes

Participaram pessoas com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, em acompanhamento no centro estudado, com autorrelato de dor muscular aguda ou crônica, capacidade cognitiva preservada e aptidão para realizar a autogestão de pressão nos pontos auriculares definidos para a intervenção. Foram critérios de exclusão: presença de infecção, inflamação, lesão ou deformidades no pavilhão auricular; pessoas com doenças malignas, piercing, aparelhos auditivos, sinais ou sintomas de intolerância à auriculoterapia.

A perda de duas sessões consecutivas de auriculoterapia foi estabelecida como critério de descontinuidade. A amostragem foi não probabilística, por conveniência.

Intervenção

A intervenção compreendeu 12 sessões semanais de auriculoterapia conduzidas por pesquisadores treinados e supervisionadas por um profissional de saúde com ampla experiência científica e assistencial na área de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

Utilizaram-se sementes de mostarda, em três pontos fundamentais: shenmen, simpático e subcórtex. As sessões foram realizadas uma vez a cada 7 dias por 12 semanas. Os participantes foram orientados a realizar a estimulação autoadministrada (pressão manual) dos pontos auriculares prescritos durante três minutos, três vezes ao dia, nos sete dias subsequentes a cada sessão. A estimulação autoadministrada foi baseada em outros estudos que demonstraram a efetividade da auriculoterapia no tratamento sustentado e contínuo da dor.

A intervenção seguiu as recomendações do *Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture*.¹⁵ A antisepsia do pavilhão auricular foi realizada previamente com algodão e álcool etílico 70%, em seguida as sementes foram posicionadas, pressionadas nos pontos específicos e fixadas com fita hipoalergênica microporosa. Houve alternância do pavilhão auricular a cada sessão semanal.

Desfecho

O desfecho deste estudo foi a alteração nos escores de dor muscular autorrelatados por pessoas idosas. Essa medida considerou a pior dor nos últimos sete dias usando a escala numérica de 0 a 10 (0 “sem dor” a 10 “pior dor imaginável”) e foi avaliada na linha de base e semanalmente após cada sessão de auriculoterapia.

Procedimentos de coleta de dados

Este estudo foi desenvolvido entre os meses de julho a outubro de 2024 e as avaliações foram conduzidas pelos mesmos pesquisadores durante todas as fases do estudo. O recrutamento e a intervenção ocorreram no local do estudo, de forma individual e privativa, em uma sala previamente reservada para essa finalidade.

Para determinar o perfil sociodemográfico e clínico, estruturou-se um formulário próprio composto pelas seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, renda familiar, acesso a condições de saneamento, tipo de dor, localização, início, duração (em meses), medidas de alívio, tratamentos implementados, conhecimento sobre PICS e escore de dor.

A dor muscular autorrelatada foi identificada e avaliada por meio da Escala Numérica de Avaliação da Dor (ENAD) na ocasião de entrada do participante e após cada sessão de auriculoterapia realizada. A pontuação variou de 0 a 10 e possibilitou a análise da efetividade da intervenção proposta. Esse parâmetro foi denominado escore da dor pós-intervenção. Ademais, semanalmente era realizado o registro sistematizado do nível de dor apresentado pelos pacientes, utilizando-se também a seguinte classificação categórica: ausência de dor, dor leve, moderada, severa e ausência de melhora.¹⁶⁻¹⁷

Processamento de dados e análise estatística

Os dados foram organizados e validados em dupla planilha no programa Microsoft Excel, assim como submetidos a análise descritiva e inferencial pelo *software Statistical Package for the Social Sciences*, versão 23.0. As características sociodemográficas, clínicas e terapêuticas foram analisadas por meio de estatísticas descritivas, expressas por média, desvio padrão, mínimo, máximo, frequência absoluta e frequência relativa.

