

金  
木  
水  
火  
土

# Guia de auriculoterapia para depressão baseado em evidências

Condição clínica abordada: Depressão

金  
木  
水  
火  
土

**Depressão**

## **Expediente**

### **MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Departamento de Gestão do Cuidado Integral  
Coordenação Geral de Articulação do Cuidado Integral  
Núcleo Técnico de Gestão da Política Nacional de Práticas integrativas e Complementares no SUS

Coordenadora Geral – Grace Fátima Souza Rosa  
Assessor Técnico e Ponto Focal: Daniel Miele Amado

Equipe Técnica:  
Cleber Alvarenga de Medeiros  
Gabriela Santos Almeida  
Isabelle Caixeta Nunes  
Julio Mariano Kersul de Carvalho  
Marcela Carolina de Escudeiro

### **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

Reitor – Irineu Manoel de Souza  
Vice-Reitora – Joana Célia dos Passos

#### **CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Diretor –Fabrício de Souza Neves  
Vice-Diretor - Ricardo de Souza Magini

#### **DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA**

Chefe do Departamento –Rodrigo Otávio Moretti Pires

#### **COMISSÃO GESTORA**

Coordenador Geral - Lúcio José Botelho  
Coordenador Pedagógico - Charles Dalcanale Tesser  
Coordenação Técnica - Ari Ojeda Ocampo Moré, Emiliana Domingues Cunha da Silva,  
Fátima Terezinha Pelachini Farias, Melissa Costa Santos  
Secretaria Executiva - Leila Cecília Diesel

#### **PRODUÇÃO DO MATERIAL INSTRUCIONAL**

Breno de Almeida Biagiotti

#### **EQUIPE DE AUTORES**

Joyce Ribeiro Rothstein  
Marcos Lisboa Neves  
Charles Dalcanale Tesser  
Maria Gorete Monteguti Savi  
Emiliana Domingutes Cunha da Silva  
Lucio José Botelho

## Sumário

1. Introdução .....	5
2. Objetivos .....	11
3. Métodos .....	13
3.1. Estratégia de busca.....	14
3.2. Critérios de elegibilidade.....	15
3.3. Seleção dos estudos.....	16
3.4. Extração de dados.....	16
3.5. Avaliação da qualidade metodológica .....	16
3.6. Síntese das evidências .....	17
4. Resultados.....	18
4.1. Características dos estudos selecionados.....	19
4.2. Características dos Ensaio Clínicos Randomizados.....	20
4.3. Características das Revisões Sistemáticas e Metanálises.....	22
4.4. Avaliação da Qualidade .....	23
5. Características dos estudos e resumo dos achados.....	25
6. Síntese das recomendações para auriculoterapia da depressão .....	29
7. Referências Bibliográficas .....	31
APÊNDICE 1 - Termos de busca da primeira exploração bibliográfica .....	35
APÊNDICE 2 - Resultado da primeira exploração bibliográfica da literatura .....	37
APÊNDICE 3 - Estratégias e resultados das buscas nas bases de dados .....	39
APÊNDICE 4 - Características de todas as publicações avaliadas.....	46

# 1

## Introdução



## 1. Introdução

Esta recomendação se insere em um projeto de produção de recomendações em auriculoterapia (AT) baseadas em evidências para condições comuns na atenção primária à saúde (APS). Tais recomendações complementam os materiais didáticos do curso de AT ofertado aos profissionais de nível superior da APS de todo o Brasil produzidos pela UFSC, por iniciativa e financiamento do Ministério da Saúde (vide <https://auriculoterapiasus.ufsc.br/>). Elas foram concebidas e estruturadas para serem usadas pelos profissionais egressos do referido curso, como um recurso adicional a ser rapidamente consultado na prática assistencial, na sua versão mais sintética. Propõem conjuntos de pontos auriculares já testados e investigados, sobretudo em ensaios clínicos, voltados para problemas de alta relevância e prevalência na APS.

Do mesmo modo que no referido curso de AT, as recomendações também são centradas em três abordagens ali oferecidas: reflexologia da orelha, medicina tradicional chinesa e biomedicina. Todavia, considerando a expertise prévia dos profissionais da APS, não serão tematizados aspectos biomédicos das possíveis doenças ou síndromes (seu diagnóstico e seu tratamento clínico) envolvidas nos problemas e sintomas abordados nestas recomendações. Supõe-se que os profissionais da APS conheçam o suficiente do saber e técnicas de intervenção biomédicas devido à sua formação graduada; e se não conhecem ou têm dúvidas sobre isso devem sempre recorrer ao médico ou enfermeiro da equipe de Saúde da Família. Também partimos do pressuposto de que as orientações e cuidados estabelecidos no curso de AT quanto à qualificação do cuidado, à seleção individualizada de pontos e aos sinais de alarme são conhecidas e praticadas pelos egressos.

As recomendações foram produzidas considerando dois critérios básicos inter-relacionados: a eleição de problemas muito comuns na APS (de alta relevância e prevalência) e seu confronto com os estudos de intervenção publicados, sobretudo ensaios clínicos e revisões sistemáticas, de modo a ter evidências que permitam enriquecer a capacidade de análise e de escolha de pontos para os tratamentos auriculoterápicos na APS. Para cada problema ou sintoma clínico discutido há alguns comentários julgados pertinentes para contextualizar e esclarecer o uso dos pontos auriculares propostos, visando integrar as abordagens para melhorar a capacidade terapêutica auriculoterápica.

A produção das recomendações se deu em três etapas. A primeira etapa consistiu em uma exploração da literatura científica com objetivo de mapear preliminarmente quais as condições comuns na APS sobre as quais havia mais evidências científicas, de modo a permitir a seleção de condições de alta relevância e prevalência na APS bem estudadas. A segunda etapa consistiu em uma ampliação da busca na literatura científica por estudos, agora focada nas condições selecionadas na primeira etapa, de modo a aumentar a sua sensibilidade (incluir o máximo possível de estudos sobre cada condição selecionada) e especificidade (eliminar estudos que não interessavam), por meio de uma busca sistemática em várias bases de dados. A terceira etapa consistiu em uma análise do conteúdo e da qualidade das publicações selecionadas para a composição das recomendações, que seguiu o rigor metodológico de uma revisão sistemática de literatura, usando um roteiro específico para elaboração de diretrizes clínicas (Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN 50, 2019), por

meio do qual foi possível realizar uma avaliação da qualidade e síntese dos achados bibliográficos, para a posterior elaboração das recomendações.

A primeira etapa iniciou em abril de 2018, quando foram realizadas buscas bibliográficas em três grandes bases de dados (Scopus: 1291 documentos; PubMed: 899; Web of Science: 1316) (os descritores usados para as buscas estão no Apêndice 1). Essa etapa objetivou identificar quais condições clínicas para cujo manejo a AT dispõe de evidências científicas, e que simultaneamente tenham alta prevalência e relevância no cotidiano dos serviços de APS. Devido a uma opção preliminar por focar em ensaios clínicos, o tipo de publicação mais relevante para subsidiar as recomendações, e ao fato de o portal Web of Science ter fornecido o maior número de documentos dentre as três bases, optou-se neste primeiro momento por explorar inicialmente apenas os resultados deste portal, que identificou (classificação do próprio portal) 239 ensaios clínicos publicados sobre AT, versando sobre diversos problemas clínicos.

Esse conjunto de 239 publicações foi analisado por uma consultora independente, cujo resultado foi checado por outros três pesquisadores do projeto, um destes atuando como terceiro avaliador em caso de divergência. Essa exploração inicial resultou na seleção de 147 ensaios clínicos sobre AT para quaisquer problemas de saúde (mais detalhes do processo de seleção e exploração do material estão no Apêndice 1). Os critérios de exclusão nessa fase de triagem e exploração foram: não ser relacionado a AT (geralmente apenas acupuntura); envolver uso combinado de AT com outras modalidades de tratamento, não permitindo avaliação em separado da AT; não estar publicado em inglês, espanhol ou português; não avaliar desfechos de interesse clínico (por exemplo, estudos experimentais de laboratório).

Essa exploração preliminar das evidências selecionadas permitiu também:

- a) a testagem e aperfeiçoamento dos critérios de inclusão e exclusão;
- b) uma primeira análise detalhada dos ensaios clínicos inicialmente selecionados sobre algumas condições clínicas mostrou que bem poucos deles tinham condições de comporem a base de evidências da recomendação para cada problema selecionado (conforme os critérios adiante apresentados). Esse pequeno número de ensaios indicou a necessidade de uma busca mais ampla, sensível e sistemática da literatura para ampliar a base empírica de dados e reforçar a construção das recomendações;
- c) a identificação de revisões sistemáticas de literatura publicadas em inglês incluindo ensaios clínicos produzidos em línguas não dominadas pela equipe do projeto (sobretudo em chinês), as quais podiam ampliar a base de evidências subsidiárias das recomendações;
- d) a elaboração de uma proposta de estrutura de apresentação sintética das recomendações.

## 1.2 Contexto Clínico: depressão

A depressão é a principal causa de incapacidade no mundo, afeta mais de 300 milhões de pessoas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021) e seu impacto é significativo para o sistema de saúde, para a economia, para a sociedade, para o cuidador e para o próprio indivíduo (COSTANTINI *et al.*, 2021). É um problema de saúde mental comum que impacta em significativo prejuízo na qualidade de vida das pessoas. e representa um desafio substancial para a Saúde Pública (MOLINA *et al.*, 2012; DARÉ; CAPONI, 2017).

Clinicamente, ela é caracterizada por tristeza, perda de interesse ou prazer, sentimento de culpa e baixa autoestima, distúrbios do sono ou do apetite, sensação de cansaço e falta de concentração, sendo um potencial limitador das capacidades funcionais, sociais e de gerenciamento de responsabilidades diárias dos indivíduos por ela acometido, podendo levar ao suicídio quando em sua forma grave (DARÉ; CAPONI, 2017; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

A depressão acarreta alterações em quatro áreas sintomáticas: sintomas emocionais (tristeza, culpa, sem prazer), cognitivos (falta de esperança, falta concentração, visão negativa de si), motivacionais (falta de iniciativa persistência e passividade) e físicos (alterações de apetite, sono, fadiga, dor, mal-estar) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Há muitas incertezas sobre sua etiologia, porém, se relaciona a depressão a interação de múltiplos aspectos, entre eles, fatores psicológicos, sociais e biológicos (KONRAD *et al.*, 2018).

Os tipos de depressão segundo o DSM-5 são:

- Transtorno Disruptivo de Desregulação do Humor;
- Transtorno Depressivo Maior;
- Disfórico pré-menstrual;
- Transtorno Depressivo Induzido por Substância/Medicamento;
- Depressão devido a outra condição médica.

De acordo com DSM - V (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013) é possível classificar a depressão em três níveis: depressão menor, depressão distímia e depressão maior. A distinção desses níveis está relacionada a apresentação dos sintomas. Na depressão menor é necessário apresentar de dois a quatro sintomas por duas ou mais semanas, incluindo estado deprimido ou anedonia. Já na distímia são necessários três ou quatro sintomas, incluindo estado deprimido, durante no mínimo dois anos. Para a depressão maior são necessários cinco ou mais sintomas por duas semanas ou mais, incluindo estado deprimido ou anedonia.

De acordo com DSM - V (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014) é possível classificar a depressão em três níveis: depressão menor, depressão distímia (tipo crônico de depressão) e depressão maior. A distinção desses níveis está relacionada a apresentação dos sintomas. Na depressão menor é necessário apresentar de dois a quatro sintomas por duas ou mais semanas,

incluindo estado deprimido ou anedonia. Já na distímia são necessários três ou quatro sintomas, incluindo estado deprimido, durante no mínimo dois anos. Para a depressão maior são necessários cinco ou mais sintomas por duas semanas ou mais, incluindo estado deprimido ou anedonia (perda de interesse em realizar as atividades do dia a dia).

Diretrizes internacionais recomendam que o diagnóstico da depressão ocorra na atenção primária (COSTANTINI *et al.*, 2021). Demais autores também mencionam que transtornos depressivos são frequentemente tratados por profissionais de cuidados primários e que a atenção no contexto da família e da comunidade por esses profissionais é possível, sendo encaminhado para outros níveis de atenção apenas os casos de maior gravidade (PETROSYAN *et al.*, 2017).

A atenção primária à saúde (APS) ou atenção básica à saúde (ABS) é uma importante fonte de atenção à saúde mental. Configura-se como porta de entrada do sistema e preconiza o cuidado voltado às necessidades da comunidade, promovendo o cuidado integral (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2013b; DARÉ; CAPONI, 2017). Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2021) os transtornos mentais devem ser prioridade da APS e dos Centros de Atenção Psicossocial.

No Brasil, a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) (lei 10.216/02) inicia a implantação de um modelo de atenção à saúde que visa justamente uma atenção à saúde mental aberta e de base comunitária, que vise garantir a circulação livre das pessoas com doenças mentais pelos serviços. O art. 2 da PNSM prevê que pessoas com transtorno mental devem ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, de acordo com suas necessidades e deve ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis, na APS e em serviços comunitários de saúde mental (BRASIL, 2001).

Geralmente, os psicofármacos são geralmente usados como a primeira escolha para o tratamento de depressão, porém, esses medicamentos apresentam efeitos colaterais significativos (JALES *et al.*, 2019). Na população idosa, onde há maior incidência de depressão, os efeitos adversos podem incluir, arritmias cardíacas, ideação suicida e maior risco de quedas (TSENG *et al.*, 2021). Além disso, muitas vezes são adotados tratamentos farmacológicos de forma precoce e indiscriminada: antidepressivos tricíclicos, inibidores seletivos de recaptção de serotonina e benzodiazepínicos são frequentemente usados (TSENG *et al.*, 2021).

Outrossim, a abordagem psicofarmacológica da depressão tem sido considerada problemática devido ao risco de cronificação e de dependência dos psicotrópicos, com evidências de que seu uso não é justificável a longo prazo (DANBORG; VALDERSDORF; GOTZSCHE, 2020; HENGARTNER; ANGST; ROSSLER, 2018). Além disso, mesmo a curto prazo as evidências mostram que a eficácia sintomática específica desse uso é bem pequena, similar à do placebo (FOURNIER *et al.*, 2010; JAKOBSEN *et al.*, 2017; KIRSCH *et al.*, 2008). “Os antidepressivos parecem ser superiores ao placebo apenas em casos de depressão grave. Estudos mostraram resultados estatisticamente significativos apenas para valores na EADH [Escala de avaliação de depressão Hamilton] acima de 25” (PEREIRA; SOUZA; CARDOSO, 2021, p.02). Por outro lado, não há eficácia comprovada na prevenção de suicídios com o uso de antidepressivos, havendo polêmica e, mesmo, ao contrário, evidências de aumento desse risco (KOKOAUNG *et al.*, 2015; WHITELY; RAVEN; JUREIDINI, 2020;

HENGARTNER *et al.*, 2021). Doutra parte, há uma longa epidemia de uso de psicofármacos que não se refletiu em menos incapacidade por problemas de transtornos mentais nas sociedades de alta renda (WHITAKER, 2017). Por isso, recomendações baseadas em evidências para uma boa prática clínica na atenção primária à saúde são de evitar prescrever psicofármacos para depressão em casos moderados e leves, que constituem a grande maioria dos quadros depressivos ali presentes, investindo em tratamentos não farmacológicos (ARROLL *et al.*, 2018).

Além disso, mesmo para casos graves de problemas de saúde mental (como surtos psicóticos), melhores resultados terapêuticos têm sido obtidos a longo prazo em termos de qualidade de vida, autonomia e inserção social com abordagens clínicas e cuidados não farmacológicos que usam em poucos casos e por pouco tempo psicofármacos (KANTORSKI; CARDANO, 2017; SEIKKULA; ALAKAREB; AALTONEN, 2011; SEIKKULA *et al.*, 2006). As evidências disponíveis não suportam o uso crônico de psicotrópicos (GOTZSCHE, 2020), o que, paradoxalmente, é a tendência atual das recomendações clínicas de uso dessas drogas. Além disso, no caso dos antidepressivos, há estudos recentes discutindo que no longo prazo seu uso pode fomentar em parte dos pacientes os problemas que essas drogas se propõem a tratar (FAVA, 2020). E os resultados clínicos são pobres a longo prazo (VITTENGL, 2017).

As considerações acima, em seu conjunto, realçam a relevância de se investigar e disponibilizar recursos de tratamento não farmacológicos para os quadros depressivos. Dentre as abordagens não farmacológicas, uma intervenção que pode ser utilizada na depressão é a AT. Trata-se de uma prática de saúde integrativa e complementar que, ao contrário de muitos medicamentos convencionais, não apresenta muitos dos efeitos adversos destes, é atóxica e tem contraindicações mínimas (CORRÊA *et al.*, 2020).

Segundo Lee, Kim e Park (2021), a AT é uma terapia complementar que está emergindo como uma terapia eficaz e de fácil aplicação, em que, ao aplicar pressão em pontos auriculares, usando sementes ou outros estímulos, é possível aliviar sintomas de diversos problemas clínicos. É uma técnica não invasiva usada para alívio de sintomas em que os estímulos auriculares exercem efeitos neurofisiológicos, estimulando o sistema nervoso simpático e parassimpático e afetando o funcionamento de diversos órgãos e sistema (TSENG *et al.*, 2021).

Segundo Molina *et al.* (2012), modelos de intervenções de baixo custo, breves e que possam auxiliar no manejo da depressão e ser congruentes com o contexto do sistema de saúde devem ser incentivados. Assim, os efeitos sugestivos da AT em depressão associados à sua viabilidade incentivam pesquisadores a investigar sua eficácia (TSENG *et al.*, 2021). A fim de explorar as evidências científicas que respaldam o uso da AT no manejo da depressão, elaborou-se esse guia de recomendações.

# 2

## Objetivos

- Produzir recomendações baseadas em evidência sobre o uso da AT para o tratamento adjuvante da depressão no contexto da APS;
- Realizar uma revisão da literatura utilizando metodologia sistemática a fim de construir diretrizes clínicas sobre o uso da AT para o tratamento adjuvante da depressão no contexto da APS.

# 3

## Métodos

## 3.1 Estratégia de busca

Consoante os achados da exploração preliminar, foi realizada uma ampla busca bibliográfica na literatura científica em 15 bases de dados tanto a nível internacional como nacional. Algumas foram específicas da área da saúde e outras de caráter multidisciplinar, a fim de ampliar o escopo do resultado da pesquisa. São elas: PubMed/MEDLINE, EMBASE, Scopus, Web of Science, PsycINFO, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Central Register of Controlled Trials, CNKI, Clinicaltrials.gov, CINAHL, LILACS, Biblioteca Virtual em Saúde em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas - BVS MTCI, OASIS Brasil e duas bases de dados de literatura cinzenta<sup>1</sup> : ProQuest Dissertations & Theses Global e Open Grey Database. A busca foi realizada por uma bibliotecária com grande experiência universitária em pesquisa em bases de dados, após ampla e coletiva discussão dos descritores, termos de busca e bases com o coletivo da equipe multiprofissional do projeto (a mesma que elaborou e ministra o curso semipresencial de auriculoterapia da UFSC).

Os descritores controlados (quando aplicável à base de dados) e as palavras-chave livres foram concebidos para serem os mais sensíveis que possível. Assim, os termos referentes à AT, definidos na primeira exploração da literatura antes mencionada (descritos no Apêndice 1), foram revistos e ampliados; e os referentes a depressão foram definidos em ampla discussão da equipe. A elaboração das estratégias de busca foi realizada de acordo com a estrutura e as ferramentas de busca de cada base de dados, utilizando a combinação dos operadores booleanos entre os descritores controlados e palavras-chave selecionados. A descrição e o resultado de cada estratégia de busca podem ser conferidos no Apêndice 3.

A revisão sistemática (RS) realizada para a construção desta recomendação teve como base a conformidade com as diretrizes da Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (MOHER et al., 2009). O protocolo da revisão foi registrado na base PROSPERO sob o número CDR42022320842 em 24 de abril de 2022.

As pesquisas nas bases/bancos de dados foram realizadas em 21 de março de 2022 e exportadas para o software gerenciador bibliográfico Endnote-web para eliminação das duplicatas. Em seguida, foram exportadas para o Rayyan (RAYYAN QCRI, 2016), aplicativo desenvolvido pelo Qatar Computing Research Institute (QCRI), como uma ferramenta auxiliar para seleção de documentos na elaboração da revisão sistemática. Dois avaliadores independentes procederam, às cegas, análise das publicações, cujos resultados foram confrontados, conforme os critérios de elegibilidade (inclusão/exclusão) e o processo de seleção descritos a seguir.

Em adição, as listas de referências bibliográficas dos estudos elegíveis foram submetidas a uma busca manual visando identificação de possíveis referências não rastreadas pela busca eletrônica sistemática.

---

<sup>1</sup> A III Conferência sobre Literatura Cinzenta, realizada em Luxemburgo (1997), define esta categoria de literatura “como aquela produzida em todos os níveis governamentais, acadêmicos, dos negócios e da indústria, em formato impresso e eletrônico, não controlada por editores comerciais”. Fonte: BOTELHO, R. G.; OLIVEIRA, C. C. Literaturas branca e cinzenta: uma revisão conceitual. Ci. Inf., Brasília, DF, v.44, n.3, p.504, set./dez. 2015.

## 3.2 Critérios de elegibilidade

Os estudos foram elegíveis para inclusão se atenderam os seguintes critérios: ensaios clínicos comparativos randomizados e não randomizados com grupos paralelos ou em formato crossover ou revisões sistemáticas com ou sem metanálise, publicados nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola, cuja metodologia permitisse avaliar a eficácia da auriculoterapia isoladamente, ainda que associada ou não a outros tratamentos convencionais para Depressão.

Foram incluídos estudos que comparavam a AT e suas variações (adiante descritas) como monoterapia, com ao menos um grupo controle que utilize não tratamento, tratamento placebo, tratamento sham ou tratamento usual medicamentoso ou comportamental que se mostraram efetivos dentro do contexto da medicina ocidental. Foram consideradas variações da AT: AT com sementes ou esferas (semmen vaccaria, esferas magnéticas, entre outros) e AT com agulhas de retenção (agulhas semi-permanentes).

As comparações investigadas contemplaram: AT versus não tratamento, AT versus placebo ou sham; AT em conjunto com outro tratamento versus outro tratamento isoladamente; AT em conjunto com o tratamento versus placebo ou sham em conjunto com outro tratamento. Outros tratamentos incluem, por exemplo: medicação, tratamento psicológico ou integrativo/complementar, desde que tanto o grupo de intervenção quanto o controle recebam o mesmo tratamento.

Foram utilizados os seguintes critérios de exclusão dos estudos: Estudos não comparativos (séries de casos e estudos de caso); estudo observacionais tipo antes e depois e demais estudos observacionais; estudos que utilizam técnicas de AT em formato de sessões de acupuntura auricular onde o paciente realiza o tratamento com AT em determinado espaço de tempo, em geral de 30 a 60 minutos, 1 a 3 vezes por semana, sem o estímulo da retenção das sementes aderidas ou agulhas; estudos em que haja apenas comparação entre diferentes técnicas de AT (p.ex. AT com uso de esferas magnéticas versus AT com uso de sementes de vaccaria), uma vez que esse tipo de comparação não permite avaliar a eficácia/efetividade do procedimento.

Em relação aos participantes dos estudos foram incluídos estudos com participantes de qualquer idade e gênero, nacionalidade e etnia, que apresentassem depressão.

Em relação as medidas de desfecho, foram considerados os estudos que utilizavam pelo menos uma das seguintes medidas de desfecho sendo estas: redução dos sintomas da depressão, medidas por escalas específicas como: Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II), Parâmetros sanguíneos, Escala de Depressão Geriátrica, Escala PHQ-9 (9-item Patient Health Questionnaire), Escala de Hamilton (HAM-D 21 itens), Escala de depressão, Ansiedade e estresse (DASS-21) Hamilton Rating Scale for Depression (HAM-D-17), Zung Self-Rating Depression Scale (SDS), and World Health Organization Quality of Life Brief Version (WHOQOL-BREF) entre outras.

