

Revisão Rápida



Acupuntura e auriculoterapia no tratamento de ansiedade ou depressão em adultos e idosos

Qual é a eficácia/efetividade e a segurança da
acupuntura e da auriculoterapia para o tratamento da
ansiedade ou depressão em adultos e/ou idosos?

29 de julho de 2020

Preparada para:

Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e
Complementares em Saúde (CNPICS/DESF/SAPS/MS)
Brasília, DF

Preparada por:

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

Elaboração:

Bruna Carolina de Araújo
Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva
Roberta Crevelário de Melo
Maritsa Carla de Bortoli
Tereza Setsuko Toma

Revisão: Laura Boeira

Coordenação: Jorge Otávio Maia Barreto

Sumário

Resumo Executivo.....	2
1. Contexto.....	3
A tecnologia	3
Registro da tecnologia na Anvisa.....	3
Estágio de incorporação ao SUS	3
Inserção da tecnologia em protocolos clínicos nacionais	3
2. Pergunta de pesquisa.....	3
3. Métodos	4
Critérios de inclusão e exclusão	4
Bases de dados e estratégias de busca	4
Seleção de evidências	4
Extração e análise dos dados	4
Avaliação da qualidade das evidências	4
Atalhos para a revisão rápida.....	4
4. Evidências.....	5
5. Síntese dos resultados.....	6
Eficácia da acupuntura e auriculoterapia na taxa de melhora da ansiedade	8
Eficácia da acupuntura, eletroacupuntura e auriculoterapia na remissão dos sintomas de depressão	10
Eficácia de acupuntura, eletroacupuntura e auriculoterapia na redução dos sintomas ou melhora da taxa de resposta ao tratamento de depressão.....	14
Eficácia da acupuntura e eletroacupuntura na redução da gravidade da depressão durante o tratamento ..	27
Eficácia da acupuntura, eletroacupuntura e acupuntura a laser na redução da gravidade da depressão ao final do tratamento	29
Eficácia da acupuntura na redução da gravidade da depressão 0-6 meses e 6-12 meses após o tratamento ..	32
Eficácia da acupuntura e eletroacupuntura na qualidade de vida	33
Eficácia da acupuntura e eletroacupuntura na taxa de recidiva ou recaída	34
Eficácia da acupuntura na redução do abandono de tratamento da depressão.....	35
Segurança da prática de acupuntura e auriculoterapia	36
6. Conclusão	39
Referências.....	41
Responsáveis pela elaboração.....	46
Elaboradores	46
Revisão.....	46
Coordenação	46
Declaração de potenciais conflitos de interesse dos elaboradores	46
Financiamento.....	46
Link de acesso ao protocolo desta Revisão Rápida.....	46
Apêndices.....	47
Apêndice 1 - Quadro 1. Termos e resultados das estratégias de busca.....	47
Apêndice 2 - Quadro 2. Características das revisões sistemáticas incluídas	49
Apêndice 3. Gráficos de floresta extraídos das revisões sistemáticas analisadas.	67

Esta Revisão Rápida foi comissionada pelo Ministério da Saúde do Brasil e utilizou os métodos descritos por Silva e colegas¹, para a identificação e síntese de evidências de revisões sistemáticas sobre a questão de interesse. Publicação disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons 4.0 Internacional, permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.

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

Resumo Executivo

Tecnologia

A acupuntura se caracteriza pela estimulação de pontos cutâneos específicos por meio do uso de agulhas. A auriculoterapia consiste na estimulação mecânica de pontos específicos do pavilhão auricular com esferas de aço, ouro, prata, plástico, agulhas ou sementes de mostarda.

Indicação

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

Pergunta

Qual é a eficácia/efetividade e a segurança da acupuntura e da auriculoterapia para o tratamento da ansiedade ou depressão em adultos e/ou idosos?

Métodos

As buscas foram realizadas em sete bases de dados sem restrição de ano de publicação. Foram incluídas revisões sistemáticas em inglês, português e espanhol que avaliaram os efeitos da acupuntura e auriculoterapia no tratamento de ansiedade e depressão na população adulta e idosa. A avaliação da qualidade metodológica foi realizada por meio da ferramenta AMSTAR 2, feita por uma pesquisadora e revisada por outra. Nesta revisão rápida, produzida em cinco dias, foram utilizados atalhos metodológicos, de maneira que apenas o processo de seleção foi realizado em duplicidade e de forma independente.

Resultados

De 881 relatos recuperados nas bases de dados, foram incluídas treze revisões sistemáticas que atenderam aos critérios de elegibilidade. Na avaliação da qualidade metodológica duas revisões apresentaram qualidade moderada, uma baixa qualidade e dez qualidade criticamente baixa. A auriculoterapia, analisada em poucos ensaios clínicos, mostrou eficácia na melhora da ansiedade, na remissão e redução dos sintomas da depressão. Os estudos sobre acupuntura mostraram que os resultados não foram diferentes em relação aos comparadores para remissão do quadro de depressão e melhora da qualidade de vida. Quanto à redução dos sintomas e taxa de resposta ao tratamento da depressão, bem como à redução da gravidade do quadro, em geral os resultados dos estudos foram divergentes. Poucos estudos analisaram os efeitos sobre abandono do tratamento e taxas de recidiva ou recaída. Algumas revisões relataram eventos adversos leves com o uso de acupuntura, sendo mais segura do que os antidepressivos.

Conclusão

Esta revisão identificou alguns benefícios da acupuntura, eletroacupuntura e auriculoterapia no tratamento de ansiedade e depressão. No entanto, observam-se muitas divergências entre os resultados e grande heterogeneidade na condução dos estudos primários. Além disso, estas evidências devem ser vistas com cautela, uma vez que a confiança da maioria das revisões foi considerada criticamente baixa na avaliação da qualidade metodológica.

1. Contexto

A tecnologia

A acupuntura, de acordo com o Glossário temático: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde¹, é “uma tecnologia de intervenção em saúde que faz parte dos recursos terapêuticos da medicina tradicional chinesa (MTC)”. Ela permite o estímulo preciso de locais anatômicos espalhados por todo o corpo, por meio da inserção de finas agulhas filiformes metálicas, visando à promoção, à manutenção e à recuperação da saúde, bem como à prevenção de agravos e doenças². A acupuntura auricular, também conhecida como auriculoterapia ou auriculopuntura, refere-se à “técnica terapêutica que promove a regulação psíquico-orgânica do indivíduo por meio de impulsos nos pontos energéticos localizados na orelha” onde há estímulo das zonas neuroreativas por meio de esferas de aço, ouro, prata, plástico, agulhas ou sementes de mostarda¹. A estimulação por meio da acupuntura parece propiciar a liberação de neurotransmissores e outras substâncias responsáveis pela promoção da analgesia².

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

Registro da tecnologia na Anvisa

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

Estágio de incorporação ao SUS

Até a presente data estas tecnologias não foram avaliadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC).

Inserção da tecnologia em protocolos clínicos nacionais

Essas tecnologias não estão disponíveis em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas nacionais.

2. Pergunta de pesquisa

Qual é a eficácia/efetividade e a segurança da acupuntura e da auriculoterapia para o tratamento da ansiedade ou depressão em adultos e/ou idosos?

P: População adulta e idosa com ansiedade ou depressão

I: Acupuntura e/ou auriculoterapia

C: Outro tratamento, placebo ou nenhum tratamento

O: Redução ou controle da ansiedade ou depressão; eventos adversos.

S: Revisões sistemáticas

3. Métodos

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídas revisões sistemáticas (RS), com ou sem metanálises, publicadas em inglês, espanhol e português, e que avaliaram o uso da acupuntura e/ou da auriculoterapia no tratamento da ansiedade ou depressão. Não houve restrição em relação ao ano de publicação. *Overviews*, *scoping review*, revisão integrativa, síntese de evidências para políticas, estudos de avaliação de tecnologias de saúde, estudos de avaliação econômica, estudos primários, em idiomas diferentes dos citados anteriormente ou que envolveram participantes com comorbidades, não foram incluídos.

Bases de dados e estratégias de busca

As buscas foram realizadas em maio de 2020, nas bases indexadas Pubmed, HSE - *Health Systems Evidence*, *Epistemonikos*, LILACS - Literatura Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (via BVS), Embase, HE - *Health Evidence*, e *Rx for Change/CADTH* - *Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health*. As estratégias de busca utilizadas foram desenvolvidas com base na combinação de palavras-chave estruturadas a partir do acrônimo PICOS, usando os termos MeSH no Pubmed (e *seus Entry Terms*) e DeCS na LILACS, adaptando-os ao HSE, *Epistemonikos* e Embase. Foi utilizado o filtro de revisão sistemática disponível nas bases de dados, com exceção do PubMed, HE e *Rx for Change/CADTH*, nos quais se adicionou o termo nas estratégias de busca (Apêndice 1).

Seleção de evidências

O processo de seleção de estudos pela leitura de títulos e resumos foi realizado com a utilização do aplicativo para gerenciamento bibliográfico Rayyan QCRI⁴. Quatro autoras fizeram a seleção de estudos, de forma independente, e as discordâncias foram resolvidas por consenso. Os estudos elegíveis foram lidos na íntegra.

Extração e análise dos dados

Por meio de uma planilha Excel, foram extraídos dados relacionados à autoria, ano, objetivo do estudo, população, intervenção, comparador, resultados, limitações e conflito de interesses.

Avaliação da qualidade das evidências

A avaliação da qualidade metodológica das revisões sistemáticas incluídas foi realizada por meio da ferramenta AMSTAR 2⁵.

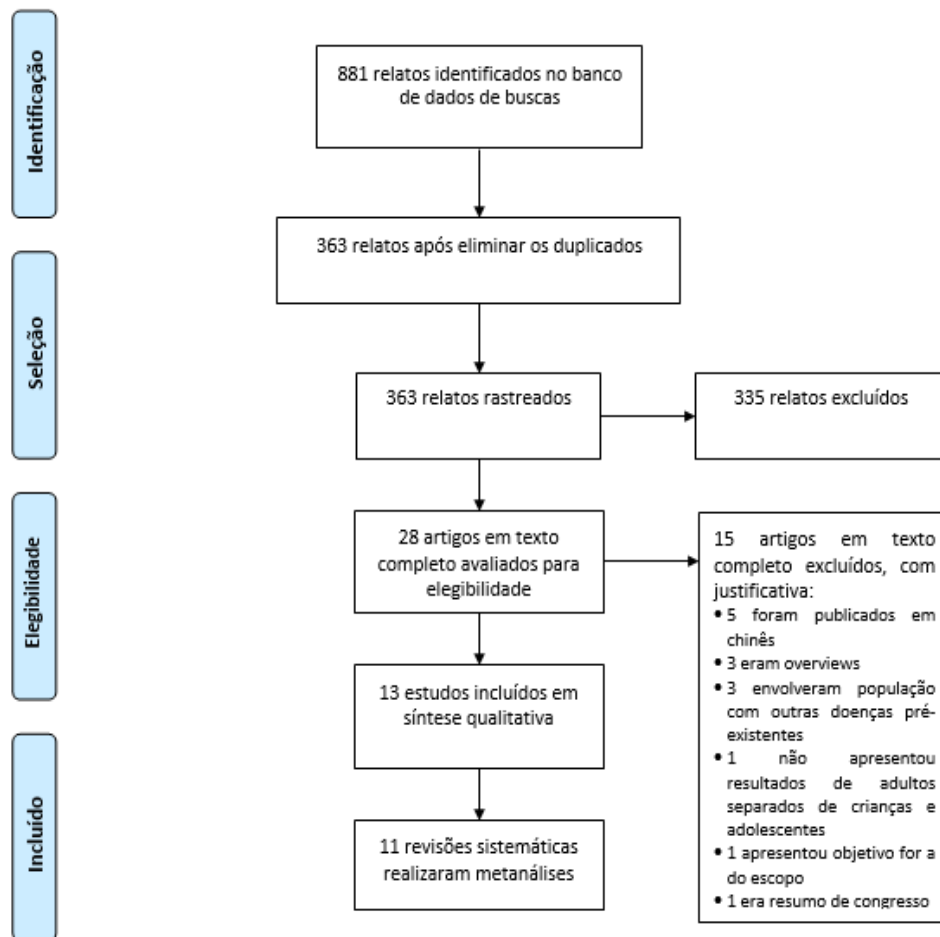
Atalhos para a revisão rápida

Por se tratar de uma revisão rápida produzida em um prazo de dez dias, apenas o processo de seleção de revisões sistemáticas foi realizado em duplicidade e de forma independente. A avaliação da qualidade metodológica e a extração de dados dos estudos selecionados foram realizadas por uma profissional e revisadas por outra⁶.

4. Evidências

Foram recuperados 881 relatos nas bases de dados, e após exclusão de duplicatas, 363 estudos avaliados pela leitura de títulos e resumos. Vinte e oito estudos elegíveis foram lidos na íntegra, dos quais quinze foram excluídos por não atenderem aos critérios desta revisão rápida: 5 estudos foram publicados em chinês⁷⁻¹¹, 3 eram *overviews*¹²⁻¹⁴, 3 abordavam população com outras doenças pré-existentes¹⁵⁻¹⁷, 1 apresentava objetivo fora do escopo¹⁸, 1 não foi possível extrair os dados¹⁹, 1 era resumo de congresso²⁰ e 1 não apresentou resultados de adultos separados de crianças e adolescentes²¹. Desta forma, foram incluídas 13 revisões sistemáticas²²⁻³⁴, sendo 11 com metanálises (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção de revisões sistemáticas.



Fonte: Elaboração própria, adaptada da recomendação PRISMA³⁵.

5. Síntese dos resultados

As características das revisões sistemáticas incluídas e um resumo dos resultados são apresentados no Apêndice 2. A maioria das revisões traz resultados de metanálises e os respectivos gráficos de floresta daquelas que mostraram diferenças estatisticamente significantes, na comparação de acupuntura ou auriculoterapia com nenhuma ou outras tecnologias, encontram-se no Apêndice 3.

Com relação à confiança nos resultados avaliada pela qualidade metodológica (Figura 2), duas revisões apresentaram confiança moderada^{28,29}, uma confiança baixa²⁵ e dez confiança criticamente baixa^{22-24,26,27,30-34}.

Figura 2. Qualidade metodológica das revisões sistemáticas

	PICO	Protocolo do estudo *	Crerios de inclusão	Estratgia de busca abrangente *	Seleção em duplicata	Extração em duplicata	Lista de estudos excluidos com justificativa *	Descrição adequada dos estudos incluidos	Técnica adequada para avaliar o risco de vies dos estudos *	Fonte de financiamento dos estudos incluidos	Métodos apropriados para a metanálise *	Risco de vies de cada estudo na metanálise	Risco de vies de cada estudo ao interpretar os resultados *	Heterogeneidade dos estudos incluidos	Vies de publicação *	Conflito de interesse	Total
Asher et al., 2017	Sim	Parcialmente Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	CB
Chan et al., 2015	Sim	Parcialmente Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	CB
Chen; Shan, 2019	Sim	Parcialmente Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	CB
Di et al., 2019	Sim	Parcialmente Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	B
Mukaino et al., 2005	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Parcialmente Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	CB
Pilkington et al., 2007	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	CB
Smith et al., 2018	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	M
Sorbero et al., 2015	Sim	Parcialmente Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	M
Wang et al., 2008	Sim	Não	Não	Parcialmente Sim	Sim	Sim	Não	Parcialmente Sim	Sim	Não	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Sim	CB
Xiao et al., 2020	Sim	Sim	Sim	Parcialmente Sim	Sim	Sim	Não	Parcialmente Sim	Sim	Não	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Sim	CB
Ye et al., 2019	Sim	Sim	Não	Parcialmente Sim	Sim	Sim	Não	Parcialmente Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	CB
Zhang et al., 2010	Sim	Não	Não	Parcialmente Sim	Não	Não	Não	Parcialmente Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	CB
Zhang et al., 2016	Sim	Sim	Não	Parcialmente Sim	Sim	Sim	Não	Parcialmente Sim	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Sim	Não	Sim	CB

Nota: *Domínio críticos; M – moderado; B – baixo; CB – criticamente baixo.

Fonte: Elaboração própria.

Os estudos primários incluídos nas revisões sistemáticas foram conduzidos na Alemanha^{22,23,27,28}, Austrália²⁸, Brasil²², Canadá^{22,32}, China^{22,23,27,28,31,32}, Dinamarca²², Estados

Unidos^{22,28,32}, Hong Kong^{28,32}, Irã²², México³², Reino Unido²⁸ e Suécia²², e sete revisões sistemáticas não apresentaram esta informação^{24-26,29,30,33,34}.

A amostra de participantes com ansiedade ou depressão variou de 509²⁶ a 10.991²⁴ pessoas. Duas revisões sistemáticas^{25,31} apresentaram estudos primários com foco somente em mulheres com depressão.

O tipo de tecnologia mais avaliado nas revisões sistemáticas foi a acupuntura^{22,24-31,33}, seguida de eletroacupuntura^{26,28,30,31}, acupuntura a laser²⁸ e acupuntura auricular³⁴. Algumas revisões sistemáticas analisaram a acupuntura combinada com medicamentos^{22,23,26,28-30,32,33}, fitoterápicos²⁵, eletroacupuntura²², acupuntura auricular com medicamentos³⁴, e eletroacupuntura associada ao uso de antidepressivos^{23,26}.

Os comparadores encontrados foram: antidepressivos^{22,23,25,26,28,29,31-34}, acupuntura simulada^{24,26,28-30,33}, lista de espera^{24,26,28,29,33}, acupuntura simulada mais antidepressivos^{22,26,28,30}, nenhuma terapia^{24,28,34}, antidepressivos mais terapia de reposição hormonal^{25,31}, ácidos graxos ômega 3²², exercício²², tratamento simulado²⁴, acupuntura a laser simulada²⁸, auriculoterapia simulada³⁴, acupuntura inespecífica realizada em pontos não específicos para a depressão²⁹, massagem²⁹, acupuntura simulada mais cuidado usual²⁹, acupuntura inespecífica mais antidepressivos²⁹, tratamento habitual²⁸, medicina ocidental³⁴, tratamento de rotina e enfermagem³⁴, terapia convencional³⁴, aconselhamento terapêutico²⁸, dessensibilização comportamental²⁷, e cuidado emocional³⁴.

O tempo de duração das sessões variou de 20 minutos³² a 60 minutos^{23,28}, sendo a frequência de realização das intervenções entre 2-6 sessões por semana²³, com duração de até 12 semanas²⁸.

Os estudos relataram resultados sobre transtorno depressivo maior^{22,29,30}, depressão^{23,25,26,28,32-34} e outras condições depressivas²³, transtorno depressivo grave²⁴, neurose depressiva³⁰, ansiedade^{27,34} e distúrbios de ansiedade²⁷.

Em relação à ansiedade foram encontrados resultados apenas sobre a taxa de melhora da ansiedade^{27,34}.

Os desfechos apresentados sobre depressão foram: remissão da depressão^{22,28-30,34}, taxa de resposta ao tratamento^{22-24,29,30,33}, índice de eficácia²⁶, taxa efetiva³¹, taxa de recidiva ou recaída^{25,26}, gravidade da depressão²⁸, abandono do tratamento²⁸ e qualidade de vida^{28,29}, eventos adversos^{22-26,28,29,31-34}. As alterações no quadro de depressão foram avaliadas por meio de diversas escalas: Escala de Classificação de Depressão de Hamilton (*Hamilton Rating Scale of Depression* - HSRD)^{25,26,30-32,34}; Escala de Classificação de Depressão (17-item *Hamilton Depression Rating Scale* - HAMD-17)²³; Escala de Impressão Clínica Global (*Clinical Global Impression Scale* - CGI)²⁶; Escala de Avaliação Global (*Global Assessment Scale* - GAS)²⁶; Escala de Melancolia de Beck Rafaelsen (*Beck Rafaelsen Melancholia Scale* - BRMS)²⁶; Escala de Depressão²⁹, Inventário de Depressão de Beck (*Beck's Depression Inventory* - BDI)³⁴; Escala de Autoavaliação de Depressão (*Self-Rate Depression Scale* - SDS)³⁴, Escala de Ansiedade de Hamilton³⁴; Escala de avaliação da depressão de Montgomery-

Asberg (*Montgomery-Asberg Depression Rating Scale - MADRS*)³² e Escala de Autoavaliação de Ansiedade³⁴.

Eficácia da acupuntura e auriculoterapia na taxa de melhora da ansiedade

Duas revisões^{27,34} analisaram os efeitos do uso da acupuntura e auriculoterapia na taxa de melhora da ansiedade. Na avaliação do desfecho foram utilizadas as escalas: Escala de Ansiedade de Hamilton, Escala de Autoavaliação de Ansiedade e Inventário de ansiedade. Os resultados são descritos a seguir e no Quadro 1.

Acupuntura versus Acupuntura simulada

- 1 ECR com 56 participantes mostrou resultado a favor do grupo controle na comparação com 10 sessões de acupuntura²⁷.

Acupuntura versus Doxepina

- 1 ECR com 296 participantes não encontrou diferença de resultado entre os grupos após 30 sessões de tratamento²⁷.

Acupuntura combinada a flupentixol e melitraceno versus Flupentixol e melitraceno

- 1 ECR com 100 participantes mostrou resultado a favor de flupentixol e melitraceno após 30 sessões de tratamento²⁷.

Acupuntura combinada a dessensibilização comportamental versus Dessensibilização comportamental

- 1 ECR com 160 participantes mostrou resultado favorável a dessensibilização comportamental após 10 sessões de tratamento²⁷.

Auriculoterapia versus Auriculoterapia simulada

- 1 ECR com 34 participantes mostrou resultados favoráveis a acupuntura auricular, por meio de estimulação transcutânea do nervo vago avaliado pela escala de ansiedade de Hamilton, bem como na autoavaliação de ansiedade no final do tratamento³⁴.
- 4 ECR (40, 55, 91 e 67 participantes) mostraram resultados a favor de auriculoterapia por meio do Inventário de Ansiedade, mas não apresentou dados numéricos²⁷.
- 1 ECR com 36 participantes mostrou resultado favorável a auriculoterapia, por meio da Escala de Autoavaliação de Ansiedade²⁷.

Auriculoterapia combinada a tratamento habitual versus Tratamento habitual

- 1 ensaio quasi-randomizado com 60 participantes mostrou resultado favorável a auriculoterapia no final do tratamento, por meio da Escala de Autoavaliação de Ansiedade³⁴.

Quadro 1. Efeitos da acupuntura e auriculoterapia na melhora da ansiedade.

