



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

AURICULOTERAPIA COMO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM
SAÚDE MENTAL: REVISÃO INTEGRATIVA

RECIFE
2025

MARIANA RODRIGUES BUARQUE DE VASCONCELOS

**AURICULOTERAPIA COMO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE
MENTAL: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Cândida Maria Rodrigues dos Santos

*Trabalho elaborado seguindo as normas da revista REBEn

RECIFE

2025

RESUMO

Objetivo: Analisar as evidências científicas do uso de auriculoterapia como estratégia de cuidado em saúde mental. **Métodos:** revisão integrativa conduzida no período de novembro 2024 e atualizada em janeiro de 2025, nas bases de dados MEDLINE, *Web of Science*, *ScienceDirect*, LILACS, CINAHL, SciELO, BDNF, PYCINFO, EMBASE, SCOPUS, a busca foi realizada de forma pareada, sem delimitação temporal ou de idioma. **Resultados:** foram analisadas 12 publicações. A síntese dos estudos resultou nas categorias que foram agrupados nas seguintes categorias: Auriculoterapia como recurso terapêutico na saúde mental; Auriculoterapia no alívio da dor; Auriculoterapia na praxi do enfermeiro em saúde mental. **Conclusão:** O uso da Auriculoterapia apresentou seus benefícios como estratégia de cuidado para o alívio da dor, estresse, ansiedade, tabagismo. Configura-se como mais uma possibilidade de atuação profissional, para os usuários do sistema de saúde quanto para incentivar a inserção dessa especialidade na práxi da enfermagem.

Descritores: Auriculoterapia; Saúde mental; Enfermagem; Transtornos mentais.

ABSTRACT

Objective: To analyze the scientific evidence on the use of auriculotherapy as a mental health care strategy. **Methods:** Integrative review conducted in November 2024 and updated in January 2025, in the MEDLINE, Web of Science, ScienceDirect, LILACS, CINAHL, SciELO, BDNF, PYCINFO, EMBASE, SCOPUS databases, the search was performed in pairs, without temporal or language delimitation. **Results:** 12 publications were analyzed. The synthesis of the studies resulted in the categories that were grouped into the following categories: Auriculotherapy as a therapeutic resource in mental health; Auriculotherapy in pain relief; Auriculotherapy in the nursing practice in mental health. **Conclusion:** The use of Auriculotherapy showed its benefits as a care strategy for relieving pain, stress, anxiety, and smoking. It is configured as another possibility of professional practice, for users of the health system and to encourage the inclusion of this specialty in nursing practice.

Descriptors: Auriculotherapy; Mental health; Nursing; Mental disorders.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la evidencia científica del uso de la auriculoterapia como estrategia de atención en salud mental. **Métodos:** revisión integradora realizada en el periodo de noviembre de 2024 y actualizada en enero de 2025, en las bases de datos MEDLINE, Web of Science,

ScienceDirect, LILACS, CINAHL, SciELO, BDNF, PYCINFO, EMBASE, SCOPUS, la búsqueda se realizó en un método pareado. manera., sin limitaciones temporales ni de idioma.

Resultados: Se analizaron 12 publicaciones. La síntesis de los estudios dio como resultado las categorías que se agruparon en las siguientes categorías: Auriculoterapia como recurso terapéutico en salud mental; Auriculoterapia para el alivio del dolor; Auriculoterapia en la práctica de enfermería en salud mental. **Conclusión:** El uso de la Auriculoterapia ha demostrado beneficios como estrategia de cuidado para aliviar el dolor, el estrés, la ansiedad y el tabaquismo. Es una posibilidad más de acción profesional, para los usuarios del sistema de salud y para incentivar la inclusión de esta especialidad en la práctica enfermera.

Descriptores: Auriculoterapia; Salud mental; Enfermería; Trastornos mentales.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVO	9
3 METODOLOGIA	10
4 RESULTADOS	15
5 DISCUSSÃO	18
6 CONCLUSÕES	25
REFERÊNCIAS	26
ANEXOS/APÊNDICES	30

1 INTRODUÇÃO

Em 1989, o Projeto de Lei deputado Paulo Delgado, propôs a regulamentação relacionada aos direitos da população em sofrimento mental, bem como o aniquilamento progressivo do modelo manicomial no Brasil. Desde então, a assistência em saúde mental transpassa barreiras e se transforma, gradativamente, no que diz respeito a sua estrutura e ideologias, que são embasadas, principalmente na reforma psiquiátrica. Nesse sentido, fica evidente o compromisso com o cuidado em saúde mental por meio de dispositivos aos quais não tem ligação com o modelo hospitalocêntrico manicomial, vindo, portanto, a pessoa de forma holística¹.

Nessa perspectiva, a Organização Mundial da Saúde (OMS) compreendeu as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) como um modelo de tratamento para saúde, elaborando o Programa de Medicina Tradicional e Complementar (MTC) na década de 70, o qual propôs formas de promoção eficaz e segura das PICS². Em conformidade a isto, houve, portanto, a regulamentação de práticas, profissionais e produtos. Já com relação ao contexto brasileiro, a institucionalização das PICS surgiu na década de 80, após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS)^{3,4}.

A auriculoterapia é uma das práticas integrativas e complementares em saúde (PICS). Trata-se de uma técnica terapêutica que busca equilibrar o funcionamento físico e psíquico por meio da estimulação de pontos energéticos localizados no pavilhão auricular, ativando zonas neuroreativas. Essa abordagem considera a orelha um microssistema, no qual cada área corresponde a diferentes partes do organismo⁵.

O efeito da auriculoterapia ocorre a partir da estimulação de pontos específicos na orelha, que ativam o córtex cerebral. Esse processo desencadeia uma resposta rápida, na qual o cérebro atua regulando o organismo e promovendo equilíbrio físico, mental e emocional⁶. A estimulação auricular é realizada por meio de materiais como agulhas, esferas de cristal ou sementes de mostarda, baseando-se nos pressupostos da Medicina Tradicional Chinesa e nos fundamentos da reflexologia descrita por Paul Nogier⁷.

Enquanto estratégia de cuidado complementar, essa prática integrativa demonstra eficácia no tratamento de até duzentos tipos de doenças. Seu pressuposto central reside na compreensão do ser humano como uma unidade indivisível, em que o equilíbrio entre corpo, mente e espírito é condição necessária para o estado de saúde. Tal perspectiva possibilita impactos positivos em diferentes esferas da vida, favorecendo não apenas o bem-estar individual, mas também a harmonia no convívio social⁸.

Nesse contexto, pode-se afirmar que as PICS são práticas as quais estimulam os processos naturais para prevenir e restabelecer a saúde, por intermédio de procedimentos seguros. Sendo,

portanto, utilizados métodos naturais no cuidado em saúde, de modo a rejeitar o uso de substâncias que não estejam na natureza, distanciando-se do protótipo biomédico e da medicalização⁹.

Desse modo, a Medicina Tradicional e Complementar (MTC), particularmente a chinesa, consiste em um compilado de práticas terapêuticas que buscam perceber o indivíduo de forma a trabalhar corpo físico, mente e espírito, buscando a promoção da saúde por intermédio de formas naturais de tratamento. Assim, depreende-se que as PICS são parte desse modelo de cuidado¹⁰.

Nessa perspectiva, a auriculoterapia, consiste em uma das modalidades da MTC, sendo, portanto, uma intervenção incluída no âmbito das práticas preventivas e de redução de riscos para o adoecimento. Para a Medicina Tradicional Chinesa, as emoções e os aspectos psicológicos são uma das principais etiologias para o adoecimento¹¹.

Para a MTC, contextos em que a pessoa está sob altos níveis de estresse, podem ocasionar uma distribuição energética irregular dos meridianos, que são canais onde circulam a energia, acontecendo o desencadeamento de doenças mentais. Assim, essa medicina procura compreender e tratar a pessoa no grau de complexidade apresentado, definindo diagnósticos energéticos e empregando um compilado de técnicas orientais, como a auriculoterapia¹².

O mecanismo de ação dessa prática pode ser explicitado pela função somatotrópica, por causa das células pluripotentes, as quais apresentam dados de todo o organismo humano na orelha. Isso devido a inervação e irrigação sanguínea da região auricular, bem como pela relação dessa parte do corpo com os órgãos, vísceras e os meridianos energéticos, como afirma as teorias da Medicina Tradicional Chinesa¹³.

Nesse sentido, a auriculoterapia é uma intervenção a qual pode ser utilizada para fins de tratar sintomas relacionados à saúde mental, podendo ser utilizada por enfermeiros capacitados em sua prática clínica. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em 2018, por intermédio de meios de comunicação oficiais, demonstrou apoio às decisão sobre a implementação das PICS no Brasil, reiterando que o reconhecimento de novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC), comprovam o progresso da forma de assistência à saúde no Brasil, evidenciado nos princípios do SUS^{14,15}.

A auriculoterapia, se opõe às drogas alopáticas, visto que a prática não provoca dependência, além de não ser tóxica, sendo as contraindicações mínimas. Nessa perspectiva, a ciência mostra que os efeitos dessa prática para a saúde mental tem respostas importantes. Diante disto, torna-se fundamental o estudo sobre como a auriculoterapia é aplicada, de que

forma deve ser aplicada, bem como detalhamento dos resultados esperados. Assim, tais conhecimentos acrescentem nas práticas de cuidado em enfermagem, oferecendo uma assistência holística aos indivíduos^{16,17}.

Assim, a presente revisão tem como objetivo identificar as evidências disponíveis na literatura científica acerca dos benefícios da auriculoterapia no cuidado de enfermagem em saúde mental. Nesse sentido, esse estudo traz como questão norteadora: “Quais as evidências científicas sobre o uso da auriculoterapia no cuidado de enfermagem em saúde mental?”

