ResearchGate

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: https://www.researchgate.net/publication/343774684

Acupuntura, auriculoterapia e acupressão no controle do tabagismo em adultos e idosos: revisão rápida

Technical Report · August 2020

DOI: 10.13140/RG.2.2.27427.27681

CITATIONS

0

6 authors, including:



Roberta Crevelário de Melo

Secretariat of Health, Sao Paulo

21 PUBLICATIONS **1** CITATION

SEE PROFILE



Bruna Araujo

Secretariat of Health, Sao Paulo

21 PUBLICATIONS **12** CITATIONS

SEE PROFILE



Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva

13 PUBLICATIONS **0** CITATIONS

SEE PROFILE



Maritsa Carla de Bortoli

Instituto de Saúde, São Paulo, Brasil

45 PUBLICATIONS **160** CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:

Revisões rápidas sobre eficácia e segurança de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) View project

Síntese de evidências para políticas: reduzindo as taxas de cesárea no Brasil View project

All content following this page was uploaded by J O Maia Barreto on 20 August 2020.

The user has requested enhancement of the downloaded file.

Revisão Rápida



Acupuntura, auriculoterapia e acupressão no controle do tabagismo em adultos e idosos

Qual é a eficácia e a segurança da acupuntura, da auriculoterapia e da acupressão na cessação do tabagismo em adultos e/ou idosos?

18 de agosto 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:
Roberta Crevelário de Melo
Bruna Carolina de Araújo
Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva
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 de acupuntura, auriculoterapia e acupressão na cessação do tabagismo 7
Eficácia de acupuntura, auriculoterapia e acupressão na cessação do tabagismo em curto prazo (3 meses) 9
Eficácia de acupuntura, auriculoterapia e acupressão na cessação do tabagismo em médio prazo (6 meses) ... 13
Eficácia de acupuntura, auriculoterapia e acupressão na cessação do tabagismo em longo prazo (12 meses) .. 15
Eficácia de acupuntura no consumo diário de cigarro, índice de tabagismo e exposição ao cigarro 20
Eficácia da acupuntura na dependência de nicotina e tabaco 24
Eficácia da acupuntura no desejo de fumar ou de cigarro 25
Eficácia da acupuntura e auriculoterapia na taxa e nos sintomas de abstinência de nicotina 26
Eficácia da acupuntura na taxa de abandono de tratamento 28
Eficácia da acupuntura no humor de fumantes que desejam parar de fumar 29
Segurança da prática de acupuntura, auriculoterapia e acupressão auricular 30
6. Conclusão 30
Referências 33
Responsáveis pela elaboração 35
Elaboradores 35
Revisão 35
Coordenação 35
Declaração de potenciais conflitos de interesse dos elaboradores 35
Financiamento 35
Link de acesso ao protocolo desta Revisão Rápida 35
Apêndices 36
Apêndice 1 - Quadro 1. Termos e resultados das estratégias de busca 36
Apêndice 2 - Quadro 2. Características das revisões sistemáticas incluídas 38
Apêndice 3. Gráficos de floresta extraídos das revisões sistemáticas analisadas. 50

Esta Revisão Rápida foi comissionada pelo Ministério da Saúde do Brasil e utilizou os métodos descritos por Silva e colegas[I], 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.

[I] 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. Acupressão é o estímulo dos pontos de acupuntura por meio de pressão física.

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 e acupressão promovem a regulação psíquico-orgânica do indivíduo. Estas práticas foram incorporadas no SUS mediante Portaria no 971, de 03 de maio de 2006.

Pergunta

Qual é a eficácia e a segurança da acupuntura, auriculoterapia e acupressão na cessação do tabagismo em adultos e/ou idosos?

Métodos

As buscas foram realizadas em sete bases de dados sem restrição de ano de publicação. Os critérios de inclusão foram: revisões sistemáticas em inglês, português e espanhol que avaliaram os efeitos da acupuntura, auriculoterapia e acupressão no controle do tabagismo 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 127 relatos encontrados nas bases de dados, foram incluídas seis revisões sistemáticas que atenderam aos critérios de elegibilidade. Na avaliação da qualidade metodológica uma revisão apresentou alta qualidade, e cinco, qualidade criticamente baixa. As revisões analisaram o efeito de acupuntura, auriculoterapia e acupressão, combinadas ou não entre si e a outras tecnologias. A maioria dos resultados de metanálises e ensaios clínicos individuais mostraram similaridade da acupuntura em comparação a diversas intervenções. Em geral, a acupuntura e a acupressão mostraram-se superiores em relação a acupuntura simulada, medicamento placebo ou nenhum tratamento. A acupuntura foi inferior à terapia de reposição de nicotina. Duas revisões avaliaram a segurança das intervenções, com relatos sobre ocorrência de eventos adversos leves com o uso da acupuntura, eletroacupuntura, auriculoterapia e acupressão auricular.

Conclusão

Esta revisão identificou que, de maneira geral, não houve diferença nos resultados entre acupuntura e auriculoterapia e seus diversos comparadores Acupuntura e acupressão mostraram resultados melhores na comparação com suas modalidades simuladas, medicamento placebo ou nenhum tratamento.. No entanto, é necessário atenção ao interpretar estes resultados, uma vez que houve diversidade de terapias utilizadas nos estudos primários e a qualidade metodológica da maioria das revisões sistemáticas foi avaliada como criticamente baixa.

1. Contexto

A tecnologia

A acupuntura, de acordo com o Glossário temático: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde[1], 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 doenças[2]. 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 neurorreativas por meio de esferas de aço, ouro, prata, plástico, agulhas ou sementes de mostarda[1]. A estimulação por meio da acupuntura parece propiciar a liberação de neurotransmissores e outras substâncias responsáveis pela promoção da analgesia[2]. A acupressão é definida como uma "técnica que produz pressão física sobre os acupontos para causar a regulação psíquico-orgânico"[1], propiciando entre os efeitos a analgesia.

Por meio da Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006[3] 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, a auriculoterapia e a acupressão 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 sobre tabagismo.

2. Pergunta de pesquisa

Qual é a eficácia e a segurança da acupuntura, auriculoterapia e acupressão na cessação do tabagismo em adultos e/ou idosos?

P: População adulta e idosa tabagista
I: Acupuntura e/ou auriculoterapia e/ou acupressão
C: Outro tratamento, placebo ou nenhum tratamento
O: Redução ou controle do tabagismo; eventos adversos
S: Revisões sistemáticas

3. Métodos

Critérios de inclusão e exclusão

Foram definidos como critérios de inclusão: revisões sistemáticas (RS), com ou sem metanálises, publicadas em inglês, espanhol e português, e que avaliaram o uso da acupuntura e/ou da auriculoterapia e/ou acupressão na cessação do tabagismo na população adulta/idosa. Não houve restrição em relação ao ano de publicação. Excluíram-se *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.

Bases de dados e estratégias de busca

As buscas foram realizadas em agosto 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 QCRI*[4]. 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 ao autor, ano, objetivo do estudo, população, intervenção, comparador, resultados, limitações, conflito de interesses.

Avaliação da qualidade das evidências

A avaliação da qualidade metodológica das revisões sistemáticas incluídas foi realizada por meio da ferramenta AMSTAR 2 – *Assessment of Multiple Systematic Reviews*[5].

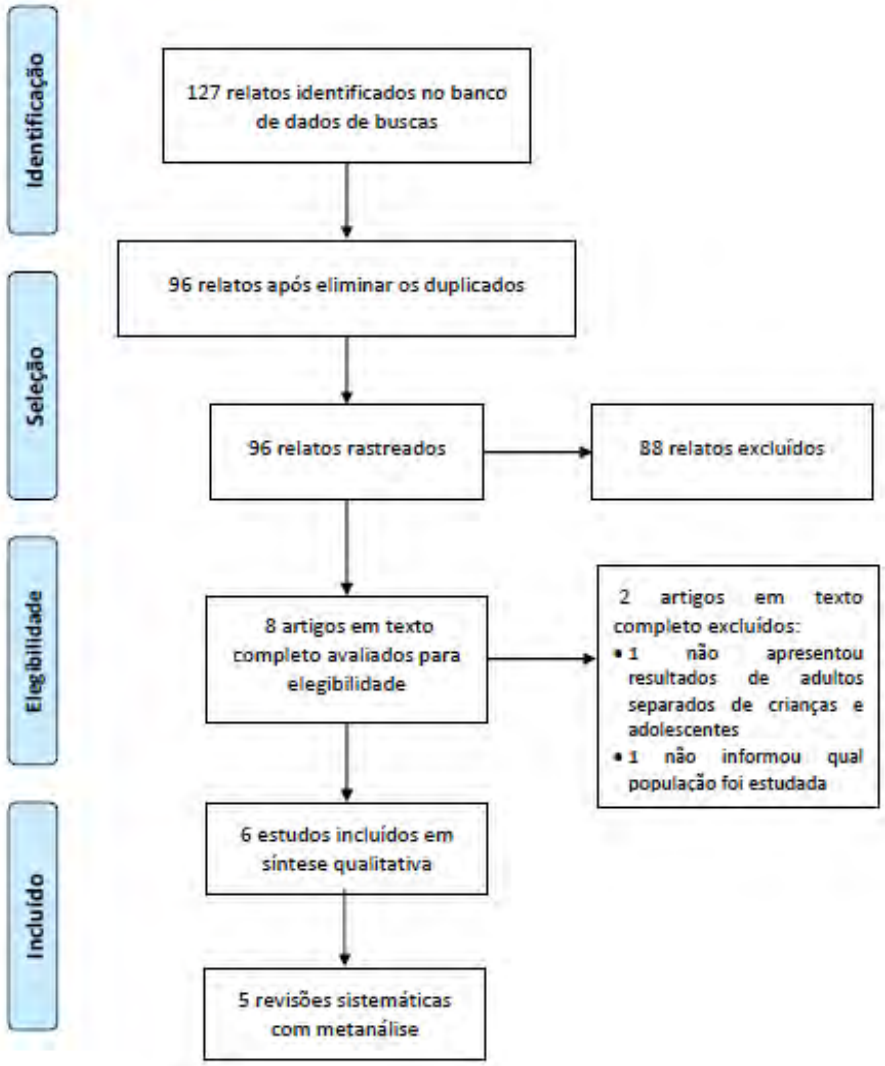
Atalhos para a revisão rápida

Por se tratar de uma revisão rápida produzida em um prazo de cinco 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 outra[6].