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
Acupuntura	Acupuntura simulada			1 ECR, 56 participantes, RR= 2,83, p<0,01. Pilkington et al., 2007(27)
Acupuntura	Doxepina		1 ECR, 296 participantes, RR=0,97, p>0,05. Pilkington et al., 2007(27)	
Acupuntura + flupentixol + melitraceno	Flupentixol + melitraceno			1 ECR, 100 participantes, RR= 1,50, p<0,01. Pilkington et al., 2007(27)
Auriculoterapia	Auriculoterapia simulada	Escala de Ansiedade de Hamilton: 1 ECR, 34 participantes, DM= -1,77, IC 95% -5,50 a 1,96, I²= não aplicável. Zhang et al., 2016(34) Escala de Autoavaliação de Ansiedade: 1 ECR, 34 participantes, DM= -11,61, IC 95% -16,96 a -6,26, I²= não aplicável. Zhang et al., 2016(34) Inventário de Ansiedade: 4 ECR, com 40, 55, 91 e 67 participantes respectivamente, encontraram efeitos favoráveis a intervenção, não apresentando dados numéricos. Pilkington et al., 2007(27) Escala de Autoavaliação de Ansiedade: 1 ECR, 36 participantes, efeito favorável a intervenção. Pilkington et al., 2007(27)		

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
Auriculoterapia + tratamento habitual	Tratamento habitual	1 Q-ECR, 60 participantes, DM= -6,20, IC 95% -11,22 a -1,18, I ² = não aplicável. Zhang et al., 2016(34)		

Fonte: Elaboração própria. Siglas: Q-ECR: ensaio clínico quasi-randomizado.

Eficácia da acupuntura, eletroacupuntura e auriculoterapia na remissão dos sintomas de depressão

Cinco revisões sistemáticas^{22,28-30,34} investigaram os efeitos da acupuntura, eletroacupuntura e auriculoterapia combinadas ou não a outras tecnologias na remissão da depressão, e os resultados são apresentados a seguir e no Quadro 2.

Acupuntura *versus* Acupuntura simulada invasiva ou não invasiva

- Metanálise de 4 ECR (273 participantes) mostrou que não houve diferença nos resultados entre os grupos de tratamento³⁰.
- 3 ECR (17, 176 e 74 participantes) mostraram não haver diferença nos resultados entre os grupos de tratamentos²⁸.

Acupuntura específica para depressão *versus* Acupuntura inespecífica

- 1 ECR com 99 participantes mostrou que não houve diferença estatística entre os grupos²⁹.

Acupuntura *versus* Antidepressivos (fluoxetina, paroxetina)

- 3 ECR (com, 53, 74 e 62 participantes) mostraram que não houve diferença nos resultados entre os grupos de acupuntura e fluoxetina²⁸.
- 1 ECR com 160 participantes mostrou que não houve diferença entre os grupos de acupuntura e paroxetina²².

Acupuntura *versus* Lista de espera

- 1 ECR com 101 participantes informou não haver diferença entre os grupos quanto à taxa de remissão²⁹.

Acupuntura *versus* Tratamento habitual, lista de espera ou nenhum tratamento

- Metanálise de 2 ECR (94 participantes) mostrou não haver diferença entre os grupos²⁸.

Acupuntura combinada a diazepam *versus* Diazepam

- 1 ECR com 46 participantes mostrou não haver diferença entre os grupos²⁸.

Acupuntura ou eletroacupuntura combinada a paroxetina *versus* Paroxetina

- 1 ECR com 160 participantes mostrou que não houve diferença nos resultados dos três braços do estudo²⁹.

Eletroacupuntura *versus* Eletroacupuntura simulada não invasiva

- 1 ECR com 73 participantes mostrou não haver diferença entre os grupos²⁸.

Eletroacupuntura *versus* Paroxetina

- 1 ECR com 160 participantes mostrou que não houve diferença entre os grupos²².

Eletroacupuntura combinada a fluoxetina *versus* Fluoxetina

- 1 ECR com 70 participantes mostrou não haver diferença nos resultados entre os grupos²⁸.

Eletroacupuntura combinada a fluoxetina *versus* Eletroacupuntura simulada combinada a fluoxetina

- 1 ECR com 73 participantes mostrou não haver diferença nos resultados entre os grupos²⁹.

Auriculoterapia *versus* Nenhum tratamento

- 1 ECR com 70 participantes mostrou resultado favorável a acupuntura auricular na taxa de remissão da depressão³⁴.

Auriculoterapia combinada a outros tratamentos ou auriculoterapia por estimulação transcutânea do nervo vago *versus* Outros tratamentos (tratamento de rotina e enfermagem; melitraceno - deanxit; medicina ocidental; comprimidos de cloridrato de sertralina)

- Metanálise de 4 ECR (180 participantes) mostrou resultado favorável ao uso da auriculoterapia³⁴.

Quadro 2. Efeitos de acupuntura, eletroacupuntura e auriculoterapia na remissão dos sintomas de depressão.

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
Acupuntura	Acupuntura simulada invasiva ou não invasiva		4 ECR, 273 participantes, RR= 1,30, IC 95% 0,57 a 2,95, I²= 67,9%. Wang et al., 2008(30) 1 ECR, 17 participantes, RR= 3,67, IC 95% 0,41 a 32,59, I²= não aplicável. Smith et al., 2018(28) 1 ECR, 176 participantes, RR= 2,5, IC 95% 0,5 a 12,54, I²= não aplicável. Smith et al., 2018(28) 1 ECR, 74 participantes, RR= 0,52, IC 95% 0,22 a 1,22, I²= não aplicável. Smith et al., 2018(28)	
Acupuntura específica para depressão	Acupuntura inespecífica		1 ECR, 99 participantes, não houve diferença nas taxas de remissão, por meio da Escala de Hamilton <7 (16% versus 33%, respectivamente, teste estatístico não relatado). Sorbero et al., 2015(29)	
Acupuntura	Antidepressivos (fluoxetina, paroxetina)		1 ECR, 53 participantes, RR= 1,01, IC 95% 0,84 a 1,23, I²= não aplicável. Smith et al., 2018(28) 1 ECR, 74 participantes, RR= 1,08, IC 95% 0,44 a 2,68, I²= não aplicável. Smith et al., 2018(28) 1 ECR, 62 participantes, RR 1,25, IC 95% 0,62 a 2,53, I²= não aplicável. Smith et al., 2018(28) 1 ECR, 160 participantes, relatou que não houve diferença, taxa de remissão. Asher et al., 2017(22)	

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
Acupuntura	Lista de espera		1 ECR, 101 participantes, não houve diferença na taxa de remissão avaliada pela Escala de Hamilton <7 (16% versus 8%, respectivamente, valor de p não relatado). Sorbero et al., 2015(29)	
Acupuntura	Tratamento habitual; Lista de espera; Nenhum tratamento		2 ECR, 94 participantes, RR= 1,67, IC 95% 0,77 a 3,65, I ² = 0%. Smith et al., 2018(28)	
Acupuntura + Diazepam	Diazepam		1 ECR, 46 participantes, RR= 4,36, IC 95% 0,53 a 36,12, I ² = não aplicável. Smith et al., 2018(28)	
Acupuntura ou eletroacupuntura + paroxetina	Paroxetina		1 ECR , 160 participantes, taxa de remissão (escore Escala de Hamilton <8 após o tratamento) não foi significativamente diferente entre os três braços (28,6%, 22,6% e 22,9% nos grupos eletroacupuntura, acupuntura convencional e paroxetina, respectivamente). Sorbero et al., 2015(29)	
Eletroacupuntura	Eletroacupuntura simulada (não invasiva)		1 ECR, 73 participantes, RR= 2,15, IC 95% 0,6 a 7,67, I ² = não aplicável. Smith et al., 2018(28)	
Eletroacupuntura	Paroxetina		1 ECR, 160 participantes, não houve diferença, taxa de remissão grupo intervenção: 28,6%, grupo controle: 22,9, p= 0,72. Asher et al., 2017(22)	
Eletroacupuntura + fluoxetina	Fluoxetina		1 ECR, 70 participantes, RR= 1,47, IC 95% 0,72 a 2,97, I ² = não aplicável. Smith et al., 2018(28)	

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
Eletroacupuntura + fluoxetina	Eletroacupuntura simulada + fluoxetina		1 ECR, 73 participantes, não houve diferença na remissão entre os grupos (Escala de Hamilton <8; 2,7% para eletroacupuntura versus 2,9% para acupuntura simulada). Sorbero et al., 2015(29)	
Auriculoterapia	Nenhum tratamento	1 ECR, 70 participantes, RR= 3,57, IC 95% -1,89 a 6,74, I ² = não aplicável. Zhang et al., 2016(34)		
Auriculoterapia + tratamento de rotina e enfermagem; Auriculoterapia + melitraceno - Deanxit; Auriculoterapia por estimulação transcutânea do nervo vago	Tratamento de rotina e enfermagem; Melitraceno - Deanxit; Medicina ocidental; comprimidos de cloridrato de sertralina.	4 ECR, 180 participantes, DM= 3,87, IC 95% 2,10 a 7,13; I ² = 0%. Zhang et al., 2016(34)		

Fonte: Elaboração própria.

Eficácia de acupuntura, eletroacupuntura e auriculoterapia na redução dos sintomas ou na melhora da taxa de resposta ao tratamento de depressão

Oito revisões sistemáticas^{22-24,29-33} investigaram os efeitos de acupuntura e eletroacupuntura combinadas ou não a outras tecnologias por meio de taxas de resposta ao tratamento de depressão, taxa efetiva e índice de eficácia.

Sete revisões sistemáticas^{23,25,26,29,31,32,34} avaliaram os efeitos por meio de diversas escalas: Escala de Depressão de Hamilton^{25,26,29,31,32,34}, Inventário de Depressão de Beck³⁴, Escala de Autoavaliação de Depressão³⁴, Escala de Impressão Clínica Global²⁶, Escala de Avaliação Global²⁶, Escala de Melancolia Beck Rafaelsen²⁶, Escala de avaliação da depressão de Montgomery-Asberg³² e Escala de Pontuação de Defeitos da Função Nervosa do Índice de Barthel³⁴. Os resultados são apresentados a seguir e no Quadro 3.

Acupuntura *versus* Acupuntura simulada

- Metanálise de rede de 4 ECR (número de participantes não informado) mostrou efeito favorável à acupuntura²⁴.
- Metanálise de 6 ECR (381 participantes) mostrou resultado favorável à acupuntura simulada³⁰.

- Metanálise de 6 ECR (302 participantes) mostrou resultado favorável à acupuntura no alívio dos sintomas da depressão maior³⁰.
- Metanálise de 7 ECR (421 participantes) mostrou resultado favorável à acupuntura³⁰.
- 1 ECR com 119 participantes mostrou resultado a favor da acupuntura no alívio dos sintomas na neurose depressiva³⁰.
- 1 ECR com 43 participantes mostrou que a taxa de resposta foi melhor com o uso de acupuntura²⁶.
- 1 ECR com 38 participantes, que utilizou a Escala de Depressão de Hamilton, informou que a acupuntura teve mais efeito. No entanto, não apresentou dados numéricos²⁶.

Acupuntura ou Eletroacupuntura específica para depressão *versus* Acupuntura inespecífica

- 4 ECR (99, 57, 90 e 95 participantes), dois dos quais com avaliações realizadas pela Escala de Hamilton, mostraram que não houve diferença entre os grupos²⁹.
- 2 ECR (23 e 48 participantes) que realizaram avaliações por meio de escalas, mostraram resultado favorável ao uso de acupuntura ou eletroacupuntura²⁹.

Acupuntura *versus* Lista de espera

- 1 ECR com 38 participantes, que utilizou a Escala de Depressão de Hamilton não encontrou diferenças entre os grupos²⁶.
- 1 ECR com 102 participantes não encontrou diferenças na taxa de respostas entre os dois grupos³³.
- 1 ECR com 23 participantes mostrou não haver diferença entre os grupos quanto à melhora dos sintomas depressivos, utilizando a Escala de Hamilton²⁹.
- 1 ECR com 101 participantes apresentou resultados melhores para o grupo de acupuntura, medidos pelo Inventário de Depressão de Beck e pela Escala de Hamilton-17. No entanto, não houve diferença na taxa de resposta ao tratamento²⁹.

Acupuntura *versus* Ácidos graxos ômega 3

- Metanálise de rede (não informou número de ECR e participantes) mostrou não haver diferença de resultados entre os grupos²².

Acupuntura *versus* Fluoxetina, melitraceno, terapia de reposição hormonal com fluoxetina, escitalopram

- Metanálise de 14 ECR (1.024 mulheres) mostrou que a acupuntura foi mais eficaz que o tratamento farmacológico no alívio dos sintomas da depressão na perimenopausa³¹.
- Metanálise de 2 ECR (318 mulheres), que avaliou o efeito da acupuntura em relação a fluoxetina combinada com terapia de reposição hormonal em mulheres na menopausa, mostrou efeitos favoráveis a acupuntura após seis meses, porém esses benefícios não foram observados ao final do tratamento²⁵.

Acupuntura *versus* Antidepressivos (fluoxetina, escitalopram, paroxetina, Inibidores seletivos de recaptação de serotonina)

- Metanálise de 8 ECR (743 participantes) mostrou que não houve diferença de resultados na comparação de acupuntura com fluoxetina e escitalopram, por meio da Escala de Depressão de Hamilton²⁵.
- Metanálise de 2 ECR (156 participantes) mostrou um efeito favorável a acupuntura em relação ao uso de fluoxetina e escitalopram no tratamento de 12 semanas, utilizando-se a Escala de Depressão de Hamilton²⁵.
- Metanálise de rede (3 ECR, número de participantes não informado) não encontrou diferença entre as taxas de resposta de acupuntura e inibidores seletivos da recaptação da serotonina²².
- Metanálise de 9 ECR (1.030 participantes) mostrou não haver diferença na taxa de resposta entre acupuntura e tratamento com antidepressivo³³.
- 1 ECR com 90 participantes mostrou que não houve diferença de efeito da acupuntura em relação ao uso escitalopram, por meio da Escala de Depressão de Hamilton²⁵.
- 1 ensaio com 160 participantes encontrou efeito favorável ao tratamento da depressão com o uso de acupuntura manual em comparação à paroxetina²².

Acupuntura combinada a mianserina *versus* Acupuntura simulada ou Mianserina

- 1 ECR com 70 participantes analisou o uso de acupuntura como adjuvante ao tratamento medicamentoso, por meio de quatro escalas para depressão. Na Escala de Impressão Clínica Global e na Escala de Avaliação Global a acupuntura como adjuvante mostrou melhorar o curso da depressão mais do que o antidepressivo isolado. Porém, as avaliações por meio da Escala de Hamilton e da Escala de Melancolia Beck Rafaelsen mostraram não haver diferença nos resultados entre acupuntura combinada a mianserina em relação a acupuntura simulada ou a mianserina isoladas²⁶.

Acupuntura combinada a antidepressivos (fluoxetina, paroxetina, mianserina, seroxat, inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina) versus Antidepressivos

- Metanálise de 13 ECR (1.066 participantes) mostrou uma taxa de resposta favorável à combinação de acupuntura com antidepressivos²³.
- Metanálise de 6 ECR (339 pacientes) mostrou resultado a favor da acupuntura combinada com o tratamento de inibidores seletivos da recaptação da serotonina nas primeiras seis semanas, por meio da Escala para Depressão de Hamilton²³.
- Metanálise de 6 ECR (405 participantes) mostrou que resultados na redução dos sintomas depressivos foram melhores com o uso de acupuntura associada ao tratamento medicamentoso, por meio da Escala para Depressão de Hamilton³².
- Metanálise de 10 ECR (758 participantes) mostrou resultado favorável ao uso de acupuntura manual em associação ao tratamento medicamentoso, utilizando-se a Escala para Depressão de Hamilton³¹.
- Metanálise de 3 ECR (161 participantes) mostrou não haver diferença entre os grupos³³.
- 1 ECR (número de participantes não informado) mostrou que não houve diferença nos resultados entre a combinação de acupuntura com fluoxetina comparado a fluoxetina com acupuntura simulada²².
- 1 ECR com 61 participantes mostrou resultado favorável à combinação de acupuntura e antidepressivos na redução dos sintomas depressivos avaliados pela Escala de Depressão de Hamilton e Escala de Avaliação da Depressão de Montgomery-Asberg³².
- 1 ECR com 46 participantes mostrou não haver diferença entre os grupos acupuntura associada a mianserina e mianserina isoladamente, nas avaliações com Escala de Avaliação Global e Escala de Melancolia de Bech-Rafaelsen²⁹.
- 1 ECR com 76 participantes mostrou que a resposta avaliada pela Escala de Hamilton foi melhor no grupo que recebeu acupuntura combinada a ISRS²⁹.
- 1 ECR com 95 participantes mostrou que os resultados foram melhores nos grupos de acupuntura e eletroacupuntura associadas a seroxat em comparação a seroxat isolada. No entanto, um mês após o final da intervenção, não houve diferenças entre os três grupos²⁹.
- 1 ECR com 160 participantes mostrou que a resposta terapêutica medida pela Escala de Hamilton e a melhora nos sintomas foram maiores nos grupos de acupuntura e eletroacupuntura combinadas a paroxetina em relação ao grupo que recebeu apenas paroxetina. No entanto, não apresentou dados sobre significância estatística²⁹.

Acupuntura combinada a antidepressivos (fluoxetina, mianserina) *versus* Acupuntura simulada combinada a antidepressivos

- 1 ECR com 73 participantes mostrou resultado a favor da combinação de acupuntura com fluoxetina, porém não informou significância estatística²⁹.
- 1 ECR com 46 participantes mostrou não haver diferença nos resultados entre os grupos, avaliados pela Escala de Avaliação Global e Escala de Melancolia de Beck²⁹.

Acupuntura combinada a tratamento habitual *versus* Acupuntura simulada combinada a tratamento habitual

- 1 ECR com 47 participantes mostrou, por meio da Escala para Depressão de Hamilton, que não houve diferença nos resultados entre os grupos²⁹.

Acupuntura combinada a fitoterapia chinesa *versus* Fluoxetina

- 1 ECR com 60 participantes mostrou resultado a favor da fluoxetina, por meio da Escala para Depressão de Hamilton²⁵.

Eletroacupuntura *versus* Antidepressivos (fluoxetina, escitalopram, fluoxetina e terapia de reposição hormonal, amitriptilina, paroxetina)

- Metanálise de 4 ECR (413 participantes) mostrou resultado favorável a eletroacupuntura em relação a antidepressivos (fluoxetina, escitalopram, fluoxetina e terapia de reposição hormonal), por meio da Escala para Depressão de Hamilton³¹.
- Metanálise de 4 ECR (368 participantes) mostrou que não houve diferença nos resultados entre eletroacupuntura e amitriptilina na Escala para Depressão de Hamilton²⁶.
- 1 ECR com 47 participantes apontou melhor efeito da eletroacupuntura comparada a amitriptilina no índice de eficácia do tratamento, porém não apresentou dados numéricos²⁶.
- 1 ensaio com 160 participantes mostrou resultado favorável a eletroacupuntura²².
- 1 ECR com 98 participantes mostrou não haver diferença entre os grupos na taxa de resposta e por meio da Escala de Depressão de Hamilton²⁹.
- 1 ECR com 60 participantes mostrou não haver diferença entre os grupos de eletroacupuntura e paroxetina²⁹.

Eletroacupuntura combinada a fluoxetina *versus* Fluoxetina

- Metanálise de 9 ECR (358 participantes) mostrou resultados favoráveis à associação de eletroacupuntura com fluoxetina²³.

- 1 ECR com 75 participantes mostrou que houve melhora mais acentuada no grupo que recebeu eletroacupuntura, na avaliação pela Escala de Hamilton²⁹.

Eletroacupuntura combinada a fluoxetina *versus* Acupuntura simulada combinada a fluoxetina

- 1 ECR com 73 participantes mostrou resultado favorável à combinação de acupuntura com fluoxetina por meio da Escala de Depressão de Hamilton, porém não houve diferença significativa na taxa de resposta²⁹.

Eletroacupuntura combinada a tratamento habitual *versus* Acupuntura simulada combinada a tratamento habitual

- 1 ECR com 47 participantes mostrou não haver diferença entre os grupos em sintomas depressivos, medidos pela Escala de Hamilton, uma semana ou quatro semanas após a intervenção²⁹.

Auriculoterapia *versus* Auriculoterapia simulada

- Metanálise de 2 ECR (56 participantes) mostrou resultado a favor da auriculoterapia, por meio da Escala para Depressão de Hamilton³⁴.
- 1 ECR com 22 participantes mostrou resultado favorável a auriculoterapia com estimulação transcutânea do nervo vago, avaliado pelo Inventário de Depressão de Beck³⁴.
- 1 ECR com 34 participantes mostrou resultado favorável a auriculoterapia por meio da Escala de Autoavaliação de Depressão³⁴.

Auriculoterapia combinada a outras terapias (sertralina, cuidado emocional, tratamento de rotina com enfermagem) *versus* Outras terapias

- Metanálise de 4 ECR (297 participantes) mostrou resultado favorável a auriculoterapia, por meio da Escala para Depressão de Hamilton³⁴.
- Metanálise de 4 ECR (264 participantes) mostrou resultado a favor da auriculoterapia, por meio da Escala de Autoavaliação de Depressão³⁴.

Quadro 3. Efeitos da acupuntura, eletroacupuntura e auriculoterapia na redução dos sintomas ou na melhora da taxa de resposta ao tratamento de depressão.