2 OBJETIVO

Analisar as evidências científicas do uso de auriculoterapia como estratégia de cuidado de enfermagem em saúde mental.

3 METODOLOGIA

Tipo de estudo:

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, um método que se configura como uma ferramenta essencial para a Prática Baseada em Evidências (PBE). Sua abordagem orienta-se para o cuidado clínico e para o ensino, fundamentando-se na qualidade e solidez das evidências científicas disponíveis. A metodologia integra tanto estudos experimentais quanto não experimentais, com o objetivo de compreender e estabelecer o estado atual do conhecimento acerca de um fenômeno específico. O propósito principal é sintetizar os resultados de pesquisas independentes sobre um mesmo tema, de forma sistemática e organizada, proporcionando uma visão abrangente e consistente do objeto investigado¹⁸.

Nesse sentido, a Revisão Integrativa permite identificar lacunas existentes na literatura sobre determinados temas, evidenciando a necessidade de aprofundamento e a realização de novas pesquisas. Por meio de uma avaliação criteriosa, essa metodologia não apenas seleciona dados relevantes, mas também elabora conclusões gerais sobre o campo de estudo e integra os resultados obtidos à prática profissional¹⁹.

Para a realização desta revisão, serão seguidas as seguintes etapas: formulação da pergunta orientadora; pesquisa na literatura; coleta das informações; análise crítica dos estudos selecionados; exposição e discussão dos resultados; e, por fim, apresentação da revisão integrativa¹⁹.

Questão de pesquisa:

A pergunta de revisão foi elaborada a partir do mnemônico PICo²⁰, definindo-se: P (população) – Pessoas com problemas de saúde mental; I (interesse) – uso da auriculoterapia; e Co (contexto) – uso da auriculoterapia como estratégia de cuidado. Assim, a questão deste estudo foi: “Quais as evidências científicas sobre o uso da acupuntura no cuidado de enfermagem em saúde mental?”

Crítérios de Elegibilidade e Busca na literatura:

Para este estudo serão adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos originais disponíveis na íntegra, que evidencie auriculoterapia como estratégia de cuidado de enfermagem em saúde mental de acordo com a questão norteadora do estudo, sem restrição de sexo, localização geográfica, temporal e idioma. Serão excluídos artigos de reflexão e relatos

de experiência, carta ao editor, revisões sistemáticas e integrativas, dissertações, teses, editoriais, publicações de jornais.

A busca da literatura será realizada por meio do Portal de Periódicos da CAPES, pelo acesso à Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), com a seleção da instituição de ensino superior Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), buscando as seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE via PubMed), Web of Science (WOS), ScienceDirect, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), SCOPUS, The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) e o Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), PYCINFO, Excerptora Medica (EMBASE).

Coleta de dados:

Para coleta dos dados será planejada uma estratégia de busca com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os termos do Medical Subject Headings (MeSH) “Mental Health”; “Mental Disorders”; “Auriculotherapy”; “Ear Acupuncture”; “Auricular Acupuncture”; “Nursing”. O cruzamento dos descritores será realizado, através dos operadores booleanos AND e OR, como verificado no quadro 1.

Quadro 1 - Estratégia de busca utilizada nas respectivas bases de dados

Base de dados/ Data de busca	Estratégia de busca
Medline 27/11/2024; 03/01/2025	(((((mental health) OR (mental disorders)) AND (auriculotherapy) OR (ear acupuncture)) OR (auricular acupuncture)) AND (nursing))
Web of Science 27/11/2024; 03/01/2025	mental health (All Fields) OR MENTAL DISORDERS (All Fields) AND AURICULOTHERAPY (All Fields) AND EAR ACUPUNCTURE (All Fields) OR AURICULAR ACUPUNCTURE (All Fields) AND NURSING (All Fields)
ScienceDirect 13/11/2024	mental health OR mental disorders AND auriculotherapy OR ear acupuncture OR auricular acupuncture AND nursing
Lilacs 27/11/2024; 03/01/2025	(mental health) OR (mental disorders) AND (auriculotherapy) OR (ear acupuncture) OR (auricular acupuncture) AND (nursing)
CINAHL 03/01/2025	mental AND health OR mental AND disorders AND auriculotherapy OR auricular AND acupuncture AND nursing
SciELO 27/11/2024	((mental health) OR (mental disorders) AND (auriculotherapy) OR (ear acupuncture) OR (auricular acupuncture)) AND (nursing)
BDENF 27/11/2024; 03/01/2025	(mental health) OR (mental disorders) AND (auriculotherapy) OR (ear acupuncture) OR (auricular acupuncture) AND (nursing)
PYCINFO 27/11/2024	mental AND health OR mental AND disorders AND auriculotherapy OR acupuncture OR auricular AND acupuncture AND nursing
EMBASE 13/11/2024; 03/01/2025	((('mental health'/exp OR 'mental health' OR (mental AND ('health'/exp OR health)) OR 'mental disorders'/exp OR 'mental disorders' OR (mental AND ('disorders'/exp OR disorders)))) AND 'auriculotherapy' OR 'ear acupuncture' OR (('ear'/exp OR ear) AND acupuncture) OR 'auricular acupuncture' OR (auricular AND acupuncture)) AND ('nursing'/exp OR nursing)

SCOPUS 13/11/2024; 03/01/2025	mental AND health OR mental AND disorders AND OR acupuncture OR auricular AND acupuncture AND nursing	auriculotherapy
-------------------------------------	--	-----------------

Fonte: a autora (2025)

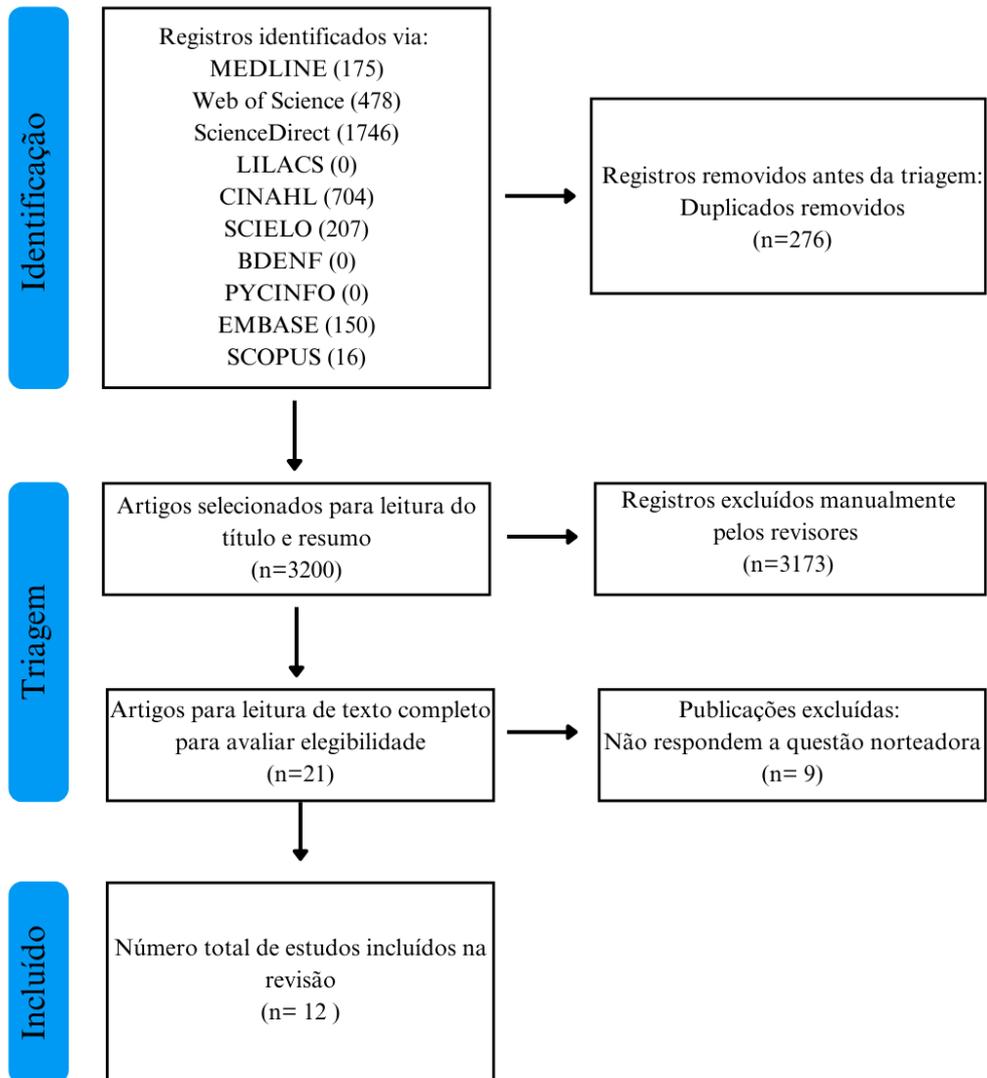
No primeiro momento de busca, a partir das estratégias de busca demonstradas no quadro acima, foram identificados 3.476 (Quadro1).

Para garantir a qualidade da coleta dos dados, foi utilizado o aplicativo Rayyan, desenvolvido pelo Qatar Computing Research Institute (QCRI), para auxiliar o processo de sistematização e seleção dos artigos, bem como a identificação de duplicatas. Destaca-se que a busca pelos artigos primários será conduzida por dois pesquisadores, de forma independente e simultânea, seguindo um protocolo de pesquisa fundamentado na questão orientadora e nos critérios de elegibilidade. A seleção dos estudos ocorrerá de maneira criteriosa, por meio da leitura dos títulos e resumos. Em caso de divergências ou dúvidas, um terceiro revisor será acionado para avaliar e deliberar sobre a inclusão ou exclusão do estudo.

Para fins de realizar as etapas até a amostra final dos artigos, foram seguidas as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses, representado no quadro 2²¹.