4. Evidências

De 127 publicações recuperadas das bases de dados, após exclusão de 31 duplicatas foram avaliados 97 estudos por meio de leitura de títulos e resumos. Oito publicações elegíveis foram lidas na íntegra, das quais duas foram excluídas por não atenderem aos critérios desta revisão rápida: 1 não apresentou resultados de adultos separados de crianças e adolescentes[7] e 1 não informou qual a população estudada[8]. Desta forma, foram incluídas seis revisões sistemáticas[9-14], sendo cinco com metanálises[9,10,12-14] (Figura 1).

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



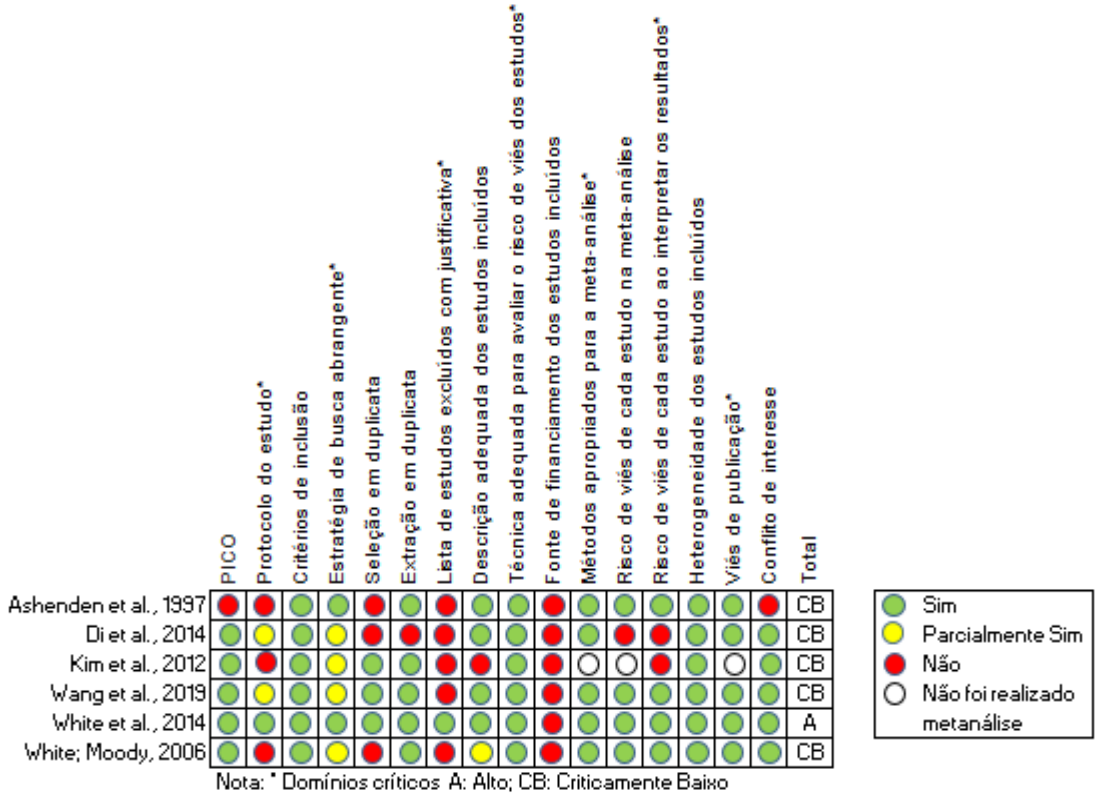
Fonte: Elaboração própria, adaptada da recomendação PRISMA[15].

5. Síntese dos resultados

As características das revisões sistemáticas incluídas e um resumo dos resultados são apresentados no Apêndice 2. Cinco revisões trouxeram resultados de metanálises e os respectivos gráficos de floresta daquelas que mostraram diferenças estatisticamente significantes nas comparações entre as tecnologias, encontram-se no Apêndice 3.

Com relação à confiança nos resultados avaliada pela qualidade metodológica (Figura 2), uma revisão sistemática apresentou confiança alta[13] e cinco apresentaram confiança criticamente baixa[9-12,14].

Figura 2. Qualidade metodológica das revisões sistemáticas



Fonte: Elaboração própria.

Os estudos primários incluídos nas revisões sistemáticas foram conduzidos na Austrália[10,13], Canadá[9,13], Coreia[12], China[10-13], Estados Unidos[9,10,12,13], França[9,10,12,13], Hong Kong[9,10,13], Inglaterra[13], Itália[12], Malta[12], Noruega[10,12,13], Nova Zelândia[9], Reino Unido[9,10,12,13], Taiwan[10,12,13], Turquia[13]; uma revisão sistemática não apresentou esta informação[14].

Três revisões informaram os locais em que os ensaios clínicos foram realizados: comunidade[9,10], clínica para cessação do tabagismo[10,13], centro médico[10], universidade[10], centro hospitalar ambulatorial[10], e as demais não apresentaram essa informação[11,12,14].

A amostra de participantes tabagistas nos estudos primários variou de 437[11] a 3.984[12] pessoas.

O tipo de tecnologia mais avaliado nas revisões sistemáticas foi a auriculoterapia[10,11,13,14] seguida por acupuntura[9,11,13] e acupressão auricular[10,13].

Três revisões sistemáticas analisaram intervenções combinadas: acupuntura mais auriculoterapia[10,12,14], auriculoterapia mais acupressão[14], auriculoterapia mais eletroacupuntura[10,14], acupuntura mais acupressão auricular, aconselhamento ou goma de mascar de nicotina[12] e acupuntura mais aconselhamento[14].

Os comparadores relatados foram: acupuntura simulada[9,13,14], goma de mascar de nicotina[9], hipnose[9,14], terapia em grupo[9], terapia individual[9,10,14], auriculoterapia em pontos não específicos[10,12,14], medicamento placebo[10,13], acupressão auricular em pontos não específicos[10,12,13], lista de espera[10,12-14], nenhuma intervenção[10,12-14], terapia de reposição de nicotina[12,13], cigarreira com dispositivo temporizador[13], aconselhamento[11,13,14], eletroacupuntura[14], eletroacupuntura simulada[14], terapia comportamental[14], acupuntura no punho-tornozelo[12], programa educacional para parar de fumar, moxabustão[12], auriculoterapia simulada[13].

Houve também relatos de comparadores combinados: auriculoterapia em pontos específicos não específicos mais eletroacupuntura[10], acupuntura simulada mais acupressão auricular simulada[12] acupuntura simulada mais aconselhamento ou goma de mascar[12], psicoterapia mais ilustrações[14], psicoterapia mais medicamentos[14], aconselhamento mais abordagens psicológicas[13].

O tempo de duração das sessões variou de 15 minutos[10] a 60 minutos[13], por um período de até doze meses[11]. O tempo de acompanhamento dos estudos variou de curto prazo (3 meses) a médio prazo (6 meses) e longo prazo (12 meses).

Os desfechos analisados nesta revisão rápida incluem: cessação do tabagismo[9,10,13,14], índice de tabagismo[12], consumo diário de cigarro[12], nível de CO exalado[12], nível de cotinina sérica, na saliva e na urina[12]; dependência de nicotina avaliado pelo Teste de Fagerström e dependência de tabaco[12]; desejo de cigarro e desejo de fumar[12]; taxa de abstinência[11,12] e sintomas de abstinência de nicotina[12]; taxa de abandono[12]; humor avaliado pelos Inventários de depressão e de ansiedade de Beck[12]; e eventos adversos[10,12].

Para a síntese dos resultados foram utilizadas as medidas de efeito informadas pelas revisões sistemáticas: DM= diferença de média; IC 95%= intervalo de confiança de 95%; OR= *odds ratio* (razão de chances); RR= risco relativo; I^2= medida de heterogeneidade; X^2 (df): teste de significância da heterogeneidade.

Eficácia de acupuntura, auriculoterapia e acupressão na cessação do tabagismo

Duas revisões sistemáticas avaliaram o efeito da acupuntura isolada ou em conjunto com auriculoterapia e acupressão[9,14] na cessação do tabagismo. Os resultados são descritos a seguir e no Quadro 1.

Acupuntura *versus* Intervenções variadas (acupuntura simulada, goma de mascar de nicotina, hipnose, terapia em grupo e terapia individual)

- Metanálise de 9 ECR (2.344 participantes) verificou que a acupuntura aumenta a chance de parar de fumar[9].

Acupuntura, Auriculoterapia ou Acupressão auricular *versus* Auriculoterapia simulada

- Metanálise de 7 ECR (535 participantes) mostrou efeito favorável às terapias de acupuntura, mas com presença de alta heterogeneidade[14].
- Metanálise de 3 ECR de alta qualidade metodológica (não informa a quantidade de participantes) mostrou não haver diferença de resultados entre os grupos[14].

Acupuntura ou Auriculoterapia ou Acupressão auricular *versus* Intervenções variadas (auriculoterapia simulada; acupuntura simulada mais auriculoterapia; eletroacupuntura; eletroacupuntura simulada; hipnose; lista de espera; terapia comportamental; conselho; psicoterapia mais ilustrações; nenhum tratamento)

- Metanálise de 10 ECR (944 participantes) mostrou efeito favorável às terapias de acupuntura, porém com considerável heterogeneidade[14].
- Metanálise de 4 ECR de alta qualidade (não informa a quantidade de participantes) apresentou efeito favorável às terapias de acupuntura[14].

Quadro 1. Efeitos da acupuntura, auriculoterapia e acupressão na cessação do tabagismo.