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
Acupuntura	Acupuntura simulada	Metanálise de rede: 4 ECR, não informa número de participantes, OR= 3,14, IC 95% 2,27 a 4,36. Chen; Shan, 2019(24)		6 ECR, 381 participantes, RR 1,32, IC 95% 0,83 a 2,10, I ² = 69,7%. Wang et al., 2008(30)

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
		6 ECR, 302 participantes, DM= -0,48, IC 95% -0,95 a -0,01, I²= 72,9%. Wang et al., 2008(30) 7 ECR, 421 participantes, DM= -0,65, IC 95% -1,18 a -0,11, I²= 84,1%. Wang et al., 2008(30) 1 ECR, 119 participantes, DM= -1,36, IC 95% -1,77 a -0,94, I²= não aplicável. Wang et al., 2008(30) 1 ECR, 43 participantes, efeito favorável a intervenção, não apresentou dados numéricos. Mukaino et al., 2005(26) Escala de Depressão de Hamilton: 1 ECR, 38 participantes; efeito favorável à intervenção, sem dados numéricos. Mukaino et al., 2005(26)		
Acupuntura específica ou Eletroacupuntura	Acupuntura inespecífica	1 ECR, 23 participantes mulheres, taxa de resposta melhor no grupo acupuntura específica avaliadas por Escala de Hamilton (respectivamente, alteração média= -11,7 e -2,9; p < 0,05) e pela BDI (respectivamente, alteração média= -10,7 e -3,4; p<0,05). Sorbero et al., 2015(29) 1 ECR, 48 participantes,	1 ECR, 99 participantes, não houve diferença entre os grupos (escores de mudança não informados). Sorbero et al., 2015(29) Escala de Hamilton: 1 ECR, 57 participantes, não houve diferença entre os grupos (respectivamente -7,4 [6,2] e -7,9 [7,4], valor de p não informado. Sorbero et al., 2015(29) 1 ECR, 90 participantes, não	

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
		resultado melhor no grupo de eletroacupuntura específica pela Escala de Classificação de Carrol para Depressão do que os pacientes que receberam acupuntura inespecífica (-10,4 versus -3,0, $p=0,03$). Sorbero et al., 2015(29)	houve diferença entre os grupos (escores respectivamente, 12,0 [6,7] versus 12,9 [7,9], valor de p não informado). Sorbero et al., 2015(29) Escala de Hamilton: 1 ECR, 95 participantes, escores melhores no grupo eletroacupuntura específica (respectivamente, em média, 10,2 e 13,9; $p<0,05$). Sorbero et al., 2015(29)	
Acupuntura	Lista de espera	1 ECR, 101 participantes, houve melhora dos sintomas no grupo de acupuntura, avaliados pelas escalas BDI e de Hamilton (escores de mudança não relatados, $p<0,001$). Sorbero et al., 2015(29) Escala de Depressão de Hamilton: 1 ECR, 38 participantes, sem diferença entre os grupos, não apresentou dados numéricos. Mukaino et al., 2005(26)	1 ECR, 102 participantes, RR = 1,27, IC 95% 0,58 a 2,80, I^2= não aplicável. Zhang et al., 2010(33) 1 ECR, 23 participantes, não houve diferença na melhora dos sintomas pela Escala de Hamilton (respectivamente, -11,7 [7,3] e -6,1 [10,9] ($p<0,12$). Sorbero et al., 2015(29)	
Acupuntura	Ácidos graxos ômega 3		Metanálise de rede: não informa número de ensaios e de participantes, RR= 2,45, IC 95% 1,20 a 5,03. Asher et al., 2017(22)	
Acupuntura	Fluoxetina; Melitraceno; Terapia de reposição hormonal + fluoxetina; Escitalopram	14 ECR, 1.024 participantes, OR= 2,68, IC 95% 1,84 a 3,90, $I^2=0$. Xiao et al., 2020(31) Escala de depressão de Hamilton: Após 6 meses: 2 ECR, 318	Escala de depressão de Hamilton: Final do tratamento, 2 ECR, 318 participantes, DM= -1,13, IC 95% -3,22 a 0,95, $I^2= 80\%$. Di et al., 2019(25)	

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
		participantes, MD= -0,74, IC 95% -1,11 a -0,37, I ² = não informado. Di et al., 2019(25)		
Acupuntura	Antidepressivos (Fluoxetina; Escitalopram; Paroxetina)	Escala de Depressão de Hamilton: 2 ECR, 156 participantes, DM= -1,17, IC 95% -1,93 a -0,40, I²= 79%. Di et al., 2019(25) 1 ensaio, 160 participantes, efeito favorável à intervenção, grupo intervenção: 70%, grupo controle: 42%, p= 0,004. Asher et al., 2017(22)	Escala de Depressão de Hamilton: 8 ECR, 743 participantes, DM= -0,14, IC 95% -0,53 a 0,25; I²= 85%. Di et al., 2019(25) Metanálise de rede: 3 ECR, não informa número de participantes, RR= 1,25, IC 95% 0,71 a 2,2. Asher et al., 2017(22) 9 ECR, 1.030 participantes, RR= 1,06, IC 95% 0,97 a 1,17, I²= 9%. Zhang et al., 2010(33) Escala de Depressão de Hamilton: 1 ECR, 90 participantes, DM= 0,33, IC 95% -0,11 a 0,77, I²= não aplicável. Di et al., 2019(25)	
Acupuntura + mianseriana	Mianserina; Acupuntura simulada	Escala de Impressão Clínica Global e Escala de Avaliação Global: 1 ECR, 70 participantes, efeito favorável à intervenção, sem dados numéricos. Mukaino et al., 2005(26)		Escala de Hamilton e Escala de Melancolia Beck Rafaelsen: 1 ECR, 70 participantes, sem efeito da intervenção, sem dados numéricos. Mukaino et al., 2005(26)
Acupuntura ou eletroacupuntura + antidepressivos (fluoxetina, paroxetina, mianserina, seroxat, ISRS)	Antidepressivos	13 ECR, 1.066 participantes, RR= 1,23, IC 95% 1,10 a 1,39, I²=68%. Chan et al., 2015(23) 6 ECR, 339 pacientes, DM= 2,52, IC 95%= 4,12 a 0,92, I²= 71%. Chan et al., 2015(23) Escala para Depressão	3 ECR, 161 participantes, RR= 1,30, IC 95% 0,68 a 2,52, I²= 68%. Zhang et al., 2010(33) 1 ECR, não informa número de participantes, não foram achadas diferenças de efeito entre os grupos. Asher	

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
		de Hamilton: 6 ECR, 405 participantes, DP = -0,69, IC 95% -1,09 a -0,28, I ² = 73%. Ye et al., 2019(32)	et al., 2017(22)	
		Escala para Depressão de Hamilton: 10 ECR, 758 participantes, DM= -2,35, IC 95% -2,93 a -1,77, I ² = 20%. Xiao et al., 2020(31)	1 ECR, 95 participantes, não houve diferença um mês após o final do tratamento entre os grupos que receberam acupuntura ou eletroacupuntura ou apenas seroxat. Sorbero et al., 2015(29)	
		1 ECR, 95 participantes, resultado melhor para os grupos que utilizaram acupuntura ou eletroacupuntura associada a seroxat (p<0.05). Sorbero et al., 2015(29)	1 ECR, 46 participantes, não houve diferença entre os grupos que receberam acupuntura associada a mianserina ou apenas mianserina, avaliados pelas	
		1 ECR, 160 participantes, maior proporção de participantes que receberam acupuntura ou eletroacupuntura associadas a paroxetina, com resposta terapêutica segundo a Escala de Hamilton (p=0,004). Sorbero et al., 2015(29)	Escalas de Avaliação Global ou de Beck Rafaelsen. Sorbero et al., 2015(29)	
		1 ECR, 76 participantes, houve resposta melhor no grupo que recebeu acupuntura associada a ISRS (p<0,05). Sorbero et al., 2015(29)		
		1 ECR, 75 participantes, houve resposta melhor com o uso de eletroacupuntura associada a fluoxetina avaliada pela escala de		

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
		Hamilton₁₇ (p<0,05). Sorbero et al., 2015(29) Escala de Depressão de Hamilton: 1 ECR, 61 participantes, DM padronizada= -0,76, IC 95% -1,28 a 0,24, I²= não aplicável. Ye et al., 2019(32) Escala de avaliação da depressão de Montgomery-Asberg: 1 ECR, 61 participantes, DM padronizada= -0,96, IC 95% -1,34 a 0,59, I²= não aplicável. Ye et al., 2019(32)		
Acupuntura + antidepressivo (fluoxetina, mianserina)	Acupuntura simulada + antidepressivo (fluoxetina, mianserina)	1 ECR, 73 participantes, o grupo eletroacupuntura mostrou melhora maior pela Escala de Hamilton (-8,7; IC95% -9,4; -7,9 para eletroacupuntura + fluoxetina; -6,3; IC95% -6,9; -5,6 para acupuntura simulada, p <0,001). No entanto, não houve diferença significativa na proporção de participantes entre os grupos que tiveram uma resposta (19,4% para eletroacupuntura versus 8,8% para acupuntura simulada). Sorbero et al., 2015(29)	1 ECR, 46 participantes, não encontrou diferença significativa entre os grupos eletroacupuntura ou eletroacupuntura simulada + mianserina em duas medidas de sintomas depressivos incluídas no estudo (GAS e BRMS). Alterações reais, testes estatísticos ou valores de p não foram relatados para os escores de sintomas depressivos. Sorbero et al., 2015(29)	
Acupuntura + tratamento habitual	Acupuntura simulada + tratamento habitual		1 ECR, 47 participantes, não houve diferenças significativas entre os grupos em sintomas depressivos, medidos pela Escala de Hamilton, uma semana ou quatro semanas após a	

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
			intervenção. Sorbero et al., 2015(29)	
Acupuntura + fitoterápicos	Fluoxetina			Escala para Depressão de Hamilton: 1 ECR, 60 participantes, DM= 12,67, IC 95% 7,57 a 17,78, I ² = não aplicável. Di et al., 2019(25)
Eletroacupuntura	Antidepressivos (fluoxetina; escitalopram; fluoxetina e terapia de reposição hormonal; amitriptilina; paroxetina)	4 ECR, 413 participantes, DM= -1,2, IC 95% -1,92 a -0,48, I²=9%. Xiao et al., 2020(31) 1 ECR, 47 participantes, efeito favorável à intervenção, não apresentou dados numéricos. Mukaino et al., 2005(26) 1 ECR, 160 participantes, efeito favorável à intervenção; grupo intervenção: 70%, grupo controle: 42%, p= 0,004. Asher et al., 2017(22)	Escala de Depressão Hamilton: 4 ECR, 368 participantes, DM= -0,43, IC 95% -5,61 a 4,76, I²= não informado. Mukaino et al., 2005(26) 1 ECR, 98 participantes, taxa de resposta eletroacupuntura/fluoxetina: 56%/64,6%, Escala de Depressão de Hamilton: grupo eletroacupuntura: 9,7 (5,3), grupo fluoxetina: 9,3 (2,9). Sorbero et al., 2015(29) 1 ECR, 60 participantes, não houve diferença entre os grupos (60,3 [11,2] e 54,8 [11,8], respectivamente para os grupos de eletroacupuntura e paroxetina). Sorbero et al., 2015(29)	
Eletroacupuntura + Fluoxetina	Fluoxetina	9 ECR, 358 participantes, RR= 1,22, IC 95% 1,05 a 1,42, I²= 63%. Chan et al., 2015(23) 1 ECR, 75 participantes. O grupo eletroacupuntura mostrou melhora mais acentuada nos sintomas depressivos		

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
		medidos pela Escala de Hamilton (o escore diminuiu de 23,8 [4,0] para 10,1 [5,1] no grupo eletroacupuntura e de 25,1 [3,7] para 12,7 [5,5] no grupo somente fluoxetina, $p < 0,05$). Não houve, no entanto, uma diferença significativa entre os grupos na taxa de resposta (47,1% e 61,1% nos grupos fluoxetina e eletroacupuntura, respectivamente). Sorbero et al., 2015(29)		
Eletroacupuntura combinada a fluoxetina	Acupuntura simulada combinada a fluoxetina	1 ECR, 73 participantes. O grupo eletroacupuntura mostrou melhora mais acentuada na Escala de Hamilton (-8,7; IC95% -9,4; -7,9) do que acupuntura simulada -6,3; IC95% -6,9; -5,6); $p < 0,001$. Não houve diferença significativa na proporção de participantes na taxa de resposta (respectivamente, 19,4% e 8,8%). Sorbero et al., 2015(29)		
Eletroacupuntura combinada a tratamento habitual	Acupuntura simulada combinada a tratamento habitual			Escala de Depressão de Hamilton: 1 ECR, 47 participantes, não houve diferenças significativas entre os grupos em sintomas depressivos, medidos em uma semana ou quatro semanas após a intervenção. Sorbero et al., 2015(29)
Auriculoterapia	Auriculoterapia simulada	Escala de Depressão de Hamilton: 2 ECR, 56 participantes, DM=		

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
		-5,68, IC 95% -11,17 a -0,20, $I^2 = 66\%$. Zhang et al., 2016(34)		
		Inventário de Depressão de Beck: 1 ECR, 22 participantes, DM= -11,80, IC 95% -21,85 a -1,75, $I^2 =$ não aplicável. Zhang et al., 2016(34)		
		Escala de Autoavaliação de Depressão: 1 ECR, 34 participantes, DM= -10,63, IC 95% -18,05 a -3,21, $I^2 =$ não aplicável. Zhang et al., 2016(34)		
Auriculoterapia + Outras terapias (sertralina, cuidado emocional, tratamento de rotina)	Outras terapias	Escala para Depressão de Hamilton: 4 ECR, 297 participantes, DM= -2,95, IC 95% -4,94 a -0,97, $I^2 = 83\%$. Zhang et al., 2016(34)		
		Escala de Autoavaliação de Depressão, 4 ECR, 264 participantes, DM= -8,66, IC 95% -9,96 a -7,37, $I^2 = 21\%$. Zhang et al., 2016(34)		

Fonte: Elaboração própria.

Eficácia da acupuntura, eletroacupuntura e acupuntura a laser na redução da gravidade da depressão durante o tratamento

Uma revisão²⁸ investigou os efeitos do uso da acupuntura e eletroacupuntura, combinadas ou não a outras tecnologias, sobre a gravidade da depressão em adultos, durante o tratamento. Os resultados são apresentados a seguir e no Quadro 4.

Acupuntura versus Acupuntura simulada invasiva

- 1 ECR com 74 participantes mostrou que não houve diferença entre os grupos.

Acupuntura versus Tratamento habitual, Lista de espera e Nenhum tratamento

- 1 ECR com 77 participantes mostrou resultado favorável a acupuntura.

Acupuntura a laser *versus* Acupuntura a laser simulada

- 1 ECR com 47 participantes apresentou evidências favoráveis ao grupo de acupuntura.

Eletroacupuntura *versus* Acupuntura simulada invasiva ou não invasiva

- 2 ECR (26 e 39 participantes) mostraram não haver diferença nos resultados entre os grupos eletroacupuntura e acupuntura invasiva.
- 1 ECR com 39 participantes mostrou que não houve diferença entre os grupos eletroacupuntura e acupuntura não invasiva.

Eletroacupuntura *versus* Fluoxetina

- 1 ECR com 35 participantes mostrou resultado favorável a eletroacupuntura.

Quadro 4. Efeitos da acupuntura, eletroacupuntura e acupuntura a laser na redução da gravidade da depressão durante o tratamento²⁸.

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
Acupuntura	Acupuntura simulada invasiva		1 ECR, 74 participantes, DM= 1,5, IC 95% -2,29 a 5,29, I ² = não aplicável.	
Acupuntura	Tratamento habitual, lista de espera e nenhum tratamento	1 ECR, 77 participantes, DM= -5, IC 95% -8,63 a -1,37, I ² = não aplicável.		
Acupuntura a laser	Acupuntura a laser simulada	1 ECR, 47 participantes, RR= 3,96, IC 95% 1,58 a 9,93, I ² = não aplicável.		
Eletroacupuntura	Acupuntura simulada invasiva ou não invasiva		1 ECR, 26 participantes, DM= 0,19, IC 95% -2,45 a 2,83, I ² = não aplicável. 1 ECR, 39 participantes, DM= 0,2, IC 95% -2,44 a 2,84, I ² = não aplicável. 1 ECR, 39 participantes, DM= -2, IC 95% -5,18 a 1,18, I ² = não aplicável.	
Eletroacupuntura	Fluoxetina	1 ECR, 35 participantes, DM= -		

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
		3,19, IC 95% -5,84 a -0,54, I ² = não aplicável.		

Fonte: Elaboração própria.

Eficácia da acupuntura, eletroacupuntura e acupuntura a laser na redução da gravidade da depressão ao final do tratamento

Uma revisão²⁸ investigou os efeitos do uso da acupuntura, eletroacupuntura e acupuntura a laser, combinadas ou não a outras tecnologias, sobre a gravidade da depressão em adultos, no final do tratamento. Os resultados são apresentados a seguir e no Quadro 5.

Acupuntura versus Acupuntura simulada invasiva

- 2 ECR (17 e 176 participantes) mostraram resultados favoráveis a acupuntura.
- 3 ECR (74, 17 e 39 participantes) mostraram não haver diferença entre os grupos.

Acupuntura versus Aconselhamento terapêutico

- 1 ECR (453 participantes) não encontrou diferenças ao comparar acupuntura com aconselhamento.

Acupuntura versus Fluoxetina

- 2 ECR (40 e 74 participantes) mostraram resultados favoráveis a acupuntura.
- 2 ECR (62 e 39 participantes) mostraram não haver diferença entre os grupos de comparação.

Acupuntura versus Tratamento habitual, Lista de espera e Nenhum tratamento

- 2 ECR (17 e 301 participantes) mostraram resultados favoráveis a acupuntura.
- 2 ECR (17 e 33 participantes) mostraram não haver diferença entre os grupos.

Acupuntura a laser versus Acupuntura simulada não invasiva

- 1 ECR com 47 participantes evidenciou resultado favorável a acupuntura a laser.

Eletroacupuntura versus Acupuntura ou eletroacupuntura simuladas não invasivas

- 2 ECR (35 e 39 participantes) mostraram não haver diferença entre os grupos eletroacupuntura e acupuntura simulada.
- 1 ECR com 39 participantes mostrou que não houve diferença entre os grupos eletroacupuntura e eletroacupuntura simulada.

Eletoacupuntura *versus* Antidepressivos (fluoxetina, maprotilina, amitriptilina)

- 1 ECR com 35 participantes mostrou não haver diferença entre os grupos eletroacupuntura e fluoxetina.
- 1 ECR com 61 participantes mostrou não haver diferença entre os grupos eletroacupuntura e maprotilina.
- 1 ECR com 23 participantes mostrou que não houve diferença entre os grupos eletroacupuntura e amitriptilina.

Eletoacupuntura combinada a fluoxetina *versus* Fluoxetina

- 1 ECR com 70 participantes apresentou resultado favorável à associação de eletroacupuntura e fluoxetina.

Quadro 5. Efeitos da acupuntura, eletroacupuntura e acupuntura a laser na redução da gravidade da depressão ao final do tratamento²⁸.

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
Acupuntura	Acupuntura simulada invasiva	1 ECR, 17 participantes, DM= - 8,8, IC 95% -16,28 a - 1,32, I ² = não aplicável.	1 ECR, 74 participantes, DM= 1,6, IC 95% -1,45 a 4,65, I ² = não aplicável.	
		1 ECR, 176 participantes, DM= - 4,78, -6,6 a -2,96, I ² = não aplicável.	1 ECR, 17 participantes, DM= 7,8, IC 95% -4,92 a 20,52, I ² = não aplicável.	
			1 ECR, 39 participantes, DM= - 3,85, IC 95% -8,33 a 0,63, I ² = não aplicável.	
Acupuntura	Aconselhamento terapêutico		1 ECR, 453 participantes, DM= - 0,80, IC 95% -1,92 a 0,32, I ² = não aplicável.	
Acupuntura	Fluoxetina	1 ECR, 40 participantes, SMD= - 2,23, IC 95% -2,79 a - 1,67, I ² = não aplicável.	1 ECR, 62 participantes, SMD= - 0,17, IC 95% -0,67 a 0,33, I ² = não aplicável.	
		1 ECR, 74 participantes, SMD= 0,15, IC 95% -0,31 a 0,6, I ² = não aplicável.	1 ECR, 39 participantes, SMD= 0,16, IC 95% -0,5 a 0,81, I ² = não aplicável.	

Acupuntura e auriculoterapia no tratamento da ansiedade e depressão em adultos e idosos

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
Acupuntura	Tratamento habitual, lista de espera e nenhum tratamento	1 ECR, 17 participantes, SMD= -0,54, IC 95% -1,56 a 0,48, I ² = não aplicável. 1 ECR, 301 participantes, SMD= 0,4, IC 95% -0,63 a -0,18, I ² = não aplicável.	1 ECR, 17 participantes, SMD= 0,54, IC 95% -1,56 a 0,48, I ² = não aplicável. 1 ECR, 33 participantes, SMD= 0,15, IC 95% -0,54 a 0,83, I ² = não aplicável.	
Acupuntura a laser	Acupuntura simulada não invasiva	1 ECR, 47 participantes, DM= -4,86, IC 95% -8,11 a -1,61, I ² = não aplicável.		
Eletroacupuntura	Acupuntura ou eletroacupuntura simuladas não invasivas		1 ECR, 35 participantes, DM= 0,49, IC 95% -2,63 a 1,65, I ² = não aplicável. 1 ECR, 39 participantes, DM= 0,6, IC 95% -2,53 a 3,73, I ² = não aplicável. 1 ECR, 39 participantes, DM= -1,5, IC 95% -4,94 a 1,94, I ² = não aplicável.	
Eletroacupuntura	Antidepressivos (fluoxetina, maprotilina, amitriptilina)		1 ECR, 35 participantes, SMD= -0,64, IC 95% -1,39 a 0,11, I ² = não aplicável. 1 ECR, 61 participantes, SMD= 0,3, IC 95% -0,21 a 0,8, I ² = não aplicável. 1 ECR, 23 participantes, SMD= 1, IC 95% -0,4 a 2,04, I ² = não aplicável.	
Eletroacupuntura + fluoxetina	Fluoxetina	1 ECR, 70 participantes, SMD= -0,49, IC 95% -0,96 a -0,01, I ² = não aplicável.		

Fonte: Elaboração própria.

Eficácia da acupuntura na redução da gravidade da depressão 0-6 meses e 6-12 meses após o tratamento

Uma revisão²⁸ estudou os efeitos do uso da acupuntura, combinada ou não a outras tecnologias, sobre a gravidade da depressão em adultos, 0-6 meses e 6-12 meses após o tratamento. Os resultados são apresentados a seguir e no Quadro 6.

Acupuntura *versus* Aconselhamento terapêutico

- 1 ECR com 453 participantes mostrou não haver diferença entre os grupos 0-6 meses após o tratamento.
- 1 ECR com 453 participantes mostrou não haver diferença entre os grupos 6-12 meses após o tratamento.

Acupuntura *versus* Tratamento habitual, Lista de espera e Nenhum tratamento

- 1 ECR com 237 participantes mostrou não haver diferença entre os grupos 0-6 meses após o tratamento.
- 1 ECR com 235 participantes mostrou não haver diferença entre os grupos 6-12 meses após o tratamento.

Quadro 6. Efeitos da acupuntura na redução da gravidade da depressão 0-6 meses e 6-12 meses após o tratamento²⁸.