Quadro 2 - Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos, elaborado conforme recomendação do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – PRISMA²¹ (McKenzie, 2022).

Identificação de novos estudos via base de dados e repositórios



Fonte: a autora (2025)

Análise crítica dos estudos incluídos:

Para a coleta e análise dos dados, foi utilizado um instrumento previamente validado e adaptado, com o objetivo de atender aos propósitos desta revisão. O instrumento incluía as seguintes informações: autores, ano de publicação, país de origem, base de dados consultada, tipo de estudo, nível de evidência, número de sessões de auriculoterapia, local, participantes, situações clínicas relacionadas à saúde mental, bem como os desfechos. (ANEXO A)²².

Para a análise do delineamento de pesquisa dos estudos e nível de evidência foram seguidos os conceitos propostos por Melnyk, Fineout-Overholt²³ a saber: I para revisões sistemáticas e meta-análise de ensaios clínicos randomizados; II para ensaios clínicos randomizados; III para ensaio controlado não randomizado; IV para estudos caso-controle ou coorte; V para revisões sistemáticas de estudos qualitativos ou descritivos; VI para estudos

qualitativos ou descritivos; VII para parecer de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas. Essa hierarquia classifica os estudos considerados como níveis I e II como de forte evidência científica e baixo viés metodológico, os de níveis III a V como de evidência científica e viés metodológico moderado e os estudos de níveis VI e VII como de evidência científica fraca e maior viés metodológico.

4 RESULTADOS

A presente revisão integrativa inclui 12 artigos publicados entre os anos de 2012 e 2024 (Quadro 3). Os estudos foram, de forma unânime, realizados no Brasil.

Quanto à distribuição dos estudos em diferentes bases de dados, a MEDLINE contribuiu com uma publicação, ScienceDirect com quatro, Scielo cinco e Web of Science duas. Quanto ao nível de evidência, oito publicações^{24,25,26,27,28,29,30,31} apresentaram nível de evidência II, enquanto quatro publicações^{32,33,34,35} apresentaram o nível de evidência VI. A maioria dos estudos revisados foi caracterizado como ensaio clínico controlado randomizado, com exceção de três com abordagem qualitativa. Todas as publicações tiveram adultos como público alvo.

O número de sessões de auriculoterapia variou de uma a doze, sendo doze^{27,29}, dez^{33,34}, oito^{24,30,31} e seis^{25,32,35} as quantidades mais frequentes nos estudos. Essas sessões aconteciam com maior frequência de uma^{25,33,34} a duas^{24,26,27,35} vezes por semana. Sendo mais frequente o uso de sementes de mostarda^{25,26,31,33,34}, seguida de agulhas semipermanentes^{24,29,30,31}.

O local dos estudos teve prevalência na atenção terciária^{24,26,27,28,29,30,31,35}, seguindo da atenção primária^{25,35} e centros de educação do ensino superior³² e fundamental³⁴. Quanto a população participante dos estudos, foi constatado que sete estudos eram com profissionais de saúde (atenção primária e terciária)^{24,25,27,29,30,31,33} em sua maioria profissionais de enfermagem^{24,27,29,30,31,33}, dois estudos com gestantes^{26,35} e um com parturientes²⁸, um estudo com professores do ensino fundamental público³⁴ e um estudo com estudantes, professores e servidores tabagistas de uma universidade pública³².

No que tange aos instrumentos utilizados para coleta de dados, foram utilizados questionários semiestruturados^{32,33,35}, questionários elaborados^{29,35}, questionários sociodemográficos^{25,27,30}, questionário de estresse²⁷, Avaliação Geral de Terapia de Acupuntura³⁵, Escala do Estresse Percebido (PSS-10) e Escala de Avaliação de Hamilton³⁴, Escala do Estresse no Trabalho (EET)²⁵, Escala de Ansiedade de Hamilton (HAM-A)²⁸, Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)²⁶, Inventário de Folkman e Lazarus³¹, Transtorno Geral de Ansiedade (GAD7)²⁴ e a Lista de Sinais e Sintomas de Stress (LSS)^{24,27,29,30,31} que foi o instrumento mais utilizado dentre os ensaios clínicos randomizados.

Observou-se a frequência de ansiedade^{24,26,28,32,33,34} e estresse^{24,25,27,29,30,31,34} como queixas mais frequentes nos estudos, mas também houveram outras condições físicas e psicológicas associadas^{32,35}.

Quadro 3 - Características dos estudos Selecionados para Revisão Integrativa, Recife/PE, Brasil, 2025.

Autores, ano, país, base de dados	Tipo de estudo e nível de evidência	Local e participantes	Instrumento	Situações clínicas	Desfecho	Protocolo Auriculoterapia
Munhoz et al., 2024 ²⁴ Brasil SciELO	Ensaio clínico randomizado + Qualitativo Nível II	Hospital de ensino do Rio Grande do Norte. N= 27 (profissionais de enfermagem).	Lista de Sinais e Sintomas de <i>Stress</i> (LSS); GAD7- Transtorno Geral de Ansiedade.	Ansiedade e estresse.	Redução da ansiedade e estresse	8 sessões; 2 vezes por semana; Agulhas semipermanentes.
Schneider et al., 2022 ³² Brasil SciELO	Qualitativo Nível VI	Universidade Pública, Cascavel, Paraná. N= 15 (estudantes, professores e servidores).	Entrevista gravada com questionário semiestruturado.	Ansiedade e dores.	Redução da ansiedade, consumo de cigarros ou abandono de cigarros, redução em outros sintomas físicos como dores.	6 sessões; Abril- Julho/2020; Cristais radiônicos.
Damasceno et al., 2022 ²⁵ Brasil SciELO	Ensaio clínico randomizado. Nível II	Estratégia de Saúde da Família (ESF), Bahia. N= 49 (trabalhadores da ESF).	Questionário sociodemográfico; Escala do Estresse no Trabalho (EET).	Estresse ocupacional.	Redução de estresse ocupacional.	6 sessões; 1 vez por semana; 6 semanas; Semente de mostarda.
Cheffer et al., 2022 ³³ Brasil ScienceDirect	Qualitativo Nível VI	Unidades Básicas de Saúde Cascavel, PR. N= 6 (enfermeiros acupunturistas).	Entrevista audiogravada com questionário semiestruturado.	Ansiedade.	Redução da ansiedade.	10 sessões; 1 vez por semana; Semente de mostarda.
Jales et al., 2021 ³⁴ Brasil MEDLINE	Intervenção do tipo antes e depois. Nível VI	Escola em João Pessoa, Paraíba. N= 11 (professores).	Escala do Estresse Percebido (PSS-10); Escala de Avaliação de Hamilton; Questionários semiestruturados.	Estresse e ansiedade	Redução dos escores de estresse e ansiedade.	10 sessões; 1 vez por semana; Semente de mostarda.
Martins et al., 2020 ³⁵ Brasil SciELO	Transversal Nível VI	Centro de Parto Normal, Ceará. N= 45 (gestantes).	Avaliação Geral da Terapia de Acupuntura; Questionário elaborado.	Dor física e desconforto emocional.	Redução da dor física e desconforto emocional.	6 sessões; 2 vezes por semana; Agulhas sistêmicas.
Silva et al., 2019 ²⁶ Brasil Sciencedirect	Ensaio clínico randomizado. Nível II	Maternidade filantrópica no Espírito Santo. N= 50 (gestantes de baixo risco).	Entrevista com registro em formulário; Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE).	Ansiedade.	Redução nos níveis de ansiedade.	3 sessões; A cada 3 dias; Semente de mostarda amarela-colza.
Prado et al., 2018 ²⁷ Brasil Web of Science	Ensaio clínico randomizado. Nível II	Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo. N= 168 (enfermeiros).	Questionário de estresse e sociodemográfico; Lista de Sintomas de <i>Stress</i> (LSS).	Estresse ocupacional.	Redução dos níveis de estresse.	12 sessões; 2 vezes por semana.
Mafeteni et al., 2018 ²⁸ Brasil SciELO	Ensaio clínico randomizado. Nível II	Hospital público de São Paulo. N= 102 (parturientes)	Escala de Ansiedade de Hamilton (HAM-A).	Ansiedade.	Controle da ansiedade.	1 sessão (120min); Microesferas de cristais polido; Microesferas de vidro.
Kurebayashi LFS, Silva ²⁹ MJP, 2014 Brasil Sciencedirect	Ensaio clínico randomizado Nível II	Hospital em São Paulo. N= 175 (profissionais de enfermagem).	Lista de Sinais e Sintomas de <i>Stress</i> (LSS); Questionário elaborado.	Estresse.	Redução dos níveis de estresse.	12 sessões; Agulhas semipermanentes.

Kurebayashi et al., 2012 ³⁰ Brasil Web of Science	Ensaio clínico randomizado. Nível II	Hospital escola em São Paulo. N= 49 (profissionais de enfermagem).	Inventário sobre Estado de Estresse; Lista de Sintomas de <i>Stress</i> (LSS); Questionário sociodemográfico.	Estresse.	Redução de sintomas de estresse.	8 sessões; 15 dias de duração; Aguilhas semipermanentes.
Kurebayashi et al.,2012 ³¹ Brasil ScienceDirect	Ensaio clínico randomizado Nível II	Hospital- escola em São Paulo. N= 75 (profissionais de enfermagem).	Lista de Sinais e Sintomas de <i>Stress</i> (LSS); Inventário de Folkman e Lazarus.	Estresse.	Redução do nível de estresse.	8 sessões; Aguilhas semipermanentes e sementes.

Fonte: a autora (2025)

5 DISCUSSÃO

Com base na pesquisa realizada acerca dos estudos selecionados descritos nos resultados, surgiram três categorias, adaptadas da classificação proposta por Silva et al³⁶. Auriculoterapia como recurso terapêutico na saúde mental; Auriculoterapia usada no alívio da dor; Auriculoterapia na praxi do enfermeiro em saúde mental.

