Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Eficácia da auriculoterapia na constipação intestinal em pessoas idosas

Efficacy of auriculotherapy in intestinal constipation in elderly people

Eficacia de la auriculoterapia en el estreñimiento intestinal en personas mayores

Márcia Tatianna Fernandes Pereira[1], Cybelle Cristina Cavalcante Lucena[1], Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez[2], João Bosco Guerreiro da Silva[3], Liane Franco Barros Mangueira[1], José Manuel Peixoto Caldas[1].

RESUMO

Objetivo: Investigar a eficácia da auriculoterapia nos sintomas da constipação e na qualidade de vida das pessoas idosas. **Métodos:** Estudo clínico controlado e randomizado, no qual os voluntários foram divididos em dois grupos: controle (n = 11) e experimental (n =11). Os participantes de ambos os grupos receberam orientações sobre mudanças de estilo de vida, e o grupo experimental recebeu a auriculoterapia como intervenção. No início e no final das três semanas de acompanhamento, os voluntários preencheram os questionários PAC-SYM e PAC-QoL. **Resultados:** Os escores do PAC-SYM mostraram, a partir da 1ª semana de intervenção, diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, com escores significativamente menores no grupo experimental na 1ª semana (p=0,02), 2ª semana (p= 0,02) e 3ª semana (p=0,007). Em relação ao PAC-QoL, a partir da 1ª semana, o grupo experimental passou a apresentar escores significativamente menores do que o grupo controle, (1ª semana: p= 0,02; 2ª semana: p= 0,02; 3ª semana: p=0,007). **Conclusão:** A auriculoterapia, neste estudo, demonstrou ser eficaz na melhora dos sintomas da constipação intestinal e na qualidade de vida, podendo representar uma perspectiva de tratamento complementar para essa condição clínica.

Palavras-chave: Idoso, Constipação intestinal, Auriculoterapia.

ABSTRACT

Objective: To investigate the effectiveness of auriculotherapy in constipation symptoms and quality of life in elderly people. **Methods:** A randomized controlled clinical trial in which volunteers were divided into two groups: control (n = 11) and experimental (n = 11). Participants in both groups received guidance on lifestyle changes, and the experimental group received auriculotherapy as an intervention. At the beginning and end of the three-week follow-up, volunteers completed the PAC-SYM and PAC-QoL questionnaires. **Results:** PAC-SYM scores showed statistically significant differences between the groups from the 1st week of intervention, with significantly lower scores in the experimental group in the 1st week (p=0.02), 2nd week (p=0.02), and 3rd week (p=0.007). Regarding the PAC-QoL, from the 1st week onwards, the experimental group began to show significantly lower scores than the control group (1st week: p= 0.02; 2nd week: p= 0.02; 3rd week: p=0.007). **Conclusion:** In this study, auriculotherapy proved to be effective in improving the

[1] Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa – PB.
[2] Universidade de São Paulo, São Paulo – SP.
[3] Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto – SP.

SUBMETIDO EM: 7/2026 | **ACEITO EM: 8/2026** | **PUBLICADO EM: 9/2026**

symptoms of constipation and quality of life, and may represent a perspective for complementary treatment for this clinical condition.

Keywords: Elderly, Constipation, Auriculotherapy.

RESUMEN

Objetivo: Investigar la efectividad de la auriculoterapia en los síntomas de estreñimiento y la calidad de vida en personas mayores. **Métodos:** Ensayo clínico controlado aleatorizado en el que los voluntarios se dividieron en dos grupos: control (n = 11) y experimental (n = 11). Los participantes de ambos grupos recibieron orientación sobre cambios en el estilo de vida, y el grupo experimental recibió auriculoterapia como intervención. Al inicio y al final del seguimiento de tres semanas, los voluntarios completaron los cuestionarios PAC-SYM y PAC-QoL. **Resultados:** Las puntuaciones del PAC-SYM mostraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos desde la primera semana de intervención, con puntuaciones significativamente más bajas en el grupo experimental en la primera semana (p = 0,02), la segunda semana (p = 0,02) y la tercera semana (p = 0,007). En cuanto a la escala PAC-QoL, a partir de la primera semana, el grupo experimental comenzó a mostrar puntuaciones significativamente inferiores a las del grupo control (1.ª semana: p=0,02; 2.ª semana: p=0,02; 3.ª semana: p=0,007). **Conclusión:** En este estudio, la auriculoterapia demostró ser eficaz para mejorar los síntomas del estreñimiento y la calidad de vida, y podría representar una opción de tratamiento complementario para esta afección clínica.

