

Recomendações da Unidade de Estudos de Procedimentos de Alta Complexidade.

Apresentação da Unidade de Estudos de Procedimentos de Alta Complexidade.

- Tema: Indicações de Acupuntura para diferentes entidades clínicas

DATA DA ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO: 01/08/2006

- Coordenação da UEPAC: Dra. Cláudia Cantanheda
- Superintendência Médica: Dr. Eduardo Assis.
- Gerência Médica: Dra. Valéria Azevedo.

GRUPO DE ESTUDOS:

Responsável técnico: Dr Vítor André Romão, Dra. Cláudia Cantanheda e Câmara Técnica em MBE de São Paulo.

ESPECIALIDADES ENVOLVIDAS: Acupuntura

CIDS ENVOLVIDOS: M15-M19 Artroses; M45-M49 Espondilopatias; M50-M54 Outras dorsopatias; G43 Enxaqueca; G44 Outras síndromes de algias cefálicas; F40-F48 Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o "stress" e transtornos somatoformes.

QUESTÃO CLÍNICA OU MÉRITO: Em quais entidades clínicas há evidências científicas de que a acupuntura tem benefício definido.

ENFOQUE: TRATAMENTO

- Título :
Indicações de Acupuntura para diferentes entidades clínicas

I) Introdução

Acupuntura é a prática de inserção de agulhas em determinados pontos do corpo, com finalidade terapêutica. A acupuntura é um componente do sistema de saúde chinês há pelo menos 2500 anos. A Acupuntura se baseia na premissa de que existem padrões de fluxo de energia (Qi) em todo o corpo, que são essenciais para a manutenção da saúde. Desequilíbrios ou interrupções neste fluxo energético são tidos como responsáveis pelo aparecimento de doenças. De acordo com a teoria da acupuntura, a inserção das agulhas em determinados pontos, ao longo desses meridianos, em várias combinações e padrões, restauram e ordenam o fluxo de energia com conseqüente retorno à saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS), reconhece 20 meridianos e aproximadamente 400 pontos de acupuntura.

Os avanços nos conhecimentos em neurofisiologia permitiram definir a acupuntura como um método de estimulação neural periférica cujo objetivo é promover mudanças nas funções sensoriais, motoras e autonômicas, viscerais, hormonais, imunitárias e cerebrais, com resultados terapêuticos.

De acordo com os critérios de pesquisa atualmente aceitos, encontram-se poucos estudos de alta qualidade metodológica sobre a eficácia da acupuntura comparada com placebo ou falsa acupuntura (sham acupuncture). A grande maioria dos estudos sobre acupuntura na literatura biomédica consiste de relatos de casos, séries de casos e estudos experimentais com desenho inadequado para avaliação da eficácia.

A sham acupuntura, ou seja, a acupuntura realizada em pontos diferentes daqueles tradicionalmente indicados, tem sido o recurso que melhor se aproxima do adequado para estas avaliações. Portanto, os ensaios clínicos randomizados com sham acupuntura como controle, com tamanho amostral representativo, e com um tempo de seguimento dos participantes adequado, são os melhores modelos de estudo para produzir evidências que possam responder ao estabelecimento de uma decisão clínica sobre esta intervenção.

Portanto, o objetivo dessa revisão é buscar evidências científicas que fundamentem as indicações da acupuntura em diferentes entidades clínicas, pois há doenças cujo papel da acupuntura em seu tratamento, ainda não está demonstrado com estudos de metodologia adequada, ou situações em que esses estudos não mostram benefício do seu uso.

II – Metodologia

1) Bases de dados pesquisadas: MEDLINE, Biblioteca do Cochrane, ACP Journal Club, Clinical Evidence, Bandolier, agências de avaliações de Tecnologias (NICE, CADTH).

2) Descritores Utilizados: acupuncture – alternative medicine – eletroacupuncture – moxibustion – injections intramuscular – Medicine Tradicional Chinese – Trigger point therapy – Auriculotherapy.

3) Desenhos dos estudos procurados: Revisões sistematizadas, Diretrizes, Revisões de sites de avaliação de Tecnologias (NICE, CADTH), e revisões de sites de Medicina Baseada em Evidências (Clinical Evidence, Bandolier, ACP Journal Club), e Análises de custo-efetividade.

4) População Incluída: Foram avaliados os estudos que abrangessem população masculina e / ou feminina, adulta e infantil com diferentes patologias tratadas com acupuntura.

5) Período pesquisado: 1990 a 2006.

6) Resultados (referências selecionadas por tipo):

Foram selecionados 56 artigos.

Sínteses de outros serviços de MBE do Sistema Unimed: 4 ^(1 a 4)

Revisões sistematizadas: 25 ^(5,7 a 21,26, 28,29,52 a 56)

Revisões de agências de avaliações de tecnologias: 6 ^(22 a 25,27,40)

Pulicações em sites de MBE: 17 ^(30 a 36, 41,51)

Revisão não-sistematizada: 1 ⁽⁶⁾

Diretrizes AMB/CFM: 2 ^(38,39)

Editorial: 1 ⁽³⁷⁾

III) Revisão da Bibliografia

Para facilitar a avaliação da acupuntura nas diferentes entidades clínicas, a revisão bibliográfica foi agrupada de acordo com as solicitações de liberação mais freqüentes. Foram incluídas nessa revisão as sínteses realizadas por outros serviços de MBE do sistema Unimed.

1) Sínteses produzidas pelos Serviços de Medicina Baseada em Evidências do Sistema Unimed.

- **Unimed Federação de Santa Catarina. Acupuntura para Diferentes Entidades Clínicas, Junho 2005.** ⁽¹⁾

Foi feita ampla revisão envolvendo 57 revisões sistemáticas, 1 metanálise, 6 ensaios clínicos randomizados, duas diretrizes da AMB / CFM. Os revisores concluíram que há benefício definido com o tratamento pela acupuntura nas seguintes entidades:

1) Redução da ansiedade materna antes de procedimentos cirúrgicos em seus filhos;

2) Dor miofacial;

3) Dor no parto;

4) Náuseas e vômitos pós-quimioterapia, pós-cirurgia e na hiperêmese gravídica;

5) Dor no pós-operatório de cirurgia odontológica;

6) Paralisia facial de Bell.

- **Grupo Técnico de Auditoria em Saúde – GTAS, Unimed BH. Acupuntura, Abril 2005.** ⁽²⁾

Foram incluídas 2 revisões sistemáticas com metanálises, 2 diretrizes da AMB / CFM, 2 artigos de revisão, e 1 boletim de agência de avaliação de tecnologia, Aetna. O GTAS recomenda o tratamento com acupuntura nas seguintes entidades:

- 1) Náuseas e vômitos pós-quimioterapia, pós-operatório e na hiperêmese gravídica.
- 2) Dor no pós-operatório de cirurgia odontológica;
- 3) Problemas (dor) na articulação têmporo-mandibular;
- 4) Enxaqueca;
- 5) Tratamento da dor miofacial.

O tratamento deverá ser interrompido caso o paciente não demonstre sinais de melhora clínica após 15 (quinze sessões).

2) Náuseas e vômitos.

As revisões feitas pela Federação de Santa Catarina e Unimed BH recomendam o uso da acupuntura no tratamento de náuseas e vômitos pós-quimioterapia, pós-operatório odontológico e na hiperêmese gravídica.