Auriculoterapia como recurso terapêutico na saúde mental

A auriculoterapia no contexto do cuidado em saúde mental, pode contribuir para a redução do estigma relacionado ao sofrimento psíquico, ao promover cuidados menos invasivos e humanizados, cooperando com a desmistificação relacionada aos transtornos mentais. Os estudos apontaram que a aplicação de auriculoterapia por enfermeiros pode ser considerada uma alternativa complementar de cuidado, acarretando em benefícios nas diferentes situações clínicas relacionadas ao estresse e ansiedade^{24,26,29,30,31,32,33,34}.

Outrossim, reduz o consumo de cigarros ou abandono de cigarros³², reduz outros sintomas físicos como dores, tendo o enfermeiro como profissional de destaque na implementação e utilização da técnica, bem como na busca por qualificação^{33,34}. Há, ainda, estreita relação com a redução dos desconfortos ocasionados pela gestação^{26,28,35} e redução em doenças ocupacionais, como o estresse ocupacional^{25,27}.

Sabe-se que os tratamentos predominantes dos transtornos de ansiedade têm sido os farmacológicos e psicoterápicos, sendo os mais prescritos no mundo, utilizados como ansiolíticos e hipnóticos^{33,34,37}. Esse tipo de tratamento ocasiona dependência física, química e psicológica, quando há o uso abusivo e prolongado. Diante dessa evidência, torna-se imprescindível que as práticas integrativas tenham mais inserção dentro da assistência de enfermagem, bem como mais estudos sobre os efeitos das PICS, particularmente a acupuntura auricular no tratamento da ansiedade, com vistas a contribuir para a redução do tratamento farmacológico e seus efeitos colaterais^{32,38}.

Nessa perspectiva, além da capacidade de trazer benefícios no âmbito da saúde mental, a acupuntura auricular se mostrou de boa relação custo-benefício, com demanda de pouco tempo para a realização da terapêutica e fácil aplicação, além de contribuir para a diminuição da medicalização^{24,25,26,29,35}. Isso reforça a utilização da prática nos diferentes contextos de saúde, principalmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)^{28,33}.

Os estudos selecionados para essa revisão demonstram que a auriculoterapia enquanto estratégia de cuidado à pessoa com problemas de saúde mental apresentou seus benefícios na redução dos níveis de ansiedade^{24,25,26,27,28,33,34,35}, estresse^{24,25,27,29,30,31,33,34,35}, dores físicas^{24,27,28,31,34,35}.

No que se refere aos protocolos de intervenção, os instrumentos mais comumente utilizados para a estimulação dos pontos auriculares foram sementes de mostarda^{3,4,5,7,12}, agulhas semipermanentes^{24,29,30,31}, agulhas sistêmicas³⁵, cristais radiônicos³², microesferas²⁸. Um estudo testou agulhas semipermanentes e sementes a fim de verificar os efeitos desencadeados pelas mesmas, evidenciando melhores resultados para agulhas semipermanentes do que para sementes, destaca-se que os resultados das sementes dependem da pressão correta exercida pelos pacientes e isso pode ser um fator importante para a evidência³¹.

Ainda sobre esses instrumentos, afirma-se que a semente de mostarda é um material natural e atua como um meio de estímulo contínuo, exercendo leve pressão sobre os pontos utilizados na auriculoterapia³⁹. As agulhas semipermanentes são pequenas agulhas que permanecem fixadas na orelha por um período prolongado, geralmente de 3 a 7 dias, estimulando pontos específicos do pavilhão auricular de forma contínua, podendo reduzir os níveis de estresse, como demonstrado no estudo de Munhoz et al²⁴, já as agulhas sistêmicas, diferente das semipermanentes, são usadas de forma temporária e removidas após a sessão⁴⁰. Os cristais radiônicos são microesferas de cristal programadas energeticamente para emitir frequências específicas, visando equilibrar e harmonizar o corpo e a mente⁴¹ e microesferas são pequenas esferas aplicadas em pontos específicos da orelha, essas esferas podem ser confeccionadas em diversos materiais, como ouro, prata, aço inoxidável ou vidro, e são fixadas à pele com adesivos hipoalergênicos⁴².

As publicações demonstram que não há consenso quanto ao protocolo para aplicação da auriculoterapia, tal diferença relaciona-se a frequência e número de sessões. Nesse sentido, essa revisão apresenta, quanto a frequência, auriculoterapia uma vez por semana^{25,33,34} e duas vezes por semana^{24,26,27,35}, quanto ao número de sessões, os estudos demonstram em seu protocolo seis^{25,32,35}, oito^{24,30,31}, dez^{33,34} e doze sessões^{27,29}. No entanto, alguns autores sugerem protocolos individualizados ao considerar as subjetividades e necessidades do cliente^{32,43}.

A auriculoterapia usada no alívio da dor

Na presente revisão, alguns estudos referem que o estresse e ansiedade podem perpassar aspectos psicológicos e atingir questões físicas, como a dor que pode ser considerada um sinal de estresse e ansiedade, associados à dores musculares^{24,27,28,31,32,35} cefaleia^{24,27,28,31}, dor no estômago²⁴, dor crônica na coluna vertebral^{24,27,31}.

A estimulação dos pontos na auriculoterapia pode ativar delicadas fibras nervosas mielinizadas, que transmitem impulsos à medula espinhal, ao cérebro e ao hipotálamo. Desse modo, esse processo desencadeia a liberação de endorfinas na corrente sanguínea, o que promove alívio da

dor⁴⁴. Desse modo, Kurebayashi et al³¹ trás em seu estudo que ao estimular o ponto reflexo na orelha, pode-se conseguir uma ação de alívio de sintomas em partes distantes do corpo.

Ainda sobre os pontos aplicados na auriculoterapia, Munhoz et al²⁴ refere que profissionais de enfermagem receberam estímulos em áreas relacionadas a dor, como o ponto tornozelo, apresentando redução dos níveis de estresse e ansiedade.

Algumas características obstétricas (intensidade e número de contrações, indução ou condução do trabalho de parto), associadas a dor, podem aumentar os níveis de ansiedade^{28,45}. O trabalho de parto é responsável por 90% do estresse e da ansiedade da mulher, relacionado principalmente à falta de conhecimento e ao medo^{26,28,35}, nesse contexto, o uso da auriculoterapia apresentou benefícios no alívio do estresse e ansiedade associados às dores do parto.

Nessa perspectiva, o uso da auriculoterapia no trabalho de parto foi avaliado em um estudo com 80 parturientes para comparar os efeitos desta terapia sobre a dor na fase ativa do trabalho de parto, por meio de uma escala visual analógica. Em seus resultados, a intensidade de dor após o tratamento foi menor. Somente o fato de essa terapia favorecer o alívio da dor, já reduz os sintomas de ansiedade⁴⁶, o que ocorreu em um estudo²⁸, desta revisão, realizado com parturientes.

Em um outro estudo³², as dores físicas apresentadas pelos participantes, estão situadas em dores musculares, na coluna lombar e cervical, dor nos tornozelos, nos pés, nos punhos, nos joelhos, nos ombros, bursite. Tais queixas tiveram seus níveis reduzidos, tendo em vista a relação de um mesmo ponto contribuir na melhoria de mais de uma queixa.

Já no estudo de Prado et al²⁷, sessenta e quatro enfermeiros apresentaram alguma queixa de saúde. Sendo o problema mais frequente as dores musculares. De fato, estudo verificou que a principal queixa das profissionais de Enfermagem estava relacionada às dores musculares as quais tinham relação com fatores de ansiedade e estresse.

Nesse sentido, a abordagem sobre as doenças psicossomáticas se torna relevante, pois elas surgem quando o sofrimento emocional e os conflitos internos provocados por situações estressantes excedem a capacidade usual de tolerância do indivíduo. Nessa condição, ao invés de serem identificados e processados mentalmente, esses aspectos podem se manifestar por meio de sintomas físicos, resultando em doenças. Assim, diante da dificuldade de lidar com as tensões, o adoecimento pode ser interpretado como um mecanismo para restabelecer o equilíbrio do organismo⁴⁷.

Depreende-se, ainda, que Jales et al³⁴ em seu estudo observou que nem todos os professores submetidos a primeira aplicação da Escala de Hamilton apresentaram um nível severo de

ansiedade. Ainda assim, relataram sintomas característicos da ansiedade e do estresse, como dores musculares. Após seguinte aplicação da Escala, notou-se a redução nos níveis de ansiedade e conseqüente redução das queixas relacionadas às dores musculares, comprovando, portanto, os benefícios da auriculoterapia.

A auriculoterapia na praxi do enfermeiro em saúde mental

Ao se revisarem os artigos, pode-se observar que os enfermeiros são os profissionais que, majoritariamente, aplicam as intervenções de auriculoterapia. Sendo esses os profissionais que estão inseridos nos diversos níveis de complexidade do SUS, executando técnicas, procedimentos e propondo uma ação de cuidados abrangentes³⁰.

Ressalta-se, ainda, que o enfermeiro não somente tem respaldo legal para a prática da acupuntura e auriculoterapia⁴⁸ conforme a Resolução Cofen nº 739, de 5 de fevereiro de 2024⁴⁹, que respalda a atuação dos enfermeiros na aplicação de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), incluindo a auriculoterapia, desde devidamente capacitados. Essas intervenções são reconhecidas como parte das ações de enfermagem em classificações padronizadas que sistematizam a linguagem profissional, sendo elas a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem – CIPE®⁵⁰ e a Nursing Interventions Classification – NIC⁵¹.