Palabras clave: Ancianos, Estreñimiento, Auriculoterapia.

INTRODUÇÃO

Com o desenvolvimento da sociedade, o envelhecimento da população está se tornando cada vez mais proeminente e, nesse processo, o trato gastrointestinal sofre alterações contínuas e gradativas. Uma das alterações que acometem o trato gastrointestinal é a constipação (LACY BE, et al., 2016) (XIAN X, et al., 2024).

Uma meta-análise mostrou que a prevalência da constipação é de 10% quando utilizados os critérios de Roma IV, e a incidência aumenta com a idade (BARBERIO B, et al., 2021), sendoduas vezes mais comum no sexo feminino do que no masculino (SUARES NC, et al., 2011). O aumento da prevalência da constipação intestinal na velhice não está relacionado à diminuição do tempo de trânsito colônico, mas sim à diminuição da mobilidade, ao comprometimento cognitivo, às comorbidades, à polifarmácia e às mudanças dietéticas (SUARES NC, et al., 2011).

Segundo os critérios de Roma IV, o diagnóstico da constipação funcional deve incluir dois ou mais dos seguintes sintomas: esforço evacuatório, fezes endurecidas, sensação de obstrução anorretal e uso de manobras digitais em mais de 25% das evacuações e menos de três evacuações espontâneas por semana (CHEN Z, et al., 2022).

Nas últimas décadas, a auriculoterapia tem sido continuamente aprimorada e aplicada em diversas condições clínicas (TANG, et al., 2022),e seus efeitos benéficos sobre a constipação foram descritos em diversos estudos (LI MK, et al., 2010).

A auriculoterapia utiliza um microssistema da acupuntura que atua no pavilhão auricular por estimulação de pontos reflexos relacionados à sintomatologia da pessoa, tornando-se uma técnica rápida, simples, com materiais não invasivos e efeitos adversos mínimos (GENG J, et al., 2022). Dois aspectos da auriculoterapia são descritos, sendo um deles relacionado à Medicina Tradicional Chinesa, que pressupõe comunicação entre os órgãos internos e o pavilhão auricular por meio de meridianos, canais e/ou da inervação do nervo vago (WIRZ-RIDOLFI A, 2019).

A estimulação dos pontos reflexos auriculares relacionados ao sistema gastrointestinal permite a redução da constipação por meio da estimulação dos ramos auriculares do nervo vago, promovendo

aumento da atividade parassimpática e do tônus da musculatura lisa do trato gastrointestinal (JING X, et al., 2018) (ROUXEVILLE Y, et al., 2007). Além disso, a estimulação de pontos neuro-humorais pode modular a secreção e a ação de hormônios gastrointestinais, como a gastrina e a colecistoquinina, os quais atuam direta e indiretamente na motilidade (ROHDE CBS, et al., 2021), diminuindo os efeitos adversos dos medicamentos, reduzindo o custo do tratamento e aumentando a adesão dos pacientes ao tratamento (YAO JP, et al., 2022).

Como existem poucos estudos em países ocidentais sobre os efeitos da auriculoterapia na constipação em pessoas idosas, este estudo clínico tem o objetivo de investigar a eficácia da auriculoterapia nos sintomas da constipação e na qualidade de vida das pessoas idosas.

MÉTODOS

Tipo de estudo

Trata-se de um ensaio clínico controlado e randomizado,desenvolvido de acordo com as recomendações do CONSORTe STRICTA e conduzido no Centro de Referência em Atenção à Saúde(CRAS)e no Instituto Paraibano de Envelhecimento (IPE), ambos vinculados à Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Brasil, com dois grupos paralelos (SCHULZ KF, et al., 2010) (MACPHERSON H, et al., 2010).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba (CAAE nº 83914024.0.0000.5188; parecer nº 7.190.549) e pelo Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (código UTN U1111-1327-0922). Todos os participantes da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Participantes

Os participantes foram recrutados no CRAS e no IPE com base na oferta de participação no estudo. Eles foram informados sobre a espontaneidade da contribuição e o direito de retirar sua participação a qualquer momento da pesquisa.

