

Os benefícios da auriculoterapia no cuidado de usuários de substâncias psicoativas: uma revisão sistemática

The benefits of auriculotherapy in the care of psychoactive substances users: a systematic review

Los beneficios de la auriculoterapia en el cuidado de los usuarios de sustancias psicoactivas: una revisión sistemática

Gabriel Poletti¹ , Marcos Krahe Edelweiss¹ 

¹Escola de Saúde Pública de Florianópolis – Florianópolis (SC), Brasil.

Resumo

Introdução: Aproximadamente 36 milhões de pessoas são afetadas pelas consequências do uso de substâncias psicoativas. Essas substâncias têm a capacidade de causar alterações de consciência quando consumidas e, conforme o padrão de uso, podem causar dependência e vulnerabilidades individuais e comunitárias. Um tratamento que tem se mostrado promissor é a acupuntura auricular, por seu baixo custo, fácil aplicabilidade e sem a intervenção medicamentosa. **Objetivo:** Avaliar as evidências clínicas da auriculoterapia no cuidado dos usuários de substâncias psicoativas. **Métodos:** Foram incluídos ensaios clínicos que avaliaram a eficácia da acupuntura auricular no tratamento de usuários de substâncias psicoativas. Estudos que não abordaram desfechos clínicos, tiveram múltiplas intervenções ou avaliaram acupuntura corporal foram excluídos. A busca foi realizada nas seguintes bases de dados: Cochrane, Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PubMed), Embase, Scopus, Web of Science, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), ProQuest Dissertations & Theses Global (PQDT Global). **Resultados:** Foram analisados 24 ensaios clínicos, oito dos quais apresentavam algum resultado significativo no desfecho. Os dados extraídos foram apresentados em uma tabela. **Conclusões:** Os estudos apresentaram diversos vieses em sua metodologia, tanto populacionais, quanto nos critérios de elegibilidade, controles e desfechos. Esta revisão não encontrou evidências clínicas robustas que indiquem o uso da acupuntura auricular no cuidado de usuários de substâncias psicoativas. Espera-se que melhores estudos sejam realizados, já que a auriculoterapia como tratamento adjuvante é vista por muitos como benéfica e tem a potencialidade de um cuidado pautado na redução de danos.

Palavras-chave: Transtornos relacionados ao uso de substâncias; Acupuntura auricular; Fissura; Síndrome de abstinência a substâncias; Redução do dano.

Autor correspondente:

Gabriel Poletti
E-mail: poleetii@gmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

não se aplica.

TCLE:

não se aplica.

Procedência:

não encomendado.

Editora associada:

Claunara Schilling Mendonca

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 04/03/2022.

Aprovado em: 09/06/2025.

Como citar: Poletti G, Edelweiss MK. Os benefícios da auriculoterapia no cuidado de usuários de substâncias psicoativas: uma revisão sistemática. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2025;20(47):3386. [https://doi.org/10.5712/rbmfc20\(47\)3386](https://doi.org/10.5712/rbmfc20(47)3386)



Abstract

Introduction: Approximately 36 million people are affected by the consequences of psychoactive substance use. These substances have the ability to cause changes in consciousness when consumed and, depending on the pattern of use, cause dependence and individual and community vulnerabilities. A treatment that has shown promise is auricular acupuncture, due to its low cost, easy applicability and without drug intervention.

Objective: To evaluate the clinical evidence of auriculotherapy in the care of users of psychoactive substances. **Methods:** Clinical trials that evaluated the effectiveness of auricular acupuncture in the treatment of psychoactive substance users were included. Studies that did not address clinical outcomes, had multiple interventions, or assessed body acupuncture were excluded. The search was performed in the following databases, Cochrane, Pubmed, Embase, Scopus, Web of Science, LILACS, Scielo, ProQuest Dissertations & Theses Global (PQDT Global). **Results:** 24 clinical trials were analyzed, with 8 of these presenting some significant result in the outcome. The extracted data were presented in a table. **Conclusions:** The studies showed several biases in their methodology, both population, eligibility criteria, controls and outcomes. This review did not find robust clinical evidence indicating the use of auricular acupuncture in the care of psychoactive substance users. It is hoped that better studies will be carried out, since auriculotherapy as an adjuvant treatment is seen by many as beneficial and has the potential for harm reduction care.

Keywords: Substance-related disorders; Acupuncture, ear; Craving; Substance withdrawal syndrome; Harm reduction.

Resumen

Introducción: Aproximadamente 36 millones de personas se ven afectadas por las consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas. Estas sustancias tienen la capacidad de provocar cambios en la conciencia cuando se consumen y, dependiendo del patrón de uso, provocan dependencia y vulnerabilidades individuales y comunitarias. Un tratamiento que se ha mostrado promisorio es la acupuntura auricular, por su bajo costo, fácil aplicabilidad y sin intervención farmacológica. **Objetivo:** Evaluar la evidencia clínica de la auriculoterapia en la atención a usuarios de sustancias psicoactivas. **Métodos:** Se incluyeron ensayos clínicos que evaluaron la efectividad de la acupuntura auricular en el tratamiento de usuarios de sustancias psicoactivas. Se excluyeron los estudios que no abordaron los resultados clínicos, tuvieron múltiples intervenciones o evaluaron la acupuntura corporal. La búsqueda se realizó en las siguientes bases de datos, Cochrane, Pubmed, Embase, Scopus, Web of Science, LILACS, Scielo, ProQuest Dissertations & Tesis Global (PQDT Global). **Resultados:** Se analizaron 24 ensayos clínicos, de los cuales 8 presentaron algunos resultados significativos en el desenlace. Los datos extraídos se presentaron en una tabla. **Conclusiones:** Los estudios mostraron varios sesgos en su metodología, tanto poblacional, criterios de elegibilidad, controles y resultados. Esta revisión no encontró pruebas clínicas sólidas que indiquen el uso de la acupuntura auricular en la atención de los usuarios de sustancias psicoactivas. Se espera que se lleven a cabo mejores estudios, ya que muchos consideran que la auriculoterapia como tratamiento adyuvante es beneficiosa y tiene el potencial para la atención de reducción de daños.

