

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/340492233>

Acupuntura e auriculoterapia no tratamento da dor aguda ou crônica em adultos e idosos – Revisão Rápida

Technical Report · December 2019

DOI: 10.13140/RG.2.2.30933.78562

CITATIONS

0

READS

45

9 authors, including:



Cintia Oliveira

Ministério da Saúde do Brasil

5 PUBLICATIONS 2 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Cézár D Luquine Jr

Ministério da Saúde do Brasil

5 PUBLICATIONS 0 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Leticia Aparecida Lopes Bezerra da Silva

7 PUBLICATIONS 0 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Bruna Araujo

Secretariat of Health, Sao Paulo

12 PUBLICATIONS 11 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Evidence-informed health policy [View project](#)



Careful Childbirth Project: monitoring and adoption of good practices for childbirth and birth care, Call 'Embedding Research for the Sustainable Development', PAHO [View project](#)

Revisão Rápida



Acupuntura e auriculoterapia no tratamento da dor aguda ou crônica em adultos e idosos

Qual a eficácia/efetividade e segurança
da acupuntura e da auriculoterapia
para o tratamento da dor aguda ou
crônica em adultos e/ou idosos?

06 de dezembro de 2019

Preparada para:

Coordenação de Práticas Integrativas e
Complementares (CNPICS/DPS/SAPS/MS),
Brasília, DF

Preparada por:

Fiocruz Brasília, Brasília, DF
Instituto de Saúde de São Paulo, São Paulo, SP

Elaboração:

Cintia de Freitas Oliveira
Rosana Samir Derbas Mustapha
César Donizetti Luquine Júnior
Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva
Bruna Carolina de Araújo
Roberta Crevelário de Melo
Maritsa Carla de Bortoli
Tereza Toma

Coordenação:

Jorge Otávio Maia Barreto

Sumário

Resumo executivo	3
1. Contexto	4
A tecnologia.....	4
Registro da tecnologia na Anvisa	4
Estágio de incorporação ao SUS.....	4
Inserção da tecnologia em protocolos clínicos nacionais	4
2. Pergunta de pesquisa	4
3. Método.....	5
Critérios de inclusão e exclusão	5
Bases de dados e estratégias de busca	5
Seleção das evidências	5
Extração e análise dos dados	5
Avaliação da qualidade das evidências	5
Atalhos para revisão rápida.....	5
4. Evidências.....	6
5. Síntese de resultados	7
Dor crônica	7
Eficácia da acupuntura na cefaleia crônica	8
Eficácia da acupuntura na dor cervical crônica.....	8
Eficácia da acupuntura na dor crônica no joelho.....	8
Eficácia da acupuntura na dor crônica nas costas	8
Eficácia da acupuntura na dor pélvica crônica.....	8
Eficácia da acupuntura na dor crônica geral.....	8
Eficácia da acupuntura na lombalgia crônica.....	9
Eficácia da acupuntura na dor musculoesquelética crônica	9
Eficácia da auriculoterapia na dor crônica nas costas	9
Eficácia da auriculoterapia na dor crônica em geral	9
Eficácia da auriculoterapia na dor crônica no joelho.....	9
Dor aguda.....	10
Eficácia da acupuntura na lombalgia aguda.....	10
Eficácia da acupuntura na dor de dente aguda	10
Segurança.....	10
6. Conclusão	11
Referências.....	12
Responsáveis pela elaboração	18
Coordenação	18
Declaração de potenciais conflitos de interesse dos responsáveis pela elaboração.....	18
Link de acesso ao protocolo de Revisão Rápida utilizado	18
Apêndices	19
Anexo	42

Esta Revisão Rápida foi comissionada pelo Ministério da Saúde do Brasil e utilizou os métodos descritos por Silva e colegas¹, para a identificação e síntese de evidências de revisões sistemáticas sobre a questão de interesse.

¹ SILVA, Marcus Tolentino; DA SILVA, Everton Nunes; BARRETO, Jorge Otávio Maia. Rapid response in health technology assessment: a Delphi study for a Brazilian guideline. BMC medical research methodology, v. 18, n. 1, p. 51, 2018.

Resumo executivo

Tecnologia

A acupuntura se caracteriza pelo estímulo preciso de locais anatômicos espalhados por todo o corpo, por meio da inserção de finas agulhas filiformes metálicas. A auriculoterapia consiste no estímulo das zonas neuroreativas localizadas na orelha por meio de esferas de aço, ouro, prata, plástico, agulhas ou sementes de mostarda.

Indicação

A acupuntura é recomendada para promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como prevenção de agravos e doenças. Além disso, parece propiciar a liberação de neurotransmissores e outras substâncias responsáveis pela promoção da analgesia. A auriculoterapia promove a regulação psíquico-orgânica do indivíduo. Ambas as práticas foram incorporadas no SUS mediante Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006.

Métodos

A busca da literatura foi realizada em quatro bases de dados, sem restrição de ano de publicação. Foram incluídas apenas revisões sistemáticas que versavam sobre os efeitos da acupuntura e da auriculoterapia na redução ou controle da dor aguda ou crônica na população adulta e idosa. A avaliação da qualidade metodológica foi realizada com a ferramenta AMSTAR 2. Por se tratar de uma revisão rápida, os processos de seleção dos estudos, extração de dados e avaliação da qualidade metodológica não foram realizados em duplicidade.

Resultados

A partir de 882 relatos identificados na literatura, 47 foram considerados elegíveis para leitura na íntegra e 18 incluídos nesta revisão rápida. A confiança nos achados das revisões, avaliada com a ferramenta AMSTAR 2, foi considerada criticamente baixa em todos os estudos. Em relação às dores crônicas, foram identificados estudos que abordam os efeitos da acupuntura e ou auriculoterapia na lombalgia, cefaleia, dor cervical, pélvica, musculoesquelética, nas costas e no joelho. Para dor aguda ou subaguda, foram identificados estudos que abordam os efeitos da acupuntura na lombalgia e na dor de dente.

Conclusão

A acupuntura mostrou-se eficaz para o tratamento da cefaleia crônica quando comparada ao placebo, entretanto não mostrou melhora significativa em relação ao bloqueio do gânglio estrelado. Para dor crônica no joelho, a acupuntura mostrou eficácia maior do que simulação de acupuntura, ausência de tratamento, tratamento padrão, ações educativas e uso de medicamentos. Por outro lado, a atividade física mostrou-se superior ao uso da acupuntura para dor crônica no joelho. No tratamento da lombalgia, a acupuntura mostrou-se superior à simulação da acupuntura ou nenhum tratamento, e também foi eficaz para dor musculoesquelética crônica e dor de dente aguda. Há menos evidências sobre a auriculoterapia, e duas revisões mostraram sua eficácia no tratamento da dor crônica nas costas, na dor crônica em geral, e no joelho. Com relação à segurança da acupuntura as evidências, de maneira geral, mostraram que a acupuntura não produziu eventos adversos. Todavia, houve relatos de eventos adversos em casos de lombalgia crônica, de hematomas e sangramentos leves em casos de lombalgia inespecífica e de piora dos sintomas em pacientes com dor cervical crônica. Apesar das evidências positivas disponíveis, é necessário ressaltar a baixa confiança que se pode ter nas revisões incluídas, avaliadas como criticamente baixa.

1. Contexto

A tecnologia

A acupuntura, de acordo com o Glossário temático: *Práticas Integrativas e Complementares em Saúde*¹, é “uma tecnologia de intervenção em saúde que faz parte dos recursos terapêuticos da medicina tradicional chinesa (MTC) ”, permitindo o estímulo preciso de locais anatômicos espalhados por todo o corpo, por meio da inserção de finas agulhas filiformes metálicas. A acupuntura tem sido indicada tanto para a promoção, manutenção e recuperação da saúde, quanto para a prevenção de agravos e doenças². A acupuntura auricular, também conhecida como auriculoterapia ou auriculopuntura, refere-se à “técnica terapêutica que promove a regulação psíquico-orgânica do indivíduo por meio de impulsos nos pontos energéticos localizados na orelha” onde se realiza o estímulo das zonas neuroreativas por meio de esferas de aço, ouro, prata, plástico, agulhas ou sementes de mostarda¹. A estimulação por meio da acupuntura parece propiciar a liberação de neurotransmissores e outras substâncias responsáveis pela promoção da analgesia².

Por meio da Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006³ foi aprovada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC)², que institui a oferta de medicinas tradicionais e complementares, como acupuntura e auriculoterapia, no Sistema Único de Saúde (SUS).

Registro da tecnologia na Anvisa

A acupuntura e a auriculoterapia não são tecnologias passíveis de registro na Anvisa.

Estágio de incorporação ao SUS

Até a presente data esta tecnologia não foi avaliada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC).

Inserção da tecnologia em protocolos clínicos nacionais

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas, do Ministério da Saúde, para o tratamento da Dor Crônica⁴ recomenda a acupuntura para tratamento não medicamentoso da dor miofascial, osteoartrite e dor muscular crônica.

2. Pergunta de pesquisa

Qual a eficácia/efetividade e segurança da acupuntura e da auriculoterapia para o tratamento da dor aguda ou crônica em adultos e/ou idosos?

P: adultos e/ou idosos com dor crônica ou aguda

I: acupuntura e/ou auriculoterapia

C: outro tratamento, placebo ou nenhum tratamento

O: redução ou controle da dor

S: revisões sistemáticas

3. Método

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídas apenas revisões sistemáticas (RS) com ou sem metanálises que investigaram a acupuntura e ou auriculoterapia no tratamento de dor na população adulta e de idosos, publicados nos idiomas inglês, espanhol, português. Não houve restrição em relação ao ano de publicação. Não foram incluídos estudos dos tipos: *overview*, *scoping review*, revisão integrativa, síntese de evidências para políticas, avaliação de tecnologias de saúde, avaliação econômica, estudos primários, e em idiomas diferentes dos citados anteriormente.

Bases de dados e estratégias de busca

Foram realizadas buscas em 17 e 18 de outubro de 2019 nas bases indexadas *Pubmed*, *Portal Regional da BVS*, *HSE - Health Systems Evidence*, *HE - Health Evidence*, *Epistemonikos* e *Embase*. As estratégias de busca utilizadas foram desenvolvidas com base na combinação de palavras-chave estruturadas a partir do acrônimo PICOS, usando os termos MeSH para *Pubmed* e DeCS para *BVS*, adaptando-os ao *HSE*, *HE*, *Epistemonikos* e *Embase* (Quadro 1 em Apêndice 1).

Seleção das evidências

Com a utilização do aplicativo para gerenciamento bibliográfico *Rayyan QCRI*⁵ realizou-se a exclusão de artigos repetidos, seguida de exclusão de estudos pela leitura de títulos e resumos. Os estudos elegíveis foram lidos na íntegra.

Extração e análise dos dados

Foram extraídos dados relacionados aos autores, países, ano de publicação, objetivo, desfecho principal, intervenção, população, comparadores, resultados, limitações, conflitos de interesse, último ano da busca e avaliação da qualidade metodológica dos estudos. Em algumas revisões que incluíam outras intervenções e desfechos, foram extraídas informações apenas sobre os estudos primários relacionados ao uso da acupuntura e/ou auriculoterapia para tratamento da dor crônica e/ou aguda.

Avaliação da qualidade das evidências

A qualidade metodológica dos estudos e a confiança nos achados foram avaliadas utilizando a ferramenta *AMSTAR 2 - A Measurement Tool to Assess systematic Reviews*⁶, recomendada para avaliação de revisões sistemáticas.

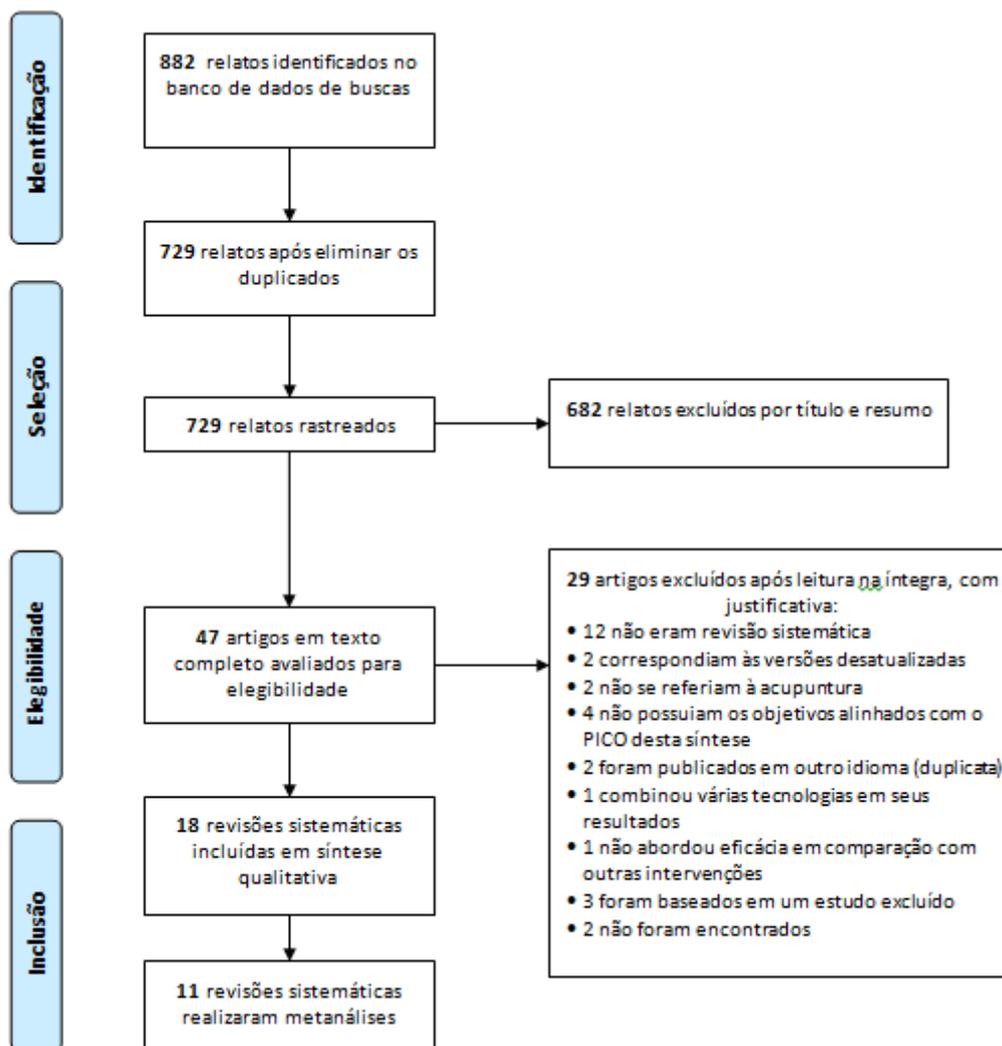
Atalhos para revisão rápida

Por se tratar de uma revisão rápida os processos de seleção de revisões sistemáticas, avaliação da qualidade metodológica e extração de dados dos estudos selecionados não foram realizados em duplicidade.

4. Evidências

Dos 882 relatos encontrados nas bases, identificamos 729 estudos não repetidos. A exclusão de artigos pela leitura de títulos e resumos foi decidida pelos seguintes motivos: estudos que não atendiam aos critérios desta revisão rápida, estudos que se referiam a dor crônica ou aguda relacionada a alguma morbidade, como fibromialgia ou endometriose, estudos em que a dor era desfecho secundário, estudos que analisaram outras tecnologias além da acupuntura e/ou auriculoterapia. Além disso, não foram consideradas as revisões que avaliaram as tecnologias de interesse em contextos de urgência e emergência, ou como tratamento de traumas e sequelas de acidentes. Dessa forma, 682 artigos foram excluídos, restando 47 artigos elegíveis para leitura na íntegra, dos quais 29 foram excluídos⁷⁻³⁵ pelos motivos apresentados na Figura 1. Portanto, 18 revisões sistemáticas foram incluídas nesta revisão rápida.

Figura 1. Fluxograma de seleção de estudos



Fonte: elaboração própria adaptada da recomendação PRISMA³⁶.

5. Síntese de resultados

Em relação à qualidade metodológica, as revisões foram classificadas como de confiança criticamente baixa. Os estudos foram publicados entre 1998 e 2019, sendo a maioria produzida após 2005^{37,41-46,48,50-54}. Um quadro-resumo das características e principais achados das 18 revisões sistemáticas analisadas são apresentados no Quadro 2 (Apêndice 2).

O número de participantes dos estudos primários incluídos nas revisões que avaliaram acupuntura ou auriculoterapia no tratamento da dor aguda ou crônica variou entre 100 a 6359. As revisões tiveram estudos primários incluídos nas seguintes localidades: Alemanha^{40,53,54}, Austrália^{40,46,53}, Áustria^{45,54}, Brasil^{45,46}, Canadá^{40,54}, China^{40,43,45,46,48,53,54}, Coreia^{41,46}, Dinamarca⁵³, Egito⁴⁸, Espanha^{45,54}, EUA^{40,45,46,53,54}, França^{45,54}, Grécia⁵³, Hong Kong^{45,53}, Irã⁵³, Irlanda do Norte^{40,45}, Itália^{40,45,54}, Japão^{40,43,53}, Noruega^{40,43}, Reino Unido^{40,43,46,53,54}, Suécia⁴⁰, Tailândia⁵³, América do Norte, Europa, Extremo Oriente⁵⁰. Nove revisões não apresentaram informações sobre os países de condução das pesquisas^{37-39,42,44,47,49,51,52}. Os participantes envolvidos eram diversos entre si, principalmente quanto à idade e condições de saúde.

