

金
木
水
火
土

Guia de auriculoterapia para rinite baseado em evidências

Condição clínica abordada: Rinite

金
木
水
火
土

Rinite

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

Emiliana Domingues Cunha da Silva
Marcos Lisboa Neves
Charles Dalcanale Tesser
Lizandra da Silva Menegon
Maria Gorete Monteguti Savi
Lucio José Botelho

(Todos são membros da equipe do curso de auriculoterapia da UFSC).

Sumário

1. Guia de auriculoterapia para rinite baseado em evidências	5
1.1 Introdução	6
1.2 Contexto Clínico: Rinite	8
2. Objetivos	9
3. Métodos	11
3.1. Estratégia de busca.....	12
3.2. Critérios de elegibilidade.....	13
3.3. Seleção dos estudos.....	14
3.4. Extração de dados.....	14
3.5. Avaliação da qualidade metodológica	14
3.6. Síntese das evidência.....	14
4. Resultados.....	15
4.1. 4.1 Diagrama de fluxo da pesquisa da literatura (PRISMA).....	16
4.2. Análise de qualidade	17
4.3 Característica do estudo e resumo dos achados.....	19
4.3.1 Ensaio clínico randomizado.....	21
4.3.2 Revisões Sistemáticas e Metanálises.....	22
4.4 Recomendações para auriculoterapia na Rinite	23
5. Referências Bibliográficas	25
APÊNDICE 1 - Termos de busca da primeira exploração bibliográfica	27
APÊNDICE 2 - Resultado da primeira exploração bibliográfica da literatura	29
APÊNDICE 3 - Estratégias e resultados das buscas nas bases de dados	31
APÊNDICE 4 - Características de todas as publicações avaliadas.....	37

1

Guia de auriculoterapia para rinite baseado em evidências





1.1 Introdução

Este guia faz parte do projeto de produção de recomendações em auriculoterapia baseadas em evidências para problemas comuns na Atenção Primária à Saúde (APS), que complementam os materiais didáticos do curso de auriculoterapia ofertado aos profissionais de nível superior da APS de todo o Brasil, produzidos pela UFSC, por iniciativa e financiamento do Ministério da Saúde (disponível no site: www.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. Propõem conjuntos de pontos auriculares já testados e investigados cientificamente, sobretudo em ensaios clínicos, voltados para problemas de alta relevância e prevalência na APS.

Assim como no curso de auriculoterapia, este material também é centrado nas 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 auriculoterapia quanto à qualificação do cuidado, à seleção individualizada de pontos e aos sinais de alarme são conhecidas e praticadas pelos egressos do curso.

As recomendações foram produzidas considerando dois critérios básicos inter-relacionados: a eleição de problemas muito comuns na atenção primária (de alta relevância e prevalência) e seu confronto com os estudos de intervenção publicados, sobretudo ensaios clínicos e revisões sistemáticas, de modo a se ter evidências que permitam enriquecer a 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 da auriculoterapia.

A produção das diretrizes 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 há mais evidências científicas, de modo a permitir a seleção de condições de alta relevância e prevalência na APS. 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 da qualidade dos

materiais encontrados para composição das recomendações, que seguiu o rigor metodológico de uma revisão sistemática de literatura, usando um roteiro específico para elaboração de diretrizes clínicas da Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN 50, 2019), por meio do qual foi possível realizar avaliação da qualidade e síntese dos achados bibliográficos para a posterior elaboração da recomendação.

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 auriculoterapia 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 auriculoterapia, versando sobre diversos problemas clínicos.

Esse conjunto de 239 publicações foi analisado por uma consultora independente, cuja análise foi checada em um segundo momento por outros três pesquisadores do projeto (cada um com uma parte do conjunto) e um destes atuando como terceiro avaliador em caso de divergência. Dessa análise resultou 147 ensaios clínicos, que foram selecionados por permitirem avaliar a eficácia clínica da auriculoterapia para quaisquer problemas de saúde. Os critérios de exclusão nessa fase de triagem e exploração foram: não ser relacionado à auriculoterapia (geralmente apenas acupuntura ou associação de auriculoterapia com acupuntura corporal); 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 - estudos experimentais de laboratório etc.

Dessas 147 publicações, a rinite apareceu como uma das condições estudadas, com 01 ensaio clínico (vide Apêndice 2), justificando sua eleição. Essa exploração preliminar das evidências selecionadas permitiu também:

- a) a testagem dos critérios de inclusão e exclusão;
- b) 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 para a elaboração deste material
- c) a elaboração de uma proposta de estrutura de apresentação do produto final.



1.2 Contexto Clínico: rinite

Rinite é a inflamação e ou disfunção da mucosa do revestimento nasal, que inclui muitos subtipos diferentes e é caracterizada por alguns sintomas nasais: obstrução nasal, rinorreia, espirros, prurido nasal e hiposmia (LIVA; KARATZANIS; PROKOPAKIS, 2021; INTERNATIONAL RHINITIS MANAGEMENT WORKING GROUP, 1994). Geralmente ocorrem durante dois ou mais dias consecutivos por mais de uma hora na maioria dos dias (INTERNATIONAL RHINITIS MANAGEMENT WORKING GROUP, 1994).

A prevalência de rinite crônica é estimada em 30% da população total (HELLINGS *et al.*, 2017). Existem três subtipos mais conhecidos: rinite alérgica, rinite infecciosa e rinite não alérgica e não infecciosa (LIVA; KARATZANIS; PROKOPAKIS, 2021). A rinite alérgica pode ser considerada a doença de maior prevalência entre as doenças respiratórias crônicas e, apesar de não estar entre aquelas de maior gravidade, é um problema de saúde pública, por afetar a qualidade de vida dos pacientes (IBIAPINA *et al.*, 2008). Seu impacto econômico é ainda enfatizado pelo fato de representar um fator de risco para outras condições como sinusite, asma, dificuldades de aprendizagem, alterações comportamentais e comprometimento psicológico (LIVA; KARATZANIS; PROKOPAKIS, 2021). Seus sintomas podem afetar a qualidade de vida, causando sono, perturbação, fadiga, falta de concentração e limitações nas atividades diárias (IBIAPINA *et al.*, 2008; ROSARIO; MURRIETA-AGUTTES; ROSARIO, 2021).

Os tratamentos convencionais para a rinite incluem: anti-histamínicos, corticóides, sprays nasais, e descongestionantes, entre outros (LIVA; KARATZANIS; PROKOPAKIS, 2021).

A rinite alérgica encontra-se entre as dez razões mais frequentes para a procura de atendimento primário à saúde (IBIAPINA *et al.*, 2008). Neste sentido, o profissional de saúde capacitado em auriculoterapia pode utilizar deste recurso como coadjuvante no auxílio para o seu tratamento (XUE *et al.*, 2011; ZHANG *et al.*, 2014; ZHANG *et al.*, 2010 e ZHONG *et al.*, 2021).