A normalidade foi mensurada pelo teste de Shapiro-Wilk. Para comparar os escores médios de dor antes e depois da intervenção e para avaliação da efetividade da auriculoterapia na melhora do quadro algico, utilizou-se o teste de *Wilcoxon*. Trata-se de uma técnica estatística não paramétrica e ferramenta analítica apropriada, precisa e consistente para avaliar diferenças significativas de variáveis numéricas em amostras emparelhadas e estudos quase-experimentais.¹⁸⁻¹⁹ Todas as análises foram conduzidas ao nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Aspectos éticos

Esta investigação seguiu todas as diretrizes éticas e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul Parecer número 6.804.681. A participação foi voluntária e condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 29 pessoas idosas, majoritariamente do sexo feminino (79,3%), com idade média de 70,6(7,1) anos, pardos (67,9%), viúvos (42,9%) e residentes em casa própria (89,7%). Ainda, prevaleceram participantes com ensino fundamental completo (55,2%), renda de até dois salários-mínimos (69,0%) e com acesso a recursos básicos de saneamento como energia elétrica (100,0%), água tratada (100,0%) e coleta de resíduos sólidos (96,6%). A tabela 1 apresenta a caracterização dos participantes quanto aos aspectos sociodemográficos

PREVIEW VERSION

Tabela 1

Caracterização sociodemográfica de idosos com autorrelato de dor muscular. Coxim, MS, Brasil, 2024.

Sexo						
Feminino	23	79,3				
Masculino	6	20,7				
Idade (anos)	29	—	60,0	87,5	70,6	7,1
Raça/Cor						
Preto	2	6,9				
Pardo	19	65,5				
Amarelo	1	3,4				
Branco	6	20,7				
Omisso	1	3,4				
Estado civil						
Solteiro	5	17,2				
Casado	7	24,1				
Separado	4	13,8				
Viúvo	12	41,4				
Omisso	1	3,4				
Tipo de domicílio						
Próprio	26	89,7				
Alugado	3	10,3				
Energia elétrica						
Sim	29	100,0				
Água tratada						
Sim	29	100,0				
Esgoto sanitário						
Sim	7	24,1				
Não	22	75,9				
Coleta de resíduos						
Sim	28	96,6				
Omisso	1	3,4				
Renda familiar						
Até 2 SM	20	69,0				
2 a 4 SM	2	6,9				
> 5 SM	1	3,4				
Não informado	6	20,7				
Escolaridade						
Ensino Fundamental	16	55,2				
Ensino Superior	1	3,4				
Analfabeto	10	34,5				
Não informado	2	6,9				

Número de filhos	28	—	—	18,0	3,36	3,57
Número de cômodos	29	—	2,0	10,0	4,72	1,60
Número de pessoas no domicílio	29	—	1,0	5,0	1,83	1,10

Autores (2025).

Legenda: Min – valor mínimo; Max – valor máximo; Med – Média; DP – desvio padrão.

A Tabela 2 apresenta a caracterização da dor autorrelatada pela amostra estudados. A dor crônica predominou na amostra estudada, localizada principalmente na coluna vertebral (51,7%), membros superiores (37,9%) e joelhos (24,1%). O tempo de evolução variou de 2 a 180 meses, com escore mediana de 49,67(48,67). Antes da intervenção, 72,4% dos participantes tinham realizado algum tratamento para dor, embora 58,6% desconhecem as PICS.

PREVIEW VERSION

Tabela 2

Caracterização da dor autorrelatada por idosos antes da intervenção. Coxim, MS, Brasil, 2024.

Localização da dor				
Cabeça	1	3,4		
Ombro	5	17,2		
Coluna vertebral	15	51,7		
Lombar	3	10,3		
Quadril	1	3,4		
Membros superiores	11	37,9		
Perna	4	13,8		
Joelho	7	24,1		
Fez tratamento				
Sim	21	72,4		
Não	8	27,6		
Tratamento medicamentoso				
Sim	9	31,0		
Não	12	41,4		
Não informado	8	27,6		
Tratamento não medicamentoso				
Sim	17	58,6		
Não	4	13,8		
Não informado	8	27,6		
Uso de outras medicações				
Sim	12	41,4		
Não	17	58,6		
Medicações contínuas				
Sim	22	75,9		
Não	7	24,1		
Conhece PICS				
Sim	12	41,4		
Não	17	58,6		
Tempo de dor (meses)	29	—	49,67 (48,67)	2–180

Autores (2025).