Palabras clave: Trastornos relacionados con sustancias; Acupuntura auricular; Ansia; Síndrome de abstinencia a sustancias; Reducción del daño.

INTRODUCTION

Substâncias psicoativas são aquelas que, quando consumidas, têm a capacidade de causar alterações da consciência. O consumo dessas substâncias pode levar a transtornos relacionados ao seu uso, com aumento no risco de morbidade e mortalidade e comprometimento das funções sociais. Estima-se que aproximadamente 36 milhões de pessoas sofram com distúrbios relacionados ao consumo de drogas.¹

A procura por algo que alterasse a consciência individual sempre esteve presente na humanidade, fosse por motivos religiosos, fosse por motivos puramente recreativos. Existem diferentes padrões de consumo, motivações e substâncias, que variam conforme as características próprias do indivíduo e o meio social em que está inserido; ou seja, ao longo do tempo, houve variações no tipo de substância e padrão de uso. Compreendemos isso como o tripé indivíduo, substância e contexto social, político, econômico.²

A exemplo do contexto histórico, social, cultural estão as variações nas classificações entre substâncias lícitas ou ilícitas. Podemos citar aqui a Lei Seca nos EUA, que entre os anos 1920 e 1933 definiu o álcool como ilícito, ou em países que adotam a *sharia*, lei islâmica, que proíbe o uso do álcool.³ A partir dos anos 1960, diversas conferências internacionais das Organizações das Nações Unidas (ONU) sobre o tema resultaram em uma abordagem baseada na criminalização e marginalização do usuário.⁴ O uso de substâncias psicoativas traz vulnerabilidades de maneiras distintas, tanto individuais como comunitárias, que são agravadas pela criminalização.

Um marco do avanço no cuidado a pessoas usuárias de drogas foi a definição da estratégia da redução de danos (RD) como diretriz da Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, instituída em 2003.⁴ A RD é um princípio ético-político pautado na defesa da vida e na autonomia dos usuários, com o objetivo de diminuir vulnerabilidades decorrentes do uso de drogas, sem necessariamente se abster do uso. Torna-se portanto, uma afirmação política, confrontando a lógica da criminalização e abstinência.⁵

Importante destacar o papel da Atenção Primária nesse cuidado. Integrante da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), é por meio dela que medidas de prevenção devem ser realizadas. A detecção precoce da substância utilizada, a classificação do padrão de consumo e intervenções pautadas na ética do cuidado da RD, que inclui a intervenção breve, são instrumentos fundamentais para o cuidado de usuários de substâncias psicoativas. A territorialidade e a acessibilidade do serviço favorecem a construção de empatia com o usuário, necessária para o tratamento. O cuidado na APS deve ser articulado e não deve ser apenas um ponto de encaminhamento para serviços especializados.⁵

Dado esse contexto, podemos afirmar que o tratamento é um fenômeno complexo e deve ser focado nas necessidades específicas do indivíduo, com o objetivo de melhorar sua qualidade de vida.⁶ Na literatura, evidências de tratamento são limitadas no que tange ao abuso de múltiplas substâncias e comorbidades psiquiátricas associadas.⁷ Apesar de haver estudos com resultados promissores, com intervenções psicológicas e comportamentais no tratamento do abuso de cocaína, não há evidência que apoie alguma terapia farmacológica.⁸

Uma terapia complementar largamente utilizada em serviços para tratamento de adicção é a acupuntura auricular, baseada no protocolo da National Acupuncture Detoxification Association (NADA). A NADA surgiu na década de 1970, nos EUA, como um modelo de cuidado integral às pessoas usuárias de substâncias psicoativas. A acupuntura é vista como um tratamento natural que estimula o fluxo de energia pelo corpo, promovendo bem-estar físico e mental, fortalecendo a autonomia do indivíduo para lidar com a situação.⁹

O protocolo consiste na aplicação de agulhas em cinco pontos auriculares, *shen men*, simpático, rim, fígado e pulmão. A terapia é realizada em grupos, com duração de 30–45 minutos, sendo segura, de baixo custo e sem a adição de medicamentos, os quais têm a potencialidade de causar dependência.¹⁰

Questiona-se o fato de o tratamento farmacológico focar a supressão dos sintomas de abstinência, aliviando-os, porém mantendo o mau funcionamento energético corporal, o que explicaria, após a alta do tratamento, os pacientes manterem sintomas ansiosos ou depressivos, por exemplo.⁹ Entretanto, o modelo reconhece que não há um único componente responsável pelo cuidado dessas condições de saúde e que a associação com psicoterapias aumenta a chance de sucesso do tratamento.

Diante da existência de evidências sobre o uso da auriculoterapia no tratamento adjuvante dos usuários de substâncias psicoativas,¹¹ optou-se por realizar uma revisão sistemática sobre o tema, avaliando as evidências clínicas disponíveis e sua qualidade como ferramenta de redução de danos.

Objetivo Geral: Avaliar as evidências do uso da auriculoterapia no cuidado de usuários de substâncias psicoativas.

Objetivos Específicos:

- Avaliar a eficácia e segurança da auriculoterapia no controle de sintomas relacionados ao uso de substâncias.
- Comparar a eficácia entre auriculoterapia e terapias medicamentosas no controle do abuso de substâncias.

- Avaliar e comparar os pontos auriculares utilizados.

MÉTODOS

Tipo de estudo

Foi realizada uma revisão sistemática, um estudo que visa avaliar e sintetizar as evidências disponíveis, buscando minimizar vieses e obter resultados que sejam confiáveis e tenham aplicabilidade clínica.¹²

O presente estudo foi baseado no Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions.¹²

Foram selecionados estudos que avaliaram o uso da acupuntura auricular no manejo clínico de usuários de substâncias psicoativas.

Crítérios para inclusão e exclusão dos estudos

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão:

1. Ensaios clínicos que avaliaram a eficácia da auriculoterapia no tratamento de condições clínicas referentes ao uso de substâncias.