Indivíduos que apresentaram diagnóstico de constipação funcional, segundo os critérios de Roma IV, foram incluídos no estudo se tivessem pelo menos 60 anos de idade e possuíssem capacidade cognitiva para conversar com os entrevistadores, seguir os protocolos de intervenção e preencher os questionários. Os critérios de exclusão foram os seguintes: i) indivíduos que não estivessem disponíveis para a coleta de dados, ii) pessoas cujas orelhas apresentavam alterações anatômicas que dificultassem a localização de pontos auriculares, além da presença de sinais que indicassem infecção, como ferida, vermelhidão e sensibilidade na orelha.

Desenho do estudo

A coleta de dados e o acompanhamento foram realizados em sessões individuais entre fevereiro de 2025 e novembro de 2025.

Os grupos foram acompanhados semanalmente durante o período de três semanas consecutivas, pela pesquisadora e por uma médica associada ao Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura com preenchimento de questionários no início e ao final das semanas de monitoramento. Os participantes podiam contatar a equipe de pesquisa a qualquer momento.

Para os pacientes do grupo controle, foram fornecidas orientações sobre ingestão diária adequada de fibras e água, além da prática de atividade física regular, consideradas medidas de primeira linha no tratamento da constipação. Os voluntários do grupo experimental, além das orientações sobre mudança de estilo de vida oferecidas ao grupo controle foram submetidos à inspeção, assepsia e palpação dos pontos auriculares por meio de apalpador para identificação de pontos reflexos e com o auxílio de detector elétrico para pontos neuro-humorais, seguida da aplicação de microesferas auriculares nos pontos de acupuntura selecionados. Os participantes foram instruídos a estimular os pontos auriculares pelo menos três vezes ao dia, durante 15 segundos. O protocolo de auriculoterapia utilizado seguiu o método sugerido pela Medicina

Tradicional Chinesa (MTC), utilizando áreas já pesquisadas para constipação intestinal: intestino grosso, rim, pulmão, subcórtex e ponto da constipação (AMINIZADEH, M, et al., 2023) (GARCIA E., 2006) (LI MK, et al., 2014). A cada semana, as microesferas auriculares eram removidas da orelha em questão e colocadas na orelha contralateral correspondente.

Durante o acompanhamento dos participantes, os eventos adversos foram registrados de forma não sistemática, com base em relatos espontâneos.

Questionários e medidas de resultado

Os desfechos primários foram avaliados por meio do questionário PAC-SYM (*Patient Assessment of Constipation Symptoms*), utilizado para avaliar a eficácia do tratamento da constipação e validado para análise da gravidade dos sintomas relatados pelos pacientes com constipação intestinal. Esse questionário de 12 itens é dividido em três domínios de sintomas: abdominal (4 itens), retal (3 itens) e fecal (5 itens). Os itens são pontuados em escalas *Likert* de 5 pontos, com pontuações variando de 0 a 4 (0 = sintoma ausente; 1 = leve, 2 = moderado, 3 = grave e 4 = muito grave). Uma pontuação total média na faixa de 0 a 4 é gerada dividindo a pontuação total pelo número de questões respondidas, quanto menor a pontuação total, menor a carga de sintomas (YIANNAKOU Y, et al., 2017).

Outro questionário utilizado foi o PAC-QoL (*Patient Assessment of Constipation Quality of Life*), que tem 28 questões com escala *Likert* de 5 pontos, variando de 0 a 4 (0 = nem um pouco; 1 = um pouco; 2 = moderadamente; 3 = bastante e 4 = extremamente). O questionário inclui quatro domínios: desconforto físico (4 itens), transtornos psicossociais (8 itens), satisfações (5 itens) e preocupações (11 itens). Esse instrumento avalia a constipação por meio da avaliação diária da saúde individual e mensura o impacto que a constipação teve na vida diária nas últimas duas semanas. As pontuações mais altas indicam um impacto mais negativo da constipação em vários aspectos da qualidade de vida (MARQUIS P, et al., 2005).

Tamanho da amostra

O tamanho da amostra foi estimado em 48 participantes, considerando intervalo de confiança de 95%, erro amostral máximo de 10%, estimativa de prevalência da patologia de 15% e população finita, utilizando o cálculo amostral proposto por Luiz RR, et al. (2000). Embora o tamanho da amostra tenha sido estimado a princípio, o número final de participantes foi menor do que o planejado. Esse aspecto pode estar relacionado ao alcance das estratégias de divulgação e recrutamento empregadas durante o período de realização do estudo.