### 3.3 Seleção dos estudos

Primeiro, os títulos e abstracts de todas as publicações foram revisados de forma independente por 2 revisores para eliminar publicações irrelevantes. Em seguida, os textos completos de estudos possivelmente relevantes foram revisados pelos mesmos dois consultores do projeto. Discrepâncias em cada etapa foram resolvidas por meio de consenso ou, se necessário, consulta a um terceiro revisor. Os revisores não estavam cegos aos nomes dos autores, instituições ou ao periódico de publicação de cada estudo.

### 3.4 Extração dos dados

Os mesmos dois revisores extraíram os dados dos estudos incluídos e fizeram a avaliação da qualidade desses artigos de forma independente. Todos os conflitos de juízo foram resolvidos por consenso. Foram extraídos os seguintes dados: referência do artigo, principais características de população de estudo (por exemplo idade, sexo, etnia, comorbidades, status da doença, contexto ambulatorial/hospitalar), critérios de inclusão e exclusão, número da amostra, desenho do estudo, quais comparações estão sendo feitas no estudo, protocolo de tratamento do grupo experimental (incluindo tempo de estímulo, número de sessões, tempo de tratamento, material utilizado, pontos utilizados no grupo experimental), protocolo de tratamento do(s) grupo(s) controle, tempo de seguimento, medidas de desfecho, resumo dos resultados.

### 3.5 Avaliação da qualidade metodológica

Os estudos tiveram sua qualidade metodológica avaliada através do checklist elaborado e proposto pela Scottish Intercollegiate Guidelines Network versão 2019 (SIGN 50, 2019) para ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas.

O checklist proposto pela Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN 50, 2019) permite classificar os estudos em relação à quão bem o estudo foi conduzido a fim de minimizar vieses (alta qualidade, aceitável, baixa qualidade e não aceitável). Ao mesmo tempo, como trata-se de instrumento proposto para construção de diretrizes, o checklist propõe levar em consideração aspectos clínicos, metodológicos e o poder estatístico do estudo, para determinar a certeza de que o efeito geral se deve à intervenção do estudo; bem como determinar se os resultados são ou não diretamente aplicáveis à população alvo das diretrizes.

O SIGN 50 para ensaios clínicos é composto de 10 itens de validade interna, 3 de avaliação geral do estudo e 10 itens de descrição do estudo) e revisões sistemáticas e metanálises (12 itens de validade interna, 3 de avaliação geral e 2 de descrição do estudo). Trata-se de roteiros válidos, dirigidos à elaboração de diretrizes clínicas, que permitem classificar os estudos em relação à quão bem o estudo foi conduzido a fim de minimizar vieses (alta qualidade (AQ), aceitável(A), baixa qualidade (BQ) e inaceitável (IN).



### **3.6. Síntese das evidências**

Os dados extraídos dos estudos foram agrupados em tabelas. Foi realizado um resumo dos achados dos estudos e a contextualização desses achados com os contextos de tratamento, resultados obtidos, medidas de desfecho utilizadas e qualidade global dos estudos. Por fim, foi produzida a recomendação em formato sumarizado a partir das evidências científicas analisadas por meio da revisão da literatura.

Em virtude das diversas escolas e vertentes da AT ao redor do mundo, não há uma adesão uniforme à padronização de nomenclatura dos pontos de estimulação auriculares. Alguns dos pontos utilizados em estudos clínicos não foram incluídos nas apostilas do curso de formação em AT para profissionais de saúde da atenção básica da UFSC. Desta forma, esses pontos serão elencados na tabela sumário dos estudos incluídos nesse guia, porém somente os pontos que constam nas apostilas do curso de formação em AT para profissionais de saúde da atenção básica da UFSC serão incluídos na recomendação final deste guia. Essa recomendação fará uma sugestão de pontos comuns e pontos secundários utilizados nos estudos científicos de acordo com a frequência com a qual esses pontos foram utilizados nos estudos clínicos.

# 4

# Resultados



## 4.1 Características dos estudos selecionados

Dos 2365 documentos inicialmente coletados pelas buscas, foram eliminados 719 documentos duplicados (EndNote) e 1646 foram triados, sendo identificados 486 duplicados (Rayyan). Restaram 1160 documentos para análise de título e resumo. Um total de 26 estudos foram identificados como possivelmente elegíveis na leitura dos títulos e resumos. Foram elegíveis para análise de qualidade 7 artigos (Figura 1).

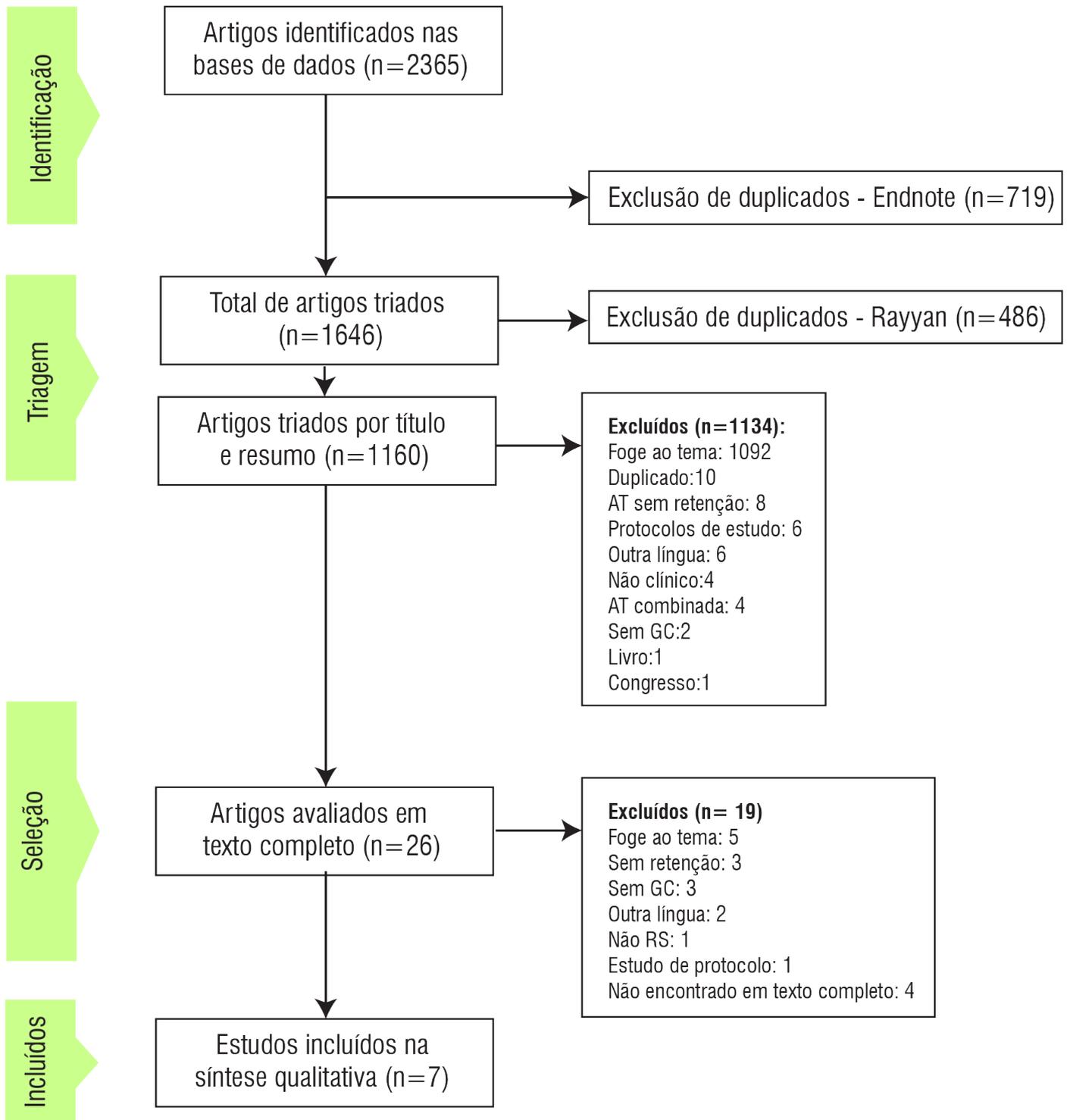


Figura 1. Diagrama de fluxo da pesquisa da literatura (PRISMA) Fonte: elaboração dos autores.

## 4.2 Características dos ensaios clínicos randomizados

ARTIGO	CONTEXTO E CARACTERÍSTICA DOS PARTICIPANTES	AMOSTRA E (% desistência)	GE (n + experimental)	GC (n + controle)	DURAÇÃO	DESFECHOS	RESULTADOS	PONTOS UTILIZADOS
(YIN <i>et al.</i> , 2022)	Efeitos da AT na depressão em pacientes pós Acidente Vascular Cerebral (AVC) com idade entre 18 e 75 anos.	60(6,6%)	G1 (28) AT Sementes (vaccaria) com pontos auriculares bilaterais.	G2(28) AT simulada	4 semanas	Depressão – Escala de Hamilton (HAMD-17), Escala de autoavaliação de Depressão de Zung, Versão breve de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOOQOL-BREF)	Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos ( $p < 0,01$ ) demonstrando eficácia da AT em relação ao GC.	G1: Shenmen, Simpático, Coração, Fígado e Subcórte.  G2: Joelho, vértebras lombossacrais, ombro, olho e visão 1  Padrão estímulo: Pressionar os pontos 4 vezes ao dia até sentir sensação de distensão
(LEE; KIM; PARK, 2021)	Efeitos AT no estresse, ansiedade e depressão de enfermeiros ambulatoriais da Coreia.	60 (10%)	G1 (28) AT com sementes vaccaria	G2 (26) AT simulada.	5 semanas	Estresse: Perceived Stress Scale (PSS) Ansiedade: Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) Depressão: Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II) Marcadores de cortisol e serotonina.	Escores de depressão ( $Z = 3,111, p = 0,002$ ) e níveis de serotonina ( $Z = 6,304, p < 0,001$ ) diferiram significativamente entre o grupo AT e GC.  Os níveis de cortisol diminuíram significativamente no grupo AT ( $Z = 2,328, p = 0,020$ ), mas a diferença entre grupos não foi estatisticamente significativa ( $Z = -1,437, p = 0,151$ ).	G1- AT: Shenmen, coração, occipital, lobo anterior G2- Sham: punho, quadris, cotovelo, ombro  Grupos I e II solicitados a pressionar repetidamente os pontos por 5s e depois pausar por 2s, totalizando 5 minutos. Realizar pressão 4 vezes ao dia.  A AT foi aplicada de forma alternada nas duas orelhas.

ARTIGO	CONTEXTO E CARACTERÍSTICA DOS PARTICIPANTES	AMOSTRA E (% desistência)	GE (n + experimental)	GC (n + controle)	DURAÇÃO	DESFECHOS	RESULTADOS	PONTOS UTILIZADOS
(TSENG <i>et al.</i> , 2021).	Efeitos da AT na depressão e ansiedade de idosos institucionalizados.	47(17%)	G1 (20) AT com esfera magnética	G2 (19) AT simulada apenas com adesivo.	2 semanas	Depressão: Escala de Depressão Geriátrica  Ansiedade: Inventário de ansiedade de Beck	No grupo AT houve uma maior atenuação da depressão de forma significativa após 7 dias (F = 5,449, p= 0,025) e 14 dias (F = 12,064, p = 0,001).  Modelo de efeito misto foi utilizado para analisar o resultado da intervenção e observou-se diferença significativa entre AT e GC (F = 5,449, p = 0,025).	G1 - AT: Shenmen  G2 – AT simulada apenas com adesivo no Shenmen.  AT foi aplicada de forma alternada nas duas orelhas, 7 dias em cada aurícula.
(VALIANI; ASHTARI; MANSOURIAN, 2018)	Efeito da AT no estresse, ansiedade e na depressão, em pacientes com esclerose múltipla.	128 (0)	G1 (64) AT com eletroestimulação seguido da colocação de sementes de vaccaria.	G2 (64) AT simulada com eletroestimulação desligada seguido da colocação de apenas adesivo.	5 semanas	Estresse, ansiedade e depressão: questionário DASS-21	O grupo intervenção (G1) teve melhor significativa da depressão comparado ao grupo controle (P <0.001).	G1: AT foi aplicada com 15 segundos de eletroestimulação, seguido da colocação de sementes de vaccaria nos pontos shenmen, relaxamento, zero, talâmico, ombro, tranquilizante, coração, timo, endócrino, adrenal e cérebro. Os pacientes foram orientados a apertar os pontos durante três dias.  G2: mesmos pontos, com aparelho desligado e apenas colocação de adesivos.
(RODRÍGUEZ-MANSILLA <i>et al.</i> , 2015)	Efeito da AT na depressão em idosos institucionalizados com demência.	120 (7,5%)	G1 (40) AT com sementes de vaccaria.	G2 (40) cuidados usuais. G3 (40) massagem corporal.	3 meses de tratamento e 5 de acompanhamento.	Dor, ansiedade e depressão: escalas Doloplus2 (dor), Cornell (depressão) e Campbell (ansiedade).	AT proporcionou melhora significativa (p < 0,001) da depressão, alcançada no terceiro mês de tratamento, em relação ao grupo massagem e cuidados usuais, se mantendo até um mês após o término do tratamento.	G1: AT com sessões quinzenais nos pontos shenmen e relaxante muscular.  G2: cuidados usuais.  G3: massagem nas pernas e nas costas por 20 minutos, com frequência diária de segunda a sexta.

Legenda: AT= auriculoterapia, GE= grupo experimental, GC= Grupo controle

### 4.3 Características das revisões sistemáticas e metanálises

ARTIGO	Nº DE ARTIGOS E TIPO DE ESTUDO	TAMANHO DA AMOSTRA E CARACTERÍSTICAS	COMPARAÇÕES REALIZADAS	PONTOS UTILIZADOS E PRINCIPAIS	PADRÕES DE ESTIMULAÇÃO	RESUMO DAS CONCLUSÕES
(CORRÊA <i>et al.</i> 2020)	24 estudos, com apenas 2 estudos abordando AT de retenção.	Apenas um estudo informou o número amostral, com 101 indivíduos. Não mencionado as características.	AT versus placebo e AT versus cuidados usuais. Ambos os estudos com semente de vaccaria.	Pontos mais utilizados: shenmen e relaxante muscular Demais pontos: zero, talâmico, mestre do ombro, tranquilizador, timo, adrenal, master oscillation, tronco cerebral.	Os estudos não informaram o padrão de estimulação. Apenas um estudo citou a fixação das sementes por três dias e alternando as orelhas.	AT diminuiu significativamente a depressão comparando ao GC.
(ZHANG <i>et al.</i> 2016)	12 estudos incluídos, com apenas 9 abordando AT de retenção.	631 indivíduos em 9 estudos com AT de retenção. Incluindo homens e mulheres, sem mencionar demais características.	AT vs nenhum tratamento e AT vs tratamento padrão, o que incluiu medicação ou cuidados usuais.	A revisão não mencionou os pontos utilizados nos estudos.	A revisão não mencionou o padrão de estímulo, apenas que os tratamentos variaram de 3 a 8 semanas.	AT demonstrou redução significativa da depressão quando comparada a nenhum tratamento e também quando comparado a outro tratamento, indicado por questionários de depressão (HAM-D e SDS).

legenda: AT= auriculoterapia, GC= grupo controle, e Hamilton Depression (HAM-D) e Self-Rate Depression Scale (SDS)

## 4.4 Avaliação da Qualidade

Um total de 5 ECRs e 2Rs foram incluídas nesta diretriz. A maioria dos estudos foi de Qualidade Aceitável (6) sendo que apenas um foi de baixa qualidade, conforme pode ser visualizado no Quadro 01)

### Quadro 1 – Síntese da avaliação da qualidade – ensaios clínicos randomizados

	1.1 - Clareza da pergunta (PICO)	1.2 - O estudo foi randomizado com qualidade?	1.3 - A alocação nos grupos foi ocultada?	1.4 - Houve cegamento?	1.5 - Há semelhança entre os grupos?	1.6 - A diferença entre os grupos é o tratamento?	1.7 - Resultados são medidos de forma padronizada?	1.8 - % de pessoas que desistiu ou abandonou	1.9 - Os resultados são analisados em intenção de tratar?	1.10 - Se multicêntrico, os resultados são comparáveis ?	1.11 - Qualidade geral do estudo
(YIN <i>et al.</i> , 2022)	S	S	S	N	S	S	S	GE 6,6% e GC 6,6%	N	NA	A
(LEE; KIM; PARK, 2021)	S	ND	ND	N	S	S	S	GE 6,5% e GC 13%	N	NA	BQ
(TSENG <i>et al.</i> , 2021)	S	S	S	N	S	N	S	GE 16,5% e GC 17%	N	NA	A
(VALIANI; ASHTARI; MANSOURIAN, 2018)	S	N	S	S	S	S	S	0	NA	NA	A
(RODRÍGUEZ-MANSILLA <i>et al.</i> , 2015)	S	S	S	S	S	S	S	GE=7,5% GC=7,5%	N	NA	A

Legenda: S= sim, bem feito, adequado; N= não ou mal feito, inadequado; ND= não posso dizer, não sei dizer não há dados suficientes para responder; NA= não se aplica. AQ = alta qualidade; A = qualidade aceitável; BQ = baixa qualidade; IN= inaceitável; GE= grupo experimental e GC= grupo controle

Fonte: Critérios do SIGN 50 (2019) - elaboração dos autores

## Quadro 2 – Síntese da avaliação da qualidade– revisões sistemáticas e metanálises

	1.13 – Qualidade geral do estudo												
	1.12 – Conflitos de interesse são declarados?												
	1.11 – O viés de publicação foi avaliado?												
	1.10 – Métodos adequados são usados para combinar os dados?												
	1.9 – A qualidade dos estudos foi usada adequadamente?												
	1.8 – Houve a avaliação de qualidade dos estudos?												
	1.7 – Características relevantes são fornecidas?												
	1.6 – Os estudos excluídos foram listados?												
	1.5 – O status de publicação não foi critério de inclusão?												
	1.4 – Duas pessoas ou mais extrairam os dados?												
	1.3 – Duas pessoas ou mais selecionaram os estudos?												
	1.2 – Há pesquisa abrangente da literatura?												
	1.1 - Clareza da pergunta (PICO)												
(CORRÊA <i>et al.</i> 2020)	S	S	S	S	N	N	S	S	S	NA	N	N	A
(ZHANG <i>et al.</i> , 2016)	S	S	S	S	S	N	N	S	S	S	S	S	A

Legenda: S= sim, bem feito, adequado; N= não ou mal feito, inadequado; ND= não posso dizer, não sei dizer não há dados suficientes para responder; NA= não se aplica. AQ = alta qualidade; A = qualidade aceitável; BQ = baixa qualidade; IN= inaceitável.

Fonte: Critérios do SIGN 50 (2019) - elaboração dos autores

# 5

## **Características dos estudos e resumo dos achados**

Foram selecionados 5 ensaios clínicos randomizados. A amostra variou de 60 a 128 participantes com depressão. Os estudos contemplaram diversas populações, dentre elas, pacientes que tiveram depressão após acidente vascular cerebral (AVC) (YIN *et al.*, 2022), enfermeiros ambulatoriais (LEE; KIM; PARK, 2021), idosos institucionalizados (TSENG *et al.*, 2021; Rodríguez-Mansilla *et al.* 2015), adultos com esclerose múltipla (VALIANI; ASHTARI; MANSOURIAN, 2018)

Os materiais de estímulo citados foram sementes (YIN *et al.*, 2022; LEE; KIM; PARK, 2021) e esferas magnéticas (TSENG *et al.*, 2021). O tempo de tratamento de 2 a 5 semanas.

O ponto mais utilizado foi o Shenmen, aplicado em três estudos. O ponto coração foi citado em dois estudos e Simpático fígado, subcórtex, occipital e lobo anterior também foram utilizados.

Dentre os estudos avaliados, destaca-se o estudo de Yin *et al.* (2022), o qual buscou identificar os efeitos da AT na depressão em pacientes que foram acometidos por AVC. No estudo, randomizados por meio de uma sequência numérica aleatória gerada em computador, 28 pacientes fizeram parte do GC e 28 do grupo experimental (GE). Ambos foram avaliados antes a realização dos estudos por meio das escalas de Hamilton (HAMD-17), Escala de Autoavaliação de Depressão de Zung (SDS) e versão breve de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-BREF).

Todos os idosos do GE receberam AT durante 14 dias. O estudo utiliza um modelo misto para analisar os efeitos da AT na depressão e na ansiedade e observou diferença estatisticamente significativa entre os grupos ( $p < 0,01$ ) demonstrando eficácia da AT.

O Estudo de Lee, Kim e Park (2021) verificou os efeitos da AT no estresse, ansiedade e depressão de enfermeiros ambulatoriais na Coreia do Sul. Os efeitos da AT foram medidos sobre o desfecho estresse, com o uso do instrumento Perceived Stress Scale (PSS), ansiedade com o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), a depressão, utilizando o Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II) que se trata de um questionário autoaplicável composto por 21 itens com pontuação total variando de 0 a 63; pontuações mais altas indicam depressão maior. Parâmetros sanguíneos foram utilizados para verificar a concentração de cortisol e serotonina.

AT foi aplicada em ambas as orelhas, alternando semanalmente a aplicação. Os participantes receberam a orientação de estimular os pontos de AT por 5 segundos, depois pausar 2 segundos, totalizando 5 minutos, durante 4 vezes ao dia. O estudo apresentou resultados positivos sendo que os níveis de cortisol diminuíram significativamente no GE ( $Z = 2,328, p = 0,020$ ), mas a diferença entre grupos não foi estatisticamente significativa ( $Z = -1,437, p = 0,151$ ) e os escores de depressão ( $Z = 3,111, p = 0,002$ ) e níveis de serotonina ( $Z = 6,304, p < 0,001$ ) diferiram significativamente entre os grupos experimental e placebo, sendo eficaz na redução da depressão.

No entanto, os autores citam que a generalização de tais achados merece cautela, pois, os dados foram coletados em uma única instituição. Além disso, enfatizam que o grupo placebo recebeu estímulo em regiões que podem ter efeito indireto sobre depressão (regiões hemorrágicas relacionadas à dor óssea) (LEE; KIM; PARK, 2021). Além das limitações citadas pelos autores, na avaliação de qualidade é possível observar falhas em relação a ocultação, randomização e

cegamento, visto que os autores relatam que o estudo utilizou um único método de ensaio clínico randomizado e cego, portanto, nem o terapeuta nem os avaliadores estavam vendados.

Os efeitos da AT na ansiedade e depressão de idosos institucionalizados foram verificados no estudo de Tseng *et al.* (2021). O estímulo com esferas magnéticas ocorreu durante duas semanas, enquanto o grupo controle usava apenas adesivo. Diferenças significativas nos escores da Escala de Depressão geriátrica foram observados entre os dois grupos após 7 e 14 dias de intervenção ( $p < 0,05$ ) sugerindo que a AT pode reduzir a depressão em idosos em instituições de longa permanência. No entanto, limitações foram identificadas nessa pesquisa. Os autores citam como limitações a amostra pequena, o desenho de estilo aleatório simples cego, onde apenas os participantes estavam cegos, portanto, tais fatos geram risco de viés e com isso a necessidade de cautela, não permitindo a generalização dos resultados. Os autores sugerem novos estudos avaliando os efeitos subsequentes a intervenção de AT, visto que esse estudou apenas os efeitos somente no período de intervenção. Apesar de não terem observado diferenças no uso de medicamentos entre os grupos, os pesquisadores sugerem o controle do uso de medicamentos para doenças crônicas e tranquilizantes a fim de reduzir os impactos desses medicamentos na saúde mental.