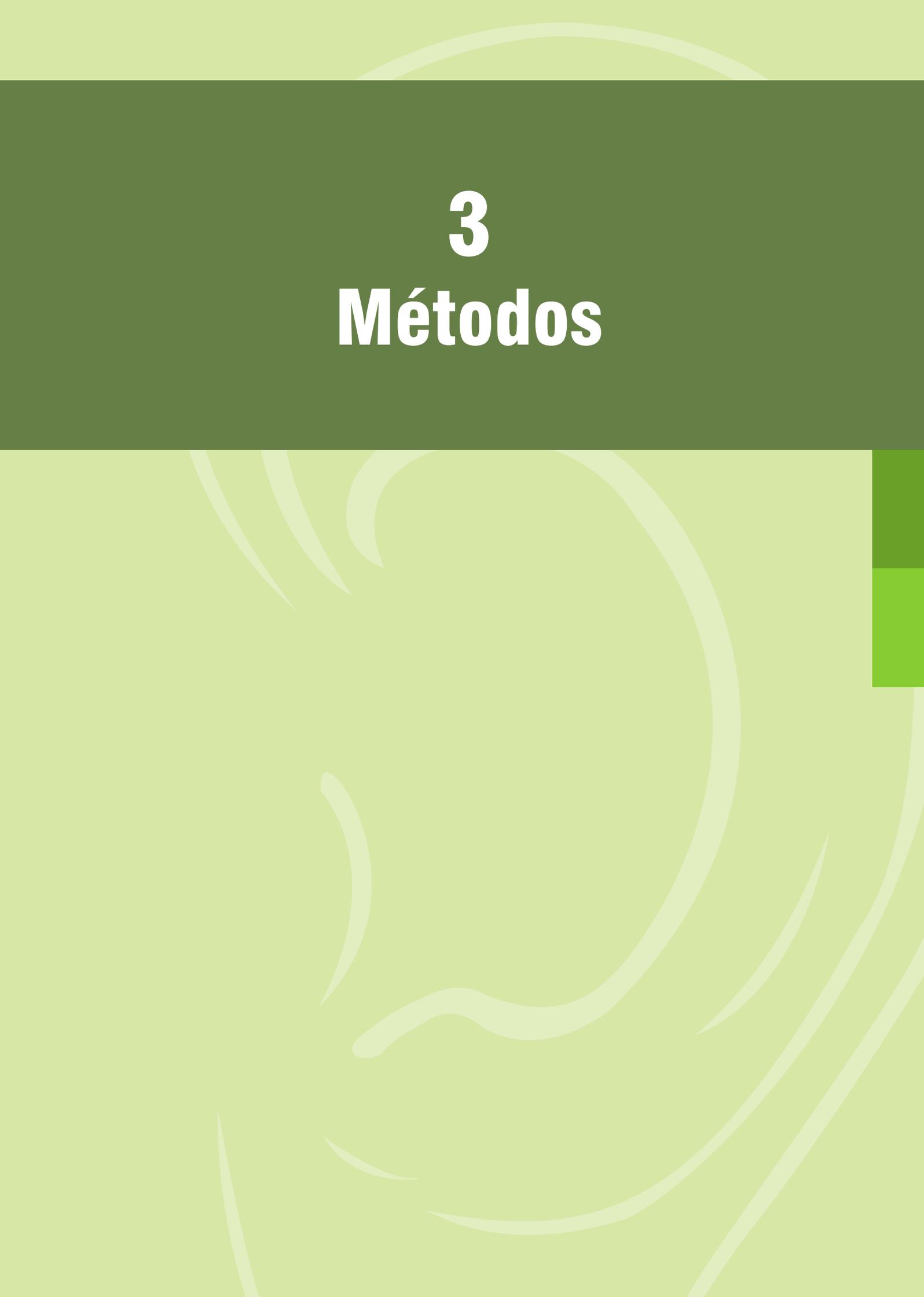
2

Objetivos

- Realizar uma revisão da literatura utilizando metodologia sistemática sobre o uso da auriculoterapia como tratamento adjuvante para rinite no contexto da APS;
- Produzir recomendações baseadas em evidências para o tratamento de rinite com auriculoterapia a partir de sumário sistemático da literatura pertinente sobre a eficácia e segurança da auriculoterapia para rinite.

3

Métodos



3.1 Estratégia de busca

Consoante aos achados da exploração preliminar foi realizada uma ampla busca bibliográfica na literatura científica em 14 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, CINAHL, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Central Register of Controlled Trials, CNKI, Clinicaltrials.gov, LILACS, Biblioteca Virtual em Saúde em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas - BVS MTCI, OASIS Brasil e duas bases de dados de literatura cinzenta¹ : 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 possíveis. Assim, os termos referente à auriculoterapia, definidos na primeira exploração da literatura antes mencionada (descritos no Apêndice 1), foram revistos e ampliados; e os referentes a rinite 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 da literatura 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).

A pesquisa nas bases/bancos de dados foi realizada em 04 de julho de 2022 e exportada para o software gerenciador bibliográfico Endnote-web para eliminação das duplicatas. Em seguida, foram exportadas para o Rayyan, aplicativo desenvolvido pelo Qatar Computing Research Institute (QCRI), como uma ferramenta auxiliar para seleção de documentos na elaboração da revisão sistemática (RAYYAN, [2016]). 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.

¹ 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 eles atendessem 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.

Foram incluídos estudos que comparavam auriculoterapia e suas variações como monoterapia com ao menos um grupo controle que utilizou não tratamento, tratamento placebo, tratamento sham ou tratamento usual medicamentoso ou comportamental que se mostrou efetivo dentro do contexto da medicina ocidental. Foram consideradas variações da auriculoterapia: auriculoterapia com sementes ou esferas (semmen vaccaria, esferas magnéticas, entre outros) e auriculoterapia com agulhas de retenção.

Os estudos deveriam utilizar medidas de desfecho que levassem em conta desfechos para mensuração da intensidade do problema clínico.

Foram excluídos estudos duplicados, estudos não comparativos, estudos antes e depois e demais estudos observacionais, estudos que comparam técnicas de auriculoterapia em formato de sessões de acupuntura auricular onde o paciente realiza o tratamento em determinado espaço de tempo (em geral de 30 a 60 minutos com a agulha, 1 a 3 vezes por semana), estudos que utilizaram outros métodos de estimulação auricular (eletroestimulação, laser, p.ex.), estudos que comparam somente formas diferentes de auriculoterapia sem um grupo controle adequado ou que avaliaram a combinação da auriculoterapia com outra técnica terapêutica.

3.3 Seleção dos estudos

Primeiro, os títulos e abstracts de todas as publicações foram revisados de forma independente por dois 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 do estudo incluído e realizaram a avaliação da qualidade desse artigo de forma independente. Todos os conflitos de juízo foram resolvidos por consenso ou com o auxílio de um terceiro revisor. O estudo teve sua qualidade metodológica avaliada através do checklist elaborado e proposto pela Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN 50, 2019) para ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas.

Foram extraídos os seguintes dados da publicação: contexto do estudo, 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

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 recomendações.

3.6. Síntese das evidências

Os dados extraídos do estudo foram agrupados em tabela. 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 do estudo. Por fim, foi produzida a recomendação em formato sumarizado a partir da evidência científica analisada por meio da revisão da literatura.

4

Resultados

4.1 Diagrama de fluxo de seleção da literatura (PRISMA)

Dos 867 documentos inicialmente coletados pelas buscas sistemáticas nas bases de dados pesquisadas, após eliminação dos documentos duplicados (Endnote = 220 e Rayyan = 116), restaram 531 documentos para análise (Figura 1).

Após triagem por título e abstract foram selecionados 10 documentos para leitura de texto integral, no qual foram excluídos 06 artigos de acordo com os critérios indicados no diagrama Prisma (Figura 1).

Ao final, quatro artigos foram incluídos para a síntese qualitativa.