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
Acupuntura	Intervenções variadas (acupuntura simulada, goma de mascar de nicotina, hipnose, terapia em grupo e terapia individual)	9 ECR, 2.344 participantes, OR= 1,53, IC 95%: 1,17 a 2,00, X^2 (df= 8)= 17,03, p= 0,03. Ashenden et al., 1997 (9)		
Acupuntura ouAuriculoterapia ou Acupressão auricular	Auriculoterapia simulada	7 ensaios, 535 participantes, OR= 1,67, IC 95% 1,12 a 2,50, I^2= 67,8%. White; Moody, 2006 (14)	3 ensaios, não informa nº de participantes, OR= 1,22, IC 95% 0,72 a 2,07, p= 0,47, I^2= não informado. White; Moody, 2006 (14)	
Acupuntura ou Auriculoterapia ou Acupressão auricular	Intervenções variadas (auriculoterapia simulada; acupuntura simulada mais auriculoterapia; eletroacupuntura; eletroacupuntura simulada; hipnose; lista de espera; terapia comportamental; conselho; psicoterapia mais ilustrações; nenhum tratamento)	10 ensaios, 944 participantes, OR= 2,24, IC 95% 1,61 a 3,10, I^2= 59%. White; Moody, 2006 (14) 4 ensaios, não informa nº de participantes, OR= 2,18, IC 95% 1,25 a 3,81, p= 0,006, I^2= baixo, mas não informado valor. White; Moody, 2006 (14)		

Fonte: Elaboração própria.

Eficácia de acupuntura, auriculoterapia e acupressão na cessação do tabagismo em curto prazo (3 meses)

Três revisões sistemáticas avaliaram o efeito da acupuntura, auriculoterapia e acupressão, combinadas ou não a outras tecnologias[10,12,13] na cessação do tabagismo em acompanhamento de curto prazo. Os resultados são descritos a seguir e no Quadro 2.

Acupuntura *versus* Acupressão em punho e tornozelo

- 1 ECR com 60 participantes apontou que a acupuntura foi menos eficaz do que a acupuntura de punho e tornozelo[12].

Acupuntura *versus* Acupuntura simulada

- Metanálise de 3 ECR (185 participantes) mostrou não haver diferenças de resultados entre os grupos[12].
- 3 ECR (46, 60, 78 participantes) mostraram resultados a favor da acupuntura em relação a acupuntura simulada, porém sem apresentar dados numéricos[13].
- 10 ECR (32, 23, 18, 55, 50, 131, 92, 76, 515, 481 participantes) mostraram não haver diferença nos resultados entre os grupos[13].

Acupuntura *versus* Medicamento placebo

- 1 ECR com 280 participantes mostrou resultado favorável à acupuntura[13].

Acupuntura *versus* Terapia de reposição de nicotina

- Metanálise de 2 ECR (814 participantes) mostrou que a acupuntura foi menos eficaz do que a terapia de reposição de nicotina[13].

Acupuntura *versus* Cigarreira com dispositivo temporizador

- 1 ECR com 446 participantes mostrou resultado favorável a acupuntura[13].

Acupuntura *versus* Aconselhamento combinado a abordagens psicológicas

- 2 ECR (278 e 54 participantes) mostraram não haver diferença entre os grupos[13].

Acupuntura *versus* Lista de espera ou nenhuma intervenção

- 1 ECR com 446 participantes mostrou resultado favorável da acupuntura[12].

Acupuntura *versus* Acupuntura combinada a aconselhamento ou programa educacional para parar de fumar ou moxabustão

- Metanálise de 3 ECR (801 participantes) mostrou que a acupuntura foi menos eficaz do que acupuntura combinada a outras intervenções[12].

Acupuntura combinada a acupressão auricular *versus* Acupuntura ou acupressão auricular

- Metanálise de 3 ECR (150 participantes) mostrou resultado favorável a acupuntura combinada a acupressão auricular[12].

Acupuntura combinada a aconselhamento ou goma de mascar *versus* Acupuntura simulada combinada a aconselhamento ou goma de mascar

- Metanálise de 2 ECR (801 participantes) mostrou não haver diferença de resultado entre os grupos[12].

Auriculoterapia *versus* Auriculoterapia simulada

- 2 ECR (18, 131 participantes) mostraram resultado favorável à auriculoterapia[13].
- 2 ECR (55, 136 participantes) mostraram não haver diferença entre os grupos[13].

Auriculoterapia *versus* Nenhum tratamento

- 1 ECR com 63 participantes mostrou não haver diferença entre os grupos[10].

Auriculoterapia combinada a acupuntura versus Medicamento placebo

- 1 ECR com 280 participantes mostrou não haver diferença de resultado entre os grupos[10].

Acupressão auricular em pontos específicos para cessação do tabagismo versus Acupressão auricular em pontos não específicos

- Metanálise de 2 ECR (183 participantes) apresentou resultado favorável à acupressão auricular[10].
- 6 ECR (43, 46, 70, 60, 78, 140 participantes) mostraram resultado a favor de acupressão auricular, porém sem apresentar dados numéricos[13].

Acupressão *versus* Acupressão simulada

- Metanálise de 3 ECR (253 participantes) mostrou resultado favorável à acupressão[13].

Acupressão *versus* Lista de espera ou nenhuma intervenção

- 1 ECR com 120 participantes mostrou resultado favorável à acupressão[13].
- 2 ECR (120 e 50 participantes) mostraram que não houve diferença entre os grupos[13].

Quadro 2. Efeitos da acupuntura, e auriculoterapia e acupressão na cessação do tabagismo em curto prazo.

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
Acupuntura	Acupressão no punho-tornozelo			1 ensaio, 60 participantes, RR= 0,64, IC 95% 0,41 a 0,99, I^2= não aplicável. Wang et al., 2019 (12)
Acupuntura	Acupuntura simulada	3 ECR com 184 participantes (46, 60, 78 participantes, respectivamente) mostraram benefícios a favor da acupuntura. White et al., 2014 (13)	10 ECR com 1.473 participantes (32, 23, 18, 55, 50, 131, 92, 76, 515, 481 participantes, respectivamente) não mostraram diferença estatística entre os grupos. White et al., 2014 (13) 3 ensaios, 185 participantes, RR= 1,78, IC 95% 0,96 a 3,27, I^2= não informado. Wang et al., 2019 (12)	
Acupuntura	Medicamento placebo	1 ECR, 280 participantes, RR= 2,14, IC 95% 1,19 a 3,86, I^2= não aplicável. White et al., 2014 (13)		
Acupuntura	Terapia de reposição de nicotina			2 ECR, 814 participantes, RR= 0,76, IC 95% 0,59 a 0,98, I^2=0%. White et al., 2014 (13)
Acupuntura	Cigarreira com dispositivo temporizador	1 ECR, 446 participantes, RR= 2,37, IC 95% 1,41 a 3,97, I^2= não aplicável. White et al., 2014 (13)		
Acupuntura	Aconselhamento + abordagens psicológicas		1 ECR, 278 participantes, RR= 0,76, IC 95% 0,5 a 1,15, I^2= não aplicável. White et al., 2014 (13) 1 ECR, 54 participantes, RR= 1,39, IC 95% 0,58 a 3,37, I^2= não aplicável. White et al., 2014 (13)	

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
Acupuntura	Lista de espera; Nenhuma intervenção	1 ensaio, 446 participantes, RR= 2,37, IC de 95% 1,41 a 3,97, I^2= não aplicável. Wang et al., 2019 (12)		
Acupuntura	Acupuntura + aconselhamento; Programa educacional para parar de fumar, Moxabustão			3 ensaios, 801 participantes, RR= 0,75, IC 95% 0,63 a 0,91, I^2= não informado. Wang et al., 2019 (12)
Acupuntura + acupressão auricular	Acupuntura; Acupressão auricular	3 ensaios, 150 participantes, RR= 1,52, IC 95% 1,03 a 2,25, I^2= não informado. Wang et al., 2019 (12)		
Acupuntura + aconselhamento; Acupuntura + goma de mascar	Acupuntura simulada + aconselhamento; Acupuntura simulada + goma de mascar		2 ensaios, 801 participantes, RR= 1,03, IC 95% 0,87 a 1,21, I^2= não informado. Wang et al., 2019 (12)	
Auriculoterapia	Auriculoterapia simulada	2 ECR com 149 participantes, (18, 131 participantes, respectivamente) mostraram efeito favorável a intervenção. White et al., 2014 (13)	2 ECR com 191 participantes, (55, 136 participantes, respectivamente) não mostraram diferença significativa entre os grupos. White et al., 2014	
Auriculoterapia	Nenhum tratamento		1 ECR, 63 participantes, RR= 7,75, IC 95% 1,03 a 58,38, p= 0,9957, I^2= não aplicável. Di et al., 2014 (10)	
Auriculoterapia + acupuntura	Medicamento placebo		1 ECR, 280 participantes, RR= 1,57, IC 95% 0,84 a 2,94, p= 0,0758, I^2= não aplicável. Di et al., 2014 (10)	
Acupressão auricular em pontos específicos para cessação do tabagismo	Acupressão auricular em pontos não específicos	2 ECR, 183 participantes, RR= 2,49, IC 95% 1,13 a 5,49, I^2= 0%. Di et al., 2014 (10) 6 ECR com 437 participantes, (43, 46, 70, 60, 78, 140 participantes,		

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
		respectivamente) mostraram efeito favorável a intervenção. White et al., 2014 (13)		
Acupressão	Acupressão simulada	3 ECR, 253 participantes, RR= 2,54, IC 95% 1,27 a 5,08, I^2=0%. White et al., 2014 (13)		
Acupressão	Lista de espera; Nenhuma intervenção	1 ECR, 120 participantes, RR= 13, IC 95% 3,23 a 52,35, I^2= não aplicável. White et al., 2014 (13)	1 ECR, 120 participantes, RR= 0,78, IC 95% 0,24 a 2,51, I^2= não aplicável. White et al., 2014 (13) 1 ECR, 50 participantes, RR= 1,4, IC 95% 0,51 a 3,82. White et al., 2014 (13)	

Fonte: Elaboração própria.

Eficácia de acupuntura, auriculoterapia e acupressão na cessação do tabagismo em médio prazo (6 meses)

Três revisões sistemáticas avaliaram o efeito da acupuntura, auriculoterapia e acupressão, combinadas ou não a outras tecnologias[9,10,12] na cessação do tabagismo em acompanhamento de médio prazo. Os resultados são descritos a seguir e no Quadro 3.

Acupuntura versus Acupuntura simulada

- 1 ensaio com 69 participantes mostrou não haver diferenças entre acupuntura e acupuntura simulada[12].

Acupuntura versus Intervenções variadas (acupuntura simulada, goma de mascar de nicotina, hipnose, terapia em grupo e terapia individual)

- Metanálise de 5 ECR (363 participantes) mostrou resultado a favor da acupuntura[9].