Legenda: Min – valor mínimo; Max – valor máximo; Med – Média; DP – desvio padrão.

A avaliação inicial revelou uma dor de moderada a elevada intensidade ($7,55 \pm 1,35$), apresentando valores mínimos e máximos entre 4 e 10 pontos. Após as sessões de auriculoterapia, foi evidenciada melhora da dor. As pontuações médias reduziram significativamente ($p < 0,001$) para $3,59(1,45)$, variando de 1 a 6 (Tabela 3).

Tabela 3

Escores da dor autorrelatada por pessoas idosas antes e depois da auriculoterapia. Coxim, MS, Brasil, 2024.

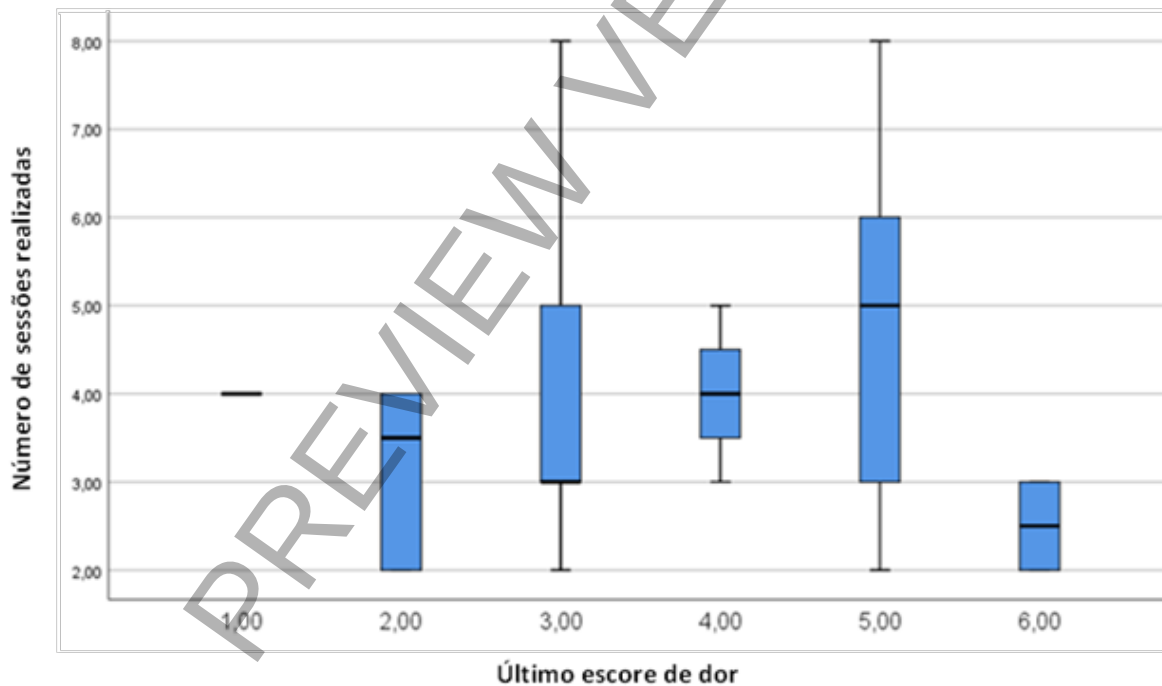
Variável	Mín	Máx	Média	DP	p-valor
Número de sessões	2,00	8,00	3,93	1,77	
Primeiro escore de dor (Antes)	4,00	10,00	7,55	1,35	<0,001
Último escore de dor (Depois)	1,00	6,00	3,59	1,45	

Autores (2025).