Além disso, a revisão sistemática da Alberta Heritage Foundation for Medical Research, uma revisão do Clinical Evidence, encontraram evidências que suportam o uso da acupuntura em náuseas e vômitos.

O Boletim sobre efetividade de intervenções em saúde elaborado em 2001 pela York University realizou as seguintes buscas: Medline de 1989 a 2000, Biblioteca da Colaboração Cochrane, e artigos escolhidos na bibliografia de livros textos relevantes.

A interpretação dos achados dessa revisão sugere que acupuntura parece ser efetiva para náusea e vômitos pós-operatórios, pós-quimioterapia e para dor dentária pós-operatória.

A diretriz sobre acupuntura na Prevenção de Náuseas e Vômitos de 2002 do Projeto Diretrizes AMB / CFM é baseada em revisão narrativa, elaborada pelo Colégio Médico de acupuntura (consenso de especialistas). O revisor não descreve os critérios de seleção dos artigos, e conclui que as evidências mostram que a acupuntura é eficaz para o controle da náusea e vômitos de adultos em pós-operatório e sob tratamento por quimioterapia, e provavelmente para a hiperêmese gravídica.

Entretanto, o autor descreve os sítios e métodos de estimulação de maneira a padronizar o tratamento. Alguns cuidados devem ser observados no uso da acupuntura nesses casos: 1) Há relatos que para ser eficaz, a acupuntura deve ser realizada antes da estimulação emética pela anestesia; 2) Recomenda-se atenção ao fato de que a estimulação neural periférica pode induzir contrações uterinas na gravidez; 3) O uso de eletroestimulação está contra-indicado em portadores de marca-passo.

3) Dor no pós-operatório odontológico e dor na articulação temporo-mandibular.

A revisão feita pela Unimed BH recomenda a acupuntura para dor no pós-operatório odontológico e dor na articulação temporo-madibular. A revisão da Unimed do Estado de Santa Catarina recomenda a acupuntura na dor pós-operatória da cirurgia odontológica. A revisão sistemática da Alberta Heritage Foundation for Medical Research também recomenda a acupuntura para ambas situações clínicas.

Por outro lado a revisão do Bandolier de 2000 "Acupuncture for Temporomandibular Joint Dysfunction" conclui que não há evidência que mostra que a acupuntura seja um tratamento efetivo para a disfunção da articulação temporo-mandibular. Os poucos estudos clínicos randomizados são de pobre qualidade metodológica.

3) Dor Miofascial

As revisões da Unimed do Estado de Santa Catarina e Unimed BH recomendam a acupuntura no tratamento da dor miofascial, bem como uma diretriz do Conselho Federal de Medicina do Projeto Diretrizes de 2001 da AMB / CFM.

Entretanto, esta diretriz define a dor miofascial como "síndrome de dor regional caracterizada pela presença de pontos-gatilho em músculos esqueléticos e suas fâscias associadas e a zona de dor referida correspondente. Os músculos contendo pontos-gatilho geralmente são encontrados através do reconhecimento do padrão de dor referida. Padrões sindrômicos de dor miofascial têm sido identificados com o músculo envolvido – por exemplo, síndrome piriforme, ou do supra-espinhoso".

Após pesquisar o significado de miofascial na base de dados de palavras chaves do PubMed (MeSH Database) a resposta que encontramos foi neuralgia facial (Síndromes neuralgias e outras condições em que a dor facial crônica ou recorrente é a primeira manifestação da doença), e dor facial (dor na região facial incluindo dor orofacial e craniofacial).

O livro de otorrinolaringologia (Cummings: Otolaryngology: Head & Neck Surgery, 4th ed., Copyright © 2005 Mosby, Inc.) define a síndrome de disfunção / dor miofascial como uma doença psicofisiológica que primariamente envolve os músculos da mastigação, caracterizada por dor entediante, difusa, irradiada, que pode se tornar aguda durante a mastigação, em consequência de disfunção da articulação temporomandibular.

O conceito utilizado na diretriz de acupuntura é amplo para outras localizações de síndromes dolorosas (síndrome piriforme e do supra-espinhoso) enquanto, as definições da literatura médica ocidental consideram a dor miofascial como relacionada a dor orofacial e craniofacial. Além disso, essa diretriz utiliza como referências bibliográficas artigos sobre variadas entidades clínicas (tendinite do manguito rotador, osteoartrose de joelho, dor lombar crônica, dor cervical crônica, cefaléia tensional, enxaqueca) que são doenças cujo papel terapêutico da acupuntura é questionável. Por fim, é baseada em revisão narrativa, e não descreve os critérios de seleção dos artigos.

4) Cefaléia

Uma revisão da Cochrane "Acupuncture for idiopathic headache" conclui que as evidências existentes suportam o valor da acupuntura no tratamento das cefaléias idiopáticas.

Entretanto, a qualidade e quantidade dos estudos não são completamente convincentes. Há uma urgente necessidade de estudos bem desenhados, de grande amostragem, para acessar a efetividade e custo-efetividade da acupuntura em condições do mundo real.

Entretanto, o Bandolier fez uma análise crítica dessa revisão da cochrane, avaliando os 26 artigos incluídos, segundo sua qualidade, validade e tamanho amostral, e conclui que não é possível fazer recomendações para implementar a acupuntura no tratamento da cefaléia idiopática baseado nas evidências atuais.

Uma síntese publicada no Clinical evidence avaliou duas revisões sistemáticas e um ensaio clínico randomizado fornecendo evidência insuficiente sobre os efeitos da acupuntura comparada com a acupuntura placebo (sham) em pessoas com cefaléia crônica tensional ou episódica.

5) Epicondilites (cotovelo de tenista)

Uma revisão da Cochrane "Acupuncture for lateral elbow pain" concluiu que há insuficiente evidência para suportar ou refutar o uso da acupuntura (agulha ou laser) no tratamento da epicondilite lateral (cotovelo de tenista).

Essa revisão demonstrou que a acupuntura com agulha é benéfica a curto prazo, em relação a dor, mas esse achado é baseado em dois estudos pequenos, cujos resultados não foi possível combinar numa metanálise. Não foi demonstrado benefício além de 24 horas após o tratamento. Nenhum estudo avaliou

ou comentou sobre os potenciais efeitos adversos. São necessários outros estudos com metodologia e amostragem adequadas antes de se tirar conclusões sobre o efeito da acupuntura no cotovelo de tenista.

Uma revisão sistemática da New Zealand Health Technology Assessment (NZHTA) de 2002 avaliou a efetividade da acupuntura no tratamento e reabilitação de doenças musculoesqueléticas relacionadas a acidente, entre elas a epicondilite. Seis ensaios clínicos randomizados preencheram os critérios de inclusão desta revisão (Critério de inclusão: mais de 90% dos sujeitos incluídos com desordens músculo-esqueléticas relacionadas a lesões como queda, acidente de trânsito, movimentos repetitivos, fraturas, tendinites, e entesites).

Dado o número pequeno de estudos encontrados e sua heterogeneidade, não é possível obter nenhuma conclusão sobre a efetividade da acupuntura para o tratamento e reabilitação de injúrias musculoesqueléticas (Dos seis estudos selecionados, três avaliaram a acupuntura no tratamento da tendinite do manguito rotador, dois na epicondilite lateral, e um na síndrome da dor patelo-femoral).

