

金  
木  
水  
火  
土

# **Guia de auriculoterapia para lombalgia baseado em evidências**

Relatório do projeto piloto

Condição clínica abordada: Lombalgia

Junho de 2020

Universidade Federal de Santa Catarina

金  
木  
水  
火  
土

**Lombalgia**

## **Expediente**

### **GOVERNO FEDERAL**

Coordenação Geral de Áreas Técnicas/DAB/SAS/Ministério da Saúde  
Daniel Miele Amado  
Paulo Roberto Sousa Rocha

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

Reitor – Ubaldo Cesar Balthazar  
Vice-Reitora – Alacoque Lorenzini Erdmann

### **CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Diretor - Celso Spada  
Vice-Diretora - Fabrício de Souza Neves

### **DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA**

Chefe do Departamento - Fabrício Augusto Menegon

### **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**

Davi Saba N'bundé  
Fátima Terezinha Farias Pelachini  
Charles Dalcanale Tesser  
Maria Gorete Monteguti Savi  
Joyce Ribeiro Rothstein  
João Eduardo Marten Teixeira  
Melissa Costa Santos  
Ari Ojeda Ocampo More  
Lucio José Botelho

## Sumário

1. Introdução .....	6
1.1. Contexto Clínico .....	8
2. Objetivos .....	10
3. Métodos .....	12
3.1. Estratégia de busca.....	13
3.2. Critérios de elegibilidade.....	14
3.3. Seleção dos estudos.....	15
3.4. Extração de dados.....	15
3.5. Avaliação da qualidade metodológica .....	15
3.6. Síntese das evidências .....	16
4. Resultados.....	17
4.1. Análise de qualidade .....	19
4.2. Características dos estudos e resumo dos achados.....	22
4.3. Recomendações para auriculoterapia de dor lombar .....	28
5. Referências Bibliográficas .....	29
APÊNDICE 1 - Termos de busca bibliográfica e processo de exploração.....	32
APÊNDICE 2 - Resultado da primeira exploração bibliográfica da literatura .....	34
APÊNDICE 3 - Estratégias e resultados das buscas nas bases de dados .....	36
APÊNDICE 4 - Características de todas as publicações avaliadas.....	41
APÊNDICE 5 - Características de todos os ensaios clínicos avaliados .....	49

# 1

## **Guia de auriculoterapia para lombalgia baseado em evidências**



## 1. Introdução

Esta recomendação insere-se em um projeto de produção de recomendações em auriculoterapia baseadas em evidências para condições comuns na atenção primária à saúde (APS). Tais recomendações 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 (vide <https://auriculoterapiasus.ufsc.br/>). Elas foram concebidas e estruturadas para serem usadas pelos profissionais egressos do referido curso, como um recurso adicional a ser rapidamente consultado na prática assistencial, na sua versão mais sintética. Propõem conjuntos de pontos auriculares já testados e investigados, sobretudo em ensaios clínicos, voltados para problemas de alta relevância e prevalência na APS.

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

As recomendações foram produzidas considerando dois critérios básicos inter-relacionados: a eleição de problemas muito comuns na 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 ter evidências que permitam enriquecer a capacidade de análise e de escolha de pontos para os tratamentos auriculoterápicos na APS. Para cada problema ou sintoma clínico discutido há alguns comentários julgados pertinentes para contextualizar e esclarecer o uso dos pontos auriculares propostos, visando integrar as abordagens para melhorar a capacidade terapêutica da auriculoterapia.

A produção das recomendações se deu em três etapas. A primeira etapa consistiu em uma exploração da literatura científica com objetivo de mapear preliminarmente quais as condições comuns na APS sobre as quais há mais evidências científicas, de modo a permitir a seleção de condições de alta relevância e prevalência na APS bem estudadas. A segunda etapa consistiu em uma ampliação da busca na literatura científica por estudos, agora focada nas condições selecionadas na primeira etapa, de modo a aumentar a sua sensibilidade (incluir o máximo possível de estudos sobre cada condição selecionada) e especificidade (eliminar estudos que não interessavam), por meio de uma busca sistemática em várias bases de dados. A terceira etapa consistiu em uma análise 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 (Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN 50, 2019)), por meio do qual foi possível realizar uma avaliação da qualidade e síntese dos achados bibliográficos, para a posterior elaboração das recomendações.

A primeira etapa iniciou em abril de 2018, quando foram realizadas buscas bibliográficas em três grandes bases de dados (Scopus: 1291 documentos; PubMed: 899; Web of Science: 1316) (os descritores usados para as buscas estão no Apêndice 1). Essa etapa objetivou identificar quais condições clínicas para cujo manejo a 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.

Estas 239 publicações foram analisadas por 1 consultora independente, cujo resultado foi checado por outros 3 pesquisadores do projeto, um destes atuando como terceiro avaliador em caso de divergência. Essa exploração inicial resultou na seleção de 147 ensaios clínicos sobre auriculoterapia para quaisquer problemas de saúde. Os critérios de exclusão nessa fase de triagem e exploração foram: não ser relacionado a auriculoterapia (geralmente apenas acupuntura); envolver uso combinado de auriculoterapia com outras modalidades de tratamento, não permitindo avaliação em separado da auriculoterapia; não estar publicado em inglês, espanhol ou português; não avaliar desfechos de interesse clínico (por exemplo, estudos experimentais de laboratório). Das 147 publicações incluídas, a lombalgia apareceu em quinto lugar entre as condições mais estudadas, com 08 ensaios clínicos, justificando sua eleição (Apêndice 2).

Essa exploração preliminar das evidências selecionadas permitiu também:

- a) a testagem e aperfeiçoamento dos critérios de inclusão e exclusão;
- b) uma primeira análise detalhada dos 16 ensaios clínicos inicialmente selecionados sobre lombalgia mostrou que apenas 5 destes tinham condições de comporem a base de evidências da recomendação (conforme os critérios adiante apresentados). Esse pequeno número de ensaios indicou a necessidade de uma busca mais ampla, sensível e sistemática da literatura para ampliar a base empírica de dados e reforçar a construção das recomendações;
- c) a identificação de revisões sistemáticas de literatura publicadas em inglês incluindo ensaios clínicos produzidos em línguas não dominadas pela equipe do projeto (sobretudo em chinês), as quais podiam ampliar a base de evidências subsidiárias das recomendações;
- d) a elaboração de uma proposta de estrutura de apresentação sintética das recomendações.



## 1.1 Contexto Clínico

A lombalgia é um dos problemas mais disseminados em saúde pública em âmbito mundial, afetando de 60% a 80% da população (MORAIS; SILVA; SILVA, 2018). Na Atenção Primária a Saúde (APS) a dor lombar está entre os quadros de dor com maior prevalência (LANGONI, 2012), gerando uma grande demanda para o sistema de saúde, tornando-se onerosa tanto para o indivíduo quanto para a sociedade (YEH et al., 2013; YANG et al., 2017).

Trata-se de uma condição complexa, de múltiplos fatores contribuintes, tais como sobrepeso, sedentarismo, fatores comportamentais e sócio-demográficos (etnia, sexo, idade, escolaridade e nível social) (FERREIRA et al., 2011; ZANUTO et al., 2015). A dor lombar gera uma experiência sensorial e emocional desagradável, impactando na qualidade de vida da população (MEUCI et al., 2013). Além da dor persistente, pode causar impactos negativos na capacidade funcional, na produtividade, levando a inatividade prematura e trazendo consequências psicossociais significativas (LANGONI, 2012; CARVALHO et al., 2017; MORAIS; SILVA; SILVA, 2018).

Na prática clínica, as diretrizes atuais sugerem que a dor lombar é inespecífica na grande maioria dos casos, quando não há suspeita ou confirmação de uma doença grave ou síndrome radicular (ALMEIDA; KRAYCHETE, 2017); mas também pode estar associada a uma doença subjacente específica, a um componente neuropático quando associada à uma lesão ou doença do sistema nervoso.

Com relação à assistência ao usuário com dor lombar na APS, segundo diretrizes do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), deve-se realizar uma anamnese para identificar a natureza da dor, seu início, tempo de duração, fatores que provocam a dor, presença de irradiação e sintomas associados e assim avaliar a gravidade a fim de descartar doenças potencialmente graves associadas. Histórico de cirurgia de coluna, tipo de trabalho realizado pelo usuário e hábitos de vida também devem ser contemplados buscando encontrar uma solução para o quadro de dor ou verificando a necessidade de referenciar a um especialista quando indicado.

Usuários que apresentarem idade superior a 50 anos, febre, histórico de grande trauma, osteoporose, dor refratária ao tratamento, infecções recorrentes, distúrbios gastrointestinais e fraqueza muscular devem ter sua atenção redobrada pela equipe, que deve estar atenta à necessidade de fazer referência ao especialista. Porém, 80% dos casos de dor lombar na APS não apresentam uma causa orgânica precisa (BRASIL, 2012).

A avaliação e gerenciamento da dor lombar deve ser realizada com base no modelo biopsicossocial, devido a sua associação a fatores comportamentais, psicológicos e sociais (FOSTER et al., 2018). Apesar da solicitação de exames ainda ser comum, embora não indicada na maioria dos casos (lombalgias inespecíficas), tal fato leva a medicalização desnecessária da população, gera alto custo para o sistema de saúde e gera iatrogenia ao revelar alterações da coluna com grande chance de não estarem associadas à dor. Portanto, as diretrizes atuais recomendam que exames de imagem e laboratoriais não façam parte da rotina do manejo de tal situação, sendo reservados apenas

para os pacientes onde houver uma suspeita de uma condição grave que mudaria o tratamento. Nos demais casos, terapias físicas, psicológicas e terapias complementares tem demonstrado ser eficaz e uma menor ênfase deve ser dada ao tratamento farmacológico. Recomenda-se manter o usuário informado e encorajado a participar do tratamento e gerenciamento da dor lombar, evitando o repouso e mantendo-se ativo. Terapias físicas, relaxamento, estratégias de redução de estresse, yoga e acupuntura tem se mostrado eficazes no manejo e prevenção das doenças de coluna (FOSTER et al., 2018).

Nesse contexto, as práticas complementares podem reduzir a medicalização do cuidado, promover a importância da subjetividade dos sujeitos e trazer novas alternativas de ações com uso de recursos menos onerosos e mais aptos a cuidar do ser humano em sua totalidade (TELESI JUNIOR, 2016).

Portanto, a aplicação da auriculoterapia é uma estratégia potencial diante dos desafios que a lombalgia traz ao sistema de saúde e à sociedade, já que estudos têm demonstrado resultados promissores em sua aplicação no manejo da dor lombar, com redução na intensidade da dor e melhora da funcionalidade (YEH et al., 2013; YANG et al., 2017).

# 2

## Objetivos

- Produzir recomendações baseadas em evidência sobre o uso da auriculoterapia para o tratamento da dor lombar na atenção básica/primária à saúde;
- Realizar uma revisão da literatura utilizando metodologia sistemática a fim de construir diretrizes clínicas sobre o uso da auriculoterapia para o tratamento da dor lombar na atenção básica/primária à saúde; e
- Produzir recomendações de tratamento em auriculoterapia baseadas em evidências a partir do sumário sistemático da literatura pertinente sobre a eficácia e segurança da auriculoterapia em pacientes com dor lombar primária aguda e crônica.

# 3

## Métodos

## 3.1 Estratégia de busca

Consoante os achados da exploração preliminar, foi realizada uma ampla busca bibliográfica na literatura científica em 16 bases de dados tanto a nível internacional como nacional. Algumas foram específicas da área da saúde e outras de caráter multidisciplinar, a fim de ampliar o escopo do resultado da pesquisa. São elas: PubMed/MEDLINE, EMBASE, Scopus, Web of Science, PsycINFO, PEDro (Physioterapy Evidence Database), Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Central Register of Controlled Trials, CNKI, Clinicaltrials.gov, CINAHL, LILACS, Biblioteca Virtual em Saúde em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas - BVS MTCI, OASIS Brasil e duas bases de dados de literatura cinzenta<sup>1</sup> : ProQuest Dissertations & Theses Global e Open Grey Database. A busca foi realizada por uma bibliotecária com grande experiência universitária em pesquisa em bases de dados, após ampla e coletiva discussão dos descritores, termos de busca e bases com o coletivo da equipe multiprofissional do projeto (a mesma que elaborou e ministra o curso semipresencial de auriculoterapia da UFSC).

Os descritores controlados (quando aplicável à base de dados) e as palavras-chave livres foram concebidos para serem os mais sensíveis quanto possível. 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 ansiedade 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.

Apesar de não se tratar de uma revisão sistemática sobre o assunto, a revisão da literatura pertinente 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).

As pesquisas nas bases/bancos de dados foram realizadas em 04 de março de 2020 e exportadas para o software gerenciador bibliográfico Endnote-web para eliminação das duplicatas. Em seguida, foram exportadas para o Rayyan (RAYYAN QCRI, [2016]), aplicativo desenvolvido pelo Qatar Computing Research Institute (QCRI), como uma ferramenta auxiliar para seleção de documentos na elaboração da revisão sistemática. Dois avaliadores independentes procederam, às cegas, análise das publicações, cujos resultados foram confrontados, conforme os critérios de elegibilidade (inclusão/exclusão) e o processo de seleção descritos a seguir.

---

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

## 3.2 Critérios de elegibilidade

Foram incluídos os estudos que atendem 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 ou espanhola. Também foram incluídos estudos que comparavam a auriculoterapia e suas variações como monoterapia, com ao menos um grupo controle que utilize não tratamento, tratamento placebo, tratamento sham ou tratamento usual medicamentoso ou comportamental que se mostraram efetivos dentro do contexto da medicina ocidental. Foram consideradas variações da auriculoterapia: auriculoterapia com sementes vegetais ou esferas (semmen vaccaria, esferas magnéticas, entre outros) e auriculoterapia com agulhas de retenção.

Foram incluídos no estudo pessoas acima de 18 anos e de qualquer gênero que apresentem dor lombar/lombalgia crônica com duração acima de 3 meses ou aguda. Ambas com intensidade de dor auto-referida acima de 4 na escala numérica (de 0 a 10), com diagnóstico pré-estabelecido por profissional de saúde e que não apresentem comorbidades ou problemas como infecções ou outros associados à dor lombar.

Foram aceitos estudos que utilizaram como medidas de desfecho para a aferição da intensidade da dor a utilização de instrumentos como: Escala Visual Analógica (EVA) ou numérica da Dor; melhoria na amplitude do movimento; melhoria do desempenho funcional; qualidade de vida e melhora do humor, sono ou outros instrumentos próprios e validados utilizados na pesquisa para avaliação da dor lombar/lombalgia.

Quanto à critérios de exclusão, 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, 1 a 3 vezes por semana) sem receber agulhas de retenção, 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 para nosso fins 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 2 revisores para eliminar publicações irrelevantes. Em seguida, os textos completos de estudos possivelmente relevantes foram revisados pelos mesmos dois consultores do projeto. Discrepâncias em cada etapa foram resolvidas por meio de consenso ou, se necessário, consulta a um terceiro revisor. Os revisores não estavam cegos aos nomes dos autores, instituições ou ao periódico de publicação de cada estudo.

### 3.4 Extração dos dados

Os 2 revisores extraíram os dados dos estudos incluídos e realizaram a avaliação da qualidade desses artigos de forma independente. Os conflitos de juízo foram resolvidos por consenso ou com o auxílio de um terceiro revisor. Os estudos tiveram sua qualidade metodológica avaliada através do checklist elaborado e proposto pela Scottish Intercollegiate Guidelines Network, versão 2019, (SIGN 50, 2019) para ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas.

Os seguintes dados foram extraídos de cada 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 diretrizes.



## 3.6. Síntese das evidências

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

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

# 4

## Resultados

Dos 1411 documentos inicialmente coletados pelas buscas sistemáticas nas bases de dados pesquisadas, após eliminação dos documentos duplicados, restaram 668 documentos para análise (Figura 1). Um total de 3 estudos identificados nas buscas como possivelmente elegíveis (por título e resumo), não puderam ser acessados na íntegra devido a dificuldades decorrentes das paralisações nas bibliotecas nacionais e em vários locais do mundo durante a pandemia do SARS-CoV2, que foi concomitante ao período de revisão da literatura. O fluxograma da Figura 1 descreve o processo de triagem e seleção das publicações.

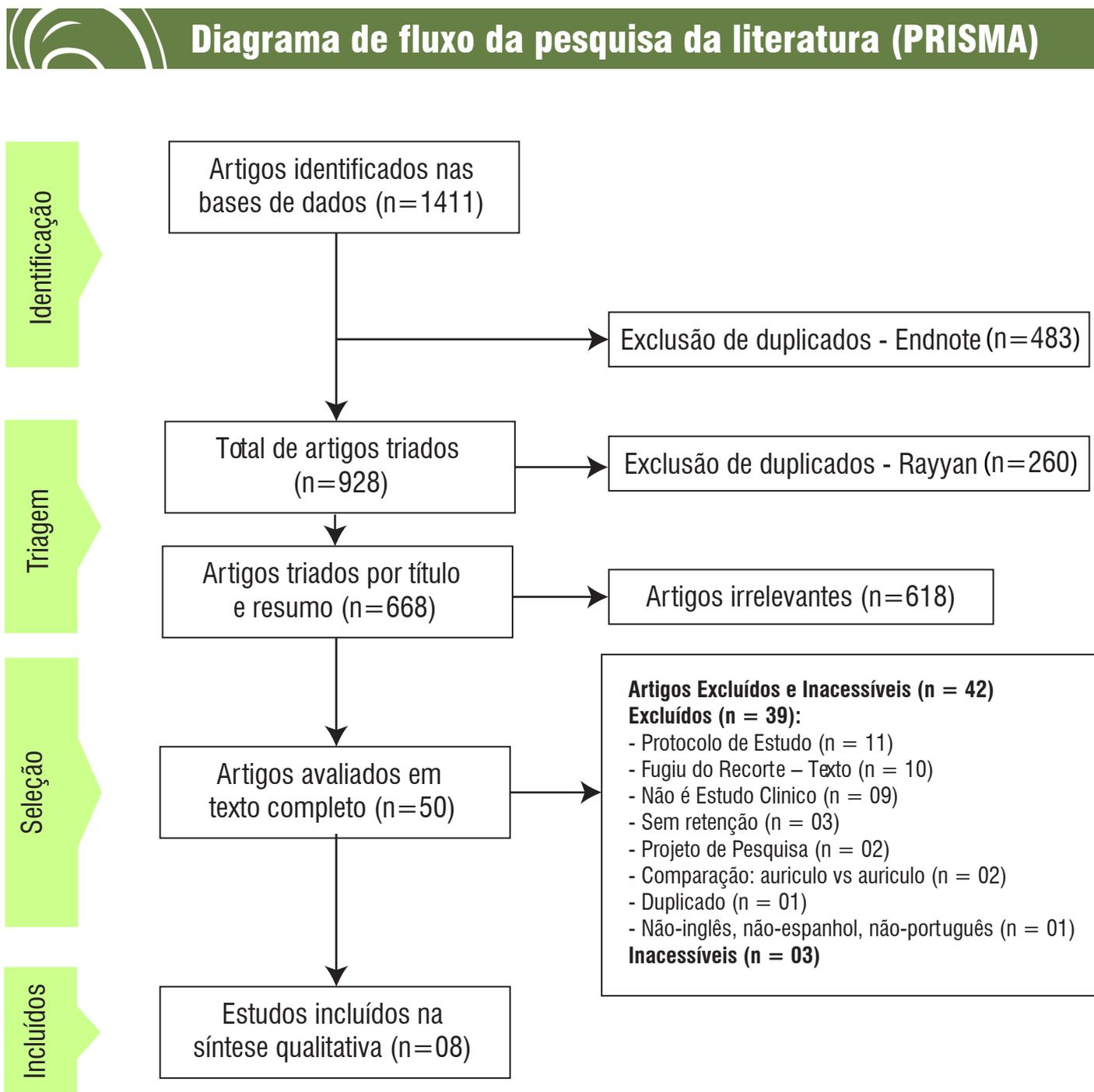


Figura 1. Diagrama de fluxo da pesquisa da literatura (PRISMA)



## 4.1. Análise de qualidade

Um total de 7 estudos clínicos e 1 revisão sistemática foram incluídos na diretriz. Dos 7 ensaios clínicos, 5 foram avaliados como de qualidade aceitável (A) e 2 como baixa qualidade (BQ). Quanto à única revisão sistemática incluída, esta foi avaliada como de qualidade aceitável. Portanto, de modo geral as 8 publicações incluídas na elaboração desta diretriz são de qualidade aceitável, como podem ser observadas nos quadros 1 e 2.