Nesse viés, a atuação do enfermeiro desempenha um papel fundamental no processo de incorporação da auriculoterapia, contribuindo para a ampliação do conhecimento sobre os benefícios dessa técnica³. Dessa forma, esses profissionais diferenciam-se pela estreita interação com os usuários, de modo que configuram-se como potenciais agentes de disseminação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)^{26,30,32}.

No contexto do cuidado em saúde mental e das Práticas Integrativas e Complementares (PICs), ressalta-se a importância do papel do enfermeiro na atenção à saúde, especialmente no âmbito da Atenção Básica (AB)³². Tal relevância decorre de sua formação profissional e da sua atuação em colaboração com equipes multidisciplinares. Ademais, o enfermeiro possui qualificação para implementar ações de prevenção e promoção da saúde, fundamentadas em um modelo assistencial integral e humanizado, ao considerar as singularidades da pessoa e da comunidade⁴⁸.

Vários profissionais de enfermagem deixam de explorar novas metodologias e intervenções no cuidado, de acordo com as necessidades dos pacientes, devido a uma formação acadêmica baseada no modelo mecanicista, fortemente influenciada pela abordagem biomédica. Esse paradigma enfatiza o uso de tecnologias complexas e a fragmentação do cuidado, limitando o

entendimento sobre outras alternativas terapêuticas, como as Práticas Integrativas e Complementares (PICS), que consideram o indivíduo de maneira integral e oferecem tratamentos complementares⁴⁶. Assim, o campo de atuação nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) envolve diversos profissionais da área da saúde com formação superior, destacando-se, de maneira particular, o papel do enfermeiro nesse processo⁴⁷.

A diversidade e a complexidade dos fatores envolvidos no cuidado de pessoas em sofrimento psíquico exigem a colaboração de uma equipe interdisciplinar em diferentes níveis de atenção. Dentro dessa equipe, o enfermeiro, com seu conhecimento técnico e habilidades adquiridas durante sua formação, desempenha um papel fundamental, podendo incorporar práticas terapêuticas complementares, como a auriculoterapia, no atendimento diário. Durante esse processo, os usuários reconhecem o enfermeiro como alguém capacitado, tecnicamente competente, responsável e dedicado, transmitindo confiança e segurança³².

Nessa perspectiva, a auriculoterapia vem se mostrando uma alternativa considerável quando inserida no cuidado da equipe multidisciplinar, por intermédio de profissionais certificados. A técnica está sendo cada vez mais disseminada entre os profissionais da saúde, especialmente médicos e enfermeiros. Os enfermeiros, por sua vez, se destacam na implementação e utilização das Práticas Integrativas e Complementares (PICS), pois sua formação está alinhada aos paradigmas da Medicina Tradicional Chinesa, que compreende o ser humano de maneira integral. Dessa forma, a auriculoterapia pode ser entendida como um recurso terapêutico, em crescente busca pela enfermagem psiquiátrica⁴⁶.

5.1 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. Nessa perspectiva, o tamanho da amostra foi relativamente pequeno, ao associar especificamente a auriculoterapia ao cuidado de enfermagem em saúde mental. Com o intuito de reduzir as limitações, não houve restrição dos estudos quanto ao ano de publicação e idioma. Contudo, essa escassez de trabalhos sobre o tema talvez possa ser atribuída também à novidade do uso das práticas integrativas e complementares de saúde no cuidado dos enfermeiros em saúde mental, no cenário brasileiro. Apesar dessas limitações, os achados fornecem contribuições relevantes para o entendimento do tema e indicam a necessidade de pesquisas futuras que abordem tais questões.

5.2 CONTRIBUIÇÕES PARA A ÁREA DA ENFERMAGEM, SAÚDE OU POLÍTICA PÚBLICA

Esta revisão tem o potencial de subsidiar a elaboração fundamentada de ações referentes à Enfermagem em saúde mental, ao divulgar e sintetizar evidências científicas sobre práticas integrativas e complementares, como a auriculoterapia. Essa abordagem fortalece o papel do enfermeiro e da equipe multiprofissional, promovendo seu empoderamento no cuidado e incentivando uma assistência mais humanizada e holística. Dessa forma, busca-se ir além de uma visão centrada exclusivamente na doença, reconhecendo a complexidade e singularidade dos indivíduos em sofrimento psíquico, em conformidade com os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

A contribuição dessas práticas para a saúde mental abrange diversas dimensões, promovendo o bem-estar psicoemocional e melhorando a qualidade de vida dos pacientes. A auriculoterapia, por exemplo, auxilia na redução de sintomas como ansiedade, estresse e depressão, além de estimular a regulação emocional e o relaxamento, reduzindo o sofrimento mental e minimizando a necessidade de intervenções medicamentosas e seus efeitos adversos. É uma técnica que favorece o empoderamento do paciente e incentiva seu engajamento no autocuidado, fortalecendo sua autonomia na recuperação e manutenção da saúde mental. No âmbito da saúde pública, essa abordagem se destaca por ser de baixo custo e eficiente, impactando positivamente os gastos do sistema de saúde, reduzindo a necessidade de internações e promovendo a prevenção de transtornos mentais leves a moderados. Além disso, amplia o acesso aos cuidados, viabilizando terapias integrativas para populações vulneráveis e comunidades distantes, onde os recursos convencionais são limitados. Assim, sua implementação contribui para um sistema de saúde mais inclusivo, sustentável e voltado para a promoção do bem-estar coletivo.

6 CONCLUSÕES

Com base nos resultados dos artigos analisados, este estudo evidencia que a auriculoterapia, enquanto prática aplicada por enfermeiros ou membros da equipe multidisciplinar em saúde mental para o alívio da dor e do sofrimento psíquico, contribui para a melhoria dos padrões de qualidade da assistência, ao humanizar o cuidado prestado.

Observou-se, a partir das bases analisadas que, embora as evidências científicas sobre o uso da auriculoterapia para pessoas com sofrimento psíquico ainda sejam limitadas, há um crescimento na produção científica sobre o tema. Assim, destaca-se a necessidade de realizar futuras pesquisas que ampliem a produção de conhecimento sobre essa técnica como ferramenta de cuidado em saúde mental, associado a prática do enfermeiro. Ademais, os resultados indicaram que a auriculoterapia proporcionou benefícios às pessoas em sofrimento psíquico, como redução do estresse, ansiedade, dores física e tabagismo.

A auriculoterapia, portanto, é uma prática milenar fundamentada em um raciocínio diagnóstico com base filosófica, alinhando-se aos princípios de assistência humanizada e integral que sustentam a prática da enfermagem. Considerando a atuação dos enfermeiros em todos os níveis de atenção à saúde, a disseminação dessa prática pode contribuir significativamente para a melhoria da saúde da população, dada sua efetividade.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil [Internet]. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. 2005. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf
2. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) [Internet]. World Health Organisation. 2024. Disponível em: <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>
3. Martins AP, Policarpo SF, Santos ML dos, Silva MS da. Uma análise qualitativa da implantação de normas e protocolos de medicina integrativa como forma de acesso ao direito a vida e a saúde no Brasil. *Research, Society and Development*. 2022 Aug 19;11(11):e178111133302.
4. Borges MR, Madeira LM, Mara V. As práticas integrativas e complementares na atenção à saúde da mulher: uma estratégia de humanização da assistência no Hospital Sofia Feldman. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem* [Internet]. 2025 [cited 2025 Feb 1];15(1):105–13. Disponível em: https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622011000100014&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria no 971 de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*; 2006. Portuguese.
6. Kurebayashi LF, Turrini RN, Souza TP, Marques CF, Rodrigues RT, Charlesworth K. Auriculotherapy to reduce anxiety and pain in nursing professionals: a randomized clinical trial. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e2843. doi:10.1590/1518-8345.1807.2843.
7. Jales RD, Gomes ALC, Silva FV, Pereira IL, Costa LFP, Almeida SA. Auriculoterapia no cuidado da ansiedade e depressão. *Rev Enferm UFPE on line*. 2019;13:e241556. p.1-9.
8. Gomes GRA. *Auriculoterapia Chinesa: a arte de cuidar*. São Paulo: Ebramec; 2016. p.1-55.
9. Malafaia LM, Magalhães GM, Alvim NAT. Implementação de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde em Instituições Hospitalares do Município do Rio de Janeiro: limites e possibilidades no cuidado de enfermagem. *Anais 16º Pesquisando em Enfermagem*. 2009;1(1):1-2.
10. Telesi Júnior E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estudos Avançados* [Internet]. 2016 Apr;30(86):99–112. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ea/v30n86/0103-4014-ea-30-86-00099.pdf>
11. Lúcia A, Ribeiro LE. A auriculoterapia como intervenção para redução do estresse da equipe de enfermagem em terapia intensiva. *Nursing (Ed bras, Impr)* [Internet]. 2024;575–Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-542129>

12. Lu AP, Jia HW, Xiao C, Lu QP. Theory of traditional Chinese medicine and therapeutic method of diseases. *World Journal of Gastroenterology*. 2004;10(13):1854.
13. Vieira A, Hinzmann M, Silva K, Santos MJ, Machado J. Clinical effect of auricular acupuncture in anxiety levels of students prior to the exams: A randomized controlled trial. *European Journal of Integrative Medicine*. 2018 Jun;20:188–92.
14. Ministério da Saúde. Portaria n. 702 de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS de 28 de setembro de 2017 para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC. 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html
15. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN manifesta apoio as práticas integrativas e complementares. 2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/cofen-manifesta-apoio-as-praticas-integrativas-e-complementares_61201.html
16. Klausenitz C, Hacker H, Hesse T, Kohlmann T, Endlich K, Hahnenkamp K, et al. Auricular Acupuncture for Exam Anxiety in Medical Students—A Randomized Crossover Investigation. Zhang HL, editor. *PLOS ONE*. 2016 Dec 29;11(12):e0168338.
17. Dellovo AG, Souza LMA, de Oliveira JS, Amorim KS, Groppo FC. Effects of auriculotherapy and midazolam for anxiety control in patients submitted to third molar extraction. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2019 May;48(5):669–74.
18. Tavares De Souza M, Dias Da Silva M, De Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein* [Internet]. 2010;8(1):102–8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>
19. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2008 Dec;17(4):758–64.
20. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007;15:508-11. DOI: 10.1590/S0104-11692007000300023
21. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Rev Panam Salud Publica*. 2022;46. DOI: 10.26633/RPSP.2022.112.
22. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2005. DOI: 10.11606/D.22.2005.tde-18072005-095456
23. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2019. 1157 p.
24. Oclaris Lopes Munhoz, Morais BX, Luz EMF da, Greco PBT, Silomar Ilha, Magnago TSB de S. Eficácia da auriculoterapia para ansiedade e estresse em profissionais de enfermagem perioperatória: estudo misto. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2024 Jan 1;32(4276). DOI: 10.1590/1518-8345.7218.4276