A análise de distribuição (Figura 1) indicou que não houve relação linear clara entre o número de sessões de auriculoterapia e o último escore de dor, sugerindo resposta heterogênea ao tratamento proposto. Os participantes que reportaram escores finais mais baixos realizaram em média 3 a 4 sessões, enquanto os que mantiveram dor moderada e intensa (5-6) necessitam de até 8 sessões de para estabilização do quadro algico.

Figura 1

Distribuição do último escore de dor conforme o número de sessões de auriculoterapia realizadas. Coxim, MS, Brasil, 2025.



Autores (2025).

DISCUSSÃO

Este estudo evidenciou, mesmo diante de uma resposta heterogênea e sem relação linear clara entre o desfecho e intervenção realizada, os efeitos da auriculoterapia para reduzir os escores e a intensidade da dor muscular autorrelatados por pessoas idosas e demonstrou seu

potencial como ferramenta terapêutica segura, efetiva, sustentável e baseada em evidências.

A caracterização dos participantes evidencia um perfil que reflete, de forma consistente, as desigualdades socioeconômicas e estruturais prevalentes no contexto brasileiro. O predomínio do sexo feminino, na amostra estudada, converge com as projeções demográficas nacionais que demonstram a longevidade feminina e a maior proporção de mulheres em faixas etárias mais avançadas.²⁰ Fatores comportamentais e clínicos também podem explicar esse resultado. A maior adesão das mulheres aos serviços de saúde de promoção da qualidade de vida, assim como em pesquisas científicas amplia sua representatividade em estudos dessa natureza.²¹⁻²²

Ainda, episódios frequentes de dor muscular são evidenciados entre mulheres, que concentram maiores prevalências quando comparadas aos homens.²³ A disparidade de gênero na percepção de dor pode ser atribuída não apenas os aspectos biológicos, mas aos múltiplos papéis sociais desempenhados pelas mulheres ao longo da vida, como trabalho doméstico, cuidado familiar e inserção laboral. Este grupo enfrenta constantemente sobrecarga física e emocional que culmina na maior prevalência de quadros algícos no envelhecimento e na maior percepção da dor.²⁴

A elevada frequência de indivíduos pardos, com baixa renda reforça e o acesso às condições básicas de saneamento impacto das iniquidades sociais acumuladas ao longo do curso de vida, que se expressam de maneira mais acentuada na velhice, influenciando condições de saúde, acesso aos serviços e qualidade de vida.²⁵

Embora os participantes com ensino fundamental completo sejam maioria, o número de pessoas sem escolaridade foi expressivo e reforçou a necessidade de abordagens acessíveis, inclusivas e culturalmente adaptadas para considerar a heterogeneidade educacional da amostra. No Brasil, o analfabetismo permanece como uma realidade frequente na população idosa, refletindo as barreiras históricas, sociais e econômicas que limitavam o acesso à educação. Além disso, constitui um importante determinante social e impacta diretamente na compreensão das informações em saúde, nas taxas de sucesso terapêutico, na autonomia para o autocuidado e nos indicadores de acesso aos serviços de saúde.²⁶ Reflexos disso são confirmados na relação entre a baixa escolaridade e o desconhecimento sobre PICS referenciado por 58,6% dos participantes.

Na avaliação do desfecho, o tempo prolongado da dor, com duração que se estendeu por meses ou anos, caracteriza um quadro de cronicidade consolidada, com potenciais repercussões nas dimensões funcionais, emocionais e sociais. As alterações fisiológicas e patológicas comuns em pessoas idosas como quadros de sarcopenia,

redução da elasticidade muscular, perda de força e alterações degenerativas osteoarticulares contribuem para cronificação do episódio de dor, limitando a mobilidade e gerando repercussões na qualidade de vida e na autonomia da pessoa idosa.²⁷

O acometimento predominante da coluna vertebral, membros superiores e joelhos também foi relatado em outros estudos nacionais e internacionais, reforçando o caráter multifatorial da dor crônica no envelhecimento.²⁸⁻²⁹ Assim, as localizações afetadas por ter relação com as alterações posturais, instabilidade articular e sobrecarga mecânica acumulada pelos participantes ao longo do curso de vida.³⁰

A avaliação inicial da dor muscular evidenciou escores médios elevados compatíveis com a moderada e a alta intensidade. Apesar disso, verificou-se uma ampla variação dos escores, sugerindo heterogeneidade na percepção dolorosa, influência de marcadores biológicos, psicológicos e sociais e impacto clínico relevante na funcionalidade e na qualidade de vida do idoso.