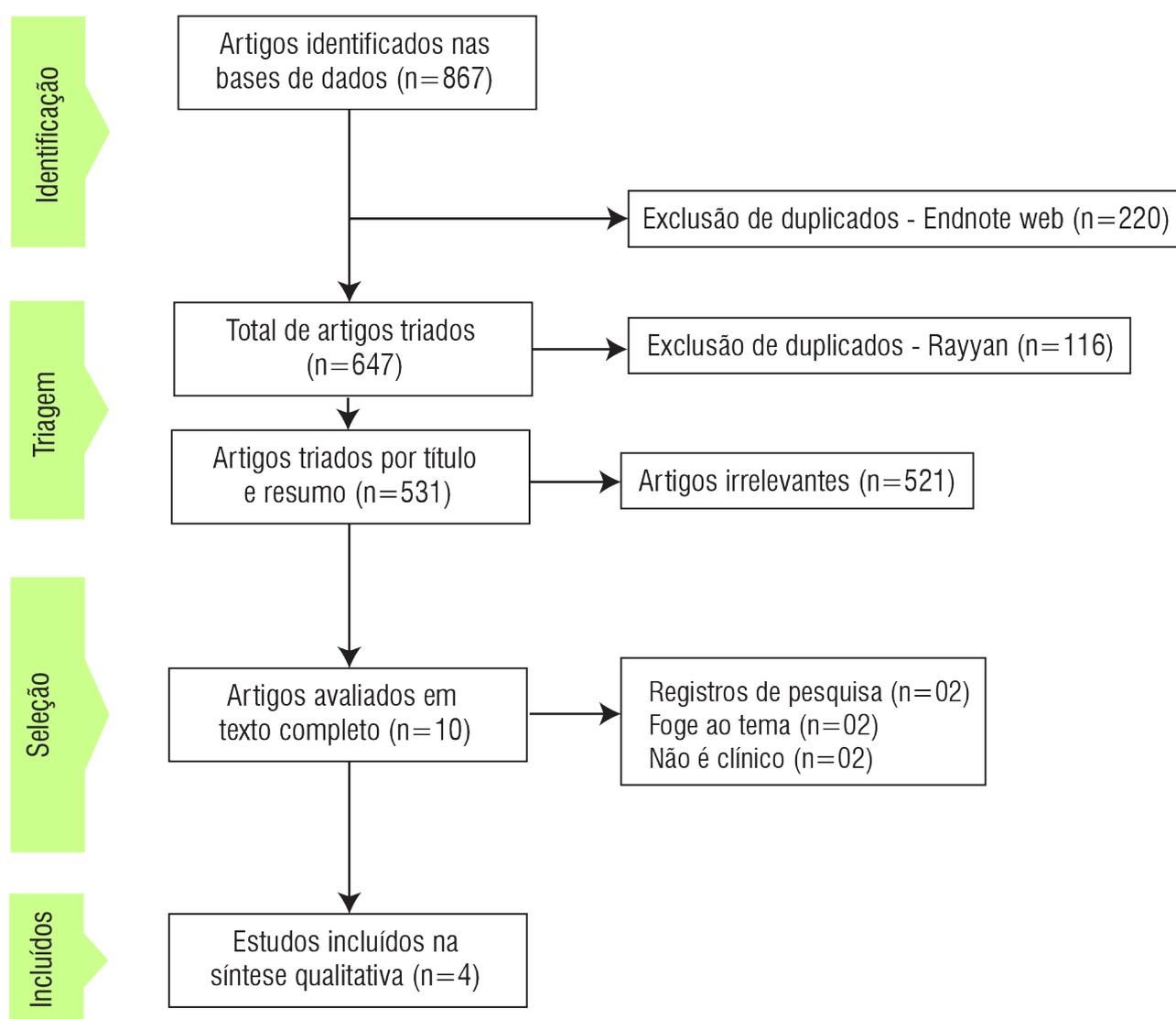


Figura 1. Diagrama de fluxo da pesquisa da literatura (PRISMA) Fonte: elaboração dos autores.

4.2 Análise da qualidade

Quatro publicações foram selecionadas, com base nos critérios de inclusão elencados. Um estudo Controlado Randomizado foi classificado como “Aceitável” e outro como “Alta Qualidade”, assim como nas revisões sistemáticas, na qual uma foi classificada como “Aceitável” e outra classificada como de “Alta Qualidade”, de acordo com os critérios do SIGN 50 (2019) – vide Quadro 1.

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
(XUE <i>et al.</i> , 2011)	S	S	N	N	S	S	S	12,7%	S	NA	A
(ZHANG <i>et al.</i> , 2014)	S	S	ND	S	S	S	S	10,20%	S	S	AQ

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 extraíram os dados?												
	1.3 – Duas pessoas ou mais selecionaram os estudos?												
	1.2 – Há pesquisa abrangente da literatura?												
	1.1 - Clareza da pergunta (PICO)												
(ZHANG <i>et al.</i> , 2010)	S	S	S	S	S	N	N	S	S	NA	N	S	A
(ZHONG <i>et al.</i> , 2021)	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	AQ

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

4.3 Característica dos estudos e resumo dos achados

Para este guia de evidências, foram selecionados dois ensaios clínicos randomizados (ECR) e duas revisões sistemáticas (RS), seguindo rigorosamente os critérios de inclusão e exclusão citados anteriormente. Todos os estudos tiveram como desfecho a gravidade dos sintomas, avaliada por questionários validados como o Escore Total de Sintomas Nasais (TNSS) e o Questionário de Qualidade de Vida para Rinoconjuntivite (RQLQ).

Entre os ECR, Xue *et al.* (2011) e Zhang *et al.* (2014) utilizaram auriculopressura com esferas metálicas. Ambos os estudos usaram pontos Sham (falsos) em seus grupos controles, ou seja, pontos de auriculoterapia (AT) que não são indicados para o tratamento de rinite, e os pacientes foram orientados a estimular os pontos três vezes ao dia, durante as 8 semanas de tratamento, uma sessão por semana, sendo que as orelhas foram alternadas entre as sessões. (XUE *et al.*, 2011; ZHANG *et al.*, 2014).

Os pontos indicados e utilizados no grupo intervenção não tiveram variação entre os dois estudos e seguiram a standardização da cartografia da acupuntura auricular (padrão chinês de terapia auricular), sendo esses o shenmen (TF4), nariz interno (TG4), pulmão (CO14), fluxo do vento (SF1,2i) e glândula adrenal (TG2p); e demonstraram que a AT foi benéfica, principalmente na redução dos sintomas nasais (XUE *et al.*, 2011; ZHANG *et al.*, 2014).

Os resultados dos ECR demonstraram que a AT teve efeito superior ao grupo controle nos dois estudos, com melhora significativa nos sintomas nasais ($p=0,02$) e não nasais ($p=0,04$), melhora no escore de espirros ($p= .01$) e atividades regulares ($p= .04$). No estudo de Xue *et al.* (2011) não houve descrição do tamanho deste efeito. No estudo de Zhang *et al.* (2014), também houve efeito positivo, de curto prazo nos espirros e prolongado nos sintomas oculares e nasais. O tamanho desse efeito comparado ao grupo controle foi de 0,39 [0,77, 0,01] na gravidade dos espirros, 0,51 [0,92, 0,11] no corrimento nasal e 0,36 [0,67, 0,05] nos sintomas oculares. Embora não haja consenso sobre o que seria um efeito clínico minimamente importante na redução de sintomas de rinite, os autores do estudo consideraram a AT um método seguro e eficaz no manejo clínico da rinite. Entre as RS, além dos dois ECR citados acima, todos os demais estudos incluídos eram em língua chinesa, ou não possuíam um grupo controle, ou não utilizavam AT de retenção. Tais condições fazem parte dos nossos critérios de exclusão e por este motivo, esses estudos não aparecem em nosso guia.

A RS de Zhang *et al.* (2010) incluiu 21 RCTs ou quase RCTs, comparando a intervenção de AT com uso de ervas chinesas, acupuntura corporal ou uso de anti-histamínico (tratamento convencional). Seguindo também a padronização chinesa, os pontos mais usados foram pulmão (CO14), em todos os estudos; baço (CO13) em quatro estudos; nariz interno (TG4), nariz externo (TG1,2i), adrenal (TG2P), fígado (CO12), rim (CO10) e olho (LO5), em três estudos, por meio de auriculopressura com sementes ou magnetos (ZHANG *et al.*, 2010).

Zhong *et al.* (2021) incluiu em sua RS 11 estudos com auriculopressura, por sementes ou esferas metálicas, comparada ao tratamento convencional, ervas chinesas, eletroacupuntura ou AT Sham. Conforme a padronização chinesa, foram utilizados os pontos nariz interno (TG4) em todos os estudos e pulmão (CO14), rim (CO10), baço (CO13) e glândula adrenal (TG2p), respectivamente em 10, 8, 7 e 6 estudos (ZHANG *et al.*, 2010; ZHONG *et al.*, 2021).

Embora a AT tenha mostrado resultados satisfatórios nos estudos apresentados nas RS, esses achados devem ser interpretados com cautela, devido à baixa qualidade metodológica dos ensaios incluídos. Os autores sugerem a necessidade de mais ECRs com melhor qualidade metodológica (ZHANG *et al.*, 2010; ZHONG *et al.*, 2021).

Em síntese, nossa revisão sistemática para a construção deste guia de prática clínica, embora tenha encontrado poucos estudos de AT para rinite que atendessem aos nossos critérios de inclusão, evidenciou que a AT pode ser vista com uma técnica viável no manejo da rinite com seu uso recomendado na APS.