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

	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
(WANG et al., 2009)	S	S	S	S	S	S	S	4%	S	NA	A
(HUNTER et al., 2012)	S	ND	S	N	S	S	S	15%	S	NA	BQ
(YEH et al., 2013)	S	S	ND	ND	S	S	S	10% 10%	S	NA	A
(YEH et al., 2014)	S	S	ND	ND	S	S	S	26% 50%	S	NA	A
(YEH et al., 2015)	S	S	S	S	S	S	S	25%	S	NA	A
(EBERHARDT et al., 2015)	S	S	S	N	S	S	S	0%	S	NA	BQ
(VAS et al., 2019)	S	S	ND	S	S	S	S	3% a 14%	S	NA	A

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

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

## Quadro 2 – Síntese da Avaliação da Qualidade da Revisão Sistemática e Metanálise

1.2 – Qualidade geral do estudo	A
1.11 – O viés de publicação foi avaliado?	N
1.10 – Métodos adequados são usados para combinar os dados?	S
1.9 – A qualidade dos estudos foi usada adequadamente?	S
1.8 – Houve a avaliação de qualidade dos estudos?	S
1.7 – Características relevantes são fornecidas?	S
1.6 – Os estudos excluídos foram listados?	N
1.5 – O status de publicação não foi critério de inclusão?	N
1.4 – Duas pessoas ou mais extrairam os dados?	S
1.3 – Duas pessoas ou mais selecionaram os estudos?	S
1.2 – Há pesquisa abrangente da literatura?	S
1.1 - Clareza da pergunta (PICO)	S
(YANG et al., 2017)	

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

## 4.2. Características dos Estudos e Resumo dos Achados

Nesta síntese qualitativa foram selecionados 07 ensaios clínicos (ECs) e 01 revisão sistemática (Quadros 3 e 4). A amostra dos ECs variou de 21 a 220 participantes, com a média de 83 participantes por pesquisa e foram publicados entre os anos de 2009 e 2019. A revisão sistemática analisada incluiu 7 ECs publicados entre 2007 e 2015 e foi avaliada como de qualidade aceitável. Por coincidência, 3 dos 7 ECs incluídos nesta revisão sistemática foram também incluídos nesta nossa recomendação.

Os participantes dos ECs foram recrutados de diferentes lugares. Apenas em 2 dos 7 ECs incluídos os participantes são pacientes recrutados diretamente de serviços de APS. Nos demais ECs, os participantes foram recrutados por meio de folhetos distribuídos nos consultórios, nos centros de saúde, na universidade etc. Apesar de não serem serviços de APS, o contexto comunitário de recrutamento parece tornar o perfil dos participante compatível com os usuários da APS. Em 5 dos ECs incluídos, as idades médios dos participantes foram calculadas e são: 31, 41, 42, 63 e 73. Nos outros 2 ECs, em um a idade variou entre 20 e 70 anos e no outro não foi descrito. Em todos os estudos a idade mínima dos participantes foi de 18 anos.

O tempo de tratamento nos estudos variou de 1 dia a 28 dias, com sessões em média de frequência semanal. Em 4 dos 7 ECs incluídos foram utilizadas agulhas de retenção nos pontos específicos para grupos experimentais e inespecíficos para grupos controle. Nos outros 3 ECs foram utilizados sementes vegetais aderidas nos pontos e em todos os 3 os participantes foram orientados a pressionar as sementes 3 vezes por dia e por 3 minutos a cada vez, mesmo que não apresentassem sintomas-alvo. Os principais pontos utilizados nesses estudos nos grupos experimentais, foram: Shen men, Subcórtex, Simpático, Rim e Lombar. Porém foram usados outros pontos, tais como: Anemia, Almofada, Fígado e Cintura.

Em 6 dos 7 dos ECs foram avaliadas várias medidas de desfecho. O desfecho mais comum foi o Questionário de Incapacidade de Roland Morris (RMDQ) (WANG et al., 2009; HUNTER et al., 2012; YEH et al., 2013; YEH et al., 2014; VAS et al., 2019). São estes os demais desfechos utilizados nos estudos: Oswestry Disability Questionnaire (ODQ) (HUNTER et al., 2012), Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) (HUNTER et al., 2012), Questionário de Qualidade de Vida (EQ-5D) (HUNTER et al., 2012), Questionário de Crenças para Evitar o Medo (FABQ) (WANG et al., 2009; HUNTER et al., 2012; YEH et al., 2013; YEH et al., 2014); Escala Visual Analógica (EVA) (WANG et al., 2009; EBERHARDT et al., 2015), Índice de Classificação de Deficiência (DRI) (WANG et al., 2009), Short Pain Intensity-short (BPI-sf) (WANG et al., 2009; YEH et al., 2013; YEH et al., 2014; YEH et al., 2015), Questionário de dor McGill de formato curto (MPQ-SF) (WANG et al., 2009; YEH et al., 2014), MPI-s (WANG et al., 2009; YEH et al., 2014), Transtorno Geral de Ansiedade (GAD-7) (WANG et al., 2009; YEH et al., 2014), The Pain and Catastrophizing Scale (PCS) (WANG et al., 2009; YEH et al., 2013; YEH et al., 2014), Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida – da OMS (HOOQOL-BREF) (YEH et al., 2013) e Pontuação de Quantificação de Medicamentos - Versão III (MQS III) (YEH et al., 2015).

Em 6 dos 7 ECs analisados houve efeito positivo da auriculoterapia e grupos experimentais demonstraram vantagens significativas em relação aos grupos controles. Só em um EC (EBERHARDT et al., 2015) não foi observada vantagem estatisticamente significativa da auriculoterapia em relação à outra técnica aplicada ao outro grupo, e ambas mostraram redução da dor (não havia um grupo propriamente controle, com sham ou sem tratamento – a comparação foi realizada com outra terapêutica complementar [massagem Zen Shiatsu]). O grupo que com auriculoterapia recebeu uma única sessão de acupuntura auricular de retenção, e talvez isso tenha influenciado os resultados.

Dos 7 ECs selecionados nesta síntese, 5 foram avaliados como de qualidade aceitável (A), apesar de que 2 deles tiveram uma percentagem de abandono alto, e 2 foram avaliados como de baixa qualidade (BQ). Os 2 EC que foram avaliadas como de baixa qualidade (BQ) forneceram poucas informações sobre os procedimentos metodológicos. Portanto, os resultados desses artigos devem ser analisados com cautela e suas diversas limitações, incluindo a percentagem do abandono, não devem ser ignoradas.

Dos 5 ECs que receberam avaliação de qualidade aceitável, destacamos o realizado por Yeh et al. (2013), pelo nível de resultado que alcançou. Neste estudo houve comparação entre um grupo de auriculoterapia real e um de auriculoterapia falsa (simulada ou sham). O primeiro recebeu semente vaccaria nos pontos: Shen men, Simpático, SubcórteX e região lombar. O grupo de auriculoterapia falsa (sham) recebeu nos pontos: Estômgo, Rim, Duodeno e Boca. Foram sessões semanais 1x/semana, os participantes foram orientados a pressionar os pontos 3x/dia por 3 minutos cada vez. Foram realizadas 4 sessões com análise um mês após o término do tratamento. Os participantes do grupo de auriculoterapia verdadeira que completaram o tratamento de 4 semanas tiveram uma redução de 70% na pior intensidade da dor, uma redução de 75% na intensidade geral da dor e uma melhoria de 42% na incapacidade devido à dor nas costas em relação à avaliação inicial. As reduções da pior dor e da intensidade geral da dor no grupo de tratamento verdadeiro foram estatisticamente maiores que os participantes no grupo sham ( $<0,01$ ) no final de 4 semanas e após 1 mês de acompanhamento. Os autores observaram que o resultado deste estudo superou o dos estudos anteriores.

Dos outros 4 ECs de qualidade aceitável, dois deles são da autoria de YEH, publicados em anos consecutivos (YEH et al., 2014; 2015), e tiveram resultados clinicamente significantes. Em 2014, Yah et al. (2014), encontrou os seguintes resultados: a redução na pior dor desde a linha de base até o EOI (End Of Intervention: fim da intervenção) foi de 41% para o grupo de tratamento verdadeiro e de 5% para o grupo sham, com um tamanho de efeito de Cohen de 1,22 ( $<0,00$ ). Os escores de deficiência no Roland Morris Disability Questionnaire (RMDQ) diminuíram no grupo verdadeiro em 29% e permaneceram inalterados no grupo sham (+ 3%) ( $<0,00$ ). No entanto, chamou a atenção na interpretação deste resultado a alta porcentagem de abandono. No estudo de 2015, Yeh et al. (2015), encontraram o seguinte resultado: entre os participantes do grupo de auriculoterapia verdadeira uma redução de 30% da pior dor foi obtida após o primeiro dia de tratamento, e uma redução maior da dor (44%) foi relatada por esse grupo após conclusão do tratamento em quatro semanas. Essa magnitude da redução da dor atingiu o nível clinicamente significativo de melhora relatado em outros ensaios clínicos de terapias da dor crônica.

Outros 2 ECs, Vas et al. (2019) e Wang et al. (2009), que tiveram avaliação de qualidade aceitável, também realizaram estudos interessantes. Vas et al. (2019) investigaram o efeito da acupuntura auricular associada aos cuidados obstétricos padrão, na atenção primária, no LBPGP (Lated lower Back and/or Posterior pelvic Girdle Pain: dor lombar e/ou dor posterior na cintura pélvica) vivenciado por mulheres grávidas. Concluíram o seguinte: após 2 semanas de tratamento, a acupuntura auricular aplicada por parteiras e associada ao tratamento obstétrico padrão reduz significativamente a dor lombar e pélvica em mulheres grávidas, melhora a qualidade de vida e reduz a incapacidade funcional. Vale observar que, este estudo é o mais recente entre os incluídos e também possui o maior número de participantes (220).

As conclusões dos 7 ECs selecionados nesta síntese de evidências corroboram os resultados da revisão sistemática incluída quanto a eficácia da auriculoterapia no tratamento ou diminuição de dor lombar. Ainda que constatadas algumas limitações metodológicas nos estudos analisados, como o pequeno tempo de acompanhamento dos pacientes em alguns estudos, a confluência dos seus resultados permite afirmar que a auriculoterapia é uma terapia complementar eficaz no tratamento da dor lombar, podendo ser uma importante ferramenta terapêutica na abordagem multidisciplinar da atenção primária de saúde, inclusive pela sua simplicidade e segurança. Mais informações dos estudos incluídos estão detalhadas nos quadros 3 e 4.

### Quadro 3 – Características dos estudos incluídos – ensaios clínicos

ARTIGO	CONTEXTO E CARACTERÍSTICA DOS PARTICIPANTES	AMOSTRA (%)	GRUPO EXPERIMENTAL (n + intervenção)	GRUPO CONTROLE (n + intervenção)	DURAÇÃO	DESFECHOS	RESULTADOS	PONTOS UTILIZADOS
(HUNTER et al., 2012)	Participantes com doença crônica (Z3mo) ou recorrente (Episódios Z3 nos 12 meses anteriores) dor lombar de origem mecânica com / sem radiação nas nádegas e coxas (sinônimo de dor lombar mecânica) Homem / mulher entre 18 e 65 anos. Nenhuma cirurgia da coluna vertebral nos últimos 12 meses. A idade média dos participantes foi de $42,8 \pm 12,4$ anos (média $\pm$ DP) e 63% eram do sexo feminino.	15%	N = 24 Exercício supervisionado + auriculoterapia em pontos específicos.	N = 27 Exercício físico supervisionado.	12 semanas	ODQ, EQ-5D, RMDQ, FABQ e IPAQ	Pouca vantagem para grupo experimental. Os participantes do grupo experimental demonstraram uma melhora média maior de 10,7% pontos (intervalo de confiança de 95%, $-15,3, \pm 5,7$ ) (tamanho do efeito = 1,20) no Questionário Oswestry Disability em 6 meses, em comparação com 6,7% pontos (Intervalo de confiança de 95%, $\pm 11,4, \pm 1,9$ ) no grupo controle (tamanho do efeito = 0,58). Houve também uma tendência para uma melhora média maior na qualidade de vida, intensidade e incompetência da dor lombar e crenças para evitar o medo no grupo experimental.	Shen Men, Coluna lombar, Almofada.
(VAS et al., 2019)	Mulheres grávidas de 24 a 36 semanas de gestação, com 18 anos ou mais de idade, diagnosticadas com LBPGP relacionada à gravidez, ter domínio suficiente da língua espanhola e não receber acupuntura prévia.	Não foi relatada	N = 55 Atendimento obstétrico padrão + acupuntura verum da orelha	N = 55 Atendimento obstétrico padrão + acupuntura de orelha inespecífica ou orelha placebo acupuntura ou atendimento obstétrico padrão isoladamente.	2 semanas	RMDQ	Vantagens para grupo experimental. A redução na intensidade da dor entre o grupo de acupuntura da orelha verum e o atendimento obstétrico padrão foi significativamente maior, tanto em T2 (65,8%, IC95% 56,2-75,3 vs 25,1%, IC95% 15,3-34,9) quanto em T3 (93,8%, IC95% 88,7-99,0 vs 67,9%, IC95% 55,3-80,5). Além disso, alterações significativas foram encontradas no grupo de acupuntura da orelha verum versus atendimento obstétrico padrão no T2, em escores reduzidos do RMDQ (70,9%, IC95% 61,8-80,1 vs 21,2%, IC95% 8,6-33,7).	Específicos: Shen men, Rim, Lombar, Inespecíficos: Punho, Ombro e Tornozelo
(WANG et al., 2009)	Idade igual ou superior a 18 anos; capazes de ler e escrever em inglês; teve CLBP definido como dor lombar de pelo menos três meses de duração e relataram um escore médio de intensidade da dor relacionado apenas ao seu CLB $\geq 4$ em um número numérico de 0 a 10 pontos escala de dor na semana passada.	4,4%	N = 54 Acupuntura com agulhas auriculares em 3 pontos específicos	N = 58 Acupuntura com agulhas auriculares em 3 pontos inespecíficos.  N = 47 Sem intervenção.	2 semanas	EVA-P DRI	Vantagem para grupo experimental. A linha de base e o dia 7 mostraram diferenças significativas nos grupos de dor: 37% do grupo real, 22% do grupo falso e 9% do grupo controle ficaram sem dor (pontuação VAS-P-0) no dia 7 ( $P = .003$ ). No dia 14, 68% do grupo real, tiveram uma redução clinicamente significativa da dor, enquanto apenas 32% do grupo falso ( $P = .02$ ) e 18% no grupo de controle teve uma redução clinicamente significativa da dor ( $P < 0,001$ ).	Específicos: Rim, Anemia, Shenmen, Inespecíficos: Ombro, punho e ponto extra-auricular

ARTIGO	CONTEXTO E CARACTERÍSTICA DOS PARTICIPANTES	AMOSTRA (%)	GRUPO EXPERIMENTAL (n + intervenção)	GRUPO CONTROLE (n + intervenção)	DURAÇÃO	DESFECHOS	RESULTADOS	PONTOS UTILIZADOS
(YEH et al., 2014)	Pessoas idosas acima de 65 anos a maioria do sexo feminino e raça branca nos dois grupos. Intensidade da dor $\geq 4$ em uma escala de dor numérica de 10 pontos, com dor lombar por pelo menos 3 meses e intensidade de dor lombar maior que a de qualquer outra parte do corpo, estava disposto a se comprometer com visitas semanais de estudo por 4 semanas e depois, duas visitas de acompanhamento (na EOI e após 1 mês) e capazes de ler e escrever em inglês.	26% G. experimental 50% G. Controle	N = 18 Acupuntura com agulhas auriculares em pontos específicos.	N = 19 Acupuntura com agulhas auriculares em pontos inespecíficos.	4 semanas	BPI-sf MPQ-SF MPI-s RMDQ GAD 7 FABQ PCS	Vantagens para grupo experimental A redução na pior dor desde a linha de base até o EOI foi de 41% para o real e de 5% para o grupo falso, com um tamanho de efeito de Cohen de 1,22 ( $P < 0,00$ ). Os escores de deficiência no Roland Morris Disability Questionnaire (RMDQ) diminuíram no grupo real em 29% e permaneceram inalterados no grupo falso (+ 3%) ( $P < 0,00$ ).	Grupo APA real: shen men, simpático subcórTEX e pontos para dor lombar na região posterior.  Grupo APA falso: estômago, boca, duodeno e pontos de acupuntura ocular.
(YEH et al., 2013)	Idade igual ou superior a 18 anos; capazes de ler e escrever em inglês; teve CLBP definido como dor lombar de pelo menos três meses de duração e relataram um escore médio de intensidade da dor relacionado apenas ao seu CLB $\geq 4$ em um número numérico de 0 a 10 pontos escala de dor na semana passada.	10% G. experimental 10% G. Controle	N = 11 Acupuntura com agulhas auriculares em pontos específicos.	N = 10 Acupuntura com agulhas auriculares em pontos inespecíficos.	4 semanas	BPI-sf RMDQ FABQ PCS WHOQO-BREF	Vantagens para grupo experimental Os participantes do APA real que completaram o tratamento de 4 semanas, tiveram uma redução de 70% na pior intensidade da dor, uma redução de 75% na intensidade geral da dor e uma melhoria de 42% na incapacidade devido à dor nas costas na avaliação inicial. As reduções da pior dor e intensidade geral da dor no grupo APA real foram estatisticamente maiores que os participantes no grupo sham ( $P < 0,01$ ) no final de um APA de 4 semanas e 1 mês de acompanhamento.	Grupo APA real: shen men, simpático subcórTEX e pontos para dor lombar na região posterior. Grupo APA falso: estômago, boca, duodeno e Rim.
(YEH et al., 2015)	A média de idade foi de 63,3 anos (DP 5 16,70; variação de 20 a 90 anos), 41 (67,2%) eram do sexo feminino e 51 (83,6%) eram brancas. Não houve características demográficas estatisticamente significativas entre os grupos APA real e falso. Capaz de ler e escrever em inglês; tem CLBP com duração de pelo menos 3 meses com intensidade de dor maior que qualquer outra parte do corpo.	20% entre os 2 grupos.	N = 30 Acupuntura com agulhas auriculares em pontos específicos.	N = 31 Acupuntura com agulhas auriculares em pontos inespecíficos.	4 semanas	BPI-sf MQS III	Vantagens para o grupo experimental. A maior melhora demonstrada pela variação percentual diária (DPC) - foi de 2,88% (IC95% 0,90, 4,87; valor P 0,0099) por dia, do dia 1 ao dia 5. E no dia 8 ao dia 28 (DPC 0,82%; IC95% 0,62, 1,03; valor P $< 0,0001$ ). Redução de 30,0% após o primeiro dia de tratamento com APA, alcançou a maior queda (50,08%) no dia 24 e acabou se estabelecendo com uma redução de 47,67% no dia 28.	Grupo APA real: shenmen, simpático e subcórTEX nervoso. Grupo APA falso: boca, estômago, duodeno, orelha interna e amígdala.