Os resultados após intervenção evidenciaram redução significativa da intensidade da dor, com diminuição expressiva dos escores médios e estreitamento da faixa de variação. A diferença estatística foi observada reforça o efeito positivo da auriculoterapia no alívio da dor autorreferida. Na auriculoterapia, os mecanismos fisiopatológicos e terapêuticos estão relacionados a modulação neurosensorial e liberação de neurotransmissores como endorfinas e serotonina para controle da dor.³¹

Segundo os princípios da Medicina Tradicional Chinesa, a dor crônica pode ser decorrente da estagnação do sangue, condição que leva ao bloqueio dos canais energéticos e desencadeia processos dolorosos.³² Assim, a técnica aplicada fundamenta-se no relaxamento muscular e na promoção da circulação sanguínea para ativação dos meridianos e a regulação das funções que determinam o controle e o alívio da dor.³³

Estudos prévios demonstram que a auriculoterapia pode reduzir a intensidade dolorosa e melhorar parâmetros funcionais, com baixo custo e sem eventos adversos.³⁴⁻³⁶ Assim, os resultados deste estudo reforçam a relevância da incorporação de práticas integrativas e complementares nos serviços de saúde, especialmente no cuidado à pessoa idosa, contribuindo para um manejo integral e multidimensional da dor, bem como para o cuidado seguro e centrado no indivíduo.

As implicações deste estudo podem abranger dimensões assistenciais, gerenciais, políticas, sociais e econômicas. Reunir dados de efetividade, eficácia e segurança da auriculoterapia no manejo da dor pode apoiar a tomada de decisão informada, aprimorar as capacidades institucionais de implementar a técnica e oferecer subsídios para integração e fortalecimento de políticas públicas no

âmbito do SUS. As contribuições científicas também residem na sistematização de práticas assistenciais que transcendem o modelo biomédico e que favorecem respostas rápidas e alternativas não farmacológicas diante das demandas da população brasileira, assim como a construção de relações terapêuticas e vínculos entre profissionais, pacientes e familiares.

Este estudo foi conduzido utilizando uma metodologia rigorosa e, embora forneça fortes evidências de efetividade, é importante reconhecer suas limitações. A pesquisa foi realizada com idosos acompanhados em uma única instituição, o que restringe a generalização dos achados para outras populações, faixa etária e contextos assistenciais. A avaliação baseada no autorrelato pode ser permeada por vieses de percepção e a ausência de um grupo controle limita a inferência casual direta. Apesar da orientação dos participantes, a autoadministração de auriculoterapia em domicílio também pode interferir nos desfechos terapêuticos e limitar os resultados deste estudo.

O reconhecimento dessas lacunas permite o desenvolvimento de planos de futuros voltados para expansão da representatividade geográfica, etária e assistencial, assim como para o planejamento de estudos randomizados capazes de inferir relações de causa e efeito entre a efetividade da intervenção proposta e as taxas de sucesso na melhoria dos indicadores de saúde global e qualidade de vida da população.

CONCLUSÃO

A intervenção baseada em sessões semanais de auriculoterapia demonstrou ser efetiva na melhoria da intensidade da dor muscular autorrelatados por pessoas idosas. A avaliação inicial dos participantes evidenciou prevalência de dor crônica, com longa duração, afetando especialmente regiões relacionadas à coluna vertebral, membros superiores e inferiores. O escore inicial foi elevado, indicando importante carga de sofrimento. Embora tenha sido observada resposta heterogênea, sem relação linear clara, verificou-se uma redução expressiva dos escores médios de dor após a intervenção proposta, independentemente da cronicidade do quadro.