Acupuntura *versus* Acupuntura combinada a aconselhamento ou programa educacional para parar de fumar ou moxabustão

- Metanálise de 2 ECR (291 participantes) mostrou resultado a favor da acupuntura[12].

Acupuntura combinada a auriculoterapia versus Medicamento placebo

- 1 ECR com 280 participantes mostrou não haver diferença de resultado entre os grupos[10].

Acupuntura combinada a acupressão auricular *versus* Acupuntura simulada combinada a acupressão auricular simulada

- Metanálise de 2 ECR (137 participantes) apresentou resultado favorável à acupuntura combinada a acupressão auricular[12].

Acupuntura combinada a aconselhamento ou goma de mascar *versus* Acupuntura simulada combinada a aconselhamento ou goma de mascar

- 1 ECR com 291 participantes mostrou não haver diferença entre os grupos[12].

Auriculoterapia *versus* Nenhum tratamento

- 1 ECR com 63 participantes indicou que não houve diferença entre os grupos[10].

Quadro 3. Efeitos da acupuntura, e auriculoterapia e acupressão na cessação do tabagismo em médio prazo.

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
Acupuntura	Acupuntura simulada		1 ensaio, 69 participantes, RR= 1,38, IC 95%: 0,43 a 4,45, I^2= não aplicável. Wang et al., 2019 (12)	
Acupuntura	Intervenções variadas (acupuntura simulada, goma de mascar de nicotina, hipnose, terapia em grupo e terapia individual)	5 ECR, 363 participantes, OR= 1,52, IC 95%: 0,79-2,94, x^2= 9,45, df= 4, p= 0,05. Ashenden et al., 1997 (9)		
Acupuntura	Acupuntura + aconselhamento; Programa educacional para parar de fumar; Moxabustão	2 ensaios, 291 participantes, RR= 0,56, IC 95% 0,38 a 0,82, I^2= não informado. Wang et al., 2019 (12)		
Acupuntura + auriculoterapia	Medicamento placebo		1 ECR, 280 participantes, RR= 1,62, IC 95% 0,84 a 3,10, p= 0,9291, I^2= não aplicável. Di et al., 2014 (10)	
Acupuntura + acupressão auricular	Acupuntura simulada + acupressão auricular simulada	2 ensaios, 137 participantes, RR= 3,61, IC 95% 1,37 a 9,48, I^2= não		

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
		informado. Wang et al., 2019 (12)		
Acupuntura + aconselhamento; Acupuntura + goma de mascar	Acupuntura simulada + aconselhamento; Acupuntura simulada + goma de mascar		1 ensaio, 291 participantes, RR= 0,99, IC 95% 0,74 a 1,34, I^2= não aplicável. Wang et al., 2019 (12)	
Auriculoterapia	Nenhum tratamento		1 ECR, 63 participantes, RR= 3,88, IC 95% 0,46 a 32,77, p= 0,9184, I^2= não aplicável. Di et al., 2014 (10)	

Fonte: Elaboração própria.

Eficácia de acupuntura, auriculoterapia e acupressão na cessação do tabagismo em longo prazo (12 meses)

Quatro revisões sistemáticas avaliaram o efeito da acupuntura, auriculoterapia e acupressão, combinadas ou não a outras tecnologias[9,10,12,13] na cessação do tabagismo em acompanhamento de longo prazo. Os resultados são descritos a seguir e no Quadro 4.

Acupuntura *versus* Acupuntura simulada

- Metanálise de 2 ECR (64 participantes) informou não haver diferença entre os grupos[12].
- 8 ECR (46, 50, 55, 76, 78, 131, 481, 515 participantes) mostraram que não houve diferença nos resultados entre os grupos, porém sem apresentar dados numéricos[13].
- 3 ECR (46, 76, 78 participantes) mostraram resultado a favor da acupuntura, porém sem apresentar dados numéricos[13].

Acupuntura *versus* Medicamento placebo

- 1 ECR com 280 participantes mostrou não haver diferença entre os grupos[13].

Acupuntura *versus* Intervenções variadas (acupuntura simulada, goma de mascar de nicotina, hipnose, terapia em grupo e terapia individual)

- Metanálise de 4 ECR (1.981 participantes) indicou resultado favorável à acupuntura[9].

Acupuntura *versus* Terapia em grupo

- Metanálise de 2 ECR (332 pacientes) mostrou resultado a favor da acupuntura[9].

- Metanálise de 2 ECR (814 participantes) mostrou que a acupuntura foi menos eficaz do que a terapia em grupo[13].

Acupuntura *versus* Cigarreira com dispositivo temporizador

- 2 ECR (446, 278 participantes) mostraram resultados favoráveis a acupuntura[13].
- 1 ECR com 54 participantes mostrou que não houve diferença entre os grupos[13].

Acupuntura *versus* Lista de espera ou Nenhuma intervenção

- 2 ensaios com 708 participantes mostraram resultado favorável à acupuntura[12].
- 1 ECR com 280 participantes mostrou resultado a favor da acupuntura[13].
- 1 ECR com 50 participantes mostrou não haver diferença entre os grupos (White et al., 2014).

Acupuntura versus Acupuntura combinada a aconselhamento ou programa educacional para parar de fumar ou moxabustão

- Metanálise de 2 ECR (772 participantes) mostrou não haver diferença entre os grupos[12].

Acupuntura combinada a auriculoterapia versus Medicamento placebo

- 1 ECR com 280 participantes mostrou resultado favorável à acupuntura[10].
- 1 ECR com 280 participantes mostrou não haver diferença no resultado entre os grupos[10].

Acupuntura combinada a auriculoterapia versus Nenhum tratamento

- 1 ECR com 280 participantes mostrou que não houve diferença no resultado entre os grupos[10].

Acupuntura combinada a aconselhamento ou goma de mascar versus Acupuntura simulada combinada a aconselhamento ou goma de mascar

- Metanálise de 2 ECR (772 participantes) mostrou que não houve diferença no resultado entre os grupos[12].

Auriculoterapia *versus* Auriculoterapia simulada

- 2 ECR (55 e 131 participantes) mostraram não haver diferença entre os grupos[13].

Auriculoterapia *versus* Terapia comportamental

- 2 ECR (278 e 64 participantes) mostraram não haver diferenças entre os grupos[10].

Auriculoterapia *versus* Lista de espera ou Nenhum tratamento

- 1 ECR com 63 participantes indicou resultado favorável a auriculoterapia, porém com intervalo de confiança amplo[10].

Auriculoterapia em pontos específicos para cessação do tabagismo combinada a eletroacupuntura *versus* Auriculoterapia em pontos não específicos combinada a eletroacupuntura

- 1 ECR com 46 participantes mostrou não haver diferença no resultado entre os grupos[10].

Acupressão auricular em pontos específicos para cessação do tabagismo *versus* Acupressão auricular em pontos não específicos

- Metanálise de 2 ECR (183 participantes) apresentou resultado favorável a acupressão[10].
- Metanálise de 2 ECR (124 participantes) mostrou resultado favorável a acupressão, porém com intervalo de confiança amplo[13].

Acupressão *versus* Lista de espera ou nenhuma intervenção

- 1 ECR com 120 participantes mostrou resultado favorável a acupressão[13].

Quadro 4. Efeitos da acupuntura, auriculoterapia e acupressão na cessação do tabagismo em longo prazo.

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
Acupuntura	Acupuntura simulada	3 ECR com 200 participantes, (46, 76, 78 participantes, respectivamente) mostraram diferença a favor do grupo intervenção. White et al., 2014 (13)	2 ensaios, 64 participantes, RR= 0,80, IC 95% 0,23 a 2,85, I^2= não informado. Wang et al., 2019 (12) 8 ECR com 1.432 participantes, (46, 50, 55, 76, 78, 131, 481, 515 participantes, respectivamente) não mostraram qualquer efeito da acupuntura. White et al., 2014 (13)	
Acupuntura	Medicamento placebo		1 ECR, 280 participantes, RR= 1,11, IC 95% 0,62 a	

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
			1,96, I^2= não aplicável. White et al., 2014 (13)	
Acupuntura	Intervenções variadas (acupuntura simulada, goma de mascar de nicotina, hipnose, terapia em grupo e terapia individual)	4 ECR, 1.981 participantes, OR= 1,47, IC 95% 1,10 a 1,98. Ashenden et al., 1997 (9)		
Acupuntura	Terapia em grupo	2 ECR, 332 participantes, OR= 2,23, IC 95% 1,16 a 4,28. Ashenden et al., 1997 (9)		2 ECR, 814 participantes, RR= 0,64, IC 95% 0,42 a 0,98, I^2=0%. White et al., 2014 (13)
Acupuntura	Cigarreira com dispositivo temporizador	1 ECR, 446 participantes, RR= 2,81, IC 95% 1,13 a 6,99, I^2= não aplicável. White et al., 2014 (13) 1 ECR, 278 participantes, RR= 2,07, IC 95% 1,01 a 4,23, I^2= não aplicável. White et al., 2014 (13)	1 ECR, 54 participantes, RR= 1,55, IC 95% 0,41 a 5,84, I^2= não aplicável. White et al., 2014 (13)	
Acupuntura	Lista de espera; Nenhuma intervenção	2 ensaios com 708 participantes mostraram efeito favorável da intervenção. Wang et al., 2019 (12) 1 ECR, 280 participantes, RR= 2,33, IC 95% 1,11 a 4,91, I^2= não aplicável. White et al., 2014 (13)	1 ECR, 50 participantes, RR= 0,4, IC 95% 0,09 a 1,87, I^2= não aplicável. White et al., 2014 (13)	
Acupuntura	Acupuntura + aconselhamento; Programa educacional para parar de fumar; Moxabustão		2 ensaios, 772 participantes, RR= 0,77, IC 95% 0,56 a 1,05, I^2= não informado. Wang et al., 2019 (12)	
Acupuntura + auriculoterapia	Medicamento placebo	1 ECR, 280 participantes, RR= 2,14, IC 95% 1,19 a 3,86, p=0,01, I^2= não aplicável. Di et al., 2014 (10)	1 ECR, 280 participantes, RR= 1,21, 0,69 a 2,12, p= 0,7486, I^2= não aplicável. Di et al., 2014 (10)	
Acupuntura + auriculoterapia	Nenhum tratamento		1 ECR, 280 participantes, RR=	