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
Acupuntura	Aconselhamento terapêutico		1 ECR, 453 participantes, DM= 0,50, IC 95% -0,51 a 1,51, I ² = não aplicável.	
			1 ECR, 453 participantes, DM= 0,60, IC 95% - 0,80 a 2,00, I ² = não aplicável.	
Acupuntura	Tratamento habitual, lista de espera e nenhum tratamento		1 ECR, 237 participantes, DM= - 1,9, IC 95% -3,01 a - 0,79, I ² =não aplicável	
			1 ECR, 235 participantes, DM= - 1,0 IC 95% -2,53 a 0,53, I ² = não aplicável.	

Fonte: Elaboração própria.

Eficácia da acupuntura e eletroacupuntura na qualidade de vida

Duas revisões^{28,29} analisaram o uso de acupuntura e eletroacupuntura, comparada a outras tecnologias ou a nenhuma intervenção, na qualidade de vida de pessoas com depressão. Uma revisão³⁴ utilizou um questionário que avalia qualidade de vida do paciente por meio do quadro de obstipação intestinal (*Patient Assessment of Constipation Quality of Life Questionnaire*). Os resultados são descritos a seguir e no Quadro 7.

Acupuntura versus Acupuntura simulada invasiva

- 1 ECR com 17 participantes mostrou não haver diferenças entre os grupos sobre a qualidade de vida emocional²⁸.

Acupuntura ou Eletroacupuntura combinada a paroxetina versus Paroxetina

- 1 ECR com 64 participantes mostrou que não houve diferença entre os grupos quanto à qualidade de vida física²⁸.
- 1 ECR com 63 participantes fez a comparação do uso de eletroacupuntura mais paroxetina comparado ao uso do medicamento isolado e mostrou resultado favorável ao controle na qualidade de vida física²⁸.

Eletroacupuntura versus Acupuntura simulada

- 1 ECR com 57 participantes mostrou não haver diferença entre os grupos quanto à qualidade de vida física e emocional, e ao índice de dor corporal²⁹.

Quadro 7. Efeitos de acupuntura e eletroacupuntura na qualidade de vida.

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
Acupuntura	Acupuntura simulada (invasiva)		1 ECR, 17 participantes, DM= 5, IC 95% -36,47 a 26,47, I ² = não aplicável. Smith et al., 2018(28)	
Acupuntura ou eletroacupuntura + Paroxetina	Paroxetina		1 ECR, 64 participantes, DM= 1,4, IC 95% 0,15 a 2,65, I ² = não aplicável. Smith et al., 2018(28)	1 ECR, 63 participantes, DM= 1,0, IC 95% -0,18 a 2,18, I ² = não aplicável. Smith et al., 2018(28)
Eletroacupuntura	Acupuntura simulada		1 ECR, 57 participantes, Componente Físico intervenção 0,5 (6,9), controle -1,7 (8,0); Componente Mental: intervenção 6,2 (13,6), controle: 14,1 (17,5);	

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
			Índice de Dor Corporal intervenção: -1,0 (18,3), controle: 6,8 (19,7) Sorbero et al., 2015(29)	

Fonte: Elaboração própria.

Eficácia da acupuntura e eletroacupuntura nas taxas de recidiva ou recaída

Duas revisões investigaram os efeitos de acupuntura e eletroacupuntura em comparação a tratamento medicamentoso sobre as taxas de recidiva ou recaída^{25,26} e os resultados são apresentados a seguir e no Quadro 8.

Acupuntura versus Fluoxetina

- 1 ECR com 66 participantes mostrou que com a acupuntura houve uma redução na taxa de recidiva, após doze semanas de acompanhamento²⁵.

Eletroacupuntura versus Amitriptilina

- 1 ECR com 241 participantes indicou que não houve diferença entre os grupos no período de acompanhamento de dois a quatro anos²⁶.

Quadro 8. Efeitos de acupuntura e eletroacupuntura nas taxas de recidiva ou recaída do tratamento de depressão.

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
Acupuntura	Fluoxetina	1 ECR, 66 participantes, RR= 0,21, 0,05 a 0,90, I ² = não aplicável. Di et al., 2019(25)		
Eletroacupuntura	Amitriptilina		1 ECR, 241 participantes, RR= 1,33, p= 0,9963. Mukaino et al., 2005(26) *resultados estatísticos calculados com base nas informações dos autores.	

Fonte: Elaboração própria.

Eficácia da acupuntura na redução do abandono de tratamento da depressão

A revisão de Smith et al., (2018)²⁸ investigou o uso de acupuntura e eletroacupuntura comparada a outras tecnologias ou nenhuma terapia sobre a redução do abandono de tratamento de adultos com depressão. Os resultados são apresentados a seguir e no Quadro 9.

Acupuntura *versus* Aconselhamento terapêutico

- 1 ECR com 453 participantes apresentou evidências de que houve menor taxa de abandono no grupo que recebeu acupuntura.

Acupuntura *versus* Tratamento habitual, Lista de espera e Nenhum tratamento

- 1 ECR com 302 participantes mostrou que não houve diferença de resultado entre os grupos.

Eletroacupuntura *versus* Acupuntura simulada invasiva

- 2 ECR (35 e 39 participantes) mostraram que não houve diferença entre os grupos de comparação.

Eletroacupuntura *versus* Acupuntura simulada não invasiva

- 2 ECR (39 e 73 participantes) mostraram não haver diferença entre os grupos de comparação.

Eletroacupuntura *versus* Fluoxetina

- 1 ECR com 35 participantes mostrou não haver diferença entre os grupos de comparação.

Eletroacupuntura combinada a fluoxetina *versus* Fluoxetina

- 1 ECR com 75 participantes mostrou não haver diferença entre os grupos.

Quadro 9. Efeitos de acupuntura e eletroacupuntura na redução do abandono de tratamento em pessoas com depressão²⁸.

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
Acupuntura	Aconselhamento terapêutico	1 ECR, 453 participantes, RR= 0,27, IC 95% 0,08 a 0,90, I ² = não aplicável.		
Acupuntura	Tratamento habitual; Lista de espera; Nenhum tratamento		1 ECR, 302 participantes, RR= 1, IC 95% 0,21 a 4,88, I ² = não aplicável.	

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
Eletoacupuntura	Acupuntura simulada invasiva		1 ECR, 35 participantes, RR= 0,83, IC 95% 0,28 a 2,46, I ² = não aplicável. 1 ECR, 39 participantes, RR= 2, IC 95% 0,32 a 12,64, I ² = não aplicável.	
Eletoacupuntura	Acupuntura simulada não invasiva		1 ECR, 39 participantes, RR= 1, IC 95% 0,1 a 10,04, I ² = não aplicável. 1 ECR, 73 participantes, RR= 0,92, IC 95% 0,06 a 14,17, I ² = não aplicável.	
Eletoacupuntura	Fluoxetina		1 ECR, 35 participantes, RR= 11,82, IC 95% 0,62 a 226,57, I ² = não aplicável.	
Eletoacupuntura + fluoxetina	Fluoxetina		1 ECR, 75 participantes, RR= 0,65, IC 95% 0,11 a 3,67, I ² = não aplicável.	

Fonte: Elaboração própria.

Segurança da prática de acupuntura e auriculoterapia

Onze revisões sistemáticas^{22-26,28,29,31-34} apresentaram resultados sobre eventos adversos de acupuntura, auriculoterapia e eletroacupuntura.

Entre os eventos adversos foram relatadas as seguintes ocorrências: náusea^{25,28,33,34}, tontura^{25,28,33,34}, desconforto local^{25,28,34}, dores^{28,29}, sangramento^{29,34}, hematomas²⁹, contusões locais²⁵, sensibilidade ou dor na inserção da agulha^{33,34}, palpitações²⁵, boca seca²⁵, fadiga transitória²⁸, fadiga prolongada²⁸ e inaptidão²⁸.

Três revisões informaram que não houve relato de eventos adversos graves com o uso de acupuntura^{29,31,32}. Uma revisão relatou que não foram encontrados efeitos significativos sobre frequência cardíaca, pressão arterial ou microcirculação periférica com a eletroacupuntura³⁴.

Duas revisões sistemáticas^{24,25} informaram que não houve eventos adversos com a prática de acupuntura^{24,25} e de eletroacupuntura²⁵. A revisão de Chan et al., (2015)²³ indicou que os eventos adversos foram atenuados pelo uso da acupuntura e eletroacupuntura.

Duas revisões sistemáticas^{22,28} apresentaram resultados de eventos adversos da comparação de acupuntura a outras tecnologias e são descritas a seguir e no Quadro 10.

Acupuntura versus Acupuntura simulada invasiva

- 1 ECR com 14 participantes mostrou não haver diferença entre os grupos²⁸.

Acupuntura versus Inibidores Seletivos de Receptor de Serotonina ou Fluoxetina

- Metanálise de 21 ECR (3.128 participantes) mostrou que o risco de eventos adversos foi maior no grupo tratado com ISRS²².
- 1 ECR com 352 participantes mostrou menor risco de evento adverso no grupo de acupuntura em comparação a fluoxetina²⁸.

Acupuntura versus Aconselhamento terapêutico

- 1 ECR com 453 participantes verificou que não houve diferenças entre os grupos de comparação²⁸.

Acupuntura versus Tratamento habitual, Lista de espera e Nenhum tratamento

- 1 ECR com 302 participantes verificou que não houve diferenças entre os grupos de comparação²⁸.

Acupuntura a laser versus Acupuntura a laser simulada

- 1 ECR com 47 participantes mostrou que não houve diferença de eventos adversos entre os grupos²⁸.

Eletroacupuntura versus Eletroacupuntura simulada invasiva ou não invasiva

- 1 ECR com 70 participantes mostrou não haver diferença entre os grupos²⁸.
- 1 ECR com 39 participantes mostrou que não houve diferença entre os grupos de eletroacupuntura e eletroacupuntura simulada invasiva²⁸.
- 1 ECR com 39 participantes relatou não haver diferença entre os grupos de eletroacupuntura e eletroacupuntura simulada não invasiva²⁸.

Auriculoterapia combinada a inibidor da recaptação de 5-hidroxitriptamina versus Medicina ocidental

- 1 ensaio quasi-randomizado com 72 pacientes apresentou resultados divergentes. Em duas comparações sobre eventos adversos, incluindo a medida pela Impressão Clínica Global em melhorias, os resultados foram favoráveis a intervenção. Os resultados analisados por meio das Escala de Depressão de Hamilton e Escala de Impressão Clínica Global, a auriculoterapia

combinada a antidepressivos comparada a medicina ocidental foram favoráveis ao grupo controle³⁴.

Quadro 10. Efeitos de acupuntura e eletroacupuntura com relação a eventos adversos.

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
Acupuntura	Acupuntura simulada (invasiva)		1 ECR, 14 participantes, RR= 2,5, IC 95% 0,15 a 40,37, I ² = não aplicável. Smith et al., 2018(28)	
Acupuntura	ISRS ou Fluoxetina	21 ECR, 3.128 participantes, RR= 3,96, IC 95% 3,40 a 4,62, I ² = não informado. Asher et al., 2017(22) 1 ECR, 352 participantes, DM= - 6,35, IC 95% -7,11 a - 5,59, I ² = não aplicável. Smith et al., 2018(28)		
Acupuntura	Aconselhamento terapêutico		1 ECR, 453 participantes, RR= 0,62, IC 95% 0,29 a 1,33, I ² = não aplicável. Smith et al., 2018(28)	
Acupuntura	Tratamento habitual, Lista de espera, Nenhum tratamento		1 ECR, 302 participantes, RR= 0,89, IC 95% 0,35 a 2,24, I ² = não aplicável. Smith et al., 2018(28)	
Acupuntura a laser	Acupuntura a laser simulada		1 ECR, 47 participantes. sem diferença entre os grupos, não apresentou dados numéricos. Smith et al., 2018(28)	
Eletroacupuntura	Eletroacupuntura simulada invasiva ou não invasiva		1 ECR, 39 participantes, RR= 0,67, IC 95% 0,16 a 2,86, I ² = não aplicável. Smith et al., 2018(28) 1 ECR, 70 participantes, RR= 1,89, IC 95% 0,87 a 4,11, I ² = não aplicável. Smith et al., 2018(28) 1 ECR, 39	

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
			participantes, RR= 0,4, IC 95% 0,05 a 3,08, I ² = não aplicável. Smith et al., 2018(28)	
Auriculoterapia + inibidor da recaptação de 5-hidroxitriptamina	Medicina ocidental	Final de tratamento: 1 Q-ECR, 72 participantes, DM= -4,80, IC 95% -7,25 a -2,35, I ² = não aplicável. Zhang et al., 2016(34) Impressão Clínica Global em melhorias: 1 Q-ECR, 72 participantes, DM= 2,23, IC 95% 0,79 a 6,26, I ² = não aplicável. Zhang et al., 2016(34)		Escala de Depressão de Hamilton: 1 Q-ECR, 72 participantes, DM= 4,38, IC 95% 1,57 a 12,19, I ² = Não aplicável. Zhang et al., 2016(34) Escala de Impressão Clínica Global: 1 Q-ECR, 72 participantes, DM= 4,55, IC 95% 1,69 a 12,25, I ² = Não aplicável. Zhang et al., 2016(34)

Fonte: Elaboração própria. Nota: Q-ECR: ensaio clínico quasi-randomizado.

6. Conclusão

Esta revisão rápida identificou duas revisões sistemáticas que avaliaram os efeitos de acupuntura e auriculoterapia no tratamento de ansiedade e de depressão em adultos ou idosos.

Destacam-se alguns fatores limitantes para realizar uma comparação entre os resultados dos estudos primários, tais como as diferentes técnicas de acupuntura utilizadas, tamanho da amostra, tempo de tratamento e, no caso da depressão, também os diversos instrumentos para medição dos desfechos. Além disso, a maioria das revisões sistemáticas foi avaliada como de baixa e muito baixa confiança, o que requer cautela no momento de interpretar os resultados.

Ansiedade

A acupuntura, avaliada em cinco ensaios clínicos, não apresentou resultados superiores a acupuntura simulada, dessensibilização comportamental e medicamentos (doxepina, flupentixol e melitraceno) sobre a taxa de melhora da ansiedade.

A auriculoterapia mostrou melhores resultados que auriculoterapia simulada (seis ensaios clínicos) e tratamento habitual (um ensaio quase-randomizado).

Constata-se que são escassas as evidências sobre os benefícios da acupuntura e auriculoterapia para o tratamento de ansiedade.

Depressão

Os estudos sobre o uso de acupuntura e auriculoterapia no tratamento de depressão avaliaram os seguintes desfechos: remissão dos sintomas de depressão, melhora na taxa de

resposta ao tratamento, redução da gravidade de quadro de depressão, melhora na qualidade de vida, redução na taxa de recidiva ou recaída e de abandono do tratamento.

- **Remissão da depressão:** A acupuntura ou eletroacupuntura aplicadas isoladamente ou combinadas a outras terapias, apresentaram resultados similares a seus comparadores (acupuntura simulada, acupuntura inespecífica, diversos antidepressivos, lista de espera, tratamento habitual), quando analisadas em metanálises e ensaios clínicos individuais. Os resultados foram favoráveis à auriculoterapia, no entanto referem-se a poucos estudos, um ensaio clínico que comparou auriculoterapia a nenhum tratamento, e uma metanálise que avaliou a auriculoterapia como terapia adjunta a diversas terapias.
- **Taxa de resposta ao tratamento da depressão:** Este desfecho foi analisado em metanálises e ensaios clínicos individuais, nos quais se utilizaram diversas escalas para avaliar os sintomas de depressão. Desta forma, um mesmo estudo às vezes apresentou resultados diferentes conforme as escalas utilizadas. De maneira geral, os resultados para acupuntura foram divergentes entre os estudos, ora favorável, ora indiferente quanto ao benefício desta tecnologia. Os resultados foram mais consistentes e favoráveis com relação ao uso de eletroacupuntura como terapia adjunta a antidepressivos, e à auriculoterapia isoladamente ou em combinação a outras terapias.
- **Redução da gravidade da depressão durante o tratamento:** Durante o tratamento, a acupuntura apresentou resultados melhores que tratamento habitual, lista de espera e nenhum tratamento, bem como a acupuntura a laser em relação à forma simulada e a eletroacupuntura em relação a fluoxetina. Estes resultados têm como base ensaios clínicos individuais.
- **Redução da gravidade da depressão ao final do tratamento:** Em geral, os resultados entre os estudos foram divergentes. Os resultados favoráveis a acupuntura a laser e eletroacupuntura em relação a seus comparadores referem-se a apenas um ensaio clínico cada, com poucos participantes.
- **Redução da gravidade da depressão após o tratamento:** Não houve diferenças significantes entre os resultados de acupuntura comparada a aconselhamento terapêutico, tratamento habitual, lista de espera e nenhum tratamento, de 0 a 12 meses após o tratamento da depressão.
- **Melhora da qualidade de vida:** Os resultados de quatro ensaios clínicos indicaram não haver benefício da acupuntura ou eletroacupuntura.
- **Redução da taxa de recidiva ou recaída:** Um ensaio clínico apresentou resultado favorável à prática de acupuntura em relação a fluoxetina sobre a taxa de recidiva.

- **Redução do abandono de tratamento:** Um ensaio clínico mostrou resultado favorável à acupuntura em comparação a aconselhamento terapêutico. Os demais estudos indicaram não haver diferença entre os resultados do uso de acupuntura ou eletroacupuntura em relação aos comparadores (tratamento habitual, acupuntura simulada, fluoxetina).
- **Eventos adversos:** A acupuntura mostrou-se mais segura do que os antidepressivos em uma metanálise de 21 ensaios clínicos. Com relação a outros comparadores os resultados indicaram não haver diferença entre as técnicas empregadas.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [acesso em: 27 mar. 2020]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/12/glossario-tematico.pdf>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2a. ed. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [acesso em: 27 mar. 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006 [Internet]. Brasil: Ministério da Saúde; 2006 [acesso em: 27 mar. 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html
4. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. Syst Rev [Internet]. 2016 [acesso em: 26 de agosto de 2019];5(1):210. doi: 10.1186/s13643-016-0384-4. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5139140/>
5. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both [Internet]. BMJ. 2017 [acesso em: 27 mar. 2020]. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.j4008>. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/358/bmj.j4008>
6. Silva MT, Silva END, Barreto JOM. Rapid response in health technology assessment: a Delphi study for a Brazilian guideline. [Internet] BMC Med Res Methodol. 2018 [acesso em:

27 mar. 2020]; 18(1):51. doi: 10.1186/s12874-018-0512-z. Disponível em:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5994001/pdf/12874_2018_Article_512.pdf

7. Fan L, Fu W, Xu N, Liu J, Ou A, Wang Y. Meta-analysis of 20 clinical, randomized, controlled trials of acupuncture for depression. *Neural Regeneration Research* 2010; 5(24): 1862-1869.
8. Sha Y. General situation of electro-acupuncture in treating depressive disorders: Comparing the effect with that of drug therapy. *Chin. J. Clin. Rehab.* 2005; 9(44):181-183.
9. Sun Y L, Chen S B, Gao Y, Xiong J. Acupuncture versus Western medicine for depression in China: a systematic review. *Chinese Journal of Evidence-Based Medicine* 2008; 8(5): 340-345.
10. Xiong J, Du YH, Liu JL, Lin XM, Sun P, Xiao L, Gao X, Chen YW. Acupuncture versus Western medicine for depression neurosis: a systematic review. *Chinese Journal of Evidence-Based Medicine* 2009; 9(9): 969-975.
11. Zhong BL, Huang YQ, Li HJ. The effectiveness and safety of acupuncture for depression: a systematic assessment. *Chinese Mental Health Journal* 2008; 22(9): 641-647.
12. Bosch P, van den Noort M, Staudte H, Lim S. Schizophrenia and Depression: A systematic Review of the Effectiveness and the Working Mechanisms Behind Acupuncture. *Explore (NY)*. 2015;11(4):281-291. doi: 10.1016/j.explore.2015.04.004.
13. Jorm AF, Christensen H, Griffiths KM, Parslow RA, Rodgers B, Blewitt KA. Effectiveness of complementary and self-help treatments for anxiety disorders. *The Medical Journal of Australia*. 2004;181(7):S29–S46. doi: 10.5694/j.1326-5377.2004.tb06352.x
14. Stub T, Alræk T, Liu J. Acupuncture treatment for depression—A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Integrative Medicine*. 2011; 3(4): 259-e270. doi: <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2011.09.003>.
15. Au DW, Tsang HW, Ling PP, Leung CH, Ip PK, Cheung WM. Effects of acupressure on anxiety: a systematic review and meta-analysis. *Acupunct Med.* [Internet] 2015 [acesso em: 15 jul. 2020];33(5):353-359. doi:10.1136/acupmed-2014-010720. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1136/acupmed-2014-010720>
16. Leo RJ, Ligot JS Jr. A systematic review of randomized controlled trials of acupuncture in the treatment of depression. *J Affect Disord.* 2007;97(1-3):13-22. doi: 10.1016/j.jad.2006.06.012.

17. Sniezek DP, Siddiqui IJ. Acupuncture for Treating Anxiety and Depression in Women: A Clinical Systematic Review. *Medical Acupuncture* [Internet]. 2013 [acesso em: 6 de jul. 2020];25(3):164–172. doi: 10.1089/acu.2012.0900. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3689180/>
18. Schroer S, Adamson J. Acupuncture for Depression: A Critique of the Evidence Base. *CNS Neuroscience & Therapeutics* [Internet]. 2011 [acesso em: 3 jul. 2020];17(5):398–410. doi: 10.1111/j.1755-5949.2010.00159.x. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6493892/pdf/CNS-17-398.pdf>
19. Amorim D, Amado J, Brito I, et al. Acupuncture and electroacupuncture for anxiety disorders: A systematic review of the clinical research. *Complement Ther Clin Pract*. 2018;31:31-37. doi: 10.1016/j.ctcp.2018.01.008.
20. Asher G; Gartlehner G; Gaines B; Amick H; Morgan L; Coker-Schwimmer E. et al. Comparative efficacy of antidepressants and complementary therapies for major depression: A systematic review and meta-analysis. *J. Altern. Complement. Med*. 2016;22(6):A103
21. Armour M, Smith CA, Wang LQ, Naidoo D, Yang GY, MacPherson H, Lee MS, Hay P. Acupuncture for Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Med*. [Internet] 2019 [acesso em: 1 jul. 2020];8(8):1140. doi: 10.3390/jcm8081140. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6722678/pdf/jcm-08-01140.pdf>
22. Asher GN, Gartlehner G, Gaynes BN, et al. Comparative Benefits and Harms of Complementary and Alternative Medicine Therapies for Initial Treatment of Major Depressive Disorder: Systematic Review and Meta-Analysis. *J Altern Complement Med*. 2017;23(12):907-919. doi: 10.1089/acm.2016.0261.
23. Chan YY, Lo WY, Yang SN, Chen YH, Lin JG. The benefit of combined acupuncture and antidepressant medication for depression: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2015;176:106-117. doi: 10.1016/j.jad.2015.01.048.
24. Chen C, Shan W. Pharmacological and non-pharmacological treatments for major depressive disorder in adults: A systematic review and network meta-analysis. *Psychiatry Research* [Internet]. 2019 [Acesso em: 2 de jul. 2020];281. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112595>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178119304299?via%3Dihub>
25. Di YM, Yang L, Shergis JL, Zhang AL, Li Y, Guo X. et al. Clinical evidence of Chinese medicine therapies for depression in women during perimenopause and menopause. *Complementary Therapies in Medicine* 2019; 47,102071. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.03.019>.