Foram definidos os seguintes critérios de exclusão:

1. estudos não relacionados apenas a auriculoterapia, trazendo acupuntura corporal, por exemplo;
2. estudos com múltiplas intervenções;
3. estudos que não avaliaram desfechos clínicos;
4. estudos que abordam o tabagismo isoladamente.

Estratégia de busca

Foram utilizadas as seguintes bases de dados

1. Cochrane
2. Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PubMed)
3. Embase
4. Scopus
5. Web of Science
6. Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)
7. Scientific Electronic Library Online (SciELO)
8. ProQuest Dissertations & Theses Global (PQDT Global)

A estratégia de busca foi montada com o auxílio de uma bibliotecária universitária, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Houve uma reunião para discussão dos descritores, termos de busca e bases de dados. Não houve restrição por idioma, data de publicação ou país de publicação. Os descritores podem ser conferidos no Apêndice A. A estratégia de busca foi adaptada a cada base de dados e realizada por último em 19 de maio de 2021. Foram realizadas também buscas adicionais por meio da leitura de bibliografia dos artigos selecionados.

Processo de seleção de artigos

A seleção dos artigos foi realizada por pares, pesquisadores independentes e sem conflitos de interesse. Em caso de desacordo, a decisão final foi tomada após discussão entre ambos.

Primeiro, realizou-se a leitura dos títulos para identificar se o artigo correspondia ao tema proposto. Em seguida, a análise dos resumos foi realizada para verificar se os critérios de elegibilidade eram preenchidos. Os artigos então selecionados foram lidos na íntegra.

Extração dos dados

A extração dos dados foi realizada por dois pesquisadores independentes e sem conflitos de interesse.

Inicialmente foram extraídas informações baseadas em um formulário de extração de dados, presente no Apêndice B.

Então, avaliou-se população, intervenção, controle e resultado, além dos riscos de vieses. As informações foram fornecidas em uma tabela.

RESULTADOS

Foram encontrados 308 artigos. Após a análise de títulos e resumos, 50 artigos foram definidos para leitura na íntegra. Por fim, 24 ensaios clínicos foram incluídos para revisão.

Desses 24 ensaios, oito tiveram algum resultado de benefício significativo da acupuntura comparado com controles, que podem ser apreciados na Tabela 1.

Foram excluídos estudos não controlados ou caso-controle.

Entre os estudos analisados, nove foram controlados com *sham points*, três (33,3%) deles apresentando benefícios. Outros seis controlaram com pontos considerados não específicos para dependência química, e apenas dois (33,3%) favorecendo a intervenção. Além dos pontos auriculares, quatro ensaios utilizaram terapia de relaxamento, e seis deles o tratamento usual do serviço de adicção como controles, com resultados positivos em um (25%) e três (50%) estudos, respectivamente. Apenas um estudo utilizou aromaterapia como controle, sem evidência estatística que favorecesse a intervenção por acupuntura.

DISCUSSÃO

A maior parte da população dos estudos analisados preenchia os critérios da Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) para dependência da substância específica em análise. Os tratamentos, em sua maioria, ocorreram em clínicas de reabilitação ou em ala hospitalar, com apenas cinco deles feitos de maneira ambulatorial.

Diferentemente da realidade brasileira, nos EUA existe o que chamamos de epidemia dos opioides, considerada em 2017 pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos do governo americano um problema de saúde pública.³ Por isso, tivemos estudos que trataram apenas da dependência de opioides. Todos tiveram metadona associada ao tratamento. Em dados de 2015, a prevalência no Brasil do uso de opioides sem prescrição médica nos 12 meses imediatamente anteriores foi de 1,4%, maior que a prevalência do consumo de cocaína, de 0,9%.³ A pesquisa é referente apenas ao uso sem prescrição médica e não traz o valor bruto do consumo de opioides — que em princípio seria maior que 1,4% — nem quantas dessas pessoas têm distúrbios relacionados ao seu uso.

Tabela 1. Lista dos estudos selecionados, *design* da pesquisa, população, pontos utilizados na intervenção e controle, desfechos, conclusão e observações

Referência	Design da pesquisa	População	Pontos utilizados	Tempo de intervenção	Controle	Desfechos	Conclusão	Observações
Ahlberg et al. ⁷	Estudo randomizado controlado	280 indivíduos em tratamento para abuso de substâncias, internados e ambulatoriais	Protocolo NADA: simpático; <i>shen men</i> ; fígado; pulmão; rim	5 semanas; 15 sessões NADA; 10 sessões protocolo local	2 grupos: protocolo local com pontos iguais (menor número de sessões); relaxamento	Ansiedade; insônia; uso de drogas; avaliado em 5 semanas e 3 meses	Acupuntura não foi mais efetiva que relaxamento	Alta taxa de abandono
Avants et al. ¹³	Estudo randomizado controlado	82 pacientes dependentes de cocaína e opioides em tratamento com metadona	Protocolo NADA: simpático; <i>shen men</i> ; fígado; pulmão; rim	8 semanas, 5 sessões semanais	2 grupos: pontos não específicos para dependência; relaxamento	Teste toxicológico urinário	Redução no consumo de cocaína (p=01, comparado com relaxamento; p=05, comparado com controle por pontos)	Perda de 37% da amostra inicial
Bearn et al. ¹⁴	Estudo randomizado controlado	82 pacientes dependentes de opioides, em tratamento hospitalar, em tratamento com metadona	5 pontos não mencionados	2 semanas ; 10 sessões	5 pontos não mencionados	Sintomas de abstinência; fissura	Sem efeito nos desfechos analisados	
Berman et al. ¹⁵	Estudo randomizado controlado	163 prisioneiros com histórico de uso de drogas	Protocolo NADA: simpático; <i>shen men</i> ; fígado; pulmão; rim	4 semanas + 14 sessões	Pontos não específicos para dependência;	Sintomas físicos, psicológicos	Sem evidência de benefício	
Black et al. ¹⁶	Estudo randomizado controlado	101 pacientes em tratamento em serviço para adicção	Protocolo NADA: simpático; <i>shen men</i> ; fígado; pulmão; rim	3 sessões em no máximo 2 semanas	2 grupos: pontos não específicos para dependência;; relaxamento	Sintomas ansiosos analisados imediatamente após a intervenção	Sem evidência de benefício	Abandono de 52 pacientes
Bullock et al. ¹⁷	Estudo randomizado controlado	503 pacientes internados em serviço de reabilitação	<i>Shen men</i> , fígado, pulmão, simpático	3 semanas, 18 sessões	3 grupos: pontos próximos; pontos baseados nos sintomas; tratamento convencional	Desejo e consumo de álcool; ansiedade; depressão; escala para <i>status</i> funcional	Os achados não apoiam o uso da auriculoterapia	Seguimento com 3,6, 12 meses; Perda de 29,2%
Bullock et al. ¹⁸	Estudo randomizado controlado	236 pacientes em clínica de reabilitação	Utilizados 3 pontos específicos para dependência (não cita quais).	8 semanas, 28 sessões	2 grupos: tratamento convencional; tratamento convencional + <i>sham points</i>	Análise urinária, fissura, escalas que avaliam <i>status</i> funcional	Não identificou benefício da auriculoterapia	2 ensaios clínicos (excluído ensaio 2 por associar ponto não auricular); Tratamento convencional mantido na intervenção