ARTIGO	CONTEXTO E CARACTERÍSTICA DOS PARTICIPANTES	AMOSTRA (%)	GRUPO EXPERIMENTAL (n + intervenção)	GRUPO CONTROLE (n + intervenção)	DURAÇÃO	DESFECHOS	RESULTADOS	PONTOS UTILIZADOS
(EBERHARDT et al., 2015)	A maioria dos indivíduos – 33 (94,29%) – é do sexo feminino e 2 (5,71%) são do sexo masculino. Os indivíduos possuíam uma média de 15,43 anos de tempo de trabalho na enfermagem, 15 (42,86%) voluntários atuavam na instituição como auxiliares de enfermagem, 15 (42,86%) como técnicos de enfermagem e cinco (14,28%) como enfermeiros.	0% entre os dois grupos.	N = 18 uma sessão da intervenção acupuntura auricular.	N = 17 recebeu uma sessão da intervenção Zen Shiatsu.	Não foi relatada.	EVA	Efeitos iguais para ambos os grupos. Para todos os níveis de dor (momento antes, pós- imediato e depois), obteve-se p-valor > 0,05, não sendo significativo para a diferença, ao nível de significância de 5%. Portanto, pode-se inferir que ambas as intervenções tiveram efeitos analgésicos iguais.	Para ambos os grupos: Shen Men, Rim, Simpático, Analgesia, Relaxamento muscular, Vértebras torácicas e Vértebras lombares.

#### Quadro 4 – Característica do estudos incluídos – revisão sistemática

ARTIGO	AVALIAÇÃO DA QUALIDADE SING	Nº DE ARTIGOS E TIPOS DE	TAMANHA DE AMOSTRA E CARACTERÍSTICAS	COMPARAÇÕES REALIZADAS	PONTOS UTILIZADOS E PRINCIPAIS	PADRÕES DE ESTIMULAÇÕES	RESUMO DAS CONCLUSÕES
(YANG et al., 2017)	Aceitável	7 ECRs	Revisão sistemática de ECRs que incluíram 369 pacientes. Tempo de tratamento variou de 2 a 4 semanas. Esta revisão não apresentou as informações detalhadas dos estudos incluídos, mas informou que os participantes eram adultos com dor lombar crônica. Não sabemos dizer se são ECRs incluídos que não apresentaram as informações das características dos participantes dos estudos.	4 dos 7 ECRs usaram a comparação aurículo vs placebo; os demais estudos usaram Exercício de Tai Chi/ Medicina Convencional/ Treinamento de Caminhada de Torção Estocada como comparação.	Em todos os estudos incluídos, 15 pontos da acupuntura auricular foram usados. Shenmen (7/7) e subcórtex (6/7) foram os pontos auriculares de uso frequente, considerados principalmente para aliviar a dor, seguidos pela região lombossacra (5/7), fígado (4/7), rim (4/7), simpático (3/7), lombar (2/7), cintura (2/7), fossa poplíteia (1/7), sulco da coluna vertebral posterior (1/7), nervo ciático (1 / 7), bexiga urinária (1/7), nádega (1/7), baço (1/7) e ponto Ashi (1/7), respectivamente.	Indisponível	O resultado da meta-análise revelou que, comparado ao grupo controle, o grupo de acupuntura auricular teve um efeito grande e significativo no alívio da dor em 4 semanas [SMD = -0,78, IC 95% (-1,22, -0,33), p<0,001 ].

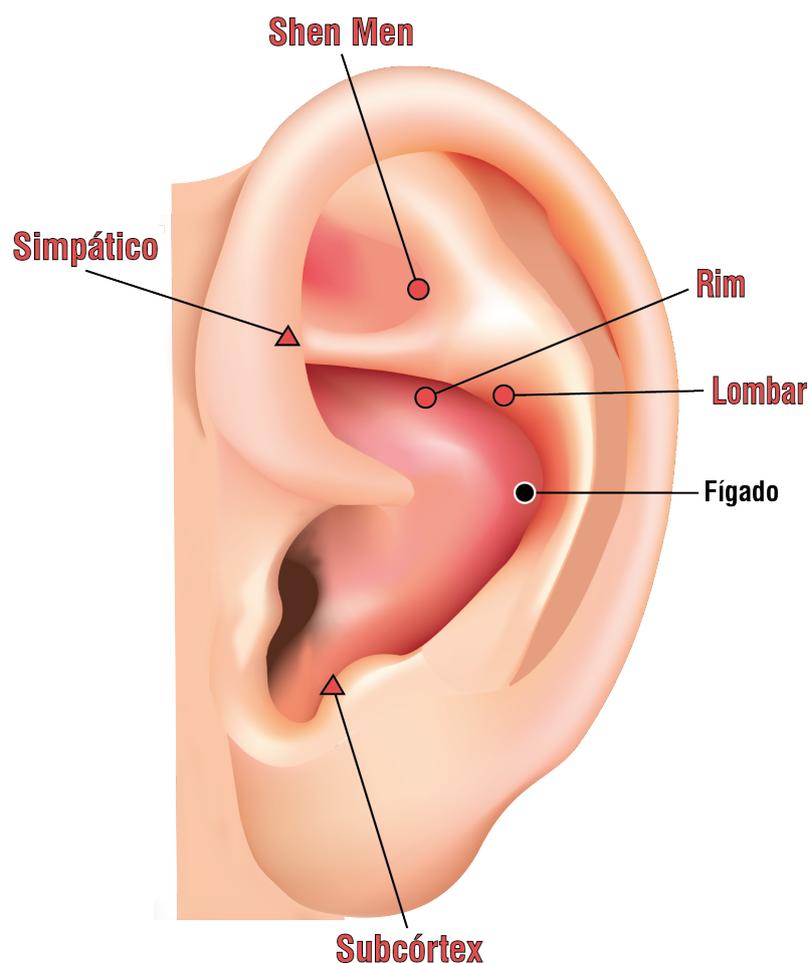
## 4.3 Recomendações para auriculoterapia na lombalgia

- **Pontos principais recomendados:** Shen men, Subcórtex, Simpático, Rim e Lombar
- **Outros pontos usados nos estudos:** Anemia, Almofada, Fígado e Cintura.

**Comentários:** Geralmente utiliza-se pontos com função específica, com ações neurofisiológicas (antiinflamatórias e de neuromodulação algica), em geral, no território de inervação do nervo vago, como o Shenmen, Simpático e Subcórtex. Na lógica da medicina tradicional chinesa, geralmente a lombalgia está associado aos rins, por isso o ponto Rim. O ponto da área reflexa da coluna lombar é indicado na lógica da reflexologia.

**Tempo de tratamento nos estudos:** 1 dia a 28 dias.

**Artigos selecionados:** 7 ensaios clínicos randomizados e 1 revisão sistemática

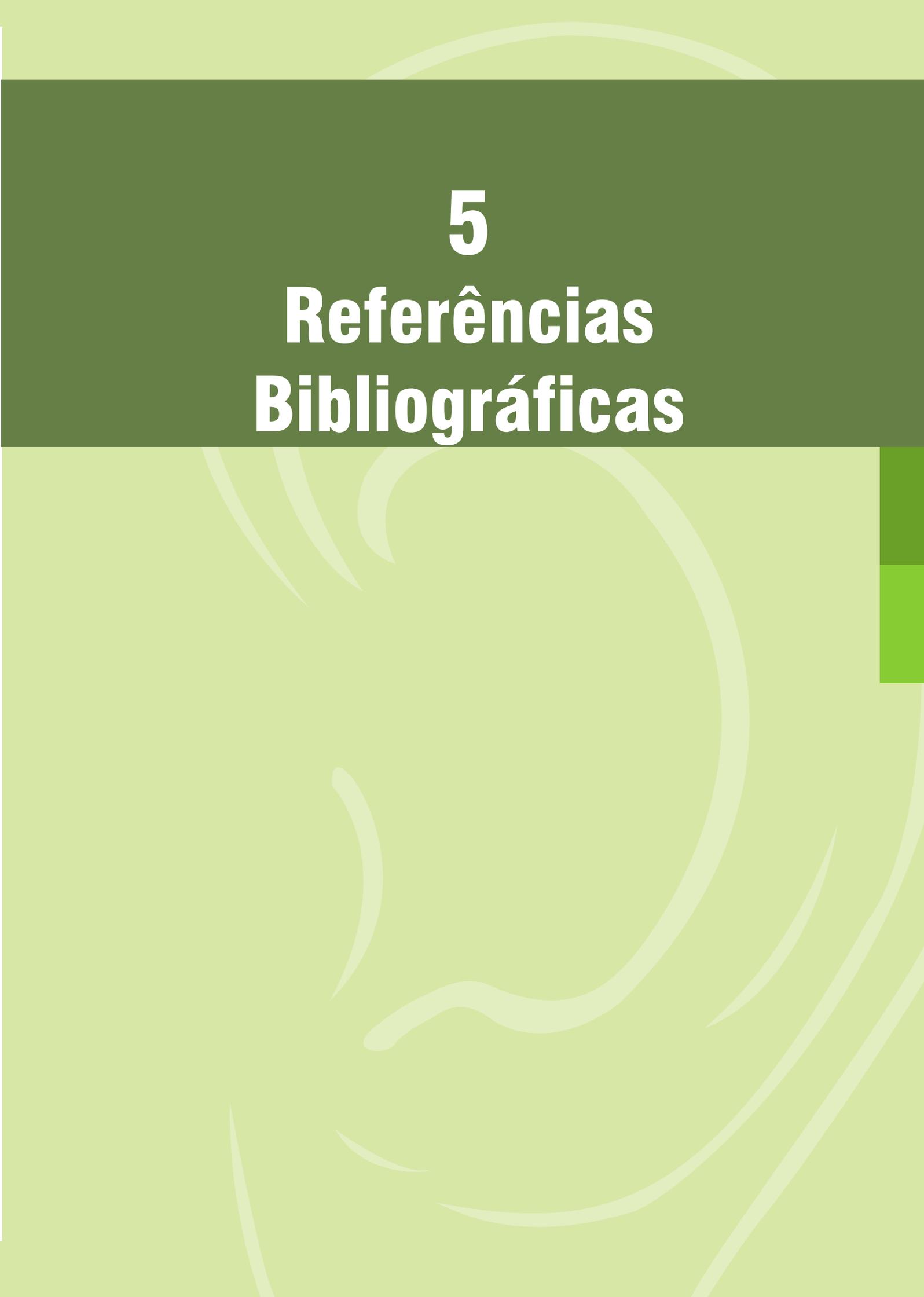


### Legenda

- Pontos principais
- Demais pontos usados
- ▲ Pontos internos

# 5

## Referências Bibliográficas



ALMEIDA, D. C.; KRAYCHETE, D. C. Dor lombar: uma abordagem diagnóstica. **Revista Dor**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 173-177, abr. 2017 .

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na atenção básica**. Brasília, 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_demanda\\_espontanea\\_queixas\\_comuns\\_cab28v2.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_queixas_comuns_cab28v2.pdf). Acesso em: 28 jun. 2020.

CARVALHO, D. M. et al. Fatores associados à dor crônica na coluna em adultos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, Sup. 1, 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rdor/v18n2/pt\\_1806-0013-rdor-18-02-0173.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rdor/v18n2/pt_1806-0013-rdor-18-02-0173.pdf). Acesso em: 01 jul. 2020.

EBERHARDT, T. D. et al. Comparação analgésica do Zen Shiatsu e acupuntura auricular em dorsolombalgias de profissionais de enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n.3, p. 324-330, maio/jun. 2015.

FERREIRA, G. D. et al. Prevalência de dor nas costas e fatores associados em adultos do sul do Brasil: estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 15, n. 1, p. 31-36, fev. 2011.

FOSTER, N. E et al. Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. **Lancet**, London, Englan, v. 391, n. 10137, p. 2368-2383, June 2018. Doi: 10.1016/S0140-6736(18)30489-6.

HARTVIGSEN, J. et al. What low back pain is and why we need to pay attention. **Lancet**, London, England, v. 391, n. 10137, p. 2356-2367, June 2018. Doi:10.1016/S0140-6736(18)30480-X.

HUNTER, R. F. et al. Exercise and auricular acupuncture for chronic low-back pain: a feasibility randomized-controlled trial. **Clinical Journal of Pain**, Hagerstown, v. 28, n. 3, p. 259-267, Mar./Apr. 2012.

KOES, B.W. et al. An updated overview of clinical guidelines for the management of non-specific low back pain in primary care. **European Spine Journal**, Heidelberg, v. 19, n.12, p. 2075-2094, Dec. 2010.

LANGONI, C. S; VALMORBIDA, L. A. RESENDE, T. L. A introdução de atendimentos por fisioterapeutas em unidade de atenção primária em saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 25, n. 3, p. 261-270, jul./set. 2012.

MEUCCI, R. D. et al. Increase of chronic low back pain prevalence in a médium sized city of southern Brazil. **BMC Musculoskeletal Disorders**, London, n. 14, p. 155, May 2013. Doi: 10.1186/1471-2474-14-155.

MOHER, D. et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **PLOS Medicine**, v. 6, n. 7, p. e1000097, July 2009.

MORAIS, M. L.; SILVA, V. K. O.; SILVA, J. M. N. Prevalência e fatores associados a dor lombar em estudantes de fisioterapia. **Brazilian Journal of Pain**, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 241-247, jul. 2018

RAYYAN QCRI: [the systematic reviews web app]. Doha: QCRI, [2016]. Disponível em: <https://rayyan.qcri.org/welcome>. Acesso em: 14 mar. 2020.

SIGN 50: a guideline developer's handbook. Edinburgh: Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2019. Disponível em: <https://www.sign.ac.uk/sign-50>. Acesso em: 21 maio 2020.

SRINIVAS, S. V.; DEYO, R. A.; BERGER, Z. D. Application of “Less Is More” to Low Back Pain. **Archives of Internal Medicine**, Chicago, v. 172, n.13, p.1016-1020, 2012.

TELESI JUNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 30, n. 86, p. 99-112, 2016.

VAS, J. et al.. Effect of ear acupuncture on pregnancy-related pain in the lower back and posterior pelvic girdle: a multicenter randomized clinical trial. **Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica**, Copenhagen, v. 98, n. 10, p. 1307-1317, Oct. 2019.

WANG, S. M. et al. Auricular acupuncture as a treatment for pregnant women who have low back and posterior pelvic pain: a pilot study. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**, New York, v. 201, n. 2, p. 271, e1-9, Sept. 2009.

YANG, L. H. et al. Efficacy of auricular acupressure for chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine : eCAM**, New York, v. 2017, 6383649, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1155/2017/6383649>.

YEH, C. H. et al. A randomized clinical trial of auricular point acupressure for chronic low back pain: a feasibility study. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, New York, v. 2013, 196978, 2013. Doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/196978>.

YEH, C. H. et al. Auricular point acupressure to manage chronic low back pain in older adults: a randomized controlled pilot study. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, New York, v. 2014, 375173, 2014. Doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/375173>.

YEH, C. H. et al. Day-to-day changes of auricular point acupressure to manage chronic low back pain: a 29-day randomized controlled study. **Pain Medicine**, Oxford, v. 16, n. 10, p.1857-6189, Oct. 2015.

ZANUTO E. A. C. et al. Prevalence of low back pain and associated factors in adults from a middle – size Brazilian city. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1575-1582, 2015.