Randomização

Foi utilizada randomização simples, sem estratificação ou bloqueio. A sequencia de alocação aleatória foi gerada por um pesquisador do estudo por meio de lançamento de moeda (cara ou coroa), utilizada para alocar os participantes nos grupos controle e experimental. Os participantes tiveram a mesma chance de serem alocados em um dos grupos e não houve ocultação da alocação. O ensaio clínico foi conduzido sem cegamento, apenas o estatístico estava cego.

Análise estatística

A análise estatística foi conduzida utilizando os softwares BioEstat 5.3 (Instituto Mamirauá, Tefé, Brasil) e IBM SPSS Statistics versão 26.0 (International Business Machines Corporation, Armonk, EUA). Antes da aplicação dos testes inferenciais, avaliou-se a distribuição das variáveis por meio do teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov, o qual indicou que os escores dos instrumentos não apresentavam distribuição normal. Dessa forma, optou-se pela utilização de testes estatísticos não paramétricos.

Os escores dos instrumentos PAC-SYM e PAC-QoL foram calculados pela somatória direta dos itens. No instrumento PAC-SYM, a soma total representou a intensidade dos sintomas de constipação, sendo que escores mais elevados indicam maior gravidade dos sintomas. No PAC-QoL, além da soma dos itens, realizou-se a inversão dos itens 18, 25, 26, 27 e 28, conforme orientações do manual do instrumento, de modo que valores mais elevados passassem a refletir melhor qualidade de vida relacionada à constipação.

A consistência interna dos instrumentos PAC-SYM e PAC-QoL foi avaliada por meio do coeficiente alfa de Cronbach. As variáveis foram descritas por medidas de tendência central e dispersão adequada para dados não paramétricos, adotando-se mediana e intervalos interquartílicos, além de soma de postos e ranks. Para a comparação dos escores entre os grupos controle e experimental em cada momento avaliado (pré-intervenção, 1ª, 2ª e 3ª intervenções), utilizou-se o teste de Mann-Whitney. As mudanças ao longo do tempo dentro de cada grupo foram analisadas por meio do teste de Friedman para amostras pareadas, considerando as diferenças entre os escores nos momentos de avaliação.

Em todas as análises inferenciais, estabeleceu-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Durante o processo de recrutamento, 22 participantes atenderam aos critérios de elegibilidade e consentiram em participar do estudo. Dessa forma, a amostra final do ensaio clínico controlado e randomizado foi composta por 22 indivíduos, igualmente distribuída entre os grupos controle (n=11) e experimental (n=11).

Ao longo do acompanhamento, apenas um participante do grupo experimental relatou dor discreta em um ponto auricular, sem necessidade de interrupção da intervenção.

Características basais

As características sociodemográficas, clínicas e comportamentais basais dos participantes são apresentadas (**Tabela 1**). Todos os participantes eram do sexo feminino (100%), não havendo diferença na composição dos grupos quanto a essa variável.

Tabela 1 - Comparação das características sociodemográficas, clínicas e comportamentais basais entre os grupos controle e experimental.

Variável	Categoria	Controle n (%)	Experimental n (%)	Qui-quadrado	p-valor
Escolaridade	Superior completo	7 (63,6)	5 (45,5)	7,13	0,21
	Superior incompleto	1 (9,1)	-		
	Médio completo	1 (9,1)	4 (36,4%)		
	Fundamental completo	-	1 (9,1)		
	Fundamental incompleto	2 (18,2)	1 (9,1)		
Uso de laxante	Sim	1 (9,1)	-	1,56	0,46
	Não	8 (72,7)	10 (90,9)		
	Às vezes	2 (18,2)	1 (9,1)		
Consumo diário de frutas e verduras	Sim	7 (63,6)	6 (54,5)	0,19	0,67
	Não	4 (36,4)	5 (45,5)		
Atividade física (mínimo de 150 min/semana)	Sim	5 (45,5)	8 (72,7)	1,69	0,19
	Não	6 (54,5)	3 (27,3)		
Hipertensão arterial sistêmica	Sim	5 (45,5)	6 (54,5)	0,18	0,67
	Não	6 (54,5)	5 (45,5)		
Diabetes mellitus tipo 2	Sim	2 (18,2)	-	2,20	0,14
	Não	9 (81,8)	11 (100,0)		
Total		**11 (100,0)**	**11 (100,0)**	**-**	**-**

Fonte: Pereira MTF, et al., 2026.