Continua...

Tabela 1. Continuação.

Referência	Design da pesquisa	População	Pontos utilizados	Tempo de intervenção	Controle	Desfechos	Conclusão	Observações
Carter et al. ¹⁹	Estudo randomizado controlado	100 pacientes em serviço para abuso de substâncias	Protocolo NADA: simpático; <i>shen men</i> ; fígado; pulmão; rim	Em torno de 8 semanas, 2 sessões semanais	Tratamento convencional	Qualidade de vida, depressão, ansiedade; consumo Avaliados em 3 e 6 meses de seguimento	Melhora em questionário de qualidade de vida (não traz o p) Consumo de álcool em 3 e 6 meses (p<0,05)	Tratamento ambulatorial Perda de 39%
Chang e Sommers ²⁰	Estudo randomizado controlado	67 veteranos de guerra em situação de rua, em programa de reabilitação	Protocolo NADA: simpático; <i>shen men</i> ; fígado; pulmão; rim	10 semanas, 20 sessões	Terapia de relaxamento	Fissura e ansiedade avaliados após cada intervenção	Ausência de diferença entre grupos	Tratamento usual associado em ambos os grupos Abstinência prévia é mandatória para inclusão
Courbasson et al. ²¹	Estudo controlado não randomizado	305 mulheres em tratamento para uso de álcool/drogas	Protocolo NADA: simpático; <i>shen men</i> ; fígado; pulmão; rim	21 dias, 3 sessões semanais	Tratamento convencional	Ansiedade, depressão, uso de drogas Seguidos por 1 e 3 meses	Efeito significativo em ansiedade (p=0,005), depressão (p=0,004), consumo de álcool mantendo no seguimento (p=0,018; p=0,018; p=0,022)	Pacientes escolhiam em qual grupo gostariam de participar Tratamento convencional se manteve na intervenção Perda de 20% na amostra
Gurevich et al. ²²	Estudo não randomizado	77 pacientes em ala psiquiátrica hospitalar	Protocolo NADA: simpático; <i>shen men</i> ; fígado; pulmão; rim	Sessões diárias	Tratamento convencional	Aderência ao tratamento; Seguidos por 4 meses	Melhor aderência (p<0,001) e taxa de seguimento ambulatorial (p<0,02)	Pacientes escolheram em receber ou não acupuntura
Killeen et al. ²³	Estudo randomizado controlado	30 pacientes dependentes de cocaína	Protocolo NADA: simpático; <i>shen men</i> ; fígado; pulmão; rim	Não menciona	<i>Sham points</i>	Fissura, analisado após intervenção	Questiona o uso da auriculoterapia	
Kunz et al. ²⁴	Estudo randomizado controlado	109 pacientes internados para desintoxicação de álcool	Protocolo NADA: simpático; <i>shen men</i> ; fígado; pulmão; rim	5 sessões diárias	Aromaterapia	Duração e severidade dos sintomas de abstinência do álcool	Sem evidência de benefício	Perda de 74 pacientes
Lipton et al. ²⁵	Estudo randomizado controlado	150 pacientes em tratamento para abuso de crack/cocaína	4 pontos: <i>shen men</i> , fígado, pulmão, simpático	4 semanas, oferecido 6x na semana	<i>Sham points</i>	Toxicológico urinário, fissura	Menor consumo de cocaína em 2 semanas analisadas (p<0,05)	Tratamento ambulatorial Não foi oferecido psicoterapia Apenas 30 completaram mais de 2 semanas

Continua...

Tabela 1. Continuação.