O tipo de tecnologia mais relatado nas revisões foi “acupuntura”, sem outras especificações, presente em 10 estudos^{39-42,46,47,49,51-53}. Também foram estudadas: acupuntura a laser^{37,47}, acupuntura manual^{38,43,50}, acupuntura da medicina tradicional chinesa e clínica^{43,44,47,49}, acupuntura médica ocidental e moderna^{43,44}, acupuntura mais terapia convencional^{47,49,52}, acupuntura padronizada⁵¹, acupuntura Verum⁵¹, acupuntura individualizada⁵¹, acupuntura de Yamamoto⁵¹, acupuntura mais injeção de cloreto de sódio⁴⁷, agulha de pressão (press needle)⁵¹, agulha seca única (dry-needle)⁴⁹, terapia de incorporação de fios e acupuntura auricular⁴⁸. Alguns estudos também avaliaram a eletroacupuntura^{38,42,46-50,53}, eletroacupuntura formulada (Formula EA: electroacupuncture)⁴⁴, eletroacupuntura formulada flexível (Flexible formula EA)⁴⁴, eletroacupuntura individualizada⁴⁴.

Em relação à auriculoterapia, três revisões a avaliaram individualmente^{38,42,54}. Outras revisões analisaram: eletroauriculoterapia⁴², acupressão auricular^{45,54}, eletroestimulação auricular⁵⁴, sangria auricular⁵⁴, acupressão auricular mais sangria auricular⁵⁴, eletroacupuntura auricular⁵³. Uma revisão⁴⁵ avaliou as seguintes tecnologias: acupuntura auricular, acupuntura auricular com estímulo elétrico, acupuntura auricular associada a um programa de exercícios, acupressão auricular de emplastro medicinal na área afetada, auriculoterapia com grânulos magnéticos, acupuntura auricular associada a acupuntura somática.

Nove revisões sistemáticas apresentaram os resultados de forma narrativa^{37-41,47,49,52,54}. Nas onze revisões que realizaram metanálises, os gráficos de floresta cujos resultados mostraram diferenças estatisticamente significantes entre as tecnologias (se disponíveis), são apresentados no Apêndice 3.

Dor crônica

Em relação às dores crônicas, foram identificados estudos que abordam os efeitos da acupuntura e ou auriculoterapia na lombalgia, cefaleia, dor cervical, pélvica, musculoesquelética, nas costas e no joelho.

Eficácia da acupuntura na cefaleia crônica

Duas revisões avaliaram a eficácia da acupuntura para a redução da cefaleia crônica^{37,41}. A acupuntura a laser aplicada bilateralmente em oito pontos, foi considerada mais eficaz que a acupuntura placebo na redução da intensidade, duração e frequência da cefaleia³⁷. A terapia de quatro semanas com acupuntura comparada com bloqueio do gânglio estrelado (utilizado como controle) mostrou reduzir a cefaleia crônica, porém sem significância estatística⁴¹.

Eficácia da acupuntura na dor cervical crônica

Resultados conflitantes foram apresentados com relação a sessões únicas e múltiplas de acupuntura para controle da intensidade da dor cervical⁴⁷. Além disso, a comparação dos efeitos da acupuntura e dos tratamentos conservadores para dor crônica cervical revelou que ambos têm graus semelhantes de efeitos no controle da dor e na melhoria funcional⁴⁶. No entanto, o uso de eletroacupuntura avaliado em quatro ensaios teve efeito positivo no alívio da dor (SMD = 0,51; IC95% 0,73 a 0,28; $p < 0,00001$)⁴⁶.

Eficácia da acupuntura na dor crônica no joelho

Para dores crônicas no joelho, a acupuntura se mostrou mais eficaz do que a simulação de acupuntura ($z = 3,60$; $p = 0,0003$; $I^2 = 0\%$) na redução da dor e melhora da funcionalidade no curto e longo prazo⁵⁰. Em comparação à ausência de tratamento, acupuntura levou à melhora nos escores de dor⁵³, mas não houve diferença com 4 semanas e houve aparente piora com 1 ano. Efeitos positivos da acupuntura também foram observados em comparação ao tratamento padrão e ao uso de medicamentos com 12 semanas (DM -2,97, IC 95% -5,70 a -0,24), mas não com 1 ano (DM -0,60, IC 95% -2,89 a 1,69); em comparação a medidas educativas (DM = -2,10; IC 95% -3,01 a -1,19); e ao uso de ibuprofeno (DM -3,70, IC95% -6,08 a -1,32). Contudo, atividade física mostrou ser mais eficaz que acupuntura no tratamento da dor após quatro semanas (DM = 8,03, IC 95% 2,46 a 13,60)⁵³.

Eficácia da acupuntura na dor crônica nas costas

Resultados conflitantes foram observados após sessão única ou sessões múltiplas de acupuntura para controle da intensidade da dor nas costas⁴⁷.

Eficácia da acupuntura na dor pélvica crônica

Uma revisão mostrou não haver diferenças entre a acupuntura e o comparador para a dor pélvica crônica (RR = 1,00; IC95% 0,66 a 1,53; $I^2 = 92\%$)⁴⁸.

Eficácia da acupuntura na dor crônica geral

Uma revisão concluiu que há evidências limitadas de que a acupuntura é mais eficaz do que nenhum tratamento para dor crônica e que as evidências são inconclusivas na comparação entre acupuntura e placebo, simulação de acupuntura ou tratamento padrão³⁹.

Eficácia da acupuntura na lombalgia crônica

A acupuntura foi considerada mais eficaz para aliviar a lombalgia crônica quando comparada à simulação de terapia em uma revisão narrativa⁴¹ e em duas revisões com metanálise: WDM (diferença de médias ponderadas) = -10,21 (IC95% -14,99 a -5,44)⁴⁰ e na diferença de médias (DM = -0,40; IC 95% -0,54 a -0,25; I² = 7%)⁵¹. A acupuntura mostrou superioridade também em relação a nenhum tratamento (SMD= -0,73; IC95% -1,19 a -0,28)⁴⁰.

No curto prazo, metanálise com 23 estudos primários⁴⁴ apontou que a acupuntura tradicional chinesa é mais eficaz que as simulações de acupuntura (DM = 0,58; IC 95% 0,36 a 0,80), bem como em relação a TENS - estimulação nervosa elétrica transcutânea (DM = 0,42; IC95% 0,05 a 0,79) e à não adição de outra terapia (DM = 0,69; IC 95% 0,40 a 0,98). A eficácia da acupuntura em relação a esses controles no longo prazo foi mantida. Porém, a acupuntura mostrou-se menos eficaz que a manipulação da coluna vertebral e a massagem.

Um revisão⁴² que incluiu 35 ECR relatou efeitos moderados da acupuntura para lombalgia crônica em comparação a nenhum tratamento (DMP = -0,72; IC95% -0,94 a -0,49; I² = 51%), mas não encontrou diferenças com o uso de TENS. A acupuntura em comparação à simulação de acupuntura mostrou eficácia maior tanto no curto (DM = -16,76; IC 95% -33,33 a -0,19] quanto médio prazo (DM = -9,55; IC 95% -16,52 a -2,58; I² = 40%). Em comparação ao cuidado usual e ao autocuidado no curto prazo observou-se também efeitos favoráveis à acupuntura (DMP = -1,39; IC95% -2,37 a -0,40; I² = 92%).

Apesar de resultados favoráveis, existem evidências conflitantes sobre os efeitos da acupuntura^{49,52}.

Eficácia da acupuntura na dor musculoesquelética crônica

A maioria dos estudos em uma revisão (7 de 9) relatou resultados positivos para o uso de acupuntura a laser para dor musculoesquelética crônica³⁷.

Eficácia da auriculoterapia na dor crônica nas costas

Em uma revisão⁴⁵, a acupuntura auricular foi mais eficaz em reduzir os escores de intensidade da dor quando comparada ao grupo controle (DM= -0,56; IC95% -1,09 a -0,03; I²= 86,8%).

Eficácia da auriculoterapia na dor crônica em geral

A auriculoterapia mostrou ser mais eficaz que intervenções controle no manejo (SMD= -3,76; IC95% -4,97 a -2,54) e alívio (SMD= -0,54; IC95% -0,88 a -0,21) da dor crônica⁵⁴. Além disso, uma análise de sensibilidade mostrou melhores efeitos para acupressão auricular (SMD= -0,75; IC95% -1,26 a -0,25) e eletroestimulação auricular (SMD= -3,29; IC95% -5,87 a -0,72). Os resultados positivos foram observados no curto, médio e longo prazo.

Eficácia da auriculoterapia na dor crônica no joelho

O uso de auriculoterapia foi mais eficaz que a técnica de relaxamento do treinamento autógeno na redução da dor no joelho após 4 semanas (DM -11,30; IC 95% -21,70 a -0,90)⁵³.

Dor aguda

Em relação às dores agudas, foram identificados estudos que abordam os efeitos da acupuntura na lombalgia e na dor de dente.

Eficácia da acupuntura na lombalgia aguda

Quatro revisões avaliaram o uso da acupuntura para tratamento da lombalgia aguda^{40,43,49,51} e duas da lombalgia subaguda^{43,49}.

Uma revisão⁴³ avaliou a acupuntura em comparação com medicação (anti-inflamatórios não esteroides) e simulação de acupuntura. Em relação à medicação, a análise mostrou que a acupuntura foi mais eficaz que a medicação na redução da dor, tanto logo após a intervenção (RR = 1,11; IC 95% 1,06 a 1,16; P < 0,00001; I² = 0%), quanto um mês depois da sessão (RR = 1,07; IC 95% 1,02 a 1,11; P = 0,006). Os resultados foram ainda mais favoráveis à acupuntura quando os estudos de baixa qualidade metodológica foram excluídos da análise (RR = 1,63; IC 95% 1,36 a 1,94; P < 0,00001; I² = 0%). A acupuntura também foi mais eficaz que a acupuntura simulada após uma sessão (RR não informado; IC 95% -17,00 a -1,76; P = 0,02; I² = 27%), entretanto não houve diferença com o uso de três a 12 sessões.

Na comparação entre a acupuntura e o naproxeno 500 mg, uma revisão⁴⁰ não observou diferença nos resultados logo após a intervenção, nem no curto ou médio prazo. Nesta mesma revisão não foram encontradas evidências de que a acupuntura seja melhor que a acupuntura simulada ou a ausência de tratamento.

Uma revisão⁵¹ mostrou que a acupuntura foi mais eficaz que terapias simuladas ou placebo (DMP = -0,40; IC 95% -0,54 a -0,25; I² = 7%). No acompanhamento, as análises de subgrupo mostraram redução da dor entre pacientes com quadros agudos ou subagudos (DMP = -0,66; IC 95% -1,30 a -0,02).

Avaliação da acupuntura em relação a nenhum tratamento, tratamento convencional nos pontos de gatilho da dor (*trigger point*) ou TENS, e placebo ou acupuntura simulada⁴⁹, mostrou que a acupuntura não foi mais eficaz que injeções nos pontos de gatilho ou TENS. Para os demais comparadores os resultados foram conflitantes.

Eficácia da acupuntura na dor de dente aguda

Uma revisão sugeriu que acupuntura pode ser eficaz no alívio da dor de dente. A eletroacupuntura associada à lidocaína trouxe mais benefícios quando comparada a outras modalidades de acupuntura³⁸.

Segurança

Algumas revisões apontaram que a acupuntura não produziu eventos adversos^{38,40,48,54}. A acupuntura também pareceu gerar menos eventos adversos do que o uso de anti-inflamatórios não esteroides⁴³ e não apresentar diferenças em relação a outros comparadores (RR = 1,08; IC 95% 0,54 a 2,17; I² = 29%)⁵³. Todavia, houve relatos de eventos adversos em casos de lombalgia crônica^{41,47}, de hematomas e sangramentos leves⁵¹ em casos de lombalgia inespecífica e de piora dos sintomas em pacientes com dor cervical crônica⁴⁶.

6. Conclusão

A acupuntura mostrou-se eficaz para o tratamento da cefaleia crônica³⁷ quando comparada ao placebo, entretanto não mostrou melhora significativa em relação ao bloqueio do gânglio estrelado⁴¹.

Para dor crônica no joelho, a acupuntura mostrou eficácia maior do que simulação de acupuntura⁵⁰, ausência de tratamento, tratamento padrão, ações educativas e uso de medicamentos⁵³. Por outro lado, a atividade física mostrou-se superior ao uso da acupuntura para dor crônica no joelho⁵³.

No tratamento da lombalgia, a acupuntura mostrou-se superior à simulação da acupuntura ou nenhum tratamento^{40,41,42,44,51}, porém em duas revisões os dados foram conflitantes^{49,52}.

A acupuntura a laser mostrou-se eficaz no tratamento da dor musculoesquelética crônica³⁷.

No tratamento da dor cervical crônica, uma revisão relatou redução da dor, porém sem significância estatística⁴⁶ e outra revisão apresentou resultados conflitantes⁴⁷.

As evidências foram conflitantes no uso da acupuntura para tratamento da dor crônica nas costas^{39, 47}. A acupuntura não mostrou eficácia no tratamento da dor pélvica crônica.

Com relação à lombalgia aguda, a acupuntura foi mais eficaz que a acupuntura simulada^{43,51}, entretanto os resultados em comparação à medicação (anti-inflamatórios não esteroides) foram conflitantes^{40,43}. A acupuntura em comparação com o tratamento convencional não se mostrou mais eficaz que injeções nos pontos de gatilho ou TENS⁴⁹.

Para o alívio da dor de dente aguda, a acupuntura parece ser eficaz, sendo que eletroacupuntura associada à lidocaína trouxe mais benefícios quando comparada a outras modalidades de acupuntura³⁸.

Há menos evidências sobre a auriculoterapia, e duas revisões mostraram sua eficácia no tratamento da dor crônica nas costas⁴⁵, na dor crônica em geral⁵⁴, e no joelho^{50,53}.

Com relação à segurança da acupuntura as evidências, de maneira geral, mostraram que a acupuntura não produziu eventos adversos^{38,40,48,54}. Todavia, houve relatos de eventos adversos em casos de lombalgia crônica^{41,47}, de hematomas e sangramentos leves⁵¹ em casos de lombalgia inespecífica e de piora dos sintomas em pacientes com dor cervical crônica⁴. Quando comparada ao uso de antiinflamatórios não esteroides, a acupuntura parece ter menos eventos adversos⁴³.

Apesar das evidências positivas disponíveis, é necessário ressaltar a baixa confiança que se pode ter nas revisões incluídas, avaliadas como criticamente baixa. A heterogeneidade dos estudos primários incluídos em relação às diferentes técnicas de acupuntura e auriculoterapia, bem como duração das sessões e condições clínicas avaliadas também pode limitar as conclusões.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [acesso em: 26 set. 2019]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/12/glossario-tematico.pdf>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2a. ed. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [acesso em 26 set. 2019]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf
1. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006 [Internet]. Brasil: Ministério da Saúde; 2006 [acesso em: 26 set. 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Dor crônica. Portaria SAS/MS no 1.083, de 02 de outubro de 2012 [acesso em: 26 set. 2019]. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/DorCronica.pdf>
3. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* [Internet]. 2016 [acesso em: 26 de agosto de 2019];5(1):210. Disponível em: <http://systematicreviewjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-016-0384-4>
4. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both [Internet]. *BMJ*. 2017 [acesso em: 26 set. 2019]. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/358/bmj.j4008>
5. Almeida RS. Estímulos manual e elétrico da acupuntura sistêmica no tratamento da dor crônica: uma revisão sistemática [dissertação]. Salvador, BA: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; 2013 [acesso em: 20 out 2019]. Disponível em: <https://www.repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/bitstream/bahiana/75/1/Renato%20Santos%20de%20Almeida.pdf>
6. Ammendolia C, Furlan AD, Imamura M, Irvin E, van Tulder M. Evidence-informed management of chronic low back pain with needle acupuncture. *Spine J* [Internet]. 2008 Jan [acesso em: 20 out 2019];8(1):160–72. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1529943007009084>
7. Asher GN, Jonas DE, Coeytaux RR, Reilly AC, Loh YL, Motsinger-Reif AA, et al. Auriculotherapy for Pain Management: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *J Altern Complement Med* [Internet]. 2010 Oct [acesso em: 20 out 2019];16(10):1097–108. Disponível em: <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/acm.2009.0451>
8. Chen Y-J, Chen C-T, Liu J-Y, Shimizu Bassi G, Yang Y-Q. What Is the Appropriate Acupuncture Treatment Schedule for Chronic Pain? Review and Analysis of Randomized Controlled Trials. *Evidence-Based Complement Altern Med* [Internet]. 2019 Jun 18 [acesso

em: 22 out 2019];2019:1–10. Disponível em:

<https://www.hindawi.com/journals/ecam/2019/5281039/>

9. Ezzo J, Berman B, Hadhazy VA, Jadad AR, Lao L, Singh BB. Is acupuncture effective for the treatment of chronic pain? A systematic review. *Pain* [Internet]. 2000 Jun [acesso em: 22 out 2019];86(3):217–25. Disponível em: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00006396-200006010-00002>
10. Henderson H. Acupuncture: evidence for its use in chronic low back pain. *Br J Nurs* [Internet]. 2002 Nov [acesso em: 20 out 2019];11(21):1395–403. Disponível em: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/10.12968/bjon.2002.11.21.10931>
11. Hopton A, MacPherson H. Acupuncture for Chronic Pain: Is Acupuncture More than an Effective Placebo? A Systematic Review of Pooled Data from Meta-analyses. *Pain Pract* [Internet]. 2010 Mar [acesso em: 21 out 2019];10(2):94–102. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1533-2500.2009.00337.x>
12. Hutchinson AJP, Ball S, Andrews JCH, Jones GG. The effectiveness of acupuncture in treating chronic non-specific low back pain: a systematic review of the literature. *J Orthop Surg Res* [Internet]. 2012 [acesso em: 22 out 2019];7(1):36. Disponível em: <http://josr-online.biomedcentral.com/articles/10.1186/1749-799X-7-36>
13. Itoh K, Kitakoji H. Acupuncture for Chronic Pain in Japan: A Review. *Evidence-Based Complement Altern Med* [Internet]. 2007 [acesso em: 21 out 2019];4(4):431–8. Disponível em: <http://www.hindawi.com/journals/ecam/2007/282386/abs/>
14. Linde K, Allais G, Brinkhaus B, Fei Y, Mehring M, Shin B-C, et al. Acupuncture for the prevention of tension-type headache. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2016 Apr 19 [acesso em: 20 out 2019];(4). Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007587.pub2>
15. Liu F, Zhou F, Zhao M, Fang T, Chen M, Yan X. Acupuncture Therapy for Chronic Nonspecific Neck Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evidence-Based Complement Altern Med* [Internet]. 2017 [acesso em: 21 out 2019];2017:1–12. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/ecam/2017/6197308/>
16. MacPherson H, Vertosick EA, Foster NE, Lewith G, Linde K, Sherman KJ, et al. The persistence of the effects of acupuncture after a course of treatment. *Pain* [Internet]. 2017 May [acesso em: 22 out 2019];158(5):784–93. Disponível em: <http://insights.ovid.com/crossref?an=00006396-201705000-00005>
17. MacPherson H, Maschino AC, Lewith G, Foster NE, Witt C, Vickers AJ. Characteristics of Acupuncture Treatment Associated with Outcome: An Individual Patient Meta-Analysis of 17,922 Patients with Chronic Pain in Randomised Controlled Trials. Eldabe S, editor. *PLoS One* [Internet]. 2013 Oct 11 [acesso em: 20 out 2019];8(10):e77438. Disponível em: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0077438>
18. Moura C de C, Chaves E de CL, Cardoso ACLR, Nogueira DA, Azevedo C, Chianca TCM. Auricular acupuncture for chronic back pain in adults: a systematic review and meta-analysis. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2019 [cited 2019 Oct 22];53:e03461. Available: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018021703461>