De modo geral, os grupos apresentaram perfis semelhantes quanto à escolaridade, uso de laxantes, consumo diário de frutas e verduras, prática de atividade física, presença de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2, não sendo observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos para nenhuma das variáveis avaliadas ($p > 0,05$). Esses resultados indicam adequada comparabilidade entre os grupos no início do estudo.

Avaliação dos desfechos

Os participantes foram avaliados em quatro momentos: pré-intervenção e ao final da 1ª, 2ª e 3ª semanas de acompanhamento. Para analisar a gravidade dos sintomas, utilizou-se o questionário PAC-SYM, enquanto a qualidade de vida relacionada à constipação foi investigada com o PAC-QoL.

PAC-SYM

A consistência interna do PAC-SYM, avaliada por meio do coeficiente alfa de Cronbach, apresentou valores moderados a adequados ao longo do acompanhamento em ambos os grupos. No grupo controle, os valores variaram entre α= 0,50 e α= 0,69, enquanto no grupo experimental variaram entre α= 0,56 e α= 0,76, indicando confiabilidade aceitável do instrumento nos diferentes momentos avaliados.

Os resultados da comparação longitudinal dos escores do PAC-SYM são mostrados (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Medidas descritivas e comparação dos escores do PAC-SYM entre os quatro momentos avaliados nos grupos controle e experimental, segundo o Teste de Friedman (Fr).

Grupo	Momento	Soma dos Ranks	Mediana	Média	Desvio Padrão	Diferenças significativas	Fr	p-valor
Controle	Pré-intervenção	35,0	10	8,6	3,9	Pré > 2ª semana	9,25	0,03*
	1ª semana	32,5	6	6,6	3,7	ns		
	2ª semana	19,0	4	5,2	3,5	Melhora vs Pré		
	3ª semana	23,5	4	5,6	4,1	ns		
Experimental	Pré-intervenção	44,0	13	12,5	5,6	Pré > 1ª, 2ª e 3ª semanas	20,37	0,0001*
	1ª semana	24,0	3	2,8	2,4	Melhora vs Pré		
	2ª semana	22,5	1	2,3	3,1	Melhora vs Pré		
	3ª semana	19,5	1	1,5	2,2	Melhora vs Pré		

Fonte: Pereira MTF, et al., 2026. *Resultado significativo p< 0,05. ns= não significativo.

No grupo controle, o teste de Friedman mostrou diferença estatisticamente significativa entre os quatro momentos avaliados (Fr= 9,25; p= 0,03). A análise post-hoc apontou diferença significativa apenas entre o período pré-intervenção e a segunda semana de acompanhamento (p < 0,05). Apesar de uma tendência de redução gradual das medianas ao longo do tempo, a maioria das comparações par a par não atingiu significância estatística.

No grupo experimental, observou-se uma redução consistente e progressiva dos escores do PAC-SYM ao longo das avaliações. O teste de Friedman confirmou diferença estatisticamente significativa entre os momentos (Fr= 20.37; p= 0,0001). As comparações múltiplas demonstraram diferenças significativas entre o período pré-intervenção e a 1ª, 2ª e 3ª semanas (p < 0,05), indicando melhora significativa dos sintomas logo após o início da intervenção, com manutenção do efeito ao longo do acompanhamento.

A comparação entre os grupos em cada momento avaliado é apresentada (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Comparação dos escores do PAC-SYM por meio do Teste de Mann-Whitney Z(U) entre os grupos controle e experimental ao longo das intervenções.

Momento	Grupo	Soma dos postos (Ri)	Mediana	Z(U)	p-valor
Pré-intervenção	Controle	104	10	1,48	0,14
	Experimental	149	13		
1ª intervenção	Controle	163	6	2,40	0,02*
	Experimental	90	3		
2ª intervenção	Controle	162	4	2,33	0,02*
	Experimental	91	1		
3ª intervenção	Controle	167.5	4	2,69	0,007*
	Experimental	85.5	1		

Fonte: Pereira MTF, et al., 2026. *Resultado significativo p< 0,05.

No momento pré-intervenção, não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos quanto aos escores do PAC-SYM (p= 0,14), indicando equivalência basal. A partir da 1ª semana de intervenção, observaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, com escores significativamente menores no grupo experimental na 1ª (p= 0,02), 2ª (p= 0,02) e 3ª semanas (p= 0,007). Esses resultados indicam efeito superior da intervenção auricular na redução dos sintomas de constipação quando comparada ao grupo controle.