Uma síntese do Clinical Evidence encontrou insuficiente evidência de pequenos ensaios clínicos randomizados, com falhas metodológicas sobre os efeitos da acupuntura com agulha ou laser, ou eletroacupuntura em pessoas com cotovelo de tenista.

Uma síntese do Bandolier conclui que não há evidências que a acupuntura seja efetiva no cotovelo de tenista.

6) Lombalgia Aguda

Koes e al. publicaram uma revisão no Clinical Evidence em novembro 2004 sobre o papel da acupuntura na dor lombar aguda e ciática.

Encontraram uma revisão sistemática envolvendo três ensaios clínicos randomizados, num total de 200 pacientes, comparando acupuntura com diferentes procedimentos controles (sham acupuntura, naproxeno, ervas da medicina chinesa) observaram que os grupos da acupuntura e dos controles não diferiram em resultados.

Um dos estudos clínicos dessa revisão comparava a acupuntura com ervas da medicina chinesa, não permitindo conclusões, por ser de pobre qualidade metodológica. Os revisores encontraram insuficientes evidências do efeito da acupuntura em pessoas com dor lombar aguda.

Uma revisão da Cochrane sobre a acupuntura na dor lombar sugere que os dados não permitem conclusões firmes sobre a efetividade da acupuntura para o tratamento do dor lombar aguda.

8) Lombalgia crônica

A mesma revisão de acupuntura citada anteriormente "Acupuncture and dry-needling for low back pain" divide os resultados em lombalgia aguda e crônica.

Para lombalgia crônica a acupuntura é mais efetiva para melhora da dor e funcional comparada a placebo ou a sham acupuntura. Porém, somente a curto prazo. Os dados sugerem que a acupuntura pode ser útil em conjunto com outras terapias para dor lombar crônica. Os estudos são de baixa qualidade metodológica, e há necessidade de mais estudos com melhor qualidade metodológica.

A síntese do Clinical Evidence sobre a acupuntura na dor lombar crônica levantou uma revisão sistemática com evidências limitadas mostrando alívio da dor a curto prazo e melhora funcional para acupuntura comparada com a sham acupuntura, e limitada evidência que a acupuntura associada a outras terapias convencionais, alivia a dor e melhora a função mais do que a terapia convencional isolada.

A metanálise de Manheimer incluiu 33 ensaios clínicos randomizados sobre dor lombar aguda e crônica comparando o tratamento por acupuntura com a sham acupuntura, outros tratamentos ativos, ou o não tratamento.

Encontraram evidências que a acupuntura é mais efetiva do que a sham acupuntura ou o não tratamento para o alívio, a curto prazo, da dor lombar crônica. As evidências da efetividade da acupuntura comparada a outros tratamentos ativos ou para pacientes com dor lombar aguda são inconclusivas.

Entretanto, o Bandolier avaliou uma metanálise de ensaios clínicos de acupuntura na dor lombar e faz um questionamento sobre qual o papel da acupuntura no manejo da dor lombar, uma vez que a curto prazo, possa haver benefício de alívio de dor. Os revisores levantam a necessidade de avaliar desfechos a longo prazo para poder estabelecer esse papel.

A revisão sistemática da Alberta Heritage Foundation for Medical Research de março de 2002 encontrou insuficientes evidências para recomendar a acupuntura para dor lombar.

A metanálise de Brosseau avaliou a eficácia da estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS – transcutaneous electrical nerve stimulation). Foram incluídos somente ensaios clínicos randomizados de TENS para o tratamento da dor lombar crônica. Um total de 170 pacientes foi alocado para o grupo placebo (sham TENS) e 251 pacientes receberam o tratamento ativo com TENS (sendo 153 no modo convencional e 98 pacientes pelo modo acupuntura TENS).

Os resultados sugerem a TENS não introduz um benefício clínico importante em relação à dor nos pacientes com dor lombar crônica.

9) Fibromialgia

A Unimed Federação do Paraná realizou uma síntese sobre a acupuntura no tratamento da Fibromialgia em março de 2005 sendo incluídas 5 revisões sistemáticas, 4 revisões narrativas, 1 consenso de especialistas, e 1 ensaio clínico randomizado.

As conclusões dos revisores foram:

1) A acupuntura deveria ser considerada como um tratamento adjuvante, ou uma alternativa aceitável a ser incluída no manejo da fibromialgia;

2) Em função do curto tempo de intervenções e seguimento dos pacientes (3 a 16 semanas), não há consenso a respeito do tipo de acupuntura (convencional, eletroacupuntura, ou acupuntura a laser), da duração do tratamento; frequência de sessões por semana, e da duração do benefício.

Na revisão sistemática de acupuntura para fibromialgia da Agency for Healthcare Research and Quality realizada pelo Departamento de Saúde dos Estados Unidos em 2003, os revisores interpretaram a força desse corpo de evidências de maneira diferente. Nenhum dos revisores concluiu que as evidências são suficientes para suportar o uso da acupuntura com primeira linha de tratamento. Embora dois revisores concluíssem que as evidências suportam o uso da acupuntura como um tratamento adjuvante para fibromialgia. Mesmo que o ensaio clínico de Deluze e cols tenha encontrado significância estatística de benefício para acupuntura, o seguimento dos pacientes foi somente por três semanas, o que não é considerado suficiente para retirar conclusões em se tratando de uma doença crônica como a fibromialgia. Estudos a longo prazo são necessários para determinar o benefício de qualquer tratamento para fibromialgia. Até o momento, as evidências são insuficientes para concluir se a acupuntura é eficaz no tratamento da fibromialgia.

O Bandolier faz uma análise crítica dos artigos de Berman e Deluze, considerados referência nesse tema. Consideram que são evidências limitadas e alertam para a observação de Berman sobre a possibilidade de exacerbação dos sintomas da fibromialgia com a acupuntura.

10) Dor no ombro

Uma revisão da Cochrane "Acupuncture for shoulder pain" cuja última atualização foi em fevereiro de 2005, tinha como objetivo avaliar a eficácia e segurança da acupuntura no tratamento de adultos com dor no ombro.

Foram selecionados ensaios clínicos randomizados e quase-randomizados, e excluídos os estudos com duração da dor no ombro menor que três semanas, artrite reumatóide, polimialgia reumática, dor cervical referida e fratura.

Foram selecionados nove estudos clínicos de qualidade metodológica variada. Não houve diferença significativa a curto prazo de melhora com acupuntura comparada a placebo. A acupuntura foi mais benéfica que o placebo para melhora funcional em quatro semanas, porém em quatro meses era improvável que esse benefício fosse substancial. Devido pequeno número de estudos de variada metodologia, pouco se pode concluir dessa revisão. As evidências são fracas para suportar ou refutar o uso da acupuntura para dor no ombro, embora possa haver benefício, a curto prazo, em relação a dor e função. São necessários mais estudos bem desenhados.

Uma revisão sistemática da New Zealand Health Technology Assessment (NZHTA) de 2002 avaliou a efetividade da acupuntura no tratamento e reabilitação de doenças musculoesqueléticas relacionadas a acidente, entre elas a tendinite do manguito rotator. Dos ensaios clínicos randomizados que preencheram os critérios de inclusão desta revisão, três avaliaram o papel da acupuntura na tendinite do manguito rotator.