Referência	Design da pesquisa	População	Pontos utilizados	Tempo de intervenção	Controle	Desfechos	Conclusão	Observações
Lua et al. ²⁶	Estudo randomizado controlado	69 pacientes dependentes de opioides em tratamento com metadona	Protocolo NADA: simpático; <i>shen men</i> ; fígado; pulmão; rim	8 semanas, 3 sessões semanais	Tratamento usual	Comparar satisfação ao tratamento e mecanismos de enfrentamento	Auriculoterapia não tem influência nos desfechos analisados	
Margolin et al. ²⁷	Estudo randomizado controlado	165 pacientes usuários de cocaína em tratamento com metadona	4 pontos: <i>shen men</i> , fígado, pulmão, simpático	8 semanas, 5 sessões semanais	2 grupos: pontos não específicos para dependência; relaxamento	Amostra urinária, efeitos agudos pós-intervenção e aderência ao tratamento	Efeito significativo no consumo de cocaína, favorecendo o ensaio que associou psicoterapia Acupuntura (p=0,05); Relaxamento (p=0,011)	Realizados 2 ensaios clínicos Ensaio 2 os pacientes receberam aporte financeiro e não tiveram aconselhamento em grupo
Margolin et al. ⁸	Estudo randomizado controlado	620 pacientes dependentes de cocaína/opioides	4 pontos: <i>shen men</i> , fígado, pulmão, simpático	8 semanas, 5 sessões semanais	2 grupos: pontos não específicos para dependência; relaxamento	Amostra urinária, aderência ao tratamento	Sem benefício da auriculoterapia	208 pacientes em tratamento com metadona (ambos os grupos) Taxa de abandono 55%
Mondoni et al. ²⁸	Estudo randomizado controlado	61 pacientes dependentes de cocaína	Protocolo NADA: simpático; <i>shen men</i> ; fígado; pulmão; rim	12 semanas, sessões semanais	Pontos não específicos para dependência	Questionário que avalia parâmetros físico, psíquico e social Avaliados a cada 4 semanas	Melhora do escore no 1 mês (p=0,000)	Psicoterapia de grupo associado Tratamento ambulatorial Perda de 65%
Otto et al. ²⁹	Estudo randomizado controlado	36 pacientes dependentes de cocaína em tratamento em unidade de referência	Protocolo NADA: simpático; <i>shen men</i> ; fígado; pulmão; rim	4 semanas hospitalizados; 8 semanas ambulatorial 24 sessões	Pontos não específicos para dependência	Ansiedade, depressão, fissura, aderência ao tratamento	Não demonstrou benefício da intervenção	Apenas 4 completaram as 24 sessões
Rampes et al. ³⁰	Estudo randomizado controlado	59 pacientes dependentes de álcool	<i>Shen men</i> , simpático e pulmão	6 semanas, sessões semanais	2 grupos: pontos não específicos para dependência; tratamento usual	Fissura, ansiedade e consumo de álcool	Não demonstrou benefício da intervenção	Houve eletroestimulação dos pontos durante o tratamento com acupuntura Tratamento convencional se manteve na intervenção Abandono de 33 pacientes

Continua...

Tabela 1. Continuação.

Referência	Design da pesquisa	População	Pontos utilizados	Tempo de intervenção	Controle	Desfechos	Conclusão	Observações
Sapir-weise et al. ³¹	Estudo randomizado controlado	72 pacientes dependentes de álcool (51 homens; 21 mulheres)	<i>Shen men</i> , simpático, pulmão	10 semanas, 30 sessões	<i>Sham points</i>	Consumo de álcool, fissura, distúrbios do humor	Mulheres tiveram redução da ansiedade no 1 mês (p<0,05)	Tratamento ambulatorial Seguimento em 1,3 e 6 meses; 29% abandono aos 6 meses
Trumpler ³²	Estudo randomizado controlado	48 pacientes internados para desintoxicação alcoólica	Não traz os pontos Baseados em avaliação diária por acupunturistas	Sessões diárias até o fim da desintoxicação	<i>Sham points</i> <i>Laser</i>	Sintomas de abstinência e uso de sedativos	Não demonstrou benefício da auriculoterapia	Tratamento residencial (internação voluntária, paciente pode optar por atender as consultas e psicoterapias sem necessidade de uma internação) Acupuntura com agulha e a laser na intervenção Conclusão foca apenas na intervenção a laser
Washburn et al. ³³	Estudo randomizado controlado	100 pacientes dependentes de heroína	Simpático, <i>shen men</i> , pulmão, rim	21 dias	<i>Sham points</i>	Retenção no tratamento e uso de heroína	Maior aderência ao tratamento (p<0,05) Autores concluem ser uma terapia plausível	Tratamento ambulatorial
Wells et al. ³⁴	Estudo randomizado controlado	60 pacientes em tratamento com metadona para dependência de opioides	Protocolo NADA: simpático; <i>shen men</i> ; fígado; pulmão; rim	Até 6 meses, semanal	<i>Sham points</i>	Aderência ao tratamento, sintomas de abstinência e fissura, consumo	Consumo de cocaína estatisticamente menor nos grupos de acupuntura comparado com dados de prontuários antigos (não acupuntura) (p=0,05-0,004)	Estudo compara com dados históricos do serviço (não acupuntura) Autores concluem que isso não deve ser utilizado para inferir resultados

É importante lembrar que existem diferentes padrões de consumo e que nem todo uso é considerado dependência. Um dos marcadores da dependência é quando o indivíduo passa a consumir de maneira tão frequente que a sua vida gira em torno de consumir a droga,⁵ causando prejuízos funcionais e vulnerabilidades diversas. Existem instrumentos padronizados que são utilizados em triagens para avaliar o padrão do uso, como o CAGE, AUDIT para álcool e o ASSIST, que também inclui álcool e outras substâncias.³⁵ É um erro intervir apenas quando o uso se torna dependente. Como a maior parte dos estudos foi com população de dependentes, podemos considerar um viés desses ensaios clínicos. Outra falha observada é que a abstinência, em alguns estudos, é mandatória para continuar no tratamento, indo contra a estratégia de redução de danos.

Os pontos auriculares nos estudos foram baseados no protocolo NADA, considerado específico para dependência química. São eles: *shen men*, simpático, rim, fígado, pulmão. Há críticas na literatura com relação a como seriam pontos controle ideais, isto é, aqueles que poderiam ser considerados inativos, sem nenhum efeito terapêutico. Pontos na hélice foram relatados como mais adequados para serem utilizados como controle.³⁶ Outra opção seria utilizar menos pontos, como foi feito em alguns estudos, para diminuir a estimulação do pavilhão auricular, em função da hipótese de que qualquer estímulo na orelha poderia causar algum efeito biológico.²⁷ Também tem havido críticas à utilização de um protocolo de pontos, não sendo possível a variação de acordo com a demanda do indivíduo,¹⁷ o que vai contra os princípios de que o tratamento é complexo e deve ser individualizado.

O número de sessões oferecidas aos participantes nos estudos varia de terapias semanais, diárias, a sessões em torno de três a cinco vezes na semana, sendo o último mais frequente nos ensaios analisados. O protocolo NADA seria baseado em 12 encontros,¹⁰ porém não existe um consenso na literatura. Impressões clínicas sugerem que o efeito da acupuntura em sintomas da abstinência seja curto,¹¹ levantando a hipótese de que provavelmente as sessões deveriam ser íarias.