No estudo de Valiani, Ashtari e Mansourian (2018), a AT foi realizada em duas sessões por semana, em um total de 10 sessões, em que inicialmente os pontos auriculares eram eletroestimulados por 15 segundos e logo após as sementes de vaccaria eram fixadas por no máximo três dias, nos pontos shenmen, relaxamento, zero, talâmico, ombro, tranquilizante, coração, timo, endócrino, adrenal e cérebro. O grupo controle usou o aparelho de forma desligada e não foram colocadas as sementes. Para a avaliação da depressão, o questionário DASS-21 foi aplicado antes, imediatamente após o tratamento e 30 dias após a última sessão. O grupo intervenção teve uma redução de 4,6 pontos no escore do DASS-21 logo após a última sessão e de 2,9 pontos após 30 dias. O escore de depressão teve diferença significativa ( $p < 0,001$ ) entre os dois grupos, sendo que no grupo placebo esse escore não sofreu alterações, pelo contrário, apresentou um leve aumento (VALIANI; ASHTARI; MANSOURIAN, 2018).

O estudo de Rodríguez-Mansilla *et al.* (2015) comparou os efeitos da auriculopressão com sementes de vaccaria nos pontos shenmen e relaxante muscular, em sessões quinzenais, a cuidados usuais ou a sessões de massoterapia relaxante, em 120 (111) idosos portadores de demência, com idade entre 67-91 anos. Por meio das escalas Doloplus2, Cornell e Campbell, após três meses de tratamento e cinco meses de acompanhamento, o grupo AT apresentou melhora significativa do quadro depressivo, quando comparado aos demais grupos ( $p < 0,001$ ).

Os ECRs envolvidos na presente revisão sistemática sugerem a eficácia da AT na depressão em pessoas que tiveram depressão pós AVC, em enfermeiros e idosos. Considerando que dois dos três estudos são de qualidade aceitável recomenda-se a AT para aplicação na APS. No entanto, enfatiza-se a necessidade de pesquisas mais robustas e que envolvam populações diversas tais como crianças, adolescentes, puérperas, gestantes, mulheres em período de climatério, pessoas em situação de vulnerabilidade entre outras, visto que a depressão acomete pessoas com características diversas e em diversos momentos do ciclo da vida e nem todas foram contempladas nos estudos aqui selecionados.

Apenas 2 revisões sistemáticas foram elegíveis para a análise de qualidade, conforme os critérios de elegibilidade descritos anteriormente. As duas revisões carecem de melhor descrição da caracterização da população estudada. Na análise de qualidade, seguindo os critérios do SIGN 50, ambos estudos foram avaliados com aceitável qualidade metodológica.

Na revisão de Corrêa *et al.* (2020), dos 24 estudos incluídos, apenas dois (VALIANI; ASHTARI; MANSOURIAN, 2018; RODRÍGUEZ-MANSILLA *et al.*, 2015) atendiam aos critérios desse guia e também foram estudos selecionados entre os ECRs. Aos leitores deste guia, destacamos que os resultados dessa revisão devem ser vistos com cautela, tanto pela heterogeneidade dos estudos incluídos, como também porque apenas dois estudos atenderem aos critérios de inclusão deste guia, de modo que essa revisão acrescenta muito pouco ou mesmo nenhum dado novo à nossa base empírica.

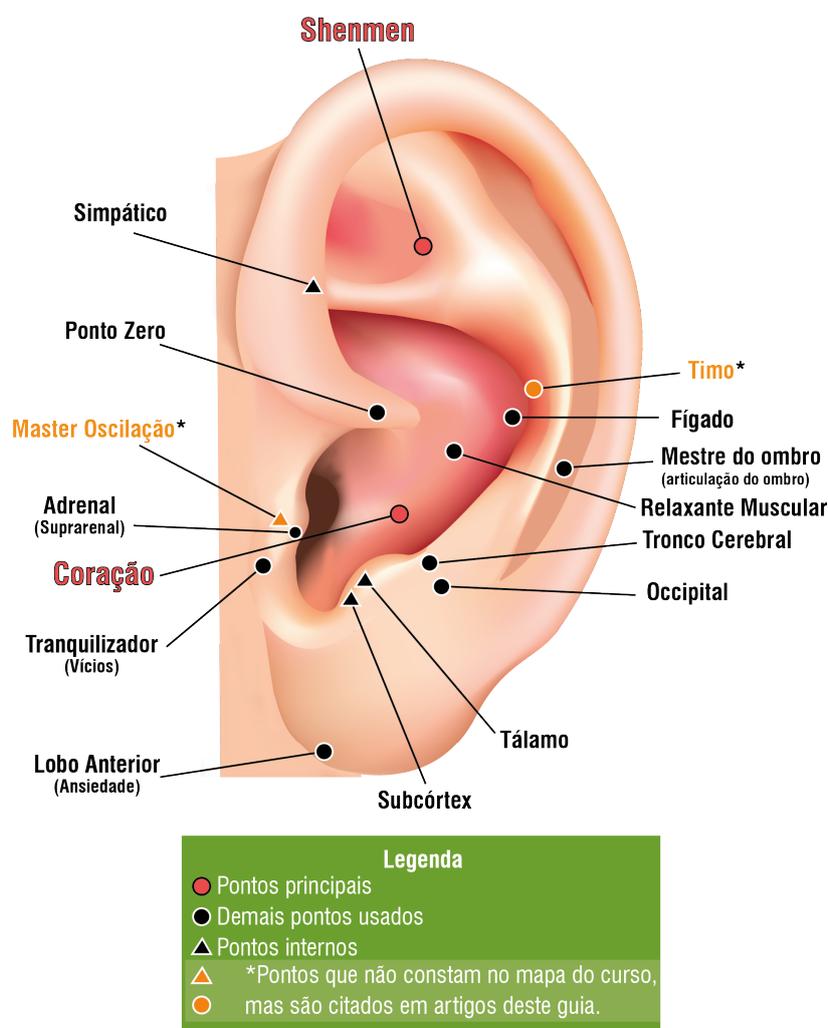
Na revisão de Zhang *et al.* (2016), dos 12 estudos incluídos, 9 usaram AT de retenção, todos descritos com o método de auriculopressura por sementes de vaccaria. Contudo, esses estudos são de revistas chinesas, em idioma chinês, o que está fora dos critérios de elegibilidade para este guia. Embora a revisão tenha destacado a redução significativa da depressão nos grupos de AT, ela não mencionou os pontos utilizados, padrões de estímulos e nem maiores caracterizações metodológicas, o que levou a ser qualificada como de baixa qualidade e, portanto, devemos interpretar com cautela seus dados e resultados, já que esses resultados não foram confrontados com os artigos originais.

Por fim, nossa revisão, voltada para a construção deste guia de prática clínica, encontrou estudos controlados randomizados que indicaram ser a AT uma técnica viável e eficaz no manejo da depressão, podendo ser recomendada o seu uso na APS.

# 6

## Síntese das recomendações para AT para depressão

- **Pontos principais recomendados:** shenmen e coração.
- **Outros pontos usados nos estudos:** simpático, fígado, subcórTEX, occipital, lobo anterior (ansiedade), relaxante muscular, zero, tálamo, mestre do ombro (articulação do ombro), tranquilizador (vícios), timo\*, adrenal (suprarenal), master oscilação\* e tronco cerebral.
- **Comentários:** Pela MTC, o ponto Shenmen é utilizado para acalmar o Shen (a mente), bastante utilizado em condições emocionais. Da mesma forma, o coração é considerado a morada da mente e abriga todas as emoções. Esses dois pontos estão anatomicamente localizados sobre regiões auricular (fossa triangular e cava da concha) de abrangência do nervo vago (ramo auricular do nervo vago), potencialmente ligado a circuitos neurais de estruturas encefálicas que compõem o sistema límbico, região chave para modulação de estados emocionais.
- **Tempo de tratamento nos estudos:** de 2 a 8 semanas.
- **Artigos selecionados:** 5 ensaios clínicos randomizados e 2 revisões sistemáticas.



**Timo:** localizado na borda interna da antihélix, logo acima do ponto glândula mamária, indicado para estimular a imunidade.

**Master oscilação:** ponto localizado no centro da face interna do trago, indicado para melhorar a conectividade entre os hemisférios direito e esquerdo do cérebro

# 7

## Referências Bibliográficas

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5 – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARROLL, B. *et al.* An evidence-based first consultation for depression: nine key messages. **British Journal of General Practice**, v. 68, n. 669, p. 200-201, 2018. Doi: <https://doi.org/10.3399/bjgp18X695681>.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 2001. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/10216.htm). Acesso em: 01 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Depressão**. Brasília: 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-1/depressao>. Acesso em: 02 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília, 2013a. V.1. (Cadernos de Atenção Básica, n. 28). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_demanda\\_espontanea\\_cab28v1.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf). Acesso em: 30 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental**. Brasília, 2013b. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_34\\_saude\\_mental.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf). Acesso em: 01 ago. 2022.

CORRÊA, H. P. *et al.* Efeitos da auriculoterapia sobre o estresse, ansiedade e depressão em adultos e idosos: revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, 2020, v. 54, e03626, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019006703626>

COSTANTINI, L. *et al.* Screening for depression in primary care with Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9): a systematic review. **Journal of Affective Disorders**, Amsterdam, v. 279, p. 473–483, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.131>.

DANBORG, P. B.; VALDERSDORF, M.; GOTZSCHE, P. C. Long-term harms from previous use of selective serotonin reuptake inhibitors: a systematic review. **International Journal of Risk & Safety in Medicine**, Amsterdam, v. 30, n. 2, p. 59–71, 2019. Doi: <https://doi.org/10.3233/JRS-180046>.

DARÉ, P. K.; CAPONI, S. N. Cuidado ao indivíduo com depressão na atenção primária em saúde. **ECOS - Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, Campos dos Goytacazes, RJ, v.7, n.1, p. 12-24, 2017. Disponível em: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/1858>. Acesso em: 22 ago. 2022.

FAVA, G. A. May antidepressant drugs worsen the conditions they are supposed to treat? The clinical foundations of the oppositional model of tolerance. **Therapeutic Advances in Psychopharmacology**, London, v. 10, 2045125320970325, Nov. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1177/2045125320970325>.

FOURNIER, J. C. *et al.* Antidepressant drug effects and depression severity: a patient-level meta-analysis. **JAMA**, Chicago, v. 303, n. 1, p. 47-53, 2010. Doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2009.1943>.

GOTZSCHE, P. C. Long-term use of antipsychotics and antidepressants is not evidence-based. **International Journal of Risk & Safety in Medicine**, Amsterdam, v. 31, n. 1, p. 37–42, 2020. Doi: <https://doi.org/10.3233/JRS-195060>.

HENGARTNER, M. P.; ANGST, J.; ROSSLER, W. Antidepressant use prospectively relates to a poorer long-term outcome of depression: results from a prospective community cohort study over 30 Years. **Psychotherapy and Psychosomatics**, Basel, v. 87, n. 3, p. 181–183, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1159/000488802>.

HENGARTNER, M. P. *et al.* Suicide risk with selective serotonin reuptake inhibitors and other new-generation antidepressants in adults: a systematic review and meta-analysis of observational studies. **Journal of Epidemiology and Community Health**, London, v. 75, n. 6, p. 523-530, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1136/jech-2020-214611>.

JAKOBSEN, J. C. *et al.* Selective serotonin reuptake inhibitors versus placebo in patients with major depressive disorder. A systematic review with meta-analysis and trial sequential analysis. **BMC Psychiatry**, London, v. 17, n.1, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1173-2>.

JALES, R. D. *et al.* Auriculoterapia no cuidado da ansiedade e depressão. **Revista Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 13, e240783, 2019. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240783>.

KANTORSKI, L. P.; CARDANO, M. Diálogo aberto: a experiência finlandesa e suas contribuições. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 112, p. 23-32, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711203>.

KIRSCH, I. *et al.* Initial severity and antidepressant benefits: a meta-analysis of data submitted to the Food and Drug Administration. **PLoS Medicine**, San Francisco, CA, v. 5, n. 2, e45, 2008. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0050045>.

KOKOAUNG, E. *et al.* The association between suicidality and treatment with selective serotonin reuptake inhibitors in older people with major depression: a systematic review. **JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports**, Sydney, v. 13, n. 3, p. 174-205, 2015. Doi: <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-2272>

KONRAD, N. L. *et al.* Transtorno depressivo. In: MELEIRO, A. (Coord.). **Psiquiatria: estudos fundamentais**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. Cap. 17.

LEE, S. N.; KIM, B.; PARK, H. The effects of auricular acupressure on stress, anxiety, and depression of outpatient nurses in South Korea. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, Amsterdam, v. 44, 101447, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101447>.

MOHER, D. *et al.* Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **PLOS Medicine**, San Francisco, v. 6, n. 7, p. e1000097, July 2009. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>.

MOLINA, M. R. A. L. *et al.* Prevalência de depressão em usuários de unidades de atenção primária. **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 39, n. 6, p. 194-197, 2012. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832012000600003>.

PEREIRA, M. T. C. G.; SOUZA, F. A. M.; CARDOSO, F. M. Tratamento medicamentoso para depressão e prevenção quaternária. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 16, n. 43, 2568, 2021. Doi: [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2568](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2568)

PETROSYAN, Y. *et al.* Quality indicators for care of depression in primary care settings: a systematic review. **Systematic Reviews**, London, v. 6, n. 1, p. 126, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13643-017-0530-7>.

RAYYAN QCRI: [the systematic reviews web app]. Doha: QCRI, [2016]. Disponível em: <https://rayyan.qcri.org/welcome>. Acesso em: 19 ago. 2022.

RODRÍGUEZ-MANSILLA, J. *et al.* The effects of ear acupressure, massage therapy and no therapy on symptoms of dementia: a randomized controlled trial. **Clinical Rehabilitation**, London, v. 29, n. 7, p. 683–693, 2015. Doi: <https://doi.org/10.1177/0269215514554240>.

SEIKKULA, J.; ALAKAREB, B.; AALTONEN, J. The comprehensive open-dialogue approach in western Lapland: II. Long-term stability of acute psychosis outcomes in advanced community care. **Psychosis - Psychological, Social and Integrative Approaches**, v. 3, n. 3, p. 192-204, 2011. Doi: <https://doi.org/10.1080/17522439.2011.595819>.

SEIKKULA, J. *et al.* Five-year experience of first-episode nonaffective psychosis in open-dialogue approach: treatment principles, follow-up outcomes, and two case studies. **Psychotherapy Research**, 2006; 16(2):214-228, 2006. Doi: <https://doi.org/10.1080/10503300500268490>.

SIGN 50: a guideline developer's handbook. Edinburgh: Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2019. Disponível em: <https://www.sign.ac.uk/our-guidelines/sign-50-a-guideline-developers-handbook/>. Acesso em: 18 set. 2022.

VALIANI, M.; ASHTARI, F.; MANSOURIAN, M. The effect of auriculotherapy on stress, anxiety, and depression in ms patients: a double blind randomized clinical control trial (parallel design). **Acta Medica Mediterranea**, Palermo, v. 34, p. 561-567, 2018. Doi: <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.31461.86241>

VITTENGL, J. R. Poorer long-term outcomes among persons with major depressive disorder treated with medication. **Psychotherapy and Psychosomatics**, Basel, v. 86, n. 5, p. 302–304, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1159/000479162>.

WHITAKER, R. **Anatomia de uma epidemia: curas milagrosas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

WHITELY, M.; RAVEN, M.; JUREIDINI, J. Antidepressant prescribing and suicide/self-harm by young australians: regulatory warnings, contradictory advice, and long-term trends. **Frontiers in Psychiatry**, Switzerland, v. 11, 478, June 2020. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00478>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Fact sheet N 369: Depression**. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/depression>. Acesso em: 20 ago. 2022.

Yin, X. J. *et al.* Effects of auricular acupressure on depression in stroke patients: a single-blind randomized controlled trial. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, Amsterdam, v. 48, 101596, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2022.101596>

TSENG, Y. T. *et al.* Effects of auricular acupressure on depression and anxiety in older adult residents of long-term care institutions: a randomized clinical trial. **Geriatric Nursing**, St Louis Mo, v. 42, n. 1, p. 205–212, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.08.003>

ZHANG Z. X. *et al.* Efficacy and safety of auricular therapy for depression. **Medical Acupuncture**, v. 28, n. 5, p. 256-267, 2016. Doi: <https://doi.org/10.1089/acu.2016.1182>



### 1ª Etapa - Termos de busca bibliográfica e processo de exploração

- Scopus

TITLE-ABS-KEY ( auriculotherapy OR “auriculo therapy” OR “auricular acupuncture” OR “ear acupuncture” OR “ear acupressure” OR “auriculoacupressure” OR “auriculo acupressure” OR “auricular acupressure” OR “auricular point acupressure” OR auriculomedicine )

Resultado: 1291 documentos

- PubMed/Medline

(“auriculotherapy”[MeSH Terms] OR “auriculotherapy”[All Fields]) OR “auriculo therapy”[All Fields] OR “auricular acupuncture”[All Fields] OR “ear acupuncture”[All Fields] OR “ear acupressure”[All Fields] OR “auriculoacupressure”[All Fields] OR (auriculo[All Fields] AND (“acupressure”[MeSH Terms] OR “acupressure”[All Fields])) OR “auricular acupressure”[All Fields] OR “auricular point acupressure”[All Fields] OR auriculomedicine[All Fields]

Resultado: 899 documentos

- Web of Science (All databases)

TOPIC:(Auriculotherapy) OR TOPIC:(“auricular acupuncture”) OR TOPIC:(“ear acupuncture”) OR TOPIC:(auriculomedicine) OR TOPIC:(“auriculo therapy”) OR TOPIC:(“ear acupressure”) OR TOPIC:(“auriculo acupressure”) OR TOPIC:(“auricular acupressure”) OR TOPIC:(“auricular point acupressure”)

Timespan: 1945-2019. Databases: WOS, DIIDW, KJD, RSCI, SCIELO.

Resultado: 1316 documentos (de todas as bases de dados), sendo 239 documentos classificados pelo portal como ‘ensaios clínicos’.

Uma primeira pesquisadora analisou preliminarmente os seguintes aspectos de cada um dos 239 ensaios clínicos identificados pelo portal Web of Science: referência da publicação, condição estudada, objetivos, métodos, tamanho da amostra, estilo de intervenção auriculoterápica (chinesa, francesa, biomédica, não informada), tipo de estímulo (semente (qual), esfera metálica, esfera de cristal, agulha de acupuntura, agulha implantada, eletroestimulação, battlefield), número de sessões, periodicidade, pontos utilizados, como foram encontrados os pontos (palpação, eletrodetecção, etc, não mencionado), tipo de controles (se houver - ex: placebo/sham, lista de espera, outra intervenção, desfecho primário, outros desfechos, tempo de acompanhamento dos pacientes (follow-up), resultados, produzindo um tabela em Excel com um alinha para cada ensaio e uma coluna para aspecto extraído – salvo quando o ensaio era eliminado (inicialmente sem registro e contabilidade das razões de eliminação).

Nessa exploração preliminar foram aplicados os seguintes critérios de exclusão: não ser relacionado a auriculoterapia pro acupressão (geralmente acupuntura auricular); envolver uso combinado de auriculoterapia com outras modalidades de tratamento, não permitindo avaliação em separado da auriculoterapia; não estar publicado em inglês, espanhol ou português; não avaliar desfechos de interesse clínico (por exemplo, estudos experimentais de laboratório). Posteriormente, três outros pesquisadores se dividiram entre si os 239 ensaios e realizaram a mesma análise quando aos critérios de exclusão, (um deles atuando como terceiro avaliador em caso de divergência), agora registrando as razões de exclusão. A partir dessa segunda análise de checagem resultaram incluídos preliminarmente 147 ensaios clínicos. As razões das exclusões estão na tabela abaixo.

<b>Razões de exclusão na primeira exploração da literatura (N inicial = 239)</b>	<b>N</b>
Não envolviam auriculoterapia	<b>64</b>
Não envolviam desfechos de interesse clínico	<b>5</b>
Auriculoterapia associada com outras terapêuticas sem avaliar auriculoterapia sozinha	<b>19</b>
Inacessíveis	<b>1</b>
Escrito em língua que não português, inglês ou espanhol	<b>3</b>
<b>TOTAL</b>	<b>92</b>

Os 147 ensaios clínicos preliminarmente incluídos foram então divididos entre 5 pesquisadores do projeto, os quais re-checaram as condições clínicas envolvidas, resultando na tabela do Apêndice 2. Após selecionadas as cinco condições clínicas comuns na APS com mais ensaios clínicos (ansiedade, obesidade, insônia, tabagismo e lombalgia), os ensaios clínicos respectivos foram redistribuídos para cada um desses cinco avaliadores, que analisou detalhadamente os mesmos. Isso permitiu nova eliminação de vários deles por problemas vários, o que gerou aperfeiçoamento dos critérios de elegibilidade, indicou a necessidade de uma busca mais ampla, sensível e sistemática da literatura para ampliar a base empírica de dados e reforçar a construção das recomendações, permitiu, durante esse processo, a identificação de revisões sistemáticas de literatura publicadas em inglês mas incluindo ensaios clínicos publicados em línguas não dominadas pela equipe do projeto (sobretudo em chinês), as quais poderiam ampliar a base de evidências subsidiárias das recomendações, e, por fim, permitiu a elaboração de uma proposta de estrutura sintética de apresentação das recomendações a serem produzidas após mais ampla e sistemática revisão da literatura.

**1ª Etapa - Resultado da 1ª exploração bibliográfica da literatura**

	<b>Condição estudada</b>	<b>Nº ensaios clínicos</b>
<b>Problemas de ansiedade e outros do SNC</b>	Ansiedade	<b>16</b>
	Distúrbios do sono	<b>12</b>
	Estresse	<b>5</b>
	Depressão	<b>1</b>
	Outros	<b>1</b>
<b>Problemas de adicção</b>	Tabagismo	<b>9</b>
	Dependência de cocaína	<b>8</b>
	Alcoolismo	<b>2</b>
	Outras toxicodependências	<b>7</b>
<b>Dores agudas e crônicas osteomusculares e outras</b>	Lombalgia	<b>8</b>
	Cervicalgia	<b>3</b>
	Dor pós-operatória + extração dente	<b>7</b>
	Dor aguda	<b>2</b>
	Cefaleia	<b>1</b>
	Dor por osteoartrite de joelho	<b>2</b>
	Dor de garganta	<b>1</b>
	Dor neuropática pós SCI	<b>1</b>
	Adjuvante anestesia	<b>1</b>
<b>Problemas cardiovasculares e endócrinos</b>	Obesidade	<b>14</b>
	Hipertensão arterial	<b>2</b>
	Doença arterial periférica	<b>1</b>
	Diabetes Mellitus	<b>1</b>
<b>Problemas obstétricos e ginecológicos</b>	Dismenorreia	<b>2</b>
	Outros sintomas menstruais	<b>1</b>
	Lombalgia gestantes	<b>1</b>
	Dor no trabalho de parto	<b>1</b>
	Dor perineal pós-parto	<b>1</b>
	Amenorreia	<b>1</b>
	Hipogalagtose pós cesárea	<b>1</b>
<b>Problemas gastrointestinais</b>	Náuseas e Vômitos	<b>5</b>
	Constipação	<b>3</b>
	Disfunção gastrointestinal	<b>1</b>
<b>Problemas odontológicos</b>	Dores pós-extração dentes	<b>4</b>

<b>Problemas oncológicos</b>	Náusea e vômito por QTX	<b>2</b>
	Dor no câncer	<b>2</b>
	Sat. de O2 em pac com câncer terminal	<b>1</b>
<b>Problemas oftalmológicos</b>	Miopia	<b>2</b>
	Problema visual em crianças	<b>2</b>
	Olho seco	<b>1</b>
	Glaucoma	<b>1</b>
<b>Problemas dermatológicos</b>	Verrugas	<b>1</b>
	Psoríase	<b>1</b>
<b>Outros problemas</b>	Rinite alérgica	<b>1</b>
	Artrite reumatoide	<b>1</b>
	Síndrome abstinência neonatal	<b>1</b>
	Efeitos autonômicos	<b>1</b>
	Acuidade olfatória	<b>1</b>
	Melhoria no exercício físico	<b>2</b>
	Capacidade funcional em idosos	<b>1</b>
<b>Total</b>		<b>147</b>

**Estratégias e resultados das buscas nas bases de dados**

Relação de descritores (quando aplicável à base de dados) e palavras-chave referente à auriculoterapia e depressão definidas pela equipe do projeto em janeiro e fevereiro de 2022. Foram usados o conjunto de termos e palavras-chaves para auriculoterapia AND o conjunto de termos e palavras-chave para depressão, conforme estratégias de busca abaixo. Buscas realizadas em 21 de março de 2022.