Dado o número pequeno de estudos encontrados e sua heterogeneidade, não é possível obter nenhuma conclusão sobre a efetividade da acupuntura nessa entidade clínica.

11) Dor cervical

Uma síntese do Clinical Evidence sobre o papel da acupuntura na dor cervical avaliou quatro revisões sistemáticas, as quais identificaram 14 ensaios clínicos randomizados (ECR) comparando acupuntura com agulha ou laser versus diferentes procedimentos controles (sham acupuntura, sham estimulação elétrica nervosa transcutânea, diazepam, tração, diatermia de ondas curtas, e mobilização) em pessoas com dor cervical crônica ou aguda.

Nenhuma das revisões realizou metanálise. Os 14 estudos envolvidos foram avaliados metodologicamente recebendo escores de 0 a 5. Um ECR recebeu escore 4, 6 ECR escore 3, e 7 receberam escores 2 ou menos.

Dos sete estudos de melhor qualidade, 5 ECRs não encontraram diferença entre os grupos da acupuntura e o grupo controles, enquanto 3 ECRs mostraram que a acupuntura foi superior ao controle.

A revisão conclui que são necessários mais ECR de melhor qualidade metodológica antes de incluir a acupuntura no manejo da dor cervical.

O Bandolier avaliou uma revisão sistemática de ensaios clínicos sobre a acupuntura na dor crônica cervical e lombar, publicada em 2000. Foram incluídos treze ensaios clínicos randomizados sendo 251 pacientes no grupo da acupuntura e 241 no grupo controle (sham acupuntura).

Os desfechos avaliados foram a intensidade da dor, alívio da dor pela eficácia do tratamento. Cinco estudos concluíram que acupuntura era efetiva e oito não. Os estudos com escores de baixa qualidade apresentavam resultados positivos com acupuntura, enquanto estudos com melhores escores de qualidade eram mais propensos a não mostrarem benefícios da acupuntura em relação ao placebo.

A revisão sistemática de White e Ernst avaliou a eficácia da acupuntura no tratamento da dor cervical. Quatorze ensaios clínicos foram balanceados entre resultados positivos e negativos. Dos oito estudos de melhor qualidade, (três ou mais pontos nos critérios de avaliação de qualidade), cinco eram negativos e três eram positivos. Acupuntura foi superior que a lista de espera em um estudo. Três estudos compararam acupuntura com um tratamento existente (fisioterapia). Acupuntura foi igual ou superior a fisioterapia.

Acupuntura com agulha foi comparada com controles indistinguíveis em cinco estudos: com exceção de um, todos produziram resultados negativos.

Estimulação a laser dos pontos de acupuntura foi melhor do que a sham acupuntura a laser em dois estudos, e igual em um estudo. Três estudos examinaram a efetividade da acupuntura somente para o

alívio da dor a curto prazo: acupuntura foi superior a sham laser em um estudos, mas não foi superior em dois.

Em conclusão, a acupuntura no tratamento da dor cervical não é suportada pelas evidências atuais dos estudos controlados.

12) Depressão

Uma revisão da Cochrane "Acupuncture for depression" atualizada em março de 2004, incluiu sete estudos envolvendo 517 pacientes. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados comparando acupuntura com a sham acupuntura, não tratamento, tratamento farmacológico, outras psicoterapias estruturadas (cognitivo comportamental, psicoterapia, ou aconselhamento).

Os autores concluem que há insuficiente evidência para determinar a eficácia da acupuntura comparada à medicação, ou lista de espera ou a sham acupuntura no tratamento da depressão.

A revisão sistemática de Mukaino e cols de 2005 incluiu sete ensaios clínicos randomizados envolvendo 509 pacientes e sugere que a acupuntura não é superior a lista de espera. Evidências sugerem que a eletroacupuntura pode não ser diferente da medicação antidepressiva.

Há insuficientes evidências para concluir se a acupuntura é um tratamento efetivo para depressão.

13) Acupuntura para Paralisia de Bell. (Acupuncture for Bell's palsy Cochrane Review).

O objetivo dessa revisão da Cochrane era avaliar a eficácia da acupuntura em acelerar a recuperação e reduzir a morbidade a longo prazo da paralisia de Bell. Foram selecionados três ensaios clínicos randomizados envolvendo 288 pacientes, sendo que dois utilizaram acupuntura isolada e um terceiro associava acupuntura a tratamento com drogas.

Devido a heterogeneidade dos estudos, não foi possível combinar os resultados dos estudos em uma metanálise. Embora os três estudos revisados sugerissem efeito benéfico da acupuntura, apresentavam falhas metodológicas como a falta de descrição do método de randomização, cegamento, e a porcentagem de pacientes que completaram o seguimento. Os desfechos medidos não são reconhecidos atualmente e não fornecem dados objetivos.

Os autores concluem que necessários mais estudos de melhor qualidade metodológica para permitir uma decisão sobre a eficácia da acupuntura na paralisia de Bell.

14) Rinite Crônica

Uma síntese da Unimed do Estado do Paraná de novembro de 2003 avaliou sete revisões sistemáticas, dois ensaios clínicos randomizados, um ensaio clínico não randomizado, e 2 séries de casos.

O revisor concluiu que as evidências são insuficientes para permitir uma decisão quanto à eficácia da acupuntura no tratamento da rinite crônica.

15) Alberta Heritage Foundation for Medical Research. Acupuncture: Evidence from Systematic Reviews and Meta-analysis. Health Technology Assessment, March 2002.

Dada a extensão do tema, os revisores incluíram revisões sistemáticas e metanálises sobre vários temas: **odontologia, cefaléia, tinnitus, asma, reabilitação pós AVC, náusea e vômitos, dor lombar e cervical, dor crônica, fibromialgia, indução do trabalho de parto, adição, interrupção do tabagismo, redução de peso / apetite.**

Foram descritos os métodos de busca e os critérios de inclusão e exclusão das revisões, sendo considerado uma revisão de boa qualidade metodológica.

Os revisores encontraram evidências que suportam o uso da acupuntura, como um tratamento efetivo, em dores dentárias e dor na articulação temporo mandibular, e náuseas e vômitos. Os resultados para cefaléia idiopática e fibromialgia foram relatados como encorajadores.

As evidências foram inconclusivas para dor lombar, dor crônica, interrupção do tabagismo, e asma. A efetividade não foi suportada pelas evidências para tinitus, reabilitação do AVC, dor cervical, adição, e redução do peso.

Dor dentária, da articulação temporo mandibular e antiemese parecem ser duas áreas nas quais acupuntura é efetivamente reproduzível.

Para todas as outras indicações o desenho metodológico e a qualidade são fracos para permitir conclusões. Nos estudos de melhor qualidade a acupuntura não parece ser mais efetiva do que a terapia convencional.

16) Acupuntura e eletroacupuntura para o tratamento da artrite reumatóide

Uma revisão da Cochrane avaliou a acupuntura no tratamento da artrite reumatóide (Acupuncture and electroacupuncture for the treatment of rheumatoid arthritis). Embora os resultados do estudo com eletroacupuntura mostrem que pode ser benéfica para reduzir a dor no joelho em pacientes com artrite reumatóide em 24 horas e 4 meses pós-tratamento, os revisores concluem que a pobre qualidade do estudo, incluindo uma amostra pequena, impede a sua recomendação.