PAC-QoL

O questionário PAC-QoL apresentou excelente consistência interna no grupo controle em todos os momentos avaliados (α entre 0,87 e 0,91). No grupo experimental, o alfa de Cronbach variou de 0,76 a 0,90, indicando confiabilidade moderada a excelente ao longo do acompanhamento, possivelmente refletindo alterações nos padrões de resposta associados à melhora clínica dos participantes.

Os resultados da análise longitudinal dos escores do PAC-QoL estão apresentados (**Tabela 4**).

Tabela 4 - Medidas descritivas e comparação dos escores do PAC-QoL entre os quatro momentos avaliados nos grupos controle e experimental, segundo o Teste de Friedman (Fr).

Grupo	Momento	Soma dos Ranks	Mediana	Média	Desvio Padrão	Diferenças significativas	Fr	p-valor
Controle	Pré-intervenção	31,0	31,0	26,0	29,0	ns	4,00	0,26
	1ª semana	32,5	32,5	22,0	25,0	ns		
	2ª semana	23,5	23,5	19,0	22,9	ns		
	3ª semana	23,0	23,0	19,0	22,9	ns		
Experimental	Pré-intervenção	44,0	33,0	37,5	14,9	Pré > 1ª, 2ª e 3ª semanas	21,35	0,001*
	1ª semana	25,5	13,0	12,3	5,6	Melhora vs Pré		
	2ª semana	22,5	12,0	12,0	5,4	Melhora vs Pré		
	3ª semana	18,0	10,0	9,8	4,4	Melhora vs Pré		

Fonte: Pereira MTF, et al., 2026. *Resultado significativo p< 0,05. ns= não significativo.

No grupo controle, o teste de Friedman não identificou diferenças estatisticamente significativas entre os quatro momentos avaliados (p= 0,26), indicando estabilidade dos escores de qualidade de vida relacionada à constipação ao longo do acompanhamento.

Em contraste, no grupo experimental, o teste de Friedman apontou diferença estatisticamente significativa entre os momentos (Fr= 21,35; p= 0,001). As comparações múltiplas indicaram reduções significativas dos escores entre o período pré-intervenção e todas as semanas subsequentes (p < 0,05). As comparações entre as semanas pós-intervenção não foram significativas, sugerindo que a principal melhora ocorreu após a primeira intervenção, com manutenção do benefício ao longo do tempo.

A comparação dos escores do PAC-QoL entre os grupos está apresentada (**Tabela 5**).

Tabela 5 - Comparação dos escores do PAC-QoL por meio do Teste de Mann-Whitney Z(U) entre os grupos controle e experimental ao longo das intervenções.

Momento	Grupo	Soma dos postos (Ri)	Mediana	Z(U)	p-valor
Pré-intervenção	Controle	104	10	1,48	0,14
	Experimental	149	13		
1ª intervenção	Controle	163	6	2,40	0,02*
	Experimental	90	3		
2ª intervenção	Controle	162	4	2,33	0,02*
	Experimental	91	1		
3ª intervenção	Controle	168	4	2,69	0,007*
	Experimental	86	1		

Fonte: Pereira MTF, et al., 2026. *Resultado significativo p< 0,05.

No momento pré-intervenção, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos (p= 0,14). A partir da 1ª semana, o grupo experimental passou a apresentar escores significativamente menores do que o grupo controle, indicando melhora da qualidade de vida relacionada à constipação (1ª semana: p= 0,02; 2ª semana: p= 0,02; 3ª semana: p= 0,007). Esses achados confirmam o efeito positivo da intervenção auricular, com impacto precoce e sustentado sobre a qualidade de vida.

DISCUSSÃO

Em relação aos sintomas da constipação avaliados pelo questionário PAC-SYM, os achados indicam que a intervenção auricular promoveu uma redução significativa e precoce dos escores no grupo experimental, já na primeira semana após o início da intervenção, com manutenção desse efeito ao longo do período de acompanhamento. A ausência de diferenças entre os momentos subseqüentes sugere estabilidade clínica após a melhora inicial, indicando um efeito consistente da intervenção.

Ao analisar os três momentos da intervenção, observa-se um padrão consistente de diferença entre os grupos controle e experimental, indicando que os participantes submetidos à intervenção apresentaram uma evolução mais favorável ao longo do tempo, quando comparados ao grupo controle, demonstrando o potencial da auriculoterapia na redução da gravidade dos sintomas de constipação.