Base de Dados	Estratégia de busca	Número de referências recuperadas
PubMed/Medline  Acesso público via <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/</a>	(“auriculotherapy”[MeSH Terms] OR Auricul* OR “Acupuncture, Ear”[Mesh] OR “ear acupuncture” OR “ear acupressure” OR (“acupressure”[MeSH Terms] OR “acupressure” OR “pellet” OR “pellets” OR “point” OR “points” OR “seed” OR “seeds” OR “plaster” OR “plasters” OR “Semen Vaccariae” OR “Vaccaria seed” OR “Vaccaria seeds” OR “Sinapis alba” OR “Acupoint” OR “acupoints” OR “acupuncture points”[MeSH Terms]) AND (“Ear”[Mesh:NoExp] OR “ear” OR “ears”))) AND (“depression”[MeSH Terms] OR Depressi* OR “Depressive Disorder”[Mesh] OR “Depressive Disorder, Major”[Mesh] OR “Seasonal affective disorder”[Mesh] OR “Affective disorder” OR “Affective disorders” OR “affective symptom” OR “affective symptoms” OR “Dysthymic Disorder”[Mesh] OR Dysthymic* OR “Dysthymia” OR “Depression, Postpartum”[Mesh] OR Melancholi* OR “Sadness”[Mesh] OR Sadness* OR “Sadness” OR “Dejection” OR “Bipolar Disorder”[Mesh] OR “Bipolar Disorder” OR “Bipolar Disorders”) AND (English[lang] OR Portuguese[lang] OR Spanish[lang])	<p><b>281</b></p>

<p><b>Embase</b></p> <p>Acesso restrito via Portal de Periódicos da Capes.</p>	<p>(auricul* OR (('acupuncture' OR 'acupressure' OR 'pellet' OR 'pellets' OR 'point' OR 'points' OR 'seed' OR 'seeds' OR 'plaster' OR 'plasters' OR 'semen vaccariae' OR 'vaccaria seed' OR 'vaccaria seeds' OR 'sinapis alba' OR 'acupoint' OR 'acupoints') NEAR/5 ('ear' OR 'ears')) AND (depressi* OR 'seasonal affective disorder'/exp OR 'seasonal affective disorder' OR 'affective disorder'/exp OR 'affective disorder' OR 'affective disorders'/exp OR 'affective disorders' OR 'affective symptom' OR 'affective symptoms'/exp OR 'affective symptoms' OR dysthymic* OR 'dysthymia'/exp OR 'dysthymia' OR melancholi* OR sadness* OR 'dejection' OR 'bipolar disorder'/exp OR 'bipolar disorder' OR 'bipolar disorders') AND ([english]/lim OR [portuguese]/lim OR [spanish]/lim)</p> <p><i>Utilizado formulário de busca "Advanced"</i></p>	<p><b>377</b></p>
<p><b>Scopus</b></p> <p>Acesso restrito via Portal de Periódicos da Capes.</p>	<p>TITLE-ABS-KEY(Auricul* OR (('acupuncture" OR "acupressure" OR "pellet" OR "pellets" OR "point" OR "points" OR "seed" OR "seeds" OR "plaster" OR "plasters" OR "Semen Vaccariae" OR "Vaccaria seed" OR "Vaccaria seeds" OR "Sinapis alba" OR "Acupoint" OR "acupoints") AND ("ear" OR "ears")))) AND TITLE-ABS-KEY(Depressi* OR "Affective disorder" OR "Affective disorders" OR "affective symptom" OR "affective symptoms" OR Dysthymic* OR "Dysthymia" OR Melancholi* OR Sadness* OR "Dejection" OR "Bipolar Disorder" OR "Bipolar Disorders") AND (LIMIT-TO (LANGUAGE,"English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE,"Spanish") OR LIMIT-TO (LANGUAGE,"Portuguese"))</p> <p><i>Utilizado formulário de "busca avançada"</i></p>	<p><b>520</b></p>
<p><b>Web of Science</b></p> <p>Acesso restrito via Portal de Periódicos da Capes.</p>	<p>TS=(Auricul* OR (('acupuncture" OR "acupressure" OR "pellet" OR "pellets" OR "point" OR "points" OR "seed" OR "seeds" OR "plaster" OR "plasters" OR "Semen Vaccariae" OR "Vaccaria seed" OR "Vaccaria seeds" OR "Sinapis alba" OR "Acupoint" OR "acupoints") AND ("ear" OR "ears")))) AND TS=(Depressi* OR "Affective disorder" OR "Affective disorders" OR "affective symptom" OR "affective symptoms" OR Dysthymic* OR "Dysthymia" OR Melancholi* OR Sadness* OR "Dejection" OR "Bipolar Disorder" OR "Bipolar Disorders") AND LA=(English OR Portuguese OR Spanish)</p> <p><i>Utilizado formulário de "Pesquisa avançada", campo TS=(Tópico). Colar a busca em Visualização de busca</i></p>	<p><b>333</b></p>

<p><b>Cinahl</b></p> <p>Acesso restrito via Portal de Periódicos da Capes.</p>	<p>(Auricul* OR ((“acupuncture” OR “acupressure” OR “pellet” OR “pellets” OR “point” OR “points” OR “seed” OR “seeds” OR “plaster” OR “plasters” OR “Semen Vaccariae” OR “Vaccaria seed” OR “Vaccaria seeds” OR “Sinapis alba” OR “Acupoint” OR “acupoints”) AND (“ear” OR “ears”))) AND (Depressi* OR “Affective disorder” OR “Affective disorders” OR “affective symptom” OR “affective symptoms” OR Dysthymic* OR “Dysthymia” OR Melancholi* OR Sadness* OR “Dejection” OR “Bipolar Disorder” OR “Bipolar Disorders”) AND LA ( english OR portuguese OR spanish )</p> <p><i>Utilizado formulário “Busca básica”</i></p>	<p><b>100</b></p>
<p><b>Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR)</b></p> <p>Acesso público via: <a href="https://www.cochranelibrary.com/">https://www.cochranelibrary.com/</a></p>	<p>(Auricul* OR ((“acupuncture” OR “acupressure” OR “pellet” OR “pellets” OR “point” OR “points” OR “seed” OR “seeds” OR “plaster” OR “plasters” OR “Semen Vaccariae” OR “Vaccaria seed” OR “Vaccaria seeds” OR “Sinapis alba” OR “Acupoint” OR “acupoints”) AND (“ear” OR “ears”))) AND (Depressi* OR “Affective disorder” OR “Affective disorders” OR “affective symptom” OR “affective symptoms” OR Dysthymic* OR “Dysthymia” OR Melancholi* OR Sadness* OR “Dejection” OR “Bipolar Disorder” OR “Bipolar Disorders”)</p> <p><i>Após pesquisa, foi clicado na aba “Cochrane Reviews”</i></p>	<p><b>7</b></p>
<p><b>Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL)</b></p> <p>Acesso público via: <a href="https://www.cochranelibrary.com/">https://www.cochranelibrary.com/</a></p>	<p>(Auricul* OR ((“acupuncture” OR “acupressure” OR “pellet” OR “pellets” OR “point” OR “points” OR “seed” OR “seeds” OR “plaster” OR “plasters” OR “Semen Vaccariae” OR “Vaccaria seed” OR “Vaccaria seeds” OR “Sinapis alba” OR “Acupoint” OR “acupoints”) AND (“ear” OR “ears”))) AND (Depressi* OR “Affective disorder” OR “Affective disorders” OR “affective symptom” OR “affective symptoms” OR Dysthymic* OR “Dysthymia” OR Melancholi* OR Sadness* OR “Dejection” OR “Bipolar Disorder” OR “Bipolar Disorders”)</p> <p><i>Após pesquisa, foi clicado na aba “Trials”</i></p>	<p><b>216</b></p>

<p><b>PsycINFO</b></p> <p>Acesso restrito via Portal de Periódicos da Capes.</p>	<p>(Auricul* OR ((“acupuncture” OR “acupressure” OR “pellet” OR “pellets” OR “point” OR “points” OR “seed” OR “seeds” OR “plaster” OR “plasters” OR “Semen Vaccariae” OR “Vaccaria seed” OR “Vaccaria seeds” OR “Sinapis alba” OR “Acupoint” OR “acupoints”) AND (“ear” OR “ears”))) AND (Depressi* OR “Affective disorder” OR “Affective disorders” OR “affective symptom” OR “affective symptoms” OR Dysthymic* OR “Dysthymia” OR Melancholi* OR Sadness* OR “Dejection” OR “Bipolar Disorder” OR “Bipolar Disorders”)</p> <p><i>Utilizado formulário de pesquisa “advanced search”, campo “any field”. Combinado com o campo Language, digitando: english OR portuguese OR spanish</i></p>	<p><b>84</b></p>
<p><b>CNKI (China National Knowledge Infrastructure)</b></p> <p>Acesso público em <a href="http://new.oversea.cnki.net/index/">http://new.oversea.cnki.net/index/</a></p>	<p>(AB=Auriculotherapy OR AB=“Ear acupuncture” OR AB=“Ear acupressure” OR AB=Auricular) AND (AB=depression OR AB=Depressive OR AB=“Affective disorder” OR AB=“Affective disorders” OR AB=“affective symptom” OR AB=“affective symptoms” OR AB=Dysthymic OR AB=Dysthymia OR AB=Melancholia OR AB=Melancholic OR AB=Sadness OR AB=Dejection OR AB=“Bipolar Disorder” OR AB=“Bipolar Disorders”)</p> <p><i>Utilizado o formulário de busca “AdvancedSearch” e selecionado a aba “Professional Search”. Utilizado o campo “abstract” (AB=) e as palavras chave mais significativas do tema. Selecionado a opção “Other Languages” para excluir os que estão em chines</i></p>	<p><b>245</b></p>
<p><b>Clinical trials.gov</b></p> <p>Acesso público via <a href="https://clinicaltrials.gov/">https://clinicaltrials.gov/</a></p>	<p>Condition or disease: depression OR Depressive OR “Affective disorder” OR “Affective disorders” OR “affective symptom” OR “affective symptoms” OR Dysthymia OR Dysthymic OR Melancholic OR Melancholia OR Sadness OR Dejection OR “Bipolar Disorder” OR “Bipolar Disorders”</p> <p>Intervention/treatment: Auricular OR Auriculotherapy OR “Ear acupressure” OR “Ear acupuncture”</p> <p><i>Utilizado o formulário de pesquisa “advanced search”. Selecionados os “Completed” (somente os ensaios clínicos finalizados)</i></p>	<p><b>3</b></p>

tw:(auricul\* OR ((“acupuncture” OR “acupuntura” OR “acupressure” OR “Acupressão” OR “Acupresion” OR “pellet” OR “pellets” OR “point” OR “points” OR “ponto” OR “pontos” OR “punto” OR “puntos” OR “seed” OR “seeds” OR “semente” OR “sementes” OR “semilla” OR “semillas” OR “plaster” OR “plasters” OR adesivo\* OR adhesivo\* OR “Semen Vaccariae” OR “Vaccaria seed” OR “Vaccaria seeds” OR “Sinapis alba” OR “Acupoint” OR “acupoints” OR acuponto\* OR acupunto\*)) AND (“ear” OR “ears” OR orelha\* OR oido\* OR oreja\*)) AND tw:(depression OR Depressive OR “Affective disorder” OR “Affective disorders” OR “affective symptom” OR “affective symptoms” OR Dysthymic OR Dysthymia OR Melancholic OR Melancholia OR Sadness OR Dejection OR “Bipolar Disorder” OR “Bipolar Disorders” OR Depressão OR Depressivo OR “Transtorno afetivo” OR “Transtornos afetivos” OR “sintoma afetivo” OR “sintomas afetivos” OR Distímico OR Distimia OR Melancólico OR Melancolia OR Tristeza OR Abatimento OR “Transtorno bipolar” OR “Transtornos bipolares” OR depresión OR depresivo OR “trastornoafectivo” OR “trastornosafectivos” OR “síntomaafectivo” OR “síntomasafectivos” OR abatimiento OR “trastorno bipolar” OR “trastornos bipolares”) AND (db:(“LILACS”))

<p><b>Biblioteca Virtual em Saúde em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (BVS MTCI)</b></p> <p>Acesso público via <a href="http://mtci.bvsalud.org/">http://mtci.bvsalud.org/</a></p>	<p>tw:(auricul* OR ((“acupuncture” OR “acupuntura” OR “acupressure” OR “Acupressão” OR “Acupresion” OR “pellet” OR “pellets” OR “point” OR “points” OR “ponto” OR “pontos” OR “punto” OR “puntos” OR “seed” OR “seeds” OR “semente” OR “sementes” OR “semilla” OR “semillas” OR “plaster” OR “plasters” OR adesivo* OR adhesivo* OR “Semen Vaccariae” OR “Vaccaria seed” OR “Vaccaria seeds” OR “Sinapis alba” OR “Acupoint” OR “acupoints” OR acuponto* OR acupunto*)) AND (“ear” OR “ears” OR orelha* OR oido* OR oreja*)) AND tw:(depression OR Depressive OR “Affective disorder” OR “Affective disorders” OR “affective symptom” OR “affective symptoms” OR Dysthymic OR Dysthymia OR Melancholic OR Melancholia OR Sadness OR Dejection OR “Bipolar Disorder” OR “Bipolar Disorders” OR Depressão OR Depressivo OR “Transtorno afetivo” OR “Transtornos afetivos” OR “sintoma afetivo” OR “sintomas afetivos” OR Distímico OR Distimia OR Melancólico OR Melancolia OR Tristeza OR Abatimento OR “Transtorno bipolar” OR “Transtornos bipolares” OR depresión OR depresivo OR “trastorno afectivo” OR “trastornos afectivos” OR “síntoma afectivo” OR “síntomas afectivos” OR abatimiento OR “trastorno bipolar” OR “trastornos bipolares”) AND ( db:(“MTYCI”))</p>	<p><b>2</b></p>
<p><b>Oasisbr (Open Access and Scholarly Information System)</b></p> <p>Acesso público via <a href="http://oasisbr.ibict.br/vufind/">http://oasisbr.ibict.br/vufind/</a></p>	<p>(auriculoterapia OR auricular OR acupuntura OR Acupressão OR “Semen Vaccariae” OR “Vaccaria seed” OR “Vaccaria seeds” OR “Sinapis alba” OR acuponto OR acupontos) AND (Depressão OR Depressivo OR “Transtorno afetivo” OR “Transtornos afetivos” OR “sintoma afetivo” OR “sintomas afetivos” OR Distímico OR Distimia OR Melancólico OR Melancolia OR Tristeza OR Abatimento OR “Transtorno bipolar” OR “Transtornos bipolares”)</p> <p><i>Utilizado o formulário de busca avançada. Termos mais relevantes em português foram incluídos na estratégia de busca. Refinado por “Tipo de documento”: Artigo</i></p>	<p><b>9</b></p>

<p><b>ProQuest Dissertations &amp; Theses Global</b></p> <p>Acesso restrito em <a href="http://www.bu.ufsc.br/framebases.html">http://www.bu.ufsc.br/framebases.html</a></p>	<p>noft(Auricul* OR ((“acupuncture” OR “acupressure” OR “pellet” OR “pellets” OR “point” OR “points” OR “seed” OR “seeds” OR “plaster” OR “plasters” OR “Semen Vaccariae” OR “Vaccaria seed” OR “Vaccaria seeds” OR “Sinapis alba” OR “Acupoint” OR “acupoints”) AND (“ear” OR “ears”))) AND noft(“depression” OR “Depressive” OR “Affective disorder” OR “Affective disorders” OR “affective symptom” OR “affective symptoms” OR Dysthymi* OR Melancholi* OR “Sadness” OR “Dejection” OR “Bipolar Disorder” OR “Bipolar Disorders”)</p> <p><i>Utilizado o formulário de “busca básica”.</i>  <i>Definido o campo de busca: “Qualquer lugar, exceto texto completo – NOFT”</i>  <i>Limite de idioma: ingles, portugues e espanhol</i></p>	<p><b>19</b></p>
<p><b>Open Grey</b></p> <p>Acesso público em <a href="http://www.opengrey.eu/">http://www.opengrey.eu/</a></p>	<p>(Auricul* OR ((“acupuncture” OR “acupressure” OR “pellet” OR “pellets” OR “point” OR “points” OR “seed” OR “seeds” OR “plaster” OR “plasters” OR “Semen Vaccariae” OR “Vaccaria seed” OR “Vaccaria seeds” OR “Sinapis alba” OR “Acupoint” OR “acupoints”) AND (“ear” OR “ears”))) AND (depression OR Depressive OR “Affective disorder” OR “Affective disorders” OR “affective symptom” OR “affective symptoms” OR Dysthymic OR Dysthymia OR Melancholic OR Melancholia OR Sadness OR Dejection OR “Bipolar Disorder” OR “Bipolar Disorders”)</p> <p><i>Utilizado limit “lang” (idioma)</i></p>	<p><b>0</b></p>
<p><b>TOTAL</b></p>		<p><b>2365</b></p>



## Características de todas as publicações avaliadas

Identificação do estudo (incluir autor, título, ano de publicação, título da revista, páginas)

Yin, X. J. *et al.* Effects of auricular acupressure on depression in stroke patients: a single-blind randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, Amsterdam, v. 48, 101596, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2022.101596>

Antes de concluir esta lista de verificação, considere:

1. O artigo é um estudo controlado randomizado ou um estudo clínico controlado? Em caso de dúvida, verifique o algoritmo de desenho do estudo disponível no SIGN e verifique se você tem a lista de verificação correta. Se for um estudo clínico controlado, as questões 1.2, 1.3 e 1.4 não são relevantes e o estudo não pode ser classificado com mais de 1 +

O artigo é relevante para a questão principal? Análise usando PICO (Paciente ou População, Intervenção, Comparação, Desfecho [outcome]). SE NÃO, REJEITAR (forneça o motivo abaixo). SE SIM, complete a lista de verificação.

Motivo da rejeição: 1. Artigo não relevante para a questão principal ( )

2. Outro motivo ( ) (especifique):

### SEÇÃO 1: VALIDADE INTERNA

Em um estudo bem conduzido de ECR ...

1.1 - O estudo aborda apropriadamente e claramente a questão focada

A menos que uma pergunta clara e bem definida seja especificada, será difícil avaliar até que ponto o estudo alcançou seus objetivos ou se é relevante para a pergunta que você está tentando responder com base em suas conclusões.

Sim - se elementos da pergunta de pesquisa estiverem presentes no texto. {Observe que isso não precisa estar exatamente no formato PICO, mas todos os elementos devem estar presentes}.

Não - se não houver uma pergunta clara no texto. Isso normalmente resultaria na rejeição do artigo.

Este estudo faz isso?

(X) SIM      ( ) NÃO      ( ) Não posso dizer

<p>1.2 - A atribuição dos sujeitos ao grupo de tratamento é randomizada.</p>	<p>A alocação aleatória de pacientes para receber um ou outro dos tratamentos sob investigação, ou para receber tratamento ou placebo, é fundamental para esse tipo de estudo.</p> <p>Sim - se um bom método de randomização for usado, como alocação externa gerada por computador. Se um método de randomização ruim for usado como um sorteio, marque como “sim”, mas mencione nas notas que o método de randomização era ruim.</p> <p>Não - se a alocação alternativa for usada ou métodos determinísticos, como dia da semana, data de nascimento, dia de chegada à clínica etc.</p> <p>Não posso dizer - se a randomização for mencionada, mas o método não especificado. Isso deve ser mencionado no campo de notas e rebaixará o estudo.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> SIM      ( ) NÃO      ( ) Não posso dizer</p>
<p>1.3 - Um método adequado de ocultação é usado?</p>	<p>A ocultação de alocação refere-se ao processo usado para garantir que os pesquisadores não tenham conhecimento de quais pacientes do grupo estão sendo alocados no momento em que entram no estudo.</p> <p>Sim - se alocação centralizada, sistemas computadorizados de alocação, uso sequencial de contêineres idênticos numerados / codificados ou envelopes sequenciais, numerados, selados e opacos</p> <p>Não - se o método de ocultação usado for considerado ruim ou relativamente fácil de subverter (como quando os pesquisadores podem acessar a sequência ou o uso de recipientes não idênticos ou envelopes não lacrados).</p> <p>Marque como “não” se nenhum método de ocultação for relatado.</p> <p>Não posso dizer - se a ocultação é mencionada, mas não descrita. Isso deve ser mencionado no campo de notas e rebaixará o estudo</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> SIM      ( ) NÃO      ( ) Não posso dizer</p>
<p>1.4 - Os sujeitos e os pesquisadores são mantidos “cegos” sobre a alocação do tratamento.</p>	<p>Sim - é importante avaliar quem realmente ficou cego e não e como os autores o chamam.</p> <p>Não - se o estudo pudesse ter sido cego, mas não foi.</p> <p>Não posso dizer - se a presença de cegamento não estiver clara. O campo de anotações deve registrar o tipo de ocultação usado e quaisquer problemas que isso possa ter causado nos resultados.</p> <p>( ) SIM      (X) NÃO      ( ) Não posso dizer</p>

<p>1.5 - Os grupos de tratamento e controle são semelhantes no início do ensaio?</p>	<p>O estudo deve relatar quaisquer diferenças importantes na composição dos grupos de estudo em relação às características que podem afetar a resposta à intervenção sendo investigada, por exemplo, sexo, idade, estágio da doença, origem social, origem étnica, condições comórbidas. A falha em abordar essa questão ou o uso de grupos inadequados deve levar ao rebaixamento do estudo.</p> <p>Sim - se os grupos de pacientes parecerem razoavelmente semelhantes.          Não - se os grupos de pacientes tiverem diferenças importantes nos fatores que podem influenciar os resultados.          Não posso dizer - se os grupos de pacientes não foram adequadamente descritos</p> <p>( X ) SIM      ( ) NÃO      ( ) Não posso dizer</p>
<p>1.6 - A única diferença entre os grupos é o tratamento sob investigação.</p>	<p>Se alguns pacientes receberam tratamento adicional, mesmo que de natureza menor ou consistindo em aconselhamento e aconselhamento, em vez de uma intervenção física, esse tratamento é um fator potencial de confusão que pode invalidar os resultados.</p> <p>Sim - se parece não haver diferenças importantes entre os grupos de tratamento além do tratamento em estudo          Não - se parece haver uma diferença importante entre os dois grupos.          Não posso dizer - se não houver descrição de grupos</p> <p>( X ) SIM      ( ) NÃO      ( X ) Não posso dizer</p>
<p>1.7 - Todos os resultados relevantes são medidos de maneira padronizada, válida e confiável.</p>	<p>As principais medidas de desfecho utilizadas devem ser claramente indicadas no estudo. Se as medidas de desfechos não forem indicadas, devem ser rejeitadas. Se o estudo basear suas principais conclusões em desfechos secundários, anote-o na seção 2.4 e relate claramente os resultados do desfecho primário. Nos casos em que as medidas de desfecho exijam algum grau de subjetividade, devem ser fornecidas algumas evidências de que as medidas utilizadas são confiáveis e foram validadas antes de serem utilizadas no estudo.</p> <p>Sim - se houver medidas de desfechos claramente descritas.          Não - se as medidas forem inteiramente subjetivas e baseadas no julgamento humano sem validação.          Não posso dizer - se as medidas não são claras</p> <p>( X ) SIM      ( ) NÃO      ( ) Não posso dizer</p>
<p>1.8 - Qual a porcentagem de indivíduos ou clusters recrutados em cada braço de tratamento do estudo desistiu antes que o estudo fosse concluído?</p>	<p>O número de pacientes que abandonam um estudo deve preocupar se o número for muito alto. Convencionalmente, uma taxa de abandono de 20% é considerada aceitável, mas isso pode variar. Deve-se prestar atenção ao motivo pelo qual os pacientes desistiram e a quantos. Note-se que a taxa de abandono no ensaio pode ser maior nos estudos realizados por um longo período de tempo. Uma taxa de desistência mais alta normalmente leva à desclassificação, em vez de rejeição de um estudo</p> <p>% de abandono em cada grupo: GE 6,6% e GC 6,6%</p>

1.9 - Todos os sujeitos são analisados nos grupos aos quais foram alocados aleatoriamente (referido como análise em intenção de tratar).T

Na prática, raramente é o caso de todos os pacientes alocados ao grupo de intervenção receberem a intervenção durante todo o estudo ou de todos os pacientes do grupo de comparação não. Os pacientes podem recusar o tratamento ou surgem contra-indicações que os levam a mudar para o outro grupo. Para manter a comparabilidade dos grupos por meio da randomização, os resultados dos pacientes devem ser analisados de acordo com o grupo ao qual foram originalmente alocados, independentemente do tratamento que realmente receberam. A análise de intenção de tratamento (ITT) visa incluir todos os participantes randomizados em um estudo, independentemente do que aconteceu posteriormente. Como o termo é frequentemente usado incorretamente, o julgamento deve se basear nos detalhes fornecidos. Sim - se o método usado para lidar com dados ausentes do paciente for explicado.