Os revisores concluem ainda que a acupuntura não tem efeito na velocidade de hemossedimentação, proteína C-reativa, avaliação global, número de articulações edemaciadas, e sensíveis, saúde geral, atividade da doença e na redução de analgésicos. Essas conclusões são limitadas pelas considerações metodológicas como o tipo de acupuntura (acupuntura x eletroacupuntura), local de intervenção e pequeno número de estudos com pequena amostragem de pacientes.

Outro ponto questionado pelos autores é a falta de consenso entre os profissionais que utilizam a acupuntura e a eletroacupuntura, e levanta a necessidade de padronizar esse procedimento.

17) Acupuntura na Osteoartrite

Uma revisão sistemática da Agency for Healthcare Research and Quality do Departamento de Saúde dos Estados Unidos (Acupuncture for osteoarthritis) de 2003 conclui que as evidências são provavelmente suficientes para justificar o uso da acupuntura como segunda ou terceira linha de tratamento em pacientes que não respondem ao tratamento convencional ou são intolerantes às medicações. Mas sugerem que as evidências são insuficientes para justificar a acupuntura como tratamento de primeira linha.

O Bandolier fez uma síntese (Acupuncture for Osteoarthritis) e conclui que não há evidência que acupuntura é mais efetiva do que a sham / placebo acupuntura para o alívio da dor articular devido a osteoartrite. A maioria dos estudos tem falhas metodológicas. Os dois estudos com melhor rigor metodológico não mostraram diferença de efeito entre a sham acupuntura e acupuntura para o alívio da dor.

Os estudos comparando acupuntura com o tratamento ativo foram de rigor metodológico insuficiente para determinar a eficácia.

18) Acupuntura na reabilitação do Acidente Vascular Cerebral (AVC).

Uma revisão sobre acupuntura no tratamento do AVC do Conselho Sueco de avaliação de tecnologia em saúde (Acupuncture treatment for stroke) de 2000 conclui que há moderada evidência científica no uso da acupuntura para o Acidente Vascular Cerebral, porém os achados dos estudos são divergentes e as conclusões são incertas.

Portanto, a acupuntura não deveria ser utilizada rotineiramente na reabilitação pós-AVC até que estudos randomizados mostrem resultados benéficos. Como os resultados de efetividade são controversos, não é possível fazer uma avaliação de custo-efetividade. Se fosse assumido o resultado dos estudos positivos, haveria economia de milhões, pela redução de cuidados institucionais dos pacientes pós-AVC. Por outro

lado, se fossem aplicados os resultados dos estudos negativos, haveria um gasto importante por ano, sem benefício para os pacientes.

O Bandolier avaliou a evidência de efetividade da acupuntura na reabilitação do AVC e concluiu que não há estudos de alta qualidade da acupuntura na reabilitação do AVC mostrando benefícios.

Uma revisão da Cochrane (Acupuncture for acute stroke) conclui que a acupuntura parece ser segura, mas sem clara evidência de benefício. O número de pacientes é muito pequeno para poder afirmar se acupuntura é efetiva no tratamento do acidente vascular cerebral hemorrágico ou isquêmico.

20) Acupuntura e intervenções relacionadas para parar de fumar.

Uma revisão da Cochrane identificou 24 estudos randomizados comparando acupuntura, acupressão, laser terapia ou eletroestimulação com o não tratamento, a sham acupuntura.

Os revisores não encontraram evidências consistentes que acupuntura, acupressão, terapia com laser ou eletroestimulação são efetivos para parar de fumar. Problemas metodológicos impedem que conclusões firmes possam ser obtidas. Mais estudos usando estimulação freqüente ou contínua são necessários.

A revisão sistemática da Alberta Heritage Foundation for Medical Research de março de 2002 também encontrou evidências insuficientes para recomendar a acupuntura para interrupção do tabagismo.

21) Acupuntura para asma.

Uma revisão da Cochrane (Acupuncture for chronic asthma) selecionou estudos randomizados ou possivelmente randomizados, levantando onze estudos envolvendo 324 participantes. A qualidade dos estudos foi considerada inadequada para generalizar esses resultados.

Concluíram que as evidências são insuficientes para fazer recomendações sobre o valor da acupuntura no tratamento da asma. Pesquisas futuras necessitam considerar as complexidades e os diferentes tipos de acupuntura.

A revisão sistemática da Alberta Heritage Foundation for Medical Research de março de 2002 também encontrou insuficientes evidências para recomendar a acupuntura para asma.

22) Acupuntura para indução do trabalho de parto.

Uma revisão da Cochrane (Acupuncture for induction of labour) selecionou artigos comparando a acupuntura, utilizada no terceiro trimestre para indução do trabalho de parto, com placebo ou não tratamento, ou outros métodos para induzir o trabalho de parto. Apenas um ensaio clínico envolvendo 56 mulheres preencheu os critérios de inclusão na revisão. Os revisores concluem que a acupuntura para indução do trabalho de parto não está suficientemente avaliada em termos de segurança e efetividade.

Há necessidade de estudos randomizados bem desenhados para avaliar o papel da acupuntura em induzir o trabalho de parto e para avaliar desfechos clinicamente relevantes.

23) Acupuntura para esquizofrenia

Uma revisão da Cochrane (Acupuncture for schizophrenia) incluiu cinco estudos, sendo que em dois a acupuntura foi comparada com antipsicóticos. Em quatro estudos a acupuntura associada a antipsicóticos foi comparada a antipsicóticos isoladamente. Os estudos não descreveram como foi feita a randomização. Os estudos foram classificados como de moderado risco para superestimar o efeito. Os desfechos globais e a interrupção precoce foram equivocados. No grupo da acupuntura os efeitos extrapiramidais foram significativamente menores. Os autores encontraram evidências insuficientes para recomendar o uso da acupuntura para pessoas com esquizofrenia. O número de participantes e a metodologia dos estudos foram inadequados. São necessários mais estudos, com desenho mais adequado, para determinar os efeitos da acupuntura na esquizofrenia.

24) Acupuntura auricular para dependência de cocaína.

Uma revisão da Cochrane (Auricular acupuncture for cocaine dependence) avaliou se a acupuntura auricular é um tratamento efetivo para dependência de cocaína e se sua efetividade é influenciada pelo regime de tratamento. Foram selecionados ensaios controlados randomizados comparando o regime terapêutico de acupuntura auricular com a sham acupuntura ou o não tratamento para a redução do seu uso em usuários dependentes. Foram incluídos sete estudos com um total de 1433 pacientes. Todos estudos eram de baixa qualidade metodológica. Não foi observada diferença de efetividade entre a acupuntura ou a sham acupuntura, ou a acupuntura versus a não acupuntura.

Os revisores concluem que não há atualmente evidências que a acupuntura auricular é efetiva no tratamento da dependência de cocaína. As evidências são de baixa qualidade e inconclusivas. Outros ensaios clínicos randomizados são necessários.

25) Terapias alternativas e complementares para o tratamento da dor no trabalho de parto.

Uma revisão da Cochrane (Complementary and alternative therapies for pain management in labour) avaliou a efetividade das terapias alternativas e complementares no manejo da dor do trabalho de parto e da morbidade perinatal. Sete estudos foram incluídos envolvendo um total de 366 pacientes.