19. Murakami M, Fox L, Dijkers MP. Ear Acupuncture for Immediate Pain Relief—A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Pain Med* [Internet]. 2016 Oct 19 [acesso em: 20 out 2019];18(3):pnw215. Disponível em: <https://academic.oup.com/painmedicine/article-lookup/doi/10.1093/pm/pnw215>
20. Patel M, Gutzwiller F, Paccaud F, Marazzi A. A Meta-Analysis of Acupuncture for Chronic Pain. *Int J Epidemiol* [Internet]. 1989 [acesso em: 21 out 2019];18(4):900–6. Disponível em: <https://academic.oup.com/ije/article-lookup/doi/10.1093/ije/18.4.900>
21. ter Riet G, Kleunen J, Knipschild P. Acupuncture and chronic pain: A criteria-based meta-analysis. *J Clin Epidemiol* [Internet]. 1990 Jan [acesso em: 21 out 2019];43(11):1191–9. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/089543569090020P>
22. Trigkilidas D. Acupuncture therapy for chronic lower back pain: a systematic review. *Ann R Coll Surg Engl* [Internet]. 2010 Oct [acesso em: 20 out 2019];92(7):595–8. Disponível em: <http://publishing.rcseng.ac.uk/doi/10.1308/003588410X12699663904196>
23. Trinh K, Graham N, Irnich D, Cameron ID, Forget M. Acupuncture for neck disorders. Trinh K, editor. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2016 [acesso em: 29 out 2019];5:CD004870. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD004870.pub4>
24. Tulder MWVA, Cherkin DC, Berman B, Lao L, Koes BW. Acupuncture for low back pain. *Cochrane Database Syst Rev*. [Internet]. 2000 [acesso em: 29 out 2019]; 2:CD001351. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10796434>
25. Vickers AJ, Linde K. Acupuncture for Chronic Pain. *JAMA* [Internet]. 2014 Mar 5 [acesso em: 21 out 2019];311(9):955. Disponível em: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.2013.285478>
26. Vickers AJ, Vertosick EA, Lewith G, MacPherson H, Foster NE, Sherman KJ, et al. Acupuncture for Chronic Pain: Update of an Individual Patient Data Meta-Analysis. *J Pain* [Internet]. 2018 [acesso em: 20 out 2019];19(5):455–74. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2017.11.005>
27. Witt CM, Manheimer E, Hammerschlag R, Lüdtke R, Lao L, Tunis SR, et al. How Well Do Randomized Trials Inform Decision Making: Systematic Review Using Comparative Effectiveness Research Measures on Acupuncture for Back Pain. Manchikanti L, editor. *PLoS One* [Internet]. 2012 Feb 28 [acesso em: 22 out 2019];7(2):e32399. Disponível em: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0032399>
28. Wong Lit Wan D, Wang Y, Xue CCL, Wang LP, Liang FR, Zheng Z. Local and distant acupuncture points stimulation for chronic musculoskeletal pain: A systematic review on the comparative effects. *Eur J Pain* [Internet]. 2015 Oct [acesso em: 22 out 2019];19(9):1232–47. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1002/ejp.671>
29. Wong JJ, Côté P, Sutton DA, Randhawa K, Yu H, Varatharajan S, et al. Clinical practice guidelines for the noninvasive management of low back pain: A systematic review by the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTIMa) Collaboration. *Eur J Pain* [Internet]. 2017 Feb [acesso em: 20 out 2019];21(2):201–16. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1002/ejp.931>

30. Xiang Y, He J, Li R. Appropriateness of sham or placebo acupuncture for randomized controlled trials of acupuncture for nonspecific low back pain: a systematic review and meta-analysis. *J Pain Res* [Internet]. 2017 Dec [acesso em: 20 out 2019];Volume 11:83–94. Disponível em: <https://www.dovepress.com/appropriateness-of-sham-or-placebo-acupuncture-for-randomized-controll-peer-reviewed-article-JPR>
31. Yuan J, Purepong N, Kerr DP, Park J, Bradbury I, McDonough S. Effectiveness of Acupuncture for Low Back Pain: a systematic review. *Spine (Phila Pa 1976)* [Internet]. 2008 Nov [acesso em: 20 out 2019];33(23):E887–900. Disponível em: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00007632-200811010-00022>
32. Lee TL. Acupuncture and chronic pain management. *Ann Acad Med Singapore* [Internet]. 2000 Jan [acesso em: 21 out 2019];29(1):17–21. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10748959>
33. Strauss AJ. Acupuncture and the treatment of chronic low-back pain: a review of the literature. *Chiropr J Aust*. 1999;29(3):112–8.
34. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* (2009); 6(7): e1000097. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
35. Baxter GD, Bleakley C, McDonough S. Clinical effectiveness of laser acupuncture: A systematic review. *JAMS J Acupunct Meridian Stud* [Internet]. 2008 [acesso em: 20 out 2019];1(2):65–82. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S2005-2901\(09\)60026-1](http://dx.doi.org/10.1016/S2005-2901(09)60026-1)
36. Ernst E, Pittler MH. The effectiveness of acupuncture in treating acute dental pain: a systematic review. *Br Dent J* [Internet]. 1998 May 9 [acesso em: 22 out 2019];184(9):443–7. Disponível em: <http://www.nature.com/articles/4809654>
37. Ezzo J, Berman B, Hadhazy VA, Jadad AR, Lao L, Singh BB. ¿Es eficaz la acupuntura para el tratamiento del dolor crónico? Una revisión sistemática. *Rev la Soc Esp del Dolor* [Internet]. 2001 [acesso em: 21 out 2019];8(1):39–50. Disponível em: http://revista.sedolor.es/pdf/2001_01_06.pdf
38. Furlan AD, van Tulder MW, Cherkin D, Tsukayama H, Lao L, Koes BW, et al. Acupuncture and dry-needling for low back pain. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2005 Jan 24 [acesso em: 21 out 2019];(3). Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001351.pub2>
39. Kong JC, Lee MS, Shin B-C. Randomized Clinical Trials on Acupuncture in Korean Literature: A Systematic Review. *Evidence-Based Complement Altern Med* [Internet]. 2009 [acesso em: 22 out 2019];6(1):41–8. Disponível em: <http://www.hindawi.com/journals/ecam/2009/980298/>
40. Lam M, Galvin R, Curry P. Effectiveness of acupuncture for nonspecific chronic low back pain. *Spine (Phila Pa 1976)* [Internet]. 2013 Nov [acesso em: 20 out 2019];38(24):2124–38. Disponível em: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00007632-201311150-00020>
41. Lee J-H, Choi T-Y, Lee MS, Lee H, Shin B-C, Lee H. Acupuncture for Acute Low Back Pain. *Clin J Pain* [Internet]. 2013 Feb [acesso em: 21 out 2019];29(2):172–85. Disponível em:

<http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00002508-201302000-00012>

42. Manheimer E, White A, Berman B, Forys K, Ernst E. Meta-Analysis: Acupuncture for Low Back Pain. *Ann Intern Med* [Internet]. 2005 Apr 19 [acesso em: 22 out 2019];142(8):651. Disponível em: <https://annals.org/aim/article-abstract/718336/meta-analysis-acupuncture-low-back-pain>
43. Moura C de C, Chaves E de CL, Cardoso ACLR, Nogueira DA, Azevedo C, Chianca TCM. Acupuntura auricular para dor crônica nas costas em adultos: revisão sistemática e metanálise. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2019 [acesso em: 20 out 2019];53:e03461. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100802&tlng=pt
44. Seo SY, Lee K-B, Shin J-S, Lee J, Kim M-R, Ha I-H, et al. Effectiveness of Acupuncture and Electroacupuncture for Chronic Neck Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Chin Med* [Internet]. 2017 Jan 12 [acesso em: 20 out 2019];45(08):1573–95. Disponível em: <https://www.worldscientific.com/doi/abs/10.1142/S0192415X17500859>
45. Smith LA, Oldman AD, McQuay HJ, Moore AR. Teasing apart quality and validity in systematic reviews: an example from acupuncture trials in chronic neck and back pain. *Pain* [Internet]. 2000 May [acesso em: 22 out 2019];86(1):119–32. Disponível em: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00006396-200005010-00017>
46. Sung S-H, Sung A-D-M, Sung H-K, An T-E-B, Kim KH, Park J-K. Acupuncture Treatment for Chronic Pelvic Pain in Women: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Evidence-Based Complement Altern Med* [Internet]. 2018 Sep 27 [acesso em: 20 out 2019];2018:1–7. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/ecam/2018/9415897/>
47. van Tulder MW, Cherkin DC, Berman B, Lao L, Koes BW. The Effectiveness of Acupuncture in the Management of Acute and Chronic Low Back Pain. *Spine (Phila Pa 1976)* [Internet]. 1999 Jun [acesso em: 22 out 2019];24(11):1113–23. Disponível em: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00007632-199906010-00011>
48. White A, Foster NE, Cummings M, Barlas P. Acupuncture treatment for chronic knee pain: a systematic review. *Rheumatology* [Internet]. 2007 Jan 25 [acesso em: 20 out 2019];46(3):384–90. Disponível em: <https://academic.oup.com/rheumatology/article-lookup/doi/10.1093/rheumatology/kel413>
49. Xiang Y, He JY, Tian HH, Cao BY, Li R. Evidence of efficacy of acupuncture in the management of low back pain: a systematic review and meta-analysis of randomised placebo- or sham-controlled trials. *Acupunct Med* [Internet]. 2019 [acesso em: 20 out 2019];00(0). Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1136/acupmed-2017-011445>
50. Yuan J, Kerr D, Park J, Liu XH, McDonough S. Treatment regimens of acupuncture for low back pain—A systematic review. *Complement Ther Med* [Internet]. 2008 Oct [acesso em: 22 out 2019];16(5):295–304. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0965229908000435>

51. Zhang Q, Yue J, Golianu B, Sun Z, Lu Y. Updated Systematic Review and Meta-Analysis of Acupuncture for Chronic Knee Pain. *Acupunct Med* [Internet]. 2017 Dec 12 [acesso em: 22 out 2019];35(6):392–403. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1136/acupmed-2016-011306>
52. Zhao HJ, Tan JY, Wang T, Jin L. Auricular therapy for chronic pain management in adults: A synthesis of evidence. *Complement Ther Clin Pract* [Internet]. 2015 [acesso em: 20 out 2019];21(2):68–78. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2015.03.006>

Responsáveis pela elaboração

Cintia de Freitas Oliveira

Especialista em Saúde Coletiva e em Micropolítica da Gestão e do Trabalho em Saúde
Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/7208829930476629>

Rosana Samir Derbas Mustapha

Especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/7906799263410094>

Cézar Donizetti Luquine Júnior

Especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/3424671335785060>

Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva

Especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/0923884031059013>

Bruna Carolina de Araújo

Fisioterapeuta, pós-graduada em Saúde Coletiva e Avaliação de Tecnologia em Saúde e
especialista em Micropolítica da Gestão e do Trabalho em Saúde
Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/3259907478560577>

Roberta Crevelário de Melo

Gerontóloga, pós-graduada em Saúde Coletiva e Avaliação de Tecnologia em Saúde e
especialista em Informática em Saúde.
Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/3707606192544178>

Maritsa Carla de Bortoli

Diretora do Núcleo de Fomento e Gestão de Tecnologias de Saúde
Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/7215886815063954>

Tereza Toma

Diretora do Centro de Tecnologias de Saúde para o SUS-SP, Coord. do Núcleo de Evidências
Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/3621675012351921>

Coordenação

Jorge Otávio Maia Barreto

Pesquisador em Saúde Pública, Fiocruz Brasília

<http://lattes.cnpq.br/6645888812991827>

Declaração de potenciais conflitos de interesse dos responsáveis pela elaboração

Os autores declaram não possuir conflitos de interesse relacionados a este trabalho.

Link de acesso ao protocolo de Revisão Rápida utilizado

<https://cutt.ly/fe82AAk>

Apêndices

Quadro 1. Termos e resultados das estratégias de busca

Base	Data	Estratégia	Resultado
Pubmed	17/10/2019	("Acute Pain"[Mesh] OR ("acute pain"[MeSH Terms] OR ("acute"[All Fields] AND "pain"[All Fields]) OR "acute pain"[All Fields] OR ("acute"[All Fields] AND "pains"[All Fields]) OR "acute pains"[All Fields]) OR ("acute pain"[MeSH Terms] OR ("acute"[All Fields] AND "pain"[All Fields]) OR "acute pain"[All Fields] OR ("pain"[All Fields] AND "acute"[All Fields]) OR "pain, acute"[All Fields]) OR ("acute pain"[MeSH Terms] OR ("acute"[All Fields] AND "pain"[All Fields]) OR "acute pain"[All Fields] OR ("pains"[All Fields] AND "acute"[All Fields]))) AND ("Acupuncture"[Mesh] OR ("acupuncture therapy"[MeSH Terms] OR ("acupuncture"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "acupuncture therapy"[All Fields]) OR ("acupuncture therapy"[MeSH Terms] OR ("acupuncture"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "acupuncture therapy"[All Fields] OR ("acupuncture"[All Fields] AND "treatment"[All Fields]) OR "acupuncture treatment"[All Fields]) OR ("acupuncture therapy"[MeSH Terms] OR ("acupuncture"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "acupuncture therapy"[All Fields] OR ("acupuncture"[All Fields] AND "treatments"[All Fields]) OR "acupuncture treatments"[All Fields]) OR ("acupuncture therapy"[MeSH Terms] OR ("acupuncture"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "acupuncture therapy"[All Fields] OR ("treatment"[All Fields] AND "acupuncture"[All Fields]) OR "treatment, acupuncture"[All Fields]) OR ("acupuncture therapy"[MeSH Terms] OR ("acupuncture"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "acupuncture therapy"[All Fields] OR ("therapy"[All Fields] AND "acupuncture"[All Fields]) OR "therapy, acupuncture"[All Fields]) OR ("acupuncture therapy"[MeSH Terms] OR ("acupuncture"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "acupuncture therapy"[All Fields] OR ("pharmacoacupuncture"[All Fields] AND "treatment"[All Fields]) OR "pharmacoacupuncture treatment"[All Fields]) OR ("acupuncture therapy"[MeSH Terms] OR ("acupuncture"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "acupuncture therapy"[All Fields] OR ("treatment"[All Fields] AND "pharmacoacupuncture"[All Fields])) OR ("acupuncture therapy"[MeSH Terms] OR ("acupuncture"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "acupuncture therapy"[All Fields] OR ("pharmacoacupuncture"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "pharmacoacupuncture therapy"[All Fields]) OR ("acupuncture therapy"[MeSH Terms] OR ("acupuncture"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "acupuncture therapy"[All Fields] OR ("therapy"[All Fields] AND "pharmacoacupuncture"[All Fields])) OR ("acupuncture therapy"[MeSH Terms] OR ("acupuncture"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "acupuncture therapy"[All Fields] OR "acupotomy"[All Fields]) OR ("acupuncture therapy"[MeSH Terms] OR ("acupuncture"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "acupuncture therapy"[All Fields] OR "acupotomies"[All Fields]))	554
Pubmed	17/10/2019	("Chronic Pain"[Mesh] OR ("chronic pain"[MeSH Terms] OR ("chronic"[All Fields] AND "pain"[All Fields]) OR "chronic pain"[All Fields] OR ("chronic"[All Fields] AND "pains"[All Fields]) OR "chronic pains"[All Fields]) OR ("chronic pain"[MeSH Terms] OR	142