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

- Scopus

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

Resultado: 1291 documentos

- PubMed/Medline

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

Resultado: 899 documentos

- Web of Science (All databases)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**2ª Etapa - 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 lombalgia definidos pela equipe do projeto em janeiro de 2020. Foram usados o conjunto de termos e palavras-chaves para auriculoterapia AND o conjunto de termos e palavras-chave para lombalgia, conforme abaixo. Buscas realizadas em 04 de março de 2020

Base de Dados	Estratégia de busca	Número de referências recuperadas
<p>PubMed/Medline</p> <p>Acesso público via <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/</a></p>	<p>(“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 “Sinapis alba” OR “Acupoint” OR “acupoints” OR “acupuncture points”[MeSH Terms]) AND (“Ear”[Mesh:NoExp] OR “ear” OR “ears”))) AND (“Back Pain”[Mesh:NoExp] OR “Low Back Pain”[Mesh] OR “LBP” OR “Back Pain”[Title/Abstract] OR “Back Pains” OR “Backache” OR “Backaches” OR “Back Ache” OR “Back Aches” OR “Sciatica” OR “lumbar pain” OR “lumbago” OR “lumbalgia” OR “lumbosacral” OR “dorsalgia” OR “Spine”[Mesh:NoExp] OR “Spine”[Title/Abstract] OR “spinal pain”) AND (English[lang] OR Portuguese[lang] OR Spanish[lang])</p>	<p><b>183</b></p>
<p><b>Embase</b></p> <p>Acesso restrito via Portal de Periódicos da Capes.</p>	<p>(auricul* OR ((‘acupuncture’ OR ‘acupressure’ OR ‘pellet’ OR ‘pellets’ OR ‘point’ OR ‘points’ OR ‘seed’ OR ‘seeds’ OR ‘plaster’ OR ‘plasters’ OR ‘semen vaccariae’ OR ‘sinapis alba’ OR ‘acupoint’ OR ‘acupoints’) NEAR/5 (‘ear’ OR ‘ears’))) AND (‘back pain’ OR ‘back pains’ OR backache* OR ‘back ache’ OR ‘back aches’ OR ‘sciatica’ OR ‘lumbar pain’ OR ‘lumbago’ OR ‘lumbalgia’ OR lumbosacral* OR ‘dorsalgia’ OR ‘spine’ OR ‘spinal pain’) AND ([english]/lim OR [portuguese]/lim OR [spanish]/lim)</p> <p><i>Utilizado formulário de busca “Advanced”</i></p>	<p><b>313</b></p>

<p><b>Scopus</b></p> <p>Acesso restrito via Portal de Periódicos da Capes.</p>	<p>TITLE-ABS-KEY(Auricul* OR ((“acupuncture” OR “acupressure” OR “pellet” OR “pellets” OR “point” OR “points” OR “seed” OR “seeds” OR “plaster” OR “plasters” OR “Semen Vaccariae” OR “Sinapis alba” OR “Acupoint” OR “acupoints”) AND (“ear” OR “ears”))) AND TITLE-ABS-KEY(“Back Pain” OR “Back Pains” OR Backache* OR “Back Ache” OR “Back Aches” OR “Sciatica” OR “lumbar pain” OR “lumbago” OR “lumbalgia” OR lumbosacral* OR “dorsalgia” OR “Spine” OR “spinal pain”) AND ( LIMIT-TO ( LANGUAGE,“English” ) OR LIMIT-TO ( LANGUAGE,“Spanish” ) OR LIMIT-TO ( LANGUAGE,“Portuguese” ) )</p> <p><i>Utilizado formulário de “busca avançada”</i></p>	<p><b>403</b></p>
<p><b>Web of Science</b></p> <p>Acesso restrito via Portal de Periódicos da Capes.</p>	<p>TS=((Auricul* OR ((“acupuncture” OR “acupressure” OR “pellet” OR “pellets” OR “point” OR “points” OR “seed” OR “seeds” OR “plaster” OR “plasters” OR “Semen Vaccariae” OR “Sinapis alba” OR “Acupoint” OR “acupoints”) AND (“ear” OR “ears”))) AND (“Back Pain” OR “Back Pains” OR Backache* OR “Back Ache” OR “Back Aches” OR “Sciatica” OR “lumbar pain” OR “lumbago” OR “lumbalgia” OR lumbosacral* OR “dorsalgia” OR “Spine” OR “spinal pain”))</p> <p><i>Utilizado formulário de “Pesquisa avançada”, campo TS=(Tópico). Selecionado os idiomas: English, Portuguese, Spanish</i></p>	<p><b>191</b></p>
<p><b>Cinahl</b></p> <p>Acesso restrito via Portal de Periódicos da Capes.</p>	<p>((Auricul* OR ((“acupuncture” OR “acupressure” OR “pellet” OR “pellets” OR “point” OR “points” OR “seed” OR “seeds” OR “plaster” OR “plasters” OR “Semen Vaccariae” OR “Sinapis alba” OR “Acupoint” OR “acupoints”) AND (“ear” OR “ears”))) AND (“Back Pain” OR “Back Pains” OR Backache* OR “Back Ache” OR “Back Aches” OR “Sciatica” OR “lumbar pain” OR “lumbago” OR “lumbalgia” OR lumbosacral* OR “dorsalgia” OR “Spine” OR “spinal pain”)) AND LA ( english OR portuguese OR spanish )</p> <p><i>Utilizado formulário “Busca básica”</i></p>	<p><b>72</b></p>
<p><b>Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR)</b></p> <p>Acesso público via: <a href="https://www.cochranelibrary.com/">https://www.cochranelibrary.com/</a></p>	<p>(Auricul* OR ((“acupuncture” OR “acupressure” OR “pellet” OR “pellets” OR “point” OR “points” OR “seed” OR “seeds” OR “plaster” OR “plasters” OR “Semen Vaccariae” OR “Sinapis alba” OR “Acupoint” OR “acupoints”) AND (“ear” OR “ears”))) AND (“Back Pain” OR “Back Pains” OR Backache* OR “Back Ache” OR “Back Aches” OR “Sciatica” OR “lumbar pain” OR “lumbago” OR “lumbalgia” OR lumbosacral* OR “dorsalgia” OR “Spine” OR “spinal pain”)</p> <p><i>Utilizado formulário de pesquisa básica que inclui os campos de busca: Title, Abstract e Keyword. Após pesquisa, foi clicado na aba “Cochrane Reviews”</i></p>	<p><b>0</b></p>

<p><b>Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL)</b></p> <p>Acesso público via:  <a href="https://www.cochranelibrary.com/">https://www.cochranelibrary.com/</a></p>	<p>(Auricul* OR ((“acupuncture” OR “acupressure” OR “pellet” OR “pellets” OR “point” OR “points” OR “seed” OR “seeds” OR “plaster” OR “plasters” OR “Semen Vaccariae” OR “Sinapis alba” OR “Acupoint” OR “acupoints”) AND (“ear” OR “ears”))) AND (“Back Pain” OR “Back Pains” OR Backache* OR “Back Ache” OR “Back Aches” OR “Sciatica” OR “lumbar pain” OR “lumbago” OR “lumbalgia” OR lumbosacral* OR “dorsalgia” OR “Spine” OR “spinal pain”)</p> <p><i>Utilizado formulário de pesquisa básica que inclui os campos de busca: Title, Abstract e Keyword.</i>  <i>Após pesquisa, foi clicado na aba “Trials”</i></p>	<p><b>108</b></p>
<p><b>PsycINFO</b></p> <p>Acesso restrito via Portal de Periódicos da Capes.</p>	<p>(Auricul* OR ((“acupuncture” OR “acupressure” OR “pellet” OR “pellets” OR “point” OR “points” OR “seed” OR “seeds” OR “plaster” OR “plasters” OR “Semen Vaccariae” OR “Sinapis alba” OR “Acupoint” OR “acupoints”) AND (“ear” OR “ears”))) AND (“Back Pain” OR “Back Pains” OR Backache* OR “Back Ache” OR “Back Aches” OR “Sciatica” OR “lumbar pain” OR “lumbago” OR “lumbalgia” OR lumbosacral* OR “dorsalgia” OR “Spine” OR “spinal pain”)</p> <p><i>Utilizado formulário de pesquisa “advanced search”, campo “any field”.</i>  <i>Combinado com o campo Language, digitando: english OR portuguese OR spanish</i></p>	<p><b>12</b></p>
<p><b>PEDro</b> (Physiotherapy Evidence Database)  <a href="https://www.pedro.org.au/">https://www.pedro.org.au/</a></p>	<p>1) Back Pain ear acupuncture = 9  2) Back Pain Auricular* = 17  3) Back Pain Auriculotherap* = 3  4) Back Pain Ear acupressur* = 2</p> <p><i>Usado “Simple Search”</i>  <i>Realizado quatro pesquisas independentes</i></p>	<p><b>31</b></p>
<p><b>CNKI (China National Knowledge Infrastructure)</b></p> <p>Acesso público em  <a href="http://new.oversea.cnki.net/index/">http://new.oversea.cnki.net/index/</a></p>	<p>(AB=Auriculotherapy OR AB=“ear acupressure” OR AB=“ear acupuncture” OR AB=auricular) AND (AB=“Back Pain” OR AB=“lumbar pain” OR AB=backache OR AB=lumbosacral)</p> <p><i>Utilizado o formulário de busca “Advanced Search” e selecionado a aba “Professional Search”.</i>  <i>Utilizado o campo “abstract” (AB=) e as palavras chave mais significativos para auriculoterapia e insônia.</i>  <i>Selecionado a opção “Journal” em Resource type.</i>  <i>Selecionado manualmente as referências com título em idioma inglês.</i></p>	<p><b>2</b></p>
<p><b>Clinical trials.gov</b></p> <p>Acesso público via  <a href="https://clinicaltrials.gov/">https://clinicaltrials.gov/</a></p>	<p>Condition or disease: “Back Pain” OR “Back Pains” OR Backache* OR “Back Ache” OR “Back Aches” OR “Sciatica” OR “lumbar pain” OR “lumbago” OR “lumbalgia” OR lumbosacral* OR “dorsalgia” OR “Spine” OR “spinal pain”</p> <p>Intervention/treatment: Auricular OR Auriculotherapy OR “Ear acupressure” OR “Ear acupuncture”</p> <p><i>Utilizado o formulário de pesquisa “advanced search”.</i>  <i>Selecionados os “Completed” (somente os ensaios clínicos finalizados)</i></p>	<p><b>4</b></p>

<p><b>LILACS</b></p> <p>Acesso público via <a href="https://bvsalud.org/">https://bvsalud.org/</a></p>	<p>tw:(Auricul* OR ((“acupuncture” OR “acupuntura” OR “acupressure” OR “Acupressão” OR “Acupresion” OR “pellet” OR “pellets” OR “point” OR “points” OR “ponto” OR “pontos” OR “punto” OR “puntos” OR “seed” OR “seeds” OR “semente” OR “sementes” OR “semilla” OR “semillas” OR “plaster” OR “plasters” OR adesivo* OR adhesivo* OR “Semen Vaccariae” OR “Sinapis alba” OR “Acupoint” OR “acupoints” OR acuponto* OR acupunto*) AND (“ear” OR “ears” OR orelha* OR oido* OR oreja*))) AND tw:( “Back Pain” OR “Back Pains” OR Backache* OR “Back Ache” OR “Back Aches” OR “Sciatica” OR “lumbar pain” OR “lumbago” OR “lumbalgia” OR lumbosacral* OR “dorsalgia” OR “Spine” OR “spinal pain” OR “Dor Lombar” OR “dores lombares” OR “dor nas costas” OR “dores nas costas” OR lombalgia* OR Dorsopatia* OR ciatic* OR lumbosacra* OR “Coluna Vertebral” OR “Dolor de la Región Lumbar” OR “Dolores de la Región Lumbar” OR “dolor lumbar” OR “dolores lombares” OR “Dolor de Espalda” OR “Dolores de Espalda” OR “Columna Vertebral”) AND db:(“LILACS”)</p>	<p><b>41</b></p>
<p><b>Biblioteca Virtual em Saúde em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (BVS MTCI)</b></p> <p>Acesso público via <a href="http://mtci.bvsalud.org/">http://mtci.bvsalud.org/</a></p>	<p>tw:(auriculo* OR ((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 “Sinapis alba” OR “Acupoint” OR “acupoints” OR acuponto* OR acupunto*) AND (“ear” OR “ears” OR orelha* OR oido* OR oreja*))) AND tw:( “Back Pain” OR “Back Pains” OR backache* OR “Back Ache” OR “Back Aches” OR “Sciatica” OR “lumbar pain” OR “lumbago” OR “lumbalgia” OR lumbosacral* OR “dorsalgia” OR “Spine” OR “spinal pain” OR “Dor Lombar” OR “dores lombares” OR “dor nas costas” OR “dores nas costas” OR lombalgia* OR dorsopatia* OR ciatic* OR lumbosacra* OR “Coluna Vertebral” OR “Dolor de la Región Lumbar” OR “Dolores de la Región Lumbar” OR “dolor lumbar” OR “dolores lombares” OR “Dolor de Espalda” OR “Dolores de Espalda” OR “Columna Vertebral”) AND ( db:(“LILACS” OR “MTYCI” OR “BDEF” OR “CUMED” OR “IBECs”))</p>	<p><b>27</b></p>

<p><b>Oasisbr (Open Access and Scholarly Information System)</b></p> <p>Acesso público via <a href="http://oasisbr.ibict.br/vufind/">http://oasisbr.ibict.br/vufind/</a></p>	<p>(auricular* OR acupuntura OR Acupressão OR “Semen Vaccariae” OR “Sinapis alba” OR acuponto*) AND (“Dor Lombar” OR “dores lombares” OR “dor nas costas” OR “dores nas costas” OR lombalgia* OR Dorsopatia* OR lombosacra* OR “Coluna Vertebral”)</p> <p><i>Utilizado o formulário de busca avançada.</i>  <i>Termos mais relevantes em português foram incluídos na estratégia de busca.</i>  <i>Refinado por “Tipo de documento”: Artigo</i></p>	<p><b>16</b></p>
<p><b>ProQuest Dissertations &amp; Theses Global</b></p> <p>Acesso restrito em <a href="http://www.bu.ufsc.br/framebases.html">http://www.bu.ufsc.br/framebases.html</a></p>	<p>noft(Auricul* OR (“acupuncture” OR “acupressure” OR “pellet” OR “pellets” OR “point” OR “points” OR “seed” OR “seeds” OR “plaster” OR “plasters” OR “Semen Vaccariae” OR “Sinapis alba” OR “Acupoint” OR “acupoints”) NEAR/5 (“ear” OR “ears”))) AND noft(“Back Pain” OR “Back Pains” OR Backache* OR “Back Ache” OR “Back Aches” OR “Sciatica” OR “lumbar pain” OR “lumbago” OR “lumbalgia” OR lumbosacral* OR “dorsalgia” OR “Spine” OR “spinal pain”)</p> <p><i>Utilizado o formulário de “busca básica”.</i>  <i>Definido o campo de busca: “Qualquer lugar, exceto texto completo – NOFT”</i>  <i>Utilizado limite de idioma</i></p>	<p><b>7</b></p>
<p><b>Open Grey</b></p> <p>Acesso público em <a href="http://www.opengrey.eu/">http://www.opengrey.eu/</a></p>	<p>(Auriculotherapy OR auricular OR acupuncture OR acupressure OR “Semen Vaccariae” OR “Sinapis alba” OR acupoint OR acupoints) AND (“Back Pain” OR “Back Pains” OR Backache* OR “Back Ache” OR “Back Aches” OR “Sciatica” OR “lumbar pain” OR “lumbago” OR “lumbalgia” OR lumbosacral* OR “dorsalgia” OR “Spine” OR “spinal pain”)</p> <p><i>Utilizado limit “lang” (idioma)</i></p>	<p><b>1</b></p>
<b>TOTAL</b>		<b>1411</b>



**3ª Etapa - Características de todas as publicações avaliadas**

**SIGN** 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]

Título: Efficacy of Auricular Acupressure for Chronic Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials

Título da Revista: Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine

Ano: 2017, pp. 1-14

Autores: Li-Hua Yang, Pei-Bei Duan, Qing-Mei Hou, Shi-Zheng Du, Jin-Fang Sun, Si-Juan Mei, and Xiao-Qing Wang

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:

**SEÇÃO 1: VALIDADE INTERNA**

Em uma revisão sistemática bem conduzida:

**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.

Este estudo faz isso?

( X ) SIM  
( ) NÃO

Se “Não”, esse estudo provavelmente não é uma revisão sistemática e deva ser excluído da diretriz.

<p><b>1.2 Uma pesquisa abrangente da literatura é realizada.</b></p> <p>Pelo menos duas fontes eletrônicas relevantes devem ser pesquisadas. O relatório deve listar os bancos de dados usados (por exemplo, Central, EMBASE e MEDLINE). (O registro Cochrane / Central conta como duas fontes; uma pesquisa na literatura cinzenta conta como suplementar). (PubMed e MEDLINE contam como um banco de dados.)</p> <p>Palavras-chave e / ou termos MESH devem ser declarados e, quando possível, a estratégia de pesquisa deve ser fornecida. Datas para a pesquisa devem ser fornecidas.</p> <p>O parágrafo acima é o requisito mínimo.</p> <p>Todas as pesquisas devem ser complementadas consultando o conteúdo atual, resenhas, livros didáticos, registros especializados ou especialistas em um campo específico de estudo e revisando as referências nos estudos encontrados.</p> <p>O parágrafo acima é um critério de qualidade que afeta a classificação geral da revisão.</p> <p>Notas:</p> <p>Este critério não se aplicará no caso de meta-análise prospectiva - é aqui que a meta-análise se baseia em estudos pré-selecionados identificados para inclusão antes que os resultados desses estudos sejam conhecidos. Esses relatórios devem indicar que são prospectivos.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> SIM  <input type="checkbox"/> NÃO  <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><b>1.3 Pelo menos duas pessoas selecionaram os estudos?</b></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><b>1.4 Pelo menos duas pessoas extraíram os dados dos artigos?</b></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 <b>O status da publicação não foi utilizado como critério de inclusão.</b></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. Se a revisão indicar que houve uma pesquisa por “literatura cinzenta” ou “literatura não publicada”, indique “sim”. O banco de dados SIGLE, dissertações, anais de conferências e registros de protocolos são considerados literatura cinzenta para esse fim. Se estiver pesquisando uma fonte que contenha tanto a literatura cinzenta e não cinzenta, ela deve ser especificada.</p>	<p>( ) SIM ( X ) NÃO</p>
<p>1.6 <b>Os estudos excluídos estão listados.</b></p> <p>Limitar os estudos excluídos a referências é aceitável.</p>	<p>( ) SIM ( X ) NÃO</p>
<p>1.7 <b>As características relevantes dos estudos incluídos são fornecidas.</b></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). 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><b>1.8 A qualidade científica dos estudos incluídos foi avaliada e relatada.</b></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. A ausência disso tornará impossível formar recomendações de diretrizes. Marcar como (-).</p>	<p>( X ) SIM ( ) NÃO</p>
<p><b>1.9 A qualidade científica dos estudos incluídos foi usada adequadamente?</b></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” 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. Não é possível marcar “sim” para esta pergunta se marcado como “não” para a pergunta 1.8.</p>	<p>( X ) SIM ( ) NÃO</p>
<p><b>1.10 Métodos apropriados são usados para combinar as descobertas individuais do estudo.</b></p> <p>Estudos muito heterogêneos clinicamente não devem ser combinados em uma meta-análise. Veja o gráfico de Metanálise (Forest Plot) - os resultados são semelhantes nos estudos? Para o resultado agregado, um teste deve ser realizado para avaliar a heterogeneidade estatística, isto é, o teste do qui-quadrado (X<sup>2</sup>) para homogeneidade e / ou teste I<sup>2</sup> para inconsistência. 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</p>	<p>( ) SIM ( ) NÃO ( X ) NÃO POSSO DIZER ( ) NÃO SE APLICA</p>

(random effects) pode ser usada para levar em consideração a variação entre os estudos, mas não é uma “correção” para a heterogeneidade. 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. Não é possível marcar “sim” para esta pergunta se marcado como “não” para a pergunta 1.8

1.11 **A probabilidade de viés de publicação foi avaliada adequadamente.**

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.