De forma semelhante aos nossos resultados, um estudo randomizado controlado que investigou a eficácia da acupressão auricular na constipação em pessoas idosas institucionalizadas, realizada com sementes de vaccaria por 10 dias em sete pontos auriculares, apresentou escores significativamente menores de PAC-SYM, mostrando os efeitos significativos na redução dos sintomas de constipação (AMINIZADEH M, et al., 2023).Outro estudo que investigou os efeitos da auriculoterapia em pacientes constipados em hemodiálise demonstrou que a auriculoterapia é eficaz na redução da gravidade da constipação nesses pacientes (LAHIJANIAN H, et al., 2020).

Ao avaliar o efeito da auriculoterapia, no que se refere à qualidade de vida relacionada à constipação, avaliada pelo questionário PAC-QoL, apenas o grupo experimental apresentou mudanças significativas ao longo do tempo, evidenciando que a intervenção com esferas auriculares desempenhou um papel importante na redução do impacto da constipação na qualidade de vida.

A comparação entre os grupos evidenciou diferenças significativas a partir da primeira semana, indicando que a intervenção auricular contribui de forma relevante para a melhora do impacto da constipação na qualidade de vida dos participantes. Os resultados do presente estudo sobre auriculoterapia são consistente com estudos anteriores que demonstram redução dos sintomas físicos e psicossociais e na melhora da qualidade de vida.

Além da significância estatística, é importante considerar a magnitude das reduções observadas nos escores do PAC-SYM e do PAC-QoL e sua possível relevância clínica. A redução das medianas observada no grupo experimental, tanto nos sintomas da constipação quanto no impacto da condição sobre a qualidade de vida, ocorreu precocemente, já na primeira semana, e manteve-se ao longo das três semanas de acompanhamento. Esses achados sugerem uma melhora precoce e sustentada, contribuindo para a compreensão da possível importância clínica da intervenção para os participantes. Dessa forma, os resultados não devem ser interpretados exclusivamente a partir dos valores de *p*, mas também considerando a magnitude das mudanças observadas e seu potencial impacto sobre os sintomas e a qualidade de vida.

De forma semelhante aos resultados do nosso estudo, no ensaio clínico realizado por Aminazadeh M, et al. (2023), os autores relataram que os participantes do grupo submetido à auriculoterapia apresentaram escores significativamente menores no PAC-QoL, demonstrando que a auriculoterapia é uma intervenção promissora para melhorar a qualidade de vida e aumentar a satisfação dos pacientes com o tratamento.

Em estudo quase randomizado, a auriculoterapia promoveu redução significativa dos escores de ansiedade e depressão, refletindo melhora na qualidade de vida dos participantes, quando comparada ao grupo controle sem intervenção, evidenciando sua eficácia como intervenção terapêutica em diversos contextos clínicos (BARROS LF, et al., 2024).

Segundo a revisão de Pereira MT, et al.(2025), as evidências disponíveis reforçam o papel das terapias complementares, dentre elas a acupuntura, como estratégias eficazes no manejo da constipação funcional. Apesar dos resultados favoráveis, tais abordagens ainda não estão amplamente incorporadas à prática clínica, mesmo a acunpuntura apresentando um importante papel na saúde pública no Brasil.

No presente estudo, apenas um participante relatou dor discreta em um ponto auricular, sem necessidade de interrupção do tratamento, reforçando a auriculoterapia como método não invasivo e com poucos efeitos adversos, como demonstrado em estudo prévio ((AMINIZADEH M, et al., 2023), podendo ser de interesse para a saúde pública, pois se trata de uma abordagem terapêutica acessível e de baixo custo.

Como limitações do presente estudo, destacam-se o tamanho relativamente reduzido da amostra, composta exclusivamente por mulheres, o curto período de acompanhamento e a ausência de um grupo submetido à auriculoterapia *sham*, fatores que limitam a generalização dos resultados e impedem avaliar a manutenção dos efeitos em longo prazo. A predominância do público feminino na amostra pode estar relacionada à maior procura das mulheres pelos serviços de promoção da saúde. O registro não sistemático dos eventos adversos também deve ser reconhecido como uma limitação, Dessa forma, são necessários estudos clínicos adicionais, com amostras maiores, bem como revisões sistemáticas e meta-análises robustas, a fim de consolidar o papel da auriculoterapia como prática complementar no manejo da constipação intestinal em pessoas idosas.