Não - Análise dos participantes de acordo com as intervenções reais recebidas, independentemente de sua alocação aleatória; análise baseada apenas em participantes que concluíram o estudo e cumpriram (ou receberam parte de) sua intervenção alocada (análise por protocolo); análise baseada apenas em participantes para os quais foram obtidos dados de resultados (análise de caso disponível).

Não posso dizer - se houver informações suficientes para fazer uma avaliação

Não se aplica - Se o objetivo do estudo for puramente explicativo (determinar a eficácia e não a efetividade, é até que ponto um tratamento alcança o efeito pretendido sob circunstâncias ideais) e justificativa adequada é dada para o uso de um 'conforme tratado' ou análise 'por protocolo'.

SIM  NÃO  Não posso dizer  Não se aplica

1.10 - Quando o estudo é realizado em mais de um local, os resultados são comparáveis para todos os locais.

Em estudos em vários locais, a confiança nos resultados deve ser aumentada se for possível demonstrar que resultados semelhantes foram obtidos nos diferentes centros participantes.

Sim - se não houver diferença significativa nos dados dos locais relatados ou se não houver diferença nos centros que possa ser determinada.

Não - se houver um ou mais locais com dados significativamente piores ou melhores que os outros. Ou se os locais tiverem características diferentes, como tratamento comunitário contra tratamento hospitalar.

Não posso dizer - se nenhum dado específico do site for fornecido

Não se aplica - se houver apenas um local.

SIM  NÃO  Não posso dizer  Não se aplica

## SEÇÃO 2: AVALIAÇÃO GERAL DO ESTUDO

2.1 - Quão bem foi o estudo para minimizar o viés? Codifique da seguinte maneira: Estudos com baixa randomização ou ocultação de alocação de tratamento provavelmente são de baixa qualidade. <b>Desclassificado pela alta taxa de abandono.</b>	Alta qualidade (+ +) ( ) Aceitável (+) ( X ) Baixa qualidade (-) ( ) Inaceitável - rejeitar ( )
2.1 - Levando em consideração considerações clínicas, sua avaliação da metodologia utilizada e o poder estatístico do estudo, você tem certeza de que o efeito geral se deve à intervenção do estudo?	Isso requer contribuição clínica e deve ser tratado pelos médicos do grupo. ___ Sim ___
2.3 - Os resultados deste estudo são diretamente aplicáveis ao grupo de pacientes alvo desta diretriz?	
2.4 - Notas. Resuma as conclusões dos autores. Os resultados relatados no documento apóiam as conclusões? Adicione comentários sobre sua própria avaliação do estudo e até que ponto ele responde à sua pergunta e mencione quaisquer áreas de incerteza levantadas acima.	

Os resultados do estudo atual indicaram que a auriculoterapia pode ser eficaz no alívio da depressão e na melhoria da qualidade de vida em pacientes com depressão pós Acidente Vascular Cerebral (AVC). No entanto, esta conclusão precisa ser melhor verificada devido a várias limitações do trabalho atual.

## SIGN - Avaliação da qualidade dos estudos selecionados

Identificação do estudo (incluir autor, título, ano de publicação, título da revista, páginas)

LEE, S. N.; KIM, B.; PARK, H. The effects of auricular acupressure on stress, anxiety, and depression of outpatient nurses in South Korea. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, Amsterdam, v. 44, 101447, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101447>.

Antes de concluir esta lista de verificação, considere:

1. O artigo é um estudo controlado randomizado ou um estudo clínico controlado? Em caso de dúvida, verifique o algoritmo de desenho do estudo disponível no SIGN e verifique se você tem a lista de verificação correta. Se for um estudo clínico controlado, as questões 1.2, 1.3 e 1.4 não são relevantes e o estudo não pode ser classificado com mais de 1 +

O artigo é relevante para a questão principal? Analise usando PICO (Paciente ou População, Intervenção, Comparação, Desfecho [outcome]). SE NÃO, REJEITAR (forneça o motivo abaixo). SE SIM, complete a lista de verificação.

Motivo da rejeição: 1. Artigo não relevante para a questão principal ( )

2. Outro motivo ( ) (especifique):

### SEÇÃO 1: VALIDADE INTERNA

Em um estudo bem conduzido de ECR ...	A menos que uma pergunta clara e bem definida seja especificada, será difícil avaliar até que ponto o estudo alcançou seus objetivos ou se é relevante para a pergunta que você está tentando responder com base em suas conclusões.
1.1 - O estudo aborda apropriadamente e claramente a questão focada	Sim - se elementos da pergunta de pesquisa estiverem presentes no texto. {Observe que isso não precisa estar exatamente no formato PICO, mas todos os elementos devem estar presentes}. Não - se não houver uma pergunta clara no texto. Isso normalmente resultaria na rejeição do artigo. Este estudo faz isso?
	(X) SIM      ( ) NÃO      ( ) Não posso dizer

<p>1.2 - A atribuição dos sujeitos ao grupo de tratamento é randomizada</p>	<p>A alocação aleatória de pacientes para receber um ou outro dos tratamentos sob investigação, ou para receber tratamento ou placebo, é fundamental para esse tipo de estudo.</p> <p>Sim - se um bom método de randomização for usado, como alocação externa gerada por computador. Se um método de randomização ruim for usado como um sorteio, marque como “sim”, mas mencione nas notas que o método de randomização era ruim.</p> <p>Não - se a alocação alternativa for usada ou métodos determinísticos, como dia da semana, data de nascimento, dia de chegada à clínica etc.</p> <p>Não posso dizer - se a randomização for mencionada, mas o método não especificado. Isso deve ser mencionado no campo de notas e rebaixará o estudo.</p> <p>( ) SIM      ( ) NÃO      ( X ) Não posso dizer</p>
<p>1.3 - Um método adequado de ocultação é usado?</p>	<p>A ocultação de alocação refere-se ao processo usado para garantir que os pesquisadores não tenham conhecimento de quais pacientes do grupo estão sendo alocados no momento em que entram no estudo. Sim - se alocação centralizada, sistemas computadorizados de alocação, uso seqüencial de contêineres idênticos numerados / codificados ou envelopes sequenciais, numerados, selados e opacos</p> <p>Não - se o método de ocultação usado for considerado ruim ou relativamente fácil de subverter (como quando os pesquisadores podem acessar a seqüência ou o uso de recipientes não idênticos ou envelopes não lacrados).</p> <p>Marque como “não” se nenhum método de ocultação for relatado. Não posso dizer - se a ocultação é mencionada, mas não descrita. Isso deve ser mencionado no campo de notas e rebaixará o estudo</p> <p>( ) SIM      ( ) NÃO      ( X ) Não posso dizer</p>
<p>1.4 - Os sujeitos e os pesquisadores são mantidos “cegos” sobre a alocação do tratamento.</p>	<p>Não posso dizer - se a presença de cegamento não estiver clara. O campo de anotações deve registrar o tipo de ocultação usado e quaisquer problemas que isso possa ter causado nos resultados.</p> <p>( ) SIM      ( X ) NÃO      ( ) Não posso dizer</p>

<p>1.5 - Os grupos de tratamento e controle são semelhantes no início do ensaio?</p>	<p>O estudo deve relatar quaisquer diferenças importantes na composição dos grupos de estudo em relação às características que podem afetar a resposta à intervenção sendo investigada, por exemplo, sexo, idade, estágio da doença, origem social, origem étnica, condições comórbidas. A falha em abordar essa questão ou o uso de grupos inadequados deve levar ao rebaixamento do estudo.</p> <p>Sim - se os grupos de pacientes parecerem razoavelmente semelhantes.          Não - se os grupos de pacientes tiverem diferenças importantes nos fatores que podem influenciar os resultados.          Não posso dizer - se os grupos de pacientes não foram adequadamente descritos</p> <p>( X ) SIM      ( ) NÃO      ( ) Não posso dizer</p>
<p>1.6 - A única diferença entre os grupos é o tratamento sob investigação.</p>	<p>Se alguns pacientes receberam tratamento adicional, mesmo que de natureza menor ou consistindo em aconselhamento e aconselhamento, em vez de uma intervenção física, esse tratamento é um fator potencial de confusão que pode invalidar os resultados.</p> <p>Sim - se parece não haver diferenças importantes entre os grupos de tratamento além do tratamento em estudo          Não - se parece haver uma diferença importante entre os dois grupos.          Não posso dizer - se não houver descrição de grupos</p> <p>( X ) SIM      ( ) NÃO      ( ) Não posso dizer</p>
<p>1.7 - Todos os resultados relevantes são medidos de maneira padronizada, válida e confiável.</p>	<p>As principais medidas de desfecho utilizadas devem ser claramente indicadas no estudo. Se as medidas de desfechos não forem indicadas, devem ser rejeitadas. Se o estudo basear suas principais conclusões em desfechos secundários, anote-o na seção 2.4 e relate claramente os resultados do desfecho primário. Nos casos em que as medidas de desfecho exijam algum grau de subjetividade, devem ser fornecidas algumas evidências de que as medidas utilizadas são confiáveis e foram validadas antes de serem utilizadas no estudo.</p> <p>Sim - se houver medidas de desfechos claramente descritas.          Não - se as medidas forem inteiramente subjetivas e baseadas no julgamento humano sem validação.          Não posso dizer - se as medidas não são claras</p> <p>( X ) SIM      ( ) NÃO      ( ) Não posso dizer</p>

<p>1.8 - Qual a porcentagem de indivíduos ou clusters recrutados em cada braço de tratamento do estudo desistiu antes que o estudo fosse concluído?</p>	<p>O número de pacientes que abandonam um estudo deve preocupar se o número for muito alto. Convencionalmente, uma taxa de abandono de 20% é considerada aceitável, mas isso pode variar. Deve-se prestar atenção ao motivo pelo qual os pacientes desistiram e a quantos. Note-se que a taxa de abandono no ensaio pode ser maior nos estudos realizados por um longo período de tempo. Uma taxa de desistência mais alta normalmente leva à desclassificação, em vez de rejeição de um estudo.</p> <p>% de abandono em cada grupo: GE 6,5% e GC 13%</p>
<p>1.9 - Todos os sujeitos são analisados nos grupos aos quais foram alocados aleatoriamente (referido como análise em intenção de tratar).</p>	<p>Na prática, raramente é o caso de todos os pacientes alocados ao grupo de intervenção receberem a intervenção durante todo o estudo ou de todos os pacientes do grupo de comparação não. Os pacientes podem recusar o tratamento ou surgem contra-indicações que os levam a mudar para o outro grupo. Para manter a comparabilidade dos grupos por meio da randomização, os resultados dos pacientes devem ser analisados de acordo com o grupo ao qual foram originalmente alocados, independentemente do tratamento que realmente receberam. A análise de intenção de tratamento (ITT) visa incluir todos os participantes randomizados em um estudo, independentemente do que aconteceu posteriormente. Como o termo é frequentemente usado incorretamente, o julgamento deve se basear nos detalhes fornecidos.</p> <p>Sim - se o método usado para lidar com dados ausentes do paciente for explicado.</p> <p>Não - Análise dos participantes de acordo com as intervenções reais recebidas, independentemente de sua alocação aleatória; análise baseada apenas em participantes que concluíram o estudo e cumpriram (ou receberam parte de) sua intervenção alocada (análise por protocolo); análise baseada apenas em participantes para os quais foram obtidos dados de resultados (análise de caso disponível).</p> <p>Não posso dizer - se houver informações suficientes para fazer uma avaliação</p> <p>Não se aplica - Se o objetivo do estudo for puramente explicativo (determinar a eficácia e não a efetividade, é até que ponto um tratamento alcança o efeito pretendido sob circunstâncias ideais) e justificativa adequada é dada para o uso de um 'conforme tratado' ou análise 'por protocolo'.</p> <p>( ) SIM      (X) NÃO      ( ) Não posso dizer      ( ) Não se aplica</p>

<p>1.10 - Quando o estudo é realizado em mais de um local, os resultados são comparáveis para todos os locais.</p>	<p>Em estudos em vários locais, a confiança nos resultados deve ser aumentada se for possível demonstrar que resultados semelhantes foram obtidos nos diferentes centros participantes.</p> <p>Sim - se não houver diferença significativa nos dados dos locais relatados ou se não houver diferença nos centros que possa ser determinada.</p> <p>Não - se houver um ou mais locais com dados significativamente piores ou melhores que os outros. Ou se os locais tiverem características diferentes, como tratamento comunitário contra tratamento hospitalar.</p> <p>Não posso dizer - se nenhum dado específico do site for fornecido</p> <p>Não se aplica - se houver apenas um local.</p> <p>( ) SIM      ( ) NÃO      ( ) Não posso dizer      ( X ) Não se aplica</p>
--	--

## SEÇÃO 2: AVALIAÇÃO GERAL DO ESTUDO

<p>2.1 - Quão bem foi o estudo para minimizar o viés? Codifique da seguinte maneira: Estudos com baixa randomização ou ocultação de alocação de tratamento provavelmente são de baixa qualidade.</p>	<p>Alta qualidade (+ +) ( ) Aceitável (+) ( ) Baixa qualidade (-) ( X ) Inaceitável - rejeitar ( )</p>
<p>2.1 - Levando em consideração considerações clínicas, sua avaliação da metodologia utilizada e o poder estatístico do estudo, você tem certeza de que o efeito geral se deve à intervenção do estudo?</p>	<p>Isso requer contribuição clínica e deve ser tratado pelos médicos do grupo.</p>
<p>2.3 - Os resultados deste estudo são diretamente aplicáveis ao grupo de pacientes alvo desta diretriz?</p>	<p>Sim</p>
<p>2.4 - Notas. Resuma as conclusões dos autores. Os resultados relatados no documento apóiam as conclusões? Adicione comentários sobre sua própria avaliação do estudo e até que ponto ele responde à sua pergunta e mencione quaisquer áreas de incerteza levantadas acima.</p>	

Os resultados deste estudo mostraram que a auriculoterapia teve um efeito na redução da depressão. No entanto, a auriculoterapia não teve efeito na redução do estresse e da ansiedade.

### SEÇÃO 3 : DESCRIÇÃO DO ESTUDO

3.1	<p>Quantos pacientes estão incluídos neste estudo?</p> <p>Indique o número em cada grupo do estudo, no momento em que o estudo começou.</p>	<p>60</p> <p>GE 30 e GC 30</p>
3.2	<p>Quais são as principais características da população de pacientes?</p> <p>Critérios de inclusão e exclusão do estudo</p> <p>Inclua todas as características que considerar relevantes, por exemplo idade, sexo, origem étnica, comorbidades, estado da doença, comunidade / hospital</p>	<p>Enfermeiros ambulatoriais maiores de 20 anos e atuantes em uma instituição médica sem experiência em receber acupressão auricular.</p> <p>Inclusão: Enfermeiros ambulatoriais maiores de 20 anos e atuantes em uma instituição médica sem experiência em receber acupressão auricular.</p> <p>Exclusão: Aqueles que estavam recebendo terapias complementares ou alternativas; aqueles que tomam antidepressivos, anticonvulsivantes ou pílulas para dormir; e aqueles com problemas de integridade da pele foram excluídos do estudo.</p>
3.3	<p>Que intervenção (tratamento, procedimento) está sendo investigada neste estudo? Liste todas as intervenções e como foram realizadas.</p> <p>Pontos utilizados da auriculoterapia</p>	<p>Acupressão auricular com sementes de vaccaria.</p> <p>GE: shenmen, coração, occipital e lóbulo anterior.</p> <p>GC: quadril, punho, cotovelo e tornozelo.</p>
3.4	<p>Quais comparações são feitas no estudo? São feitas comparações entre tratamentos ou entre tratamento e placebo / nenhum tratamento?</p>	<p>Intervenção versus Placebo</p>
3.5	<p>Por quanto tempo os pacientes são acompanhados no estudo?</p> <p>Informe:</p> <p>1 - Período de tratamento</p> <p>2 - Período de acompanhamento</p> <p>3 -Número de pacientes que desistiram</p> <p>4 - Se receberam ou não algum outro tratamento prévio</p> <p>5 -Número de pacientes que terminaram o estudo por grupo</p> <p>6 -Informe se o período de acompanhamento é menor do que o planejado originalmente.</p>	<p>1-5 semanas</p> <p>2-5 semanas</p> <p>3-6 pacientes</p> <p>4-Não</p> <p>5-GE 28 e GC 26</p> <p>6-Não</p>

3.6	Quais medidas de desfechos são usadas no estudo? Liste todos os desfechos que são usados para avaliar a eficácia das intervenções usadas.	Estresse, ansiedade, depressão, marcador de cortisol e serotonina.
3.7	Qual o tamanho do efeito identificado no estudo? Liste todas as medidas de efeito nas unidades usadas no estudo - por exemplo, risco absoluto ou relativo, NNT, etc. Inclua valores de p e quaisquer intervalos de confiança fornecidos.	Ambos os grupos melhoraram significativamente em todos os desfechos. Apenas desfecho depressão ( $Z = 3,111$ , $p = 0,002$ ) e serotonina ( $Z = 6,304$ , $p < 0,001$ ) o GE deve melhora significativa em relação ao GC. NNT não mencionado.
3.8	Como este estudo foi financiado? Liste todas as fontes de financiamento citadas no artigo, governo, setor voluntário ou setor.	não informado
3.9	Informe as possíveis limitações do estudo	A generalização dos resultados deste estudo é limitada porque os pesquisadores coletaram dados de indivíduos em uma única instituição. O estudo não conseguiu uma abordagem duplo-cega porque o pesquisador conhecia os pontos auriculares. O placebo usado no controle placebo foi aplicado em regiões hemorrágicas relacionadas à dor óssea com orientação de especialistas, portanto, um efeito indireto sobre estresse, ansiedade e depressão não pode ser descartado.
3.10	Este estudo ajuda a responder sua pergunta-chave? Resuma as principais conclusões do estudo e indique como ele se relaciona com a questão principal.	Sim. Os resultados deste estudo mostraram que a acupressão auricular teve um efeito na redução da depressão. No entanto, a acupressão auricular não teve efeito na redução do estresse e da ansiedade. Portanto, os efeitos devem ser verificados por meio de estudos no futuro.

## SIGN - Avaliação da qualidade dos estudos selecionados

Identificação do estudo (incluir autor, título, ano de publicação, título da revista, páginas)

TSENG, Y. T. *et al.* Effects of auricular acupressure on depression and anxiety in older adult residents of long-term care institutions: a randomized clinical trial. *Geriatric Nursing*, St Louis Mo, v. 42, n. 1, p. 205–212, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.08.003>

Antes de concluir esta lista de verificação, considere:

1. O artigo é um estudo controlado randomizado ou um estudo clínico controlado? Em caso de dúvida, verifique o algoritmo de desenho do estudo disponível no SIGN e verifique se você tem a lista de verificação correta. Se for um estudo clínico controlado, as questões 1.2, 1.3 e 1.4 não são relevantes e o estudo não pode ser classificado com mais de 1 +

O artigo é relevante para a questão principal? Analise usando PICO (Paciente ou População, Intervenção, Comparação, Desfecho [outcome]). SE NÃO, REJEITAR (forneça o motivo abaixo). SE SIM, complete a lista de verificação.