25. Damasceno KSM, Oliveira GM, Beltrame M, Coelho JMF, Pimentel RFW, Mercês MC das. Efetividade da auriculoterapia na redução de estresse em trabalhadores de saúde: ensaio clínico controlado randomizado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2022;30(3772):e3772–2. DOI: 10.1590/1518-8345.5992.3772
26. Silva HL, Almeida MV, Diniz JS, Leite FM, Moura MA, Bringente ME, et al. Efeitos da auriculoterapia na ansiedade de gestantes no pré-natal de baixo risco. *Acta Paul Enferm*. 2020; eAPE20190016. DOI: 10.37689/acta-ape/2020AO0016
27. Prado JM, Kurebayashi LFS, Silva MJP. Auriculoterapia verdadeira e placebo para enfermeiros estressados: ensaio clínico randomizado. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03334. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017030403334>
28. Mafetoni RR, Rodrigues MH, Jacob LM da S, Shimo AKK. Efetividade da auriculoterapia sobre a ansiedade no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2018 Sep 6;26(0). DOI: 10.1590/1518-8345.2471.3030
29. Kurebayashi LFS, Silva MJP da. Eficácia da auriculoterapia chinesa para o estresse em equipe de enfermagem: ensaio clínico randomizado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2014 Jun;22(3):371–8. DOI: 10.1590/0104-1169.3239.2426
30. Kurebayashi LFS, Gnatta JR, Borges TP, Silva MJP da. Eficácia da auriculoterapia para estresse segundo experiência do terapeuta: ensaio clínico. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2012;25(5):694–700. DOI: doi.org/10.1590/S0103-21002012000500008
31. Kurebayashi LFS, Gnatta JR, Borges TP, Silva MJP da. Aplicabilidade da auriculoterapia para reduzir estresse e como estratégia de coping em profissionais de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2012 Oct;20(5):980–7. DOI: 10.1590/s0104-11692012000500021
32. Elias Córdova Schneider, Caldeira S, Borges F, Penha A, Djanilda L, Lucía O. Auriculoterapia realizada por enfermeiro: perspectiva de tabagistas. *Research, Society and Development*. 2022 Jul 4;11(9):e13011931686-e13011931686. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31686>
33. Cheffer MH, Ballem JK, Tayane Beatris Bernardis, Zanella R, Campos TA, Bramatti R, et al. Inserção de auriculoterapia no processo de trabalho de enfermeiros na atenção básica: potencialidades e fragilidades. *Scientific Electronic Archives*. 2022 Apr 29;15(5). DOI: 10.36560/15520221532
34. Jales R, Da Silva FV, Lucena Pereira I, Castro Gomes AL, Almeida Nogueira J, De Almeida SA. A auriculoterapia no controle da ansiedade e do estresse. *Enfermería Global*. 2021 Apr 1;20(2):345–89. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.448521>
35. Martins ES, Rocha LM, Araújo APJ, Tavares TMCL, Castro RCMB, Pinheiro AKB. O efeito da acupuntura no alívio do desconforto físico e emocional durante a gravidez. *Rev Fun Care Online*. 2020 jan/dez; 12:227-232. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8263>
36. Soares Da Silva I, Campelo De Araújo A, Elvira De Medeiros Y, Stefany Da Costa R, Santos, Melo Da Cruz M, et al. The use of aromatherapy in the nursing context: an integrative review O uso da aromaterapia no contexto da enfermagem: uma revisão integrativa. *Rev Eletr Enferm [Internet]*. 2020;22:1–12. DOI: 10.5216/ree.v22.59677
37. Hui KK, Liu J, Makris N, Gollub RL, Chen AJ, Moore CI, Kennedy DN, Rosen BR, Kwong KK: Acupuncture modulates the limbic system and subcortical gray structures of the human brain: Evidence from fMRI studies in normal subjects. *Hum Brain Map*. 2000;9:13-25
38. Andreatini R, Boerngen-Lacerda R, Zorzetto Filho D. Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras. *Revista Brasileira de Psiquiatria [Internet]*. 2001 Dec;23(4):233–42. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v23n4/7172.pdf>

39. Silva APG da, Araújo M das GR de, Guerino MR. Efeitos da auriculoterapia com sementes de mostarda na dor lombar crônica de profissionais de enfermagem. *Fisioterapia e Pesquisa* [Internet]. 2021 Sep 17;28:136–44. DOI: 10.1590/1809-2950/19028128022021
40. Rupp AC, Santos DGL dos, Limberger DC, Bartsch L, Cavalheiro VS, Jantsch LB. O uso da auriculoterapia como prática integrativa à saúde: revisão integrativa. *Journal of Nursing and Health* [Internet]. 2023 [cited 2024 May 21];13(2):e13223611–1. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/23611/19125>
41. Vinagre LM. Eficácia da Auriculoterapia com Cristais Radiônicos na Redução dos Efeitos Adversos do Tamoxifeno [Internet]. 2020. Disponível em: <https://www.cetn.com.br/artigos/eficacia-da-auriculoterapia-com-cristais-radionicos-na-reducao-dos-efeitos/#:~:text=Neste%20sentido%2C%20neste%20trabalho%20foi,de%20vida%20aos%20pacientes%20com>
42. Mafetoni RR, Rodrigues MH, Jacob LM da S, Shimo AKK. Effectiveness of auriculotherapy on anxiety during labor: a randomized clinical trial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2018 Sep 6;26(0). DOI: 10.1590/1518-8345.2471.3030
43. Caldeira, S., & Silvério-Lopes, S. Auriculoterapia Realizada por Enfermeiro no Âmbito Domiciliar: Percepção dos Clientes. *Revista Brasileira Terapia e Saúde*. 2017; 7(2.), 9-16. DOI: 10.32635/2176-9745.rbc.2020v66n3.1216
44. Hui KK, Liu J, Makris N, Gollub RL, Chen AJ, Moore CI, Kennedy DN, Rosen BR, Kwong KK: Acupuncture modulates the limbic system and subcortical gray structures of the human brain: Evidence from fMRI studies in normal subjects. *Hum Brain Map*. 2000;9:13-25. DOI: 10.1016/s1053-8119(18)31274-6
45. Floris L, Irion O. Association between anxiety and pain in the latent phase of labour upon admission to the maternity hospital: a prospective, descriptive study. *J Health Psychol*. [Internet]. 2015 ;20(4):446-55.
46. Rastegarzade H, Abedi P, Valiani M, Haghighi MH. The effect of auriculotherapy on labor pain intensity in nulliparous women [Internet]. 2015 ;6(1):54-63.
47. Cláudio Garcia Capitão, Érica Bonfá Carvalho. *Psicossomática: duas abordagens de um mesmo problema*. *Psic: revista da Vetor Editora*. 2006 Dec 1;7(2):21–9.
48. Kurebayashi LFS, Oguisso T, Freitas GF de. Acupuntura na enfermagem brasileira: dimensão ético-legal. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2009;22(2):210–2. DOI: 10.1590/s0103-21002009000200015
49. Conselho Federal de Enfermagem. RESOLUÇÃO COFEN Nº 739 DE 05 DE FEVEREIRO DE 2024 [Internet]. COFEN. 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-739-de-05-de-fevereiro-de-2024/>
50. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman J. *Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)*. 2016.

ANEXOS/APÊNDICES

Anexo A - Instrumento para coleta de dados

Código do estudo: ____

A. Identificação	
Título do artigo:	
Título do periódico	
Autores: _____ _____ _____	Graduação _____ Nome _____ Local de trabalho _____
País	
Idioma	
Ano de publicação	
B. Instituição sede do estudo.	
Hospital	
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	
C. Tipo de publicação.	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras _____
2. Objetivo ou questão de investigação:	

3. Amostra	3.1 Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra _____ 3.2 Tamanho (n) <input type="checkbox"/> Inicial _____ (<input type="checkbox"/> Final _____ 3.3 Características Idade _____ Sexo: M (<input type="checkbox"/>) F (<input type="checkbox"/>) Raça _____ Diagnóstico _____ Tipo de cirurgia _____ 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____
4. Tratamento dos dados:	
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente _____ 5.2 Variável dependente _____ 5.3 Grupo controle: sim (<input type="checkbox"/>) não (<input type="checkbox"/>) 5.4 Instrumento de medida: sim (<input type="checkbox"/>) não (<input type="checkbox"/>)
	5.5 Duração do estudo _____ 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção _____
6. Resultados	
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico _____ 7.2 Nível de significância _____
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____ _____
9. Nível de evidência:	
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	

*Validado por Ursi, 2005.

Normas Editoriais

1. POLÍTICA EDITORIAL

A **REBEn** tem a missão de divulgar a Ciência da Enfermagem e da Saúde. Aceita manuscritos nos idiomas português, inglês e espanhol. É publicada somente na versão eletrônica por meio de fascículos regulares e números temáticos.