		therapy"[All Fields] OR "acupotomy"[All Fields]) OR ("acupuncture therapy"[MeSH Terms] OR ("acupuncture"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "acupuncture therapy"[All Fields] OR "acupotomies"[All Fields])) AND systematic[sb]	
Pubmed	18/10/2019	("Acute Pain"[Mesh] OR ("acute pain"[MeSH Terms] OR ("acute"[All Fields] AND "pain"[All Fields]) OR "acute pain"[All Fields] OR ("acute"[All Fields] AND "pains"[All Fields]) OR "acute pains"[All Fields]) OR ("acute pain"[MeSH Terms] OR ("acute"[All Fields] AND "pain"[All Fields]) OR "acute pain"[All Fields] OR ("pains"[All Fields] AND "acute"[All Fields])) AND ("Auriculotherapy"[Mesh] OR "Acupuncture, Ear"[Mesh] OR ("auriculotherapy"[MeSH Terms] OR "auriculotherapy"[All Fields]) OR ("acupuncture, ear"[MeSH Terms] OR ("acupuncture"[All Fields] AND "ear"[All Fields]) OR "ear acupuncture"[All Fields] OR ("acupunctures"[All Fields] AND "ear"[All Fields])) OR ("acupuncture, ear"[MeSH Terms] OR ("acupuncture"[All Fields] AND "ear"[All Fields]) OR "ear acupuncture"[All Fields] OR ("ear"[All Fields] AND "acupunctures"[All Fields])) OR "Ear-acupressure"[All Fields] OR "Auricular Acupuncture"[All Fields] OR "Ear Acupuncture"[All Fields] OR "Acupuncture, Auricular"[All Fields] OR ("acupuncture, ear"[MeSH Terms] OR ("acupuncture"[All Fields] AND "ear"[All Fields]) OR "ear acupuncture"[All Fields] OR ("acupunctures"[All Fields] AND "auricular"[All Fields])) OR "Auricular Acupunctures"[All Fields]) AND systematic[sb]	4
Pubmed	18/10/2019	("Chronic Pain"[Mesh] OR "Chronic Pains"[All Fields] OR ("chronic pain"[MeSH Terms] OR ("chronic"[All Fields] AND "pain"[All Fields]) OR "chronic pain"[All Fields] OR ("pains"[All Fields] AND "chronic"[All Fields])) OR "Pain, Chronic"[All Fields] OR "Widespread Chronic Pain"[All Fields] OR ("chronic pain"[MeSH Terms] OR ("chronic"[All Fields] AND "pain"[All Fields]) OR "chronic pain"[All Fields] OR ("chronic"[All Fields] AND "pain"[All Fields] AND "widespread"[All Fields])) OR ("chronic pain"[MeSH Terms] OR ("chronic"[All Fields] AND "pain"[All Fields]) OR "chronic pain"[All Fields] OR ("chronic"[All Fields] AND "pains"[All Fields] AND "widespread"[All Fields])) OR ("chronic pain"[MeSH Terms] OR ("chronic"[All Fields] AND "pain"[All Fields]) OR "chronic pain"[All Fields] OR ("pains"[All Fields] AND "widespread"[All Fields] AND "chronic"[All Fields])) OR ("chronic pain"[MeSH Terms] OR ("chronic"[All Fields] AND "pain"[All Fields]) OR "chronic pain"[All Fields] OR ("pains"[All Fields] AND "widespread"[All Fields] AND "chronic"[All Fields])) OR "Widespread Chronic Pains"[All Fields] AND ("Auriculotherapy"[Mesh] OR "Acupuncture, Ear"[Mesh] OR ("auriculotherapy"[MeSH Terms] OR "auriculotherapy"[All Fields]) OR ("acupuncture, ear"[MeSH Terms] OR ("acupuncture"[All Fields] AND "ear"[All Fields]) OR "ear acupuncture"[All Fields] OR ("acupunctures"[All Fields] AND "ear"[All Fields])) OR ("acupuncture, ear"[MeSH Terms] OR ("acupuncture"[All Fields] AND "ear"[All Fields]) OR "ear acupuncture"[All Fields] OR ("ear"[All Fields] AND "acupunctures"[All Fields])) OR "Auricular Acupuncture"[All Fields] OR "Ear Acupuncture"[All Fields] OR "Acupuncture, Auricular"[All Fields] OR ("acupuncture, ear"[MeSH Terms] OR ("acupuncture"[All Fields] AND "ear"[All Fields]) OR "ear acupuncture"[All Fields] OR	11

		("acupunctures"[All Fields] AND "auricular"[All Fields]) OR "Auricular Acupunctures"[All Fields] OR "Ear-acupressure"[All Fields]) AND systematic[sb]	
BVS	17/10/2019	(acupuntura OR acupuncture) AND ("acute pain" OR "Dor Aguda" OR "Dolor Agudo")	13
BVS	17/10/2019	(acupuntura OR acupuncture) AND ("Dor Crônica" OR "Chronic Pain" OR "Dolor Crónico")	17
BVS	18/10/2019	tw:(("auriculoterapia" OR "auriculotherapy" OR "acupuncture, ear" OR "ear acupuncture" OR "ear-acupressure") AND ("acute pain" OR "dor aguda" OR "dolor agudo")) AND (type_of_study:("systematic_reviews"))	40
BVS	18/10/2019	("auriculoterapia" OR "auriculotherapy" OR "acupuncture, ear" OR "ear acupuncture" OR "ear-acupressure") AND ("dor crônica" OR "chronic pain" OR "dolor crónico") AND (type_of_study:("systematic_reviews"))	17
Epistemonikos	17/10/2019	acupuncture AND "acute pain"	4
Epistemonikos	17/10/2019	acupuncture AND "chronic pain"	54
Epistemonikos	18/10/2019	Ear Acupuncture AND "acute pain"	1
Epistemonikos	18/10/2019	Ear Acupuncture AND "chronic pain"	0
Health Systems Evidence	17/10/2019	Acupuncture	12
Health Systems Evidence	18/10/2019	Ear Acupuncture	1
Health Evidence	17/10/2019	Acupuncture	12
Health Evidence	18/10/2019	Ear acupuncture	0
Total: 882			

Quadro 2. Descrição dos estudos incluídos.

Acrônimos: AA - Acupuntura Auricular; d - medida do tamanho do efeito de Cohen; DM - diferença de médias; DMP - diferença de média padronizada; ECC - ensaio clínico controlado; ECR - ensaio clínico randomizado; ECNR - ensaio clínico não randomizado; EVA - Escala Visual Analógica; EUA - Estados Unidos da América; g - medida do tamanho do efeito de Hedge; I² - medida de heterogeneidade; IC 95% - intervalo de 95% confiança; RR - risco relativo; TENS - estimulação nervosa elétrica transcutânea; TET - terapia de incorporação de fios; WMD: diferença de médias ponderadas; WOMAC - Western Ontario e McMaster Universities Osteoarthritis Index.

Autor, ano	Objetivo Nº de estudos incluídos	População	Intervenção Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
Baxter et al., 2008 ³⁷	Identificar estudos randomizados controlados que avaliam a eficácia clínica da acupuntura a laser, principalmente para a redução da dor de origem musculoesquelética. 18 ECR sobre acupuntura a laser para redução da dor de origem musculoesquelética ou cefaleia tensional crônica.	AMOSTRAS: 651 indivíduos. CONDIÇÕES DE SAÚDE: adultos (> 18 anos) com lesão de partes moles, dor aguda ou crônica ou qualquer doença sistêmica. PAÍSES DE CONDUÇÃO DOS ESTUDOS: não informado.	TIPO DE INTERVENÇÃO: Acupuntura a laser - aplicação de radiação laser de baixa intensidade (intensidades não térmicas) a pontos meridianos clássicos ou pontos de gatilho (dor). TIPO DE CONTROLE: Nenhum tratamento, acupuntura placebo / simulação de laser; acupuntura com agulha; acupressão; outras intervenções que não incluam tratamento com laser.	Dor miofascial / musculoesquelética A eficácia da acupuntura a laser no tratamento da dor miofascial ou em pontos de gatilho musculoesquelético que afetam o pescoço, ombro, coluna torácica ou lombar foram investigados na maioria dos estudos incluídos (n = 9); sete destes relataram resultados positivos a favor da acupuntura a laser. Cefaleia crônica Um estudo comparou a eficácia de dez sessões de acupuntura a laser com placebo no tratamento de pacientes (n = 50) com cefaleia tensional crônica. A acupuntura a laser foi considerada mais eficaz que o placebo na redução da intensidade, duração e número de cefaleias sofridas. Portanto, existem evidências limitadas de que a acupuntura a laser aplicada a parâmetros de irradiação adequados é eficaz no tratamento de cefaleia tensional crônica. Eventos adversos Não foram relatados.	Criticamente baixo

Autor, ano	Objetivo Nº de estudos incluídos	População	Intervenção Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
Ernst, Pittler, 1998 ³⁸	<p>Revisar os ECR publicados para determinar a eficácia da acupuntura para dor de dente.</p> <p>16 estudos (11 ECR e 5 ECC), todos sobre acupuntura manual, eletroacupuntura, auriculoterapia e dor de dente.</p>	<p>AMOSTRAS: 890 indivíduos.</p> <p>CONDIÇÕES DE SAÚDE: pessoas com dor de dente aguda, após ou antes de um procedimento dentário</p> <p>PAÍSES DE CONDUÇÃO DOS ESTUDOS: não informado.</p>	<p>TIPO DE INTERVENÇÃO: eletroacupuntura, acupuntura manual associada a lidocaína ou não, auriculoterapia.</p> <p>DURAÇÃO DAS SESSÕES: entre 60 e 80 minutos.</p> <p>TIPO DE CONTROLE: TENS, lidocaína, sem tratamento, acupuntura de frequências e pontos variados.</p>	<p>Dor de dente aguda</p> <p>No geral, o estudo sugere melhora na dor de dente com aplicação de acupuntura e eletroacupuntura. Ademais, a eletroacupuntura associada à lidocaína trouxe mais benefícios quando comparada a outras modalidades de acupuntura. Cabe salientar que um estudo primário mostrou não ter diferença entre os tipos de acupuntura.</p> <p>Eventos adversos</p> <p>Não foram encontrados eventos adversos nos estudos.</p>	Críticamente baixo
Ezzo et al., 2001 ³⁹	<p>Avaliar a eficácia da acupuntura para tratamento da dor crônica no contexto da avaliação da qualidade metodológica dos estudos.</p> <p>51 ECR.</p>	<p>AMOSTRAS: 2423 participantes adultos.</p> <p>CONDIÇÕES DE SAÚDE: pessoas com dores crônicas (lombalgia, dor cervical, osteoartrite, doença de Raynaud, angina, pós-herpes, cefaleia, espondilite anquilosante, pancreatite, fibromialgia, musculoesquelético, dismenorreia, facial, artrite reumatoide, enxaqueca, mialgia, cistite e dor mandibular).</p> <p>PAÍSES DE CONDUÇÃO DOS ESTUDOS: Não informado.</p>	<p>TIPO DE INTERVENÇÃO: acupuntura.</p> <p>TIPO DE CONTROLE: nenhum tratamento, controles fisiologicamente inertes (comprimidos açucarados, simulação de TENS, acupuntura placebo), simulação de acupuntura, e controles ativos (TENS, tratamento médico, fisioterapia).</p>	<p>Alívio da dor crônica</p> <p>A acupuntura mostrou ser mais eficaz do que o grupo de referência em 21 estudos. Ainda, a acupuntura teve resultados benéficos comparados a nenhum tratamento (5/5 estudos), controle fisiologicamente inertes (5/11 estudos) e simulação de acupuntura (7/22 estudos). Porém, a acupuntura comparada ao tratamento tradicional obteve resultados contraditórios, mostrando que há pouca evidência sobre eficácia.</p> <p>Eventos adversos</p> <p>Não foram relatados.</p>	Críticamente baixo

Autor, ano	Objetivo Nº de estudos incluídos	População	Intervenção Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
Furlan et al., 2005 ⁴⁰	<p>Determinar os efeitos da acupuntura para lombalgia inespecífica (sub)aguda e crônica e agulhamento seco (dry-needling) para síndrome da dor miofascial na região lombar, em comparação com nenhum tratamento, terapias simuladas, outras terapias e a adição de acupuntura para outras terapias.</p> <p>35 ECR sobre acupuntura e dor.</p>	<p>AMOSTRA: 2861 participantes.</p> <p>IDADE: maiores de 18 anos.</p> <p>CONDIÇÕES DE SAÚDE: pessoas com lombalgia inespecífica e síndrome da dor miofascial na região lombar (sub)aguda ou lombalgia crônica.</p> <p>PAÍSES DE CONDUÇÃO DOS ESTUDOS: Alemanha (2), Austrália (3), Canadá (2), China (3), EUA (5), Itália (1) Japão (8), Irlanda do Norte (1), Noruega (1), Reino Unido (2), Suécia (2).</p>	<p>TIPO DE INTERVENÇÃO: acupuntura.</p> <p>DURAÇÃO DAS SESSÕES: 1 a 12 sessões.</p> <p>PERÍODO: entre 1 dia a 6 semanas.</p> <p>TIPO DE CONTROLE: nenhum tratamento (2), simulação de terapia (7), naproxeno (1).</p>	<p>Lombalgia aguda Um estudo mostrou que não houve diferença na redução de dor e na melhora da função na comparação entre acupuntura e simulação de terapia, para lombalgia aguda. Um ECR relatou que não houve diferença de curto prazo a médio prazo entre acupuntura e naproxeno 500 mg, tomados duas vezes ao dia por 10 dias.</p> <p>Lombalgia crônica Dois ECR apontaram que acupuntura é mais eficaz do que nenhum tratamento para pacientes com lombalgia crônica em curto prazo (SMD= -0,73; IC95% -1,19 a -0,28). Dois estudos primários mostraram que acupuntura melhora a dor de curto prazo na lombalgia quando comparada a simulação de terapia (WDM de -17,79; IC95% -25,5 a -10,07). Dois estudos sobre acupuntura para redução dor de médio prazo não apresentou diferenças estatisticamente significativa (WDM= -5,74; IC 95% -14,72 a 3,25). Apenas 1 estudo mostrou um efeito estatisticamente significativo (p = 0,007) a favor da acupuntura quando comparada a simulação de terapia. A metanálise de quatro estudos comprovou que acupuntura é mais benéfica do que a simulação de terapia (WDM = -10,21; IC95% -14,99 a -5,44). Um estudo não mostrou efeito significativo da acupuntura.</p> <p>Eventos adversos Não foram relatados eventos adversos graves.</p>	<p>Criticamente baixo</p>

Autor, ano	Objetivo Nº de estudos incluídos	População	Intervenção Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
Kong et al., 2008 ⁴¹	<p>Realizar uma síntese de ensaios clínicos randomizados (ECR) que avaliam a eficácia da acupuntura, conforme publicado na literatura coreana.</p> <p>Para efeitos desta síntese, foram considerados apenas 2 estudos, que avaliam os efeitos da acupuntura para cefaleia crônica (1 ECR) e lombalgia crônica (1 ECR).</p>	<p>AMOSTRA: 101 pacientes.</p> <p>CONDIÇÕES DE SAÚDE: pacientes com lombalgia crônica e cefaleia crônica.</p> <p>PAÍSES DE CONDUÇÃO DOS ESTUDOS: Todos da Coreia.</p>	<p>TIPO DE INTERVENÇÃO: acupuntura.</p> <p>PERÍODO: 20 min, 3 vezes por semana, durante 4 semanas (lombalgia crônica). 20 min, 2 vezes por semana, durante 4 semanas (cefaleia crônica).</p> <p>TIPO DE CONTROLE: Acupuntura placebo em pontos que não seriam de acupuntura (controle para o grupo lombalgia) e terapia com bloqueio ganglionar estrelado (controle para o grupo cefaleia).</p>	<p>Lombalgia crônica A acupuntura manual mostrou ser eficaz para lombalgia crônica, em comparação com a simulação de acupuntura.</p> <p>Cefaleia crônica A terapia de quatro semanas com acupuntura e bloqueio de gânglios estrelados em pacientes com cefaleia crônica mostrou eficácia para reduzir a dor. Nenhum deles encontrou uma diferença estatisticamente significativa entre os tratamentos.</p> <p>Eventos adversos Apenas o estudo sobre acupuntura para lombalgia crônica identificou eventos adversos.</p>	<p>Criticamente baixo</p>
Lam et al., 2013 ⁴²	<p>Avaliar a totalidade das evidências em relação à eficácia da acupuntura para lombalgias crônicas inespecíficas.</p> <p>32 ECR sobre acupuntura para lombalgia crônica inespecífica.</p>	<p>AMOSTRA: 2886 pacientes no total, com amostras entre 8 e 1390.</p> <p>IDADE: entre 17 e 90 anos.</p> <p>CONDIÇÕES DE SAÚDE: pacientes, com lombalgia crônica não específica.</p> <p>PAÍSES DE CONDUÇÃO DOS ESTUDOS: Não informado.</p>	<p>TIPO DE INTERVENÇÃO: acupuntura (25); auriculoterapia (1); eletroacupuntura (5); eletroauriculoterapia (1).</p> <p>TIPO DE CONTROLE: grupo controle; Lista de espera; eletroencefalografia com eletrodos falsos; lidocaína; TENS; materiais autoeducativos; simulação de acupuntura; COT; medicação; cuidado habitual; agulhamento superficial; baclofeno; exercício; drogas não esteroidais; drogaterapia convencional.</p>	<p>Acupuntura em comparação com não tratamento (lista de espera ou autocuidado) Quatro estudos avaliaram o efeito da acupuntura em comparação com o não tratamento. O resultado da metanálise mostrou efeito moderado da intervenção na dor logo após a sua aplicação (DMP = -0,72; IC95% -0,94 a -0,49; P < 0,000; heterogeneidade = 51%). Houve melhora também na funcionalidade após a intervenção (DMP = -0,94; IC95% -1,41 a -0,47; P < 0,00, heterogeneidade = 78%)</p> <p>Acupuntura em comparação com medicação (drogas não esteroides, relaxante muscular e analgésico) A metanálise foi realizada com 3 estudos e</p>	<p>Criticamente baixo</p>

Autor, ano	Objetivo Nº de estudos incluídos	População	Intervenção Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
				<p>mostrou que estatisticamente houve melhora no índice de dor com o uso da acupuntura, porém sem relevância clínica no relato dos pacientes após a intervenção. (DM = -10,56; IC 95% -20,34 a -0,78; P = 0,03, heterogeneidade = 0%)</p> <p>Acupuntura em comparação com TENS A análise de 3 estudos mostrou não haver diferença estatisticamente significativa no relato da melhora da dor (P = 1,00). 2 estudos avaliaram a melhora da dor 12 semanas após o tratamento e a diferença também não teve significância estatística (P = 0,29).</p> <p>Acupuntura em comparação com simulação de acupuntura Quatro estudos analisaram esta comparação. O resultado mostrou que a acupuntura é mais eficaz na redução da dor quando esta foi avaliada logo após a intervenção (DM = -16,76; IC 95% -33,33 a -0,19], P = 0,05, heterogeneidade = 90%). Três estudos avaliaram os resultados entre 6 e 12 semanas após a intervenção, mostrando que houve diferença significativa até 3 meses depois da aplicação (DM = -9,55; IC 95% -16,52 a -2,58; P = 0,007, heterogeneidade = 40%).</p> <p>Acupuntura em adição ao cuidado usual Quatro estudos avaliaram esta comparação. A meta-análise mostrou que o uso da acupuntura, somado ao cuidado habitual dos pacientes, apresentou melhora no índice de dor logo após a intervenção, porém sem relevância clínica (DM = -13,99; IC95% -20,48</p>	