Motivo da rejeição: 1. Artigo não relevante para a questão principal ( )

2. Outro motivo ( ) (especifique):

### SEÇÃO 1: VALIDADE INTERNA

Em um estudo bem conduzido de ECR ...  1.1 - O estudo aborda apropriadamente e claramente a questão focada	A menos que uma pergunta clara e bem definida seja especificada, será difícil avaliar até que ponto o estudo alcançou seus objetivos ou se é relevante para a pergunta que você está tentando responder com base em suas conclusões. Sim - se elementos da pergunta de pesquisa estiverem presentes no texto. {Observe que isso não precisa estar exatamente no formato PICO, mas todos os elementos devem estar presentes}. Não - se não houver uma pergunta clara no texto. Isso normalmente resultaria na rejeição do artigo. Este estudo faz isso?  ( X ) SIM      ( ) NÃO      ( ) Não posso dizer
1.2 - A atribuição dos sujeitos ao grupo de tratamento é randomizada	A alocação aleatória de pacientes para receber um ou outro dos tratamentos sob investigação, ou para receber tratamento ou placebo, é fundamental para esse tipo de estudo. Sim - se um bom método de randomização for usado, como alocação externa gerada por computador. Se um método de randomização ruim for usado como um sorteio, marque como “sim”, mas mencione nas notas que o método de randomização era ruim. Não - se a alocação alternativa for usada ou métodos determinísticos, como dia da semana, data de nascimento, dia de chegada à clínica etc. Não posso dizer - se a randomização for mencionada, mas o método não especificado. Isso deve ser mencionado no campo de notas e rebaixará o estudo.  ( X ) SIM      ( ) NÃO      ( ) Não posso dizer

1.3 - Um método adequado de ocultação é usado?	<p>A ocultação de alocação refere-se ao processo usado para garantir que os pesquisadores não tenham conhecimento de quais pacientes do grupo estão sendo alocados no momento em que entram no estudo. Sim - se alocação centralizada, sistemas computadorizados de alocação, uso seqüencial de contêineres idênticos numerados / codificados ou envelopes sequenciais, numerados, selados e opacos</p> <p>Não - se o método de ocultação usado for considerado ruim ou relativamente fácil de subverter (como quando os pesquisadores podem acessar a sequência ou o uso de recipientes não idênticos ou envelopes não lacrados).</p> <p>Marque como “não” se nenhum método de ocultação for relatado. Não posso dizer - se a ocultação é mencionada, mas não descrita. Isso deve ser mencionado no campo de notas e rebaixará o estudo</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> SIM      <input type="checkbox"/> NÃO      <input type="checkbox"/> Não posso dizer</p>
1.4 - Os sujeitos e os pesquisadores são mantidos “cegos” sobre a alocação do tratamento.	<p>Não posso dizer - se a presença de cegamento não estiver clara. O campo de anotações deve registrar o tipo de ocultação usado e quaisquer problemas que isso possa ter causado nos resultados.</p> <p><input type="checkbox"/> SIM      <input checked="" type="checkbox"/> NÃO      <input type="checkbox"/> Não posso dizer</p>
1.5 - Os grupos de tratamento e controle são semelhantes no início do ensaio?	<p>O estudo deve relatar quaisquer diferenças importantes na composição dos grupos de estudo em relação às características que podem afetar a resposta à intervenção sendo investigada, por exemplo, sexo, idade, estágio da doença, origem social, origem étnica, condições comórbidas. A falha em abordar essa questão ou o uso de grupos inadequados deve levar ao rebaixamento do estudo.</p> <p>Sim - se os grupos de pacientes parecerem razoavelmente semelhantes.</p> <p>Não - se os grupos de pacientes tiverem diferenças importantes nos fatores que podem influenciar os resultados.</p> <p>Não posso dizer - se os grupos de pacientes não foram adequadamente descritos</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> SIM      <input type="checkbox"/> NÃO      <input type="checkbox"/> Não posso dizer</p>
1.6 - A única diferença entre os grupos é o tratamento sob investigação.	<p>Se alguns pacientes receberam tratamento adicional, mesmo que de natureza menor ou consistindo em aconselhamento e aconselhamento, em vez de uma intervenção física, esse tratamento é um fator potencial de confusão que pode invalidar os resultados.</p> <p>Sim - se parece não haver diferenças importantes entre os grupos de tratamento além do tratamento em estudo</p> <p>Não - se parece haver uma diferença importante entre os dois grupos.</p> <p>Não posso dizer - se não houver descrição de grupos</p> <p><input type="checkbox"/> SIM      <input checked="" type="checkbox"/> NÃO      <input type="checkbox"/> Não posso dizer</p> <p>Não posso dizer O tempo de instituição foi maior no GC e doenças crônicas maior no GE.</p>

<p>1.7 - Todos os resultados relevantes são medidos de maneira padronizada, válida e confiável.</p>	<p>As principais medidas de desfecho utilizadas devem ser claramente indicadas no estudo. Se as medidas de desfechos não forem indicadas, devem ser rejeitadas. Se o estudo basear suas principais conclusões em desfechos secundários, anote-o na seção 2.4 e relate claramente os resultados do desfecho primário. Nos casos em que as medidas de desfecho exijam algum grau de subjetividade, devem ser fornecidas algumas evidências de que as medidas utilizadas são confiáveis e foram validadas antes de serem utilizadas no estudo.</p> <p>Sim - se houver medidas de desfechos claramente descritas.          Não - se as medidas forem inteiramente subjetivas e baseadas no julgamento humano sem validação.          Não posso dizer - se as medidas não são claras</p> <p>( X ) SIM      ( ) NÃO      ( ) Não posso dizer</p>
<p>1.8 - Qual a porcentagem de indivíduos ou clusters recrutados em cada braço de tratamento do estudo desistiu antes que o estudo fosse concluído?</p>	<p>O número de pacientes que abandonam um estudo deve preocupar se o número for muito alto. Convencionalmente, uma taxa de abandono de 20% é considerada aceitável, mas isso pode variar. Deve-se prestar atenção ao motivo pelo qual os pacientes desistiram e a quantos. Note-se que a taxa de abandono no ensaio pode ser maior nos estudos realizados por um longo período de tempo. Uma taxa de desistência mais alta normalmente leva à desclassificação, em vez de rejeição de um estudo.</p> <p>% de abandono em cada grupo: GE 16,5% e GC 17%</p>
<p>1.9 - Todos os sujeitos são analisados nos grupos aos quais foram alocados aleatoriamente (referido como análise em intenção de tratar).</p>	<p>Na prática, raramente é o caso de todos os pacientes alocados ao grupo de intervenção receberem a intervenção durante todo o estudo ou de todos os pacientes do grupo de comparação não. Os pacientes podem recusar o tratamento ou surgem contra-indicações que os levam a mudar para o outro grupo. Para manter a comparabilidade dos grupos por meio da randomização, os resultados dos pacientes devem ser analisados de acordo com o grupo ao qual foram originalmente alocados, independentemente do tratamento que realmente receberam. A análise de intenção de tratamento (ITT) visa incluir todos os participantes randomizados em um estudo, independentemente do que aconteceu posteriormente. Como o termo é frequentemente usado incorretamente, o julgamento deve se basear nos detalhes fornecidos.</p> <p>Sim - se o método usado para lidar com dados ausentes do paciente for explicado.          Não - Análise dos participantes de acordo com as intervenções reais recebidas, independentemente de sua alocação aleatória; análise baseada apenas em participantes que concluíram o estudo e cumpriram (ou receberam parte de) sua intervenção alocada (análise por protocolo); análise baseada apenas em participantes para os quais</p>

	<p>foram obtidos dados de resultados (análise de caso disponível).          Não posso dizer - se houver informações suficientes para fazer uma avaliação          Não se aplica - Se o objetivo do estudo for puramente explicativo (determinar a eficácia e não a efetividade, é até que ponto um tratamento alcança o efeito pretendido sob circunstâncias ideais) e justificativa adequada é dada para o uso de um 'conforme tratado' ou análise 'por protocolo'.</p> <p>( ) SIM      ( X ) NÃO      ( ) Não posso dizer      ( ) Não se aplica</p>
1.10 - Quando o estudo é realizado em mais de um local, os resultados são comparáveis para todos os locais.	<p>Em estudos em vários locais, a confiança nos resultados deve ser aumentada se for possível demonstrar que resultados semelhantes foram obtidos nos diferentes centros participantes.</p> <p>Sim - se não houver diferença significativa nos dados dos locais relatados ou se não houver diferença nos centros que possa ser determinada.</p> <p>Não - se houver um ou mais locais com dados significativamente piores ou melhores que os outros. Ou se os locais tiverem características diferentes, como tratamento comunitário contra tratamento hospitalar.</p> <p>Não posso dizer - se nenhum dado específico do site for fornecido</p> <p>Não se aplica - se houver apenas um local.</p> <p>( ) SIM      ( ) NÃO      ( ) Não posso dizer      ( X ) Não se aplica</p>

## SEÇÃO 2: AVALIAÇÃO GERAL DO ESTUDO

2.1 - Quão bem foi o estudo para minimizar o viés? Codifique da seguinte maneira: Estudos com baixa randomização ou ocultação de alocação de tratamento provavelmente são de baixa qualidade.	<p>Alta qualidade (++) ( )          Aceitável (+) ( X )          Baixa qualidade (-) ( )          Inaceitável - rejeitar ( )</p>
2.2 - Levando em consideração considerações clínicas, sua avaliação da metodologia utilizada e o poder estatístico do estudo, você tem certeza de que o efeito geral se deve à intervenção do estudo?	Isso requer contribuição clínica e deve ser tratado pelos médicos do grupo.
2.3 - Os resultados deste estudo são diretamente aplicáveis ao grupo de pacientes alvo desta diretriz?	Sim
2.4 - Notas. Resuma as conclusões dos autores. Os resultados relatados no documento apoiam as conclusões? Adicione comentários sobre sua própria avaliação do estudo e até que ponto ele responde à sua pergunta e mencione quaisquer áreas de incerteza levantadas acima.	
<p>O uso de acupressão com esferas magnéticas no ponto Shenmen auricular aliviou efetivamente a depressão de idosos em instituições em 7 dias. Em 14 dias, a melhora foi ainda maior. No entanto, a ansiedade exigiu 14 dias de acupressão com esfera magnética no ponto Shenmen auricular para que qualquer melhora fosse detectada.</p>	

### SEÇÃO 3 : DESCRIÇÃO DO ESTUDO

3.1	<p>Quantos pacientes estão incluídos neste estudo? Indique o número em cada grupo do estudo, no momento em que o estudo começou.</p>	<p>47 pacientes Grupo experimental (GE) 24 e Grupo Controle (GC) 23</p>
3.2	<p>Quais são as principais características da população de pacientes? Critérios de inclusão e exclusão do estudo Inclua todas as características que considerar relevantes, por exemplo idade, sexo, origem étnica, comorbidades, estado da doença, comunidade / hospital</p>	<p>Idosos de três instituições LTC na cidade de Taipei Inclusão: - idade <math>\geq 65</math> anos, - conscientes e capazes de se comunicar em chinês mandarim ou taiwanês, - sem comprometimento cognitivo avaliado por uma pontuação <math>\geq 25</math> no Mini-Mental State Exame (MMSE) e pontuação na Escala de Depressão Geriátrica (GDS) de <math>&gt; 5</math> pontos.  Exclusão: doenças médicas graves, como câncer avançado ou trauma ou inflamação do pavilhão auricular.</p>
3.3	<p>Que intervenção (tratamento, procedimento) está sendo investigada neste estudo? Liste todas as intervenções e como foram realizadas. Pontos utilizados da auriculoterapia</p>	<p>Auriculoterapia com esfera magnética no ponto shenmen.</p>
3.4	<p>Quais comparações são feitas no estudo? São feitas comparações entre tratamentos ou entre tratamento e placebo / nenhum tratamento?</p>	<p>Intervenção versus sham (só adesivo)</p>
3.5	<p>Por quanto tempo os pacientes são acompanhados no estudo? Informe: 1 - Período de tratamento 2 - Período de acompanhamento 3 -Número de pacientes que desistiram 4 - Se receberam ou não algum outro tratamento prévio 5 -Número de pacientes que terminaram o estudo por grupo 6 -Informe se o período de acompanhamento é menor do que o planejado originalmente.</p>	<p>1-14 dias 2-14 dias 3-GE 4 e GC 4 4-Não 5-GE 20 e GC 19 6-Não</p>
3.6	<p>Quais medidas de desfechos são usadas no estudo? Liste todos os desfechos que são usados para avaliar a eficácia das intervenções usadas.</p>	<p>Depressão (Escala de Depressão Geriátrica – GDS) e ansiedade (Inventário de Ansiedade de Beck).</p>

3.7	<p>Qual o tamanho do efeito identificado no estudo? Liste todas as medidas de efeito nas unidades usadas no estudo - por exemplo, risco absoluto ou relativo, NNT, etc. Inclua valores de p e quaisquer intervalos de confiança fornecidos.</p>	<p>Na depressão o GE teve uma redução de 1 ponto (<math>8,74 \pm 2,31 - 7,23 \pm 2,64</math>) nos primeiros 7 dias e de 3 pontos (<math>8,74 \pm 2,31 - 5,35 \pm 2,08</math>) após 14 dias. O GC não teve mudança nesse desfecho.</p> <p>A diferença entre os grupos só foi significativa após 7 dias (<math>F = 5,449, p = 0,025</math>) e 14 dias (<math>F = 12,064, p = 0,001</math>).</p> <p>Na ansiedade a melhora no GE foi de 2 (<math>13,63 \pm 7,36 - 11,91 \pm 5,78</math>) pontos nos 7 primeiros dias de 4 (<math>13,63 \pm 7,36 - 9,90 \pm 4,44</math>) pontos nos 14 dias.</p> <p>O GC não teve mudança nesse desfecho. A diferença entre os grupos só foi significativa após 14 dias (<math>F = 5,518, p = 0,024</math>).</p> <p>NNT não informado.</p>
3.8	<p>Como este estudo foi financiado? Liste todas as fontes de financiamento citadas no artigo, governo, setor voluntário ou setor.</p>	<p>Sem financiamento.</p>
3.9	<p>Informe as possíveis limitações do estudo</p>	<p>Este estudo teve várias limitações: 1. Devido à mão de obra limitada da pesquisa e à exigência de consentimento dos idosos para participar do estudo, o tamanho da amostra foi pequeno. 2. Este estudo foi um desenho aleatório simples-cego. Apenas os participantes estavam cegos, o que pode ter causado viés de detecção. 3. Além disso, os efeitos foram medidos apenas para o período de intervenção. 4. Embora este estudo não tenha controlado o uso de medicamentos nesses idosos, não houve diferenças no uso de medicamentos para doenças crônicas entre os dois grupos.</p>
3.10	<p>Este estudo ajuda a responder sua pergunta-chave? Resuma as principais conclusões do estudo e indique como ele se relaciona com a questão principal.</p>	<p>Sim.</p> <p>O uso de acupressão com esferas magnéticas no ponto Shenmen auricular aliviou efetivamente a depressão de idosos em instituições em 7 dias. Em 14 dias, a melhora foi ainda maior. No entanto, a ansiedade exigiu 14 dias de acupressão com esfera magnética no ponto Shenmen auricular para que qualquer melhora fosse detectada.</p>

## SIGN - Avaliação da qualidade dos estudos selecionados

Identificação do estudo (incluir autor, título, ano de publicação, título da revista, páginas)

VALIANI, M.; ASHTARI, F.; MANSOURIAN, M. The effect of auriculotherapy on stress, anxiety, and depression in ms patients: a double blind randomized clinical control trial (parallel design). Acta Medica Mediterranea, Palermo, v. 34, p. 561-567, 2018. Doi: <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.31461.86241>

Antes de concluir esta lista de verificação, considere:

1. O artigo é um estudo controlado randomizado ou um estudo clínico controlado? Em caso de dúvida, verifique o algoritmo de desenho do estudo disponível no SIGN e verifique se você tem a lista de verificação correta. Se for um estudo clínico controlado, as questões 1.2, 1.3 e 1.4 não são relevantes e o estudo não pode ser classificado com mais de 1 +

O artigo é relevante para a questão principal? Analise usando PICO (Paciente ou População, Intervenção, Comparação, Desfecho [outcome]). SE NÃO, REJEITAR (forneça o motivo abaixo). SE SIM, complete a lista de verificação.

Motivo da rejeição: 1. Artigo não relevante para a questão principal ( )

2. Outro motivo ( ) (especifique):

### SEÇÃO 1: VALIDADE INTERNA

Em um estudo bem conduzido de ECR ...

1.1 - O estudo aborda apropriadamente e claramente a questão focada

A menos que uma pergunta clara e bem definida seja especificada, será difícil avaliar até que ponto o estudo alcançou seus objetivos ou se é relevante para a pergunta que você está tentando responder com base em suas conclusões.

Sim - se elementos da pergunta de pesquisa estiverem presentes no texto. {Observe que isso não precisa estar exatamente no formato PICO, mas todos os elementos devem estar presentes}.

Não - se não houver uma pergunta clara no texto. Isso normalmente resultaria na rejeição do artigo.

Este estudo faz isso?

SIM       NÃO       Não posso dizer

1.2 - A atribuição dos sujeitos ao grupo de tratamento é randomizada

A alocação aleatória de pacientes para receber um ou outro dos tratamentos sob investigação, ou para receber tratamento ou placebo, é fundamental para esse tipo de estudo.

Sim - se um bom método de randomização for usado, como alocação externa gerada por computador. Se um método de randomização ruim for usado como um sorteio, marque como "sim", mas mencione nas notas que o método de randomização era ruim.

Não - se a alocação alternativa for usada ou métodos determinísticos, como dia da semana, data de nascimento, dia de chegada à clínica etc.

Não posso dizer - se a randomização for mencionada, mas o método não especificado. Isso deve ser mencionado no campo de notas e rebaixará o estudo.

SIM       NÃO       Não posso dizer

1.3 - Um método adequado de ocultação é usado?	<p>A ocultação de alocação refere-se ao processo usado para garantir que os pesquisadores não tenham conhecimento de quais pacientes do grupo estão sendo alocados no momento em que entram no estudo. Sim - se alocação centralizada, sistemas computadorizados de alocação, uso seqüencial de contêineres idênticos numerados / codificados ou envelopes sequenciais, numerados, selados e opacos</p> <p>Não - se o método de ocultação usado for considerado ruim ou relativamente fácil de subverter (como quando os pesquisadores podem acessar a seqüência ou o uso de recipientes não idênticos ou envelopes não lacrados).</p> <p>Marque como “não” se nenhum método de ocultação for relatado. Não posso dizer - se a ocultação é mencionada, mas não descrita. Isso deve ser mencionado no campo de notas e rebaixará o estudo</p> <p>( X ) SIM      ( ) NÃO      ( ) Não posso dizer</p>
1.4 - Os sujeitos e os pesquisadores são mantidos “cegos” sobre a alocação do tratamento.	<p>Não posso dizer - se a presença de cegamento não estiver clara. O campo de anotações deve registrar o tipo de ocultação usado e quaisquer problemas que isso possa ter causado nos resultados.</p> <p>( X ) SIM      ( ) NÃO      ( ) Não posso dizer</p>
1.5 - Os grupos de tratamento e controle são semelhantes no início do ensaio?	<p>O estudo deve relatar quaisquer diferenças importantes na composição dos grupos de estudo em relação às características que podem afetar a resposta à intervenção sendo investigada, por exemplo, sexo, idade, estágio da doença, origem social, origem étnica, condições comórbidas. A falha em abordar essa questão ou o uso de grupos inadequados deve levar ao rebaixamento do estudo.</p> <p>Sim - se os grupos de pacientes parecerem razoavelmente semelhantes.</p> <p>Não - se os grupos de pacientes tiverem diferenças importantes nos fatores que podem influenciar os resultados.</p> <p>Não posso dizer - se os grupos de pacientes não foram adequadamente descritos</p> <p>( X ) SIM      ( ) NÃO      ( ) Não posso dizer</p>
1.6 - A única diferença entre os grupos é o tratamento sob investigação.	<p>Se alguns pacientes receberam tratamento adicional, mesmo que de natureza menor ou consistindo em aconselhamento e aconselhamento, em vez de uma intervenção física, esse tratamento é um fator potencial de confusão que pode invalidar os resultados.</p> <p>Sim - se parece não haver diferenças importantes entre os grupos de tratamento além do tratamento em estudo</p> <p>Não - se parece haver uma diferença importante entre os dois grupos.</p> <p>Não posso dizer - se não houver descrição de grupos</p> <p>( X ) SIM      ( ) NÃO      ( ) Não posso dizer</p>

<p>1.7 - Todos os resultados relevantes são medidos de maneira padronizada, válida e confiável.</p>	<p>As principais medidas de desfecho utilizadas devem ser claramente indicadas no estudo. Se as medidas de desfechos não forem indicadas, devem ser rejeitadas. Se o estudo basear suas principais conclusões em desfechos secundários, anote-o na seção 2.4 e relate claramente os resultados do desfecho primário. Nos casos em que as medidas de desfecho exijam algum grau de subjetividade, devem ser fornecidas algumas evidências de que as medidas utilizadas são confiáveis e foram validadas antes de serem utilizadas no estudo.</p> <p>Sim - se houver medidas de desfechos claramente descritas.          Não - se as medidas forem inteiramente subjetivas e baseadas no julgamento humano sem validação.          Não posso dizer - se as medidas não são claras</p> <p>( X ) SIM      ( ) NÃO      ( ) Não posso dizer</p>
<p>1.8 - Qual a porcentagem de indivíduos ou clusters recrutados em cada braço de tratamento do estudo desistiu antes que o estudo fosse concluído?</p>	<p>O número de pacientes que abandonam um estudo deve preocupar se o número for muito alto. Convencionalmente, uma taxa de abandono de 20% é considerada aceitável, mas isso pode variar. Deve-se prestar atenção ao motivo pelo qual os pacientes desistiram e a quantos. Note-se que a taxa de abandono no ensaio pode ser maior nos estudos realizados por um longo período de tempo. Uma taxa de desistência mais alta normalmente leva à desclassificação, em vez de rejeição de um estudo.</p> <p>0 % de abandono em cada grupo:</p>
<p>1.9 - Todos os sujeitos são analisados nos grupos aos quais foram alocados aleatoriamente (referido como análise em intenção de tratar).</p>	<p>Na prática, raramente é o caso de todos os pacientes alocados ao grupo de intervenção receberem a intervenção durante todo o estudo ou de todos os pacientes do grupo de comparação não. Os pacientes podem recusar o tratamento ou surgem contra-indicações que os levam a mudar para o outro grupo. Para manter a comparabilidade dos grupos por meio da randomização, os resultados dos pacientes devem ser analisados de acordo com o grupo ao qual foram originalmente alocados, independentemente do tratamento que realmente receberam. A análise de intenção de tratamento (ITT) visa incluir todos os participantes randomizados em um estudo, independentemente do que aconteceu posteriormente. Como o termo é frequentemente usado incorretamente, o julgamento deve se basear nos detalhes fornecidos.</p> <p>Sim - se o método usado para lidar com dados ausentes do paciente for explicado.          Não - Análise dos participantes de acordo com as intervenções reais recebidas, independentemente de sua alocação aleatória; análise baseada apenas em participantes que concluíram o estudo e cumpriram (ou receberam parte de) sua intervenção alocada (análise por protocolo); análise baseada apenas em participantes para os quais</p>

	<p>foram obtidos dados de resultados (análise de caso disponível).          Não posso dizer - se houver informações suficientes para fazer uma avaliação          Não se aplica - Se o objetivo do estudo for puramente explicativo (determinar a eficácia e não a efetividade, é até que ponto um tratamento alcança o efeito pretendido sob circunstâncias ideais) e justificativa adequada é dada para o uso de um 'conforme tratado' ou análise 'por protocolo'.</p> <p>( ) SIM      ( ) NÃO      ( ) Não posso dizer      ( X ) Não se aplica</p>
1.10 - Quando o estudo é realizado em mais de um local, os resultados são comparáveis para todos os locais.	<p>Em estudos em vários locais, a confiança nos resultados deve ser aumentada se for possível demonstrar que resultados semelhantes foram obtidos nos diferentes centros participantes.</p> <p>Sim - se não houver diferença significativa nos dados dos locais relatados ou se não houver diferença nos centros que possa ser determinada.</p> <p>Não - se houver um ou mais locais com dados significativamente piores ou melhores que os outros. Ou se os locais tiverem características diferentes, como tratamento comunitário contra tratamento hospitalar.</p> <p>Não posso dizer - se nenhum dado específico do site for fornecido</p> <p>Não se aplica - se houver apenas um local.</p> <p>( ) SIM      ( ) NÃO      ( ) Não posso dizer      ( X ) Não se aplica</p>

## SEÇÃO 2: AVALIAÇÃO GERAL DO ESTUDO

2.1 - Quão bem foi o estudo para minimizar o viés? Codifique da seguinte maneira: Estudos com baixa randomização ou ocultação de alocação de tratamento provavelmente são de baixa qualidade.	<p>Alta qualidade (++) ( )          Aceitável (+) ( X )          Baixa qualidade (-) ( )          Inaceitável - rejeitar ( )</p>
2.2 - Levando em consideração considerações clínicas, sua avaliação da metodologia utilizada e o poder estatístico do estudo, você tem certeza de que o efeito geral se deve à intervenção do estudo?	<p>Isso requer contribuição clínica e deve ser tratado pelos médicos do grupo.</p> <p>___ sim ___</p>
2.3 - Os resultados deste estudo são diretamente aplicáveis ao grupo de pacientes alvo desta diretriz?	<p>Sim</p>
2.4 - Notas. Resuma as conclusões dos autores. Os resultados relatados no documento apoiam as conclusões? Adicione comentários sobre sua própria avaliação do estudo e até que ponto ele responde à sua pergunta e mencione quaisquer áreas de incerteza levantadas acima	

A auriculoterapia como técnica segura e eficaz reduziu o estresse, a ansiedade e a depressão em pacientes com Esclerose Múltipla (EM).