4.3.1 - Ensaios clínicos randomizados

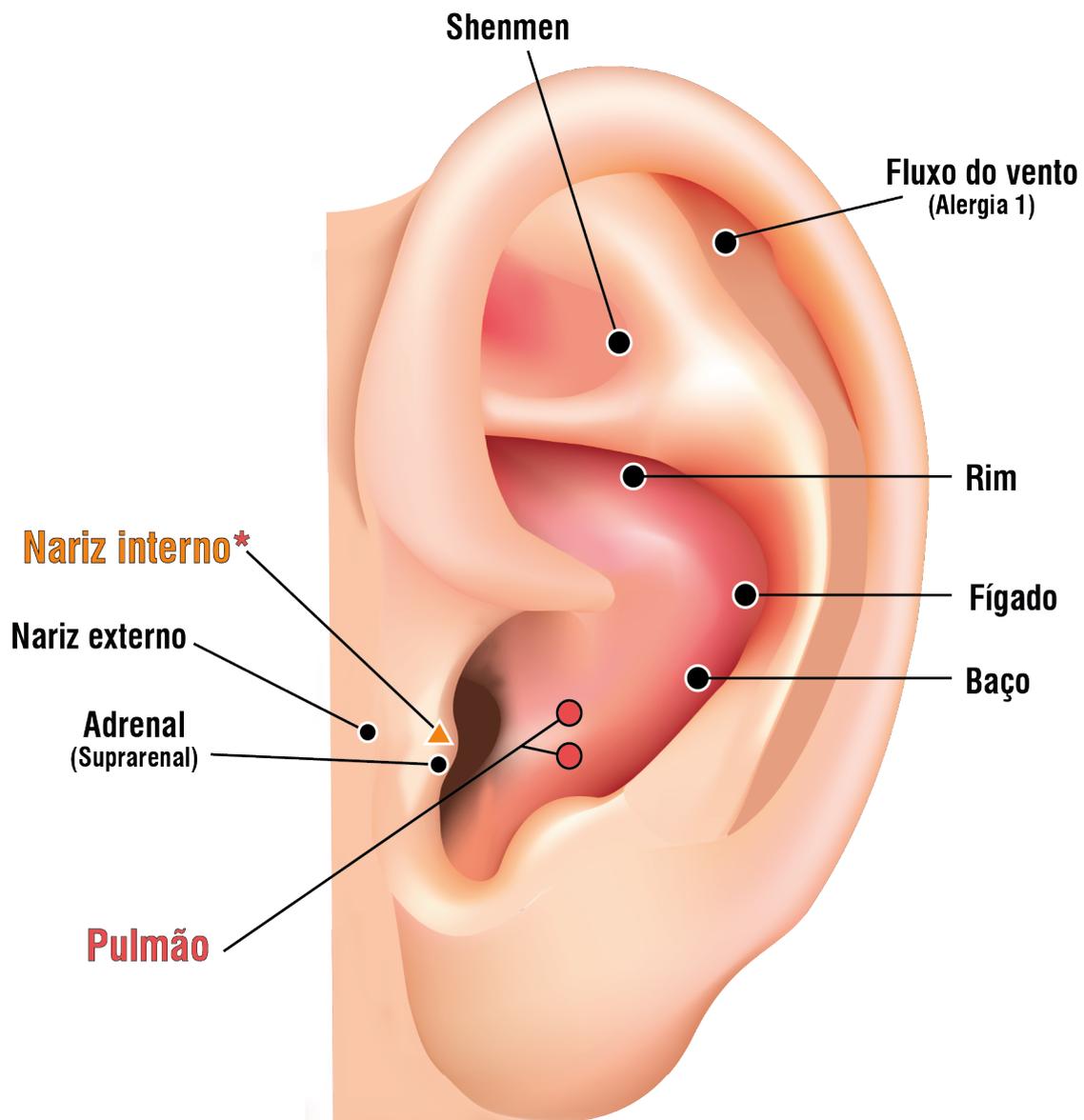
ARTIGO	CONTEXTO E CARACTERÍSTICA DOS PARTICIPANTES	AMOSTRA E (% perdas)	GE (n + intervenção)	GC (n + intervenção)	DURAÇÃO	DESFECHO	RESULTADOS	PONTOS UTILIZADOS
(XUE <i>et al.</i> , 2011)	Indivíduos de 18 a 70 anos, com pelo menos 2 anos de sintomas sazonais de rinite Alérgica e um teste cutâneo positivo para um ou mais alérgenos de pólen.	12,7%	GI (31): auriculopressura com esferas metálicas	GC (32): pontos Sham (falso – pontos não indicados)	3 meses	Gravidade dos sintomas pela escala TNSS, qualidade de vida pelo questionário RQLQ, específico para rinite, com monitoramento de uso de medicamentos, eventos adversos e contagens de pólen.	O GI teve melhora significativa nos sintomas nasais (p=0,02) e não nasais (p=0,04), melhora no escore de espirros (P= .01) e atividades regulares (P= .04). Não houve diferença em relação ao questionário RQLQ(s) e pontuações de medicação de alívio	GI: Shenmen (TF4), nariz interno (TG4), pulmão (CO14), fluxo do vento (SF1,2i) e glândula adrenal (TG2p). GC: hélice 2 (HX 10), ombro (SF 45), clavícula (SF 6), OCCIPUT (AT 3) e dente (LO 1).
(ZHANG <i>et al.</i> , 2014)	Indivíduos australianos e chineses (multicêntrico) entre 18 e 70 anos, com história de pelo menos 2 anos de rinite alérgica e teste alérgeno positivo.	10,20%	GI (124): auriculopressura	GI (121): pontos Sham (falso – não indicados)	8 semanas (1 vez por semana) e acompanhamento de 12 semanas	Redução dos sintomas nasais e não nasais pelo questionário de gravidade dos sintomas (TNSS), mudança do escore ao longo do tempo, qualidade de vida (RQLQ), uso de medicação e eventos adversos.	O GI produziu efeito de curto prazo nos espirros, efeito prolongado nos sintomas oculares e nasais, melhora na qualidade de vida relacionada à rinite, estendida por 12 semanas.	GI: shenmen (TF 4), nariz interno (TG 4), pulmão (CO 14), fluxo do vento (SF 1,2i) e glândula adrenal (TG 2p). GC: hélice 2 (HX 10), ombro (SF 45), clavícula (SF 6), occipital (AT 3) e dente (LO 1).

4.3.2 - Revisões Sistemáticas e metanálises

ARTIGO	AValiação DA QUALIDADE (SIGN)	Nº DE ARTIGOS E TIPO DE ESTUDO	TAMANHO DA AMOSTRA E CARACTERÍSTICAS	COMPARAÇÕES REALIZADAS	PONTOS UTILIZADOS E PRINCIPAIS	PADRÕES DE ESTIMULAÇÃO	RESUMO DAS CONCLUSÕES
(ZHANG <i>et al.</i> , 2010)	Aceitável	21 estudos: ensaios clínicos randomizados e ensaios clínicos quase randomizados	De 66 a 400 participantes, com um total 804 indivíduos entre 5 e 66 anos. No final, 796 analisados, 8 indivíduos descontinuaram o tratamento. Os estudos não detalharam os critérios de inclusão e exclusão.	Auriculopressura Vs ervas chinesas (Kong, 2006; Wang, 2004); acupuntura corporal (Huo, 2003; Ye, 2008) ou também medicação anti-histamínico (Rao, 2006).	Pulmão (CO14) em todos os estudos; baço (CO13) em quatro estudos; e nariz interno (TG4), nariz externo (TG1,2i), adrenal (TG2P), fígado (CO12), rim (CO10), olho (LO5) em três estudos.	Acupressão com sementes ou magnetos	A auriculopressura foi bem tolerada e, embora tenha mostrado alguns efeitos positivos promissores, os achados devem ser interpretados com cautela devido à baixa qualidade metodológica dos ensaios incluídos. São necessários mais ECRs rigorosamente projetados
(ZHONG <i>et al.</i> , 2021)	Alta qualidade	11 estudos Acupressão auricular.	1.094 participantes, entre 3 e 70 anos, sendo todos estudos chineses.	Auriculopressura Vs terapia convencional (medicamentosa), acupuntura, eletroacupuntura, ervas chinesas ou acupressura auricular sham (falsa - pontos não indicados).	Nariz interno (TG4) em todos os estudos; Pulmão (CO14), rim (CO10), baço (CO13) e glândula adrenal (TG2p) foram usados respectivamente em 10, 8, 7 e 6 estudos.	Sementes ou esferas metálicas	Apesar dos resultados positivos, é prematuro confirmar a eficácia da auriculopressura no tratamento da rinite alérgica, mais estudos de alta qualidade são necessários para confirmar a segurança e eficácia.