Um estudo incluído utilizou acupuntura em 100 pacientes, um estudo aromaterapia (n=22), um estudo sobre áudio-analgésia (n=25), três estudos sobre hipnose (n=189) e um estudo com música (n=30). Os estudos com acupuntura diminuíram a necessidade de alívio da dor (RR 0,59, IC 95% 0,39 a 0,81). Mulheres que receberam hipnose ficaram mais satisfeitas com o manejo da dor comparada com os controles.

Os revisores concluem que a acupuntura e a hipnose podem ser benéficas para o manejo da dor durante o trabalho de parto. Entretanto, poucas terapias complementares tem sido submetidas a estudos científicos adequados e o número de pacientes estudadas é pequeno.

26) Intervenções variadas e complementares para enurese noturna em crianças.

Uma revisão da Cochrane (Complementary and miscellaneous interventions for nocturnal enuresis in children) avaliou o efeito de intervenções complementares e outras como a cirurgia, dieta na enurese noturna em crianças, comparada com outros tratamentos. Quinze estudos controlados foram selecionados envolvendo 1389 pacientes, dos quais 703 receberam intervenções complementares. A qualidade dos estudos era ruim: quatro eram quase-randomizados, cinco mostravam diferenças antes da intervenção, e em dez estudos faltavam dados de seguimento.

Os revisores concluem que as evidências são fracas para suportar o uso de hipnose, psicoterapia, acupuntura e quiropraxia.

27) Reações adversas com risco de vida depois da acupuntura.

O Bandolier levantou alguns efeitos adversos ou riscos da acupuntura relatados como doenças infecciosas associadas à esterilização inadequada das agulhas (hepatite B e C, HIV, endocardite bacteriana e infecções locais), lesões de tecidos (lesão em nervos, pneumotórax, tamponamento cardíaco), corpo estranho por fratura da agulha, hematomas, tonturas. Porém, são complicações consideradas raras.

28) Certos países produzem somente resultados positivos? Uma revisão sistemática de estudos controlados.

Uma revisão sistematizada publicada no site do Bandolier mostrando a tendência de resultados positivos dos ensaios clínicos com acupuntura publicados em determinadas regiões do mundo. Em 51 estudos publicados na Ásia Oriental, 100% mostraram resultados positivos com a acupuntura, enquanto que em 58 estudos realizados na América do Norte, apenas 50% mostram resultados positivos. Na Austrália, de nove estudos publicados, 35% mostraram resultados positivos com a acupuntura. Os autores questionam o fato de, em algumas regiões, os vieses serem institucionalizados.

29) Acupuntura para fogachos da menopausa.

Uma revisão do Bandolier incluiu uma revisão sistemática do Cochrane e um estudo comparando a acupuntura com a reposição de estrogênio, demonstrando que a acupuntura e a sham acupuntura tem o mesmo efeito que o placebo para o controle dos fogachos na menopausa.

30) Analgesia com acupuntura durante cirurgia.

A revisão sistemática de Lee publicada em 2005 demonstra que não há boa evidência que a acupuntura seja útil na analgesia durante a cirurgia. Havia mais resultados positivos para acupuntura nos estudos de baixa qualidade, comparado com os estudos de alta qualidade. Somente 4 de 15 estudos comparando acupuntura com anestesia convencional tiveram altos escores de validade, onde os vieses eram improváveis. Somente quatro estudos usaram a sham acupuntura como controle. Onze estudos foram publicados em inglês, cinco em chinês, e um em cada das seguintes línguas: croata, francês e alemão. A significância estatística foi altamente dependente da origem do estudo, com 63% dos estudos significantes publicados em outras línguas que não o inglês, comparado com 18% dos estudos publicados em inglês.

31) Acupuntura para redução do peso

O Bandolier fez uma análise crítica da revisão sistemática de Ernst completada em 1996 (Acupuncture/Acupressure for Weight Reduction? A Systematic Review. *Wien Klin Wochenschr* 1997; 109(2): 60-62). Foram incluídos quatro estudos clínicos envolvendo 270 pacientes em grupos com acupuntura e sham acupuntura (controles). Os desfechos avaliados foram redução de apetite e peso. Os revisores concluíram que não há evidência que a acupuntura ou a acupressão sejam efetivas para a redução do peso ou apetite em obesos. Os poucos estudos existentes são de pobre qualidade metodológica.

A revisão sistemática da Alberta Heritage Foundation for Medical Research de março de 2002 também encontrou evidências insuficientes para recomendar a acupuntura para redução do peso.

32) Acupuntura para dor do cancer.

O Bandolier avaliou a revisão sistemática de Lee e colaboradores (Acupuncture for the relief of cancer-related pain - a systematic review. *European Journal of Pain* 2005 9: 437-444). Os revisores encontraram somente um ensaio clínico randomizado e duplo-cego pequeno sobre a acupuntura no ouvido versus placebo acupuntura em 90 pacientes. Relatou significante redução de dor no grupo da acupuntura, porém sendo um pequeno estudo, está sujeito a efeito do acaso.

33) Medicina baseada em Evidências e Medicina Complementar. 1999, ACP Journal Club.

Trata-se de um editorial que levanta os problemas da decisão baseada em evidências na acupuntura. Uma dessas dificuldades é a substancial variação da maneira com que é aplicada. Alguns acupunturistas utilizam os conceitos da Tradicional Medicina Chinesa do *Yin* e *Yang*, enquanto outros confiam puramente na neurofisiologia ocidental. Entre os acupunturistas tradicionais, alguns tratam utilizando a teoria dos "cinco elementos", enquanto outros tratam utilizando a teoria dos "oito princípios". As agulhas podem ser inseridas profundamente ou superficialmente por um período de 30 segundos a 30 minutos, durante esse período elas podem ser ou não estimuladas manualmente ou com eletricidade.

Há evidências do benefício do uso da acupuntura na cefaléia crônica, mas não é possível saber se o tipo de acupuntura utilizada no estudo é a mesma disponível na nossa realidade local, e quais os pontos selecionados, quanto tempo as agulhas permaneceram no local, e quantas sessões de tratamento são necessárias.

34) Acupuntura para dor crônica

A revisão sistemática de Ezzo avaliou a efetividade da acupuntura como um tratamento para dor crônica no contexto de estudos com boa qualidade metodológica. Cinquenta e um estudos foram selecionados, sendo que a heterogeneidade impediu a realização de uma metanálise. Os resultados foram positivos em 21 estudos, negativos em 3 e neutros em 27. 75% dos estudos receberam um escore de baixa qualidade e estavam significativamente associados com resultados positivos ($p=0,05$).

Os revisores concluíram que as evidências são limitadas de que a acupuntura seja mais efetiva do que o não tratamento para dor crônica, e as evidências são inconclusivas de que a acupuntura seja mais efetiva do que o placebo, sham acupuntura, ou o tratamento padrão.

A revisão sistemática da Alberta Heritage Foundation for Medical Research de março de 2002 também encontrou evidências insuficientes para recomendar a acupuntura para dor crônica.

IV) Discussão

- Um dos problemas da decisão baseada em evidências na acupuntura é a substancial variação da maneira com que é aplicada, principalmente em relação aos sítios de punção, profundidade da punção (superficial ou profunda), duração da estimulação (30 segundos a 30 minutos), tipo de estimulação (manual ou elétrica), e quantas sessões de tratamento são necessárias. Além disso, não é possível saber se o tipo de acupuntura utilizada nas pesquisas que mostraram resultados positivos está disponível na nossa realidade local.