- SIM  
 NÃO  
 NÃO SE APLICA

1.12 **Conflitos de interesse são declarados.**

As fontes potenciais de apoio devem ser claramente reconhecidas na revisão sistemática e nos estudos incluídos.

- SIM  
 NÃO

## SEÇÃO 2: AVALIAÇÃO GERAL DO ESTUDO

### 2.1 - Qual é a sua avaliação geral da qualidade metodológica desta revisão?

Classifique a qualidade metodológica geral do estudo, usando o seguinte como guia:

Alta qualidade (+ +): maioria dos critérios atendidos. Pouco ou nenhum risco de viés.

Aceitável (+): a maioria dos critérios foi atendida. Algumas falhas no estudo com um risco associado de viés.

Baixa qualidade (-): a maioria dos critérios não foram atendidos ou falhas significativas relacionadas aos principais aspectos do desenho do estudo.

Rejeitar (0): Estudo de baixa qualidade com falhas significativas. Tipo de estudo errado. Não relevante para a diretriz.

Alta qualidade (+ +) (  )  
 Aceitável (+) (  )  
 Baixa qualidade (-) (  )  
 Inaceitável - rejeitar (  )

### 2.2 - Os resultados deste estudo são diretamente aplicáveis ao grupo de pacientes alvo desta diretriz?

(  ) SIM  
 (  ) NÃO

### 2.3 - Notas: Sem observação.

### SEÇÃO 3 : DESCRIÇÃO DO ESTUDO

3.1	<p><b>Que tipos de estudo são incluídos na revisão?</b> <b>(Destaque todas as opções aplicáveis)</b></p>	<p>(X) Ensaio clínico randomizado controlado x ( ) Caso Clínico ( ) Coorte ( ) Caso-controle ( ) Outro</p>
3.2	<p><b>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.</b> <b>Comente quaisquer pontos forte ou limitações da revisão como fonte de evidência para a nossa diretriz.</b> <b>Procure obter a seguintes informações:</b></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>a) O total do tamanho da amostra dos 7 ECs incluídos nesta revisão é de 369 pacientes.</p> <p>b) Esta revisão não apresentou as informações detalhadas dos estudos incluídos, mas informou que os participantes eram adultos com dor lombar crônica. São sabemos dizer se são ECs incluídos que não apresentaram as informações das características dos participantes dos estudos.</p> <p>c) Foram incluídos um total de 7 ECs.</p> <p>d) 4 estudos usaram a comparação aurículo vs placebo; estudos usaram Exercício de Tai Chi/ Medicina Convencional/ Treinamento de Caminhada de Torção Estocada como comparação.</p> <p>e) Em todos os estudos incluídos, 15 pontos da acupuntura auricular foram usados. Shenmen (7/7) e subcórtex (6/7) foram os pontos auriculares de uso frequente, considerados principalmente para aliviar a dor, seguidos pela região lombossacra (5/7), fígado (4/7), rim ( 4/7), simpático (3/7), lombar (2/7), cintura (2/7), fossa poplíteia (1/7), sulco da coluna vertebral posterior (1/7), nervo ciático (1 / 7), bexiga urinária (1/7), nádega (1/7), baço (1/7) e ponto Ashi (1/7), respectivamente.</p> <p>f) Para a nomenclatura e localização dos pontos auriculares, como é conhecido,</p>

h. outros pontos utilizados	entre os 93 pontos de acupuntura auricular do padrão internacional de pontos de acupuntura auricular (PAAs) desenvolvidos pela Federação Mundial das Sociedades de Acupuntura-Moxabustão (WFAS), 34 (36,6%) foram baseados na nomenclatura e localizações de Nogier, vinte e um (22,6%) foram baseados na terminologia anatômica da superfície da aurícula, e os 38 restantes (40,8%) foram baseados em AAPs chineses.
i. variação (range) de duração do tratamento nos estudos	
j. padrões de estimulação das sementes nos estudos (quantas vezes ao dia, quanto tempo de estimulação por ponto)	
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”)	g) Descrito na alinha e. h) Descrito na alinha e.
l. sumário dos resultados agrupados	i) 2 a 4 semanas.
m. outras informações que achar relevante dentro do contexto clinico estudado e das características dos estudos incluidos	j) 3 vezes por dia e 3 minutos por pontos, todas vezes. k) Dos 7 estudos, definimos 4 ECs como nível de qualidade A e 3 ECs como nível de qualidade B, de acordo com a ferramenta de risco de viés da Cochrane.
	l) O resultado da meta-análise revelou que, comparado ao grupo controle, o grupo AA teve um efeito grande e significativo no alívio da dor em 4 semanas [SMD = -0,78, IC 95% (-1,22, -0,33), <0,001 ]. m) Nenhuma.

Título: A Feasibility Randomized-controlled Trial

Título da Revista: Exercise and Auricular Acupuncture for Chronic Low-back Pain

Ano: 2012, pp. 259-267

Autores: Ruth F. Hunter, PhD, Suzanne M. McDonough, PhD, Ian Bradbury, PhD, Sarah Dianne Liddle, PhD, Deirdre M. Walsh, PhD, Sue Dhamija, MD, Philip Glasgow, PhD, Gerard Gormley, MD, y Siobhan M. McCann, PhD, Jongbae Park, PhD, Deirdre A. Hurley, PhD, Anthony Delitto, PhD, and George David Baxter, PhDww.

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 ...	<p>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.</p> <p>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}.</p> <p>Não - se não houver uma pergunta clara no texto. Isso normalmente resultaria na rejeição do artigo.</p> <p>Este estudo faz isso?</p> <p>( X ) SIM      ( ) NÃO      ( ) Não posso dizer</p>
1.1 - O estudo aborda apropriadamente e claramente a questão focada	<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>
1.3 - Um método adequado de ocultação é usado?	<p>A ocultação de alocação refere-se ao processo usado para garantir que os pesquisadores não tenham conhecimento de quais pacientes do grupo estão sendo alocados no momento em que entram no estudo. Sim - se alocação centralizada, sistemas computadorizados de alocação, uso sequencial de contêineres idênticos numerados / codificados ou envelopes sequenciais, numerados, selados e opacos Não - se o método de ocultação usado for considerado ruim ou relativamente fácil de subverter (como quando os pesquisadores podem acessar a sequência ou o uso de recipientes não idênticos ou envelopes não lacrados).</p> <p>Marque como “não” se nenhum método de ocultação for relatado. Não posso dizer - se a ocultação é mencionada, mas não descrita. Isso deve ser mencionado no campo de notas e rebaixará o estudo</p> <p>( ) SIM      ( X ) NÃO      ( ) Não posso dizer</p>
1.4 - Os sujeitos e os pesquisadores são mantidos “cegos” sobre a alocação do tratamento.	<p>Não posso dizer - se a presença de cegamento não estiver clara. O campo de anotações deve registrar o tipo de ocultação usado e quaisquer problemas que isso possa ter causado nos resultados.</p> <p>( ) SIM      ( X ) NÃO      ( ) Não posso dizer</p>
1.5 - Os grupos de tratamento e controle são semelhantes no início do ensaio?	<p>O estudo deve relatar quaisquer diferenças importantes na composição dos grupos de estudo em relação às características que podem afetar a resposta à intervenção sendo investigada, por exemplo, sexo, idade, estágio da doença, origem social, origem étnica, condições comórbidas. A falha em abordar essa questão ou o uso de grupos inadequados deve levar ao rebaixamento do estudo.</p> <p>Sim - se os grupos de pacientes parecerem razoavelmente semelhantes. Não - se os grupos de pacientes tiverem diferenças importantes nos fatores que podem influenciar os resultados.</p> <p>Não posso dizer - se os grupos de pacientes não foram adequadamente descritos</p> <p>( X ) SIM      ( ) NÃO      ( ) Não posso dizer</p>

<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</p> <p>Não - se parece haver uma diferença importante entre os dois grupos.</p> <p>Não posso dizer - se não houver descrição de grupos</p> <p>( X ) SIM      ( ) NÃO      ( ) Não posso dizer</p>
<p>1.7 - Todos os resultados relevantes são medidos de maneira padronizada, válida e confiável.</p>	<p>As principais medidas de desfecho utilizadas devem ser claramente indicadas no estudo. Se as medidas de desfechos não forem indicadas, devem ser rejeitadas. Se o estudo basear suas principais conclusões em desfechos secundários, anote-o na seção 2.4 e relate claramente os resultados do desfecho primário. Nos casos em que as medidas de desfecho exijam algum grau de subjetividade, devem ser fornecidas algumas evidências de que as medidas utilizadas são confiáveis e foram validadas antes de serem utilizadas no estudo.</p> <p>Sim - se houver medidas de desfechos claramente descritas.</p> <p>Não - se as medidas forem inteiramente subjetivas e baseadas no julgamento humano sem validação.</p> <p>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 % de abandono em cada grupo:</p> <p>O total dos recrutados foi de 51 pessoas, alocadas em 2 grupos de 24 e 27. O estudo não descreveu a taxa/% de abandono por grupo, mas por total dos participantes. Foi descrito que 85% dos participantes foram até o fim do estudo, isto é, 15% abandonaram/desistiram antes de fim.</p>

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

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

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

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

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

SIM       NÃO       Não posso dizer       Não se aplica

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

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

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

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

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

Não se aplica - se houver apenas um local.

SIM       NÃO       Não posso dizer       Não se aplica

## SEÇÃO 2: AVALIAÇÃO GERAL DO ESTUDO

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

### SEÇÃO 3 : DESCRIÇÃO DO ESTUDO

3.1	<p>Quantos pacientes estão incluídos neste estudo?</p> <p>Indique o número em cada grupo do estudo, no momento em que o estudo começou.</p>	<p>51 24 / 27</p>
3.2	<p>Quais são as principais características da população de pacientes?</p> <p>Critérios de inclusão e exclusão do estudo</p> <p>Inclua todas as características que considerar relevantes, por exemplo idade, sexo, origem étnica, comorbidades, estado da doença, comunidade / hospital</p>	<p><b>Critério de inclusão:</b> Participantes com doença crônica (Z3mo) ou recorrente (Episódios Z3 nos 12 meses anteriores) dor lombar de origem mecânica com / sem radiação nas nádegas e coxas (sinônimo de dor lombar mecânica) Homem / mulher entre 18 e 65 anos. Nenhuma cirurgia da coluna vertebral nos últimos 12 meses. Participantes considerados adequados pelo seu médico para realizar um exercício. Participantes do programa considerados adequados pelo seu médico de família para receber tratamento de acupuntura. Participantes dispostos a participar de um tratamento de 6 semanas programa de exercícios e manual AA Fluency em inglês (verbal e escrito). Acesso a um telefone (para suporte de acompanhamento) Participantes classificados como atividade “baixa” ou “moderada” níveis no Questionário Internacional de Atividade Física.</p> <p><b>Critério de exclusão:</b> Atualmente ou tendo recebido tratamento para CLBP nos últimos 3 meses. Bandeiras vermelhas indicando patologia espinhal grave, por exemplo, câncer, lesão na cauda equina. Dor radicular indicativa de compressão da raiz nervosa * Participantes diagnosticados com estenose espinhal grave, espondilolistese, fibromialgia. História de doença sistêmica / inflamatória, por exemplo, artrite reumatóide. Condição médica concomitante que contra-indica acupuntura. Participantes com dor lombar aguda (&lt;6 semanas) ou subaguda (6-12 semanas), desde que tenham experimentado &lt;3 episódios de dor lombar durante os 12</p>

		meses anteriores. Acupuntura auricular recebida anteriormente. Participantes com qualquer condição de confusão, como um distúrbio neurológico ou atualmente recebendo tratamento para câncer. Acidente de trânsito causando LBP. História de doença psicológica ou psiquiátrica Participantes com múltiplos piercings no corpo e / ou ouvido Medo de agulhas.
3.3	Que intervenção (tratamento, procedimento) está sendo investigada neste estudo? Liste todas as intervenções e como foram realizadas. Pontos utilizados da auriculoterapia	O tratamento que foi investigado é adição da acupuntura auricular a exercício. As intervenções realizadas são: exercício e acupuntura auricular. Antes de cada aula de exercícios, os participantes receberam AA manual com agulhas auriculares convencionais e pediram para deixar as agulhas por 48 horas. Os pontos da auriculoterapia usados são: Shen Men, Coluna lombar e Almofada.
3.4	Quais comparações são feitas no estudo? São feitas comparações entre tratamentos ou entre tratamento e placebo / nenhum tratamento?	A comparação feita é: Exercício Vs Exercício + AA.
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- 12 semanas. 2- 6 semanas pessoalmente e 6 semanas por telefone. 3- Não foi descrito, só as percentagens: 15%. 4- Não foi descrito. 5- Não foi descrito, só as percentagens. 6- Foi planejado 12 semanas e foi relatado que completaram as 12 semanas.
3.6	Quais medidas de desfechos são usadas no estudo? Liste todos os desfechos que são usados para avaliar a eficácia das intervenções usadas.	ODQ, EQ-5D, RMDQ, FABQ e IPAQ.

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.	Pouca vantagem para grupo experimental. Os participantes do grupo experimental demonstraram uma melhora média maior de 10,7% pontos (intervalo de confiança de 95%, -15,3, ± 5,7) (tamanho do efeito = 1,20) no Questionário Oswestry Disability em 6 meses, em comparação com 6,7% pontos ( Intervalo de confiança de 95%, ± 11,4, ± 1,9) no grupo controle (tamanho do efeito = 0,58). Houve também uma tendência para uma melhoria média maior na qualidade de vida, intensidade e incompetência da dor lombar e crenças para evitar o medo no grupo experimental.
3.8	Como este estudo foi financiado? Liste todas as fontes de financiamento citadas no artigo, governo, setor voluntário ou setor.	Não foi descrito/relatado.
3.9	Informe as possíveis limitações do estudo	O tamanho de amostra parecer ser pouco. O tempo de treinamento das fisioterapeutas que conduziram o exercício foi pouco (reconhecido no artigo), mas talvez seja por ser um estudo de viabilidade.
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 conclusão demonstrou benefícios adicionais da AA quando combinado ao exercício para pessoas com CLBP, o que requer confirmação em um EC com potência total.

Título: Effect of ear acupuncture on pregnancy-related pain in the lower back and posterior pelvic girdle: A multicenter randomized clinical trial.

Título da Revista: Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica

Ano: 2019, pp. 1-11

Autores: Jorge Vas; María Carmen Cintado; José Manuel Aranda-Regules; Inmaculada Aguilar; Francisco Rivas Rui

Antes de concluir esta lista de verificação, considere:

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

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

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

2. Outro motivo ( ) (especifique):

### SEÇÃO 1: VALIDADE INTERNA

Em um estudo bem conduzido de ECR ...

1.1 - O estudo aborda apropriadamente e claramente a questão focada

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

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

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

Este estudo faz isso?

(X) SIM ( ) NÃO ( ) Não posso dizer

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

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

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

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

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

(X) SIM ( ) NÃO ( ) Não posso dizer

1.3 - Um método adequado de ocultação é usado?	<p>A ocultação de alocação refere-se ao processo usado para garantir que os pesquisadores não tenham conhecimento de quais pacientes do grupo estão sendo alocados no momento em que entram no estudo. Sim - se alocação centralizada, sistemas computadorizados de alocação, uso seqüencial de contêineres idênticos numerados / codificados ou envelopes sequenciais, numerados, selados e opacos Não - se o método de ocultação usado for considerado ruim ou relativamente fácil de subverter (como quando os pesquisadores podem acessar a sequência ou o uso de recipientes não idênticos ou envelopes não lacrados).</p> <p>Marque como “não” se nenhum método de ocultação for relatado. Não posso dizer - se a ocultação é mencionada, mas não descrita. Isso deve ser mencionado no campo de notas e rebaixará o estudo</p> <p>( X ) SIM      ( ) NÃO      ( ) Não posso dizer</p>
1.4 - Os sujeitos e os pesquisadores são mantidos “cegos” sobre a alocação do tratamento.	<p>Não posso dizer - se a presença de cegamento não estiver clara. O campo de anotações deve registrar o tipo de ocultação usado e quaisquer problemas que isso possa ter causado nos resultados.</p> <p>( X ) SIM      ( ) NÃO      ( ) Não posso dizer</p>
1.5 - Os grupos de tratamento e controle são semelhantes no início do ensaio?	<p>O estudo deve relatar quaisquer diferenças importantes na composição dos grupos de estudo em relação às características que podem afetar a resposta à intervenção sendo investigada, por exemplo, sexo, idade, estágio da doença, origem social, origem étnica, condições comórbidas. A falha em abordar essa questão ou o uso de grupos inadequados deve levar ao rebaixamento do estudo.</p> <p>Sim - se os grupos de pacientes parecerem razoavelmente semelhantes. 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>
1.6 - A única diferença entre os grupos é o tratamento sob investigação.	<p>Se alguns pacientes receberam tratamento adicional, mesmo que de natureza menor ou consistindo em aconselhamento e aconselhamento, em vez de uma intervenção física, esse tratamento é um fator potencial de confusão que pode invalidar os resultados.</p> <p>Sim - se parece não haver diferenças importantes entre os grupos de tratamento além do tratamento em estudo 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>( ) SIM      ( ) NÃO      ( X ) 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 % de abandono em cada grupo: Não foi relatado/descrito.</p>
<p>1.9 - Todos os sujeitos são analisados nos grupos aos quais foram alocados aleatoriamente (referido como análise em intenção de tratar).</p>	<p>Na prática, raramente é o caso de todos os pacientes alocados ao grupo de intervenção receberem a intervenção durante todo o estudo ou de todos os pacientes do grupo de comparação não. Os pacientes podem recusar o tratamento ou surgem contra-indicações que os levam a mudar para o outro grupo. Para manter a comparabilidade dos grupos por meio da randomização, os resultados dos pacientes devem ser analisados de acordo com o grupo ao qual foram originalmente alocados, independentemente do tratamento que realmente receberam. A análise de intenção de tratamento (ITT) visa incluir todos os participantes randomizados em um estudo, independentemente do que aconteceu posteriormente. Como o termo é frequentemente usado incorretamente, o julgamento deve se basear nos detalhes fornecidos.</p> <p>Sim - se o método usado para lidar com dados ausentes do paciente for explicado.          Não - Análise dos participantes de acordo com as intervenções reais recebidas, independentemente de sua alocação aleatória; análise baseada apenas em participantes que concluíram o estudo e cumpriram (ou receberam parte de) sua intervenção alocada (análise por protocolo); análise baseada apenas em participantes para os quais foram obtidos dados de resultados (análise de caso disponível).          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>
1.10 - Quando o estudo é realizado em mais de um local, os resultados são comparáveis para todos os locais.	<p>Em estudos em vários locais, a confiança nos resultados deve ser aumentada se for possível demonstrar que resultados semelhantes foram obtidos nos diferentes centros participantes.</p> <p>Sim - se não houver diferença significativa nos dados dos locais relatados ou se não houver diferença nos centros que possa ser determinada.</p> <p>Não - se houver um ou mais locais com dados significativamente piores ou melhores que os outros. Ou se os locais tiverem características diferentes, como tratamento comunitário contra tratamento hospitalar.</p> <p>Não posso dizer - se nenhum dado específico do site for fornecido</p> <p>Não se aplica - se houver apenas um local.</p> <p>( ) SIM      ( ) NÃO      ( ) Não posso dizer      ( X ) Não se aplica</p>

## SEÇÃO 2: AVALIAÇÃO GERAL DO ESTUDO

2.1 - Quão bem foi o estudo para minimizar o viés? Codifique da seguinte maneira: Estudos com baixa randomização ou ocultação de alocação de tratamento provavelmente são de baixa qualidade.	<p>Alta qualidade (++) ( )</p> <p>Aceitável (+) ( X )</p> <p>Baixa qualidade (-) ( )</p> <p>Inaceitável - rejeitar ( )</p>
2.2 - Levando em consideração considerações clínicas, sua avaliação da metodologia utilizada e o poder estatístico do estudo, você tem certeza de que o efeito geral se deve à intervenção do estudo?	<p>Sim. Porque, os resultados revelaram uma percentagem na redução da dor acima de 30% que geralmente é necessário para uma recomendação clínica.</p>
2.3 - Os resultados deste estudo são diretamente aplicáveis ao grupo de pacientes alvo desta diretriz?	<p>Sim. Porque as suas características são comuns e semelhantes as das pessoas com necessidades de atendimento na atenção básica/primária.</p>
2.4 - Notas. Resuma as conclusões dos autores. Os resultados relatados no documento apoiam as conclusões? Adicione comentários sobre sua própria avaliação do estudo e até que ponto ele responde à sua pergunta e mencione quaisquer áreas de incerteza levantadas acima.	