Essas evidências reforçam o potencial da auriculoterapia como estratégia complementar na gestão da dor e indicam a necessidade de ampliar o acesso à informação, individualizar as intervenções e aprofundar investigações futuras que avaliem sua efetividade em outras populações, variáveis clínicas e contextos assistenciais.

REFERÊNCIAS

1. Mubarik S, Naeem S, Shen H, Mubarak R, Luo L, Hussain SR, et al. Population-level distribution, risk factors, and burden of mortality and disability-adjusted life years attributable to major noncommunicable diseases in Western Europe (1990–2021): ecological analysis. *JMIR Public Health Surveill.* [Internet]. 2024 [cited 2025 dec 15];10:e57840. Available from: <https://doi.org/10.2196/57840>.
2. Zhang T, Jiang H, Xu X, Zhao Z, Zhou M. Non-communicable disease burden in China, 1990–2023: evidence from the Global Burden of Disease Study 2023. *Chin Med J (Engl).* [Internet]. 2026 [cited 2025 dec 15];139(1). Available from: <https://doi.org/10.1097/CM9.0000000000003898>.
3. Masnoon N, Cornwall J, Elliott JM, Glare P, Hilmer SN, McKay M, et al. Muscle composition as a novel prognostic tool for pain, frailty, and sarcopenia. *Clin Geriatr Med.* [Internet]. 2026 [cited 2025 dec 15];42(1). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cger.2025.08.012>.
4. DeSantana JM, Perissinotti DMN, Oliveira Junior JO, Correia LMF, Oliveira CM, Fonseca PRB. Revised definition of pain after four decades. *BrJP.* [Internet]. 2020 [cited 2025 dec 15];3(3). Available from: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200191>.
5. Paz MG, Souza LAF, Tatagiba BSF, Serra JR, Moura LA, Barbosa MA, et al. Factors associated with quality of life of older adults with chronic pain. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2021 [cited 2025 dec 15];74(Suppl 2):e20200554. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0554>.
6. Dai Y, Teng D, Zhang C, Wang H, Lai Y, Ding S, et al. Priorities in tackling noncommunicable diseases among the population aged 60 years and older in China, 1990–2021: a population-based study. *Ageing Res Rev.* [Internet]. 2024 [cited 2025 dec 15];102:102574. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.arr.2024.102574>.
7. Argenta C, Abido SC, Adamy EK, Bavaresco T, Dalchiavon C, Lucena AF, et al. Auriculotherapy nursing intervention: development and content validation by specialists. *Int J Nurs Knowl.* [Internet]. 2025 [cited 2025 dec 15];36(4). Available from: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12495>.
8. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 15 de dezembro].

- de 2025]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>.
9. Williams KA. Auricular therapy for migraine. *Curr Pain Headache Rep.* [Internet]. 2024 [cited 2025 dec 15];28(8). Available from: <https://doi.org/10.1007/s11916-024-01261-3>.
 10. Ma HL, Pan L, Lin AQ, Yang L, Ai MG. Current evidence on auriculotherapy for cancer-related fatigue: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Complement Ther Clin Pract.* [Internet]. 2025 [cited 2025 dec 15];61:102025. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2025.102025>.
 11. Silotto AEMR, Heps A, Rodrigues DMO, Pacheco PHM, Sanches NMP, Schweitzer MC, et al. Efficacy of auricular acupuncture on sleep quality among individuals with depression: a clinical trial. *Rev Saude Publica.* [Internet]. 2025 [cited 2025 dec 15];59:e27. Available from: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2025059006694>.
 12. Cao C, Xu Y, Ma S, Zhang X. Auricular point sticking therapy as an adjunctive treatment for pediatric bacterial pneumonia: a randomized controlled trial. *Zhongguo Zhen Jiu.* [Internet]. 2024 [cited 2025 dec 15];44(12). Available from: <https://doi.org/10.13703/j.0255-2930.20240109-0001>.
 13. Cunha JHS, Rodrigues VP, Frizzo HCF, Pires FK, Pereira AP, Aragão FBA, et al. The effect of auriculotherapy on individuals with anxiety in follow-up in primary health care. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2025 [cited 2025 dec 15];78(3):e20240186. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0186>.
 14. Des Jarlais DC, Lyles C, Crepaz N. Improving the reporting quality of nonrandomized evaluations of behavioral and public health interventions: the TREND statement. *Am J Public Health.* [Internet]. 2004 [cited 2025 dec 15];94(3). Available from: <https://doi.org/10.2105/AJPH.94.3.361>.
 15. Lam TY, Lu LM, Ling WM, Lin LZ. A pilot randomized controlled trial of acupuncture at the Si Guan Xue for cancer pain. *BMC Complement Altern Med.* [Internet]. 2017 [cited 2025 mar 24];17(1):335. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12906-017-1838-5>.
 16. Childs JD, Piva SR, Fritz JM. Responsiveness of the numeric pain rating scale in patients with low back pain. *Spine (Phila Pa 1976).* [Internet]. 2005 [cited 2025 dec 15];30(11). Available from: <https://doi.org/10.1097/01.brs.0000164099.92112.29>.
 17. Gallasch CH, Alexandre NMC. The measurement of musculoskeletal pain intensity: a comparison of four methods. *Rev Gaúcha Enferm.*