Autor, ano	Objetivo Nº de estudos incluídos	População	Intervenção Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
				<p>a -7,50; P < 0,000, heterogeneidade = 34%). Achados similares foram encontrados no seguimento (DM = -12,91; IC95% -21,97 a -3,85; P < 0,005, heterogeneidade = 63%).</p> <p>Acupuntura em comparação com o autocuidado ou cuidado usual</p> <p>Seis estudos realizaram essa avaliação. Os dados mostram uma grande diferença na percepção da dor entre o grupo da intervenção e o controle, mostrando melhoria com a acupuntura (DMP = -1,39; IC95% -2,37 a -0,40; P < 0,000, heterogeneidade= 92%). No seguimento, houve melhora moderada com o uso da acupuntura em relação ao comparador (DMP = -0,66; IC95% -1,17 a -0,15; P < 0,01, heterogeneidade = 66%).</p> <p>Eventos adversos</p> <p>Não foram relatados.</p>	
Lee et al., 2013 ⁴³	<p>Avaliar criticamente as evidências a favor / contra a acupuntura para lombalgia aguda.</p> <p>11 ECR sobre acupuntura e lombalgia.</p>	<p>AMOSTRA: 1139 pacientes.</p> <p>CONDIÇÕES DE SAÚDE: pacientes com lombalgia aguda ou subaguda.</p> <p>PAÍSES DE CONDUÇÃO DOS ESTUDOS: China (8), Japão (1), Noruega (1), Reino Unido (1).</p>	<p>TIPO DE INTERVENÇÃO: acupuntura manual (8), acupuntura da medicina tradicional chinesa e clínica (4), acupuntura médica ocidental e moderna (2).</p> <p>DURAÇÃO DAS SESSÕES: 1 a 12 sessões.</p> <p>PERÍODO: entre 1 dia a 6 semanas.</p> <p>TIPO DE CONTROLE: Acupuntura simulada não penetrante; e medicação anti-inflamatório não esteroide (AINE).</p>	<p>Lombalgia aguda</p> <p>A acupuntura mostrou ser benéfica na lombalgia aguda após a aplicação em comparação ao grupo de medicamentos (RR = 1,11; IC 95% 1,06 a 1,16; P < 0,00001; I²= 0%). Também foi verificado que a acupuntura foi eficaz na lombalgia aguda após a aplicação quando comparada a acupuntura simulada</p> <p>Eventos adversos</p> <p>A acupuntura parece estar associada a menos eventos adversos do que AINE.</p>	<p>Criticamente baixo</p>

Autor, ano	Objetivo Nº de estudos incluídos	População	Intervenção Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
Manheimer et al., 2005 ⁴⁴	<p>Avaliar a eficácia da acupuntura no tratamento da lombalgia.</p> <p>33 ECR sobre acupuntura na lombalgia.</p>	<p>AMOSTRA: 1738 participantes.</p> <p>CONDIÇÕES DE SAÚDE: Pacientes com lombalgia aguda, lombalgia crônica, e lombalgia associada a gestação.</p> <p>PAÍSES DE CONDUÇÃO DOS ESTUDOS: Não informado.</p>	<p>TIPO DE INTERVENÇÃO: acupuntura chinesa (7), acupuntura ocidental (4), eletroacupuntura formulada - Formula electroacupuncture (6), eletroacupuntura formulada flexível - Flexible formula electroacupuncture (7), eletroacupuntura individual (8)</p> <p>SESSÕES: entre 1 e 60 sessões.</p> <p>PERÍODO: 1 a 12 semanas.</p> <p>TIPO DE CONTROLE: acupuntura simulada com penetração, acupuntura simulada sem penetração, TENS simulado, massagem, autocuidado, manipulação, analgésico, ervas, anti-inflamatórios não esteroides, acupuntura térmica moxabustão, cuidado habitual, fisioterapia, injeção/spray, nenhum tratamento.</p>	<p>Dor crônica</p> <p>Os 23 ECR que avaliaram a acupuntura tradicional chinesa para lombalgia crônica foram incluídos em metanálise. Os resultados apontaram que, em curto prazo, a acupuntura foi estatisticamente mais eficaz que a simulação de acupuntura (DM = 0,58; IC 95% 0,36 a 0,80), simulação de TENS (DM = 0,42; IC95% 0,05 a 0,79) e a não adição de outra terapia (DM = 0,69; IC 95% 0,40 a 0,98). Acupuntura não foi mais eficaz que outros tratamentos ativos e foi menos eficaz que a manipulação da coluna vertebral.</p> <p>Nos efeitos de longo prazo, a acupuntura também foi mais eficaz que o método TENS simulado (DM = 0,62; IC 95% 0,03 a 1,22), acupuntura simulada (DM = 0,59; IC 95% -0.10 a 1,29) e sem adição de outra intervenção (DM = 0,74; IC 95% 0,02 a 1,47). O método foi pior que a massagem.</p> <p>Em relação à melhoria funcional, em curto prazo, a acupuntura foi mais eficaz que a não adição de tratamento (DM = 0,62; IC95% 0,30 a 0,95). Para a melhoria geral, tanto em curto quanto longo prazo, a acupuntura foi mais eficaz que os métodos falsos e a não adição de tratamento.</p> <p>Eventos adversos</p> <p>Não foram relatados nos estudos.</p>	<p>Criticamente baixo</p>

Autor, ano	Objetivo Nº de estudos incluídos	População	Intervenção Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
Moura et al., 2019 ⁴⁵	<p>Analisar os ECR existentes na literatura sobre a ação da AA para a dor crônica nas costas em adultos, identificar os desfechos mais utilizados para avaliar a condição, o protocolo utilizado para aplicar a intervenção, bem como identificar nos estudos qual o efeito da terapia sobre a intensidade da dor.</p> <p>15 ECR sobre AA e dor crônica nas costas.</p>	<p>AMOSTRA: 930 indivíduos no total.</p> <p>CONDIÇÕES DE SAÚDE: Todos apresentavam condições crônicas de dor na coluna lombar, cervical e região dorsal.</p> <p>PAÍSES DE CONDUÇÃO DOS ESTUDOS: Áustria (2), Brasil (3), China (1), Espanha (1), EUA (3), França (1), Hong Kong (2), Irlanda do Norte (1), Itália (1).</p>	<p>TIPO DE INTERVENÇÃO: acupuntura auricular (3), acupressão auricular (4); acupuntura auricular com estímulo elétrico (3), acupuntura auricular associada a um programa de exercícios (1), acupressão auricular de emplastro medicinal associada à aplicação do emplastro medicinal na área afetada (1), auriculoterapia com grânulos magnéticos (2), acupuntura auricular associada à acupuntura somática (1).</p> <p>DURAÇÃO DAS SESSÕES: entre 20 e 30 min.</p> <p>PERÍODO: de 1 a 8 sessões</p> <p>TIPO DE CONTROLE: ultrassom desativado (1), acupressão auricular em pontos não relacionados ao foco do tratamento (3), zen shiatsu (1), acupuntura auricular em pontos não relacionados ao foco do tratamento (1), adesivos com um disco de plástico preto inativo (1), acupuntura auricular com estímulo elétrico em pontos que não correspondiam às áreas afetadas (1), programa de exercícios (1), aplicação do emplastro medicinal</p>	<p>Dor crônica nas costas</p> <p>Doze estudos mostraram que a AA foi capaz de reduzir a intensidade da dor. Em três estudos a AA foi igualmente benéfica ao comparador. A metanálise apontou que a AA foi mais eficaz em reduzir os escores de intensidade da dor quando comparada ao grupo controle (DM = -0,56; IC95% -1,09 a -0,03; I²= 86,8%).</p> <p>Eventos adversos</p> <p>Não foram avaliados.</p>	<p>Criticamente baixo</p>

Autor, ano	Objetivo Nº de estudos incluídos	População	Intervenção Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
			na área afetada (1), auriculoterapia com sementes vaccariae (2), acupuntura sistêmica (1), acupuntura auricular sem estímulo elétrico (2).		
Seo et al., 2017 ⁴⁶	Avaliar as evidências sobre a eficácia e segurança da acupuntura e eletroacupuntura em pacientes com dor cervical crônica. 16 ECR sobre acupuntura ou eletroacupuntura e dor cervical crônica.	AMOSTRA: 10 a 173. CONDIÇÕES DE SAÚDE: Os participantes eram adultos com dor cervical crônica (10) e pacientes com dor cervical que acompanha a radiculopatia (6). PAÍSES DE CONDUÇÃO DOS ESTUDOS: China (9); Brasil (1); Coréia (1); EUA (1); Reino Unido (2); Austrália (2).	TIPO DE INTERVENÇÃO: Todos os tipos de acupuntura e eletroacupuntura. TIPO DE CONTROLE: Terapia convencional geralmente usada para dores cervicais, como cuidados habituais, medicamentos e modalidades de fisioterapia realizadas pelo clínico geral.	Acupuntura As características do grupo controle mostrou um SMD de 0,23 (IC95% 0,95 - 0,48, p = 0,52) em um estudo que comparou a acupuntura com os AINEs e um SMD de 0,73 (IC95% 0,00, 1,46, p = 0,05) em um estudo que comparou acupuntura com fisioterapia, que não foram significativas. A meta-análise também mostrou um SMD de 0,24 (IC 95% 0,27 - 0,75), que é estatisticamente não significativo (p = 0,36). Em 1 ECR não incluído na metanálise a acupuntura diminuiu a EVA da dor para 50%, melhor do que o grupo controle de medicação, que foi de 0%, e de manipulação, de 42%. Em 1 outro estudo a acupuntura diminuiu a EVA mediana em 1,0, enquanto a manipulação diminuiu em 1,5 e a medicação em 0,5, o que significa que a acupuntura é mais eficaz que a medicação, mas não é tão eficaz quanto a manipulação. Eletroacupuntura 4 estudos que mediram a EVA no grupo intervenção de eletroacupuntura em comparação com outros tratamentos, o resultado mostrou SMD de 0,51 (IC95% 0,73 - 0,28, p < 0,00001), indicando efeito	Criticamente baixo

Autor, ano	Objetivo Nº de estudos incluídos	População	Intervenção Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
				<p>significativo da eletroacupuntura no alívio da dor.</p> <p>Eventos adversos Não foram investigados eventos adversos em 11 estudos. Estes foram observados no grupo de acupuntura em apenas um estudo, com piora dos sintomas, tontura e cansaço.</p>	
Smith et al., 2000 ⁴⁷	<p>Avaliar a eficácia analgésica e efeitos adversos da acupuntura comparada a placebo para dor nas costas e no pescoço.</p> <p>13 ECR sobre acupuntura para dor nas costas e no pescoço.</p>	<p>AMOSTRA: 537 pacientes no total.</p> <p>CONDIÇÕES DE SAÚDE: 2 estudos incluíram pacientes com lombalgia aguda, os demais (11) eram com pacientes com dores crônicas nas costas e pescoço. O tempo da dor variou entre uma semana e 12 anos.</p> <p>PAÍSES DE CONDUÇÃO DOS ESTUDOS: não informado.</p>	<p>TIPO DE INTERVENÇÃO: acupuntura (4); acupuntura com agulha (3); eletroacupuntura (2); acupuntura tradicional (1); acupuntura + injeção de cloreto de sódio (1); acupuntura laser (1); acupuntura + cuidado habitual (1).</p> <p>PERÍODO: 40 minutos a 4 semanas.</p> <p>TIPO DE CONTROLE: acupuntura sham (5); lista de espera (2); TENS falso (2); spray anestésico + acupressão (1); cuidado habitual (1); sugestão (1); eletroacupuntura de baixa/alta frequência (1).</p>	<p>Dor aguda com múltiplas sessões de acupuntura Um dos estudos não encontrou diferenças e outro considerou positivo o uso de acupuntura.</p> <p>Dor crônica com uma única sessão de acupuntura Um estudo não encontrou diferenças com o uso de acupuntura; outro estudo considerou acupuntura laser melhor que controle para intensidade da dor.</p> <p>Dor crônica com múltiplas sessões de acupuntura Três estudos consideraram os efeitos da acupuntura como positivos; seis estudos não encontraram diferenças entre o uso de acupuntura e placebo.</p> <p>Eventos adversos 3 ECR apresentaram relatos sobre eventos adversos; dois estudos não encontraram eventos adversos e um relatou reações simples ao tratamento.</p>	<p>Criticamente baixo</p>

Autor, ano	Objetivo Nº de estudos incluídos	População	Intervenção Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
Sung et al., 2018 ⁴⁸	<p>Avaliar as evidências atuais de ECR relacionados à eficácia e segurança do tratamento com acupuntura, incluindo eletroacupuntura ou terapia de incorporação de fios em combinação com a tecnologia moderna, para dor pélvica crônica em mulheres.</p> <p>4 ECR, 2 sobre acupuntura</p>	<p>AMOSTRA: 474 mulheres no total. IDADE: entre 18 e 24 anos.</p> <p>CONDIÇÕES DE SAÚDE: mulheres que apresentavam aderência pélvica, doença inflamatória pélvica.</p> <p>PAÍSES DE CONDUÇÃO DOS ESTUDOS: China (1), Egito (1).</p>	<p>TIPO DE INTERVENÇÃO: Eletroacupuntura (1), TET e AA (1). PERÍODO: entre 1 e 2 sessões por 6 a 8 semanas.</p> <p>TIPO DE CONTROLE: bloqueio do plexo hipogástrico inferior (1), levofloxacina em cápsula (1).</p>	<p>Dor pélvica crônica</p> <p>Um estudo mostrou resultado positivo da acupuntura na melhora da dor. A metanálise mostrou que a acupuntura e o comparador não tem efeito na redução da dor (RR = 1,00; IC95% 0,66 a 1,53; I²= 92%).</p> <p>Eventos adversos</p> <p>Um estudo mostrou que não foram relatados eventos adversos. O outro estudo não avaliou esse desfecho.</p>	<p>Criticamente baixo</p>
Van Tulder et al., 1999 ⁴⁹	<p>Determinar se acupuntura é um método eficaz no manejo de dor lombar inespecífica.</p> <p>11 ECR sobre acupuntura para lombalgia inespecífica.</p>	<p>AMOSTRA: entre 17 e 100 pacientes.</p> <p>CONDIÇÕES DE SAÚDE: em 6 estudos foram incluídos pacientes com dor crônica.</p> <p>PAÍSES DE CONDUÇÃO DOS ESTUDOS: não informado.</p>	<p>TIPO DE INTERVENÇÃO: acupuntura tradicional (5); acupuntura (3); eletroacupuntura (2); agulha seca única (dry-needle) (1); cuidado habitual mais acupuntura (1).</p> <p>ASSOCIAÇÕES: alguns tratamentos associados à farmacoterapia.</p> <p>TIPO DE CONTROLE: acupuntura placebo (3); acupuntura simulada (2); lista de espera (2); sem tratamento (2); controles falsos (1); TENS falso (1); injeção de lidocaína (1); spray de álcool (1).</p>	<p>Acupuntura vs. Nenhum tratamento</p> <p>As evidências foram conflitantes em relação à eficácia da acupuntura comparada a nenhum tratamento. Todos os três estudos eram de baixa qualidade metodológica.</p> <p>Acupuntura vs. Tratamento convencional</p> <p>As evidências são moderadas, sugerindo que acupuntura não é mais eficaz que injeções em pontos de gatilho ou TENS. Um estudo era de alta qualidade e outro de baixa qualidade metodológica.</p> <p>Acupuntura vs. Placebo ou Simulação de acupuntura</p> <p>As evidências são conflitantes sobre acupuntura ser mais eficaz que placebo ou acupuntura simulada considerando dois estudos de alta qualidade metodológica. Em</p>	<p>Criticamente baixo</p>

Autor, ano	Objetivo Nº de estudos incluídos	População	Intervenção Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
				<p>outros seis estudos de baixa qualidade as conclusões foram neutras ou incertas acerca da eficácia da acupuntura.</p> <p>Eventos adversos Não foram relatados.</p>	
White et al., 2007 ⁵⁰	<p>Avaliar os efeitos da acupuntura na dor e na funcionalidade em pacientes com dor crônica no joelho.</p> <p>13 ECR sobre acupuntura para dor crônica no joelho.</p>	<p>AMOSTRA: 2362 participantes no total, variando entre 24 e 1037.</p> <p>IDADE: a média de idade variou de 58,1 a 85 anos.</p> <p>CONDIÇÕES DE SAÚDE: participantes com dor em um ou nos dois joelhos.</p> <p>PAÍSES DE CONDUÇÃO DOS ESTUDOS: Europa (8); América do Norte (3); Extremo Oriente (2).</p>	<p>TIPO DE INTERVENÇÃO: acupuntura manual (10) e/ou eletroacupuntura (9).</p> <p>ASSOCIAÇÕES: medicamento (3); placebo (1).</p> <p>TIPO DE CONTROLE: nenhum tratamento, acupuntura simulada, acupuntura superficial em pontos inespecíficos, TENS, TENS simulado, medicação, educação.</p>	<p>Acupuntura vs. acupuntura sham Para redução da dor a curto prazo, a acupuntura foi significativamente superior, mas com alta heterogeneidade devido a um estudo fortemente positivo ($z = 2,67$; $p = 0,004$; $I^2 = 74,5\%$). Neste estudo, pacientes com dor basal alta e função insuficiente foram tratados com estimulação elétrica em todas as agulhas e também receberam diclofenaco; o grupo controle recebeu uma agulha cega e não penetrante. Ao excluir este estudo fora do padrão, a acupuntura ainda foi significativamente superior à acupuntura simulada ($z = 3,60$; $p = 0,0003$; $I^2 = 0\%$). O resultado positivo foi estável ao excluir o estudo de menor qualidade e é consistente com os resultados dos dois estudos que não puderam ser combinados.</p> <p>Acupuntura vs. outra terapia simulada Não havia estudos suficientes para metanálise. A acupuntura mostrou uma tendência à superioridade em relação à estimulação nervosa elétrica transcutânea simulada (TENS) para dor em três comparações em dois estudos e para a função em um estudo.</p> <p>Acupuntura vs. nenhum tratamento adicional Para redução da dor, a acupuntura foi</p>	<p>Criticamente baixo</p>