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
			2,56, IC 95% 1,23 a 5,33, p= 0,9961, I^2= não aplicável. Di et al., 2014 (10)	
Acupuntura + aconselhamento; Acupuntura + goma de mascar	Acupuntura simulada + aconselhamento; Acupuntura simulada + goma de mascar		2 ensaios, 772 participantes, RR= 1,06, IC 95% 0,78 a 1,44, I^2= não informado. Wang et al., 2019 (12)	
Auriculoterapia	Auriculoterapia simulada		1 ECR, 55 participantes, RR= 1,21, IC 95% 0,36 a 4,02, I^2= não aplicável. White et al., 2014 (13) 1 ECR, 131 participantes, RR= 1,57, IC 95% 0,46 a 5,31, I^2= não aplicável. White et al., 2014 (13)	
Auriculoterapia	Terapia comportamental		1 ECR, 278 participantes, RR= 2,27, IC 95% 1,12 a 4,58, p= 0,9917, I^2= não aplicável. Di et al., 2014 (10) 1 ECR 64 participantes, RR= 1,22, IC 95% 0,38 a 1,80, p= 0,8512, I^2= não aplicável. Di et al., 2014 (10)	
Auriculoterapia	Lista de espera; Nenhum tratamento	1 ECR, 63 participantes, RR= 10,66, IC 95% 2,73 a 41,55, p= 0,0007, I^2= não aplicável. Di et al., 2014 (10)		

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
Auriculoterapia em pontos específicos para cessação do tabagismo + eletroacupuntura	Auriculoterapia em pontos não específicos + eletroacupuntura		1 ECR, 46 participantes, RR= 13,22, IC 95% 0,81 a 216,26, p=0,07, I^2= não aplicável. Di et al., 2014 (10)	
Acupressão auricular em pontos específicos para cessação do tabagismo	Acupressão auricular em pontos não específicos	2 ECR, 183 participantes, RR= 2,55, IC 95% 1,23 a 5,29, I^2= 0%. Di et al., 2014 (10) 2 ECR, 124 participantes, RR= 9,45, IC 95% 1,26 a 70,92, I^2=0%. White et al., 2014 (13)		
Acupressão	Lista de espera; Nenhuma intervenção	1 ECR, 120 participantes, RR= 24, IC 95% 3,35 a 171,77, I^2=0%. White et al., 2014 (13)		

Fonte: Elaboração própria.

Eficácia de acupuntura no consumo diário de cigarro, índice de tabagismo e exposição ao cigarro

Uma revisão[12] estudou os efeitos da acupuntura combinada ou não a outras tecnologias sobre o consumo diário de cigarro e índice de tabagismo. Essa revisão avaliou a exposição ao cigarro por meio de testes de CO exalado, cotinina sérica, na saliva e na urina. Os resultados são apresentados a seguir e no Quadro 5.

Acupuntura *versus* Acupuntura simulada

- 2 ECR (23 e 33 participantes) mostraram melhores resultados da acupuntura sobre o consumo diário de cigarro, respectivamente em curto e longo prazos.
- 2 ECR (44 e 38 participantes) mostraram melhores resultados da acupuntura, respectivamente em curto e longo prazos, por meio da cotinina sérica.
- 1 ECR com 29 participantes indicou melhor resultado para acupuntura, em curto prazo por meio de teste de nível de CO exalado, bem como em longo prazo pelo teste de cotinina sérica.

Acupuntura *versus* Terapia de reposição de nicotina

- 1 ECR com 47 participantes mostrou que não houve diferença entre os grupos, de acordo com o índice de tabagismo, e os níveis de CO exalado e cotinina urinária, tanto em curto quanto médio prazo.

Acupuntura *versus* Lista de espera ou Nenhuma intervenção

- Metanálise de 2 ECR (80 participantes) indicou que a acupuntura foi mais eficaz em curto prazo, conforme teste de cotinina na saliva.
- 1 ECR com 262 participantes mostrou resultado favorável a acupuntura na redução no consumo diário de cigarros no acompanhamento de longo prazo.

Acupuntura combinada a acupressão auricular *versus* Acupressão auricular

- 1 ECR com 48 participantes mostrou resultado a favor de acupuntura combinada a acupressão sobre o consumo diário de cigarros, em curto prazo.

Acupuntura combinada a acupressão auricular *versus* Terapia de reposição de nicotina

- Metanálise de 2 ECR (122 participantes) mostrou não haver diferença entre os grupos, em curto prazo, por meio do índice de tabagismo.

Acupuntura combinada a acupressão auricular *versus* Acupuntura simulada combinada a acupressão auricular simulada

- Metanálise de 2 ECR (120 participantes) mostrou resultado a favor da acupuntura combinada a acupressão, em curto prazo, na diminuição do consumo diário de cigarros.
- 1 ECR com 60 participantes mostrou resultado favorável a acupuntura combinada a acupressão no consumo diário de cigarro, em médio prazo.
- 1 ECR com 59 participantes mostrou não haver diferenças de resultado entre os grupos, de acordo com os testes de CO exalado e cotinina sérica, em curto prazo.

Quadro 5. Efeitos da acupuntura no consumo diário de cigarro, índice de tabagismo e exposição ao cigarro[12].

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
Acupuntura	Acupuntura simulada	Efeito em curto prazo: 1 ensaio, 23 participantes, DM= -5,10, IC 95% -6,99 a -3,21, I^2= não aplicável. Efeito em longo prazo: 1 ensaio, 33 participantes, DM= -3,20, IC 95% -5,05 a -1,35, I^2= não aplicável. Efeito em curto prazo: 1 ensaio, 44 participantes, DM= -		

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
		86,00, IC 95% -107,79 a -64,21, I^2= não aplicável. Efeito em longo prazo: 1 ensaio, 38 participantes, DM= -80,00, IC 95% -100,03 a -59,97, I^2= não aplicável. Efeito em curto prazo: 1 ensaio, 29 participantes, DM= -0,60, IC 95% -0,93 a -0,27, I^2= não aplicável.		
Acupuntura	Terapia de reposição de nicotina		Efeito em curto prazo no índice de tabagismo: 1 ensaio, 47 participantes, DM= 0,28, IC 95% -0,28 a 0,84, I^2= não aplicável. Efeito em curto prazo no nível de CO exalado (ppm): 1 ensaio, 47 participantes, DM= -0,49, IC 95% -2,64 a 1,66, I^2= não aplicável. Efeito em curto prazo na cotinina urinária (µg/L): 1 ensaio, 47 participantes, DM= -0,18, IC 95% -1,14 a 0,78, I^2= não aplicável. Efeito em médio prazo no nível de CO exalado (ppm): 1 ensaio, 47 participantes, DM= 0,36, IC 95% -2,11 a 2,83, I^2= não aplicável. Efeito em médio prazo na cotinina urinária (µg/L): 1 ensaio, 47 participantes, DM= -	

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
			0,34, IC 95% -1,11 a 0,43, I^2= não aplicável. Efeito em médio prazo no índice de tabagismo: 1 ensaio, 47 participantes, DM= 0,11, IC 95% -0,50 a 0,72, I^2= não aplicável.	
Acupuntura	Lista de espera; Nenhuma intervenção	Efeito em curto prazo: 2 ensaios, 80 participantes, DM= -0,21, IC de 95% -0,26 a -0,17, I^2= não aplicável. Efeito em longo prazo: 1 ensaio, 262 participantes, DM= 20,70, IC 95% 19,83 a 21,57, I^2= não aplicável.		
Acupuntura + acupressão auricular	Acupressão auricular	1 ensaio, 48 participantes, DM= -5,04, IC 95% -9,73 a -0,35, I^2= não aplicável.		
Acupuntura + acupressão auricular	Terapia de reposição de nicotina		Efeito em curto prazo: 2 ensaios, 122 participantes, DM= -0,04, IC 95% -0,42 a 0,35, I^2= não informado.	
Acupuntura + acupressão auricular	Acupuntura simulada + acupressão auricular simulada	Efeito em curto prazo: 2 ensaios, 120 participantes, DM= -6,96, IC 95% -9,64 a -4,28, I^2= não informado. Efeito de médio prazo: 1 ensaio, 60 participantes, DM= -8,96, IC 95% -12,58 a -5,34, I^2= não aplicável.	Efeito em curto prazo no nível de CO exalado (ppm): 1 ensaio, 59 participantes, DM= -3,24, IC 95% -7,48 a 1,00, I^2= não aplicável. Efeito em curto prazo na cotinina sérica (µg/L): 1 ensaio, 59 participantes, DM= -21,74, IC 95% -105,12 a 61,64, I^2= não aplicável.	

Fonte: Elaboração própria.

Eficácia da acupuntura na dependência de nicotina e tabaco

Uma revisão[12] investigou os efeitos do uso da acupuntura, combinada ou não a outras tecnologias, sobre a dependência de nicotina por meio do teste de Fagerström, e sobre a dependência de tabaco em adultos. Os resultados são apresentados a seguir e no Quadro 6.

Acupuntura *versus* Terapia de reposição de nicotina

- 1 ECR com 47 participantes mostrou que a acupuntura foi menos eficaz do que a terapia de reposição de nicotina, na avaliação do teste de Fagerström, nos acompanhamentos de curto e de longo prazos.

Acupuntura combinada a acupressão auricular *versus* Acupuntura ou Acupressão auricular

- 1 ECR com 48 participantes relatou resultado favorável a acupuntura combinada com acupressão, no seguimento de curto prazo, tanto para dependência de tabaco, quanto de nicotina avaliada por teste de Fagerström.

Acupuntura combinada a acupressão auricular *versus* Acupuntura simulada combinada a acupressão auricular simulada

- 1 ECR com 60 participantes informou melhores resultado da acupuntura combinada com acupressão, em curto e médio prazos, tanto com relação à dependência de tabaco, quanto de nicotina avaliada por teste Fagerström.

Acupuntura combinada a acupressão auricular *versus* Terapia de reposição de nicotina

- Metanálise de 2 ECR (122 participantes) mostrou não haver diferença entre os grupos, em curto prazo, na avaliação pelo teste de Fagerström.

Quadro 6. Efeitos da acupuntura na dependência de nicotina e tabaco[12].