26. Mukaino Y, Park J, White A, Ernst E. The effectiveness of acupuncture for depression - a systematic review of randomised controlled trials. *Acupunct Med*. 2005;23(2):70-76. doi: 10.1136/aim.23.2.70
27. Pilkington K, Kirkwood G, Rampes H, Cummings M, Richardson J. Acupuncture for anxiety and anxiety disorders: a systematic literature review. *Acupuncture in Medicine*. 2007; 25 (1-2):1-10. doi: 10.1136/aim.25.1-2.1.
28. Smith CA, Armour M, Lee MS, Wang LQ, Hay PJ. Acupuncture for depression. *Cochrane Database Syst Rev*. [Internet] 2018 [acesso em: 13 jul. 2020];3(3):CD004046. doi:10.1002/14651858.CD004046.pub4. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6494180/>
29. Sorbero ME, Reynolds K, Colaiaco B, Lovejoy SL, Farris C, Vaughan CA. et al. Acupuncture for Major Depressive Disorder: A Systematic Review. RAND Corporation [Internet]. 2015 [acesso em: 28 jul. 2020]. Disponível em: https://www.rand.org/pubs/research_reports/RR1135.html
30. Wang H, Qi H, Wang BS, et al. Is acupuncture beneficial in depression: a meta-analysis of 8 randomized controlled trials?. *Journal of Affective Disorders* [Internet]. 2008 [acesso em: 6 de jul. 2020]; 111(2-3):125-134. doi:10.1016/j.jad.2008.04.020.
31. Xiao X, Zhang J, Jin Y, Wang Y, Zhang Q. Effectiveness and Safety of Acupuncture for Perimenopausal Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2020;2020:5865697. doi: 10.1155/2020/5865697.
32. Ye J, Cheung WM, Tsang HWH. The Neuroscience of Nonpharmacological Traditional Chinese Therapy (NTCT) for Major Depressive Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* [Internet]. 2019 [acesso em: 8 de jul. 2020];1-13. Doi: <https://doi.org/10.1155/2019/2183403>. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/ecam/2019/2183403/>
33. Zhang ZJ, Chen HY, Yip KC, Ng R, Wong VT. The effectiveness and safety of acupuncture therapy in depressive disorders: systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2010;124(1-2):9-21. doi: 10.1016/j.jad.2009.07.005.
34. Zhang ZX, Li CR, Rong PJ, et al. Efficacy and Safety of Auricular Therapy for Depression. *Medical Acupuncture* [Internet]. 2016 [acesso em: 8 de jul. 2020];28(5):256-267. doi: <https://doi.org/10.1089/acu.2016.1182>. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/acu.2016.1182>

35. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med, 2009 [acesso em: 10 de abril de 2020]; 6(7): e1000097. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

Responsáveis pela elaboração

Elaboradores

Bruna Carolina de Araújo

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

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

Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva

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

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

Roberta Crevelário de Melo

Gerontóloga, pós-graduada em Saúde Coletiva e Avaliação de Tecnologia em Saúde e especialista em Informática em Saúde.

Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP

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

Maritsa Carla de Bortoli

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

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

Tereza Setsuko Toma

Pesquisadora Científica VI
Instituto de Saúde - SES/SP

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

Revisão

Laura Santos Boeira

Pesquisadora, Instituto Veredas

<http://lattes.cnpq.br/3850708594620380>

Coordenação

Jorge Otávio Maia Barreto

Pesquisador em Saúde Pública, Fiocruz Brasília

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

Declaração de potenciais conflitos de interesse dos elaboradores

As autoras declaram não haver conflitos de interesse.

Financiamento

Esta revisão rápida foi comissionada e subsidiada pelo Ministério da Saúde, no âmbito do projetos PRES-008-FIO-18 e DIREB-017-FIO-16 (TED MS 43/2016), desenvolvidos pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

Link de acesso ao protocolo desta Revisão Rápida

https://www.dropbox.com/s/6b00us6zmanfo0z/PROTOCOLO-ansiedade_depressao-acupuntura-auriculoterapia.docx

Apêndices

Apêndice 1 - Quadro 1. Termos e resultados das estratégias de busca

Nota: Foi utilizado o filtro de revisão sistemática nas bases de dados.

Base	Data	Estratégia	Resultado
PubMed	30/05/2020	(((((("Anxiety"[Mesh] OR Hypervigilance OR Nervousness OR Social Anxiety OR Anxieties, Social OR Anxiety, Social OR Social Anxieties) OR ("Anxiety Disorders"[Mesh] OR Anxiety Disorder OR Disorder, Anxiety OR Disorders, Anxiety OR Neuroses, Anxiety OR Anxiety Neuroses OR Anxiety States, Neurotic OR Anxiety State, Neurotic OR Neurotic Anxiety State OR Neurotic Anxiety States OR State, Neurotic Anxiety OR States, Neurotic Anxiety)) OR ("Depression"[Mesh] OR Depressions OR Depressive Symptoms OR Depressive Symptom OR Symptom, Depressive OR Symptoms, Depressive OR Emotional Depression OR Depression, Emotional OR Depressions, Emotional OR Emotional Depressions)) OR ("Depressive Disorder"[Mesh] OR Depressive Disorders OR Disorder, Depressive OR Disorders, Depressive OR Neurosis, Depressive OR Depressive Neuroses OR Depressive Neurosis OR Neuroses, Depressive OR Depression, Endogenous OR Depressions, Endogenous OR Endogenous Depression OR Endogenous Depressions OR Depressive Syndrome OR Depressive Syndromes OR Syndrome, Depressive OR Syndromes, Depressive OR Depression, Neurotic OR Depressions, Neurotic OR Neurotic Depression OR Neurotic Depressions OR Melancholia OR Melancholias OR Unipolar Depression OR Depression, Unipolar OR Depressions, Unipolar OR Unipolar Depressions)) AND (((("Acupuncture"[Mesh] OR Pharmacopuncture) OR ("Acupuncture Therapy"[Mesh] OR Acupuncture Treatment OR Acupuncture Treatments OR Treatment, Acupuncture OR Therapy, Acupuncture OR Pharmacopuncture Treatment OR Treatment, Pharmacopuncture OR Pharmacopuncture Therapy OR Therapy, Pharmacopuncture)) OR ("Acupuncture, Ear"[Mesh] OR Acupunctures, Ear OR Ear Acupunctures OR Auricular Acupuncture OR Ear Acupuncture OR Acupuncture, Auricular OR Acupunctures, Auricular OR Auricular Acupunctures)) OR ("Acupressure"[Mesh]))) AND ("Systematic Review" [Publication Type] OR Review, Systematic)	117
LILACS (via BVS)	28/05/2020	(Acupuntura OR Acupuncture OR Acupuntura OR Acupunturiatria OR Farmacoacupuntura) AND (Depressão OR Depression OR Depresión OR Sintomas Depressivos) AND (Revisão Sistemática OR Systematic Review OR Revisión Sistemática)	0
LILACS (via BVS)	28/05/2020	(Auriculoterapia OR Auriculotherapy OR Auriculoterapia) AND (Depressão OR Depression OR Depresión OR Sintomas Depressivos) AND (Revisão Sistemática OR Systematic Review OR Revisión Sistemática)	0
LILACS (via BVS)	28/05/2020	(Auriculoterapia OR Auriculotherapy OR Auriculoterapia) AND (Ansiedade OR Anxiety OR Ansiedad OR Ansiedade Social) AND (Revisão Sistemática OR Systematic Review OR Revisión Sistemática)	0
LILACS (via BVS)	28/05/2020	tw:((tw:("ear-acupuncture")) AND (Ansiedade OR Anxiety OR Ansiedad OR Ansiedade Social) AND (Revisão Sistemática OR Systematic Review OR Revisión Sistemática)	0
LILACS (via BVS)	28/05/2020	tw:((tw:("ear-acupuncture")) AND (Depressão OR Depression OR Depresión OR Sintomas Depressivos) AND (Revisão Sistemática OR Systematic Review OR Revisión Sistemática)	0
HSE	28/05/2020	Acupuncture AND "Anxiety" OR "Depression"	6
HSE	28/05/2020	Auriculotherapy AND "Anxiety" OR "Depression"	0
HSE	28/05/2020	Ear-acupuncture AND "Anxiety" OR "Depression"	1
HSE	28/05/2020	Ear-acupressure AND "Anxiety" OR "Depression"	0
Epistemonikos	28/05/2020	"Anxiety" AND Acupuncture	71
Epistemonikos	28/05/2020	"Anxiety" AND Auriculotherapy	3

Acupuntura e auriculoterapia no tratamento da ansiedade e depressão em adultos e idosos

Base	Data	Estratégia	Resultado
Epistemonikos	28/05/2020	"Anxiety" AND Ear-acupuncture	79
Epistemonikos	28/05/2020	"Anxiety" AND Ear-acupressure	32
Epistemonikos	28/05/2020	"Depression" AND Acupuncture	98
Epistemonikos	28/05/2020	"Depression" AND Auriculotherapy	1
Epistemonikos	28/05/2020	"Depression" AND Ear-acupuncture	109
Epistemonikos	28/05/2020	"Depression" AND Ear-acupressure	22
Embase	30/05/2020	('acupuncture'/exp OR acupuncture OR 'electroacupuncture'/exp OR electroacupuncture OR 'auricular acupuncture'/exp OR 'auricular acupuncture' OR 'acupressure'/exp OR acupressure) AND ('anxiety'/exp OR anxiety OR 'anxiety disorder'/exp OR 'anxiety disorder' OR 'major depression'/exp OR 'major depression') AND [embase]/lim AND 'systematic review'/de	237
Health Evidence	28/05/2020	Acupuncture AND Anxiety AND systematic review	2
Health Evidence	28/05/2020	Auriculotherapy AND Anxiety AND systematic review	0
Health Evidence	28/05/2020	Ear-acupuncture AND Anxiety AND systematic review	0
Health Evidence	28/05/2020	Acupuncture AND Depression AND systematic review	2
Health Evidence	28/05/2020	Auriculotherapy AND Depression AND systematic review	0
Health Evidence	28/05/2020	Ear-acupuncture AND Depression AND systematic review	0
Rx for change	28/05/2020	Acupuncture AND Anxiety AND systematic review	43
Rx for change	28/05/2020	Auriculotherapy AND Anxiety AND systematic review	0
Rx for change	28/05/2020	Ear-acupuncture AND Anxiety AND systematic review	4
Rx for change	28/05/2020	Acupuncture AND Depression AND systematic review	50
Rx for change	28/05/2020	Auriculotherapy AND Depression AND systematic review	0
Rx for change	28/05/2020	Ear-acupuncture AND Depression AND systematic review	4
Total			881

Apêndice 2 - Quadro 2. Características das revisões sistemáticas incluídas

Acrônimos: DM - diferença de médias; DMP - diferença média padronizada; ECR - ensaio clínico randomizado; ECNR - ensaio clínico não randomizado; IC 95% - intervalo de confiança de 95%; I^2 - medida de heterogeneidade; ISRS - inibidor seletivo do receptor de serotonina; RR - risco relativo; TCC - terapia cognitivo-comportamental.

Autor, ano	Objetivo Nº de estudos incluídos	População Local	Intervenção Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
Asher et al., 2017 (22)	Relatar os benefícios e malefícios comparativos dos tratamentos com exercícios e medicina complementar e alternativa com antidepressivos de segunda geração para transtorno depressivo maior. 22 ECR, sendo 6 ECR sobre acupuntura.	Amostra: 2.909 participantes. Local: Clínicas de ambulatório. Países de condução dos estudos: Estados Unidos (7), Alemanha (5), China (3), Brasil (1), Canadá (1), Dinamarca (1), Irã (1), Suécia (1).	Intervenção: Acupuntura (1), acupuntura mais terapia com ISRS - inibidor seletivo do receptor de serotonina (1), acupuntura mais fluoxetina (1), acupuntura mais paroxetina (1), acupuntura mais eletroacupuntura (1). Controle: ISRS (2), acupuntura simulada mais fluoxetina (1), paroxetina (1), ácidos graxos ômega 3 (1), S-adenosilmetionina (1), erva de São João (1), exercício (1). Duração da sessão: Variou de 6 a 16 semanas. Frequência: Não informado.	Remissão da depressão - Acupuntura x Paroxetina: 1 ensaio com 160 participantes mostrou que não houve diferença entre os grupos (taxa de remissão grupo intervenção: 22,6 %, grupo controle: 22,9, p= 0,72). - Eletroacupuntura x Paroxetina: 1 ensaio com 160 participantes mostrou que não houve diferença entre os grupos (taxa de remissão grupo intervenção: 28,6%, grupo controle: 22,9, p= 0,72). Taxa de resposta ao tratamento da depressão - Acupuntura versus Ácidos graxos ômega 3: Metanálise de rede (não informou número de ECR e participantes) mostrou não haver diferença de resultados entre os grupos (Não informa número de ensaios e de participantes, RR= 2,45, IC 95% 1,20 a 5,03). - Acupuntura x Antidepressivos (fluoxetina, escitalopram, paroxetina, Inibidores seletivos de recaptção de serotonina): Metanálise de rede de 3 ECR (número de participantes não informado) não encontrou diferença entre as taxas de resposta de acupuntura e inibidores seletivos da recaptção da serotonina (RR= 1,25, IC 95% 0,71 a 2,2). - Acupuntura x Antidepressivos (fluoxetina, escitalopram, paroxetina, Inibidores seletivos de recaptção de serotonina): 1 ensaio com 160 participantes encontrou efeito favorável ao tratamento da depressão com o uso de acupuntura manual em comparação à paroxetina (efeito favorável à intervenção; grupo intervenção: 70%, grupo controle: 42%, p= 0,004). - Acupuntura combinada a antidepressivos (fluoxetina, paroxetina, mianserina, seroxat, inibidores Seletivos de Recaptção de Serotonina) x antidepressivos: 1 ECR (número de participantes não informado) mostrou que não houve diferença nos resultados entre a combinação de acupuntura com fluoxetina comparado a fluoxetina com acupuntura simulada. - Eletroacupuntura x antidepressivos (fluoxetina, escitalopram, fluoxetina e terapia de reposição hormonal, amitriptilina, paroxetina): 1 ensaio com 160 participantes mostrou resultado favorável a eletroacupuntura (grupo intervenção: 70%, grupo controle: 42%, p= 0,004).	Criticamente baixo

Acupuntura e auriculoterapia no tratamento da ansiedade e depressão em adultos e idosos

Autor, ano	Objetivo Nº de estudos incluídos	População Local	Intervenção Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
				Eventos adversos O risco de danos ao tratamento foi maior para tratamento com ISRS do que para acupuntura (21 estudos, 3.128 participantes, RR 3,96, IC 95% 3,40 a 4,62).	
Chan et al., 2015 (23)	Comparar a eficácia dos antidepressivos isoladamente e em combinação com a acupuntura no tratamento de várias condições depressivas. 13 ECR.	Amostra: 1.046 participantes. Local: Não informado. Países de condução dos estudos: China (12), Alemanha (1).	Intervenção: Eletroacupuntura combinada com antidepressivos, acupuntura manual combinada com antidepressivo. Controle: Antidepressivo. Duração da sessão: 30 a 60 minutos. Frequência: 3 a 6 vezes por semana.	Taxa de Resposta ao tratamento da depressão - Acupuntura combinada a antidepressivos (fluoxetina, paroxetina, mianserina, seroxat, inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina) x antidepressivos: Metanálise de 13 ECR com 1.066 participantes mostrou uma taxa de resposta favorável à combinação de acupuntura com antidepressivos (RR= 1,23, IC 95% 1,10 a 1,39, I ² =68%). - Acupuntura combinada a antidepressivos (fluoxetina, paroxetina, mianserina, seroxat, inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina) x antidepressivos: Metanálise de 6 ECR com 339 pacientes mostrou resultado a favor da acupuntura combinada com o tratamento de inibidores seletivos da recaptação da serotonina nas primeiras seis semanas, por meio da Escala para Depressão de Hamilton (DM= 2,52, IC 95%= 4,12 a 0,92, I ² = 71%). - Eletroacupuntura combinada a fluoxetina x Fluoxetina: Metanálise de 9 ECR com 358 participantes mostrou resultados favoráveis à associação de eletroacupuntura com fluoxetina (RR= 1,22, IC 95% 1,05 a 1,42, I ² =63%). Eventos adversos Os estudos indicaram que os efeitos adversos foram atenuados pelo uso da acupuntura e eletroacupuntura.	Criticamente baixo
Chen; Shan, 2019 (24)	Comparar a eficácia e a segurança dos tratamentos farmacológicos e não farmacológicos para transtorno depressivo grave. 91 ECR foram incluídos no estudo de eficácia e 32 ECR no estudo de segurança. Porém 4 ECR com intervenção de interesse.	Amostra: 10991 participantes foram incluídos no estudo de eficácia e 5.245 participantes foram incluídos no estudo de segurança. Local: Não informado. Países de condução dos estudos: Não informado.	Intervenção: Bupropiona, fluoxetina, mirtazapina, venlafaxina e vortioxetina, TCC, CAM (limitado a acupuntura, fitoterapia e probióticos) e exercício físico. No caso, Acupuntura (4). Controle: Qualquer intervenção inativa (placebo, lista de espera, tratamento simulado, sem cuidados). No caso, Placebo: acupuntura simulada (4). Duração da sessão: Pelo menos 4 semanas. Frequência: Não informado.	Taxa de resposta ao tratamento da depressão - Acupuntura x Acupuntura simulada: Metanálise de rede de 4 ECR (número de participantes não informado) mostrou efeito favorável à acupuntura (OR= 3,14, IC 95% 2,27 a 4,36). Eventos adversos Não houve eventos adversos com a prática de acupuntura.	Criticamente baixo

Acupuntura e auriculoterapia no tratamento da ansiedade e depressão em adultos e idosos

Autor, ano	Objetivo Nº de estudos incluídos	População Local	Intervenção Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
Di et al., 2019 (25)	Avaliar sistematicamente a segurança e eficácia das terapias chinesas à base de plantas e acupuntura para sintomas relacionados à depressão e à menopausa. 18 ECR, sendo 12 sobre acupuntura.	Amostra: 1.195 participantes do sexo feminino. Local: Não informado. Países de condução dos estudos: Não informado.	Intervenção: Acupuntura (11), acupuntura mais fitoterapia chinesa (1) Controle: Fluoxetina 20 mg/dia (9), fluoxetina mais terapia de reposição hormonal (2), escitalopram (1). Duração da sessão: Variou de 4 a 12 semanas. Frequência: Não informado. (1), e exercícios (1).	Taxa de resposta ao tratamento da depressão - Acupuntura x Fluoxetina, melitraceno, terapia de reposição hormonal com fluoxetina, escitalopram: Metanálise de 2 ECR com 318 participantes mostrou efeitos favoráveis a acupuntura após seis meses (MD= -0,74, IC 95% -1,11 a -0,37, I²= não informado), porém esses benefícios não foram observados ao final do tratamento (DM= -1,13, IC 95% -3,22 a 0,95, I²= 80%). - Acupuntura x Antidepressivos (fluoxetina, escitalopram, paroxetina, Inibidores seletivos de recaptção de serotonina): Metanálise de 8 ECR (743 participantes) mostrou que não houve diferença de resultados na comparação de acupuntura com fluoxetina e escitalopram, por meio da Escala de Depressão de Hamilton (DM= -0,14, IC 95% -0,53 a 0,25; I²= 85%). - Acupuntura x Antidepressivos (fluoxetina, escitalopram, paroxetina, Inibidores seletivos de recaptção de serotonina): Metanálise de 2 ECR (156 participantes) mostrou um efeito favorável a acupuntura em relação ao uso de fluoxetina e escitalopram no tratamento de 12 semanas, utilizando-se a Escala de Depressão de Hamilton (DM= -1,17, IC 95% -1,93 a -0,40, I²= 79%). - Acupuntura x Antidepressivos (fluoxetina, escitalopram, paroxetina, Inibidores seletivos de recaptção de serotonina): 1 ECR com 90 participantes mostrou que não houve diferença de efeito da acupuntura em relação ao uso escitalopram, por meio da Escala de Depressão de Hamilton (DM= 0,33, IC 95% -0,11 a 0,77, I²= não aplicável). - Acupuntura combinada a fitoterapia chinesa x Fluoxetina: 1 ECR com 60 participantes mostrou resultado a favor da fluoxetina, por meio da Escala para Depressão de Hamilton (DM= 12,67, IC 95% 7.57 a 17,78, I²= não aplicável). Taxa de Recidiva ou Recaída - Acupuntura x Fluoxetina: 1 ECR com 66 participantes mostrou que com a acupuntura houve uma redução na taxa de recidiva, após doze semanas de acompanhamento (RR= 0,21; 0,05 a 0,90, I²= não aplicável). Eventos adversos Cinco estudos relataram sobre eventos adversos. Não foram relatados eventos adversos no grupo de acupuntura em dois estudos. Um total de 15 eventos adversos no grupo de acupuntura foram relatados em três estudos, incluindo contusões locais (2 casos), do no ponto da agulha (4 casos), tontura (3 casos), palpitações (2 casos), boca seca (1 caso) e náusea (3 casos).	Baixo
Mukaino et al., 2005 (26)	Resumir as evidências existentes sobre a acupuntura como terapia para a	Amostra: 509 participantes, dos quais 253 receberam acupuntura.	Intervenção: Acupuntura manual (2), acupuntura mais mianserina (1),	Taxa de resposta ao tratamento da depressão - Acupuntura x Acupuntura simulada: 1 ECR com 43 participantes mostrou que a taxa de resposta foi melhor com o uso de acupuntura (não apresentou dados	Criticamente baixo

Acupuntura e auriculoterapia no tratamento da ansiedade e depressão em adultos e idosos

Autor, ano	Objetivo Nº de estudos incluídos	População Local	Intervenção Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
	depressão. 7 ECR.	Local: Não informado. Países de condução dos estudos: Países ocidentais (3) e países orientais (4).	eletroacupuntura (3), eletroacupuntura mais acupuntura manual (1), eletroacupuntura mais amitriptilina (1) Controle: Lista de espera (1), amitriptilina (4), acupuntura simulada, mianserina (1), acupuntura simulada (Non-point needling) (1), acupuntura simulada (Non-point needling) com mianserina (1) Duração da sessão: Variou de 10 a 36 sessões. Frequência: Entre 2 a 6 semanas.	numéricos). - Acupuntura x Acupuntura simulada: 1 ECR com 38 participantes, que utilizou a Escala de Depressão de Hamilton, informou que a acupuntura teve mais efeito (não apresentou dados numéricos). - Acupuntura x Lista de espera: 1 ECR com 38 participantes, que utilizou a Escala de Depressão de Hamilton não encontrou diferenças entre os grupos (não apresentou dados numéricos). - Acupuntura combinada a mianserina x Acupuntura simulada ou Mianserina: 1 ECR com 70 participantes analisou o uso de acupuntura como adjuvante ao tratamento medicamentoso, por meio de de quatro escalas para depressão. Na Escala de Impressão Clínica Global e na Escala de Avaliação Global a acupuntura como adjuvante mostrou melhorar o curso da depressão mais do que o antidepressivo isolado. Porém, os resultados avaliados por meio da Escala de Hamilton e da Escala de Melancolia Beck Rafaelsen mostrou não haver diferença nos resultados entre acupuntura combinada a mianserina em relação a acupuntura simulada ou a mianserina isoladas (não apresentou dados numéricos). - Eletroacupuntura x antidepressivos (fluoxetina, escitalopram, fluoxetina e terapia de reposição hormonal, amitriptilina, paroxetina): Metanálise de 4 ECR com 368 participantes mostrou que não houve diferença nos resultados entre eletroacupuntura e amitriptilina na Escala para Depressão de Hamilton (DM= -0,43, IC 95% -5,61 a 4,76, I²= não informado). - Eletroacupuntura x antidepressivos (fluoxetina, escitalopram, fluoxetina e terapia de reposição hormonal, amitriptilina, paroxetina): 1 ECR com 47 participantes apontou melhor efeito da eletroacupuntura comparada a amitriptilina no índice de eficácia do tratamento, porém não apresentou dados numéricos (não apresentou dados numéricos). Taxa de Remissão ou Recaída - Eletroacupuntura x Amitriptilina: 1 ECR com 241 participantes indicaram que não houve diferença entre a eletroacupuntura e antidepressivo no período de acompanhamento de dois a quatro anos (RR= 1,33, p= 0,9963). Eventos adversos Não foram encontrados eventos adversos nos grupos de acupuntura e eletroacupuntura.	