Autor, ano	Objetivo Nº de estudos incluídos	População	Intervenção Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
				<p>superior, sem heterogeneidade significativa.</p> <p>Acupuntura vs. outro tratamento A acupuntura foi superior à educação para dor e função em um estudo, e a diferença persistiu no acompanhamento a longo prazo. A acupuntura não mostrou ser significativamente melhor do que as TENS do tipo acupuntura.</p> <p>Eventos adversos Não foram relatados.</p>	
Xiang et al., 2019 ⁵¹	<p>Avaliar a evidência atual sobre a eficácia da acupuntura para a dor e funcionalidade em relação à simulação de terapias ou placebo para lombalgia inespecífica.</p> <p>14 ECR sobre acupuntura para lombalgia inespecífica.</p>	<p>AMOSTRA: 2110 participantes no total.</p> <p>IDADE: as médias de idade variaram entre 41,9 e 73,8 anos.</p> <p>CONDIÇÕES DE SAÚDE: 4 estudos envolviam participantes com dor aguda e 10, dor crônica. O tempo em que os participantes estavam em dor variou entre menos de 2 semanas e mais de 6 meses.</p> <p>PAÍSES DE CONDUÇÃO DOS ESTUDOS: não informado.</p>	<p>TIPO DE INTERVENÇÃO: acupuntura (4); acupuntura padronizada (2); acupuntura Verum (4); acupuntura individualizada (1); acupuntura de Yamamoto (1); agulha de pressão (press needle) (1).</p> <p>PERÍODO: entre 20 minutos e 12 semanas.</p> <p>TIPO DE CONTROLE: acupuntura simulada (7); acupuntura mínima (1); TENS simulado (1); placebo de TENS (1); acupuntura simulada (1); acupuntura não penetrativa (1); placebo de acupuntura (1); acupuntura superficial (1).</p>	<p>Intensidade da dor Acupuntura foi mais eficaz que simulação de terapias ou placebo com DM = -0,40 (IC 95% -0,54 a -0,25; I² = 7%).</p> <p>Funcionalidade Não houve diferenças entre os dois grupos em medidas logo após as sessões: WMD = -1,05 (IC 95% -3,61 a 1,52; I² = 79%).</p> <p>Dor aguda/subaguda Em análise de subgrupo, acupuntura foi mais eficaz para pacientes com dor aguda/subaguda (DM = -0,54; IC 95% -0,87 a -0,22; I² = 0%) quando comparada com controle. No acompanhamento, as análises de subgrupo mostraram redução significativa da dor entre pacientes agudos/subagudos (DM = -0,66; IC 95% -1,30 a -0,02). Em relação à funcionalidade, não foram encontradas diferenças na análise de subgrupo para participantes com dor aguda/subaguda (WMD = -2,75; IC 95% -5,76 a 0,26; I² = 57%). No acompanhamento, a acupuntura foi mais eficaz para participantes com dor</p>	<p>Criticamente baixo</p>

Autor, ano	Objetivo Nº de estudos incluídos	População	Intervenção Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
				<p>aguda/subaguda (WMD = -2,70; IC 95% -3,51 a -1,89) que aqueles com dor crônica.</p> <p>Dor crônica Em análise de subgrupo, acupuntura foi mais eficaz tanto para pacientes com dor crônica (DM = -0,35; IC 95% -0,55 a -0,14; I² = 29%) quando comparada com controle. No acompanhamento não foram observadas diferenças entre pacientes com dor crônica (DM = -0,41; IC 95% -0,84 a 0,01; I² = 74%). Em relação à funcionalidade, não foram encontradas diferenças na análise de subgrupo para pacientes com dor crônica (WMD = 0,78; IC 95% -0,32 a 1,89; I² = 79%). No acompanhamento, não foram observadas diferenças significativas em participantes com dor crônica (WMD = 0,24; IC 95% -1,00 a 1,48; I² = 0%).</p> <p>Eventos adversos Os eventos adversos mais comumente relatados foram hematomas/sangramentos menores; alguns relataram que os eventos adversos não estavam relacionados à intervenção.</p>	
Yuan et al., 2008 ⁵²	<p>Explorar as evidências para a eficácia da acupuntura para lombalgia inespecífica (lombalgia).</p> <p>23 ECR sobre acupuntura para lombalgia inespecífica.</p>	<p>AMOSTRA: 6359 pacientes no total, variando entre 17 e 3093.</p> <p>IDADE: entre 18 e 65 anos.</p> <p>CONDIÇÕES DE SAÚDE: pacientes com lombalgia; o tempo em dor variou entre</p>	<p>TIPO DE INTERVENÇÃO: acupuntura (25); acupuntura e terapia convencional (8).</p> <p>PERÍODO: 8 a 52 semanas.</p> <p>TIPO DE CONTROLE: terapia convencional (8); terapia convencional (atendimento médico</p>	<p>Acupuntura vs. nenhum tratamento Três estudos avaliaram a acupuntura comparada a nenhum tratamento. Um estudo de alta qualidade e 2 de baixa qualidade forneceram evidências moderadas de que a acupuntura foi mais eficaz do que nenhum tratamento para alívio da dor em curto prazo. Houve evidências conflitantes para alívio intermediário da dor. Houve evidências</p>	<p>Criticamente baixo</p>

Autor, ano	Objetivo Nº de estudos incluídos	População	Intervenção Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
		subaguda e crônica. PAÍSES DE CONDUÇÃO DOS ESTUDOS: não informado.	padrão, incluindo medicação, fisioterapia) (6); acupuntura simulada (4); TENS (4); nenhum tratamento (3).	<p>moderadas dessa comparação para melhora funcional em curto prazo.</p> <p>Acupuntura vs. simulação de acupuntura Três estudos de alta qualidade mostraram que não houve diferença entre os grupos para alívio da dor em curto e médio prazo e melhora funcional ou para alívio da dor durante e no final do tratamento. Um estudo de baixa qualidade (amostra pequena) mostrou que a acupuntura foi eficaz comparada ao controle.</p> <p>Acupuntura vs. TENS placebo Quatro estudos de baixa qualidade apresentam resultados conflitantes. Dois estudos relataram que não houve diferença entre acupuntura e TENS para alívio da dor. Os dois estudos restantes mostraram efeitos superiores da acupuntura sobre a TENS placebo para alívio da dor a curto / médio prazo.</p> <p>Acupuntura vs. terapia convencional Seis estudos forneceram evidências conflitantes. Dois estudos (um de alta qualidade e outro de baixa) não encontraram diferenças entre os grupos de comparação no alívio de dor na alta. Dois estudos de baixa qualidade não encontraram diferença significativa entre a acupuntura e a TENS. Um ECR de alta qualidade mostrou que a massagem é mais eficaz que a acupuntura na dor a longo prazo, e não houve diferenças entre os grupos para alívio da dor na alta, ainda esse estudo aponta que a acupuntura e o autocuidado não mostram diferenças na</p>	

Autor, ano	Objetivo Nº de estudos incluídos	População	Intervenção Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
				<p>redução da dor de curto e longo prazo. Dois estudos de baixa qualidade relataram que a quiropraxia de manipulação da coluna vertebral foi mais eficaz que a acupuntura, na dor e melhora funcional na alta.</p> <p>Acupuntura e terapia convencional vs. Terapia convencional Dois estudos de alta qualidade e cinco estudos de baixa qualidade forneceram fortes evidências de que a acupuntura combinada à terapia convencional foi mais eficaz do que a terapia convencional sozinha para alívio da dor e evidência moderada de incapacidade funcional na alta ou no seguimento a curto, médio e longo prazo, respectivamente.</p> <p>Acupuntura e terapia convencional vs. simulação de acupuntura e terapia convencional Dois estudos de baixa qualidade mostraram resultados conflitantes. Um estudo mostrou que a intervenção não melhorou significativamente a dor e a função em relação ao comparador. O outro estudo aponta que a intervenção foi eficaz no alívio da dor na alta e seguimento intermediário.</p> <p>Eventos adversos Não foram relatados.</p>	

Autor, ano	Objetivo Nº de estudos incluídos	População	Intervenção Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
Zhang et al., 2017 ⁵³	<p>Avaliar a eficácia e a segurança da acupuntura no tratamento da dor crônica no joelho.</p> <p>19 ECR sobre acupuntura para dor crônica no joelho.</p>	<p>AMOSTRA: variou de 20 a 712 participantes.</p> <p>IDADE: pessoas com mais de 50 anos.</p> <p>CONDIÇÕES DE SAÚDE: participantes com diagnóstico de transtorno do humor e depressão.</p> <p>PAÍSES DE CONDUÇÃO DOS ESTUDOS: EUA (2); Alemanha (3); China (4); Austrália (1); Japão (1); Reino Unido (3); Grécia (1); Tailândia (1); Dinamarca (1); Hong Kong (1); Irã (1).</p>	<p>TIPO DE INTERVENÇÃO: acupuntura sozinha (13), eletroacupuntura sozinha (3), eletroacupuntura auricular (1), acupuntura como tratamento coadjuvante (2).</p> <p>TIPO DE CONTROLE: Sem tratamento, alocação para uma lista de espera, métodos farmacológicos, cuidado padrão, etoricoxibe, Ibuprofeno, TENS, técnica de relaxamento de treinamento autógeno.</p>	<p>Acupuntura e ausência de tratamento Os pacientes que receberam acupuntura tiveram melhoria nos escores de dor (DM = -2,05; IC 95% -2,55 a -1,55). Não houve diferença significativa com 4 semanas e houve aparente piora com 1 ano. A qualidade de vida também melhorou após 8 semanas (DM = 4,40; IC95% 2,28 a 6,52) e 12 semanas (DM = 5,40; IC95% 4,01 a 6,79), mas não após um ano.</p> <p>Acupuntura e tratamento padrão (hidratação) Mostrou melhora nos escores de dor com 4, 8 e 12 semanas.</p> <p>Acupuntura e cuidado padrão (medicamentos) Foi observada a redução da dor</p> <p>Acupuntura e atividade física 1 estudo relatou que a acupuntura foi inferior no tratamento da dor após 4 semanas (DM = 8,03; IC95% 2,46 a 13,60). Um outro estudo não encontrou diferença significativa entre 8 semanas (DM = -5,60; IC95% -14,14 a 2,94), e 12 semanas (DM = -6,60; IC 95% -14,38 a 1,18).</p> <p>Eletroacupuntura auricular e treinamento autógeno Houve redução da dor com a acupuntura em 4 semanas (DM = -11,30; IC95% -21,70 a -0,90).</p> <p>Acupuntura e medidas educativas Foi observada redução significativa da escala da dor com o uso da ferramenta WOMAC com</p>	<p>Criticamente baixo</p>

Autor, ano	Objetivo Nº de estudos incluídos	População	Intervenção Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
Zhao et al., 2015 ⁵⁴	Avaliar a eficácia e a segurança de terapias auriculares no tratamento da dor crônica. 15 ECR sobre acupuntura e dor crônica.	AMOSTRA: 1089 participantes. CONDIÇÕES DE SAÚDE: participantes com diagnóstico de transtorno do humor e depressão. PAÍSES DE CONDUÇÃO DOS ESTUDOS: Alemanha (1), Áustria (2), Canadá (2), China (4), Espanha (1), EUA (2), França (1), Itália (1), Reino Unido (1).	TIPO DE INTERVENÇÃO: auriculoterapia (3), acupressão auricular (5), eletroestimulação auricular (5), sangria auricular (1), acupressão auricular + sangria auricular (1). TIPO DE CONTROLE: acupressão auricular simulada (2), eletroestimulação auricular simulada (4), exercício físico (1), medicina chinesa (1), eletroacupuntura corporal (1), acupuntura corporal (2), terapia nutricional natural (1), gesso medicinal chinês (1) auriculoterapia simulada+autocuidado (1), técnica de relaxamento de treinamento	4 semanas (DM = -1,38; IC95% -2,07 a -0,69), 8 semanas (DM = -1,90; IC95% -2,72 a -1,08), 12 semanas (DM = -2,09; IC95% -3,01 a -1,17) e 26 semanas (DM = -2,10; IC95% -3,01 a -1,19). Acupuntura e ibuprofeno Houve redução em comparação com ibuprofeno (DM = -3,70; IC95% -6,08 a -1,32). Eventos adversos O resultado da metanálise mostrou que não houve diferença nos episódios de eventos adversos com o uso acupuntura em relação aos demais comparadores. Dor crônica A acupuntura apresentou mais benefício no controle da dor crônica (SMD = -3,76; IC95% - 4,97 a -2,54) e no alívio da dor (SMD = -0,54; IC95% -0,88 a -0,21) do que os grupos controles. Análises de sensibilidade mostraram melhores efeitos no controle da dor com acupressão auricular (SMD = -0,75; IC95% -1,26 a -0,25) e eletroestimulação auricular (SMD = -3,29; IC95% -5,87 a -0,72). Não houve efeito de AA entre os grupos no tratamento da dor crônica (SMD = -1,31; IC95% -4,33 a -1,72). As terapias com acupuntura reduziram a dor de curto (SMD = -2,15; IC95% ≤ 3,29 a 1,01), médio (SMD = -2,05; IC95% -3,20 a -0,89) e longo prazo (SMD = -2,47; IC95% -4,72 a - 0,22).	Criticamente baixo

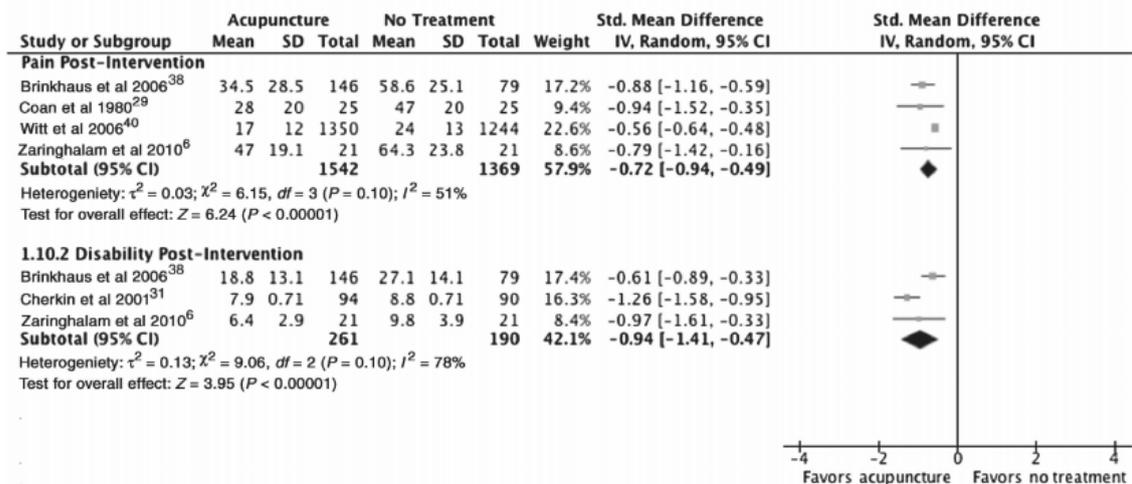
Autor, ano	Objetivo Nº de estudos incluídos	População	Intervenção Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
			autógeno (1).	<p>Lombalgia A análise de sensibilidade mostrou que a acupuntura reduz a lombalgia (SMD = - 1,70; IC95% - 2,83 a 0,56).</p> <p>Cefaléia tensional crônica A análise de sensibilidade de dois estudos mostrou que acupuntura melhora a cefaléia (SMD = - 0,63; IC95% - 0,95 a - 0,30).</p> <p>Dor cervical crônica A acupuntura é igualmente eficaz que o comparador, não houve significância estatística mudança entre grupos (SMD = - 3,03; IC95% - 9,61 a 3,56).</p> <p>Dor de artrite reumatoide Um estudo apresentou resultados positivos de acupuntura no alívio da dor crônica induzida pela artrite reumatoide.</p> <p>Dor de osteoartrite do joelho Um estudo mostrou resultados positivos no alívio da dor de osteoartrite do joelho.</p> <p>Dor pélvica posterior Um estudo mostrou melhora da dor pélvica posterior com a acupuntura.</p> <p>Dor espinhal crônica inespecífica Um estudo apontou que a acupuntura diminui a dor crônica inespecífica da coluna vertebral.</p> <p>Eventos adversos Não foram observados eventos adversos graves associados à terapia de acupuntura nos estudos analisados.</p>	

Anexo

Gráficos de floresta com evidências de significância estatística, extraídos das revisões sistemáticas analisadas.