CONCLUSÃO

O presente estudo sugere que a auriculoterapia pode contribuir para a redução dos sintomas da constipação e para a melhoria da qualidade de vida dos participantes do grupo experimental, observando-se diferenças estatisticamente significativas nos escores dos instrumentos PAC-SYM e PAC-QoL.

REFERÊNCIAS

1. AMINIZADEH M, et al. Effectiveness of auricular acupressure on constipation and related quality of life among the older people in the residential care home: a randomized clinical trial. BMC Geriatrics, 2023; *23*(1): 171.
2. BARBERIO B, et al. Global prevalence of functional constipation according to the Rome criteria: a systematic review and meta-analysis. Lancet Gastroenterol Hepatol, 2021; 6(8): 638-648.
3. BARROS LF, et al. Effectiveness of tea made from Cissampelos sympodialis leaves in the treatment of anxiety and depression: A controlled clinical trial. Journal of Natural Remedies, 2024; 89–105.
4. CHEN Z, et al. Prevalence and risk factors of functional constipation according to the Rome criteria in China: a systematic review and meta-analysis. Front Med (Lausanne), 2022; 9: 815156.
5. GARCIA E. Auriculoterapia: Escola Huang Li Chun. 1 ed. São Paulo: Roca, 2006.
6. GENG J, et al. Acupuncture: a new method to treat tic disorders in children. Traditional Medicine Research, 2022; *7*(2): 16.
7. JING X, et al. Auricular acupressure is an alternative in treating constipation in leukemia patients undergoing chemotherapy: A systematic review and meta-analysis. Complementary Therapies in Clinical Practice, 2018; 31: 282–289.
8. LACY BE, et al. Bowel Disorders. Gastroenterology, 2016; *150*(6): 1393-1407.e5.
9. LAHIJANIAN H, et al. Effect of auriculotherapy on constipation severity in hemodialysis patients. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2020; 30(189): 37–47.
10. LI MK, et al. A Review on the Complementary Effects of Auriculotherapy in Managing Constipation. The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 2010;*16*(4): 435–447.
11. LI MK, et al. Complementary effects of auricular acupressure in relieving constipation symptoms and promoting disease-specific health-related quality of life: A randomized placebo-controlled trial. Complementary Therapies in Medicine, 2014; *22*(2): 266–277.
12. LUIZ RR, et al. A lógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. Cadernos de Saúde Coletiva. 2000;8(2):9–28.

13. MACPHERSON H, et al. Revised Standards for Reporting Inter-ventions in Clinical Trials of Acupuncture (STRICTA): extending the CONSORT statement. PLoS Med, 2010; 7(6): e1000261.
14. MARQUIS P, et al. Development and validation of the Patient Assessment of Constipation Quality of Life questionnaire. Scandinavian Journal of Gastroenterology, 2005; *40*(5): 540–551.
15. ROHDE CBS, et al. Medicina integrativa na prática clínica. Manole Saúde. 1st ed. Barueri (SP), 2021; 736 p.7.
16. ROUXEVILLE Y, et al. Auriculotherapie: acupuncture auriculaire. Paris: Springer-Verlag France, 2007; p323-326.
17. SCHULZ KF, et al. CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. BMJ, 2010; 340:c332.
18. SUARES NC, et al. Prevalence of, and Risk Factors for, Chronic Idiopathic Constipation in the Community: Systematic Review and Meta-analysis. American Journal of Gastroenterology, 2011;*106*(9): 1582–1591.
19. TANG, et al. Effectiveness and safety of auricular therapy for post-stroke depression: a protocol for systematic review and meta-analysis. Medicine (Baltimore), 2022; 101(2): e28505.
20. PEREIRA MT, et al. Prevention and clinical management of intestinal constipation in older adults: a scoping review. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2025; 28:e250139.
21. WIRZ-RIDOLFI A. The history of ear acupuncture and ear cartography: Why precise mapping of auricular points is important. Medical Acupuncture, 2019; *31*(3): 145–156.
22. XIAN X, et al. Investigation of functional constipation in elderly inpatients and analysis of its influencing factors: a cross-sectional study. Medicine (Baltimore), 2024;103(36):e39624.
23. YIANNAKOU Y, et al. The PAC -SYM questionnaire for chronic constipation: defining the minimal important difference. Alimentary Pharmacology & Therapeutics, 2017; *46*(11–12): 1103–1111.
24. YAO JP, et al. Effectiveness and safety of acupuncture for treating functional constipation: an overview of systematic reviews. J Integr Med. 2022; 20(1):13-25.