4.4 Recomendações para auriculoterapia na Rinite

- **Pontos principais recomendados:** Nariz interno* e pulmão.
- **Outros pontos usados nos estudos:** Fluxo do vento (Alergia 1), glândula adrenal (suprarenal), shenmen, rim, baço, fígado e nariz externo.
- **Comentários:** Os pontos nariz interno e externo pertencem a reflexologia, têm como objetivo reduzir os sintomas locais da rinite alérgica. Pela MTC, o ponto pulmão controla o Qi da respiração e se abre no nariz, orifício por onde esse órgão se relaciona com o meio externo; o rim estimula a vitalidade e se relaciona diretamente com o pulmão, recebendo o seu Qi (vide ciclo de geração dos cinco elementos); o Baço pertence ao elemento terra e controla a umidade do corpo, podendo controlar a acúmulo de muco e a coriza (e, pela biomedicina, fisiologicamente o baço tem função imunológica); o Fígado pertence ao elemento madeira, elemento que controla o vento, que por sua vez carrega alérgenos, função também atribuída ao ponto fluxo do vento; e o ponto Shenmen é utilizado para acalmar o shen (a mente), bastante útil em situações de crises, além de servir como ponto antiinflamatório. O ponto glândula adrenal é um ponto funcional da reflexologia que visa estimular essa glândula na liberação de glicocorticoides endógenos (cortisol) para atuar com ação imunológica no controle do processo inflamatório.
- **Tempo de tratamento nos estudos:** 1 a 12 semanas.
- **Artigos selecionados:** 2 ensaios clínicos randomizados e 2 revisões sistemáticas.



Legenda

- Pontos principais
- Demais pontos usados
- ▲ Pontos internos
- ▲ *Pontos que não constam no mapa do curso, mas são citados em artigos deste guia.

5

Referências Bibliográficas

HELLINGS, P. W. *et al.* Non-allergic rhinitis: position paper of the European Academy of Allergy and Clinical Immunology. **Allergy**, Copenhagen, v. 72, n.11, p. 1657-1665, 2017. Doi:10.1111/all.13200.

IBIAPINA, C. C. *et al.* Rinite alérgica: aspectos epidemiológicos, diagnósticos e terapêuticos. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 230-240, 2008. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1806-37132008000400008>.

INTERNATIONAL RHINITIS MANAGEMENT WORKING GROUP. International Consensus Report on the diagnosis and management of rhinitis. **Allergy**, Copenhagen, v. 49, Supl. 19, p. 1-34, 1994.

LIVA, G. A.; KARATZANIS, A. D.; PROKOPAKIS, E. P. Review of rhinitis: classification, types, pathophysiology. **Journal of Clinical Medicine**, Basel, v. 10, n. 14, p. 3183, 2021. Doi: 10.3390/jcm10143183.

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

RAYYAN QCRI:[the systematic reviews web app]. Doha: QCRI, [2016]. Disponível em: <https://rayyan.qcri.org/welcome>. Acesso em: 16 ago. 2022.

ROSARIO, C. S.; MURRIETA-AGUTTES, M.; ROSARIO, N. A. Allergic rhinitis: impact on quality of life of adolescents. **European Annals of Allergy and Clinical Immunology**, Milano, v. 53, n. 6, p. 247-251, 2021. Doi:10.23822/EurAnnACI.1764-1489.176.

SIGN 50: a guideline developer's handbook. Edinburgh: Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2019. Disponível em: <https://www.sign.ac.uk/sign-50>. Acesso em: 02 ago. 2022.

XUE, C. C. *et al.* Semi-self-administered ear acupressure for persistent allergic rhinitis: a randomised sham-controlled trial. **Annals of Allergy, Asthma & Immunology**, McLean, v. 106, n.2, p.168-170, 2011. Doi:10.1016/j.anai.2010.11.006.

ZHANG, C. S. *et al.* Ear acupressure for perennial allergic rhinitis: a multicenter randomized controlled trial. **American Journal of Rhinology & Allergy**, Thousand Oaks, CA, v. 28, n. 4, p. e152-e157, 2014. Doi:10.2500/ajra.2014.28.408.

ZHANG, C. S. *et al.* Ear-acupressure for allergic rhinitis: a systematic review. **Clinical Otolaryngology**, Oxford, v. 35, n. 1, p. 6-12, 2010. Doi:10.1111/j.1749-4486.2009.02067.x

ZHONG, J. *et al.* Ear acupressure for allergic rhinitis: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Evidence-based Complementary and Alternative Medicine**, New York, v. 2021, 6699749, 2021. Doi: 10.1155/2021/6699749.



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 posterior ao tratamento 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 à auriculoterapia por acupressão (geralmente acupuntura auricular); envolver uso combinado de auriculoterapia com outras modalidades de tratamento, não permitir 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.

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

Os 147 ensaios clínicos preliminarmente incluídos foram então divididos entre 5 pesquisadores do projeto, os quais recheckaram 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 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.

Após a finalização destes primeiros cinco protocolos, outros protocolos foram realizados, incluindo agora, o de rinite.

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

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

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

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 rinite definidas pela equipe do projeto em junho de 2022. Foram usados o conjunto de termos e palavras-chave para auriculoterapia AND o conjunto de termos e palavras-chave para rinite, conforme estratégias de busca abaixo. Buscas realizadas em 04 de julho de 2022.

Base de Dados	Estratégia de busca	Número de referências recuperadas
PubMed/Medline Acesso público via https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/	(“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 (“Rhinitis”[Mesh] OR Rhinit* OR “Rhinitis, Allergic”[Mesh] OR “Rhinitis, Allergic, Perennial”[Mesh] OR “Rhinitis, Allergic, Seasonal”[Mesh] OR “Rhinitis, Vasomotor”[Mesh] OR “Rhinitis, Atrophic”[Mesh] OR Ozena* OR “Hay Fever” OR “Hayfever” OR “rhinallergosis” OR “nasal congestion” OR “rhinorrhea” OR “sneezing” OR “nasal itching” OR ((allergic* OR “allergy”[Title/Abstract] OR Hypersensitivit* OR “Allergens”[Mesh] OR Allergen*) AND (“nose” OR “nasal”))) AND (English[lang] OR Portuguese[lang] OR Spanish[lang])	167

<p>Embase</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 (“Rhinitis” OR Rhinit* OR “Rhinitis, Allergic” OR “Rhinitis, Allergic, Perennial” OR “Rhinitis, Allergic, Seasonal” OR “Rhinitis, Vasomotor” OR “Rhinitis, Atrophic” OR Ozena* OR “Hay Fever” OR “Hayfever” OR “rhinallergosis” OR “nasal congestion” OR “rhinorrhea” OR “sneezing” OR “nasal itching” OR ((allergic* OR “allergy” OR Hypersensitivit* OR “Allergens” OR Allergen*) AND (“nose” OR “nasal”))) AND ([english]/lim OR [portuguese]/lim OR [spanish]/lim</p> <p><i>Utilizado formulário de busca “Advanced”</i></p>	<p>137</p>
<p>Scopus</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 (Rhinit* OR Ozena* OR “Hay Fever” OR “Hayfever” OR “rhinallergosis” OR “nasal congestion” OR “rhinorrhea” OR “sneezing” OR “nasal itching” OR ((allergic* OR “allergy” OR Hypersensitivit* OR Allergen*) AND (“nose” OR “nasal”))) 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>262</p>
<p>Web of Science</p> <p>Acesso restrito via Portal de Periódicos da Capes.</p>	<p>“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= (Rhinit* OR Ozena* OR “Hay Fever” OR “Hayfever” OR “rhinallergosis” OR “nasal congestion” OR “rhinorrhea” OR “sneezing” OR “nasal itching” OR ((allergic* OR “allergy” OR Hypersensitivit* OR Allergen*) AND (“nose” OR “nasal”))) 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>91</p>

<p>Cinahl</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 (Rhinit* OR Ozena* OR “Hay Fever” OR “Hayfever” OR “rhinallergosis” OR “nasal congestion” OR “rhinorrhea” OR “sneezing” OR “nasal itching” OR ((allergic* OR “allergy” OR Hypersensitivit* OR Allergen*) AND (“nose” OR “nasal”))) AND LA (english OR portuguese OR spanish)</p> <p><i>Utilizado formulário “Busca básica”</i></p>	<p>26</p>
<p>Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR)</p> <p>Acesso público via: https://www.cochranelibrary.com/</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 (Rhinit* OR Ozena* OR “Hay Fever” OR “Hayfever” OR “rhinallergosis” OR “nasal congestion” OR “rhinorrhea” OR “sneezing” OR “nasal itching” OR ((allergic* OR “allergy” OR Hypersensitivit* OR Allergen*) AND (“nose” OR “nasal”)))</p> <p><i>Após pesquisa, foi clicado na aba “Cochrane Reviews”</i></p>	<p>4</p>
<p>Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL)</p> <p>Acesso público via: https://www.cochranelibrary.com/</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 (Rhinit* OR Ozena* OR “Hay Fever” OR “Hayfever” OR “rhinallergosis” OR “nasal congestion” OR “rhinorrhea” OR “sneezing” OR “nasal itching” OR ((allergic* OR “allergy” OR Hypersensitivit* OR Allergen*) AND (“nose” OR “nasal”)))</p> <p><i>Após pesquisa, foi clicado na aba “Trials”</i></p>	<p>104</p>