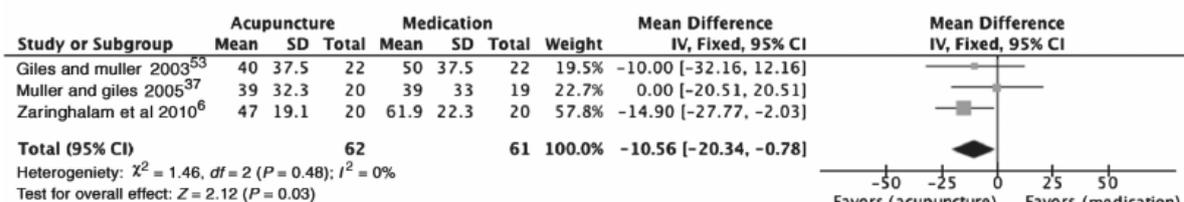
Revisão: Lam et al., 2013

Análise: efeitos da acupuntura vs. nenhum tratamento na dor e na limitação de atividade logo após a intervenção

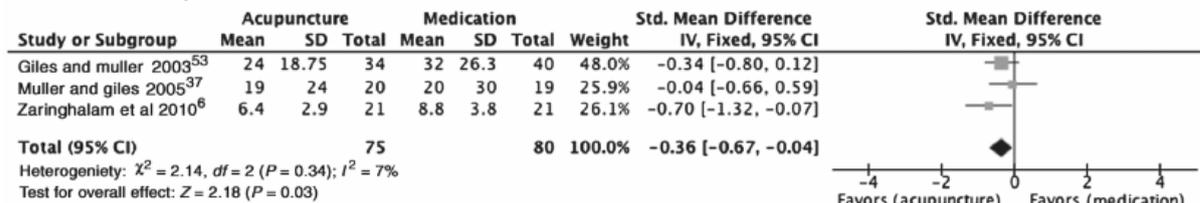


Análise: efeitos da acupuntura vs. medicação na dor (A) e na limitação de atividade (B) logo após a intervenção

(A) Pain

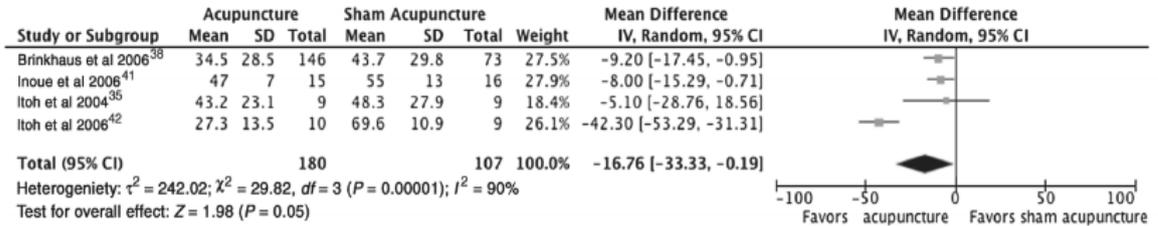


(B) Activity limitation

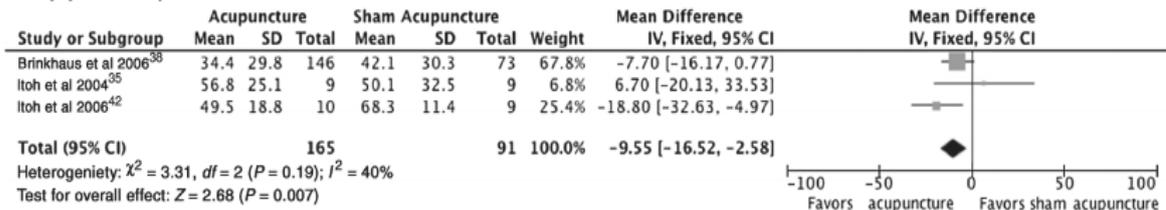


Análise: efeitos da acupuntura vs. acupuntura sham na dor logo após a intervenção (A) e após o tempo de acompanhamento (B)

(A) Post-intervention

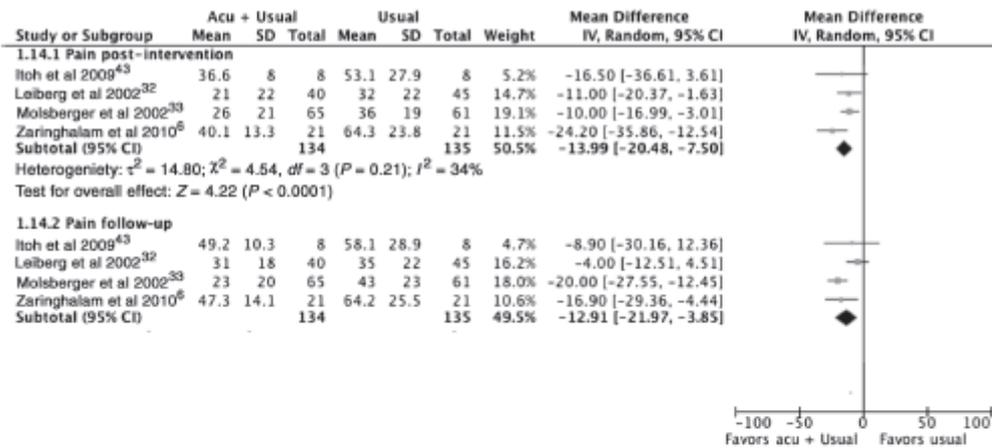


(B) Follow-up

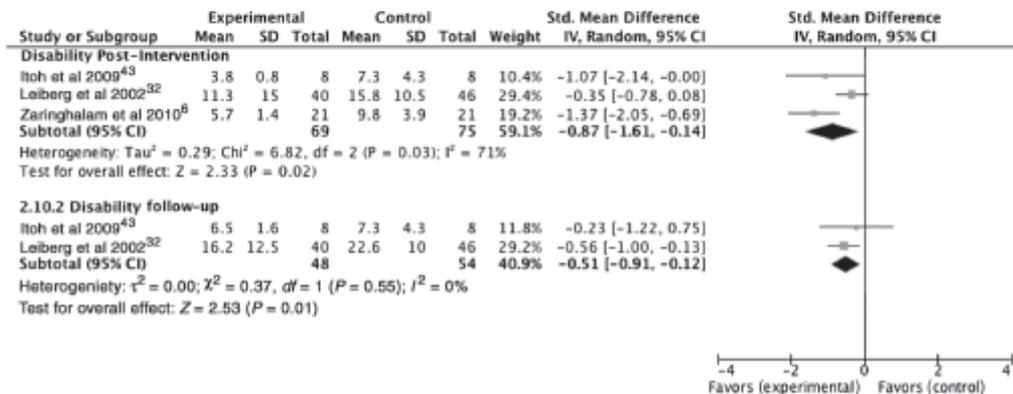


Análise: efeitos da acupuntura + cuidado habitual vs. apenas cuidado habitual na dor (A) e limitação da atividade (B)

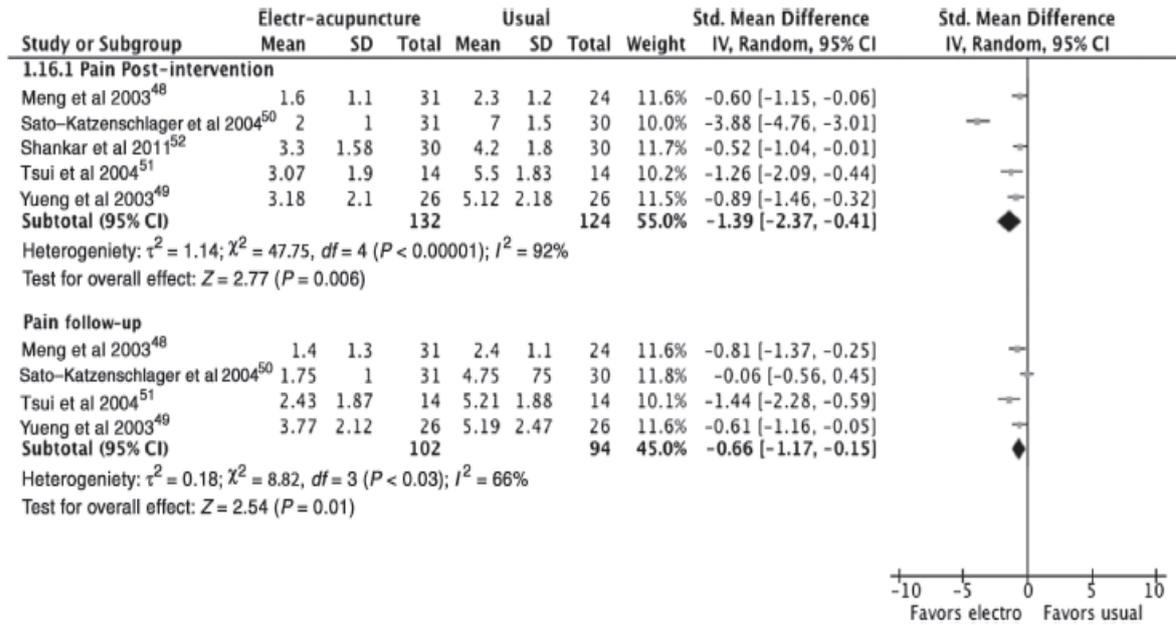
(A) Pain



(B) Activity limitation

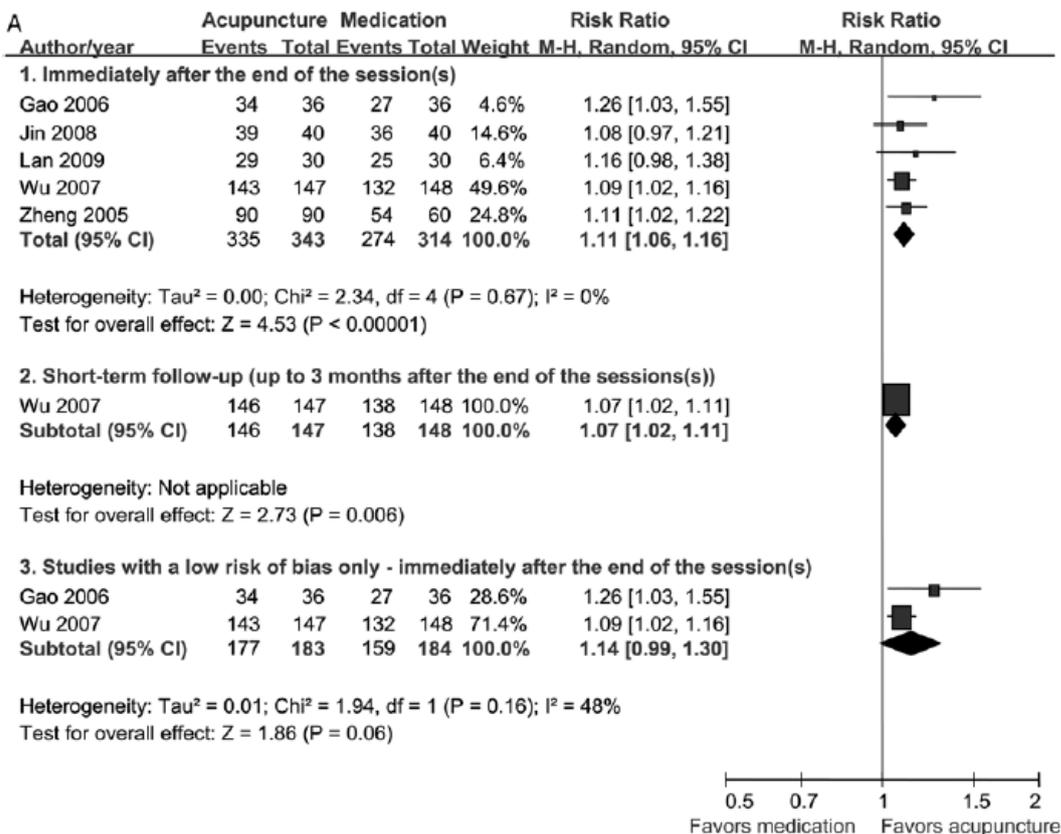


Análise: efeitos da eletroacupuntura vs. cuidado habitual nos níveis de dor logo após a intervenção e após o acompanhamento

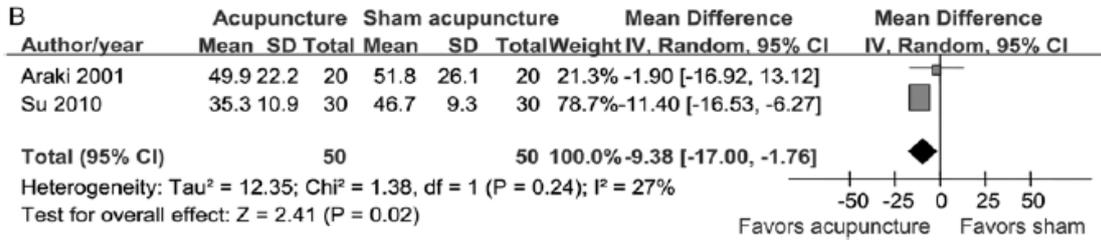


Revisão: Lee et al., 2013

Análise: efeitos da acupuntura para dor lombar aguda; acupuntura vs. medicação: melhora geral

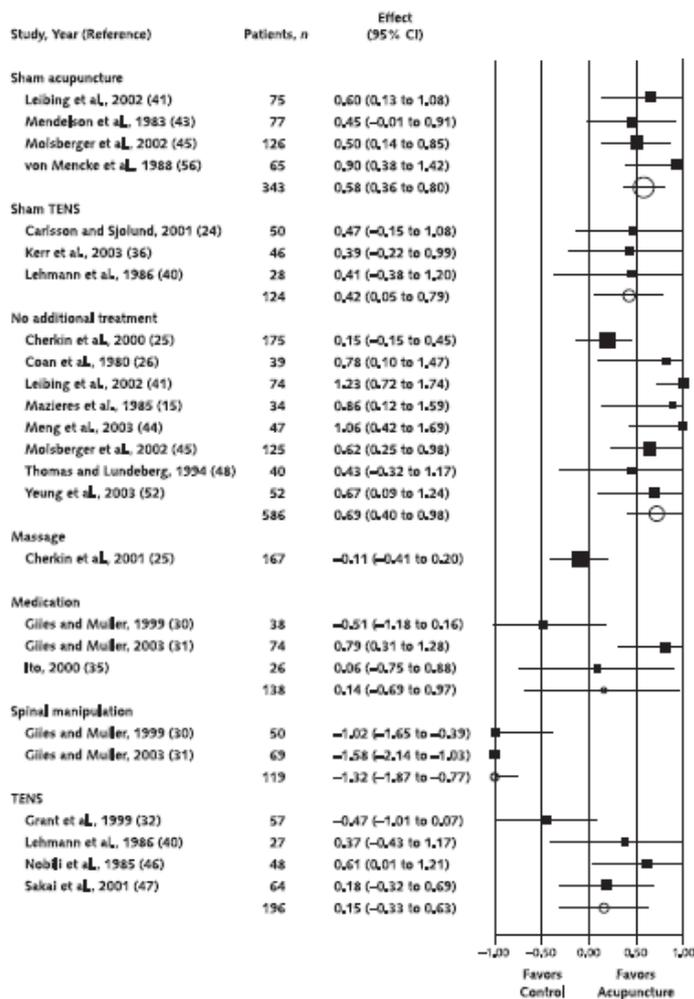


Análise: efeitos da acupuntura para dor lombar aguda; acupuntura vs. acupuntura sham: intensidade da dor

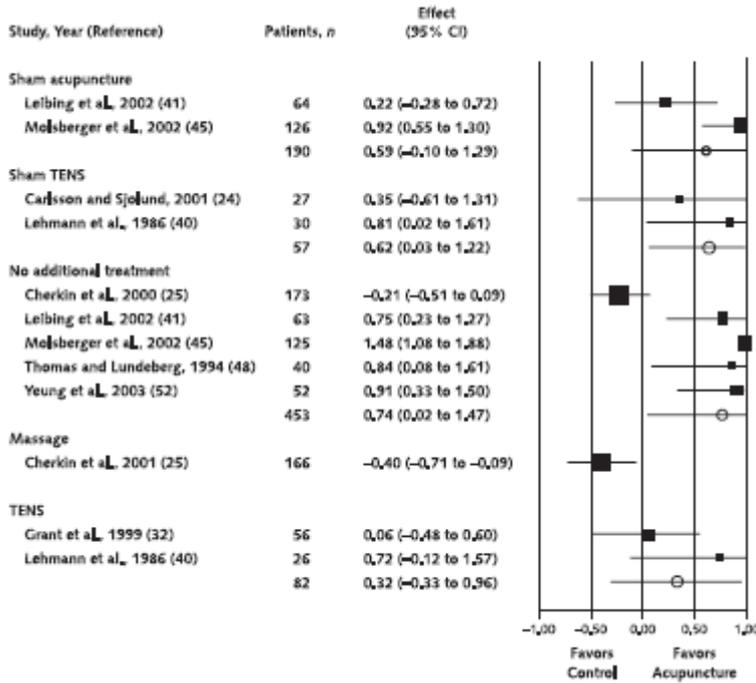


Revisão: Manheimer et al., 2005

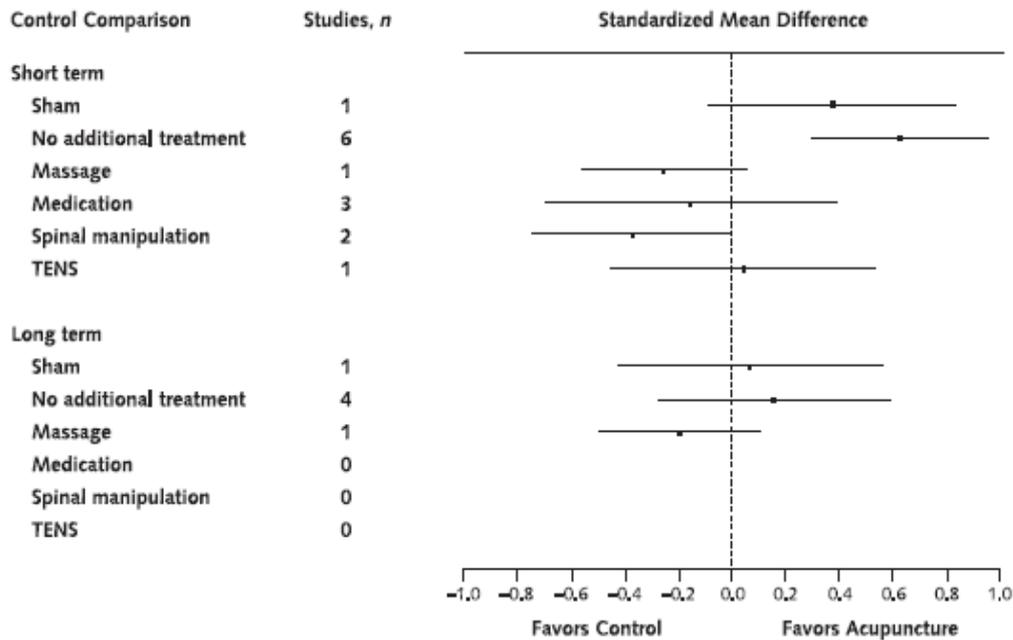
Análise: efeitos da acupuntura na dor a curto prazo