### SEÇÃO 3 : DESCRIÇÃO DO ESTUDO

3.1	<p>Quantos pacientes estão incluídos neste estudo? Indique o número em cada grupo do estudo, no momento em que o estudo começou.</p>	<p>128  64 por grupo (AT, AT placebo)</p>
3.2	<p>Quais são as principais características da população de pacientes? Critérios de inclusão e exclusão do estudo Inclua todas as características que considerar relevantes, por exemplo idade, sexo, origem étnica, comorbidades, estado da doença, comunidade / hospital</p>	<p>Inclusão: confirmação do diagnóstico de Esclerose Múltipla (EM), passar pelo menos um ano a partir do início da doença, não sofrendo de nenhuma doença subjacente, como infecções agudas doenças, não estar grávida, ser de raça iraniana, não usar essa técnica nos últimos dois meses. Exclusão: falta de vontade de continuar a técnica, falta de vontade de completar questionário, migração e óbito.</p>
3.3	<p>Que intervenção (tratamento, procedimento) está sendo investigada neste estudo? Liste todas as intervenções e como foram realizadas. Pontos utilizados da auriculoterapia</p>	<p>AT com eletroestimulação seguido da colocação de sementes de vaccaria versus aparelho desligado seguido de apenas o adesivo.  shenmen, relaxamento, zero, talâmico, ombro, tranquilizante, coração, timo, endócrino, adrenal e cérebro.</p>
3.4	<p>Quais comparações são feitas no estudo? São feitas comparações entre tratamentos ou entre tratamento e placebo / nenhum tratamento?</p>	<p>Tratamento versus placebo</p>
3.5	<p>Por quanto tempo os pacientes são acompanhados no estudo? Informe: 1 - Período de tratamento 2 - Período de acompanhamento 3 -Número de pacientes que desistiram 4 - Se receberam ou não algum outro tratamento prévio 5 -Número de pacientes que terminaram o estudo por grupo 6 -Informe se o período de acompanhamento é menor do que o planejado originalmente.</p>	<p>1-5 semanas 2-Zero 3-Não 4-64 por grupo 5-Não</p>
3.6	<p>Quais medidas de desfechos são usadas no estudo? Liste todos os desfechos que são usados para avaliar a eficácia das intervenções usadas.</p>	<p>Estresse, ansiedade e depressão: questionário DASS-21.</p>

3.7	Qual o tamanho do efeito identificado no estudo? Liste todas as medidas de efeito nas unidades usadas no estudo - por exemplo. risco absoluto ou relativo, NNT, etc. Inclua valores de p e quaisquer intervalos de confiança fornecidos.	AT proporcionou melhora significativa ( $p < 0,001$ ) da depressão comparado ao grupo controle.
3.8	Como este estudo foi financiado? Liste todas as fontes de financiamento citadas no artigo, governo, setor voluntário ou setor.	Não informado.
3.9	Informe as possíveis limitações do estudo	Não informado.
3.10	Este estudo ajuda a responder sua pergunta-chave? Resuma as principais conclusões do estudo e indique como ele se relaciona com a questão principal.	Sim. De acordo com os achados deste estudo, pode-se concluir que a auriculoterapia, como técnica e uma subcategoria de acupuntura e reflexoterapia, pode ser usada para reduzir o estresse na EM pacientes. Esta técnica é fácil e segura, sendo recomendada como método não farmacológico inofensivo para controlar o estresse e a ansiedade em pacientes com EM.

## SIGN - Avaliação da qualidade dos estudos selecionados

Identificação do estudo (incluir autor, título, ano de publicação, título da revista, páginas)

RODRÍGUEZ-MANSILLA, J. *et al.* The effects of ear acupressure, massage therapy and no therapy on symptoms of dementia: a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, London, v. 29, n. 7, p. 683–693, 2015. Doi: <https://doi.org/10.1177/0269215514554240>.

Antes de concluir esta lista de verificação, considere:

1. O artigo é um estudo controlado randomizado ou um estudo clínico controlado? Em caso de dúvida, verifique o algoritmo de desenho do estudo disponível no SIGN e verifique se você tem a lista de verificação correta. Se for um estudo clínico controlado, as questões 1.2, 1.3 e 1.4 não são relevantes e o estudo não pode ser classificado com mais de 1+

O artigo é relevante para a questão principal? Analise usando PICO (Paciente ou População, Intervenção, Comparação, Desfecho [outcome]). SE NÃO, REJEITAR (forneça o motivo abaixo). SE SIM, complete a lista de verificação.

Motivo da rejeição: 1. Artigo não relevante para a questão principal ( )

2. Outro motivo ( ) (especifique):

### SEÇÃO 1: VALIDADE INTERNA

Em um estudo bem conduzido de ECR ...

1.1 - O estudo aborda apropriadamente e claramente a questão focada

A menos que uma pergunta clara e bem definida seja especificada, será difícil avaliar até que ponto o estudo alcançou seus objetivos ou se é relevante para a pergunta que você está tentando responder com base em suas conclusões.

Sim - se elementos da pergunta de pesquisa estiverem presentes no texto. {Observe que isso não precisa estar exatamente no formato PICO, mas todos os elementos devem estar presentes}.

Não - se não houver uma pergunta clara no texto. Isso normalmente resultaria na rejeição do artigo.

Este estudo faz isso?

SIM       NÃO       Não posso dizer

1.2 - A atribuição dos sujeitos ao grupo de tratamento é randomizada

A alocação aleatória de pacientes para receber um ou outro dos tratamentos sob investigação, ou para receber tratamento ou placebo, é fundamental para esse tipo de estudo.

Sim - se um bom método de randomização for usado, como alocação externa gerada por computador. Se um método de randomização ruim for usado como um sorteio, marque como “sim”, mas mencione nas notas que o método de randomização era ruim.

Não - se a alocação alternativa for usada ou métodos determinísticos, como dia da semana, data de nascimento, dia de chegada à clínica etc.

Não posso dizer - se a randomização for mencionada, mas o método não especificado. Isso deve ser mencionado no campo de notas e rebaixará o estudo.

SIM       NÃO       Não posso dizer

1.3 - Um método adequado de ocultação é usado?	<p>A ocultação de alocação refere-se ao processo usado para garantir que os pesquisadores não tenham conhecimento de quais pacientes do grupo estão sendo alocados no momento em que entram no estudo. Sim - se alocação centralizada, sistemas computadorizados de alocação, uso seqüencial de contêineres idênticos numerados / codificados ou envelopes sequenciais, numerados, selados e opacos</p> <p>Não - se o método de ocultação usado for considerado ruim ou relativamente fácil de subverter (como quando os pesquisadores podem acessar a sequência ou o uso de recipientes não idênticos ou envelopes não lacrados).</p> <p>Marque como “não” se nenhum método de ocultação for relatado. Não posso dizer - se a ocultação é mencionada, mas não descrita. Isso deve ser mencionado no campo de notas e rebaixará o estudo</p> <p>( X ) SIM      ( ) NÃO      ( ) Não posso dizer</p>
1.4 - Os sujeitos e os pesquisadores são mantidos “cegos” sobre a alocação do tratamento.	<p>Não posso dizer - se a presença de cegamento não estiver clara. O campo de anotações deve registrar o tipo de ocultação usado e quaisquer problemas que isso possa ter causado nos resultados.</p> <p>( X ) SIM      ( ) NÃO      ( ) Não posso dizer</p>
1.5 - Os grupos de tratamento e controle são semelhantes no início do ensaio?	<p>O estudo deve relatar quaisquer diferenças importantes na composição dos grupos de estudo em relação às características que podem afetar a resposta à intervenção sendo investigada, por exemplo, sexo, idade, estágio da doença, origem social, origem étnica, condições comórbidas. A falha em abordar essa questão ou o uso de grupos inadequados deve levar ao rebaixamento do estudo.</p> <p>Sim - se os grupos de pacientes parecerem razoavelmente semelhantes.</p> <p>Não - se os grupos de pacientes tiverem diferenças importantes nos fatores que podem influenciar os resultados.</p> <p>Não posso dizer - se os grupos de pacientes não foram adequadamente descritos</p> <p>( X ) SIM      ( ) NÃO      ( ) Não posso dizer</p>
1.6 - A única diferença entre os grupos é o tratamento sob investigação.	<p>Se alguns pacientes receberam tratamento adicional, mesmo que de natureza menor ou consistindo em aconselhamento e aconselhamento, em vez de uma intervenção física, esse tratamento é um fator potencial de confusão que pode invalidar os resultados.</p> <p>Sim - se parece não haver diferenças importantes entre os grupos de tratamento além do tratamento em estudo</p> <p>Não - se parece haver uma diferença importante entre os dois grupos.</p> <p>Não posso dizer - se não houver descrição de grupos</p> <p>( X ) SIM      ( ) NÃO      ( ) Não posso dizer</p>

<p>1.7 - Todos os resultados relevantes são medidos de maneira padronizada, válida e confiável.</p>	<p>As principais medidas de desfecho utilizadas devem ser claramente indicadas no estudo. Se as medidas de desfechos não forem indicadas, devem ser rejeitadas. Se o estudo basear suas principais conclusões em desfechos secundários, anote-o na seção 2.4 e relate claramente os resultados do desfecho primário. Nos casos em que as medidas de desfecho exijam algum grau de subjetividade, devem ser fornecidas algumas evidências de que as medidas utilizadas são confiáveis e foram validadas antes de serem utilizadas no estudo.</p> <p>Sim - se houver medidas de desfechos claramente descritas.          Não - se as medidas forem inteiramente subjetivas e baseadas no julgamento humano sem validação.          Não posso dizer - se as medidas não são claras</p> <p>( X ) SIM      ( ) NÃO      ( ) Não posso dizer</p>
<p>1.8 - Qual a porcentagem de indivíduos ou clusters recrutados em cada braço de tratamento do estudo desistiu antes que o estudo fosse concluído?</p>	<p>O número de pacientes que abandonam um estudo deve preocupar se o número for muito alto. Convencionalmente, uma taxa de abandono de 20% é considerada aceitável, mas isso pode variar. Deve-se prestar atenção ao motivo pelo qual os pacientes desistiram e a quantos. Note-se que a taxa de abandono no ensaio pode ser maior nos estudos realizados por um longo período de tempo. Uma taxa de desistência mais alta normalmente leva à desclassificação, em vez de rejeição de um estudo.</p> <p>7,5 % de abandono em cada grupo:</p>
<p>1.9 - Todos os sujeitos são analisados nos grupos aos quais foram alocados aleatoriamente (referido como análise em intenção de tratar).</p>	<p>Na prática, raramente é o caso de todos os pacientes alocados ao grupo de intervenção receberem a intervenção durante todo o estudo ou de todos os pacientes do grupo de comparação não. Os pacientes podem recusar o tratamento ou surgem contra-indicações que os levam a mudar para o outro grupo. Para manter a comparabilidade dos grupos por meio da randomização, os resultados dos pacientes devem ser analisados de acordo com o grupo ao qual foram originalmente alocados, independentemente do tratamento que realmente receberam. A análise de intenção de tratamento (ITT) visa incluir todos os participantes randomizados em um estudo, independentemente do que aconteceu posteriormente. Como o termo é frequentemente usado incorretamente, o julgamento deve se basear nos detalhes fornecidos.</p> <p>Sim - se o método usado para lidar com dados ausentes do paciente for explicado.          Não - Análise dos participantes de acordo com as intervenções reais recebidas, independentemente de sua alocação aleatória; análise baseada apenas em participantes que concluíram o estudo e cumpriram (ou receberam parte de) sua intervenção alocada (análise por protocolo); análise baseada apenas em participantes para os quais</p>

	<p>foram obtidos dados de resultados (análise de caso disponível).          Não posso dizer - se houver informações suficientes para fazer uma avaliação          Não se aplica - Se o objetivo do estudo for puramente explicativo (determinar a eficácia e não a efetividade, é até que ponto um tratamento alcança o efeito pretendido sob circunstâncias ideais) e justificativa adequada é dada para o uso de um 'conforme tratado' ou análise 'por protocolo'.</p> <p>( ) SIM      ( X ) NÃO      ( ) Não posso dizer      ( ) Não se aplica</p>
1.10 - Quando o estudo é realizado em mais de um local, os resultados são comparáveis para todos os locais.	<p>Em estudos em vários locais, a confiança nos resultados deve ser aumentada se for possível demonstrar que resultados semelhantes foram obtidos nos diferentes centros participantes.          Sim - se não houver diferença significativa nos dados dos locais relatados ou se não houver diferença nos centros que possa ser determinada.          Não - se houver um ou mais locais com dados significativamente piores ou melhores que os outros. Ou se os locais tiverem características diferentes, como tratamento comunitário contra tratamento hospitalar.          Não posso dizer - se nenhum dado específico do site for fornecido          Não se aplica - se houver apenas um local.</p> <p>( ) SIM      ( ) NÃO      ( ) Não posso dizer      ( X ) Não se aplica</p>

## SEÇÃO 2: AVALIAÇÃO GERAL DO ESTUDO

2.1 - Quão bem foi o estudo para minimizar o viés? Codifique da seguinte maneira: Estudos com baixa randomização ou ocultação de alocação de tratamento provavelmente são de baixa qualidade.	<p>Alta qualidade (++) ( )          Aceitável (+) ( X )          Baixa qualidade (-) ( )          Inaceitável - rejeitar ( )</p>
2.2 - Levando em consideração considerações clínicas, sua avaliação da metodologia utilizada e o poder estatístico do estudo, você tem certeza de que o efeito geral se deve à intervenção do estudo?	<p>Isso requer contribuição clínica e deve ser tratado pelos médicos do grupo.          ___ sim ___</p>
2.3 - Os resultados deste estudo são diretamente aplicáveis ao grupo de pacientes alvo desta diretriz?	<p>Sim</p>
2.4 - Notas. Resuma as conclusões dos autores. Os resultados relatados no documento apoiam as conclusões? Adicione comentários sobre sua própria avaliação do estudo e até que ponto ele responde à sua pergunta e mencione quaisquer áreas de incerteza levantadas acima	

A acupressão auricular e a massoterapia apresentaram resultados melhores que o grupo controle em relação à dor, ansiedade e depressão.

Comentário: na verdade o grupo AT foi melhor que o grupo massoterapia e cuidados usuais.

### SEÇÃO 3 : DESCRIÇÃO DO ESTUDO

3.1	<p>Quantos pacientes estão incluídos neste estudo?</p> <p>Indique o número em cada grupo do estudo, no momento em que o estudo começou.</p>	<p>120</p> <p>40 por grupo (AT, massoterapia e cuidados usuais)</p>
3.2	<p>Quais são as principais características da população de pacientes?</p> <p>Critérios de inclusão e exclusão do estudo</p> <p>Inclua todas as características que considerar relevantes, por exemplo idade, sexo, origem étnica, comorbidades, estado da doença, comunidade / hospital</p>	<p>Idosos com mais de 64 anos, diagnosticados há mais de 1 ano com demência de moderada a severa.</p>
3.3	<p>Que intervenção (tratamento, procedimento) está sendo investigada neste estudo?</p> <p>Liste todas as intervenções e como foram realizadas.</p> <p>Pontos utilizados da auriculoterapia</p>	<p>Acupressão com semente de vaccaria. Shenmen e relaxante muscular.</p>
3.4	<p>Quais comparações são feitas no estudo? São feitas comparações entre tratamentos ou entre tratamento e placebo / nenhum tratamento?</p>	<p>Tratamento versus nenhum tratamento</p>
3.5	<p>Por quanto tempo os pacientes são acompanhados no estudo?</p> <p>Informe:</p> <p>1 - Período de tratamento</p> <p>2 - Período de acompanhamento</p> <p>3 -Número de pacientes que desistiram</p> <p>4 - Se receberam ou não algum outro tratamento prévio</p> <p>5 -Número de pacientes que terminaram o estudo por grupo</p> <p>6 -Informe se o período de acompanhamento é menor do que o planejado originalmente.</p>	<p>1-5 meses</p> <p>2-3 meses</p> <p>3-9 desistiram (5 no grupo massagem e 4 nos cuidados usuais)</p> <p>4-Não</p> <p>5-35 massagem, 40 auriculo e 36 cuidados usuais.</p> <p>6-não</p>
3.6	<p>Quais medidas de desfechos são usadas no estudo? Liste todos os desfechos que são usados para avaliar a eficácia das intervenções usadas.</p>	<p>Dor, ansiedade e depressão: escalas Doloplus2 (dor), Cornell (depressão) e Campbell (ansiedade).</p>

3.7	Qual o tamanho do efeito identificado no estudo? Liste todas as medidas de efeito nas unidades usadas no estudo - por exemplo. risco absoluto ou relativo, NNT, etc. Inclua valores de p e quaisquer intervalos de confiança fornecidos.	AT proporcionou melhora significativa ( $p < 0,001$ ) em relação aos demais grupos.
3.8	Como este estudo foi financiado? Liste todas as fontes de financiamento citadas no artigo, governo, setor voluntário ou setor.	Sem financiamento.
3.9	Informe as possíveis limitações do estudo	Tamanho amostral e tempo de acompanhamento. Segundo os autores, um n maior com a mais tempo de acompanhamento poderiam resultar em melhores resultados.
3.10	Este estudo ajuda a responder sua pergunta-chave? Resuma as principais conclusões do estudo e indique como ele se relaciona com a questão principal.	Sim. A acupressão auricular e a massoterapia apresentaram melhores resultados do que o grupo controle em relação à dor, ansiedade e depressão. No entanto, a acupressão auricular alcançou mais melhorias.



## Lista de verificação da metodologia 1: Revisões sistemáticas e meta-análises

A SIGN agradece a permissão recebida dos autores da ferramenta AMSTAR para basear esta lista de verificação em seu trabalho: Shea BJ, Grimshaw JM, Wells GA, Boers M, Andersson N, Hamel C ., *et al.* Desenvolvimento do AMSTAR: uma ferramenta de medição para avaliar a qualidade metodológica de revisões sistemáticas. *BMC Medical Research Methodology* 2007, 7:10 doi: 10.1186 / 1471-2288-7-10. Disponível em <http://www.biomedcentral.com/1471-2288/7/10> [citado em 10 set 2012]

Identificação do estudo (incluir autor, título, ano de publicação, título da revista, páginas)  
Effects of auriculotherapy on stress, anxiety and depression in adults and older adults:  
a systematic review.

CORRÊA, H. P. *et al.* Efeitos da auriculoterapia sobre o estresse, ansiedade e depressão em adultos e idosos: revisão sistemática. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo*, 2020, v. 54, e03626, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019006703626>

Antes de concluir esta lista de verificação, considere:

O artigo é relevante para a questão principal? Analise usando o PICO (resultado de comparação de intervenção do paciente ou da população). SE NÃO, rejeitar. SE SIM, complete a lista de verificação.

### SEÇÃO 1: VALIDADE INTERNA

Em uma revisão sistemática bem conduzida:	Este estudo faz isso?
1.1 - A questão da pesquisa está claramente definida e os critérios de inclusão / exclusão devem ser listados no artigo.	( X ) SIM      ( ) NÃO
O PICO deve estar claro no artigo, mesmo que não seja diretamente referido. A pergunta de pesquisa e os critérios de inclusão devem ser estabelecidos antes da revisão.	Se “Não”, esse estudo provavelmente não é uma revisão sistemática e deva ser excluído da diretriz

<p>1.2 - Uma pesquisa abrangente da literatura é realizada.</p> <p>Pelo menos duas fontes eletrônicas relevantes devem ser pesquisadas. O relatório deve listar os bancos de dados usados (por exemplo, Central, EMBASE e MEDLINE). (O registro Cochrane / Central conta como duas fontes; uma pesquisa na literatura cinzenta conta como suplementar). (PubMed e MEDLINE contam como um banco de dados.) Palavras-chave e / ou termos MESH devem ser declarados e, quando possível, a estratégia de pesquisa deve ser fornecida. Datas para a pesquisa devem ser fornecidas. O parágrafo acima é o requisito mínimo. Todas as pesquisas devem ser complementadas consultando o conteúdo atual, resenhas, livros didáticos, registros especializados ou especialistas em um campo específico de estudo e revisando as referências nos estudos encontrados. O parágrafo acima é um critério de qualidade que afeta a classificação geral da revisão. Notas Este critério não se aplicará no caso de meta-análise prospectiva - é aqui que a meta-análise se baseia em estudos pré-selecionados identificados para inclusão antes que os resultados desses estudos sejam conhecidos. Esses relatórios devem indicar que são prospectivos.</p>	<p>( X ) SIM      ( ) NÃO      ( ) NÃO SE APLICA</p> <p>Se “Não”, esse estudo provavelmente não é uma revisão sistemática e deva ser excluído da diretriz</p>
<p>1.3 - Pelo menos duas pessoas selecionaram os estudos?</p> <p>Deve haver um processo de consenso para resolver quaisquer diferenças</p>	<p>( X ) SIM      ( ) NÃO      ( ) Não sei dizer</p>
<p>1.4 - Pelo menos duas pessoas extraíram os dados dos artigos?</p> <p>Pelo menos duas pessoas devem extrair dados e informar que um consenso foi acordado. Uma verifica se a extração de dados da outra é preciso e aceitável.</p>	<p>( X ) SIM      ( ) NÃO      ( ) Não sei dizer</p>

<p>1.5 - O status da publicação não foi utilizado como critério de inclusão.</p> <p>Os autores devem declarar que pesquisaram relatórios, independentemente do status da publicação. Os autores devem declarar se excluíram ou não relatórios (da revisão sistemática), com base em seu status de publicação.</p> <p>Se a revisão indicar que houve uma pesquisa por “literatura cinzenta” ou “literatura não publicada”, indique “sim”. O banco de dados SIGLE, dissertações, anais de conferências e registros de protocolos são considerados literatura cinzenta para esse fim. Se estiver pesquisando uma fonte que contenha tanto a literatura cinzenta e não cinzenta, ela deve ser especificada.</p>	<p>( ) SIM      ( X ) NÃO</p>
<p>1.6 - Os estudos excluídos estão listados.</p> <p>Limitar os estudos excluídos a referências é aceitável.</p>	<p>( ) SIM      ( X ) NÃO</p>
<p>1.7 - As características relevantes dos estudos incluídos são fornecidas.</p> <p>De forma agregada, como uma tabela, os dados dos estudos originais devem ser fornecidos sobre os participantes, intervenções e resultados. As características dos sujeitos pesquisados em todos os estudos incluídos, por exemplo, idade, raça, sexo, dados socioeconômicos relevantes, status da doença, duração, gravidade ou outras doenças devem ser relatadas. (Observe que um formato que não seja uma tabela é aceitável, desde que as informações mencionadas aqui sejam fornecidas).</p> <p>A ausência disso tornará impossível formar recomendações de diretrizes. Marcar como (-) se os artigos originais precisem ser examinados para a busca desses dados.</p>	<p>( X ) SIM      ( ) NÃO</p>
<p>1.8 - A qualidade científica dos estudos incluídos foi avaliada e relatada.</p> <p>Pode incluir o uso de uma ferramenta ou lista de verificação de qualidade, por exemplo avaliação do risco de viés ou uma descrição dos itens de qualidade, com algum tipo de resultado para cada estudo (“baixo” ou “alto” é bom, desde que fique claro quais estudos tiveram pontuação baixa e quais pontuação alta); uma pontuação / intervalo de resumo para todos os estudos não é aceitável.</p> <p>A ausência disso tornará impossível formar recomendações de diretrizes. Marcar como (-).</p>	<p>( X ) SIM      ( ) NÃO</p>