- Há um viés de publicação dos estudos de acupuntura. Dos estudos publicados na Ásia oriental, 100% mostram resultados positivos com a acupuntura, enquanto 50% os estudos publicados na América do Norte mostram esses resultados. Outra tendência é que os estudos de melhor qualidade metodológica fornecem resultados negativos, enquanto que os estudos de pobre qualidade tendem a relatar resultados positivos.

- Nas revisões avaliadas, existem algumas condições clínicas em que as evidências mostram que a acupuntura traz benefícios clínicos como:

- a. Náuseas e vômitos pós-operatório, pós-quimioterapia e na hiperêmese gravídica.
- b. Na dor de pós-operatório em odontologia.

- Há condições clínicas em que acupuntura apresenta evidências limitadas:

- c. Dor lombar crônica: é efetiva em melhorar a dor a curto prazo. São necessários estudos para avaliar o resultado a longo prazo.
- d. Manejo da dor durante o trabalho de parto

- As evidências são inconclusivas nas seguintes situações:

- e. Cefaléia tensional ou idiopática
- f. Epicondilite (cotovelo de tenista)
- g. Lombalgia aguda
- h. Fibromialgia
- i. Dor no ombro
- j. Dor cervical
- k. Depressão
- l. Paralisia de Bell
- m. Rinite crônica
- n. Artrite reumatóide
- o. Osteoartrite
- p. Reabilitação do AVC
- q. Parar de fumar
- r. Asma
- s. Indução do trabalho de parto
- t. Esquizofrenia
- u. Dependência de cocaína
- v. Enurese noturna em crianças
- w. Fogachos da menopausa

- x. Analgesia durante a cirurgia
- y. Redução de apetite e peso
- z. Dor do câncer
- aa. Dor crônica

• Há recomendação dos especialistas em acupuntura que o tratamento deverá ser interrompido caso o paciente não demonstre sinais de melhora clínica após 15 (quinze) sessões.

V) Parecer Técnico do Grupo de Estudos de Procedimentos de Alta Complexidade

A Unidade de Estudos de Procedimentos de Alta Complexidade Unimed-RJ recomenda a indicação de Acupuntura nas seguintes entidades clínicas:

Recomenda:

- a) Náuseas e vômitos pós-operatório, pós-quimioterapia e na hiperêmese gravídica.
- b) Na dor de pós-operatório em odontologia.

Recomenda com limitação:

- c) Dor lombar crônica: é efetiva em melhorar a dor a curto prazo. São necessários estudos para avaliar o resultado a longo prazo.
 - d) Manejo da dor durante o trabalho de parto
- O tratamento deverá ser interrompido caso o paciente não demonstre sinais de melhora clínica após 15 (quinze sessões).
 - Caso haja necessidade de prolongar o tratamento deverá ser feito justificativa com laudo médico da especialidade.

VII) Referências Bibliográficas

- 1) Unimed Federação de Santa Catarina. Acupuntura para Diferentes Entidades Clínicas, Junho 2005.
- 2) Grupo Técnico de Auditoria em Saúde – GTAS, Unimed BH. Acupuntura, Abril 2005.
- 3) Unimed Federação do Paraná. Acupuntura no tratamento da Fibromialgia, Março de 2005.
- 4) Unimed Federação do Paraná. Acupuntura para Rinite Crônica, Novembro 2003.
- 5) Tait PL, Brooks L, Harstall C. Alberta Heritage Foundation for Medical Research. Acupuncture: Evidence from Systematic Reviews and Meta-analysis. Health Technology Assessment, March 2002.
- 6) National Institute of Health, Bethesda, Maryland. Consensus Development. Conference on Acupuncture, November 1997.
- 7) Furlan AD, van Tulder MW, Cherkin DC, Tsukayama H, Lao L, Koes BW, Berman BM. Acupuncture and dry-needling for low back pain (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2006. Oxford: Update Software. <http://cochrane.bireme.br/> acessado em 23/05/06.
- 8) Casimiro L, Barnsley L, Brosseau L, Milne S, Robinson VA, Tugwell P, Wells G. Acupuncture and electroacupuncture for the treatment of rheumatoid arthritis (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2006. Oxford: Update Software. <http://cochrane.bireme.br/> acessado em 24/05/06.
- 9) White AR, Rampes H, Campbell JL. Acupuncture and related interventions for smoking cessation (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2006. Oxford: Update Software. <http://cochrane.bireme.br/> acessado em 24/05/06.
- 10) Zhang SH, Liu M, Asplund K, Li L. Acupuncture for acute stroke (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2006. Oxford: Update Software. <http://cochrane.bireme.br/> acessado em 24/05/06.
- 11) He L, Zhou D, Wu B, Li N, Zhou MK. Acupuncture for Bell's palsy (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2006. Oxford: Update Software. <http://cochrane.bireme.br/> acessado em 24/05/06.
- 12) McCarney RW, Brinkhaus B, Lasserson TJ, Linde K. Acupuncture for chronic asthma (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2006. Oxford: Update Software. <http://cochrane.bireme.br/> acessado em 24/05/06.
- 13) Smith CA, Hay PPJ. Acupuncture for depression (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2006. Oxford: Update Software. <http://cochrane.bireme.br/> acessado em 25/05/06.
- 14) Melchart D, Linde K, Berman B, White A, Vickers A, Allais G, Brinkhaus B. Acupuncture for idiopathic headache (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2006. Oxford: Update Software. <http://cochrane.bireme.br/> acessado em 25/05/06.
- 15) Smith CA, Crowther CA. Acupuncture for induction of labour (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2006. Oxford: Update Software. <http://cochrane.bireme.br/> acessado em 25/05/06.
- 16) Green S, Buchbinder R, Barnsley L, Hall S, White M, Smidt N, Assendelft W.. Acupuncture for lateral elbow pain (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2006. Oxford: Update Software. <http://cochrane.bireme.br/> acessado em 25/05/06.
- 17) Rathbone J, Xia J. Acupuncture for schizophrenia (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2006. Oxford: Update Software. <http://cochrane.bireme.br/> acessado em 25/05/06.
- 18) Green S, Buchbinder R, Hetrick S. Acupuncture for shoulder pain (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2006. Oxford: Update Software. <http://cochrane.bireme.br/> acessado em 25/05/06.
- 19) Gates S, Smith LA, Foxcroft DR. Auricular acupuncture for cocaine dependence (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2006. Oxford: Update Software. <http://cochrane.bireme.br/> acessado em 25/05/06.
- 20) Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. Complementary and alternative therapies for pain management in labour (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2006. Oxford: Update Software. <http://cochrane.bireme.br/> acessado em 26/05/06.
- 21) Glazener CMA, Evans JHC, Cheuk DKL. Complementary and miscellaneous interventions for nocturnal enuresis in children (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2006. Oxford: Update Software. <http://cochrane.bireme.br/> acessado em 26/05/06.
- 22) Agency for Healthcare Research, Quality. Acupuncture for fibromyalgia. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) 2003:21.
- 23) Vickers A J, Rees R W, Zollman C E, McCarney R, Smith C M, Ellis N. Acupuncture of chronic headache disorders in primary care: randomised controlled trial and economic analysis. Health