Sobre os desfechos analisados, a auriculoterapia tem sido vista como capaz de trazer calma e proporcionar benefícios mentais que auxiliam o próprio indivíduo a criar maneiras de lidar com o problema, favorecendo sua cooperatividade com o tratamento. A acupuntura teria maior benefício quando os desfechos analisados são fissura e abstinência. Apesar de o consumo ser importante no tratamento, diretamente relacionado com a evolução do uso para dependência química, não seria apropriado analisar a abstinência como desfecho.¹¹

Algum benefício foi encontrado em pelo menos oito ensaios clínicos, dois deles não randomizados. Courbasson et al.²¹ questionou os participantes em qual grupo gostariam de estar, intervenção por acupuntura ou tratamento convencional, em uma amostra de 305 mulheres. O estudo encontrou efeitos significativos na redução de ansiedade, depressão e consumo de álcool. Resultados positivos entre mulheres já haviam sido relatados previamente.³¹ Diferentemente de Courbasson et al.²¹, Gurevich et al.²² considerou como grupo controle aqueles que recusaram auriculoterapia ou compareceram a poucas sessões. Houve melhor aderência naqueles pacientes que receberam acupuntura. A não randomização é um viés desses ensaios. Nesses estudos, os participantes faziam uso de múltiplas substâncias. Outro estudo prévio,³³ este randomizado, ambulatorial, em uma população dependente de heroína, já havia avaliado benefício na aderência.

Tratamento ambulatorial foi comum em cinco estudos. Destes, aquele com menos vieses foi o de Carter et al.¹⁹ Um estudo randomizado, em uma população de cem usuários, controlado com tratamento convencional, que é baseado em psicoterapias, apresentou melhora em questionário de qualidade de vida e consumo de álcool. Um viés importante na apresentação dos resultados é que o autor não traz o valor de significância.

Em um estudo randomizado brasileiro,²⁸ 61 pacientes dependentes de cocaína em acompanhamento ambulatorial foram analisados por meio de questionário que avaliava parâmetros físicos, psíquicos e sociais. Os resultados apresentados favoreceram a acupuntura no primeiro mês de análise, não mantendo essa diferença no segundo e terceiro mês. O estudo teve alta taxa de abandono, de 65%. Outro ensaio com muitas perdas e com desfecho beneficiando a acupuntura foi o de Lipton et al.,²⁵ randomizado, em população de 150 usuários de *crack*/cocaína, porém apenas 30 completaram mais de duas semanas de tratamento. Com os dados disponíveis, a redução no consumo de cocaína foi significativa.

O único estudo positivo¹³ que analisou os resultados por análise por intenção de tratar apresentou redução significativa no consumo de cocaína. Esse ensaio foi randomizado, com 82 pacientes dependentes de cocaína e opioides em tratamento com metadona, e utilizou pontos controle ideais, localizados na hélice.

Importante ressaltar que altas taxas de abandono são comuns em estudos que avaliam usuários de substância psicoativas.⁷ Nos estudos incluídos nesta revisão as taxas de perdas variaram entre 30 e 65%, um viés que deve ser pensado em futuras pesquisas.

Os dois maiores estudos, em termos populacionais, não demonstraram benefício da auriculoterapia.^{8,17} Foram ensaios clínicos randomizados, que utilizaram diversos controles, tais como *sham points*, pontos não específicos para dependência química, terapia de relaxamento ou apenas manutenção do tratamento convencional oferecido pelo serviço. Um deles utilizou os pontos baseados nos sintomas referidos pelos pacientes durante a sessão de auriculoterapia como controle, o único dos estudos desta revisão a individualizar os pontos auriculares. Após essas pesquisas serem lançadas houve queda no número de clínicas de reabilitação que oferecem a terapia complementar.

Não foi possível realizar comparações com pontos auriculares utilizados na intervenção porque na literatura os estudos são baseados nos pontos do protocolo NADA. Mínimos efeitos colaterais foram citados em alguns estudos. Não houve controle com terapia farmacológica.

CONCLUSÃO

As evidências atuais não sugerem que haja benefício da acupuntura auricular no cuidado de usuários de substâncias psicoativas. Nenhum dos estudos que apresentaram algum benefício avaliou efeitos significativos em fissura ou sintomas de abstinência. Ansiedade e depressão não são considerados sintomas específicos de abstinência.¹¹

Sobre a qualidade dos estudos, é importante ressaltar a dificuldade em realizar um ensaio clínico duplo cego. Não se devem utilizar *sham points* como controle, e pontos em outras localidades do pavilhão auricular seriam facilmente percebidos pelos participantes, não sendo possível manter o caráter duplo cego do estudo.

Muitos estudos são realizados em clínicas de reabilitação, sendo dependência e abstinência requisitos mínimos para serem incluídos no tratamento. Como já dito anteriormente, não devemos fechar portas para o cuidado de usuários de substâncias abordando sua complexidade individual, baseada na ética da RD, sendo portanto um viés em todos os estudos analisados.

Em um estudo,²⁷ que avaliou a diferença do contexto de tratamento nos desfechos dos participantes, aqueles que não tiveram terapia de aconselhamento em grupo tiveram diferença significativa com relação ao consumo de cocaína, reforçando evidências que demonstraram resultados promissores da psicoterapia no tratamento dos usuários de cocaína.⁸

Apesar da falta de evidências robustas, existem diversas variáveis que influenciam o desfecho dos estudos; portanto, com base nos relatos de acupunturistas e pacientes sobre o benefício da acupuntura, melhores estudos devem ser realizados para determinar com mais precisão o papel da auriculoterapia no cuidado de pacientes de substâncias psicoativas. O autor e o orientador não possuem conflitos de interesse.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

GP: Conceituação, Metodologia, Curadoria de Dados, Análise Formal, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição.

MKE: Escrita – Revisão e Edição, Supervisão, Administração do Projeto.