### 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>220 55 em cada um dos 4 grupos.</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><b>Os critérios de inclusão foram:</b> as participantes deveriam estar grávidas (24 a 36 semanas de gestação), com 18 anos ou mais de idade, diagnosticadas com LBPGP relacionada à gravidez, ter domínio suficiente da língua espanhola e não receber acupuntura prévia. <b>Exclusão:</b> Mulheres com LBPGP iniciadas antes da gravidez ou que apresentavam alguma das “bandeiras vermelhas” (a possível presença de LBPGP secundária a processos inflamatórios, infecciosos, traumáticos, neoplásicos ou degradativos, juntamente com mulheres em tratamento anticoagulante ou com dermatite aurícula).</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>Agulhas de pressão auricular de 1,5 mm de comprimento e 0,20 mm de diâmetro foram aplicadas nos pontos específicos/ inespecíficos. Efeito da AA associada ao tratamento obstétrico padrão. AA durante duas semanas nos pontos específicos. AA nos pontos não específicos Exercícios específicos e exercícios para costas + Pontos da AA usados são: Shen men, Rim, Lombar, Punho, Ombro e Tornozelo.</p>
3.4	<p>Quais comparações são feitas no estudo? São feitas comparações entre tratamentos ou entre tratamento e placebo / nenhum tratamento?</p>	<p>AA + tratamento obstétrico padrão Vs Tratamento obstétrico padrão isoladamente. AA + tratamento obstétrico padrão Vs AA nos pontos inespecíficos. AA + tratamento obstétrico padrão Vs AA Placebo</p>

3.5	<p>Por quanto tempo os pacientes são acompanhados no estudo?</p> <p>Informe:</p> <p>1 - Período de tratamento</p> <p>2 - Período de acompanhamento</p> <p>3 -Número de pacientes que desistiram</p> <p>4 - Se receberam ou não algum outro tratamento prévio</p> <p>5 -Número de pacientes que terminaram o estudo por grupo</p> <p>6 -Informe se o período de acompanhamento é menor do que o planejado originalmente.</p>	<p>1- Duas semanas</p> <p>2- 12 meses</p> <p>3- Não foi relatada</p> <p>4- Não.</p> <p>5- 47/52/52/53</p> <p>6- Não foi relatado.</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>	RMDQ
3.7	<p>Qual o tamanho do efeito identificado no estudo? Liste todas as medidas de efeito nas unidades usadas no estudo</p> <p>- por exemplo. risco absoluto ou relativo, NNT, etc. Inclua valores de p e quaisquer intervalos de confiança fornecidos.</p>	<p>Vantagens para grupo experimental.</p> <p>A redução na intensidade da dor entre o grupo de acupuntura da orelha verum e o atendimento obstétrico padrão foi significativamente maior, tanto em T2 (65,8%, IC95% 56,2-75,3 vs 25,1%, IC95% 15,3-34,9) quanto em T3 (93,8%, IC95% 88,7-99,0 vs 67,9%, IC95% 55,3-80,5). Além disso, alterações significativas foram encontradas no grupo de acupuntura da orelha verum versus atendimento obstétrico padrão no T2, em escores reduzidos do RMDQ (70,9%, IC95% 61,8-80,1 vs 21,2%, IC95% 8,6-33,7).</p>
3.8	<p>Como este estudo foi financiado? Liste todas as fontes de financiamento citadas no artigo, governo, setor voluntário ou setor.</p>	Não foi relatado.
3.9	<p>Informe as possíveis limitações do estudo</p>	Sem observação.
3.10	<p>Este estudo ajuda a responder sua pergunta-chave? Resuma as principais conclusões do estudo e indique como ele se relaciona com a questão principal.</p>	<p>Sim. A acupuntura auricular associada aos cuidados obstétricos usuais e aplicada por parteiras é uma técnica simples e acessível que demonstrou reduzir significativamente a dor lombar e pélvica durante a gravidez após 2 semanas de tratamento em comparação com o SOC sozinho, com acupuntura auricular em pontos inespecíficos e com auriculopuntura placebo.</p>

Título: Auricular acupuncture as a treatment for pregnant women who have low back and posterior pelvic pain: a pilot study

Ano: 2009, pp. 201-271

Autores: Shu-Ming Wang, MD; Peggy DeZinno, RN, BSN; Eric C. Lin, BS; Haiqun Lin, MD, PhD; James J. Yue, MD; Michael R. Berman, MD; Ferne Braveman, MD; Zeev N. Kain, MD, MBA

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 ( X ) (especifique):

### SEÇÃO 1: VALIDADE INTERNA

<p>Em um estudo bem conduzido de ECR ...</p> <p>1.1 - O estudo aborda apropriadamente e claramente a questão focada</p>	<p>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.</p> <p>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}.</p> <p>Não - se não houver uma pergunta clara no texto. Isso normalmente resultaria na rejeição do artigo.</p> <p>Este estudo faz isso?</p> <p>( X ) SIM      ( ) NÃO      ( ) Não posso dizer</p>
<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. Sim - se alocação centralizada, sistemas computadorizados de alocação, uso seqüencial de contêineres idênticos numerados / codificados ou envelopes sequenciais, numerados, selados e opacos. 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). Marque como “não” se nenhum método de ocultação for relatado. Não posso dizer - se a ocultação é mencionada, mas não descrita. Isso deve ser mencionado no campo de notas e rebaixará o estudo</p> <p>( X ) SIM      ( ) NÃO      ( ) Não posso dizer</p>
<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      ( X ) 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. 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. 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>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 % de abandono em cada grupo:</p> <p>Não foi descrito a taxa de abandono por grupos, mas pelo total dos participantes que foi de 4,4%. Ou seja, 95,6% dos participantes completaram o período do estudo.</p>
<p>1.9 - Todos os sujeitos são analisados nos grupos aos quais foram alocados aleatoriamente (referido como análise em intenção de tratar).</p>	<p>Na prática, raramente é o caso de todos os pacientes alocados ao grupo de intervenção receberem a intervenção durante todo o estudo ou de todos os pacientes do grupo de comparação não. Os pacientes podem recusar o tratamento ou surgem contra-indicações que os levam a mudar para o outro grupo. Para manter a comparabilidade dos grupos por meio da randomização, os resultados dos pacientes devem ser analisados de acordo com o grupo ao qual foram originalmente alocados, independentemente do tratamento que realmente receberam. A análise de intenção de tratamento (ITT) visa incluir todos os participantes randomizados em um estudo, independentemente do que aconteceu posteriormente. Como o termo é frequentemente usado incorretamente, o julgamento deve se basear nos detalhes fornecidos.</p> <p>Sim - se o método usado para lidar com dados ausentes do paciente for explicado.          Não - Análise dos participantes de acordo com as intervenções reais recebidas, independentemente de sua alocação aleatória; análise baseada apenas em participantes que concluíram o estudo e cumpriram (ou receberam parte de) sua intervenção alocada (análise por protocolo); análise baseada apenas em participantes para os quais</p>

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

## SEÇÃO 2: AVALIAÇÃO GERAL DO ESTUDO

2.1 - Quão bem foi o estudo para minimizar o viés? Codifique da seguinte maneira: Estudos com baixa randomização ou ocultação de alocação de tratamento provavelmente são de baixa qualidade.	<p>Alta qualidade (++) ( )          Aceitável (+) ( X )          Baixa qualidade (-) ( )          Inaceitável - rejeitar ( )</p>
2.2 - Levando em consideração considerações clínicas, sua avaliação da metodologia utilizada e o poder estatístico do estudo, você tem certeza de que o efeito geral se deve à intervenção do estudo?	<p>Sim. Porque a percentagem dos resultados alcançados em 7 dias e em 14 dias atingiram o nível clinicamente significativo que é de 30%, geralmente.</p>
2.3 - Os resultados deste estudo são diretamente aplicáveis ao grupo de pacientes alvo desta diretriz?	<p>Sim. Porque as suas características são comuns e semelhantes as das pessoas com necessidades de atendimento na atenção básica/primária.</p>
2.4 - Notas. Resuma as conclusões dos autores. Os resultados relatados no documento apoiam as conclusões? Adicione comentários sobre sua própria avaliação do estudo e até que ponto ele responde à sua pergunta e mencione quaisquer áreas de incerteza levantadas acima Resumo da conclusão dos autores: Uma semana de acupuntura auricular contínua diminui a dor e a incapacidade sentidas por mulheres com lombalgia relacionada à gravidez e dor pélvica posterior.	

### 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: 159 Grupos de: 58 / 54 / 47</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><b>Características descritas:</b> As participantes foram gestantes com idade gestacional de 25 a 38 semanas, com dor lombar e / ou pélvica posterior. Todas as participantes eram mulheres saudáveis com status físico II na classificação da Sociedade Americana de Anestesiologistas (ASA) e não tinham experiência prévia com acupuntura. <b>Exclusão:</b> incluíam qualquer síndrome da raiz nervosa associada, déficit neurológico, febre, dor abdominal, outras manifestações sistêmicas e contrações uterinas ativas.</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><b>Três intervenções:</b> (1) acupuntura em pontos auriculares específicos, (2) acupuntura em pontos auriculares inespecíficos ou (3) controle sem intervenção. <b>Pontos utilizados:</b> rim, anemia e shenmen: específicos. Ombro, punho e ponto extra-auricular: inespecíficos</p>
3.4	<p>Quais comparações são feitas no estudo? São feitas comparações entre tratamentos ou entre tratamento e placebo / nenhum tratamento?</p>	<p>AA específicos Vs AA inespecíficos; AA específicos Vs Controle sem intervenção.</p>
3.5	<p>Por quanto tempo os pacientes são acompanhados no estudo? Informe: 1 - Período de tratamento 2 - Período de acompanhamento 3 -Número de pacientes que desistiram 4 - Se receberam ou não algum outro tratamento prévio 5 -Número de pacientes que terminaram o estudo por grupo 6 -Informe se o período de acompanhamento é menor do que o planejado originalmente.</p>	<p>1- 2 semanas 2- 1 ano 3- Não foi relatado, só percentagem, que foi de 4,4%. 4- Não foi relatado. 5- Não foi relatado, só a percentagem do total que foi 95,6%. 6- Não foi relatado, mas tudo indica que não foi menor.</p>

3.6	Quais medidas de desfechos são usadas no estudo? Liste todos os desfechos que são usados para avaliar a eficácia das intervenções usadas.	EVA-P, DRI
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.	Vantagem para grupo experimental. A linha de base e o dia 7 mostraram diferenças significativas nos grupos de dor: 37% do grupo real, 22% do grupo falso e 9% do grupo controle ficaram sem dor (pontuação VAS-P-0) no dia 7 ( $P = .003$ ). No dia 14, 68% do grupo real, tiveram uma redução clinicamente significativa da dor, enquanto apenas 32% do grupo falso ( $P = .02$ ) e 18% no grupo de controle teve uma redução clinicamente significativa da dor ( $P < 0,001$ ).
3.8	Como este estudo foi financiado? Liste todas as fontes de financiamento citadas no artigo, governo, setor voluntário ou setor.	Não foi relatado.
3.9	Informe as possíveis limitações do estudo	Sem observação.
3.10	Este estudo ajuda a responder sua pergunta-chave? Resuma as principais conclusões do estudo e indique como ele se relaciona com a questão principal.	Sim. Os resultados mostraram a eficácia da AA no ponto específico para tratamento, ou alívio de dor lombar em 7 dias e em 14 dias.

Título: Auricular point acupressure to manage chronic low back pain in older adults: a randomized controlled pilot study

Título da Revista: Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine

Ano: 2014, pp. 1-11

Autores: Chao Hsing Yeh, Natalia E. Morone, Lung-Chang Chien, Yuling Cao, Huijuan Lu, Juan Shen, Leah Margolis, Shreya Bhatnagar, Samuel Hoffman, Zhan Liang, Ronald M. Glick, and Lorna Kwai-Ping Suen

Antes de concluir esta lista de verificação, considere:

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

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

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

2. Outro motivo ( ) (especifique):

### SEÇÃO 1: VALIDADE INTERNA

Em um estudo bem conduzido de ECR ...

1.1 - O estudo aborda apropriadamente e claramente a questão focada

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

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

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

Este estudo faz isso?

SIM       NÃO       Não posso dizer

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

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

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

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

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

SIM       NÃO       Não posso dizer

<p>1.3 - Um método adequado de ocultação é usado?</p>	<p>A ocultação de alocação refere-se ao processo usado para garantir que os pesquisadores não tenham conhecimento de quais pacientes do grupo estão sendo alocados no momento em que entram no estudo. Sim - se alocação centralizada, sistemas computadorizados de alocação, uso seqüencial de contêineres idênticos numerados / codificados ou envelopes sequenciais, numerados, selados e opacos 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).  Marque como “não” se nenhum método de ocultação for relatado. Não posso dizer - se a ocultação é mencionada, mas não descrita. Isso deve ser mencionado no campo de notas e rebaixará o estudo</p> <p>( X ) SIM      ( X ) NÃO      ( ) Não posso dizer</p>
<p>1.4 - Os sujeitos e os pesquisadores são mantidos “cegos” sobre a alocação do tratamento.</p>	<p>Não posso dizer - se a presença de cegamento não estiver clara. O campo de anotações deve registrar o tipo de ocultação usado e quaisquer problemas que isso possa ter causado nos resultados.</p> <p>( ) SIM      ( ) NÃO      ( X ) 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.  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.  Sim - se parece não haver diferenças importantes entre os grupos de tratamento além do tratamento em estudo  Não - se parece haver uma diferença importante entre os dois grupos.  Não posso dizer - se não houver descrição de grupos</p> <p>( X ) SIM      ( ) NÃO      ( ) Não posso dizer</p>

<p>1.7 - Todos os resultados relevantes são medidos de maneira padronizada, válida e confiável.</p>	<p>As principais medidas de desfecho utilizadas devem ser claramente indicadas no estudo. Se as medidas de desfechos não forem indicadas, devem ser rejeitadas. Se o estudo basear suas principais conclusões em desfechos secundários, anote-o na seção 2.4 e relate claramente os resultados do desfecho primário. Nos casos em que as medidas de desfecho exijam algum grau de subjetividade, devem ser fornecidas algumas evidências de que as medidas utilizadas são confiáveis e foram validadas antes de serem utilizadas no estudo.</p> <p>Sim - se houver medidas de desfechos claramente descritas.          Não - se as medidas forem inteiramente subjetivas e baseadas no julgamento humano sem validação.          Não posso dizer - se as medidas não são claras</p> <p>( X ) SIM      ( ) NÃO      ( ) Não posso dizer</p>
<p>1.8 - Qual a porcentagem de indivíduos ou clusters recrutados em cada braço de tratamento do estudo desistiu antes que o estudo fosse concluído?</p>	<p>O número de pacientes que abandonam um estudo deve preocupar se o número for muito alto. Convencionalmente, uma taxa de abandono de 20% é considerada aceitável, mas isso pode variar. Deve-se prestar atenção ao motivo pelo qual os pacientes desistiram e a quantos. Note-se que a taxa de abandono no ensaio pode ser maior nos estudos realizados por um longo período de tempo. Uma taxa de desistência mais alta normalmente leva à desclassificação, em vez de rejeição de um estudo.</p> <p>% de abandono em cada grupo: 26% no APA real e 50% no APA falso.</p>
<p>1.9 - Todos os sujeitos são analisados nos grupos aos quais foram alocados aleatoriamente (referido como análise em intenção de tratar).</p>	<p>Na prática, raramente é o caso de todos os pacientes alocados ao grupo de intervenção receberem a intervenção durante todo o estudo ou de todos os pacientes do grupo de comparação não. Os pacientes podem recusar o tratamento ou surgem contra-indicações que os levam a mudar para o outro grupo. Para manter a comparabilidade dos grupos por meio da randomização, os resultados dos pacientes devem ser analisados de acordo com o grupo ao qual foram originalmente alocados, independentemente do tratamento que realmente receberam. A análise de intenção de tratamento (ITT) visa incluir todos os participantes randomizados em um estudo, independentemente do que aconteceu posteriormente. Como o termo é frequentemente usado incorretamente, o julgamento deve se basear nos detalhes fornecidos.</p> <p>Sim - se o método usado para lidar com dados ausentes do paciente for explicado.          Não - Análise dos participantes de acordo com as intervenções reais recebidas, independentemente de sua alocação aleatória; análise baseada apenas em participantes que concluíram o estudo e cumpriram (ou receberam parte de) sua intervenção alocada (análise por protocolo); análise baseada apenas em participantes para os quais</p>