Acupuntura e auriculoterapia no tratamento da ansiedade e depressão em adultos e idosos

Autor, ano	Objetivo Nº de estudos incluídos	População Local	Intervenção Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
Pilkington et al., 2007 (27)	Avaliar as evidências sobre a eficácia da acupuntura no tratamento de ansiedade e distúrbios de ansiedade. 12 estudos, sendo 10 ECR e 2 ECNR.	Amostra: 1.134. Local: Não informado. Países de condução dos estudos: Alemanha, China.	Intervenção: Acupuntura, auriculoterapia. Controle: Acupuntura simulada, antidepressivos (Doxepina, flupentixol, melitraceno, Dessensibilização comportamental, auriculoterapia simulada. Duração da sessão: 10 semanas. Frequência: Não informado.	Taxa de melhora de ansiedade - Acupuntura x Acupuntura simulada: 1 ECR com 56 participantes mostrou que não teve efeito da acupuntura após 10 sessões de tratamento (RR= 2,83; p<0,01.). - Acupuntura x Doxepina: 1 ECR com 296 participantes não encontrou diferença de efeito entre os grupos após 30 sessões de tratamento (RR=0,97, p>0,05). - Acupuntura combinada a flupentixol e melitraceno x flupentixol e melitraceno: 1 ECR com 100 participantes mostrou efeito a favor do flupentixol e melitraceno após 30 sessões de tratamento (RR= 1,50, p<0,01). - Acupuntura combinada a dessensibilização comportamental x Dessensibilização comportamental: 1 ECR com 160 participantes mostrou efeito favorável a dessensibilização comportamental após 10 sessões de tratamento (RR= 2,00, p<0,01). - Auriculoterapia x auriculoterapia simulada: 4 ECR com 40, 55, 91 e 67, respectivamente, mostraram efeito favorável a auriculoterapia por meio do Inventário de ansiedade, não apresentando dados numéricos. - Auriculoterapia x auriculoterapia simulada: 1 ECR com 36 participantes mostrou efeito favorável a auriculoterapia, por meio da escala de autoavaliação de ansiedade. Eventos adversos Não foi relatado.	Criticamente baixo
Smith et al., 2018 (28)	Examinar a eficácia e os efeitos adversos da acupuntura para o tratamento de indivíduos com depressão. 64 ensaios, sendo apenas 21 ensaios com a população de interesse.	Amostra: 7.104 participantes no total. Local: Comunidade, ambulatorios e hospitais. Países de condução dos estudos: China (51), Alemanha (3), Estados Unidos (3), Hong Kong (3), Austrália (2), Reino Unido (2).	Intervenção: Acupuntura, Eletroacupuntura. Controle: Tratamento habitual, Lista de espera, Nenhum tratamento, Controle invasivo. Duração da sessão: Variou de 30 a 60 minutos. Frequência: Entre 6 a 12 semanas	Remissão da depressão - Acupuntura x acupuntura simulada não invasiva: 1 ECR com 17 participantes mostraram não haver diferenças nos resultados entre os grupos intervenção e controle (RR= 3,67, IC 95% 0,41 a 32,59, I²= não aplicável). 1 ECR com 176 participantes mostraram não haver diferenças nos resultados entre os grupos intervenção e controle (RR= 2,5, IC 95% 0,5 a 12,54, I²= não aplicável). - Acupuntura x acupuntura simulada invasiva: 1 ECR com 74 participantes mostrou não haver diferença nos resultados entre os grupos de tratamentos (RR= 0,52, IC 95% 0,22 a 1,22, I²= não aplicável). - Acupuntura x Fluoxetina: 1 ECR com 53 participantes mostraram que não houve diferença nos resultados entre os grupos (RR= 1,01, IC 95% 0,84 a 1,23, I²= não aplicável). - Acupuntura x Fluoxetina: 1 ECR com 74 participantes mostrou que não houve	Moderado

Acupuntura e auriculoterapia no tratamento da ansiedade e depressão em adultos e idosos

Autor, ano	Objetivo Nº de estudos incluídos	População Local	Intervenção Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
				diferença nos resultados entre os grupos (RR= 1,08, IC 95% 0,44 a 2,68, I²= não aplicável). - Acupuntura x Fluoxetina: 1 ECR com 62 participantes mostrou que não houve diferença nos resultados entre os grupos (RR 1,25, IC 95% 0,62 a 2,53, I²= não aplicável). - Acupuntura combinada a diazepam x Diazepam: 1 ECR com 46 participantes mostrou não haver diferença entre os grupos (RR= 4,36, IC 95% 0,53 a 36,12, I²= não aplicável). - Acupuntura x Tratamento habitual, lista de espera e nenhum tratamento: 2 ECR com 94 participantes mostrou não haver diferença nos resultados entre os grupos (RR= 1,67, IC 95% 0,77 a 3,65, I²= 0%). - Eletroacupuntura x Eletroacupuntura simulada não invasiva: 1 ECR com 73 participantes mostrou não haver diferença entre os grupos (RR= 2,15, IC 95% 0,6 a 7,67, I²= não aplicável). - Eletroacupuntura combinada a fluoxetina x Fluoxetina: 1 ECR com 70 participantes mostrou não haver diferença nos resultados entre os grupos (RR= 1,47, IC 95% 0,72 a 2,97, I²= não aplicável). Redução da gravidade da depressão durante o tratamento - Acupuntura x Tratamento habitual, Lista de espera e Nenhum tratamento: 1 ECR com 77 participantes mostrou resultado favorável a acupuntura (DM= -5, IC 95% -8,63 a -1,37, I²= não aplicável). - Acupuntura x Acupuntura simulada invasiva: 1 ECR com 74 participantes mostrou que não houve diferença entre os grupos (DM= 1,5, IC 95% -2,29 a 5,29, I²= não aplicável). - Acupuntura a laser x Acupuntura a laser simulada: 1 ECR com 47 participantes apresentou evidências favoráveis ao grupo de acupuntura (RR= 3,96, IC 95% 1,58 a 9,93, I²= não aplicável). - Eletroacupuntura x Acupuntura simulada invasiva: 2 ECR mostraram não haver diferença nos resultados entre os grupos (1 ECR com 26 participantes, DM= 0,19, IC 95% -2,45 a 2,83, I²= não aplicável; 1 ECR com 39 participantes, DM= 0,2, IC 95% -2,44 a 2,84, I²= não aplicável). - Eletroacupuntura x Acupuntura simulada não invasiva: 1 ECR com 39 participantes mostrou que não houve diferença entre os grupos (DM= -2, IC	

Acupuntura e auriculoterapia no tratamento da ansiedade e depressão em adultos e idosos

Autor, ano	Objetivo Nº de estudos incluídos	População Local	Intervenção Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
				95% -5,18 a 1,18, I^2= não aplicável). - Eletroacupuntura x Fluoxetina: 1 ECR com 35 participantes mostrou resultado favorável a eletroacupuntura (DM= -3,19, IC 95% -5,84 a -0,54, I^2= não aplicável). Redução da gravidade da depressão ao final de tratamento - Acupuntura x Tratamento habitual, Lista de espera e Nenhum tratamento: 2 ECR foram favoráveis a acupuntura (1 ECR com 17 participantes DMP= -0,54, IC 95% -1,56 a 0,48, I^2= não aplicável; 1 ECR com 301 participantes, DMP= 0,4, IC 95% -0,63 a -0,18, I^2= não aplicável). - Acupuntura x Tratamento habitual, Lista de espera e Nenhum tratamento: 2 ECR mostraram não haver diferença entre os grupos (1 ECR com 17 participantes, DMP= 0,54, IC 95% -1,56 a 0,48, I^2= não aplicável; 1 ECR com 33 participantes, DMP= 0,15, IC 95% -0,54 a 0,83, I^2= não aplicável). - Acupuntura x Acupuntura simulada invasiva: 2 ECR foram favoráveis a acupuntura (1 ECR com 17 participantes, DM= -8,8, IC 95% -16,28 a -1,32, I^2= não aplicável; 1 ECR com 176 participantes, DM= -4,78, -6,6 a -2,96, I^2= não aplicável). - Acupuntura x Acupuntura simulada invasiva: 3 ECR mostraram não haver diferença entre os grupos (1 ECR com 74 participantes, DM= 1,6, IC 95% -1,45 a 4,65, I^2= não aplicável; 1 ECR com 17 participantes, DM= 7,8, IC 95% -4,92 a 20,52, I^2= não aplicável; 1 ECR, 39 participantes, DM= -3,85, IC 95% -8,33 a 0,63, I^2= não aplicável). - Acupuntura x Aconselhamento: 1 ECR com 453 participantes não encontrou diferenças ao comparar acupuntura com aconselhamento (DM= -0,80, IC 95% -1,92 a 0,32, I^2= não aplicável). - Acupuntura x Fluoxetina: 2 ECR mostraram resultados favoráveis a acupuntura (1 ECR com 40 participantes, DMP= -2,23, IC 95% -2,79 a -1,67, I^2= não aplicável; 1 ECR com 74 participantes, DMP= 0,15, IC 95% -0,31 a 0,6, I^2= não aplicável). - Acupuntura x Fluoxetina: 2 ECR mostraram não haver diferença entre os grupos de comparação (1 ECR, 62 participantes, DMP= -0,17, IC 95% -0,67 a 0,33, I^2= não aplicável; 1 ECR, 39 participantes, DMP= 0,16, IC 95% -0,5 a 0,81, I^2= não aplicável). - Eletroacupuntura x Acupuntura simulada não invasiva: 2 ECR mostraram não	

Acupuntura e auriculoterapia no tratamento da ansiedade e depressão em adultos e idosos

Autor, ano	Objetivo Nº de estudos incluídos	População Local	Intervenção Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
				haver diferença entre os grupos (1 ECR, 35 participantes, DM= 0,49, IC 95% - 2,63 a 1,65, I²= não aplicável; 1 ECR, 39 participantes, DM= 0,6, IC 95% -2,53 a 3,73, I²= não aplicável). - Eletroacupuntura x Eletroacupuntura simulada não invasiva: 1 ECR com 39 participantes mostrou que não houve diferença entre os grupos (DM= -1,5, IC 95% -4,94 a 1,94, I²= não aplicável). - Eletroacupuntura x Fluoxetina: 1 ECR com 35 participantes mostrou não haver diferença entre os grupos (DMP= -0,64, IC 95% -1,39 a 0,11, I²= não aplicável). - Eletroacupuntura x Maprotilina: 1 ECR com 61 participantes mostrou não haver diferença entre os grupos (DMP= 0,3, IC 95% -0,21 a 0,8, I²= não aplicável). - Eletroacupuntura x Amitriptilina: 1 ECR com 23 participantes mostrou que não houve diferença entre os grupos (DMP= 1, IC 95% -0,4 a 2,04, I²= não aplicável). - Eletroacupuntura combinada Fluoxetina x Fluoxetina: 1 ECR com 70 participantes foi favorável à intervenção (1 ECR com 70 participantes, DMP= -0,49, IC 95% -0,96 a -0,01, I²= não aplicável). - Acupuntura a laser versus acupuntura simulada não invasiva: 1 ECR com 47 participantes evidenciou resultado favorável a acupuntura a laser (DM= -4,86, IC 95% -8,11 a -1,61], I²= não aplicável). Redução da gravidade da depressão 0-6 meses e 6-12 meses após o tratamento - Acupuntura x Tratamento habitual, Lista de espera e Nenhum tratamento: 1 ECR com 237 participantes mostrou não haver diferença entre os grupos 0-6 meses após o tratamento (DM= -1,9, IC 95% -3,01 a -0,79, I²= 100%). - Acupuntura x Aconselhamento terapêutico: 1 ECR com 453 participantes mostrou não haver diferença entre os grupos 0-6 meses após o tratamento (DM= 0,50, IC 95% -0,51 a 1,51, I²= não aplicável). - Acupuntura x Tratamento habitual, Lista de espera e Nenhum tratamento: 1 ECR com 235 participantes mostrou não haver diferença entre os grupos 6-12 meses após o tratamento (DM= -1, IC 95% -2,53 a 0,53, I²= não aplicável). - Acupuntura x Aconselhamento terapêutico: 1 ECR com 453 participantes mostrou não haver diferença entre os grupos 6-12 meses após o tratamento (DM= 0,60, IC 95% - 0,80 a 2,00, I²= não aplicável).	

Acupuntura e auriculoterapia no tratamento da ansiedade e depressão em adultos e idosos

Autor, ano	Objetivo Nº de estudos incluídos	População Local	Intervenção Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
				Qualidade de vida - Acupuntura x Acupuntura simulada invasiva: 1 ECR com 17 participantes mostrou não haver diferenças entre os grupos sobre a qualidade de vida emocional (DM= 5, IC 95% -36,47 a 26,47, I²= não aplicável). - Acupuntura combinada a Paroxetina x Paroxetina: 1 ECR com 64 participantes mostrou que a paroxetina foi mais benéfica na qualidade de vida física que a associação de acupuntura com antidepressivo, mas sem diferença entre os grupos (DM= 1,4, IC 95% 0,15 a 2,65, I²= não aplicável). - Eletroacupuntura combinada a Paroxetina x Paroxetina: 1 ECR com 63 participantes fez a comparação do uso de eletroacupuntura mais paroxetina comparado ao uso do medicamento isolado e mostrou resultado favorável ao controle na qualidade de vida física (DM= 1,0, IC 95% -0,18 a 2,18, I²= não aplicável). Abandono do tratamento - Acupuntura x Aconselhamento terapêutico: 1 ECR com 453 participantes apresentou evidências que houve maior abandono do tratamento psicológico que na acupuntura (RR= 0,27, IC 95% 0,08 a 0,90, I²= não aplicável). - Acupuntura x Tratamento habitual, Lista de espera e Nenhum tratamento: 1 ECR com 302 participantes mostrou que não houve diferença entre a intervenção e os controles (RR= 1, IC 95% 0,21 a 4,88, I²= não aplicável). - Eletroacupuntura x Acupuntura simulada invasiva: 2 ECR (35 e 39 participantes) mostraram que não houve diferença entre os grupos de comparação (1 ECR, 35 participantes, RR= 0,83, IC 95% 0,28 a 2,46, I²= não aplicável; 1 ECR, 39 participantes, RR= 2, IC 95% 0,32 a 12,64, I²= não aplicável). - Eletroacupuntura x Acupuntura simulada não invasiva: 2 ECR mostraram não haver diferença entre os grupos de comparação (1 ECR, 39 participantes, RR= 1, IC 95% 0,1 a 10,04, I²= não aplicável; 1 ECR, 73 participantes, RR= 0,92, IC 95% 0,06 a 14,17, I²= não aplicável). - Eletroacupuntura x Fluoxetina: 1 ECR, 35 participantes mostrou não haver diferença entre os grupos de comparação (RR= 11,82, IC 95% 0,62 a 226,57, I²= não aplicável). - Eletroacupuntura combinada a Fluoxetina x Fluoxetina: 1 ECR, 75 participantes mostrou não haver diferença entre os grupos (RR= 0,65, IC 95% 0,11 a 3,67, I²= não aplicável).	

Acupuntura e auriculoterapia no tratamento da ansiedade e depressão em adultos e idosos

Autor, ano	Objetivo Nº de estudos incluídos	População Local	Intervenção Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
				Eventos adversos Alguns efeitos colaterais foram evidentes no estudo: náusea, tontura, dores, sangramento, fadiga transitória, fadiga prolongada e vaguidade. - Acupuntura x Acupuntura simulada invasiva: 1 ECR com 14 participantes mostrou não haver diferença entre os grupos (RR= 2,5, IC 95% 0,15 a 40,37, I²= não aplicável). - Acupuntura x fluoxetina: 1 ECR com 352 participantes mostrou menor risco de evento adverso no grupo de acupuntura (DM= -6,35, IC 95% -7,11 a -5,59, I²= não aplicável). - Acupuntura x Aconselhamento terapêutico: 1 ECR com 453 participantes não mostrou diferenças entre os grupos de comparação (RR= 0,62, IC 95% 0,29 a 1,33, I²= não aplicável). - Acupuntura x Tratamento habitual, Lista de espera e Nenhum tratamento: 1 ECR com 302 participantes mostrou que não houve diferença entre a intervenção e os controles (RR= 0,89, IC 95% 0,35 a 2,24, I²= não aplicável). - Acupuntura a laser x Acupuntura a laser simulada: 1 ECR com 47 participantes não mostrou diferença entre os grupos (não informa número de participantes). - Eletroacupuntura x Acupuntura simulada invasiva: 1 ECR com 39 participantes apontou dois casos de eventos adversos no grupo intervenção e seis casos no grupo controle, mas sem significância estatística (1 ECR com 39 participantes, RR= 0,67, IC 95% 0,16 a 2,86, I² não aplicável). - Eletroacupuntura x Acupuntura simulada invasiva: 1 ECR com 70 participantes relatou ocorrência de 14 casos de eventos adversos no grupo de intervenção e 7 casos no grupo controle, mas sem significância estatística (RR= 1,89, IC 95% 0,87 a 4,11, I²= não aplicável). - Eletroacupuntura x Acupuntura simulada não invasiva: 1 ECR com 39 participantes relatou 1 caso de evento adverso no grupo intervenção e 5 casos no grupo controle, mas sem diferença estatisticamente significativa (RR= 0,4, IC 95% 0,05 a 3,08, I²= não aplicável).	