- Technology Assessment Vol.8: No.48 2004:50. The National Coordinating Centre for Health Technology Assessment (NCCHA).
- 24) Agency for Healthcare Research, Quality. Acupuncture for osteoarthritis. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) 2003:27. Agency for Healthcare Research and Quality. <http://www.cms.hhs.gov/ncdr/tadetails.asp?id=84>
 - 25) Swedish Council on Technology Assessment in Health Care. Acupuncture treatment for stroke - early assessment briefs (ALERT). Stockholm: Swedish Council on Technology Assessment in Health Care (SBU) 2000. Swedish Council on Technology Assessment in Health Care (SBU). <http://www.sbu.se/www/Report.asp?ReportID=594&from=Subpage.asp?CatID%3D6%200%26PageID%3D319%26sortOrder%3D1&typeID=3> acessado em 29/05/06.
 - 26) Hodges I, Maskill C. Effectiveness of acupuncture for the treatment and rehabilitation of accident-related musculoskeletal disorders: a systematic review of the literature. Christchurch: New Zealand Health Technology Assessment (NZHTA) 2002:92. New Zealand Health Technology Assessment (NZHTA). <http://nzhta.chmeds.ac.nz/>
 - 27) Thomas K J, MacPherson H, Ratcliffe J, Thorpe L, Brazier J, Campbell M. Longer term clinical and economic benefits of offering acupuncture care to patients with chronic low back pain. Health Technology Assessment Vol.9: No.32 2005:140. The National Coordinating Centre for Health Technology Assessment (NCCHA) <http://www.nccha.org/execsumm/summ932.htm>
 - 28) E Ernst, A White. Life-threatening adverse reactions after acupuncture? A systematic review. Pain 1997 71: 123-6. <http://www.jr2.ox.ac.uk/bandolier/band68/b68-4.html>
 - 29) A Vickers, N Goyal, R Harland, R Rees. Do certain countries produce only positive results? A systematic review of controlled trials. Controlled Clinical Trials 1998 19: 159-166. <http://www.jr2.ox.ac.uk/bandolier/band71/b71-3.html>
 - 30) Lesley A Smith, Owen A Moore, Henry J McQuay, Andrew Moore. Assessing the evidence of effectiveness of acupuncture for stroke rehabilitation: stepped assessment of likelihood of bias. <http://www.jr2.ox.ac.uk/bandolier/booth/alternat/ACstroke.html>
 - 31) Acupuncture for Menopausal hot flashes. <http://www.jr2.ox.ac.uk/bandolier/band132/b132-7.html>
 - 32) Acupuncture for Osteoarthritis. <http://www.jr2.ox.ac.uk/bandolier/booth/alternat/ATOO8.html>
 - 33) H Lee, E Ernst. Acupuncture analgesia during surgery: a systematic review. Pain 2005 114: 511-517. <http://www.jr2.ox.ac.uk/bandolier/booth/alternat/ACSurgery.html>
 - 34) Acupuncture for Temporomandibular Joint Dysfunction. <http://www.jr2.ox.ac.uk/bandolier/booth/alternat/ATOO5.html>
 - 35) Acupuncture for Weight Reduction. <http://www.jr2.ox.ac.uk/bandolier/booth/alternat/ATOO1.html>
 - 36) Acupuncture for cancer pain. <http://www.jr2.ox.ac.uk/bandolier/booth/alternat/acucanc.html>
 - 37) Vickers A. Evidence-Based Medicine and Complementary Medicine. ACP Journal Club. 1999 Mar-April;130:A13. <http://www.acpj.org/Content/130/2/ISSUE/ACPJC-1999-130-2-A13.htm>
 - 38) Carneiro, N M. Projeto Diretrizes AMB / CFM. Acupuntura na Prevenção de Náuseas e Vômitos. Outubro 2002. http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/O11.pdf
 - 39) Carneiro, N M. Projeto Diretrizes AMB / CFM. Acupuntura na Dor Miofacial. Julho 2001. http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/O12.pdf
 - 40) NHS Centre for Reviews and Dissemination. Acupuncture. Bulletin on the effectiveness of health service interventions for decision makers. The University of York. Nov 2001, vol 7 n.2
 - 41) Allan Binder. Clinical Evidence: Musculoskeletal disorders > Neck Pain > Uncomplicated Neck Pain > Acupuncture. http://www.clinicalevidence.org/ceweb/conditions/msd/1103/1103_112.jsp
 - 42) Koes B, van Tulder M. Clinical Evidence: Musculoskeletal disorders > Low Back pain and sciatica (acute) > Non-drug treatment > Acupuncture. Disponível em URL: <http://www.clinicalevidence.org/ceweb/conditions/msd/1102/1102.jsp>
 - 43) Festin M. Clinical Evidence: Pregnancy and childbirth > Nausea and vomiting in early pregnancy > Treating hyperemesis gravidarum > acupuncture. http://www.clinicalevidence.org/ceweb/conditions/pac/1405/1405_11.jsp
 - 44) Acupuncture for idiopathic headache. <http://www.jr2.ox.ac.uk/bandolier/band105/b105-2.html>
 - 45) Assendelft W, Green S, Buchbinder R, et al. Clinical Evidence: Musculoskeletal disorders > Tennis elbow > Treatments > Acupuncture. http://www.clinicalevidence.org/ceweb/conditions/msd/1117/1117_11.jsp
 - 46) Silver N. Clinical Evidence: Neurological disorders > Headache (chronic tension-type) > treatment > Acupuncture http://www.clinicalevidence.org/ceweb/conditions/nud/1205/1205_14.jsp
 - 47) Bandolier: Acupuncture for elbow pain <http://www.jr2.ox.ac.uk/bandolier/band126/b126-1.html>
 - 48) van Tulder, M, Koes B. Clinical Evidence: Musculoskeletal disorders > Low Back pain and sciatica (chronic) > Non-drug treatment > Acupuncture. Disponível em URL:
 - 49) Bandolier: Acupuncture for back pain? <http://www.jr2.ox.ac.uk/bandolier/band60/b60-2.html>

- 50) Bandolier: Acupuncture for fibromyalgia. <http://www.jr2.ox.ac.uk/bandolier/band90/b90-3.html>
- 51) Bandolier. Acupuncture for neck and back pain. <http://www.jr2.ox.ac.uk/bandolier/booth/alternat/CPO97.html>
- 52) White AR, Ernst E. A systematic review of randomised controlled trials of acupuncture for neck pain. 1999 Rheumatology; 38: 143-147
- 53) Makino Y, Park J, White A, Ernst E. The effectiveness of acupuncture for depression – a systematic review of randomized controlled trials. Acupuncture in Medicine 2005;23(2):70-76.
- 54) Manheimer E, White A, Berman B, et al. Meta-Analysis: Acupuncture for low back pain. Ann Intern Med. 2005; 142: 651-663.
- 55) Brosseau L, Milne S, Robinson V, et al. Efficacy of the Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation for the Treatment of Chronic Low Back Pain. Spine 2002;27:596-603.
- 56) Ezzo J, Berman B, Hadhazy VA, et al. Is acupuncture effective for the treatment of chronic pain? A systematic review. Pain. 2001 Aug;93(2):198-200.