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

## SEÇÃO 2: AVALIAÇÃO GERAL DO ESTUDO

2.1 - Quão bem foi o estudo para minimizar o viés? Codifique da seguinte maneira: Estudos com baixa randomização ou ocultação de alocação de tratamento provavelmente são de baixa qualidade.	<p>Alta qualidade (+ +) ( )          Aceitável (+) ( X )          Baixa qualidade (-) ( )          Inaceitável - rejeitar ( )</p>
2.2 - Levando em consideração considerações clínicas, sua avaliação da metodologia utilizada e o poder estatístico do estudo, você tem certeza de que o efeito geral se deve à intervenção do estudo?	<p>Sim. Porque a redução da dor foi além dos 30% que geralmente são necessários para uma significância clínica.</p>
2.3 - Os resultados deste estudo são diretamente aplicáveis ao grupo de pacientes alvo desta diretriz?	<p>São aplicáveis na Atenção Básica.</p>
2.4 - Notas. Resuma as conclusões dos autores. Os resultados relatados no documento apoiam as conclusões? Adicione comentários sobre sua própria avaliação do estudo e até que ponto ele responde à sua pergunta e mencione quaisquer áreas de incerteza levantadas acima	

### SEÇÃO 3 : DESCRIÇÃO DO ESTUDO

3.1	<p>Quantos pacientes estão incluídos neste estudo?</p> <p>Indique o número em cada grupo do estudo, no momento em que o estudo começou.</p>	<p>37</p> <p>18 / 19</p>
3.2	<p>Quais são as principais características da população de pacientes?</p> <p>Critérios de inclusão e exclusão do estudo</p> <p>Inclua todas as características que considerar relevantes, por exemplo idade, sexo, origem étnica, comorbidades, estado da doença, comunidade / hospital</p>	<p>Pessoas idosas acima de 65 anos. a maioria do sexo feminino e raça branca nos dois grupos</p> <p>CRITÉRIO DE INCLUSÃO: (1) com 65 anos ou mais, (2) intensidade da dor <math>\geq 4</math> em uma escala de dor numérica de 10 pontos, (3) apresentava dor lombar por pelo menos 3 meses e intensidade de dor lombar maior que a de qualquer outra parte do corpo, (4) estava disposto a se comprometer com visitas semanais de estudo por 4 semanas e depois, duas visitas de acompanhamento (na EOI e após 1 mês) e (5) foram capazes de ler e escrever em inglês.</p> <p>CRITÁRIO DE EXCLUSÃO: (1) uma doença inflamatória, maligna ou auto-imune, (2) uma fratura por compressão causada por osteoporose, estenose espinhal, espondilólise ou espondilolistese, pois essas condições podem ser efeitos ou interpretação confusos do tratamento dos resultados (por exemplo, fibromialgia grave e artrite reumatóide) ou (3) uma alergia à fita para as sementes.</p>
3.3	<p>Que intervenção (tratamento, procedimento) está sendo investigada neste estudo?</p> <p>Liste todas as intervenções e como foram realizadas.</p> <p>Pontos utilizados da auriculoterapia</p>	<p>Aplicação de sementes de vacaria em pontos do pavilhão auricular na redução da dor lombar em idosos.</p> <p>4 sessões sendo as aplicações 1x/semana para os dois grupos. Foram instruídos a pressionarem os pontos 3x/dia e por 3 minutos cada vez. Retirar 2 dias antes da próxima sessão</p> <p>Grupo APA real: shen men, simpático subcórTEX e pontos para dor lombar na região posterior.</p> <p>Grupo APA falso: estômago, boca, duodeno e pontos de acupuntura ocular</p>
3.4	<p>Quais comparações são feitas no estudo?</p> <p>São feitas comparações entre tratamentos ou entre tratamento e placebo / nenhum tratamento?</p>	<p>Comparação entre grupos APA real e APA falso</p>

3.5	<p>Por quanto tempo os pacientes são acompanhados no estudo?</p> <p>Informe:</p> <p>1 - Período de tratamento</p> <p>2 - Período de acompanhamento</p> <p>3 -Número de pacientes que desistiram</p> <p>4 - Se receberam ou não algum outro tratamento prévio</p> <p>5 -Número de pacientes que terminaram o estudo por grupo</p> <p>6 -Informe se o período de acompanhamento é menor do que o planejado originalmente.</p>	<p>Semanalmente durante o tratamento, no final da intervenção (EOI) e no seguimento de 1 mês.</p> <p>1 – 4 semanas</p> <p>2 – 1 mês após termino de tratamento</p> <p>3 - 26% / 50%</p> <p>4 – Não receberam outro tratamento</p> <p>5 – 94,74% / 90,50%</p> <p>6 – Não foi menor que o planejado</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>BPI-sf</p> <p>MPQ-SF</p> <p>MPI-s</p> <p>RMDQ</p> <p>GAD 7</p> <p>FABQ</p> <p>PCS</p>
3.7	<p>Qual o tamanho do efeito identificado no estudo? Liste todas as medidas de efeito nas unidades usadas no estudo</p> <p>- por exemplo. risco absoluto ou relativo, NNT, etc. Inclua valores de p e quaisquer intervalos de confiança fornecidos.</p>	<p>Vantagens para grupo experimental</p> <p>A redução na pior dor desde a linha de base até o EOI foi de 41% para o real e de 5% para o grupo falso, com um tamanho de efeito de Cohen de 1,22 (<math>P &lt; 0,00</math>). Os escores de deficiência no Roland Morris Disability Questionnaire (RMDQ) diminuíram no grupo real em 29% e permaneceram inalterados no grupo falso (+ 3%) (<math>P &lt; 0,00</math>).</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>Não foi relatado.</p>
3.9	<p>Informe as possíveis limitações do estudo</p>	<p>A interpretação e extrapolação dos achados do estudo são limitadas por vários fatores que incluem (1) um pequeno tamanho da amostra devido à natureza dos dados do piloto, (2) a ocultação do investigador principal como clínico responsável (3) alto abandono para os participantes do grupo simulado e (4) acompanhamento de curto prazo (apenas 1 mês de acompanhamento sem tratamento).</p>
3.10	<p>Este estudo ajuda a responder sua pergunta-chave? Resuma as principais conclusões do estudo e indique como ele se relaciona com a questão principal.</p>	<p>Sim. O estudo respondeu a nossa pergunta, porque ela demonstrou, em sua conclusão que AA em pontos específicos é eficaz para tratamento ou redução da dor lombar</p>

feasibility study

Título da Revista: Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine

Ano: 2013, pp. 1-9

Autores: Chao Hsing Yeh, Lung Chang Chien, Devora Balaban, Rebecca Sponberg, Jaclyn Primavera, Natalia E. Morone, Ronald Glick, Kathryn M. Albers, Susan M. Cohen, Dianxu Ren, Li Chun Huang, and Lorna Kwai-Ping Suen

Antes de concluir esta lista de verificação, considere:

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

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

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

2. Outro motivo ( ) (especifique):

### SEÇÃO 1: VALIDADE INTERNA

Em um estudo bem conduzido de ECR ...

1.1 - O estudo aborda apropriadamente e claramente a questão focada

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

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

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

Este estudo faz isso?

SIM       NÃO       Não posso dizer

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

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

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

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

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

SIM       NÃO       Não posso dizer.

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

<p>1.7 - Todos os resultados relevantes são medidos de maneira padronizada, válida e confiável.</p>	<p>As principais medidas de desfecho utilizadas devem ser claramente indicadas no estudo. Se as medidas de desfechos não forem indicadas, devem ser rejeitadas. Se o estudo basear suas principais conclusões em desfechos secundários, anote-o na seção 2.4 e relate claramente os resultados do desfecho primário. Nos casos em que as medidas de desfecho exijam algum grau de subjetividade, devem ser fornecidas algumas evidências de que as medidas utilizadas são confiáveis e foram validadas antes de serem utilizadas no estudo.</p> <p>Sim - se houver medidas de desfechos claramente descritas.          Não - se as medidas forem inteiramente subjetivas e baseadas no julgamento humano sem validação.          Não posso dizer - se as medidas não são claras</p> <p>( X ) SIM      ( ) NÃO      ( ) Não posso dizer</p>
<p>1.8 - Qual a porcentagem de indivíduos ou clusters recrutados em cada braço de tratamento do estudo desistiu antes que o estudo fosse concluído?</p>	<p>O número de pacientes que abandonam um estudo deve preocupar se o número for muito alto. Convencionalmente, uma taxa de abandono de 20% é considerada aceitável, mas isso pode variar. Deve-se prestar atenção ao motivo pelo qual os pacientes desistiram e a quantos. Note-se que a taxa de abandono no ensaio pode ser maior nos estudos realizados por um longo período de tempo. Uma taxa de desistência mais alta normalmente leva à desclassificação, em vez de rejeição de um estudo</p> <p>% de abandono em cada grupo: 1 pessoas em cada grupo.</p>
<p>1.9 - Todos os sujeitos são analisados nos grupos aos quais foram alocados aleatoriamente (referido como análise em intenção de tratar).</p>	<p>Na prática, raramente é o caso de todos os pacientes alocados ao grupo de intervenção receberem a intervenção durante todo o estudo ou de todos os pacientes do grupo de comparação não. Os pacientes podem recusar o tratamento ou surgem contra-indicações que os levam a mudar para o outro grupo. Para manter a comparabilidade dos grupos por meio da randomização, os resultados dos pacientes devem ser analisados de acordo com o grupo ao qual foram originalmente alocados, independentemente do tratamento que realmente receberam. A análise de intenção de tratamento (ITT) visa incluir todos os participantes randomizados em um estudo, independentemente do que aconteceu posteriormente. Como o termo é frequentemente usado incorretamente, o julgamento deve se basear nos detalhes fornecidos.</p> <p>Sim - se o método usado para lidar com dados ausentes do paciente for explicado.          Não - Análise dos participantes de acordo com as intervenções reais recebidas, independentemente de sua alocação aleatória; análise baseada apenas em participantes que concluíram o estudo e cumpriram (ou receberam parte de) sua intervenção alocada (análise por protocolo); análise baseada apenas em participantes para os quais</p>

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

## SEÇÃO 2: AVALIAÇÃO GERAL DO ESTUDO

2.1 - Quão bem foi o estudo para minimizar o viés? Codifique da seguinte maneira: Estudos com baixa randomização ou ocultação de alocação de tratamento provavelmente são de baixa qualidade.	<p>Alta qualidade (+ +) ( )          Aceitável (+) ( X )          Baixa qualidade (-) ( )          Inaceitável - rejeitar ( )</p>
2.2 - Levando em consideração considerações clínicas, sua avaliação da metodologia utilizada e o poder estatístico do estudo, você tem certeza de que o efeito geral se deve à intervenção do estudo?	<p>a porcentagem da melhora encontrado nos resultados são significativos e estão muito acima de 30% que geralmente é considerado necessário para uma significância clínica.</p>
2.3 - Os resultados deste estudo são diretamente aplicáveis ao grupo de pacientes alvo desta diretriz?	<p>Sim. São aplicáveis na atenção básica/primária de saúde.</p>

2.4 - Notas. Resuma as conclusões dos autores. Os resultados relatados no documento apoiam as conclusões? Adicione comentários sobre sua própria avaliação do estudo e até que ponto ele responde à sua pergunta e mencione quaisquer áreas de incerteza levantadas acima

Foi encontrado uma melhora de 70% na intensidade da dor desde o início (3,95 pontos para a pior dor) após um tratamento de APA de 4 semanas com manutenção da melhora no seguimento de 1 mês. Isso é maior do que a maioria dos estudos na literatura sobre acupuntura, que geralmente mostram 30% de melhora. Os resultados relatados no documento apoiam as conclusões? Sim.

### 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>21 11/ 10</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>Apresentavam dor lombar. <b>Critérios de inclusão:</b> (1) tivessem idade igual ou superior a 18 anos; (2) foram capazes de ler e escrever em inglês; (3) teve CLBP definido como dor lombar de pelo menos três meses de duração; (4) estavam dispostos a comprometer-se a visitas semanais de estudo por 4 semanas e duas visitas de acompanhamento (na conclusão do tratamento e um mês após o tratamento); (5) relataram um escore médio de intensidade da dor relacionado apenas ao seu CLB <math>\geq 4</math> em um número numérico de 0 a 10 pontos escala de dor na semana passada. <b>Critérios de exclusão:</b> (1) doença maligna, autoimune ou trauma recente causando sua dor; (2) uso concomitante de outras terapias adjuvantes da dor (isto é, fisioterapia, tratamento quiroprático e acupuntura); (3) uso prévio de técnicas de acupressão; (4) alergia à fita; e (5) presença de dor nas costas aguda.</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>Aplicação de pontos auriculares com semente vaccaria em pontos no pavilhão auricular. Foram sessões semanais 1x/semana, participantes foram orientados a pressionar os pontos 3x/dia por 3 minutos cada vez. Foram 4 sessões e analise um mês após término do tratamento. Pontos utilizados no grupo APA real: Shen men Simpático e SubcórteX e região lombar. No grupo APA falso foram utilizados pontos como: Estômago, Rim, Duodeno e Boca.</p>
3.4	<p>Quais comparações são feitas no estudo? São feitas comparações entre tratamentos ou entre tratamento e placebo / nenhum tratamento?</p>	<p>APA real Vs APA falso</p>

3.5	<p>Por quanto tempo os pacientes são acompanhados no estudo?</p> <p>Informe:</p> <p>1 - Período de tratamento</p> <p>2 - Período de acompanhamento</p> <p>3 -Número de pacientes que desistiram</p> <p>4 - Se receberam ou não algum outro tratamento prévio</p> <p>5 -Número de pacientes que terminaram o estudo por grupo</p> <p>6 -Informe se o período de acompanhamento é menor do que o planejado originalmente.</p>	<p>1- 4 semanas de tratamento sendo 1x/ semana as aplicações.</p> <p>2 - 1 mês, após término do tratamento.</p> <p>3- 2 participantes. mas antes de iniciarem o tratamento.</p> <p>4- Não receberam tratamento prévio.</p> <p>5- 19 participantes.</p> <p>6- Não foi menor, está de acordo com o planejado.</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>BPI</p> <p>RMDQ</p> <p>FABQ</p> <p>PCS</p> <p>WHOQOL-BREF</p>
3.7	<p>Qual o tamanho do efeito identificado no estudo? Liste todas as medidas de efeito nas unidades usadas no estudo</p> <p>- por exemplo. risco absoluto ou relativo, NNT, etc. Inclua valores de p e quaisquer intervalos de confiança fornecidos.</p>	<p>Vantagens para grupo experimental</p> <p>Os participantes do APA real que completaram o tratamento de 4 semanas, tiveram uma redução de 70% na pior intensidade da dor, uma redução de 75% na intensidade geral da dor e uma melhoria de 42% na incapacidade devido à dor nas costas na avaliação inicial. As reduções da pior dor e intensidade geral da dor no grupo APA real foram estatisticamente maiores que os participantes no grupo sham (<math>P &lt; 0,01</math>) no final de um APA de 4 semanas e 1 mês de acompanhamento.</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>Não foi informado. Há relato de ser fornecido aos participantes estacionamento gratuito e ao final do estudo receberam U\$ 50,00 cada um</p>
3.9	<p>Informe as possíveis limitações do estudo</p>	<p>O estudo foi realizado com recursos limitados, não havia um pesquisador associado disponível para administrar os instrumentos de avaliação; em vez disso, o IP (CHY) e o clínico responsável administraram os questionários de autoavaliação. Como ela não era cega, isso apresenta um potencial viés, embora todas as medidas tenham sido sujeitas à autoavaliação e nenhuma tenha sido avaliada por médicos. O tamanho da amostra limita a generalização dos resultados</p>

do estudo. Um estudo futuro precisa considerar outras medidas específicas da doença relacionadas à dor lombar (ou seja, RMDQ) como critério de inclusão, uma vez que a incapacidade física também é uma variável de resultado importante para a DLC. Terceiro, não há evidências empíricas sobre a especificidade e a sensibilidade do localizador eletrônico de pontos de acupuntura que usamos no presente estudo. Portanto, outros métodos para identificar pontos de acupuntura são sugeridos, incluindo a queixa subjetiva do participante de sintomas que correspondem aos pontos auriculares e / ou alterações na superfície da pele do ouvido. Quarto, não coletamos informações sobre as causas do CLBP. Dados os achados preliminares na redução da dor, melhora da função física, alta adesão, alta taxa de retenção e segurança geral, a APA tem um potencial promissor como terapia adjuvante para o CLBP.

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, porque seus resultados mostraram significativamente o quanto a APA nos pontos específicos são eficientes na redução de dor lombar em pacientes com dor crônica. Apesar do tamanho de amostra foi pouco.
------	--	--

Título da Revista: Day-to-Day Changes of Auricular Point

Título do Artigo: Acupressure to Manage Chronic Low Back Pain: A 29-day Randomized Controlled Study

Autores: Chao Hsing Yeh, RN, PhD, Lorna Kwai-Ping Suen, RN, MPH, PhD, Lung-Chang Chien, DrPH,

Leah Margolis, BSN student, Zhan Liang, RN, MSN, Ronald M. Glick, MD, and Natalia E. Morone, MD, MS

Ano: 2015, pp. 1857 – 1869

Antes de concluir esta lista de verificação, considere:

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

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

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

2. Outro motivo ( ) (especifique):

### SEÇÃO 1: VALIDADE INTERNA

Em um estudo bem conduzido de ECR ...

1.1 - O estudo aborda apropriadamente e claramente a questão focada

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

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

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

Este estudo faz isso?