Acupuntura e auriculoterapia no tratamento da ansiedade e depressão em adultos e idosos

Autor, ano	Objetivo Nº de estudos incluídos	População Local	Intervenção Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
Sorbero et al., 2015 (29)	Avaliar a eficácia e a segurança da acupuntura para o tratamento de transtorno depressivo maior. 18 ECR.	Amostra: Variou de 20 a 160 participantes. Local: Não informado. Países de condução dos estudos: Não informado.	Intervenção: Acupuntura, acupuntura específica para depressão, acupuntura mais antidepressivos, acupuntura mais tratamento habitual, acupuntura específica para depressão mais antidepressivos, eletroacupuntura. Controle: Lista de espera, acupuntura simulada (agulhas não penetrantes), acupuntura inespecífica (direcionando em pontos não específicos para a depressão), massagem, antidepressivos, acupuntura simulada mais tratamento habitual, acupuntura inespecífica (pontos inespecíficos) mais antidepressivos. Duração da sessão: Não informado. Frequência: Não informado.	Remissão da depressão - Acupuntura específica para depressão x Acupuntura inespecífica: 1 ECR com 99 participantes mostrou que não houve diferença estatística entre os grupos por meio da Escala de Hamilton <7 (Grupo intervenção: 16% versus grupo controle: 33%, teste estatístico não relatado). - Acupuntura x Lista de espera: 1 ECR com 101 participantes informou não haver diferença entre os grupos quanto à taxa de remissão avaliada pela Escala de Hamilton <7 (Grupo intervenção: 16% versus grupo controle: 8%, valor de p não relatado). - Acupuntura ou eletroacupuntura combinada a paroxetina x Paroxetina: 1 ECR com 160 participantes mostrou que não houve diferença nos resultados dos três braços do estudo por meio do score Escala de Hamilton < 8 após o tratamento (28,6%, 22,6% e 22,9% nos grupos eletroacupuntura, acupuntura convencional e paroxetina, respectivamente). - Eletroacupuntura combinada a fluoxetina x Eletroacupuntura simulada combinada a fluoxetina: 1 ECR com 73 participantes mostrou não haver diferença nos resultados entre os grupos (RR= 2,15, IC 95% 0,6 a 7,67, I²= não aplicável). Taxa de resposta ao tratamento - Acupuntura ou Eletroacupuntura específica x Acupuntura inespecífica: 4 ECR (99, 57, 90 e 95 participantes), dois dos quais com avaliações realizadas pela Escala de Hamilton, mostraram que não houve diferença entre os grupos (1 ECR, 99 participantes, escores de mudança não informados; 1 ECR, 57 participantes, respectivamente -7,4 [6,2] e -7,9 [7,4], valor de não informado; 1 ECR, 90 participantes, escores, respectivamente, 12,0 [6,7] versus 12,9 [7,9]; valor de p não informado; 1 ECR, 95 participantes, escores, respectivamente, em média, 10,2 e 13,9; p <0,05). - Acupuntura ou Eletroacupuntura específica x Acupuntura inespecífica: 2 ECR (23 e 48 participantes) que realizaram avaliações por meio de escalas, mostraram resultado favorável ao uso de acupuntura ou eletroacupuntura (1 ECR, 23 participantes mulheres, respectivamente, alteração média = -11,7 e -2,9, p < 0,05 e pela BDI, respectivamente, alteração média = -10,7 e -3,4; p<0,05; 1 ECR, 48 participantes, -10,4 versus -3,0, p = 0,03). - Acupuntura x Lista de espera: 1 ECR com 23 participantes mostrou não haver diferença entre os grupos quanto à na melhora dos sintomas depressivos, utilizando a Escala de Hamilton (respectivamente, -11,7 [7,3] e -6,1 [10,9], (p<0,12).	Moderado

Acupuntura e auriculoterapia no tratamento da ansiedade e depressão em adultos e idosos

Autor, ano	Objetivo Nº de estudos incluídos	População Local	Intervenção Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
				- Acupuntura x Lista de espera: 1 ECR com 101 participantes apresentou resultados melhores para o grupo de acupuntura, medidos pelo BDI e pela Escala de Hamilton. No entanto, não houve diferença na taxa de resposta ao tratamento (escores de mudança não relatados, $p < 0,001$). - Acupuntura combinada a antidepressivos (fluoxetina, paroxetina, mianserina, seroxat, inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina) x antidepressivos: 1 ECR com 46 participantes mostrou não haver diferença entre os grupos acupuntura associada a mianserina e mianserina isoladamente, nas avaliações com Escala de Avaliação Global e Escala de Melancolia de Bech-Rafaelsen. - Acupuntura combinada a antidepressivos (fluoxetina, paroxetina, mianserina, seroxat, inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina) x antidepressivos: 1 ECR com 76 participantes mostrou que a resposta avaliada pela Escala de Hamilton foi melhor no grupo que recebeu acupuntura combinada a ISRS ($p < 0,05$). - Acupuntura combinada a antidepressivos (fluoxetina, paroxetina, mianserina, seroxat, inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina) x antidepressivos: 1 ECR com 95 participantes mostrou melhores resultados nos grupos de acupuntura e eletroacupuntura associadas a seroxat em comparação a seroxat isolada ($p < 0,05$). No entanto, um mês após o final da intervenção, não houve diferenças entre os três grupos. - Acupuntura combinada a antidepressivos (fluoxetina, paroxetina, mianserina, seroxat, inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina) x antidepressivos: 1 ECR com 160 participantes mostrou que a resposta terapêutica medida pela Escala de Hamilton e a melhora nos sintomas foram maiores nos grupos de acupuntura e eletroacupuntura combinadas a paroxetina em relação ao grupo que recebeu apenas paroxetina informaram que a combinação de acupuntura e antidepressivos apresentou melhores taxas para o grupo intervenção. No entanto, não apresentou resultados sobre significância estatística ($p = 0,004$). - Acupuntura combinada a antidepressivos (fluoxetina, mianserina) x Acupuntura simulada combinada a antidepressivos: 1 ECR com 73 participantes mostrou resultado a favor da combinação de acupuntura com fluoxetina (-8,7; IC95% -9,4; -7,9 para eletroacupuntura + fluoxetina; -6,3; IC95% -6,9; -5,6 para acupuntura simulada, $p < 0,001$), porém não informa significância estatística (19,4% para eletroacupuntura versus 8,8% para acupuntura simulada). - Acupuntura combinada a antidepressivos (fluoxetina, mianserina) x Acupuntura simulada combinada a antidepressivos: 1 ECR com 46 participantes mostrou não haver diferença nos resultados entre os grupos, avaliados pela	

Acupuntura e auriculoterapia no tratamento da ansiedade e depressão em adultos e idosos

Autor, ano	Objetivo Nº de estudos incluídos	População Local	Intervenção Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
				Escala de Avaliação Global e Escala de Melancolia de Beck (Alterações reais, testes estatísticos ou valores de p não foram relatados para os escores de sintomas depressivos). - Acupuntura combinada a tratamento habitual x Acupuntura simulada combinada a tratamento habitual: 1 ECR com 47 participantes mostrou, por meio da Escala para Depressão de Hamilton, que não houve diferença nos resultados entre os grupos. - Eletroacupuntura x antidepressivos (fluoxetina, escitalopram, fluoxetina e terapia de reposição hormonal, amitriptilina, paroxetina): 1 ECR com 98 participantes mostrou não haver diferença entre os grupos na taxa de resposta e por meio da Escala de Depressão de Hamilton (taxa de resposta eletroacupuntura/fluoxetina: 56%/64,6%, Escala de Depressão de Hamilton: grupo eletroacupuntura: 9,7 [5,3], grupo fluoxetina: 9,3 [2,9]). - Eletroacupuntura x antidepressivos (fluoxetina, escitalopram, fluoxetina e terapia de reposição hormonal, amitriptilina, paroxetina): 1 ECR com 60 participantes mostrou não haver diferença entre os grupos de eletroacupuntura e paroxetina (60,3 [11,2] e 54,8 [11,8], respectivamente para os grupos de eletroacupuntura e paroxetina). - Eletroacupuntura combinada a fluoxetina x Fluoxetina: 1 ECR com 75 participantes mostrou que houve melhora mais acentuada no grupo que recebeu eletroacupuntura, na avaliação pela Escala de Hamilton (o escore diminuiu de 23,8 [4,0] para 10,1 [5,1] no grupo eletroacupuntura e de 25,1 [3,7] para 12,7 [5,5] no grupo somente fluoxetina, p <0,05). Não houve, no entanto, uma diferença significativa entre os grupos na taxa de resposta (47,1% e 61,1% nos grupos fluoxetina e eletroacupuntura, respectivamente). - Eletroacupuntura combinada a fluoxetina x acupuntura simulada combinada a fluoxetina: 1 ECR com 73 participantes mostrou resultado favorável à combinação de acupuntura com fluoxetina por meio da Escala de Depressão de Hamilton (-8,7; IC95% -9,4; -7,9) do que acupuntura simulada -6,3; IC95% -6,9; -5,6; p <0,001, porém não houve diferença significativa na taxa de resposta (respectivamente, 19,4% e 8,8%). - Eletroacupuntura combinada a tratamento habitual x Acupuntura simulada combinada a tratamento habitual: 1 ECR com 47 participantes mostrou não haver diferença entre os grupos em sintomas depressivos, medidos pela Escala de Hamilton, uma semana ou quatro semanas após a intervenção. Qualidade de vida	

Acupuntura e auriculoterapia no tratamento da ansiedade e depressão em adultos e idosos

Autor, ano	Objetivo Nº de estudos incluídos	População Local	Intervenção Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
				- Eletroacupuntura x acupuntura simulada: 1 ECR com 57 participantes mostrou não haver diferença entre os grupos quanto à qualidade de vida física e emocional e ao índice de dor corporal [Componente Físico intervenção 0,5 (6,9), controle -1,7 (8,0); Componente Mental: intervenção 6,2 (13,6), controle: 14,1 (17,5); Índice de Dor Corporal intervenção: -1,0 (18,3), controle: 6,8 (19,7)]. Eventos adversos Entre os eventos adversos foram relatadas as seguintes ocorrências: desconforto local, dores, sangramento e hematomas. Porém, não houve relato de eventos adversos graves com o uso de acupuntura.	
Wang et al., 2008 (30)	Avaliar com mais precisão o efeito benéfico da acupuntura na terapia de depressão. 8 ECR.	Amostra: 477 participantes com depressão. Local: Não informado. Países de condução dos estudos: Não informado.	Intervenção: Acupuntura, acupuntura a laser, acupuntura mais antidepressivo (mianserina). Controle: Acupuntura simulada, acupuntura simulada mais antidepressivo (mianserina). Duração da sessão: Variou de 2 a 16 semanas. Frequência: Variou de 10 a 30 sessões.	Taxa da remissão - Acupuntura x acupuntura simulada: 4 ECR com 273 participantes mostrou que não houve diferença nos resultados entre os grupos de tratamento (RR= 1,30, IC 95% 0,57 a 2,95, I² = 67,9%). Melhora na depressão (Depressão maior) - Acupuntura x acupuntura simulada: Efeito significativo da acupuntura no alívio dos sintomas na depressão (6 ECR, 302 participantes, DMP -0,48, IC95% -0,95 a -0,01, I²=72,9%). Melhora na depressão (Neurose depressiva) - Acupuntura x acupuntura simulada: Efeito significativo da acupuntura no alívio dos sintomas na depressão (1 ECR, 119 participantes, DMP -1,36, IC 95% -1,77 a -0,94, I²=não aplicável). Análise dos dois tipos juntos (Depressão maior e Neurose depressiva) - Acupuntura x acupuntura simulada: Diferença significativa foi detectada entre os grupos de acupuntura e acupuntura simulada no final da intervenção, a favor da intervenção, indicou evidência significativa de heterogeneidade (7 ECR, 421 participantes, DMP -0,65, IC95% -1,18 a -0,11, I² = 84,1%). Taxa de resposta ao tratamento da depressão - Acupuntura x Acupuntura simulada: Metanálise de 6 ECR com 381 participantes mostrou resultado favorável à acupuntura simulada (RR 1,32, IC 95% 0,83 a 2,10, I² = 69,7%). - Acupuntura x Acupuntura simulada: Metanálise de 6 ECR com 302 participantes mostrou resultado favorável à acupuntura no alívio dos sintomas da depressão maior (DM= -0,48, IC 95% -0,95 a -0,01, I²= 72,9%). - Acupuntura x Acupuntura simulada: Metanálise de 7 ECR com 421 participantes mostrou resultado favorável à acupuntura (DM= -0,65, IC 95% -	Criticamente baixo

Acupuntura e auriculoterapia no tratamento da ansiedade e depressão em adultos e idosos

Autor, ano	Objetivo Nº de estudos incluídos	População Local	Intervenção Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
				1,18 a -0,11, $I^2 = 84,1\%$). - Acupuntura x Acupuntura simulada: 1 ECR com 119 participantes mostrou resultado a favor da acupuntura no alívio dos sintomas na neurose depressiva (DM= -1,36, IC 95% -1,77 a -0,94, I^2= não aplicável). Eventos adversos Não foi relatado.	
Xiao et al., 2020 (31)	Realizar uma revisão sistemática de ECR publicados sobre o uso da acupuntura no tratamento da depressão perimenopausal, com o objetivo de entender melhor seus benefícios no tratamento dessa condição em relação às opções de tratamento convencionais. 16 ECR.	Amostra: 1.311 mulheres depressivas. Local: Não informado. Países de condução dos estudos: China (16).	Intervenção: Acupuntura, eletroacupuntura. Controle: Fluoxetina, escitalopram, fluoxetina combinado a terapia de reposição hormonal. Duração do tratamento: 2 a 12 semanas. Frequência: Não informado.	Taxa de resposta ao tratamento da depressão - Acupuntura x Fluoxetina, melitraceno, terapia de reposição hormonal com fluoxetina, escitalopram: Metanálise de 14 ECR com 1.024 participantes mostrou que a acupuntura foi mais eficaz que o tratamento farmacológico no alívio dos sintomas da depressão na perimenopausa (OR= 2,68, IC 95% 1,84 a 3,90, $I^2=0$). - Acupuntura combinada a antidepressivos (fluoxetina, paroxetina, mianserina, seroxat, inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina) x antidepressivos: Metanálise de 10 ECR com 758 participantes mostrou resultado favorável ao uso de acupuntura manual em associação ao tratamento medicamentoso, utilizando-se a Escala para Depressão de Hamilton (DM= -2,35, IC 95% -2,93 a -1,77, $I^2= 20\%$). - Eletroacupuntura x antidepressivos (fluoxetina, escitalopram, fluoxetina e terapia de reposição hormonal, amitriptilina, paroxetina): Metanálise de 4 ECR com 413 participantes mostrou resultado favorável a eletroacupuntura em relação a antidepressivos (fluoxetina, escitalopram, fluoxetina e terapia de reposição hormonal), por meio da Escala para Depressão de Hamilton (DM= -1,2, IC 95% -1,92 a -0,48, $I^2=9\%$). Eventos Adversos Não houve relato de eventos adversos graves na acupuntura.	Criticamente baixo

Acupuntura e auriculoterapia no tratamento da ansiedade e depressão em adultos e idosos

Autor, ano	Objetivo Nº de estudos incluídos	População Local	Intervenção Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
Ye et al., 2019 (32)	Realizar uma revisão sistemática pioneira com meta-análise de estudos existentes que investigam a base neurociência da terapia tradicional chinesa não farmacológica. 12 estudos (9 ECR, 3 ensaios de controle clínico), 8 ECR selecionados para metanálise. De interesse foram 9 estudos, sendo 6 selecionados para metanálise.	Amostra: 624 participantes. Local: Não informado. Países de condução dos estudos: China continental (6), Hong Kong (3), Canadá (1), México (1), Estados Unidos (1).	Intervenção: Acupuntura, eletroacupuntura. Controle: Fluoxetina, escitalopram, fluoxetina combinado a terapia de reposição hormonal. Duração do tratamento: 2 a 12 semanas. Frequência: Não informado. Intervenção: Acupuntura mais medicação antidepressiva. Controle: Medicação antidepressiva. Duração da sessão: 6 a 12 semanas. Frequência: Sessões de 20 a 45 minutos.	Taxa de resposta ao tratamento da depressão - Acupuntura combinada a antidepressivos (fluoxetina, paroxetina, mianserina, seroxat, inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina) x antidepressivos: Metanálise de 6 ECR com 405 participantes mostrou melhores resultados na redução dos sintomas depressivos com o uso de acupuntura associada ao tratamento medicamentoso, por meio da Escala para Depressão de Hamilton (DP = -0,69, IC 95% -1,09 a -0,28, I ² = 73%). - Acupuntura combinada a antidepressivos (fluoxetina, paroxetina, mianserina, seroxat, inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina) x antidepressivos: 1 ECR com 61 participantes mostrou resultado favorável à combinação de acupuntura e antidepressivos na redução dos sintomas depressivos avaliados pela Escala de Depressão de Hamilton (DM padronizada= -0,76, IC 95% -1,28 a 0,24, I ² = não aplicável) e Escala de Avaliação da Depressão de Montgomery-Asberg (DM padronizada= -0,96, IC 95% -1,34 a 0,59, I ² = não aplicável). Eventos Adversos Não houve relato de eventos adversos graves na acupuntura.	Criticamente baixo
Zhang et al., 2010 (33)	Avaliar a eficácia e a segurança da terapia de acupuntura para depressão. 20 ECR.	Amostra: 1.998 participantes. Local: Não informado. Países de condução dos estudos: Não informado.	Intervenção: Acupuntura, acupuntura combinada com medicamentos. Controle: Medicamentos, acupuntura sham, lista de espera. Duração do tratamento: 4 a 12 semanas. Frequência: 12 a 40 sessões.	Taxa de resposta ao tratamento da depressão - Acupuntura x Lista de espera: 1 ECR com 102 participantes não encontrou diferenças na taxa de respostas entre os dois grupos (RR = 1,27, IC 95% 0,58 a 2,80, I ² = não aplicável). - Acupuntura x Antidepressivos (fluoxetina, escitalopram, paroxetina, inibidores seletivos de recaptação de serotonina): Metanálise de 9 ECR com 1.030 participantes mostrou não haver diferença na taxa de resposta entre acupuntura e tratamento com antidepressivo (RR= 1,06, IC 95% 0,97 a 1,17, I ² = 9%). - Acupuntura combinada a antidepressivos (fluoxetina, paroxetina, mianserina, seroxat, inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina) x Antidepressivos: Metanálise de 3 ECR com 161 participantes mostrou não haver diferença entre os grupos (RR = 1,30, IC 95% 0,68 a 2,52, I ² = 68%). Eventos adversos Entre os eventos adversos foram relatadas as seguintes ocorrências: náusea, tontura, e sensibilidade ou dor na inserção da agulha.	Criticamente baixo

Acupuntura e auriculoterapia no tratamento da ansiedade e depressão em adultos e idosos

Autor, ano	Objetivo Nº de estudos incluídos	População Local	Intervenção Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
Zhang et al., 2016 (34)	Avaliar a segurança e eficácia da auriculoterapia para o tratamento da depressão. 12 estudos, sendo 6 ECR e 6 ensaios clínicos quase randomizados.	Amostra: 759 participantes com depressão. Local: Não informado. Países de condução dos estudos: Não informado.	Intervenção: Auriculoterapia (uso de sementes em pontos auriculares), auriculoterapia (estimulação transcutânea do nervo vago), auriculoterapia (estimulação transcutânea do nervo vago) mais Inibidores seletivos da serotonina (inibidor da recaptação de 5-hidroxitriptamina), auriculoterapia (uso de sementes em pontos auriculares) mais comprimidos de cloridrato de sertralina, auriculoterapia (uso de sementes em pontos auriculares) mais cuidado emocional, auriculoterapia (uso de sementes em pontos auriculares) mais tratamento de rotina e enfermagem, auriculoterapia (uso de sementes em pontos auriculares) mais terapia convencional, auriculoterapia (uso de sementes em pontos auriculares) mais Deanxit. Controle: Auriculoterapia simulada, nenhum tratamento, medicina ocidental, comprimidos de cloridrato de sertralina, cuidado emocional, tratamento de rotina e enfermagem, terapia convencional, Deanxit. Duração da sessão: Não informado. Frequência: 3 a 12 semanas.	Remissão da depressão - Auriculoterapia x nenhum tratamento: 1 ECR com 70 participantes mostrou uma diferença significativa entre os grupos, favorável ao grupo intervenção (Diferença de Risco: 3,57, IC 95%: -1,89 a 6,74, I²= não aplicável). - Auriculoterapia em diversas modalidades (Auriculoterapia + tratamento de rotina e enfermagem; Auriculoterapia + melitraceno - Deanxit; Auriculoterapia por estimulação transcutânea do nervo vago) x outros tratamentos (Tratamento de rotina e enfermagem; Melitraceno - Deanxit; Medicina ocidental; comprimidos de cloridrato de sertralina): 4 estudos com 180 participantes mostrou diferença significativa entre os grupos, favorável ao grupo intervenção (DM = 3,87, IC 95% 2,10 a 7,13; I² = 0%). Taxa de melhora de ansiedade - Auriculoterapia x auriculoterapia simulada: 1 ECR com 34 participantes mostrou resultados favoráveis a acupuntura auricular, por meio de estimulação transcutânea do nervo vago avaliado pela escala de ansiedade de Hamilton, bem como na autoavaliação de ansiedade no final do tratamento (Avaliação pela escala de Hamilton: DM= -1,77, IC 95% -5,50 a 1,96, I²= não aplicável, escala de autoavaliação: DM= -11,61, IC 95% -16,96 a -6,26, I²= não aplicável). - Auriculoterapia combinada a tratamento habitual x tratamento habitual: 1 ECR com 60 participantes mostrou efeito favorável a auriculoterapia, por meio da escala de autoavaliação de ansiedade no final do tratamento (DM= -6,20, IC 95% -11,22 a -1,18, I²= não aplicável). Taxa de resposta ao tratamento da depressão - Auriculoterapia x auriculoterapia simulada: Metanálise de 2 ECR com 56 participantes mostrou resultado a favor da auriculoterapia, por meio da Escala para Depressão de Hamilton (DM= -5,68, IC 95% -11,17 a -0,20, I² = 66%). - Auriculoterapia x auriculoterapia simulada: 1 ECR com 22 participantes mostrou resultado favorável a auriculoterapia com estimulação transcutânea do nervo vago, avaliado pelo Inventário de Depressão de Beck (DM= -11,80, IC 95% -21,85 a -1,75, I²= não aplicável). - Auriculoterapia x auriculoterapia simulada: 1 ECR com 34 participantes mostrou resultado favorável a auriculoterapia por meio da Escala de Autoavaliação de Depressão (DM= -10,63, IC 95% -18,05 a -3,21, I²= não aplicável). - Auriculoterapia combinada a outras terapias (sertralina, cuidado emocional, tratamento de rotina com enfermagem) x Outras terapias: Metanálise de 4 ECR	

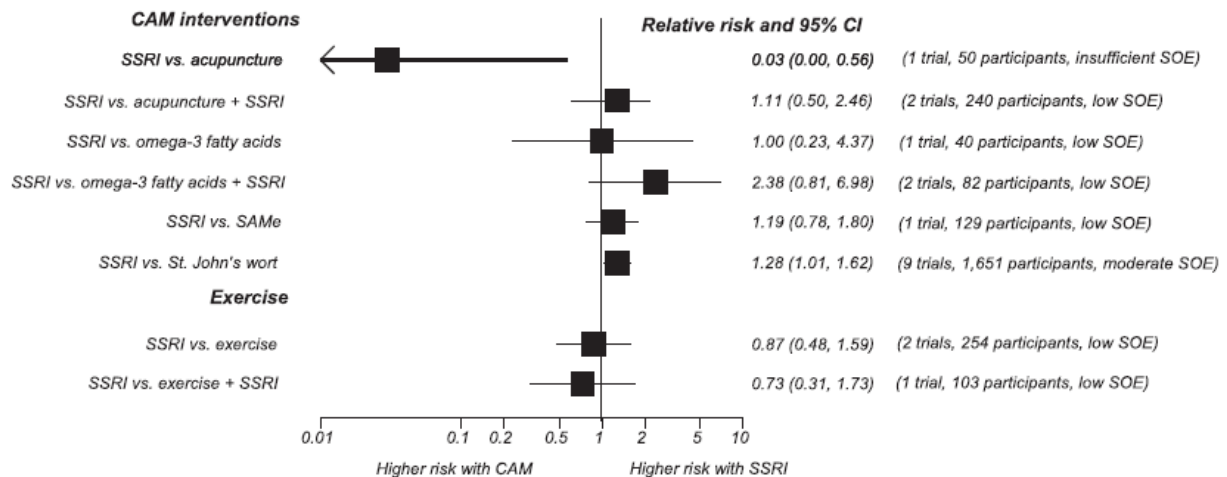
Acupuntura e auriculoterapia no tratamento da ansiedade e depressão em adultos e idosos

Autor, ano	Objetivo Nº de estudos incluídos	População Local	Intervenção Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
				com 297 participantes mostrou resultado favorável a auriculoterapia, por meio da Escala para Depressão de Hamilton (DM= -2,95, IC 95% -4,94 a -0,97, $I^2=83\%$). - Auriculoterapia combinada a outras terapias (sertralina, cuidado emocional, tratamento de rotina com enfermagem) x Outras terapias: Metanálise de 4 ECR com 264 participantes mostrou resultado a favor da auriculoterapia, por meio da Escala de Autoavaliação de Depressão (DM= -8,66, IC 95% -9,96 a -7,37, $I^2=21\%$). Eventos adversos Entre os eventos adversos foram relatadas as seguintes ocorrências: náusea, tontura, desconforto local, sangramento e sensibilidade ou dor na inserção da agulha. Também foi relatado que não foram encontrados efeitos significativos sobre frequência cardíaca, pressão arterial ou microcirculação periférica com a eletroacupuntura. - Auriculoterapia combinada a inibidor da recaptção de 5-hidroxitriptamina x Medicina ocidental (Escala de Depressão de Hamilton): 1 Q-ECR com 72 participantes mostrou favorável ao grupo controle, por meio da alteração de HAM-D no final do tratamento (1 Q-ECR, 72 participantes, DM= 4,38, IC 95% 1,57 a 12,19, $I^2=$ não aplicável). - Auriculoterapia combinada a inibidor da recaptção de 5-hidroxitriptamina x Medicina ocidental (Escala de Impressão Clínica Global): os resultados foram favoráveis ao grupo controle na avaliação das alteração da Escala Clínica de Impressão Global no final do tratamento (1 Q-ECR, 72 participantes, DM = 4,55, IC 95% 1,69 a 12,25, $I^2=$ não aplicável). - Auriculoterapia combinada a inibidor da recaptção de 5-hidroxitriptamina x Medicina ocidental (Impressão Clínica Global em melhorias): A diferença foi significativa favorável ao grupo intervenção, medido pela alteração no questionário de impressão clínica global (1 Q-ECR, 72 participantes, DM = 2,23, IC 95% 0,79 a 6,26, $I^2=$ não aplicável).	