<p>CNKI (China National Knowledge Infrastructure)</p> <p>Acesso público em http://new.oversea.cnki.net/index/</p>	<p>(AB=Auriculotherapy OR AB="Ear acupuncture" OR AB="Ear acupressure" OR AB=Auricular) AND (AB=Rhinitis OR AB=Rhinitides OR AB=Ozena OR AB="Hay Fever" OR AB=Hayfever OR AB=rhinallergosis OR AB="nasal congestion" OR AB=rhinorrhea OR AB=sneezing OR AB="nasal itching")</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 significativos do tema. Selecionado a opção "Other Languages" para excluir os que estão em chinses</i></p>	<p>27</p>
<p>Clinical trials.gov</p> <p>Acesso público via https://clinicaltrials.gov/</p>	<p>Condition or disease: Rhinitis OR Rhinitides OR Ozena OR "Hay Fever" OR Hayfever OR rhinallergosis OR "nasal congestion" OR rhinorrhea OR sneezing OR "nasal itching"</p> <p>Intervention/treatment: Auricular OR Auriculotherapy OR "Ear acupressure" OR "Ear acupuncture"</p> <p><i>Utilizado o formulário de pesquisa "advanced search".</i></p>	<p>2</p>
<p>LILACS</p> <p>Acesso público via https://bvsalud.org/</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: (Rhinit* OR Ozena* OR “Hay Fever” OR “Hayfever” OR “rhinallergosis” OR “nasal congestion” OR “rhinorrhea” OR “sneezing” OR “nasal itching” OR Rinit* OR “Febre do feno” OR “congestão nasal” OR “rinorreia” OR espirro* OR “coceira nasal” OR “prurido nasal” OR “Fiebre del heno” OR “congestión nasal” OR “rinorrea” OR estornudo* OR “prurito nasal” OR ((allergic* OR “allergy” OR Hypersensitivit* OR Allergen* OR alerg* OR Hipersens*)) AND (“nose” OR “nasal” OR nariz)) AND (db:(“LILACS”))</p>	<p>13</p>

<p>Biblioteca Virtual em Saúde em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (BVS MTCI)</p> <p>Acesso público via http://mtci.bvsalud.org/</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:(Rhinit* OR Ozena* OR “Hay Fever” OR “Hayfever” OR “rhinallergosis” OR “nasal congestion” OR “rhinorrhea” OR “sneezing” OR “nasal itching” OR Rinit* OR “Febre do feno” OR “congestão nasal” OR “rinorreia” OR espirro* OR “coceira nasal” OR “prurido nasal” OR “Fiebre del heno” OR “congestión nasal” OR “rinorrea” OR estornudo* OR “prurito nasal” OR ((allergic* OR “allergy” OR Hypersensitivit* OR Allergen* OR alerg* OR Hipersens*) AND (“nose” OR “nasal” OR nariz)))</p> <p><i>Limite de Idioma: Ingles</i></p>	<p>31</p>
<p>Oasisbr (Open Access and Scholarly Information System)</p> <p>Acesso público via http://oasisbr.ibict.br/vufind/</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 (Rinit* OR “Febre do feno” OR “congestão nasal” OR “rinorreia” OR espirro* OR “coceira nasal” OR “prurido nasal”)</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>0</p>
<p>ProQuest Dissertations & Theses Global</p> <p>Acesso restrito em http://www.bu.ufsc.br/framebases.html</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(Rhinit* OR Ozena* OR “Hay Fever” OR “Hayfever” OR “rhinallergosis” OR “nasal congestion” OR “rhinorrhea” OR “sneezing” OR “nasal itching” OR ((allergic* OR “allergy” OR Hypersensitivit* OR Allergen*)) AND (“nose” OR “nasal”)))</p> <p><i>Utilizado o formulário de “busca básica”. Definido o campo de busca: “Qualquer lugar, exceto texto completo – NOFT” Limite de idioma: ingles, portugues e espanhol</i></p>	<p>3</p>

<p>Open Grey</p> <p>Acesso público em http://www.opengrey.eu/</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 (Rhinit* OR Ozena* OR “Hay Fever” OR “Hayfever” OR “rhinallergosis” OR “nasal congestion” OR “rhinorrhea” OR “sneezing” OR “nasal itching” OR ((allergic* OR “allergy” OR Hypersensitivit* OR Allergen*) AND (“nose” OR “nasal”)))</p> <p><i>Utilizado limit “lang” (idioma)</i></p>	<p>0</p>
TOTAL		867



Características de todas as publicações avaliadas

SIGN - Avaliação da qualidade dos estudos selecionados

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

Ear acupressure for perennial allergic rhinitis: A multicenterrandomized controlled trial

Autores: Zhang, Claire S.; Xia, Jiyan; Zhang, Anthony L.; Yang, Ângela W.; Thien, Francisco; Li, Yunying; Wu, Darong; Cai, Jianxiong; Da Costa, Cliff; Xue, Charlie C.;

Jornal: Am J Rhinol Allergy - Volume 28, Issue 4, p. e152-7 - publicado em 2014-01-01

Tipos de publicação: artigo de periódico

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>(X) SIM () NÃO () Não posso dizer</p>
<p>1.3 - Um método dequado 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 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.</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>(X) 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>(X) SIM () 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>Alguns utilizam medicação</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>10,20%</p>
<p>1.9 - Todos os sujeitos são analisados nos grupos aos quais foram alocados aleatoriamente (referido como análise em intenção de tratar).T</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>(X) SIM () NÃO () Não posso dizer () 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.	Alta qualidade (+ +) (X) Aceitável (+) () 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?	Sim
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.	

Este estudo investigou se a auriculoterapia é eficaz e segura para Rinite Alérgica Perene. Métodos: Este é um estudo internacional, multicêntrico, randomizado, simples-cego, controlado por simulação. O estudo foi realizado em dois centros: Royal Melbourne Institute of Technology University (Melbourne, Austrália) Clinical Trial Clinic e Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangzhou, China. Os participantes foram randomizados para receber tratamento com auriculoterapia real ou simulada uma vez por semana durante 8 semanas e, em seguida, foram acompanhados por 12 semanas. A gravidade dos sintomas e a qualidade de vida (QoL) foram avaliadas. Eventos adversos (EAs) também foram monitorados. A análise de intenção de tratar sobre a mudança dos escores de sintomas e QV foi aplicada. Resultados: Duzentos e quarenta e cinco participantes foram aleatoriamente designados para grupos reais (n 124) e simulados de auriculoterapia (n 121). Vinte e cinco participantes descontinuaram durante o tratamento e 15 participantes desistiram durante o acompanhamento. No final do tratamento e períodos de acompanhamento, as alterações do QV global foram significativamente maiores no grupo auriculoterapia em comparação com o grupo sham. Ao final do acompanhamento, os escores de sintoma nasal total, coriza e sintomas oculares no grupo auriculoterapia tiveram uma redução maior em comparação com o grupo sham. No geral, tanto auriculoterapia quanto o simulado foram bem tolerados. Em conclusão, grupo com auriculoterapia mostrou benefício prolongado e de curto prazo para melhorar os sintomas da rinite e a qualidade de vida dos pacientes com Rinite Alérgica Perene.