Manuscritos redigidos em português ou espanhol, deverão ser traduzidos para o inglês em sua versão **final**.

Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à **REBEn**, não sendo permitida sua submissão simultânea a outro(s) periódico(s).

Declaração sobre Ética e Integridade em Pesquisa

Para a publicação, a **REBEn** considera condição *sine qua non* que os manuscritos submetidos tenham cumprido as diretrizes ético-legais que envolvem a elaboração de trabalhos acadêmicos e/ou técnico-científicos e a pesquisa com seres humanos ou com animais.

Em se tratando de pesquisa envolvendo seres humanos, e atendendo o disposto na Resolução CNS nº 466/2012 (<http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/login.jsf>), o(s) autor(es) deve(m) mencionar no manuscrito, a aprovação do projeto por Comitê de Ética reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, do Conselho Nacional de Saúde (CONEP-CNS), ou por órgão equivalente, quando tiver sido executada em outro país.

A **REBEn** adota a exigência da Organização Mundial da Saúde e do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas de registro prévio dos ensaios clínicos (estudos experimentais randomizados) em plataforma que atenda os critérios elaborados por estas duas organizações (Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos – REBEC (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br/>))

Na pesquisa experimental, envolvendo animais, deve ser respeitada a Lei nº 11.794, de 8 de outubro de 2008, que regulamenta o inciso VII do §1º do Art. 225 da Constituição Federal, estabelecendo procedimentos para o uso científico de animais; e as normas estabelecidas no *Guide for the Care and Use of Laboratory Animals (Institute of Laboratory Animal Resources, National Academy of Sciences, Washington, D.C., Estados Unidos)*, de 1996, e nos Princípios Éticos na Experimentação Animal (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal – COBEA, disponível em: www.cobea.org.br), de 1991. Estas informações devem constar no método de acordo com a recomendação do ARRIVE (<https://www.nc3rs.org.uk/arrive-guidelines>)

A **REBEn** apoia as Recomendações para a Condução, Relatório, Edição e Publicação de Trabalhos Acadêmicos em Revistas Médicas (*Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals*), do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (*International Committee of Medical Journal Editors*). Essas recomendações, relativas à integridade e padrões éticos na condução e no relatório de pesquisas, estão disponíveis na URL http://www.icmje.org/urm_main.html.

Apoia, também, os padrões internacionais para publicação de pesquisa responsável, desenvolvidos pelo COPE (*Committee on Publication Ethics*) e destinados a editores e autores (disponíveis em: <http://publicationethics.org/international-standards-editors-and-authors>)

Conceitos, ideias ou opiniões emitidos nos manuscritos, bem como a procedência e exatidão das citações neles contidas, são de inteira responsabilidade do(s) autor(es).

A Revista Brasileira de Enfermagem adota o sistema *Ithenticate* para identificação de plágio. Práticas que ferem a integridade científica como plágio e autoplágio serão levadas para avaliação do Conselho Editorial para decisão das penalidades como: suspensão de publicar no periódico por período determinado pelo Conselho Editorial. Os autores serão imediatamente comunicados de todas as etapas deste processo.

2. CATEGORIAS DE MANUSCRITOS

Tipos de artigos considerados:

- **Editorial:** texto sobre assunto de interesse para o momento histórico ou a produção do conhecimento veiculada a um determinado fascículo, com possível repercussão Enfermagem e Saúde. Pode conter até **duas (2) páginas**, incluindo até **4 referências**, quando houver.
- **Artigos originais:** estudos que agreguem informações novas para a área da Enfermagem e da Saúde. Estão incluídos nesta categoria: ensaios clínicos randomizados, estudos de caso-controle, coorte, prevalência, incidência, estudos de acurácia, estudo de caso e estudos qualitativos. Os artigos originais devem conter um máximo de **quinze (15) páginas**, incluindo resumos e **no máximo 50 referências e até 7 autores**.
 - Os autores devem adotar as diretrizes do <https://www.equator-network.org/> para escrever todo o tipo de artigo. É obrigatório indicar no método em “**desenho do estudo**” qual instrumento do Equator foi utilizado para nortear a metodologia. O não cumprimento dessa norma levará ao arquivamento do manuscrito.
- **Revisão:** utiliza métodos sistemáticos e critérios explícitos para identificar, selecionar e avaliar criticamente pesquisas relevantes, e para coletar e analisar dados dos estudos incluídos na revisão. Estão incluídos nesta categoria: revisão sistemática com e sem meta-análises, revisão integrativa e *Scoping Review*. As revisões devem conter um máximo de **vinte (20) páginas**, incluindo resumos, com **no máximo 50 referências e até 6 autores**.
 - A REBEn requer que os protocolos das revisões sejam registrados no **PROSPERO**, <https://www.crd.york.ac.uk/prospero/>, ou disponibilizados em um site de acesso livre.
 - Os autores deverão respeitar as seguintes diretrizes para escreverem cada tipo de revisão (<https://www.equator-network.org/>):
 - Revisões sistemáticas da literatura e meta-análises: PRISMA
 - *Scoping Review*: PRISMA ScR
- **Reflexão** – Formulação discursiva aprofundada, focalizando conceito ou constructo teórico da Enfermagem ou de área afim; ou discussão sobre um tema específico, estabelecendo analogias, apresentando e analisando diferentes pontos de vista, teóricos e/ou práticos. Deve conter um máximo de **dez (10) páginas**, incluindo resumos, **no máximo 10 referências e até 4 autores**.
- **Relato de Experiência, Atualização e/ ou Inovação Tecnológica** – Estudo em que se descreve uma situação da prática e ou **inovação tecnológica** (ensino, assistência, pesquisa ou gestão/gerenciamento), as estratégias de intervenção e a avaliação de sua eficácia, de interesse para a atuação profissional. Deve conter um máximo de **dez (10) páginas**, incluindo resumos, **no máximo 10 referências e até 4 autores**.
- **Carta ao Editor** – máximo **1 página**.
- **Resposta do autor** – máximo **250 palavras**.

Atenção: A REBEn irá aceitar manuscritos provenientes de repositórios de *preprint* (<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo>) para o processo de avaliação pelos pares.

3. PREPARO DOS MANUSCRITOS

Recomendamos a utilização dos *guidelines* disponíveis no <http://www.equator-network.org/> para consolidação do manuscrito. Insira a referência utilizada nos métodos (exceção: Relato de Experiência e Reflexão).

A REBEn adota as recomendações de *Vancouver*, disponível na URL http://www.icmje.org/urm_main.html.

Os **manuscritos somente serão aceitos**, para avaliação, se estiverem rigorosamente de acordo com o modelo disponível no [Template 1](#).

Os manuscritos de todas as categorias aceitos para submissão à REBEn deverão ser preparados da seguinte forma:

Arquivo do *Microsoft Office Word*, com configuração obrigatória das páginas em papel A4 (210x297mm) e margens de 2 cm em todos os lados, fonte *Times New Roman* tamanho 12, espaçamento de 1,5 pt entre linhas, parágrafos com recuo de 1,25 cm.

- O uso de negrito deve se restringir ao título e subtítulos do manuscrito;
- O itálico será aplicado somente para destacar termos ou expressões relevantes para o objeto do estudo;
- Nas citações de autores, *ipsis litteris*:
 - Com até três linhas, usar aspas e inseri-las na sequência normal do texto;
 - Naquelas com mais de três linhas, destacá-las em novo parágrafo, sem aspas, fonte *Times New Roman* tamanho 11, espaçamento simples entre linhas e recuo de 3 cm da margem esquerda.
 - No caso de fala de depoentes ou sujeitos de pesquisa, destacá-las em novo parágrafo, **sem aspas**, fonte *Times New Roman* tamanho 11, espaçamento simples entre linhas e recuo de 3 cm da margem esquerda.
- As citações de autores no texto devem ser numeradas de forma consecutiva, na ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto:
 - Devem ser utilizados números arábicos, entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre o número da citação e a palavra anterior, e antecedendo a pontuação da frase ou parágrafo [Exemplo: cuidado⁽⁵⁾.].
 - Quando se tratar de citações sequenciais, os números serão separados por um traço [Exemplo: cuidado⁽¹⁻⁵⁾.], quando intercaladas, separados por vírgula [Exemplo: cuidado^(1,3,5).].
- As notas de rodapé deverão ser restritas ao mínimo indispensável;
- Apêndices e anexos serão desconsiderados.

Não numerar as páginas ou parágrafos no manuscrito.

3.1 Estrutura do texto

Não devem ser usadas abreviaturas no título e subtítulos do manuscrito e no resumo. Tabelas e figuras com abreviações é obrigatório inserir em nota de rodapé da tabela ou figura.

No texto, usar somente abreviações padronizadas. Na primeira citação, a abreviatura é apresentada entre parênteses, após o termo por extenso.

Artigos de **Pesquisa** e de **Revisão** devem seguir a estrutura convencional: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusões (pesquisas de abordagem quantitativa) ou Considerações Finais (pesquisas de abordagem qualitativa) e Referências. Os manuscritos de outras categorias podem seguir estrutura diferente.

3.2 Documento Principal ([Template 1](#))

O documento principal, **sem identificação dos autores**, deve conter:

- **Título do artigo:** até 15 palavras, no máximo, no idioma do manuscrito. Componha seu título utilizando pelo menos 3 descritores;
- **Resumo e os descritores:** resumo limitado a **150 palavras no mesmo idioma do manuscrito**. Deverá estar estruturado em **Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões ou Considerações Finais**.
- Logo abaixo do resumo, incluir cinco descritores nos três idiomas (português, inglês e espanhol):
 - Português e espanhol devem ser extraídos do DeCS: <http://decs.bvs.br>;

- Inglês cinco extraídos do MeSH: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>.
- **Corpo do texto:** consiste no corpo do manuscrito, propriamente dito;

A estrutura do manuscrito nas categorias pesquisa e revisão são: **Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusões (para pesquisa quantitativa) ou considerações finais (pesquisa qualitativa); todos os subtítulos devem ser destacados em negrito no texto.**

As **figuras, tabelas e quadros devem ser apresentadas no corpo do manuscrito.** Abreviações devem ser inseridas por extenso em nota de rodapé da tabela e/ou figura.