Apêndice 3. Gráficos de floresta extraídos das revisões sistemáticas analisadas.

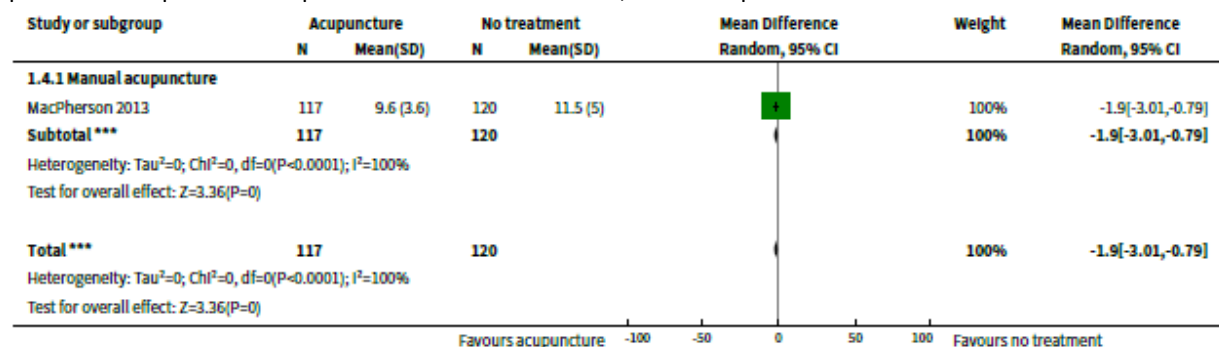
Estudo: Asher et al., 2017.

Análise: Comparação das taxas gerais de descontinuação de ISRS com acupuntura e outras intervenções de medicina complementar e alternativa.

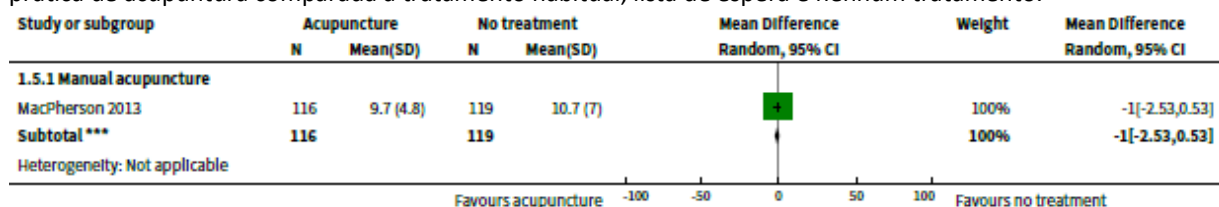


Estudo: Smith et al., 2018

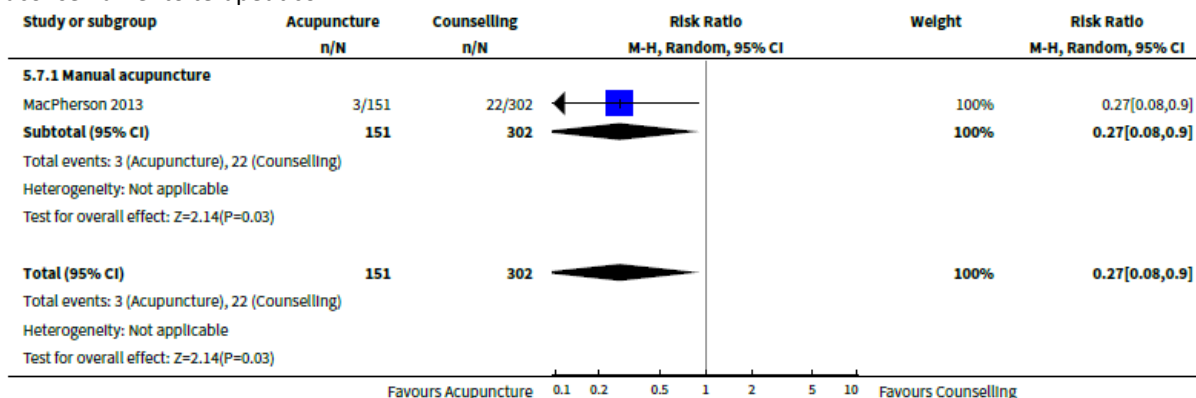
Análise: Gráfico de floresta do resultado da gravidade da depressão 0-6 meses após o tratamento com a prática de acupuntura comparada a tratamento habitual, lista de espera e nenhum tratamento.



Análise: Gráfico de floresta do resultado da gravidade da depressão 6-12 meses após o tratamento com a prática de acupuntura comparada a tratamento habitual, lista de espera e nenhum tratamento.

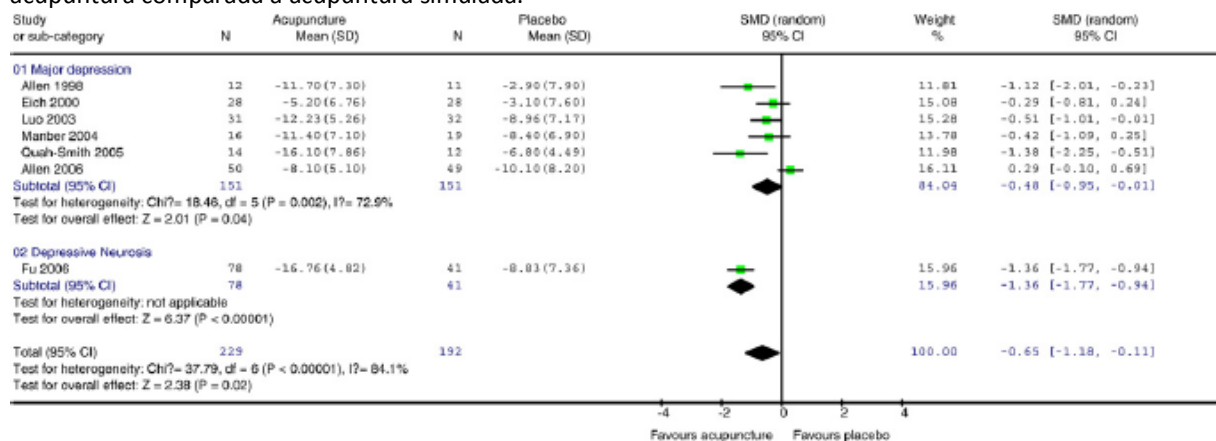


Análise: Gráfico de floresta do resultado de eventos adversos com a prática de acupuntura comparada a aconselhamento terapêutico.



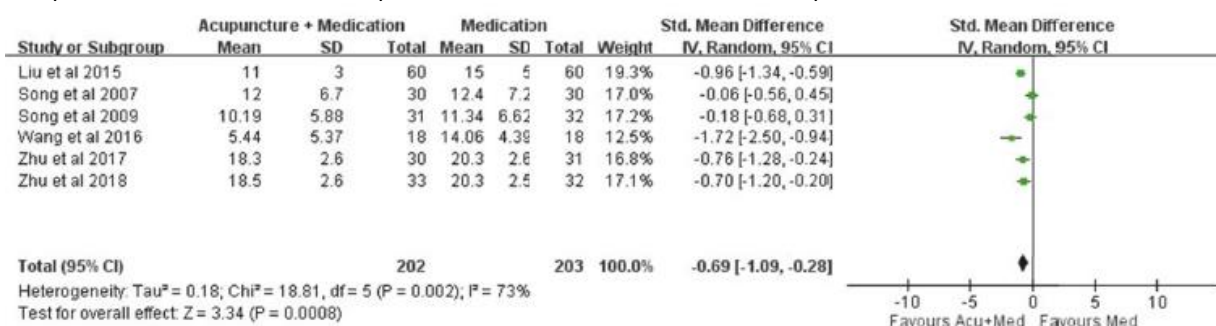
Estudo: Wang et al., 2008

Análise: Gráfico de floresta do resultado primário 'Melhoria na depressão' pelo modelo de efeito aleatório da acupuntura comparada a acupuntura simulada.



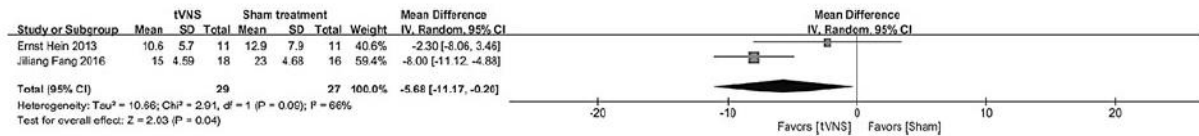
Estudo: Ye et al., 2019.

Análise: Gráfico de floresta dos efeitos da intervenção de acupuntura mais medicamento antidepressivo comparada a medicamento antidepressivo isoladamente em síndromes depressivas.

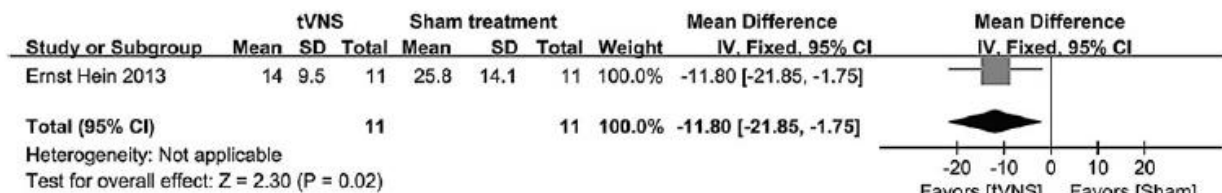


Estudo: Zhang et al., 2016.

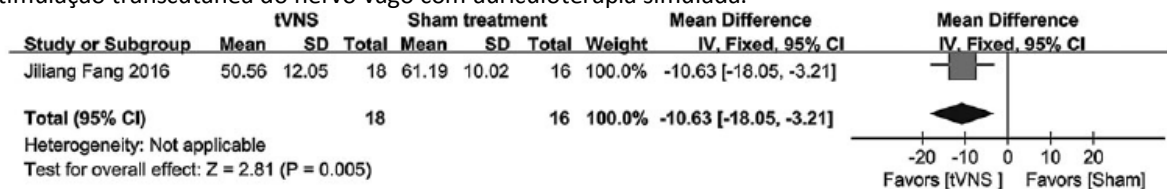
Análise: Gráfico de floresta baseado na Escala de Classificação de Depressão de Hamilton comparando auriculoterapia por estimulação transcutânea do nervo vago com auriculoterapia simulada.



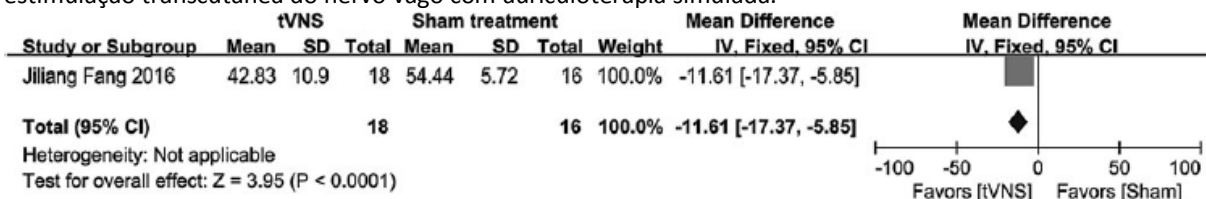
Análise: Gráfico de floresta baseado no Inventário de Depressão de Beck comparando auriculoterapia por estimulação transcutânea do nervo vago com auriculoterapia simulada.



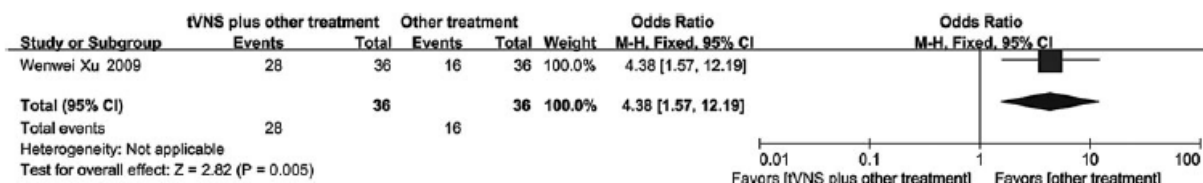
Análise: Gráfico de floresta baseado na Escala de Depressão de Autoavaliação comparando auriculoterapia por estimulação transcutânea do nervo vago com auriculoterapia simulada.



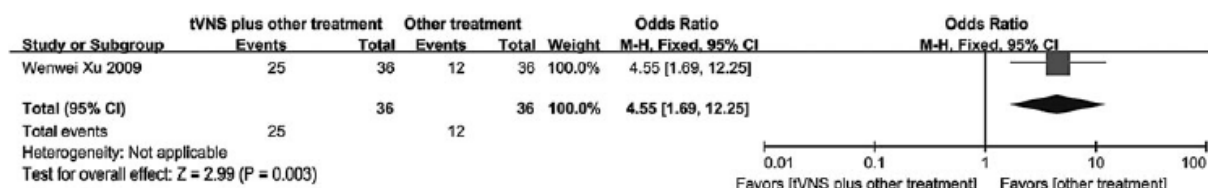
Análise: Gráfico de floresta baseado na Escala de Ansiedade de Autoavaliação comparando auriculoterapia por estimulação transcutânea do nervo vago com auriculoterapia simulada.



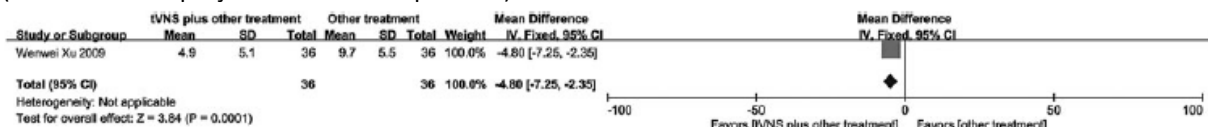
Análise: Gráfico de floresta baseado na Escala de classificação de depressão de Hamilton comparando auriculoterapia por estimulação transcutânea do nervo vago adjunto Inibidores seletivos da serotonina (inibidor da recaptação de 5-hidroxitriptamina) com Medicina ocidental.



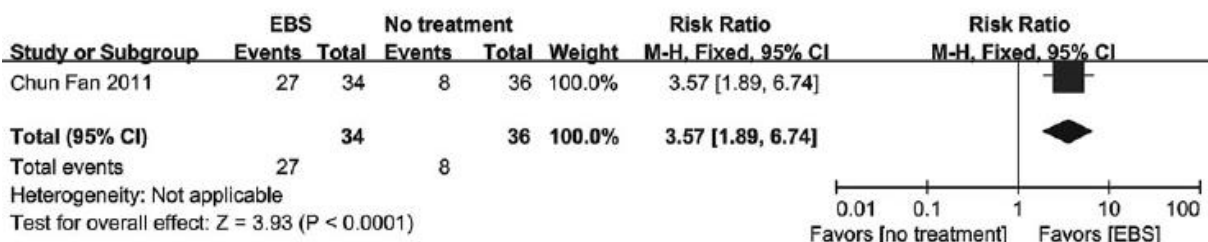
Análise: Gráfico de floresta baseado na Escala Clínica de Impressão Global comparando auriculoterapia por estimulação transcutânea do nervo vago adjunto Inibidores seletivos da serotonina (inibidor da recaptação de 5-hidroxitriptamina) com Medicina ocidental.



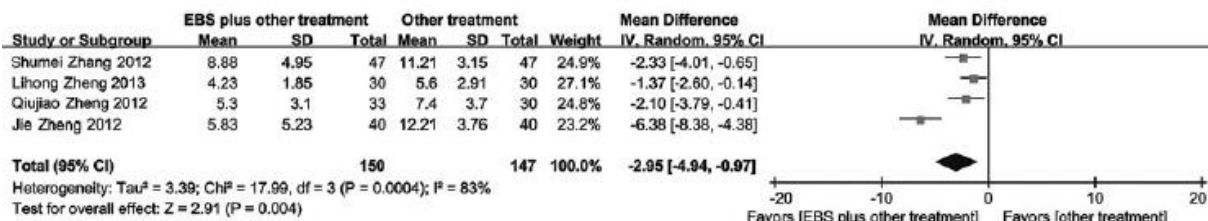
Análise: Gráfico de floresta com alterações dos eventos adversos no final do tratamento comparando auriculoterapia por estimulação transcutânea do nervo vago adjunto Inibidores seletivos da serotonina (inibidor da recaptação de 5-hidroxitriptamina) com Medicina ocidental.



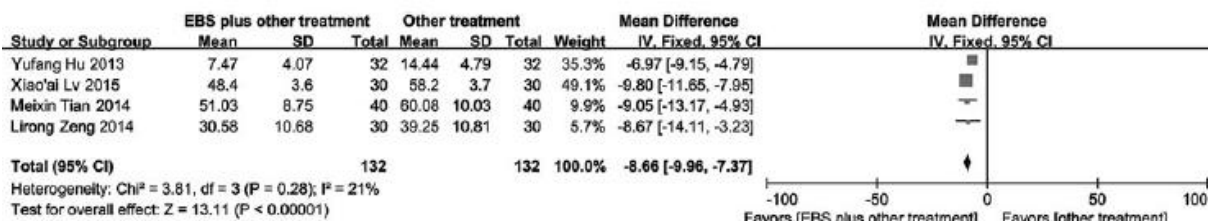
Análise: Gráfico de floresta de remissão da depressão no final do tratamento comparando auriculoterapia (uso de sementes em pontos auriculares) com nenhum tratamento.



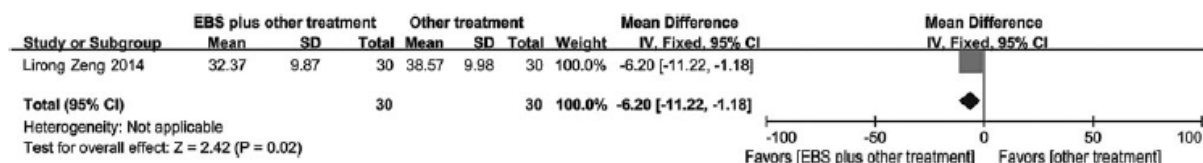
Análise: Gráfico de floresta baseado na escala de Depressão de Hamilton comparando auriculoterapia (uso de sementes em pontos auriculares) adjunto a outro tratamento (comprimidos de cloridrato de sertralina, cuidado emocional, tratamento de rotina e enfermagem, terapia convencional) com outro tratamento (comprimidos de cloridrato de sertralina, cuidado emocional, tratamento de rotina e enfermagem, terapia convencional).



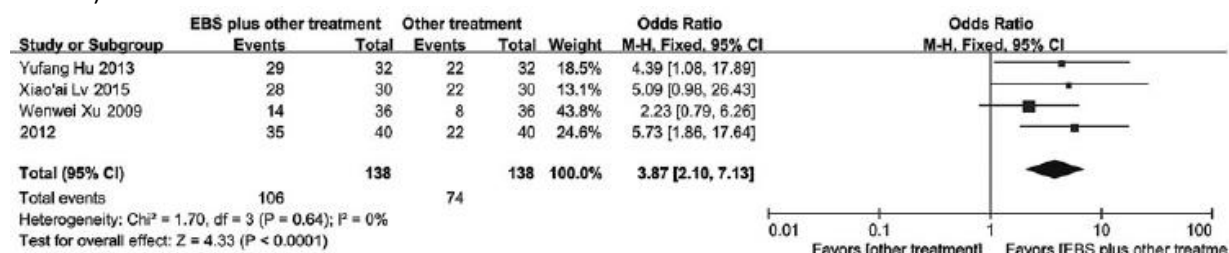
Análise: Gráfico de floresta da alteração na Escala de Depressão de Autoavaliação no final do tratamento comparando Auriculoterapia (uso de sementes em pontos auriculares) adjunto a outro tratamento (tratamento de rotina e enfermagem, terapia convencional, Deanxit) com outro tratamento (tratamento de rotina e enfermagem, terapia convencional, Deanxit).



Análise: Gráfico de floresta da alteração na Escala de Ansiedade de Autoavaliação no final do tratamento comparando auriculoterapia (uso de sementes em pontos auriculares) mais terapia convencional com terapia convencional isoladamente.



Análise: Gráfico de floresta da alteração na remissão da depressão no final do tratamento comparando auriculoterapia (uso de sementes em pontos auriculares) mais outro tratamento (Inibidores seletivos da serotonina, comprimidos de cloridrato de sertralina, tratamento de rotina e enfermagem, Deanxit) com outro tratamento (Medicina ocidental, comprimidos de cloridrato de sertralina, tratamento de rotina e enfermagem, Deanxit).



Análise: Gráfico de floresta do questionário de avaliação da qualidade de vida da constipação do paciente comparando auriculoterapia (uso de sementes em pontos auriculares) mais terapia convencional com terapia convencional.