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
Acupuntura	Terapia de reposição de nicotina			Efeito a curto prazo no teste de Fagerström: 1 ECR, 47 participantes, DM= 0,48, IC 95% -0,31 a 1,27, I^2= não aplicável. Efeito a longo prazo no teste de Fagerström: 1 ECR, 47 participantes, DM= 0,10, IC 95% -0,71 a 0,91, I^2= não aplicável.
Acupuntura + acupressão auricular	Acupuntura ou acupressão auricular	Efeito a curto prazo no teste de Fagerström: 1 ECR, 48 participantes, DM= -		

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
		2,13, IC 95% -3,11 a -1,15, I^2= não aplicável. Efeito a curto prazo no teste de dependência de tabaco: 1 ECR, 48 participantes, DM= -6,29, IC 95% -9,14 a -3,44, I^2= não aplicável.		
Acupuntura + acupressão auricular	Acupuntura simulada + acupressão auricular simulada	Efeito a curto prazo no teste de Fagerström: 1 ECR, 60 participantes, DM= -3,87, IC 95% -5,07 a -2,67, I^2= não aplicável. Efeito a médio prazo no teste de Fagerström: 1 ECR, 60 participantes, DM= -2,77, IC 95% -4,09 a 1,45, I^2= não aplicável. Efeito a curto prazo no teste de dependência de tabaco: 1 ECR, 60 participantes, DM= -9,53, IC 95% -12,42 a -6,64, I^2= não aplicável. Efeito a médio prazo no teste de dependência de tabaco: 1 ECR, 60 participantes, DM= -4,79, IC 95% -7,85 a -1,73, I^2= não aplicável.		
Acupuntura + acupressão auricular	Terapia de reposição de nicotina		Efeito a curto prazo no teste de Fagerström: 2 ECR, 122 participantes, DM= 0,11, IC 95% -0,49 a 0,71, I^2= não informado.	

Fonte: Elaboração própria.

Eficácia da acupuntura no desejo de fumar ou de cigarro

Uma revisão sistemática[12] analisou os efeitos da acupuntura, combinada ou não a outras tecnologias, sobre o desejo de cigarro e desejo de fumar, por meio do Questionário

rápido sobre o desejo de fumar (*QSU-Brief - brief questionnaire of smoking urges*). Os resultados são apresentados a seguir e no Quadro 7.

Acupuntura *versus* Acupuntura simulada

- 1 ECR com 24 participantes mostrou não haver diferenças entre os grupos quanto à diminuição de desejo de cigarro, em curto prazo.

Acupuntura combinada a acupressão auricular *versus* Terapia de reposição de nicotina

- 1 ECR com 62 participantes mostrou não haver diferenças nos resultados entre os grupos, em curto e médio prazos, quanto à redução da pontuação do *QSU-Brief*.

Quadro 7. Efeitos da acupuntura sobre o desejo de fumar ou de cigarro[12].

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
Acupuntura	Acupuntura simulada		Efeito em curto prazo: 1 ensaio, 24 participantes, DM= 1,60, IC 95% 0,87 a 2,94, I^2= não aplicável.	
Acupuntura + acupressão auricular	Terapia de reposição de nicotina		Efeito em curto prazo *QSU-Brief*: 1 ensaio, 62 participantes, DP= -1,03, IC 95% -4,52 a 2,46, I^2= não aplicável. Efeito em médio prazo *QSU-Brief*: 1 ensaio, 62 participantes, DM= -0,93, IC 95% -4,35 a 2,49, I^2= não aplicável.	

Fonte: Elaboração própria.

Eficácia da acupuntura e auriculoterapia na taxa e nos sintomas de abstinência de nicotina

Duas revisões sistemáticas[11,12] investigaram os efeitos da acupuntura, combinada ou não a outras tecnologias, na taxa de abstinência. Uma revisão[12] avaliou também os efeitos da acupuntura e auriculoterapia nos sintomas de abstinência de nicotina. Os resultados são apresentados a seguir e no Quadro 8.

Acupuntura *versus* Acupuntura simulada

- Metanálise de 2 ECR (164 participantes) indicou não haver diferenças entre os grupos na diminuição dos sintomas de abstinência de nicotina[12].

Acupuntura *versus* Terapia de reposição de nicotina

- 1 ECR com 429 participantes mostrou não haver diferenças de resultados entre os grupos na diminuição da taxa de abstinência em curto e longo prazos de acompanhamento[12].
- 1 ECR com 60 participantes mostrou não haver diferença entre os grupos quanto à redução dos sintomas de abstinência de nicotina no acompanhamento de curto prazo[12].

Acupuntura combinada a acupressão auricular *versus* Terapia de reposição de nicotina

- 1 ECR com 62 participantes indicou não haver diferenças entre os grupos na diminuição dos sintomas de abstinência, nos acompanhamentos de curto e médio prazos[12].

Auriculoterapia *versus* Acupuntura

- 1 ECR com 317 participantes mostrou efeito favorável a auriculoterapia[11].

Auriculoterapia *versus* Aconselhamento

- 1 ECR com 120 participantes mostrou melhor resultado com a auriculoterapia[11].

Quadro 8. Efeitos da acupuntura e auriculoterapia na taxa e nos sintomas de abstinência de nicotina em ex-fumantes.

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
Acupuntura	Acupuntura simulada		Efeito em curto prazo nos sintomas de abstinência de nicotina: 2 ensaios, 164 participantes, DM= -0,72, IC 95% -1,72 a 0,28, I^2= não informado. Wang et al., 2019 (12)	
Acupuntura	Terapia de reposição de nicotina		Efeito em curto prazo nas taxas de abstinência de nicotina: 1 ensaio, 429 participantes, RR= 1,04, IC 95% 0,95 a 1,15, I^2= não aplicável. Wang et al., 2019 (12) Efeito em longo prazo nas taxas de abstinência: 1 ensaio, 429 participantes, RR= 1,05, IC 95% 0,98 a	

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
			1,11, I^2= não aplicável. Wang et al., 2019 (12) Efeito em curto prazo nos sintomas de abstinência de nicotina: 1 ensaio, 60 participantes, DM= -2,30, IC 95% -20,29 a 15,69, I^2= não aplicável. Wang et al., 2019 (12)	
Acupuntura + acupressão auricular	Terapia de reposição de nicotina		Efeito em curto prazo nos sintomas de abstinência de nicotina: 1 ensaio, 62 participantes, DM= -0,50, IC 95% -2,85 a 1,85, I^2 não informado. Wang et al., 2019 (12) Efeito em médio prazo nos sintomas de abstinência de nicotina: 1 ensaio, 62 participantes, DM= -0,50, IC 95% -2,36 a 1,36, I^2= não aplicável. Wang et al., 2019 (12)	
Auriculoterapia	Acupuntura	1 ECR, 317 participantes, OR= 2,1, IC 95% 1,3 a 3,3, p=0,003, I^2= não aplicável. Kim et al., 2012 (11)		
Auriculoterapia	Aconselhamento	1 ECR, 120 participantes, OR= 22,2, IC 95% 5,0 a 99,3, p<0,001, I^2= não aplicável. Kim et al., 2012 (11)		

Fonte: Elaboração própria.

Eficácia da acupuntura na taxa de abandono de tratamento

Uma revisão sistemática[12] investigou os efeitos da acupuntura combinada a acupressão auricular na taxa de abandono de tratamento. Os resultados são apresentados a seguir e no Quadro 9.

Acupuntura combinada a acupressão auricular *versus* Acupuntura simulada combinada a acupressão auricular simulada

- Metanálise de 3 ECR (197 participantes) mostrou resultado favorável a acupuntura combinada a acupressão na redução da taxa de abandono no acompanhamento de curto prazo.

Acupuntura combinada a acupressão auricular *versus* Terapia de reposição de nicotina

- Metanálise de 2 ECR (116 participantes) mostrou não haver diferenças de resultados entre os grupos nas taxas de abandono em curto prazo.
- 1 ensaio com 62 participantes mostrou não haver diferença entre os grupos.

Quadro 9. Efeitos da acupuntura na taxa de abandono de tratamento[12].

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
Acupuntura + acupressão auricular	Acupuntura simulada + acupressão auricular simulada	Efeito em curto prazo nas taxas de abandono: 3 ensaios, 197 participantes, RR= 2,50, IC 95% 1,44 a 4,33, I^2= não informado.		
Acupuntura + acupressão auricular	Terapia de reposição de nicotina		Efeito em curto prazo nas taxas de abandono: 2 ensaios, 116 participantes, RR= 0,61, IC 95% 0,28 a 1,36, I^2= não informado. Efeito em médio prazo nas taxas de abandono: 1 ensaio, 62 participantes, RR= 1,28, IC 95% 0,44 a 3,76, I^2= não aplicável.	

Fonte: Elaboração própria.

Eficácia da acupuntura no humor de fumantes que desejam parar de fumar

Uma revisão sistemática[12] analisou os efeitos do uso da acupuntura sobre o humor de fumantes que desejam parar de fumar, investigado por meio do Inventário de depressão de Beck e Inventário de ansiedade de Beck. Os resultados são apresentados a seguir e no Quadro 10.

Acupuntura *versus* Acupuntura simulada

- 1 ensaio com 46 participantes mostrou não haver diferença entre os grupos na mudança do humor de fumantes que desejam parar de fumar avaliada por meio dos Inventários de Beck

Quadro 10. Efeitos da acupuntura sobre o humor de fumantes que desejam parar de fumar[12].

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
Acupuntura	Acupuntura simulada		Inventário de depressão de Beck: 1 ensaio, 46 participantes, DM= 0,90, IC 95% -1,56 a 3,36, I^2= não aplicável. Inventário de ansiedade de Beck: 1 ensaio, 46 participantes, DM= -0,40, IC 95% -2,28 a 1,48, I^2= não aplicável.	

Fonte: Elaboração própria.

Segurança da prática de acupuntura, auriculoterapia e acupressão auricular

Uma revisão sistemática[12] relatou evidências de eventos adversos provocados pela acupuntura e eletroacupuntura, e duas revisões[10,12] informaram sobre a segurança da prática de auriculoterapia e de acupressão auricular.

Um total de 109 eventos adversos foram relatados em 4 ECR[10], enquanto 14 ECR relataram a não ocorrência de eventos adversos graves[12].