REFERÊNCIAS

1. United Nations. World Drug Report 2021. Report No.: E.21.XI.8 [Internet]. United Nations; 2021 [acessado em 12 jan. 2022]. Disponível em: www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.htm
2. Olievenstein C. Clínica do toxicômano. Porto Alegre: Artes Médicas; 1990.
3. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira [Internet]. ICICT/FIOCRUZ; 2017 [acessado em 12 jan. 2022]. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/34614/1/III%20LNUD_PORTUGU%c3%8aS.pdf
4. Brasil. Ministério da Saúde. Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas. Brasil: Ministério da Saúde; 2015.
5. Surjus LTLS, Formigoni MLOS, Gouveia F. Redução de danos: conceitos e práticas [Internet]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); 2018 [acessado em 16 de janeiro de 2022]. Disponível em: https://www.supera.org.br/wp-content/uploads/2021/04/UNIVESP_SUPERA13_RD_reduzido.pdf
6. Werneck AP, Marquardt AR, Mendonça AC. Dependência de drogas ilícitas. In: Gusso G, Lopes JMC, editores. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2019. p. 2388.
7. Ahlberg R, Skärberg K, Brus O, Kjellin L. Auricular acupuncture for substance use: a randomized controlled trial of effects on anxiety, sleep, drug use and use of addiction treatment services. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2016;11(1):24. <https://doi.org/10.1186/s13011-016-0068-z>
8. Margolin A, Kleber HD, Avants SK, Konefal J, Gawin F, Stark E, et al. Acupuncture for the treatment of cocaine addiction: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2002;287(1):55-63. <https://doi.org/10.1001/jama.287.1.55>
9. Shakur M, Smith MO. The use of acupuncture in the treatment of drug addiction. *Am J Acupunct*. 1979;7(3):223-8.
10. Brumbaugh AG. Acupuncture: New perspective in chemical dependency treatment. *J Subst Abuse Treat*. 1993;10(1):35-43. [https://doi.org/10.1016/0740-5472\(93\)90096-k](https://doi.org/10.1016/0740-5472(93)90096-k)
11. White A. Trials of acupuncture for drug dependence: a recommendation for hypotheses based on the literature. *Acupunct Med*. 2013;31(3):297-304. <https://doi.org/10.1136/acupmed-2012-010277>
12. Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, et al. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions [Internet]. Cochrane; 2021 [acessado em 14 mar. 2021]. Disponível em: www.training.cochrane.org/handbook
13. Avants SK, Margolin A, Holford TR, Kosten TR. A randomized controlled trial of auricular acupuncture for cocaine dependence. *Arch Intern Med*. 2000;160(15):2305-12. <https://doi.org/10.1001/archinte.160.15.2305>
14. Bearn J, Swami A, Stewart D, Atnas C, Giotto L, Gossop M. Auricular acupuncture as an adjunct to opiate detoxification treatment: Effects on withdrawal symptoms. *J Subst Abuse Treat*. 2009;36(3):345-9. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2008.08.002>
15. Berman AH, Lundberg U, Krook AL, Gyllenhammar C. Treating drug using prison inmates with auricular acupuncture. *J Subst Abuse Treat*. 2004;26(2):95-102. [https://doi.org/10.1016/s0740-5472\(03\)00162-4](https://doi.org/10.1016/s0740-5472(03)00162-4)
16. Black S, Carey E, Webber A, Neish N, Gilbert R. Determining the efficacy of auricular acupuncture for reducing anxiety in patients withdrawing from psychoactive drugs. *J Subst Abuse Treat*. 2011;41(3):279-87. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2011.04.001>