As figuras deverão ter obrigatoriamente legendas. Ilustrações (tabelas, quadros e figuras, como fotografias, desenhos, gráficos, etc.) serão numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos, na ordem em que forem inseridas no texto, não podendo ultrapassar **o número de cinco.**

A identificação de quadros e tabelas deve estar na parte superior e para figuras, na parte inferior, seguida do número de ordem de sua ocorrência no texto, em algarismos arábicos, travessão e do respectivo título (Ex.: Tabela 1 – título). Após a ilustração, na parte inferior, inserir a legenda, notas e outras informações necessárias à sua compreensão, se houver (ver: ABNT NBR 14724/2011 – Informação e documentação – Trabalhos acadêmicos – Apresentação). **A fonte consultada deverá ser incluída abaixo das imagens somente se for de dados secundários.**

As tabelas devem ser padronizadas conforme recomendações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Normas de apresentação tabular. 3. ed. Rio de Janeiro, 1993, disponíveis em <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>

Os subtítulos do método e discussão deverão ser destacados em negrito conforme recomendação do [checklist](#).

As ilustrações devem estar em boa qualidade de leitura em alta resolução. Tabelas, gráficos e quadros devem ser apresentados no formato .doc, de forma editável no corpo no manuscrito.

- **Fomento:** é obrigatório citar fonte de fomento à pesquisa (se houver). Esta informação deve ser inserida na versão final após aceite.
- **Agradecimentos:** são opcionais às pessoas que contribuíram para a realização do estudo, mas não se constituem autores e devem ser apresentados na versão final após aceite..
- **Referências:** o número de referências é limitado conforme a categoria do manuscrito. As referências, apresentadas no final do trabalho, devem ser numeradas, consecutivamente, de acordo com a ordem em que foram incluídas no texto; e conforme o estilo indicado pelo Comitê Internacional de Editores Científicos de Revistas Biomédicas (ICMJE). Exemplos do estilo de Vancouver estão disponíveis por meio do site da *National Library of Medicine* (NLM) em *Citing Medicine* – <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>
 - No mínimo, 50% das referências devem ser preferencialmente produções publicadas nos últimos 5 anos e destas, 20% nos últimos 2 anos. A REBEn sugere que 40% das referências sejam de revistas brasileiras, da coleção Scielo e RevEnf.
 - Para os artigos disponibilizados em português e inglês, deve ser citada a versão em inglês, com a paginação correspondente.
 - Evitar citações de teses, dissertações, livros e capítulos, jornais ou revistas não científicas (*Magazines*) e no prelo, exceto quando se tratar de referencial teórico (Ex: *Handbook Cochrane*).
 - A REBEn incentiva o uso do DOI, pois garante um link permanente de acesso para o artigo eletrônico.
 - Para artigos ou textos publicados na internet que não contenham o DOI, indicar o endereço da URL completa bem como a data de acesso em que foi consulta.
 - Serão aceitas até 3 referências de *preprint* (opcional).

Exemplos mais comuns de referências:

Artigos com o identificador DOI:

Lavorato Neto G, Rodrigues L, Silva DARD, Turato ER, Campos CJG. Spirituality review on mental health and psychiatric nursing. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(suppl 5):2323-33. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0429.

Artigos Eletrônicos:

Polgreen PM, Diekema DJ, Vandenberg J, Wiblin RT, Chen YY, David S, et al. Risk factors for groin wound infection after femoral artery catheterization: a case-control study. *Infect Control Hosp Epidemiol* [Internet]. 2006 [cited 2018 Jan 5];27(1):34-7. Available from: <http://www.journals.uchicago.edu/ICHE/journal/issues/v27n1/2004069/2004069.web.pdf>

Artigos em outro idioma

Cruz MSD, Bernal RTI, Claro RM. [Trends in leisure-time physical activity in Brazilian adults (2006-2016)]. *Cad Saude Publica.* 2018. 22;34(10):e00114817. doi: 10.1590/0102-311X00114817 Portuguese.

Livro

Jenkins PF. *Making sense of the chest x-ray: a hands-on guide.* New York: Oxford University Press; 2005. 194 p.

Livro na Internet

Higgins JP, Green S, editors. *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* [Internet]. Version 4.2.6. Chichester (UK): John Wiley & Sons, Ltd.; 2006 [cited 2018 Oct 15]. 257 p. Available from: <http://www.cochrane.org/resources/handbook/handbook.pdf>

Preprint

Lavorato Neto G, Rodrigues L, Silva DARD, Turato ER, Campos CJG. Spirituality review on mental health and psychiatric nursing. *Rev Bras Enferm.* 2018. Preprint [cited 2019 Oct 12]. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0429.

4. PROCESSO DE SUBMISSÃO DO MANUSCRITO

Os manuscritos devem ser submetidos a **REBEn** por meio da URL <http://www.scielo.br/reben/>, acessando o link *Submissão Online*.

Para iniciar o processo, o responsável pela submissão deverá cadastrar-se previamente no sistema como autor. O sistema é autoexplicativo e, ao concluir o processo, será gerada uma ID para o manuscrito, com código numérico (Exemplo: REBEn 2020-0001).

O autor responsável pela submissão deve ter à mão toda a documentação necessária: O [checklist](#) para auxiliar os autores, na submissão está disponível para *download*.

- Página de Título ([Template 2](#));
- Documento Principal no Modelo Indicado ([Template 1](#));
- Declaração de Responsabilidade pela Autoria, Exclusividade e Transferência de Direitos Autorais e de Ciência das Instruções da REBEn aos autores ([Modelo de Declaração](#));
- Carta ao Editor (*cover letter*);
- Comprovante de **aprovação** do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética;
- Comprovante de pagamento de taxa de avaliação com o nome do pagante e data de pagamento visíveis.

O responsável pela submissão receberá uma mensagem informando a URL do manuscrito e um *login*, para que possa acompanhar, na interface de administração do sistema, o progresso do documento nas etapas do processo editorial.

Só serão verificados pelo escritório editorial quanto à adequação às normas, os manuscritos que estiverem formatados no modelo de submissão ([Template 1](#)). Antes de submeter o manuscrito os autores

devem verificar as normas da REBEn, seguir rigorosamente o *checklist* e ter todos os documentos necessários para submissão. É obrigatório o preenchimento completo dos metadados no formulário de submissão.

Cada documento deve ser anexado, separadamente, no campo indicado pelo sistema.

Para iniciar o processo, o responsável pela submissão deverá cadastrar-se previamente no sistema como autor criando/associando o cadastro do ORCID (*Open Researcher and Contributor ID* – <https://orcid.org/signin>). Todos os autores devem ter o cadastro associado ao ORCID atualizado.

Os autores devem indicar quatro possíveis pareceristas para avaliação do manuscrito. Estes indicados deverão ser obrigatoriamente doutores, não ter conflito de interesses e não pertencer a instituições de qualquer dos autores. Os pareceristas podem ser acatados ou não pelos editores associados. Possíveis revisores podem ser localizados na [plataforma lattes](#) de acordo com a temática do manuscrito.

Os manuscritos que não se adequarem às normas na segunda rodada do *checklist* serão arquivados sem devolução da taxa de avaliação.

5. PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE MANUSCRITOS

Após aprovação o manuscrito é enviado pelos Editores-Chefes aos editores associados e encaminhado para análise por pares (*peer review*), adotando-se a avaliação duplo-cega (*double-blind review*).

Após concordância dos pareceristas, a REBEn oferece:

- A possibilidade de parecer aberto e publicação junto ao artigo aceito.
- O compartilhamento dos pareceres entre os avaliadores cego ou não.

5.1 Processo de Revisão por Pares

Após avaliação pelos editores o manuscrito é encaminhado para análise por pares (*peer review*), adotando-se a avaliação duplo-cega (*double-blind review*). Os pareceres emitidos pelos avaliadores podem considerar o manuscrito aceito, rejeitado ou que requer revisões, seja de forma ou de conteúdo. Os pareceres emitidos pelos avaliadores são apreciados pelos Editores Chefes, e um parecer final é enviado aos autores.

Os pareceres emitidos pelos avaliadores podem considerar o manuscrito aceito, rejeitado ou que requer revisões, seja de forma ou de conteúdo. Após apreciação dos Editores-Chefes um parecer final, sustentado pelas revisões, é enviado para os autores.

Os artigos aceitos entram no fluxo contínuo de publicação não sendo possível informar o número e páginas até ser disponibilizado online no SciELO. Por esta razão, no aceite do manuscrito é informado somente o ano da publicação.

6. REVISÃO TÉCNICA DE LÍNGUA PORTUGUESA E TRADUÇÃO DOS MANUSCRITOS

Quando o artigo for aceito, o autor receberá um e-mail do escritório editorial com instruções sobre:

- Tradutores e revisores certificados pela REBEn relacionados neste [documento](#);
- Os documentos a serem enviados no template final (disponibilizado apenas pelo escritório). A devolutiva do manuscrito nas versões traduzidas, revisadas e certificadas bem como o comprovante de pagamento da taxa de editoração **com o nome do pagante e data de pagamento visíveis**, deverão ser encaminhados ao e-mail reben@abennacional.org.br no prazo de **até 25 dias corridos**. Este prazo não atendido e a não conformidade com o modelo ([Template 1 enviado pelo escritório](#)), ocasionará o **arquivamento** do manuscrito.