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>Total: 245 pacientes Auriculoterapia - 124 Sham - 121</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>Os participantes foram recrutados da população geral da Austrália por meio de anúncios na mídia e do Ambulatório da China. Os critérios de inclusão foram idade entre 18 e 70 anos, história de pelo menos 2 anos de sintomas típicos de Rinite alérgica perene e teste de alergia positivo a qualquer um dos alérgenos comuns de Rinite alérgica perene. Os critérios de exclusão foram a terapia atual com corticosteróides sistêmicos; outra doença respiratória ativa, como asma, defeitos estruturais do trato respiratório superior, uso de aparelho auditivo, uso de auriculoterapia para doenças respiratórias nos últimos 6 meses, histórico de alergia de contato a fita adesiva, histórico de ser positivo para vírus da imunodeficiência humana, hepatite B ou C, e gravidez atual.</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 no manejo da Rinite alérgica perene</p> <p>GI: shenmen (TF 4), nariz interno (TG 4), pulmão (CO 14), corrente de vento (SF 1,2i) e glândula adrenal (TG 2p). GC: hélice 2 (HX 10), ombro (SF 45), clavícula (SF 6), OCCIPUT (AT 3) e dente (LO 1).</p> <p>8 semanas de tratamento alternando as orelhas, com orientação de apertar os pontos 3 x ao dia até produzir calor na orelha.</p>

3.4	Quais comparações são feitas no estudo? São feitas comparações entre tratamentos ou entre tratamento e placebo / nenhum tratamento?	Auriculoterapia verdadeira x sham (pontos não indicados)
3.5	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.	1 – 8 semanas com tratamento 1 x por semana 2 – 12 semanas 3 – 40 pacientes, 20 por grupo 4 – Não 5 – Auriculoterapia – 104 Sham – 101 6 - Não
3.6	Quais medidas de desfechos são usadas no estudo? Liste todos os desfechos que são usados para avaliar a eficácia das intervenções usadas.	As medidas de desfecho primário foram a redução dos escores de sintomas nasais e não nasais pelo questionário de gravidade dos sintomas. Os desfechos secundários foram a mudança do escore ao longo do tempo, qualidade de vida, mudança no uso de medicação de alívio, eventos adversos (EAs) e credibilidade do cegamento
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.	Mudança da gravidade dos sintomas, comparação em entre os grupos ao longo do tempo entre os grupos: Ao final do acompanhamento, esses escores no grupo intervenção foram reduzidos de forma mais significativa: escore de nariz escorrendo (0,51 [0,92, 0,11]), escore total de sintomas nasais (0,49 [0,87, 0,10]) e escore de sintomas oculares (0,36 [0,67, 0,05]). Mudança de Escores de QoL – qualidade de vida (Comparação de Mudanças ao Longo do Tempo entre Grupos. No final do tratamento e no final do acompanhamento, o escore global de Qualidade de vida no grupo intervenção atingiu uma melhora maior quando comparada ao grupo sham (0,50 [0,17, 0,83] e 0,42 [0,04, 0,80]), respectivamente. Não houve diferença entre os dois grupos para a mudança de uso de medicamentos no final do tratamento (0,09 [0,18, 2,64]) e no final dos períodos de acompanhamento (0,11 [1,14, 3,45])

3.8	Como este estudo foi financiado? Liste todas as fontes de financiamento citadas no artigo, governo, setor voluntário ou setor.	Não cita
3.9	Informe as possíveis limitações do estudo	Devido aos sintomas gerais leves a moderados na linha de base, o escopo de melhora ao longo do período de tratamento foi limitado, e se o tratamento com auriculoterapia é eficaz apenas para Rinite Alérgica Perene leve ou para Rinite Alérgica Perene grave também permanece incerto.
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.	Os resultados deste estudo multicêntrico indicaram que o tratamento com a auriculoterapia de 8 semanas tem um efeito de curto prazo nos espirros e um efeito prolongado nos sintomas oculares e nasais. Além disso, a qualidade de vida relacionada à Rinite Alérgica Perene foi melhorada tanto no curto prazo no final do tratamento quanto estendida por 12 semanas após o tratamento.

SIGN - Avaliação da qualidade dos estudos selecionados

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

SEMI-SELF-ADMINISTERED EAR ACUPRESSURE FOR PERSISTENT ALLERGIC RHINITIS: A RANDOMISED SHAM-CONTROLLED TRIAL

Autores: Xue, Charlie Changli; Zhang, Claire Shuiqing; Yang, Ângela Weihong; Zhang, Anthony Lin; Li, Yunying; Xia, Jiyan; Da Costa, Cliff; Owe-Young, George; Thien, Francisco;

Jornal: Ann Allergy Asthma Immunol - Volume 106, numero 2, p. 168-70 - publicado em 2011-01-01

Tipos de publicação: artigo de periódico

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>(X) 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 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>(X) SIM () 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>12,7% total de abandono – o artigo não cita a porcentagem por 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.</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>(X) SIM () 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 (+) (X) Baixa qualidade (-) () 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. Sim</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>	

Acupressura auricular pode fornecer benefícios para os sintomas de Rinite Alérgica, com boa aceitação e poucos efeitos colaterais.

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>63 indivíduos: 34 – mulheres 29 – homens</p> <p>Grupo Intervenção – 31 pacientes Grupo controle – 32 pacientes</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>Critérios de inclusão: Pacientes de 18 a 70 anos em Melbourne, Austrália, foram recrutados se tivessem pelo menos 2 anos de sintomas sazonais de RA e um teste cutâneo positivo para um ou mais alérgenos de pólen. Critérios de exclusão: Uso de corticoide sistêmico, asma ativa, uso de prótese auditiva, história de alergia à fita adesiva, vírus da imunodeficiência humana, hepatite B ou C, gravidez ou ter tido EAP para doenças respiratórias nos últimos 6 meses</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>Uso de auriculoterapia na redução dos sintomas da rinite alérgica persistente</p> <p>Grupo Intervenção: shenmen (TF 4), nariz interno (TG 4), pulmão (CO 14), corrente de vento (SF 1,2i) e glândula adrenal (TG 2p). Grupo Controle: hélice 2 (HX 10), ombro (SF 45), clavícula (SF 6), occipital (AT 3) e dente (LO 1). 8 semanas de tratamento, alternando as orelhas, com orientação de apertar os pontos 3X/dia até produzir calor na orelha</p>
3.4	<p>Quais comparações são feitas no estudo? São feitas comparações entre tratamentos ou entre tratamento e placebo / nenhum tratamento?</p>	<p>Auriculoterapia x Auriculoterapia Sham</p>

3.5	<p>Por quanto tempo os pacientes são acompanhados no estudo? Informe:</p> <p>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 – 8 semanas 2 – 8 semanas 3 – 8 pacientes desistiram, sem informar o número por grupos 4 – Não 5 – 55 pacientes 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>A gravidade dos sintomas (INSS) foi medida por uma escala de 7 pontos e a qualidade de vida usando o Questionário de Qualidade de Vida de Rinoconjuntivite Padronizado (RQLQ(s)) antes e após o período de tratamento. O uso de medicamentos, eventos adversos (EAs), credibilidade cegante e contagens de pólen foram monitorados.</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>Após a fase de tratamento, TNSS (score nasal total de sintomas) ($P = .02$), escores globais de sintomas nasais/não nasais ($P = .04$), escores de espirros ($P = .01$) e atividades regulares em casa e no trabalho ($P = .04$) foram significativamente melhores no Grupo ariculoterapia comparado com o grupo sham. Não foram observadas diferenças significativas entre dois grupos em outros escores de sintomas individuais, os outros seis domínios de RQLQ(s) (Questionário de qualidade de vida) e escores de medicação de alívio.</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>O artigo não cita</p>

3.9	Informe as possíveis limitações do estudo	Os resultados preliminares deste estudo piloto requerem mais estudos com poder adequado para determinar a eficácia, custo-benefício e segurança da auriculoterapia para Rinite Alérgica. O artigo não cita outras limitações
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 auriculopressura mostrou-se eficaz na redução dos sintomas, com boa aceitação e poucos efeitos colaterais.