17. Bullock ML, Kiresuk TJ, Sherman RE, Lenz SK, Culliton PD, Boucher TA, et al. A large randomized placebo controlled study of auricular acupuncture for alcohol dependence. *J Subst Abuse Treat.* 2002;22(2):71-7. [https://doi.org/10.1016/s0740-5472\(01\)00217-3](https://doi.org/10.1016/s0740-5472(01)00217-3)
18. Bullock ML, Kiresuk TJ, Pheley AM, Culliton PD, Lenz SK. Auricular acupuncture in the treatment of cocaine abuse. *J Subst Abuse Treat.* 1999;16(1):31-8. [https://doi.org/10.1016/s0740-5472\(98\)00002-6](https://doi.org/10.1016/s0740-5472(98)00002-6)
19. Carter K, Olshan-Perlmutter M, Marx J, Martini J, Cairns S. NADA Ear acupuncture: an adjunctive therapy to improve and maintain positive outcomes in substance abuse treatment. *Behav Sci.* 2017;7(2):37. <https://doi.org/10.3390/bs7020037>
20. Chang B-H, Sommers E. Acupuncture and relaxation response for craving and anxiety reduction among military veterans in recovery from substance use disorder: Acupuncture and Relaxation Response for Reducing Craving. *Am J Addict.* 2014;23(2):129-36. <https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2013.12079.x>
21. Courbasson CMA, de Sorkin AA, Dullerud B, Van Wyk L. Acupuncture treatment for women with concurrent substance use and anxiety/depression: an effective alternative therapy? *Fam Community Health.* 2007;30(2):112-20. <https://doi.org/10.1097/01.fch.0000264408.36013.03>
22. Gurevich MI, Duckworth D, Imhof JE, Katz JL. Is auricular acupuncture beneficial in the inpatient treatment of substance-abusing patients? A pilot study. *J Subst Abuse Treat.* 1996;13(2):165-71. [https://doi.org/10.1016/0740-5472\(96\)00028-1](https://doi.org/10.1016/0740-5472(96)00028-1)
23. Killeen TK, Haight B, Brady K, Herman J, Michel Y, Stuart G, et al. The effect of auricular acupuncture on psychophysiological measures of cocaine craving. *Issues Ment Health Nurs.* 2002;23(5):445-59. <https://doi.org/10.1080/01612840290052631>
24. Kunz S, Schulz M, Lewitzky M, Driessen M, Rau H. Ear acupuncture for alcohol withdrawal in comparison with aromatherapy: a randomized-controlled trial. *Alcohol Clin Exp Res.* 2007;31(3):436-42. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2006.00333.x>
25. Lipton DS, Brewington V, Smith M. Acupuncture for crack-cocaine detoxification: Experimental evaluation of efficacy. *J Subst Abuse Treat.* 1994;11(3):205-15. [https://doi.org/10.1016/0740-5472\(94\)90077-9](https://doi.org/10.1016/0740-5472(94)90077-9)
26. Lua PL, Talib NS, Ismail Z. Methadone maintenance treatment versus methadone maintenance treatment plus auricular acupuncture: impacts on patient satisfaction and coping mechanism. *J Pharm Pract.* 2013;26(6):541-50. <https://doi.org/10.1177/0897190013489574>
27. Margolin A, Avants SK, Holford TR. Interpreting conflicting findings from clinical trials of auricular acupuncture for cocaine addiction: does treatment context influence outcome? *J Altern Complement Med.* 2002;8(2):111-21. <https://doi.org/10.1089/107555302317371398>
28. Mondoni S, Ceron D, Malbergier A, Assumpção Junior FB. A eficácia da acupuntura no tratamento de pacientes dependentes de drogas. *Mudanças.* 2007;15(2):145-52. <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v15n2p145-152>
29. Otto KC, Quinn C, Sung YF. Auricular acupuncture as an adjunctive treatment for cocaine addiction. A pilot study. *Am J Addict.* 1998;7(2):164-70.
30. Rampes H, Pereira S, Mortimer A, Manoharan S, Knowles M. Does electroacupuncture reduce craving for alcohol? A randomized controlled study. *Complement Ther Med.* 1997;5(1):19-26. [https://doi.org/10.1016/S0965-2299\(97\)80085-4](https://doi.org/10.1016/S0965-2299(97)80085-4)
31. Sapir-Weise R, Berglund M, Frank A, Kristenson H. Acupuncture in alcoholism treatment: a randomized out-patient study. *Alcohol Alcohol.* 1999;34(4):629-35. <https://doi.org/10.1093/alcalc/34.4.629>
32. Trumpler F. Acupuncture for alcohol withdrawal: a randomized controlled trial. *Alcohol Alcohol.* 2003;38(4):369-75. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agg091>
33. Washburn AM, Fullilove RE, Fullilove MT, Keenan PA, McGee B, Morris KA, et al. Acupuncture heroin detoxification: A single-blind clinical trial. *J Subst Abuse Treat.* 1993;10(4):345-51. [https://doi.org/10.1016/0740-5472\(93\)90019-x](https://doi.org/10.1016/0740-5472(93)90019-x)
34. Wells EA, Jackson R, Diaz R, Stanton V, Saxon AJ, Krupski A. Acupuncture as an adjunct to methadone treatment services. *Am J Addict.* 1995;4(3):198-214.
35. Formigoni MLOS, Duarte PCAV. Módulo 3 : detecção do uso e diagnósticos da dependência de substâncias psicoativas [Internet]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2018 [acessado em 16 jan. 2022]. Disponível em: https://www.supera.org.br/wp-content/uploads/2021/04/SUP13_Modulo3_reduzido.pdf
36. Margolin A, Avants SK, Chang P, Birch S, Kosten TR. A single-blind investigation of four auricular needle puncture configurations. *Am J Chin Med.* 1995;23(2):105-14. <https://doi.org/10.1142/s0192415x95000146>

Apêndice A. Exemplo da estratégia utilizada na Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PubMed).

Auriculoterapia;"Acupuntura Auricular";"Acupuntura na Orelha";"acupressão auricular";"Acupuntura en la Oreja";"Auriculotherapy"[Mesh];"Auriculotherapy";"Auriculotherapie";"Auriculo therapies";"Acupuncture, Ear"[Mesh];"Ear acupuncture";"Ear Acupunctures";"Ear Acupressure";"Auricular Acupuncture";"Auricular Acupunctures";"auricular acupressure"
AND
"Psicotrópicos";"Psicotrópico";"Psicoativ*";"Psicofarmac*";"Psicofarmacos";"Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias";"Abuso de Drogas";"Abuso de Substâncias";"Adição a Drogas";"Dependência de Drogas";"Dependência de Substâncias";"Uso de Substância";"Usuários de Drogas";"Dependentes Químicos";"Drogaditos";"Usuário de Droga";"Viciados em Drogas";"Viciado em Droga";"Alcoólicos";"Alcoolist*";"Alcoólatra*";"Alcoolismo";"Abuso de Álcool";"Psicoativo";"Psicoactivos";"Psicodroga";"Psicodrogas";"Trastornos Relacionados con Sustancias";"Abuso de Sustancias";"Adicción a Drogas";"Dependencia a Drogas";"Dependencia a Sustancias";"Uso de Sustancia";"Consumidores de Drogas";"Adictos a las Drogas";"Adictos a las Sustancias";"Dependientes de Sustancias";"Dependientes de las Drogas";"Dependientes de las Sustancias";"Drogadictos";"Alcohólicos";"Alcoholismo";"Abuso de Alcohol";"Psychotropic Drugs"[Mesh];"Psychotropic Drugs";"Psychotropic*";"Psychoactive";"Psychopharmaceutical";"Substance-Related Disorders"[Mesh];"Substance-Related Disorders";"Drug Abuse";"Substance Abuse";"Drug Addiction";"Drug Dependence";"Substance Dependence";"Substance Use";"Drug Users"[Mesh];"Drug Users";"Drug Abuser";"Drug Abusers";"Drug Addicts";"Drug Addict";"Drug User";"Alcoholics"[Mesh];"Alcoholics";"Alcoholic";"Alcoholism"[Mesh];"Alcoholism";"Alcohol Abuse"

Apêndice B. Formulário de extração de dados.

1. Título
2. Pesquisador
3. Ano
4. Elegibilidade para a pesquisa
5. Design (PICO - população, intervenção, controle, outcomes)
6. Objetivos
7. Resultados
8. Conclusão dos autores
9. Qualidade (risco de vieses)
10. Pontos utilizados
11. Dados adicionais