- 2007 [cited 2026 jan 05];28(2). Available from: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rngenf/article/view/3178/1750>.
18. Souza RC, Baia WRM, Püschel VAA. Evidence-based practice knowledge, attitude and skills among healthcare professionals: a quasi-experimental study. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2025 [cited 2024 mar 24];46:e20240161. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240161>.
 19. Moura CC, Lourenço BG, Alves BO, Assis BB, Toledo LV, Ruela LO, et al. Quality of life and satisfaction of students with auriculotherapy in the COVID-19 pandemic: a quasi-experimental study. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2023 [cited 2024 mar 24];76:e20220522. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0522>.
 20. Mazer VBS, Moreira RS, Lima KC, Coriolano MGWS, Silva VL. Prevalence of participation of Brazilian aged people in advanced activities of daily living and associated factors. *Rev Bras Epidemiol.* [Internet]. 2024 [cited 2024 mar 24];27:e240070. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720240070>.
 21. Silva SLA, Torres JL, Peixoto SV. Factors associated with the search for preventive health services among Brazilian adults. *Cien Saude Colet.* [Internet]. 2020 [cited 2024 mar 24];25(3). Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.15462018>.
 22. Cobo B, Cruz C, Dick PC. Gender and racial inequalities in access to and use of primary health care services in Brazil. *Cien Saude Colet.* [Internet]. 2021 [cited 2024 mar 24];26(9). Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.05732021>.
 23. Aguiar DP, Souza CPQ, Barbosa WJM, Santos-Júnior FFU, Oliveira AS. Prevalência de dor crônica no Brasil: revisão sistemática. *BrJP.* [Internet]. 2021 [acesso em 05 de janeiro 2026];4(3). Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20210041>.
 24. Hennington EA. O trabalho de cuidados na agenda da saúde: invisibilidade, sobrecarga e desgaste de mulheres trabalhadoras. *Saude Debate.* [Internet]. 2025 [acesso em 05 de janeiro 2026];49(spe2):e10430. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-28982025E210430P>.
 25. Massa KHC, Chiavegatto Filho ADP. Saneamento básico e saúde autoavaliada nas capitais brasileiras: uma análise multinível. *Rev Bras Epidemiol.* [Internet]. 2020 [acesso em 05 de janeiro 2026];23:e200050. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200050>.
 26. Scortegagna HM, Santos PCS, Santos MIPO, Portella MR. Functional health literacy in hypertensive and diabetic older adults. *Esc Anna Nery.* [Internet]. 2021 [cited 2026 jan 05];25(4):e20200199.

Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0199>.