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)

Ear Acupressure for Allergic Rhinitis: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials

Authors: Zhong, Juan; Liu, Shuqin; Lai, Dan; Lu, Tao; Shen, Yifeng; Gong, Qisheng; Li, Peijia; Zhang, Qinxu;

Journal: Evidence-based Complementary & Alternative Medicine (eCAM) - 2021 May 3;2021:6699749, pp. 1-20 - published 2021-01-01

Publication Types: Journal Article

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. 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.) 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>(X) SIM () NÃO</p>
<p>1.6 - Os estudos excluídos estão listados.</p> <p>Limitar os estudos excluídos a referências é aceitável.</p>	<p>(Xt) SIM () 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 (X²) para homogeneidade e / ou teste I² 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>(X) SIM</p> <p>() NÃO</p> <p>() Não posso dizer</p> <p>() 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>(X) SIM</p> <p>() 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>(X) SIM () 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 (+ +) (X)</p> <p>Aceitável (+) ()</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>
<p>2.3 - Notas</p>	

SEÇÃO 3 : DESCRIÇÃO DO ESTUDO

3.1	<p>Que tipos de estudo são incluídos na revisão? (Destaque todas as opções aplicáveis)</p>	<p>() Ensaio clínico randomizado controlado (Xt) 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 clinico estudado e das características dos estudos incluídos.</p>	<p>a. Um total de 203 estudos foram identificados e onze estudos envolveram 1.094 participantes .</p> <p>b. Idades entre 3 e 70 anos publicados entre 2005 e 2019, todos estudos chineses.</p> <p>c. 11 estudos incluídos</p> <p>d. Acupressão auricular comparada com terapia convencional (medicamentosa), acupuntura, eletroacupuntura, ervas chinesas ou acupressura auricular sham (aurículo falsa - em pontos não indicados).</p> <p>e. 19 pontos auriculares utilizados nesses 11 estudos, o Nei Bi/ nariz interno (TG4) foi utilizado em todos os estudos. Pulmão (CO14), rim (CO10), baço (CO13) e glândula adrenal (TG2p) foram aplicados 10, 8, 7 e 6 vezes, respectivamente. Demais pontos e frequência dos pontos:</p> <div data-bbox="884 1182 1485 1682" style="text-align: center;"> </div> <p>f. Não mencionado</p> <p>g. Nariz interno e pulmão</p> <p>h. Nariz nariz externo (TG1, 2i), corrente de vento (SF1, 2i) e Shenmen (TF4), Endócrino (CO18), Pontos ashi auriculares, Simpático (AT4), Subcortex (AT4), Intestino Grosso (C07), Ápice da</p>

3.2		<p>orelha (HX6, 7i), Fígado (CO12), Olhos (LOS), Faringe Laringe (TG3), Raiz do nervo vago da orelha (R2), Orelha externa (TGlu) 15.</p> <p>i. De duas semanas a três meses de tratamento</p> <p>j. Não mencionado</p> <p>k. Apenas dois estudos tiveram baixo risco de viés na randomização, alocação e cegamento (Claire, 2014 e Lu, 2015), demais estudos possuíam dados incompletos ou não mencionados.</p> <p>l. Apenas quatro estudos (Han <i>et al.</i>, 2006; Li <i>et al.</i>, 2008; Rao <i>et al.</i>, 2005a; e Yuan <i>et al.</i>, 2013) foram comparações de Acupressão auricular vs. CMT (terapia de medicina convencional), os demais compararam com acupuntura, ervas e eletro. Sendo assim, apenas os quatro estudos entram nos nossos critérios e mais um estudo (Ouyang <i>et al.</i> 2012) que comparou auriculo mais terapia convencional (TC) versus TC sozinha. A meta-análise revelou que a taxa efetiva total no grupo de tratamento foi maior do que no grupo controle (razão de risco combinada = 0,51, IC 95% (0,36–0,70), $P < 0,0001$; A análise de sensibilidade indicou que seu resultado foi robusto</p> <p>m. Apesar dos resultados positivos, é prematuro confirmar a eficácia da acupressão auricular no tratamento da Rinite Alérgica. Mais estudos de alta qualidade são necessários para confirmar a segurança e eficácia.</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)

Ear-acupressure for allergic rhinitis: a systematic review

Autores: Zhang, CS; Yang, AW; Zhang, AL; Fu, WB; Thien, FCK; Lewith, G.; Xue, CC;
Revista: Clinical Otolaryngology - Volume 35, Issue 1, p. 6-12 - publicado 2010-01-01
Tipos de publicação: artigo de periódico

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.) 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><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 (X²) para homogeneidade e / ou teste I² 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 type="checkbox"/> SIM</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO</p> <p><input type="checkbox"/> Não posso dizer</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica</p>

1.11 - A probabilidade de viés de publicação foi avaliada adequadamente.	() SIM (X) NÃO () Não se aplica
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. 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.	

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

SEÇÃO 2: AVALIAÇÃO GERAL DO ESTUDO

2.1 - Qual é a sua avaliação geral da qualidade metodológica desta revisão?	Alta qualidade (++) () Aceitável (+) (X) Baixa qualidade (-) () Inaceitável - rejeitar ()
Classifique a qualidade metodológica geral do estudo, usando o seguinte como guia: Alta qualidade (++) : maioria dos critérios atendidos. Pouco ou nenhum risco de viés.	
2.2 - Os resultados deste estudo são diretamente aplicáveis ao grupo de pacientes alvo desta diretriz?	() SIM (X) NÃO Misturou várias técnicas, impossibilitando a comparação em alguns estudos
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 t() 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. O tamanho da amostra variou de 66 a 400. Ao total, 804 participantes com 796 analisados, 8 indivíduos descontinuaram durante o período do tratamento e, portanto, não foram incluídos nos dados de análise.</p> <p>b. Indivíduos entre 5 e 66 anos com rinite alérgica. Os estudos não detalharam os critérios de inclusão e exclusão.</p> <p>c. Sete artigos baseados em 5 estudos incluídos, todos em língua chinesa.</p> <p>d. Auriculopressura comparada com ervas chinesas, acupuntura corporal ou medicação anti-histamínico. Kong <i>et al.</i> (2006)²⁶ e Wang (2004) compararam a acupressão auricular com ervas chinesas; Huo (2003)²⁵ comparou a acupressão auricular com acupuntura corporal; Ye et al. (2008) compararam a acupuntura auricular mais a acupuntura corporal com a acupuntura corporal isolada; enquanto Rao & Han (2006) julgamento de três braços comparou a acupressão auricular com a acupuntura corporal ou um medicamento anti-histamínico (cetirizina).</p> <p>e. Pulmão (CO14) foi usado em todos os estudos, Baço (CO13) em quatro estudos e Nei Bi/ nariz interno (TG4), Wai Bi/ nariz externo (TG1,2i), Shenshangxian/ adrenal (TG2P), Fígado (CO12), Rim (CO10), Olho (LO5) em três estudos.</p> <p>f. Sem detalhamento.</p> <p>g. Pulmão e baço.</p> <p>h. Acupressão com sementes ou magnetos.</p> <p>i. De 5 a 30 sessões entre 18 a 84 dias.</p> <p>j. Não mencionado.</p> <p>k. Todos os estudos mencionaram randomização, mas nenhum detalhe foi fornecido. Nenhum dos cinco estudos usou análise de cegamento ou intenção de tratar.</p>

Portanto com alto risco de viés.

l. Apenas o estudo de Rao & Han 2006 usou um controle válido para a nossa revisão, os outros quatro estudos compararam com acupuntura ou herva chinesa.

* Acupressão auricular versus anti-histamínico: Porcentagem de casos com redução do escore de gravidade dos sintomas > 20%, curto prazo (após o tratamento): (93,88% / 97,83%); Longo prazo (6 meses de acompanhamento): (58,97% / 19,51%).

m. Conclusão dos autores é que as evidências existentes indicaram que a acupressão auricular foi bem tolerada por pacientes com rinite alérgica. Embora a acupressão auricular tenha mostrado alguns efeitos positivos promissores para o alívio sintomático da rinite alérgica, os achados devem ser interpretados com cautela devido à baixa qualidade metodológica dos ensaios incluídos. Para fornecer evidências confiáveis para orientar a prática clínica, são necessários ECRs de acupressão auricular para rinite alérgica mais rigorosamente projetados

No estudo incluído em nossos critérios, Rao & Han (2006) mostraram que a acupuntura auricular não foi melhor do que a acupuntura corporal (RR, 0,98; IC 95% 0,89, 1,08) ou anti-histamínico (cetirizina) (RR,0,96; IC 95% 0,88, 1,04) em curto prazo (4 semanas) com base na porcentagem de casos com redução do escore de gravidade dos sintomas. No entanto, este estudo mostrou que a acupressão tem um efeito de longo prazo (6 meses) significativamente melhor do que a medicação anti-histamínica (RR, 3,02; IC 95% 1,54,5,93). Rao & Han (2006) também relataram que tanto a acupuntura quanto a acupressão auricular tiveram efeitos de curto prazo semelhantes (sem dados disponíveis para acompanhamento de longo prazo) como anti-histamínico na redução da IgE sérica total ($P < 0,01$) e IL -4 ($P < 0,05$)

金
木
水
火
土



PNPIC
Política Nacional de
Práticas Integrativas e
Complementares no SUS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