(X) SIM ( ) NÃO ( ) Não posso dizer

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

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

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

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

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

(X) SIM ( ) NÃO ( ) Não posso dizer

1.3 - Um método adequado de ocultação é usado?	<p>A ocultação de alocação refere-se ao processo usado para garantir que os pesquisadores não tenham conhecimento de quais pacientes do grupo estão sendo alocados no momento em que entram no estudo. Sim - se alocação centralizada, sistemas computadorizados de alocação, uso seqüencial de contêineres idênticos numerados / codificados ou envelopes sequenciais, numerados, selados e opacos</p> <p>Não - se o método de ocultação usado for considerado ruim ou relativamente fácil de subverter (como quando os pesquisadores podem acessar a sequência ou o uso de recipientes não idênticos ou envelopes não lacrados).</p> <p>Marque como “não” se nenhum método de ocultação for relatado. Não posso dizer - se a ocultação é mencionada, mas não descrita. Isso deve ser mencionado no campo de notas e rebaixará o estudo</p> <p>( <input type="checkbox"/> ) SIM      ( <input type="checkbox"/> ) NÃO      ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Não posso dizer</p>
1.4 - Os sujeitos e os pesquisadores são mantidos “cegos” sobre a alocação do tratamento.	<p>Não posso dizer - se a presença de cegamento não estiver clara. O campo de anotações deve registrar o tipo de ocultação usado e quaisquer problemas que isso possa ter causado nos resultados.</p> <p>( <input checked="" type="checkbox"/> ) SIM      ( <input type="checkbox"/> ) NÃO      ( <input type="checkbox"/> ) Não posso dizer</p>
1.5 - Os grupos de tratamento e controle são semelhantes no início do ensaio?	<p>O estudo deve relatar quaisquer diferenças importantes na composição dos grupos de estudo em relação às características que podem afetar a resposta à intervenção sendo investigada, por exemplo, sexo, idade, estágio da doença, origem social, origem étnica, condições comórbidas. A falha em abordar essa questão ou o uso de grupos inadequados deve levar ao rebaixamento do estudo.</p> <p>Sim - se os grupos de pacientes parecerem razoavelmente semelhantes. Não - se os grupos de pacientes tiverem diferenças importantes nos fatores que podem influenciar os resultados.</p> <p>Não posso dizer - se os grupos de pacientes não foram adequadamente descritos</p> <p>( <input checked="" type="checkbox"/> ) SIM      ( <input type="checkbox"/> ) NÃO      ( <input type="checkbox"/> ) Não posso dizer</p>
1.6 - A única diferença entre os grupos é o tratamento sob investigação.	<p>Se alguns pacientes receberam tratamento adicional, mesmo que de natureza menor ou consistindo em aconselhamento e aconselhamento, em vez de uma intervenção física, esse tratamento é um fator potencial de confusão que pode invalidar os resultados.</p> <p>Sim - se parece não haver diferenças importantes entre os grupos de tratamento além do tratamento em estudo</p> <p>Não - se parece haver uma diferença importante entre os dois grupos. Não posso dizer - se não houver descrição de grupos</p> <p>( <input checked="" type="checkbox"/> ) SIM      ( <input type="checkbox"/> ) NÃO      ( <input type="checkbox"/> ) 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.</p> <p>Não - se as medidas forem inteiramente subjetivas e baseadas no julgamento humano sem validação.</p> <p>Não posso dizer - se as medidas não são claras</p> <p>( ) SIM      ( ) NÃO      ( X ) Não posso dizer</p>
<p>1.8 - Qual a porcentagem de indivíduos ou clusters recrutados em cada braço de tratamento do estudo desistiu antes que o estudo fosse concluído?</p>	<p>O número de pacientes que abandonam um estudo deve preocupar se o número for muito alto. Convencionalmente, uma taxa de abandono de 20% é considerada aceitável, mas isso pode variar. Deve-se prestar atenção ao motivo pelo qual os pacientes desistiram e a quantos. Note-se que a taxa de abandono no ensaio pode ser maior nos estudos realizados por um longo período de tempo. Uma taxa de desistência mais alta normalmente leva à desclassificação, em vez de rejeição de um estudo</p> <p>% de abandono em cada grupo:</p> <p>Não foi relatado as porcentagens por grupos, mas o total, em números. Dos 61 randomizados em 2 grupos, 46 completaram a intervenção. Significa que, um pouco mais de 20% não completaram intervenção.</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</p>

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

## SEÇÃO 2: AVALIAÇÃO GERAL DO ESTUDO

<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>AAalta qualidade (++) ( ) Aceitável (+) (X) Baixa qualidade (-) ( ) Inaceitável - rejeitar ( )</p>
<p>2.2 - Levando em consideração considerações clínicas, sua avaliação da metodologia utilizada e o poder estatístico do estudo, você tem certeza de que o efeito geral se deve à intervenção do estudo?</p>	<p>Sim. Porque, após o primeiro dia de tratamento, foi registrado uma redução de 30% da pior dor. A melhora continua e em 4 semanas, tempo de tratamento previsto, a redução registrada foi de 44%. Essa magnitude de redução da dor atingiu o nível clinicamente significativo de melhora de 30% para os ensaios clínicos de terapias da dor crônica.</p>
<p>2.3 - Os resultados deste estudo são diretamente aplicáveis ao grupo de pacientes alvo desta diretriz?</p>	<p>Sim. Porque as suas características são comuns e semelhantes as das pessoas com necessidades de atendimento na atenção básica/primária.</p>
<p>2.4 – Notas: Resuma as conclusões dos autores: Nossos resultados sugerem que o APA é um tratamento eficaz e não invasivo que oferece uma maneira simples de aliviar a dor. Além disso, o APA pode ser usado como terapia adjuvante para outras formas de tratamento da dor e pode promover um uso reduzido de analgésicos, o que pode minimizar potenciais efeitos adversos e tolerância. No entanto, mais estudos de APA são necessários para determinar a eficácia da terapia auricular na dor. Os resultados relatados no documento apóiam as conclusões? Sim.</p> <p>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 respondeu a nossa pergunta, porque ela demonstrou, em sua conclusão que AA em pontos específicos é eficaz para tratamento ou redução da dor lombar. Porém, alguns aspectos não foram detalhados, por exemplo: cegamento foi citado, mas não foi descrito os detalhes de como aconteceu. Falou-se que todos os participantes receberam estacionamento gratuito e um pagamento de US \$ 50 quando o estudo foi concluído, mas não discreveu-se nada sobre financiamento.</p>	

### SEÇÃO 3 : DESCRIÇÃO DO ESTUDO

3.1	<p>Quantos pacientes estão incluídos neste estudo?</p> <p>Indique o número em cada grupo do estudo, no momento em que o estudo começou.</p>	<p>61</p> <p>31 / 30</p>
3.2	<p>Quais são as principais características da população de pacientes?</p> <p>Critérios de inclusão e exclusão do estudo</p> <p>Inclua todas as características que considerar relevantes, por exemplo idade, sexo, origem étnica, comorbidades, estado da doença, comunidade / hospital</p>	<p><b>Características:</b> A média de idade foi de 63,3 anos (DP 5 16,70; variação de 20 a 90 anos), 41 (67,2%) eram do sexo feminino e 51 (83,6%) eram brancas. Não houve características demográficas estatisticamente significativas entre os grupos APA real e falso.</p> <p><b>Critérios de inclusão:</b> idade igual ou superior a 18 anos; capaz de ler e escrever em inglês; tem CLBP com duração de pelo menos 3 meses com intensidade de dor maior que qualquer outra parte do corpo; dispostos a se comprometer com visitas semanais de estudo por 4 semanas e duas visitas de acompanhamento (ou seja, final de intervenção e 1 mês depois) (os dados não são relatados aqui, mas disponíveis mediante solicitação); e apresentava intensidade de dor igual ou superior a 4 em uma escala numérica de 11 pontos.</p> <p><b>Exclusão:</b> se tivessem uma doença inflamatória, maligna ou autoimune; fratura por compressão causada por osteoporose, estenose espinhal, espondilólise, espondilolistese ou fibromialgia - essas condições podem confundir os efeitos do tratamento ou a interpretação dos resultados; e / ou alergia à fita usada para fixar as sementes de APA no ouvido externo.</p>
3.3	<p>Que intervenção (tratamento, procedimento) está sendo investigada neste estudo?</p> <p>Liste todas as intervenções e como foram realizadas.</p> <p>Pontos utilizados da auriculoterapia</p>	<p>1 tratamento de APA por semana, durante 4 semanas.</p> <p>Os ciclos semanais incluíam tratamento por 5 dias, seguidos por 2 dias sem sementes na orelha. Os participantes foram orientados a pressionar as sementes três vezes por dia (ou seja, manhã, meio-dia e tarde) por 3 minutos a cada vez (ou seja, 9 minutos no total), mesmo que não apresentassem sintomas-alvo.</p> <p>Pontos usados: shenmen, simpático e subcórtex nervoso (APA real). Para APA falso</p>

		foram: boca, estômago, duodeno, orelha interna e amígdala. Foram necessários três pedaços de fita impermeável (fabricada pela AMIRTC) com duas sementes Vaccaria (sementes botânicas naturais, não tóxicas e com diâmetros de aproximadamente 2mm) cada uma para cobrir suficientemente cada zona lombar na frente e na parte traseira da orelha.
3.4	Quais comparações são feitas no estudo? São feitas comparações entre tratamentos ou entre tratamento e placebo / nenhum tratamento?	APA nos pontos específicos Vs APA nos pontos inespecíficos.
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- 4 semanas 2- 4 semanas 3- 15 do total de 61 4- Não foi descrito 5- Não foi separado por grupo, 46 terminaram 6- Pelo que foi possível
3.6	Quais medidas de desfechos são usadas no estudo? Liste todos os desfechos que são usados para avaliar a eficácia das intervenções usadas.	Short Pain Intensity-short (BPI-sf) Medication Quantification Score Versão III (MQS III)
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.	Vantagens para o grupo experimental. A maior melhora demonstrada pela variação percentual diária (DPC) - foi de 2,88% (IC95% 0,90, 4,87; valor P 0,0099) por dia, do dia 1 ao dia 5. E no dia 8 ao dia 28 (DPC 0,82%; IC95% 0,62, 1,03; valor P <0,0001). Redução de 30,0% após o primeiro dia de tratamento com APA, alcançou a maior queda (50,08%) no dia 24 e acabou se estabelecendo com uma redução de 47,67% no dia 28.
3.8	Como este estudo foi financiado? Liste todas as fontes de financiamento citadas no artigo, governo, setor voluntário ou setor.	Não foi relatado
3.9	Informe as possíveis limitações do estudo	Já foi feito no ponto 2.4
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.	Já foi feito no ponto 2.4

Título da Revista: Terapias complementares em dorsolombalgias

Título do Artigo: Analgesic comparison of Zen Shiatsu and auricular acupuncture in back pain among nursing professionals

Autores: Thaís Dresch Eberhardt; Lili Marlene Hofstätter; Sandra Mara Silvério Lopes; Edson Antonio Alves da Silva; Daniela de Cassia Faglioni Boleta Ceranto; Anair Lazzari Nicola.

Ano: 2015, pp. 324 – 330

Antes de concluir esta lista de verificação, considere:

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

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

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

2. Outro motivo ( ) (especifique):

### SEÇÃO 1: VALIDADE INTERNA

Em um estudo bem conduzido de ECR ...

1.1 - O estudo aborda apropriadamente e claramente a questão focada

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

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

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

Este estudo faz isso?

SIM       NÃO       Não posso dizer

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

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

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

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

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

SIM       NÃO       Não posso dizer

<p>1.3 - Um método adequado de ocultação é usado?</p>	<p>A ocultação de alocação refere-se ao processo usado para garantir que os pesquisadores não tenham conhecimento de quais pacientes do grupo estão sendo alocados no momento em que entram no estudo. Sim - se alocação centralizada, sistemas computadorizados de alocação, uso seqüencial de contêineres idênticos numerados / codificados ou envelopes sequenciais, numerados, selados e opacos Não - se o método de ocultação usado for considerado ruim ou relativamente fácil de subverter (como quando os pesquisadores podem acessar a sequência ou o uso de recipientes não idênticos ou envelopes não lacrados).</p> <p>Marque como “não” se nenhum método de ocultação for relatado. Não posso dizer - se a ocultação é mencionada, mas não descrita. Isso deve ser mencionado no campo de notas e rebaixará o estudo</p> <p>( ) SIM ( X ) NÃO ( ) Não posso dizer</p>
<p>1.4 - Os sujeitos e os pesquisadores são mantidos “cegos” sobre a alocação do tratamento.</p>	<p>Não posso dizer - se a presença de cegamento não estiver clara. O campo de anotações deve registrar o tipo de ocultação usado e quaisquer problemas que isso possa ter causado nos resultados.</p> <p>( ) SIM ( ) NÃO ( X ) 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>( ) SIM      ( ) NÃO      ( X ) 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 % de abandono em cada grupo:</p> <p>Foi relatada que 5 das 40 pessoas desistiram por motivos diversos, antes de início dos procedimentos, ou seja, após serem selecionadas para compor os grupos, desistiram logo em seguida. Portanto, não da pra dizer que desistiram durante a pesquisa.</p>
<p>1.9 - Todos os sujeitos são analisados nos grupos aos quais foram alocados aleatoriamente (referido como análise em intenção de tratar).</p>	<p>Na prática, raramente é o caso de todos os pacientes alocados ao grupo de intervenção receberem a intervenção durante todo o estudo ou de todos os pacientes do grupo de comparação não. Os pacientes podem recusar o tratamento ou surgem contra-indicações que os levam a mudar para o outro grupo. Para manter a comparabilidade dos grupos por meio da randomização, os resultados dos pacientes devem ser analisados de acordo com o grupo ao qual foram originalmente alocados, independentemente do tratamento que realmente receberam. A análise de intenção de tratamento (ITT) visa incluir todos os participantes randomizados em um estudo, independentemente do que aconteceu posteriormente. Como o termo é frequentemente usado incorretamente, o julgamento deve se basear nos detalhes fornecidos.</p> <p>Sim - se o método usado para lidar com dados ausentes do paciente for explicado.          Não - Análise dos participantes de acordo com as intervenções reais recebidas, independentemente de sua alocação aleatória; análise baseada apenas em participantes que concluíram o estudo e cumpriram (ou receberam parte de) sua intervenção alocada (análise por protocolo); análise baseada apenas em participantes para os quais</p>

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

## SEÇÃO 2: AVALIAÇÃO GERAL DO ESTUDO

<p>2.1 - Quão bem foi o estudo para minimizar o viés? Codifique da seguinte maneira: Estudos com baixa randomização ou ocultação de alocação de tratamento provavelmente são de baixa qualidade.</p>	<p>Alta qualidade (++) ( ) Aceitável (+) ( ) Baixa qualidade (-) (X) Inaceitável - rejeitar ( )</p>
<p>2.2 - Levando em consideração considerações clínicas, sua avaliação da metodologia utilizada e o poder estatístico do estudo, você tem certeza de que o efeito geral se deve à intervenção do estudo?</p>	<p>Não. Porque só teve uma sessão de intervenção por grupo. Considero insuficiente para se ter certeza do efeito clínico.</p>
<p>2.3 - Os resultados deste estudo são diretamente aplicáveis ao grupo de pacientes alvo desta diretriz?</p>	<p>Sim. Porque as suas características são comuns e semelhantes as das pessoas com necessidades de atendimento na atenção básica/primária.</p>
<p>2.4 - Notas. Resuma as conclusões dos autores: “Tanto a acupuntura auricular – com aplicação de agulhas semipermanentes por sete dias nos pontos Shen Men, Rim, Simpático, Analgesia, Relaxamento muscular, Vértebras torácicas e Vértebras lombares – quanto a técnica de Zen Shiatsu, na metodologia aplicada no estudo, são eficazes na redução dos níveis de dorsolombalgias crônicas, quando utilizadas em profissionais de enfermagem. Este efeito se mantém por sete dias. Os dois tratamentos obtiveram efeitos similares na redução do nível médio de dor, ou seja, um tratamento não é melhor que o outro”.</p> <p>Os resultados relatados no documento apóiam as conclusões? Sim. 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. Não muito. Porque o tratamento comparado com auriculoterapia apresentou a mesma eficiência. Os grupos receberam só uma intervenção cada, como descrito no artigo “Os voluntários pertencentes ao grupo 1 (SHI) receberam uma sessão da intervenção Zen Shiatsu e o grupo 2 (AUR), uma sessão da intervenção acupuntura auricular.”</p>	

### SEÇÃO 3 : DESCRIÇÃO DO ESTUDO

3.1	<p>Quantos pacientes estão incluídos neste estudo?</p> <p>Indique o número em cada grupo do estudo, no momento em que o estudo começou.</p>	<p>40 20 / 20</p> <p>Obs.: este número foi no início, mas antes das intervenções, 5 pessoas foram excluídas por motivos diversos. Portanto, os grupos ficaram com 18 / 17. Estes foram até o fim da pesquisa.</p>
3.2	<p>Quais são as principais características da população de pacientes?</p> <p>Critérios de inclusão e exclusão do estudo</p> <p>Inclua todas as características que considerar relevantes, por exemplo idade, sexo, origem étnica, comorbidades, estado da doença, comunidade / hospital</p>	<p>Foram incluídos no estudo os profissionais de enfermagem que aceitaram participar da pesquisa e com idade superior a 18 anos, que sentissem dorsalgia, lombalgia ou dorsolombalgias de qualquer origem, aguda ou crônica, que não fizessem uso de medicamentos analgésicos e/ou anti-inflamatórios diariamente.</p> <p>Foram considerados critérios de exclusão para a aplicação da acupuntura auricular mulheres em período gestacional e para a aplicação do Zen Shiatsu presença de hematomas, contusões, erupções de pele e queimaduras na região dorsal, febre, pós-operatório recente, fraturas recentes na coluna, mulheres no primeiro trimestre de gestação, consumo de bebidas alcoólicas e refeição recente.</p> <p>A maioria dos indivíduos – 33 (94,29%) – é do sexo feminino e 2 (5,71%) são do sexo masculino. Os indivíduos possuíam uma média de 15,43 anos de tempo de trabalho na enfermagem, 15 (42,86%) voluntários atuavam na instituição como auxiliares de enfermagem, 15 (42,86%) como técnicos de enfermagem e cinco (14,28%) como enfermeiros.</p>
3.3	<p>Que intervenção (tratamento, procedimento) está sendo investigada neste estudo?</p> <p>Liste todas as intervenções e como foram realizadas.</p> <p>Pontos utilizados da auriculoterapia</p>	<p>O grupo 1 (SHI) recebeu uma sessão da intervenção Zen Shiatsu e o grupo 2 (AUR), uma sessão da intervenção acupuntura auricular. Aplicação das agulhas esterilizadas afixadas com micropore.</p> <p>Pontos usados: Shen Men, Rim, Simpático, Analgesia, Relaxamento muscular, Vértebras torácicas e Vértebras lombares.</p>

3.4	Quais comparações são feitas no estudo? São feitas comparações entre tratamentos ou entre tratamento e placebo / nenhum tratamento?	Comparação do efeito da aplicação de Zen Shiatsu e de acupuntura auricular na redução dos níveis de dorsolombalgias.
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- Não foi relatado. Porém, foi descrito que a coleta ocorreu entre meses de outubro e novembro de 2013. 2- Não foi relatado. 3- 5, como já descrito antes. Estes desistiram antes do início das intervenções. 4- Não foi relatado. 5- 17 / 18, nos dois grupos respectivamente. 6- Não foi relatado, ou seja, não é possível saber.
3.6	Quais medidas de desfechos são usadas no estudo? Liste todos os desfechos que são usados para avaliar a eficácia das intervenções usadas.	EVA
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.	Efeitos iguais para ambos os grupos. Para todos os níveis de dor (momento antes, pós-imediato e depois), obteve-se p-valor > 0,05, não sendo significativo para a diferença, ao nível de significância de 5%. Portanto, pode-se inferir que ambas as intervenções tiveram efeitos analgésicos iguais.
3.8	Como este estudo foi financiado? Liste todas as fontes de financiamento citadas no artigo, governo, setor voluntário ou setor.	Não foi relatada.
3.9	Informe as possíveis limitações do estudo	Uma das limitações deste estudo é que não foi utilizada a medida de dor no momento da aplicação dos tratamentos, pois grande parte dos indivíduos apresentava dor leve ou estava sem dor no momento exato da aplicação terapêutica. Também só foi feita uma intervenção por grupo.
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.	Não muito. Ver o ponto 2.4

金  
木  
水  
火  
土



Ministério da  
Saúde