<p>1.9 - A qualidade científica dos estudos incluídos foi usada adequadamente?</p> <p>Os exemplos incluem análise de sensibilidade com base na qualidade do estudo, exclusão de estudos de baixa qualidade e declarações como “os resultados devem ser interpretados com cautela devido à baixa qualidade dos estudos incluídos”</p> <p>Os resultados do rigor metodológico e da qualidade científica devem ser considerados na análise e nas conclusões da revisão e explicitamente declarados na formulação de recomendações.</p> <p>Não é possível marcar “sim” para esta pergunta se marcado como “não” para a pergunta 1.8.</p>	<p>( X ) SIM      ( ) NÃO</p>
<p>1.10 - Métodos apropriados são usados para combinar as descobertas individuais do estudo.</p> <p>Estudos muito heterogêneos clinicamente não devem ser combinados em uma meta-análise.</p> <p>Veja o gráfico de Metanálise (Forest Plot) - os resultados são semelhantes nos estudos?</p> <p>Para o resultado agregado, um teste deve ser realizado para avaliar a heterogeneidade estatística, isto é, o teste do qui-quadrado (X<sup>2</sup>) para homogeneidade e / ou teste I<sup>2</sup> para inconsistência.</p> <p>Se uma heterogeneidade significativa for aparente, os autores devem ter explorado possíveis explicações usando métodos como análise de sensibilidade ou meta-regressão. Uma análise de efeitos aleatórios (random effects) pode ser usada para levar em consideração a variação entre os estudos, mas não é uma “correção” para a heterogeneidade.</p> <p>As análises planejadas de subgrupos devem ser pré-especificadas e limitadas em número, pois a realização de muitas análises de subgrupos aumenta a probabilidade de obter um resultado estatisticamente significativo por acaso. As conclusões baseadas em análises de subgrupos post-hoc devem ser interpretadas com cautela.</p> <p>Não é possível marcar “sim” para esta pergunta se marcado como “não” para a pergunta 1.8.</p>	<p>( ) SIM</p> <p>( ) NÃO</p> <p>( ) Não posso dizer</p> <p>( X ) Não se aplica</p>

<p>1.11 - A probabilidade de viés de publicação foi avaliada adequadamente.</p> <p>A possibilidade de viés de publicação deve ser avaliada sempre que possível, geralmente feita por inspeção visual de um gráfico de funil (funnel plot) juntamente com um teste estatístico de assimetria (por exemplo, teste de regressão de Egger), embora outras abordagens estatísticas e de modelagem possam ser relatadas.</p> <p>A ausência de um gráfico de funil não significa que a probabilidade de viés de publicação não foi avaliada adequadamente (existem outros métodos); 10 estudos é apenas um número mínimo para um gráfico de funil e um gráfico funil é de pouca utilidade quando há poucos estudos.</p>	<p>( ) SIM</p> <p>( X ) NÃO</p> <p>( ) Não se aplica</p>
--	--

<p>1.12 - Conflitos de interesse são declarados.</p> <p>As fontes potenciais de apoio devem ser claramente reconhecidas na revisão sistemática e nos estudos incluídos.</p>	<p>( ) SIM      ( X ) NÃO</p>
---	-------------------------------

## SEÇÃO 2: AVALIAÇÃO GERAL DO ESTUDO

<p>2.1 - Qual é a sua avaliação geral da qualidade metodológica desta revisão?</p> <p>Classifique a qualidade metodológica geral do estudo, usando o seguinte como guia: Alta qualidade (+ +): maioria dos critérios atendidos. Pouco ou nenhum risco de viés.</p>	<p>Alta qualidade (+ +) ( )</p> <p>Aceitável (+) ( X )</p> <p>Baixa qualidade (-) ( )</p> <p>Inaceitável - rejeitar ( )</p>
<p>2.2 - Os resultados deste estudo são diretamente aplicáveis ao grupo de pacientes alvo desta diretriz?</p>	<p>( X ) SIM      ( ) NÃO</p>

2.3 - Notas

### SEÇÃO 3 : DESCRIÇÃO DO ESTUDO

3.1	<p>Que tipos de estudo são incluídos na revisão? (Destaque todas as opções aplicáveis)</p>	<p>(X) Ensaio clínico randomizado controlado X ( ) Caso Clínico ( ) Coorte ( ) Caso-controle ( ) Outro</p>
3.2	<p>Como esta revisão ajuda para responder sua questão principal? Resuma as principais conclusões da revisão e como isso se relaciona com a questão-chave do estudo. Comente quaisquer pontos forte ou limitações da revisão como fonte de evidência para a nossa diretriz. Procure obter a seguintes informações:</p> <p>a. tamanho da amostra somando-se o total de estudos incluídos (some o tamanho das amostras de cada estudo se for necessário)</p> <p>b. características sociodemográficas e de saúde da população incluída nos estudos (sexo, idade, raça, status da doença, comorbidades presentes entre outros)</p> <p>c. número de estudos incluídos</p> <p>d. comparações realizadas nos estudos e número de estudos por tipo de comparação (p.ex. aurículo Vs sham, aurículo vs tratamento convencional, etc)</p> <p>e. todos os pontos utilizados nos estudos</p> <p>f. variação (range) de número de pontos utilizados nos protocolos dos estudos</p> <p>g. pontos mais utilizados pelos estudos</p> <p>h. outros pontos utilizados</p> <p>i. variação (range) de duração do tratamento nos estudos</p> <p>j. padrões de estimulação das sementes nos estudos (quantas vezes ao dia, quanto tempo de estimulação por ponto)</p> <p>k. sumário da qualidade da evidência dos estudos incluídos na metanálise (como exemplo: "Todos os estudos foram classificados com alto risco de viés em virtude de tamanhos de amostra pequenos e qualidade metodológica insatisfatória")</p> <p>l. sumário dos resultados agrupados</p> <p>m. outras informações que achar relevante dentro do contexto clínico estudado e das características dos estudos incluídos.</p>	<p>a. amostra das investigações foi constituída por 1815 indivíduos: mulheres (n=1412) e homens (n= 403) com idade entre 20 e 91 anos.</p> <p>b. diversas (item a)</p> <p>c. 24 estudos.</p> <p>d. Intervenção X placebo (sem estímulo) (Valiani <i>et al.</i>, 2018)</p> <p>Intervenção X cuidados usuais (Rodríguez-Mansilla <i>et al.</i>, 2015)</p> <p>e. Valiani <i>et al.</i>, 2018: (GE) Shenmen, Relaxante, Zero, Talâmico, Mestre do Ombro, Tranquilizador, Timo, Adrenal, Master Oscillation, Tronco Cerebral, com eletro e semente de vaccaria.</p> <p>Rodríguez-Mansilla <i>et al.</i>, 2015: (GE) Shenmen, Relaxante Muscular, Coração, com semente de vaccaria.</p> <p>f. Valiani = 10 / Rodriguez = 3</p> <p>g. shenmen e relaxante muscular</p> <p>h. Zero, Talâmico, Mestre do Ombro, Tranquilizador, Timo, Adrenal, Master Oscillation, Tronco Cerebral.</p> <p>i. Valiani = 10 sessões 2x/semana 5 semanas. Rodriguez = 6 sessões 2x/mês 3 meses</p> <p>j. Valiani, fixação das sementes por três dias e alternando as orelhas. Rodriguez não descreveu.</p> <p>k. não se aplica.</p> <p>l. Valiani: Os escores de estresse, ansiedade e depressão diminuíram significativamente comparando-se com o grupo placebo. Rodriguez: A acupressão auricular mostrou melhores resultados que o grupo controle em relação a depressão. A acupressão auricular alcançou resultados mais significativos.</p> <p>m. Sem mais</p>



## Lista de verificação da metodologia 1: Revisões sistemáticas e meta-análises

A SIGN agradece a permissão recebida dos autores da ferramenta AMSTAR para basear esta lista de verificação em seu trabalho: Shea BJ, Grimshaw JM, Wells GA, Boers M, Andersson N, Hamel C ., *et al.* Desenvolvimento do AMSTAR: uma ferramenta de medição para avaliar a qualidade metodológica de revisões sistemáticas. *BMC Medical Research Methodology* 2007, 7:10 doi: 10.1186 / 1471-2288-7-10. Disponível em <http://www.biomedcentral.com/1471-2288/7/10> [citado em 10 set 2012]

Identificação do estudo (incluir autor, título, ano de publicação, título da revista, páginas)  
Effects of auriculotherapy on stress, anxiety and depression in adults and older adults:  
a systematic review.

ZHANG Z. X. *et al.* Efficacy and safety of auricular therapy for depression. *Medical Acupuncture*, v. 28, n. 5, p. 256-267, 2016. Doi: <https://doi.org/10.1089/acu.2016.1182>

---

Antes de concluir esta lista de verificação, considere:

O artigo é relevante para a questão principal? Analise usando o PICO (resultado de comparação de intervenção do paciente ou da população). SE NÃO, rejeitar. SE SIM, complete a lista de verificação.

Lista de verificação preenchida por: Marcos Lisboa Neves

### SEÇÃO 1: VALIDADE INTERNA

Em uma revisão sistemática bem conduzida:	Este estudo faz isso?
1.1 - A questão da pesquisa está claramente definida e os critérios de inclusão / exclusão devem ser listados no artigo.  O PICO deve estar claro no artigo, mesmo que não seja diretamente referido. A pergunta de pesquisa e os critérios de inclusão devem ser estabelecidos antes da revisão.	( X ) SIM      ( ) NÃO  Se “Não”, esse estudo provavelmente não é uma revisão sistemática e deva ser excluído da diretriz

<p>1.2 - Uma pesquisa abrangente da literatura é realizada.</p> <p>Pelo menos duas fontes eletrônicas relevantes devem ser pesquisadas. O relatório deve listar os bancos de dados usados (por exemplo, Central, EMBASE e MEDLINE). (O registro Cochrane / Central conta como duas fontes; uma pesquisa na literatura cinzenta conta como suplementar). (PubMed e MEDLINE contam como um banco de dados.)</p> <p>Palavras-chave e / ou termos MESH devem ser declarados e, quando possível, a estratégia de pesquisa deve ser fornecida. Datas para a pesquisa devem ser fornecidas.</p> <p>O parágrafo acima é o requisito mínimo.</p> <p>Todas as pesquisas devem ser complementadas consultando o conteúdo atual, resenhas, livros didáticos, registros especializados ou especialistas em um campo específico de estudo e revisando as referências nos estudos encontrados.</p> <p>O parágrafo acima é um critério de qualidade que afeta a classificação geral da revisão.</p> <p>Notas</p> <p>Este critério não se aplicará no caso de meta-análise prospectiva - é aqui que a meta-análise se baseia em estudos pré-selecionados identificados para inclusão antes que os resultados desses estudos sejam conhecidos. Esses relatórios devem indicar que são prospectivos.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> SIM</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA</p> <p>Se “Não”, esse estudo provavelmente não é uma revisão sistemática e deva ser excluído da diretriz</p>
<p>1.3 - Pelo menos duas pessoas selecionaram os estudos?</p> <p>Deve haver um processo de consenso para resolver quaisquer diferenças</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> SIM      <input type="checkbox"/> NÃO      <input type="checkbox"/> Não sei dizer</p>
<p>1.4 - Pelo menos duas pessoas extraíram os dados dos artigos?</p> <p>Pelo menos duas pessoas devem extrair dados e informar que um consenso foi acordado. Uma verifica se a extração de dados da outra é preciso e aceitável.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> SIM      <input type="checkbox"/> NÃO      <input type="checkbox"/> Não sei dizer</p>

<p>1.5 - O status da publicação não foi utilizado como critério de inclusão.</p> <p>Os autores devem declarar que pesquisaram relatórios, independentemente do status da publicação. Os autores devem declarar se excluíram ou não relatórios (da revisão sistemática), com base em seu status de publicação.</p> <p>Se a revisão indicar que houve uma pesquisa por “literatura cinzenta” ou “literatura não publicada”, indique “sim”. O banco de dados SIGLE, dissertações, anais de conferências e registros de protocolos são considerados literatura cinzenta para esse fim. Se estiver pesquisando uma fonte que contenha tanto a literatura cinzenta e não cinzenta, ela deve ser especificada.</p>	<p>( X ) SIM      ( ) NÃO</p>
<p>1.6 - Os estudos excluídos estão listados.</p> <p>Limitar os estudos excluídos a referências é aceitável.</p>	<p>( ) SIM      ( X ) NÃO</p>
<p>1.7 - As características relevantes dos estudos incluídos são fornecidas.</p> <p>De forma agregada, como uma tabela, os dados dos estudos originais devem ser fornecidos sobre os participantes, intervenções e resultados. As características dos sujeitos pesquisados em todos os estudos incluídos, por exemplo, idade, raça, sexo, dados socioeconômicos relevantes, status da doença, duração, gravidade ou outras doenças devem ser relatadas. (Observe que um formato que não seja uma tabela é aceitável, desde que as informações mencionadas aqui sejam fornecidas).</p> <p>A ausência disso tornará impossível formar recomendações de diretrizes. Marcar como (-) se os artigos originais precisem ser examinados para a busca desses dados.</p>	<p>( ) SIM      ( X ) NÃO</p>
<p>1.8 - A qualidade científica dos estudos incluídos foi avaliada e relatada.</p> <p>Pode incluir o uso de uma ferramenta ou lista de verificação de qualidade, por exemplo avaliação do risco de viés ou uma descrição dos itens de qualidade, com algum tipo de resultado para cada estudo (“baixo” ou “alto” é bom, desde que fique claro quais estudos tiveram pontuação baixa e quais pontuação alta); uma pontuação / intervalo de resumo para todos os estudos não é aceitável.</p> <p>A ausência disso tornará impossível formar recomendações de diretrizes. Marcar como (-).</p>	<p>( X ) SIM      ( ) NÃO</p>

<p>1.9 - A qualidade científica dos estudos incluídos foi usada adequadamente?</p> <p>Os exemplos incluem análise de sensibilidade com base na qualidade do estudo, exclusão de estudos de baixa qualidade e declarações como “os resultados devem ser interpretados com cautela devido à baixa qualidade dos estudos incluídos”</p> <p>Os resultados do rigor metodológico e da qualidade científica devem ser considerados na análise e nas conclusões da revisão e explicitamente declarados na formulação de recomendações.</p> <p>Não é possível marcar “sim” para esta pergunta se marcado como “não” para a pergunta 1.8.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> SIM      <input type="checkbox"/> NÃO</p>
<p>1.10 - Métodos apropriados são usados para combinar as descobertas individuais do estudo.</p> <p>Estudos muito heterogêneos clinicamente não devem ser combinados em uma meta-análise.</p> <p>Veja o gráfico de Metanálise (Forest Plot) - os resultados são semelhantes nos estudos?</p> <p>Para o resultado agregado, um teste deve ser realizado para avaliar a heterogeneidade estatística, isto é, o teste do qui-quadrado (X<sup>2</sup>) para homogeneidade e / ou teste I<sup>2</sup> para inconsistência.</p> <p>Se uma heterogeneidade significativa for aparente, os autores devem ter explorado possíveis explicações usando métodos como análise de sensibilidade ou meta-regressão. Uma análise de efeitos aleatórios (random effects) pode ser usada para levar em consideração a variação entre os estudos, mas não é uma “correção” para a heterogeneidade.</p> <p>As análises planejadas de subgrupos devem ser pré-especificadas e limitadas em número, pois a realização de muitas análises de subgrupos aumenta a probabilidade de obter um resultado estatisticamente significativo por acaso. As conclusões baseadas em análises de subgrupos post-hoc devem ser interpretadas com cautela.</p> <p>Não é possível marcar “sim” para esta pergunta se marcado como “não” para a pergunta 1.8.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> SIM</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO</p> <p><input type="checkbox"/> Não posso dizer</p> <p><input type="checkbox"/> Não se aplica</p>

<p>1.11 - A probabilidade de viés de publicação foi avaliada adequadamente.</p> <p>A possibilidade de viés de publicação deve ser avaliada sempre que possível, geralmente feita por inspeção visual de um gráfico de funil (funnel plot) juntamente com um teste estatístico de assimetria (por exemplo, teste de regressão de Egger), embora outras abordagens estatísticas e de modelagem possam ser relatadas.</p> <p>A ausência de um gráfico de funil não significa que a probabilidade de viés de publicação não foi avaliada adequadamente (existem outros métodos); 10 estudos é apenas um número mínimo para um gráfico de funil e um gráfico funil é de pouca utilidade quando há poucos estudos.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> SIM</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO</p> <p><input type="checkbox"/> Não se aplica</p>
--	--

<p>1.12 - Conflitos de interesse são declarados.</p> <p>As fontes potenciais de apoio devem ser claramente reconhecidas na revisão sistemática e nos estudos incluídos.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> SIM      <input type="checkbox"/> NÃO</p>
---	--

## SEÇÃO 2: AVALIAÇÃO GERAL DO ESTUDO

<p>2.1 - Qual é a sua avaliação geral da qualidade metodológica desta revisão?</p> <p>Classifique a qualidade metodológica geral do estudo, usando o seguinte como guia: Alta qualidade (+ +): maioria dos critérios atendidos. Pouco ou nenhum risco de viés.</p>	<p>Alta qualidade (+ +) ( )</p> <p>Aceitável (+) ( X )</p> <p>Baixa qualidade (-) ( )</p> <p>Inaceitável - rejeitar ( )</p>
<p>2.2 - Os resultados deste estudo são diretamente aplicáveis ao grupo de pacientes alvo desta diretriz?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> SIM      <input type="checkbox"/> NÃO</p>

2.3 - Notas

### SEÇÃO 3 : DESCRIÇÃO DO ESTUDO

3.1	<p>Que tipos de estudo são incluídos na revisão? (Destaque todas as opções aplicáveis)</p>	<p>(X) Ensaio clínico randomizado controlado X ou quase RCT.                  ( ) Caso Clínico                  ( ) Coorte                  ( ) Caso-controle                  ( ) Outro</p>
3.2	<p>Como esta revisão ajuda para responder sua questão principal? Resuma as principais conclusões da revisão e como isso se relaciona com a questão-chave do estudo.                  Comente quaisquer pontos forte ou limitações da revisão como fonte de evidência para a nossa diretriz.                  Procure obter a seguintes informações:</p> <p>a. tamanho da amostra somando-se o total de estudos incluídos (some o tamanho das amostras de cada estudo se for necessário)</p> <p>b. características sociodemográficas e de saúde da população incluída nos estudos (sexo, idade, raça, status da doença, comorbidades presentes entre outros)</p> <p>c. número de estudos incluídos</p> <p>d. comparações realizadas nos estudos e número de estudos por tipo de comparação (p.ex. aurículo Vs sham, aurículo vs tratamento convencional, etc)</p> <p>e. todos os pontos utilizados nos estudos</p> <p>f. variação (range) de número de pontos utilizados nos protocolos dos estudos</p> <p>g. pontos mais utilizados pelos estudos</p> <p>h. outros pontos utilizados</p> <p>i. variação (range) de duração do tratamento nos estudos</p> <p>j. padrões de estimulação das sementes nos estudos (quantas vezes ao dia, quanto tempo de estimulação por ponto)</p> <p>k. sumário da qualidade da evidência dos estudos incluídos na metanálise (como exemplo: “Todos os estudos foram classificados com alto risco de viés em virtude de tamanhos de amostra pequenos e qualidade metodológica insatisfatória”)</p> <p>l. sumário dos resultados agrupados</p> <p>m. outras informações que achar relevante dentro do contexto clínico estudado e das características dos estudos incluídos.</p>	<p>a. 759 pacientes.                  b. diversa                  c. 12 estudos foram incluídos, 6 RCTs e 6 Q-RCTs. Apenas 9 estudos eram com AT de retenção, todos usando sementes.                  d. AT X S/tto (Fan, 2011);                  AT X Sertralina (Zheng, Jie 2012);                  AT + PSC X PSC (Zhang, Shumei 2012);                  AT + tto rotina X tto rotina (Zheng, Qiujiiao 2012; Zheng, Lihong 2013; Hu, Yufang 2013; Tian, Meixin 2014);                  AT + TP X tto padrão (Zeng, Lirong, 2014);                  AT + Deanxit X Deanxit (Lv, Xiao'ai 2015);                  e. não citado.                  f. não se aplica.                  g. não se aplica.                  h. não se aplica.                  i. 8 semanas (Fan, 2011);                  3 semanas (Zheng, Jie 2012);                  5 semanas (Zhang, Shumei 2012);                  4 semanas (Zheng, Qiujiiao 2012);                  30 dias (Zheng, Lihong 2013);                  4 semanas (Hu, Yufang 2013; Tian, Meixin 2014);                  3 semanas (Zeng, Lirong, 2014);                  4 semanas (Lv, Xiao'ai 2015).                  j. não citado.                  k. A maioria dos estudos incluídos eram de baixa qualidade. Quatro usaram numeração aleatória para randomização (Fan, Chun 2011 (17), Zheng, Qiujiiao 2012 (20), Hu, Yufang 2013 (23), Lv, Xiao'ai 2015(27). Dois ensaios Tian, Meixin 2014 (24), Zeng, Lirong, 2014 (25) utilizaram sequência de admissão ou ordem médica. Três ensaios, Zheng, Jie 2012 (18), Zhang, Shumei 2012 (19), Zheng, Lihong 2013 (21) não descreveram os detalhes da geração da sequência.</p>

Nem a ocultação adequada nem um método de ocultação foram relatados nesses ensaios.

#### I. Comparação AT x S to

Fan, Chun 2011 (17) observou mudança na remissão ao final do tratamento para 70 pacientes. A diferença foi significativa (Diferença de Risco: 3,57; IC 95%: -1,89 a 6,74);

#### Comparação entre EBS Plus Outros Tratamentos e Outros Tratamentos

Alteração de HAM-D no final do tratamento. Quatro ensaios Jie 2012 (18), Zhang, Shumei 2012 (19), Zheng, Qiujiao 2012 (20), Zeng, Lirong, 2014 (25) mediram a alteração de HAM-D no final do tratamento para 297 pacientes. A diferença foi significativa entre AT mais outro tratamento e outro tratamento (MD: -2,95; IC 95%: -4,94 a -0,97; EU 2 = 83%).

SDS (sintomas de depressão) alteração no final do tratamento.

Quatro ensaios Hu, Yufang 2013 (23), Tian, Meixin 2014 (24), Zeng, Lirong, 2014 (25), Lv, Xiao'ai 2015(27) mediram a mudança de SDS no final do tratamento para 264 pacientes. A diferença foi significativa entre AT mais outro tratamento e outro tratamento (MD: -8,66; IC 95%: -9,96 a -7,37; EU 2 = 21%).

Alteração do SAS ao final do tratamento. Um estudo Zeng, Lirong, 2014 (25) mediu a mudança SAS no final do tratamento para 60 pacientes. A diferença foi significativa entre AT mais outro tratamento e outro tratamento (MD: -6,20; IC 95%: -11,22 a -1,18).

Alteração da remissão no final do tratamento. Quatro ensaios Jie 2012 (18), Hu, Yufang 2013 (23), Lv, Xiao'ai 2015(27) mediram a mudança de remissão no final de tratamento para 180 pacientes. A diferença foi significativa entre AT

		<p>mais outro tratamento e outro tratamento (MD: 3,87; IC 95%: 2,10 a 7,13; EU 2 = 0%)</p> <p>Alteração do BI ao final do tratamento. Zeng, Lirong, 2014 (25) mostrou medida de BI para 60 pacientes. A diferença foi não significativa entre AT mais outro tratamento e outros tratamento (MD: 3,34; IC 95%: -1,05 a 7,73).</p> <p>Alteração do PAC-QOL ao final do tratamento. Um O estudo de Zeng, Lirong, 2014 (25) mediu a alteração do PAC-QOL em 60 pacientes. O diferença foi significativa entre AT mais outro tratamento e outro tratamento (MD: -10,71; IC 95%: -13,02 a -8,40)</p> <p>Conclusão:</p> <p>AT podem reduzir sintomas e aliviar os sintomas somáticos de forma consistente, medido pelo HAM-D</p>
--	--	---

金  
木  
水  
火  
土



**PNPIC**  
Política Nacional de  
Práticas Integrativas e  
Complementares no SUS



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