27. Rodrigues AAGS, Peixoto Junior AA, Borges CL, Soares ES, Lima JW de O. Prevalence of sarcopenia components and associated socioeconomic factors in rural older adults. *Cien Saude Colet*. [Internet]. 2023 [cited 2026 jan 05];28(11). Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232811.17642022>.
28. Cordeiro AFG, Suzuki AF, Damaceno DG, Alarcon MFS, Marin MJS, Girotto MA. Dor em idosos acima de 80 anos: características, impactos e estratégias de enfrentamento. *Rev Cuid*. [Internet]. 2021 [acesso em 05 de janeiro 2026];12(2):e1310. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1310>.
29. Silva MCM, Mota MAA, Pasinato F, Toledo AM, Funghetto SS, Ayupe KMA, et al. Association between clinical, psychosocial and sociodemographic factors and ICF domains in adults with chronic low back pain. *BMC Musculoskelet Disord*. [Internet]. 2026 [cited 2026 jan 05];27(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12891-026-09499-1>.
30. Januário PO, Souza IMB, Cruz AT, Antunes MD, Pinheiro MMLS, Pássaro AC, et al. High prevalence of low back pain across the lifespan in Brazilian elderly. *Clinics (Sao Paulo)*. [Internet]. 2025 [cited 2026 jan 05];80:100747. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.clinsp.2025.100747>.
31. Morais BX, Ongaro JD, Almeida FO, Luz EMF, Greco PBT, Magnago TSBS. Auriculotherapy and reducing chronic musculoskeletal pain: integrative review. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2020 [cited 2026 jan 05];73(Suppl 6):e20190394. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0394>.
32. Morais BX, Munhoz OL, Moreira CHC, Kurebayashi LFS, Lopes LFD, Magnago TSBS. Auriculotherapy for reducing chronic spinal pain in health workers: a clinical trial. *Rev Latino-Am Enfermagem*. [Internet]. 2023 [cited 2026 jan 05];31:e3954. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6641.3954>.
33. Silva APG, Araújo MGR, Guerino MR. Effects of auriculotherapy with mustard seeds on chronic low back pain. *Fisioter Pesqui*. [Internet]. 2021 [cited 2026 jan 05];28(2):136–144. Available from: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/19028128022021>.
34. Barra Ortiz HA, Parizotto N, Meyer von Schauensee M, Liebano R. Laser auriculotherapy for musculoskeletal pain management: systematic review and meta-analysis. *J Integr Complement Med*. [Internet]. 2025 [cited 2026 jan 05];31(12). Available from: <https://doi.org/10.1177/27683605251360940>.

35. Eslami S, Heydari O, Mirzaee M, Shad Z, Mirzaee F. Effect of auriculotherapy on labor pain severity and labor duration: a clinical trial. *Rev Bras Ginecol Obstet.* [Internet]. 2025 [cited 2026 jan 05];47:e-rbgo33. Available from: <https://doi.org/10.61622/rbgo/2025rbgo33>.
36. Lukkahatai N, Chen W, Kawi J, Wu H, Campbell CM, Thrul J, et al. Baseline predictors of responders to auricular point acupressure in chronic low back pain. *Clin Tradit Med Pharmacol.* [Internet]. 2025 [cited 2026 jan 05];6(2):200215. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ctmp.2025.200215>.

Notas de autor

daniel.macedo@ufms.br

Información adicional

redalyc-journal-id: 5057

PREVIEW VERSION



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505783104089>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Breno da Silva Oliveira, Kauyta Arruda,
Mirela Arantes Casanova, Daniel de Macêdo Rocha,
João Paulo Assunção Borges

**Efeito da auriculoterapia no nível de dor muscular
autorrelatada por pessoas idosas: estudo quase-
experimental**

**Effect of auriculotherapy on the level of self-reported
muscular pain in older adults: a quasi-experimental study**
**Efecto de la auriculoterapia en el nivel de dolor muscular
autorreportado por personas mayores: estudio
cuasiexperimental**

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online
vol. 18, 14665, 2026
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
rpcfo@unirio.br

ISSN-E: 2175-5361

DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.14665>



CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE

**Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-
CompartirIgual 4.0 Internacional.**