Análise: efeitos da acupuntura na dor a longo prazo

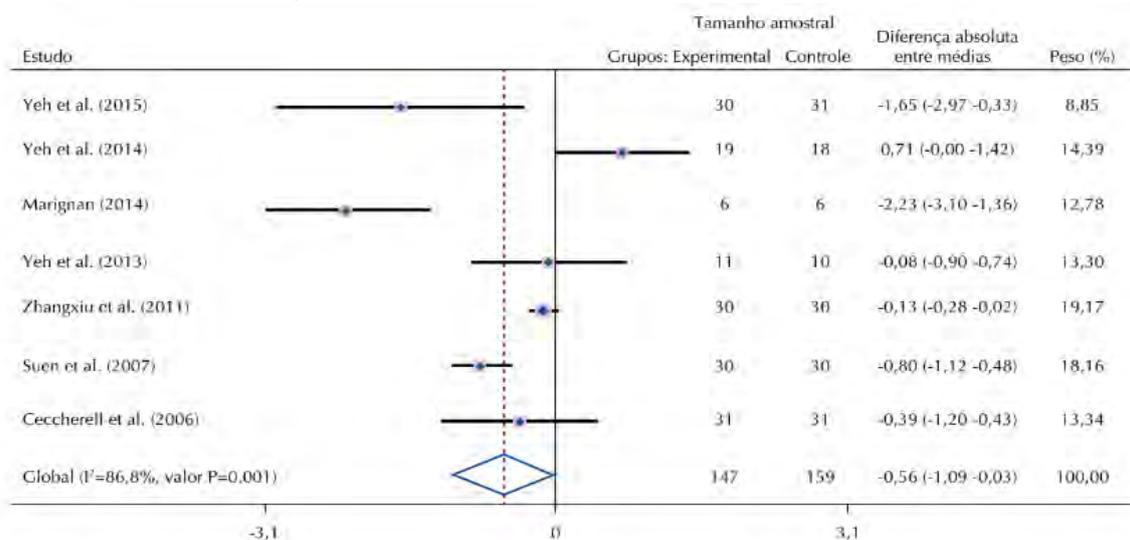


Análise: efeitos da acupuntura no status funcional no curto e longo prazo



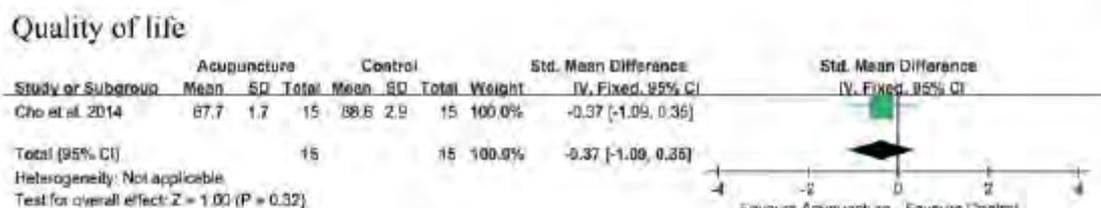
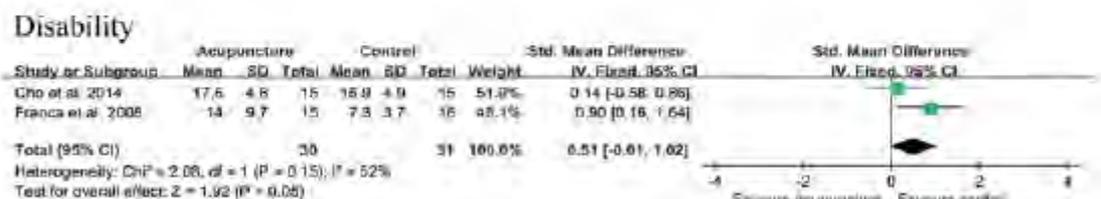
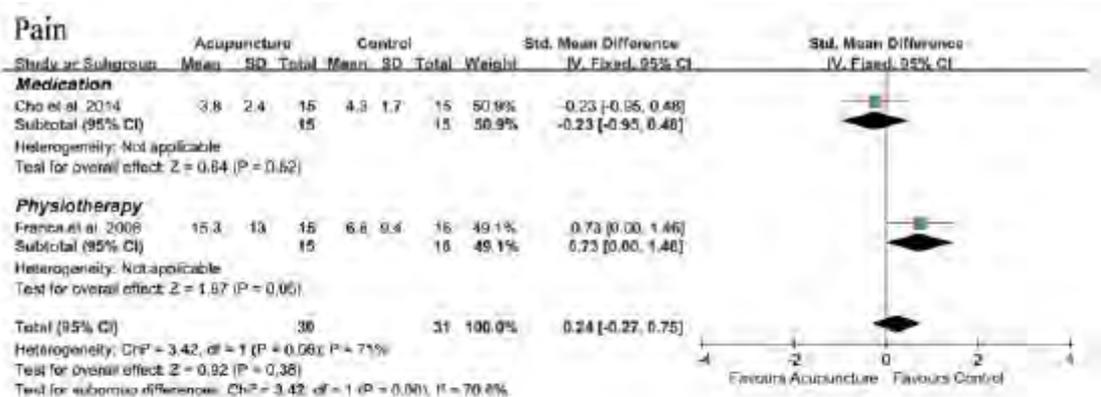
Revisão: Moura et al., 2019

Análise: efeitos da acupuntura auricular nos escores de intensidade de dor

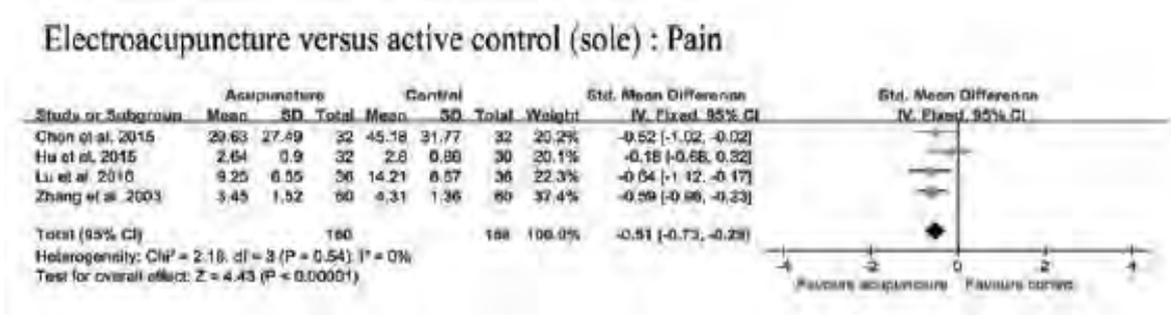


Revisão: Seo et al., 2017

Análise: efeitos da acupuntura vs. controle ativo (único) na dor, incapacidade e qualidade de vida

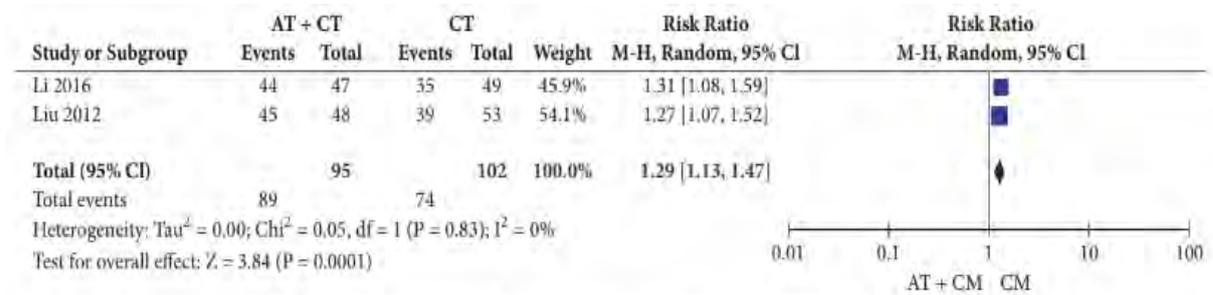


Análise: efeitos da eletroacupuntura vs. controle ativo (único) na dor



Revisão: Sung et al., 2018

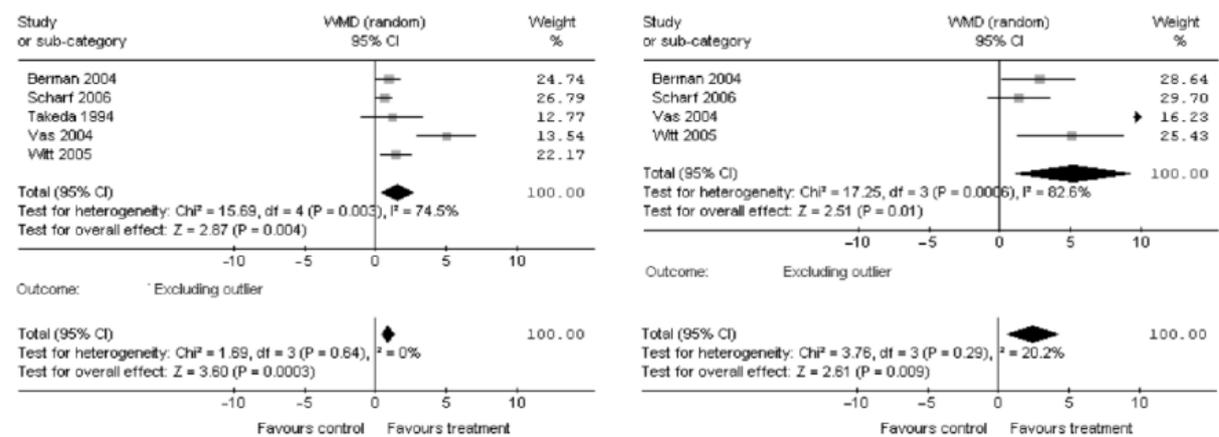
Análise: efeitos da acupuntura + tratamento convencional vs. tratamento convencional na dor pélvica crônica



(b) Acupuncture treatment plus conventional treatment versus conventional treatment

Revisão: White et al., 2017

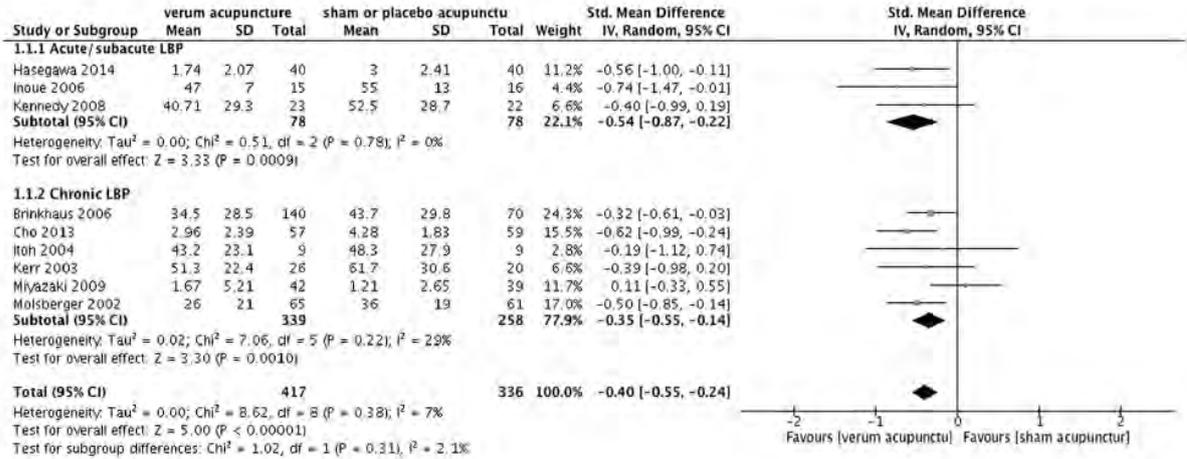
Análise: efeitos a curto prazo da acupuntura em relação a acupuntura sham para escores de dor (5 estudos) e de funcionalidade (4 estudos)



Revisão: Xiang et al., 2019

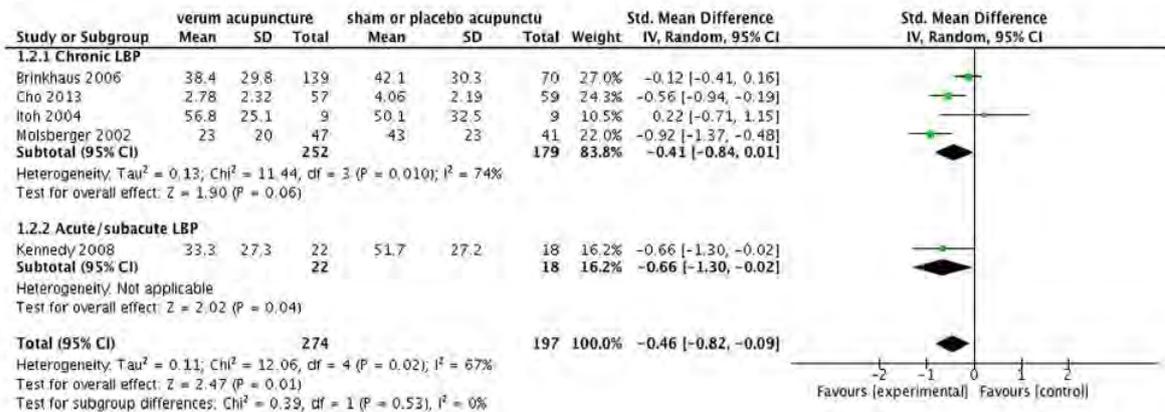
Análise: efeito da acupuntura vs. tratamentos falsos ou placebo na intensidade da dor após o tratamento

A



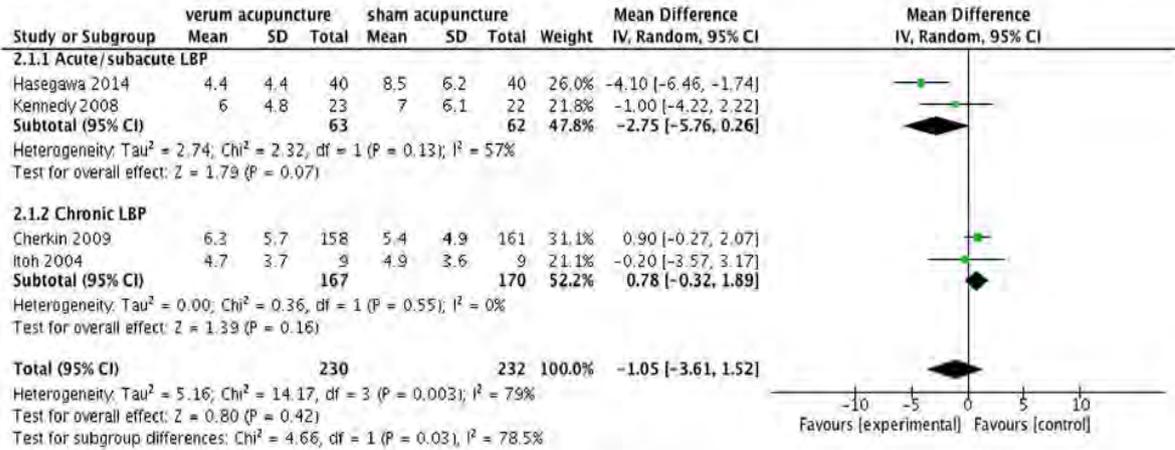
Análise: efeito da acupuntura vs. tratamentos falsos ou placebo na intensidade da dor após o tempo de acompanhamento

A



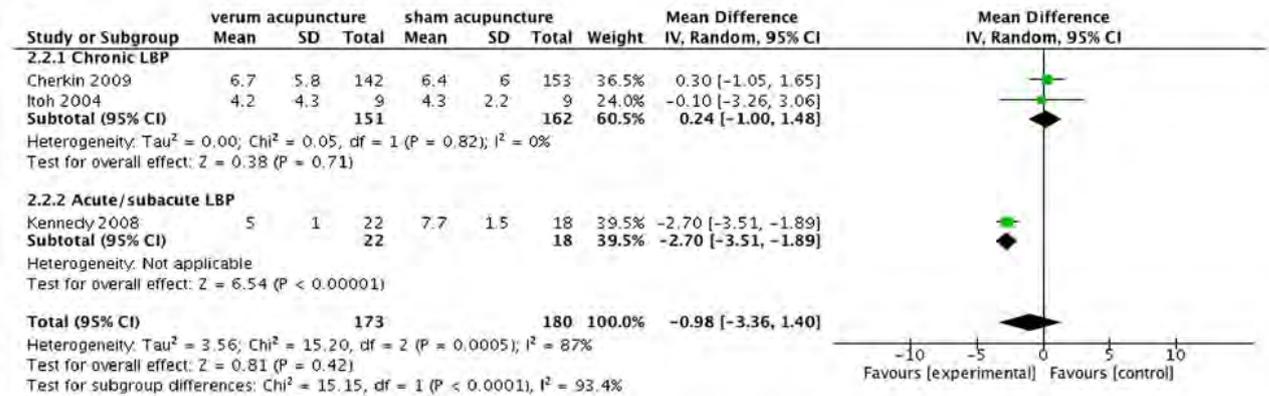
Análise: efeito da acupuntura vs. tratamentos falsos ou placebo na funcionalidade após o tratamento

B



Análise: efeito da acupuntura vs. tratamentos falsos ou placebo na funcionalidade após o tempo de acompanhamento

B



Revisão: Zhang et al., 2017

A