Os eventos adversos com o uso de eletroacupuntura foram relatados em uma revisão[12]: sangramento leve, hematoma infrequente após a remoção da agulha, desmaio, dor, choro, cefaleia.

Os eventos adversos causados por auriculoterapia incluíram: aumento da sensibilidade local[10,12], tontura[10,12], náusea[10,12], orelhas doloridas[10], aumento da sensibilidade ao redor de agulhas residuais[10], hematomas[10], inchaço facial[10], cefaleia[10], vômito[10], euforia[10], e sangramento leve[12].

Os eventos adversos relacionados a acupressão auricular incluíram: alergia cutânea à fita adesiva, coceira ou dor de ouvido e desconforto devido a grânulos na orelha[10].

6. Conclusão

Esta revisão rápida identificou seis revisões sistemáticas que avaliaram os efeitos de acupuntura, auriculoterapia e acupressão no controle do tabagismo em adultos e idosos.

As revisões trouxeram resultados de acupuntura, auriculoterapia e acupressão utilizadas como monoterapia ou combinadas entre si e a outras intervenções, em comparação a outras tecnologias. Os desfechos analisados foram: cessação do tabagismo de maneira global; cessação do tabagismo em acompanhamentos de curto, médio e longo prazos; consumo diário de cigarro, índice de tabagismo e exposição ao cigarro; dependência de nicotina e tabaco; desejo de fumar ou de cigarro; taxa e sintomas de abstinência de nicotina;

taxa de abandono; humor de fumantes que desejam parar de fumar, e eventos adversos, apresentados a seguir.

- **Cessação do tabagismo (análise global):** Quatro metanálises mostraram superioridade da acupuntura, auriculoterapia e acupressão auricular em comparação a auriculoterapia simulada ou intervenções variadas. Uma metanálise informou não haver diferenças de resultado entre acupuntura, auriculoterapia e acupressão auricular comparadas a auriculoterapia simulada. A maioria dessas metanálises apresentou elevado índice de heterogeneidade.
- **Cessação do tabagismo em curto prazo (3 meses):** A maioria dos resultados para acupuntura foram similares a seus diferentes comparadores, seja em metanálises ou ensaios clínicos individuais. A acupuntura isolada apresentou resultados superiores na comparação com acupuntura simulada e medicamento placebo, em ensaios clínicos individuais. Uma metanálise mostrou que acupuntura combinada a acupressão auricular foi superior a acupuntura ou acupressão utilizadas isoladamente. A acupuntura apresentou resultados inferiores a acupuntura de punho-tornozelo em um ensaio clínico, e à terapia de reposição de nicotina em uma metanálise. Com relação à auriculoterapia, a maioria dos resultados de ensaios clínicos mostrou que não houve diferença nos resultados em comparação a auriculoterapia simulada, medicamento placebo ou nenhum tratamento. Apenas dois ensaios clínicos mostraram que a auriculoterapia foi superior a auriculoterapia simulada. Metanálises e ensaios clínicos individuais mostraram superioridade com acupressão auricular em pontos específicos para cessação do tabagismo comparada a acupressão auricular em pontos não específicos e acupressão simulada. Na comparação com lista de espera ou nenhuma intervenção houve resultados divergentes, um ensaio clínico mostrando superioridade da acupressão e dois ensaios mostrando que não houve diferença em relação aos comparadores.
- **Cessação do tabagismo em médio prazo (6 meses):** A acupuntura isoladamente ou combinada com acupressão auricular mostrou melhores resultados do que seus comparadores (diversas intervenções) em três metanálises. Ensaios clínicos individuais mostraram que os resultados para acupuntura, auriculoterapia e acupuntura combinada com auriculoterapia não foram diferentes de acupuntura simulada ou medicamento placebo.
- **Cessação do tabagismo em longo prazo (12 meses):** A acupuntura apresentou resultados similares a seus diversos comparadores na maioria das análises realizadas, seja em metanálises ou ensaios clínicos individuais. Os resultados para acupuntura foram superiores na comparação com acupuntura simulada, intervenções variadas, terapia em grupo, cigarreira com dispositivo

temporizador, lista de espera, nenhum tratamento, medicamento placebo, tanto em metanálises quanto ensaios individuais. Uma metanálise apontou que a acupuntura não foi superior a terapia em grupo. A auriculoterapia apresentou resultados similares a seus comparadores na análise da maioria de ensaios clínicos individuais. Apenas um ensaio mostrou que auriculoterapia foi superior a lista de espera ou a nenhum tratamento. A acupressão auricular mostrou resultados superiores a acupressão auricular em pontos não específicos, lista de espera ou nenhuma intervenção, em duas metanálises e um ensaio clínico.

- **Consumo diário de cigarro, índice de tabagismo e exposição ao cigarro:** A maioria das análises mostrou que não houve diferença nos resultados entre acupuntura e seus diversos comparadores. Os resultados foram favoráveis à acupuntura na comparação com acupuntura simulada, lista de espera ou nenhuma intervenção. Acupuntura combinada a acupressão auricular também foi superior a acupressão isoladamente ou a acupuntura e acupressão na modalidade simulada.
- **Dependência de nicotina e tabaco:** A acupuntura isoladamente ou combinada com acupressão auricular apresentou resultados inferiores à terapia de reposição de nicotina. A acupuntura combinada a acupressão auricular mostrou superioridade em relação a acupuntura ou acupressão isoladamente e em suas modalidades simuladas.
- **Desejo de fumar ou de cigarro:** Não houve diferença de resultado da acupuntura isolada ou combinada a acupressão auricular comparada a acupuntura simulada e terapia de reposição de nicotina nos acompanhamentos de curto e médio prazo, na análise de dois ensaios clínicos individuais.
- **Taxa de abstinência e sintomas de abstinência de nicotina:** Os resultados de uma metanálise e três ensaios clínicos individuais mostraram que não houve diferença entre acupuntura combinada ou não a acupressão auricular comparada a acupuntura simulada e terapia de reposição de nicotina nos acompanhamentos de curto e médio prazo. A auriculoterapia mostrou resultados superiores a acupuntura ou aconselhamento, em dois ensaios clínicos individuais.
- **Taxa de abandono de tratamento:** Uma metanálise mostrou melhor efeito em curto prazo da acupuntura combinada a acupressão em comparação a essas terapias simuladas. Uma metanálise e um ensaio clínico mostraram que não houve diferença nos resultados de acupuntura combinada a acupressão comparada a terapia de reposição de nicotina, em curto e médio prazos de acompanhamento.

- **Humor de fumantes que desejam parar de fumar:** Um ensaio clínico mostrou que não houve diferença entre os resultados de acupuntura e acupuntura simulada.
- **Eventos adversos:** Não houve ocorrência de eventos adversos graves. Entre os eventos relatados incluem-se: sangramento leve, hematoma, hipersensibilidade ou dor no local da aplicação, inchaço facial, alergia cutânea, cefaleia, desmaio.

A maioria dos resultados de metanálises e ensaios clínicos individuais mostraram similaridade da acupuntura em comparação a diversas intervenções. Em geral, a acupuntura mostrou-se superior em relação à acupuntura simulada, medicamento placebo ou nenhum tratamento. A acupuntura foi inferior à terapia de reposição de nicotina.

Alguns fatores que limitam a análise dos resultados referem-se aos estudos primários, que utilizaram uma diversidade de combinações terapêuticas, particularmente nos grupos controles. Outra limitação importante refere-se à qualidade metodológica das revisões sistemáticas, uma vez que a maioria delas foi avaliada como de confiança criticamente baixa.

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. Cheng HM, Chung YC, Chen HH, Chang YH, Yeh ML. Systematic review and meta-analysis of the effects of acupoint stimulation on smoking cessation. The American Journal of Chinese Medicine [Internet]. 2012 [acesso em: 10 ago. 2020]; 40(3):429-442. doi:10.1142/S0192415X12500334. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/228088923_Systematic_Review_and_Meta-Analysis_of_the_Effects_of_Acupoint_Stimulation_on_Smoking_Cessation

8. White AR, Resch KL, Ernst E. A meta-analysis of acupuncture techniques for smoking cessation. Tob Control [Internet]. 1999 [acesso em: 12 ago. 2020];8(4):393-397. doi:10.1136/tc.8.4.393. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1759757/pdf/v008p00393.pdf

9. Ashenden R, Silagy CA, Lodge M, Fowler G. A meta-analysis of the effectiveness of acupuncture in smoking cessation. Drug Alcohol Rev. 1997;16(1):33-40. doi: 10.1080/09595239700186311

10. Di YM, May BH, Zhang AL, Zhou IW, Worsnop C, Xue CC. A meta-analysis of ear-acupuncture, ear-acupressure and auriculotherapy for cigarette smoking cessation. Drug Alcohol Depend. 2014;142:14-23. doi:10.1016/j.drugalcdep.2014.07.002.

11. Kim SS, Chen W, Kolodziej M, Wang X, Wang VJ, Ziedonis D. A Systematic Review of Smoking Cessation Intervention Studies in China. Nicotine & Tobacco Research [Internet]. 2012 [acesso em: 10 ago. 2020]; 14(8): 891–899. doi: https://doi.org/10.1093/ntr/ntr289.

12. Wang JH, van Haselen R, Wang M, et al. Acupuncture for smoking cessation: A systematic review and meta-analysis of 24 randomized controlled trials. Tob Induc Dis. [Internet] 2019 [acesso em: 12 ago. 2020];17:48. doi:10.18332/tid/109195. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6662782/pdf/TID-17-48.pdf

13. White AR, Rampes H, Liu JP, Stead LF, Campbell J. Acupuncture and related interventions for smoking cessation (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2014 [acesso em: 11 ago. 2020]; 1(CD000009). doi: 10.1002/14651858.CD000009.pub4. Disponível em: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000009.pub4/epdf/full

14. White A, Moody R. The effects of auricular acupuncture on smoking cessation may not depend on the point chosen--an exploratory meta-analysis. Acupunct Med. 2006;24(4):149-156. doi:10.1136/aim.24.4.149.

15. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. [Internet] PLoS Med 2009 [acesso em: 24 abr. 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

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

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

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/aa4ycqsdnrpkxor/PROTOCOLO-tabagismo-Acupuntura.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	04/08/2020	(((((("Smoking"[Mesh] OR Smoking Behaviors OR Behavior, Smoking OR Behaviors, Smoking OR Smoking Behavior OR Smoking Habit OR Habit, Smoking OR Habits, Smoking OR Smoking Habits) OR ("Smoking Cessation"[Mesh] OR Cessation, Smoking OR Smoking Cessations OR Stopping Smoking OR Smoking, Stopping OR Giving Up Smoking OR Smoking, Giving Up OR Smokings, Giving Up OR Up Smoking, Giving OR Quitting Smoking OR Smoking, Quitting)) OR ("Smoking Reduction"[Mesh] OR Reduction, Smoking)))) AND ((((("Acupuncture"[Mesh] OR Pharmacopuncture) OR ("Acupuncture Therapy"[Mesh] OR Acupuncture Treatment OR Acupuncture Treatments OR Treatment, Acupuncture OR Therapy, Acupuncture OR Pharmacoacupuncture Treatment OR Treatment, Pharmacoacupuncture OR Pharmacoacupuncture Therapy OR Therapy, Pharmacoacupuncture)) 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)	18
LILACS (via BVS)	07/08/2020	(Tabagismo OR Smoking OR Tabaquismo OR Fumantes OR Smokers OR Fumadores OR Fumante OR Fumante de Tabaco OR Fumantes de Produtos sem Tabaco OR Fumantes de Tabaco OR Tabagista OR Tabagistas OR Vapeador OR Vapeadores) AND (Acupuntura OR Acupuncture OR Acupuntura OR Acupunturiatria OR Farmacoacupuntura) AND (Revisão Sistemática OR Systematic Review OR Revisión Sistemática)	0
LILACS (via BVS)	07/08/2020	(Auriculoterapia OR Auriculotherapy OR Auriculoterapia) AND (Tabagismo OR Smoking OR Tabaquismo OR Fumantes OR Smokers OR Fumadores OR Fumante OR Fumante de Tabaco OR Fumantes de Produtos sem Tabaco OR Fumantes de Tabaco OR Tabagista OR Tabagistas OR Vapeador OR Vapeadores) AND (Revisão Sistemática OR Systematic Review OR Revisión Sistemática)	0
LILACS (via BVS)	07/08/2020	tw:((tw:(“ear-acupuncture”)) AND (Tabagismo OR Smoking OR Tabaquismo OR Fumantes OR Smokers OR Fumadores OR Fumante OR Fumante de Tabaco OR Fumantes de Produtos sem Tabaco OR Fumantes de Tabaco OR Tabagista OR Tabagistas OR Vapeador OR Vapeadores) AND (Revisão Sistemática OR Systematic Review OR Revisión Sistemática)	0
LILACS (via BVS)	07/08/2020	tw:((tw:(“ear-acupressure”)) AND (Tabagismo OR Smoking OR Tabaquismo OR Fumantes OR Smokers OR Fumadores OR Fumante OR Fumante de Tabaco OR Fumantes de Produtos sem Tabaco OR Fumantes de Tabaco OR Tabagista OR Tabagistas OR Vapeador OR Vapeadores) AND (Revisão Sistemática OR Systematic Review OR Revisión Sistemática)	0
HSE	07/08/2020	Acupuncture AND Smoking	3
HSE	07/08/2020	Auriculotherapy AND Smoking	0
HSE	07/08/2020	Ear-acupuncture AND Smoking	1
HSE	07/08/2020	Ear-acupressure AND Smoking	0
Epistemonikos	07/08/2020	Smoking AND Acupuncture	27
Epistemonikos	07/08/2020	Smoking AND Auriculotherapy	1
Epistemonikos	07/08/2020	Smoking AND Ear-acupuncture	3
Epistemonikos	07/08/2020	Smoking AND Ear-acupressure	2

Base	Data	Estratégia	Resultado
Embase	04/08/2020	('smoking'/exp OR smoking OR 'smoking cessation'/exp OR 'smoking cessation' OR 'smoking reduction'/exp OR 'smoking reduction') AND ('acupuncture'/exp OR acupuncture OR eletroacupuncture OR 'auricular acupuncture'/exp OR 'auricular acupuncture' OR 'auricular acupressure'/exp OR 'auricular acupressure') AND [embase]/lim AND 'systematic review'/de	61
Health Evidence	07/08/2020	Acupuncture AND Smoking AND systematic review	3
Health Evidence	07/08/2020	Auriculotherapy AND Smoking AND systematic review	0
Health Evidence	07/08/2020	Ear-acupuncture AND Smoking AND systematic review	0
Rx for change	07/08/2020	Acupuncture AND Smoking AND systematic review	7
Rx for change	07/08/2020	Auriculotherapy AND Smoking AND systematic review	0
Rx for change	07/08/2020	Ear-acupuncture AND Smoking AND systematic review	1
Rx for change	07/08/2020	Ear-acupressure AND Smoking AND systematic review	0
Total			**127**

Apêndice 2 - Quadro 2. Características das revisões sistemáticas incluídas

Acrônimos: DM= diferença de média; ECR - ensaio clínico randomizado; IC 95%= intervalo de confiança de 95%; L - litro; ppm: parte por milhão; OR= *odds ratio* (razão de chances); RR= risco relativo; I^2= medida de heterogeneidade; X^2 (df): teste de significância da heterogeneidade; µg - micrograma.

Autor, ano	Objetivo | Nº de estudos incluídos	População | Local	Intervenção | Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
Ashenden et al., 1997 (9)	Realizar uma revisão sistemática de todos os ensaios clínicos randomizados, usando técnicas meta-analíticas apropriadas, que examinaram a eficácia da acupuntura como um auxílio para a cessação do tabagismo. 9 ECR.	Amostra: 2.344 participantes. Local: Comunidade. Países de condução dos estudos: Canadá, Estados Unidos, França, Hong Kong, Nova Zelândia, Reino Unido.	Intervenção: Acupuntura. Controle: Acupuntura simulada, goma de mascar de nicotina, hipnose individual, terapia em grupo e terapia individual. Duração da sessão: 20-30 minutos. Frequência: 1-3x por semana.	**Cessação do tabagismo** - Acupuntura X Intervenções variadas (acupuntura simulada, goma de mascar de nicotina, hipnose, terapia em grupo e terapia individual): Metanálise de 9 ECR (2.344 participantes) verificou que a acupuntura aumenta a chance de parar de fumar (OR= 1,53, IC 95%: 1,17 a 2,00, X^2 (df= 8)= 17,03, p= 0,03). **Cessação do tabagismo em médio prazo (6 meses)** - Acupuntura X Intervenções variadas (acupuntura simulada, goma de mascar de nicotina, hipnose, terapia em grupo e terapia individual): Metanálise de 5 ECR (363 participantes) mostrou resultado a favor da acupuntura (OR= 1,52, IC 95%: 0,79-2,94, x^2= 9,45, df= 4, p= 0,05). **Cessação do tabagismo em longo prazo (12 meses)** - Acupuntura X Intervenções variadas (acupuntura simulada, goma de mascar de nicotina, hipnose, terapia em grupo e terapia individual): Metanálise de 4 ECR (1.981 participantes) indicou resultado favorável à acupuntura (OR= 1,47, IC 95% 1,10 a 1,98). - Acupuntura X Terapia em grupo: Metanálise de 2 ECR (332 pacientes) mostrou resultado a favor da acupuntura (OR= 2,23, IC 95% 1,16 a 4,28). **Eventos adversos** Não foram investigados.	Criticamente baixa
Di et al., 2014 (10)	Avaliar os efeitos da acupuntura auricular, acupressão auricular e auriculoterapia na cessação do tabagismo no final do tratamento, três, seis e 12 meses de acompanhamento. 25 ECR, sendo 12 ECR com a população de interesse.	Amostra: Total de 3.735 participantes, sendo 1.392 participantes de interesse. Local: Universidade (2), clínica para cessação do tabagismo (1), centro médico (1), centro comunitário (1), centro hospitalar ambulatorial (1), hospital (1). Países de condução dos estudos: Austrália (1), China (2), Estados Unidos (2), França (1), Hong Kong (1) Noruega	Intervenção: Auriculoterapia em pontos específicos para cessação do tabagismo (2), acupressão auricular em pontos específicos para cessação do tabagismo (2), auriculoterapia + acupuntura (1), auriculoterapia em pontos específicos para cessação do tabagismo + eletroacupuntura (1). Controle: Medicamento placebo (3), nenhum tratamento (3),	**Cessação do tabagismo em curto prazo (3 meses)** - Auriculoterapia X Nenhum tratamento: 1 ECR com 63 participantes mostrou não haver diferença entre os grupos (RR= 7,75, IC 95% 1,03 a 58,38, p= 0,9957, I^2= não aplicável). - Auriculoterapia + acupuntura X Medicamento placebo: 1 ECR com 280 participantes, mostrou não haver diferença de resultado entre os grupos RR= 1,57, IC 95% 0,84 a 2,94, p= 0,0758, I^2= não aplicável). - Acupressão auricular em pontos específicos para cessação do tabagismo X Acupressão auricular em pontos não específicos: Metanálise de 2 ECR (183 participantes) apresentou resultado favorável à acupressão auricular (RR= 2,49, IC 95% 1,13 a 5,49, I^2= 0%). **Cessação do tabagismo em médio prazo (6 meses)**	Criticamente baixa

Autor, ano	Objetivo | Nº de estudos incluídos	População | Local	Intervenção | Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
		(1), Reino Unido (2), Taiwan (2).	auriculoterapia em pontos não específicos (2), acupressão auricular em pontos não específicos (2), terapia comportamental (1), lista de espera (1), auriculoterapia inespecífica + eletroacupuntura (1) Duração da sessão: 15 a 30 minutos. Frequência: Não informado.	- Acupuntura + auriculoterapia X Medicamento placebo: 1 ECR com 280 participantes mostrou não haver diferença de resultado entre os grupos (RR= 1,62, IC 95% 0,84 a 3,10, p= 0,9291, I^2= não aplicável). - Auriculoterapia X Nenhum tratamento: 1 ECR com 63 participantes indicou que não houve diferença entre os grupos (RR= 3,88, IC 95% 0,46 a 32,77, p= 0,9184, I^2= não aplicável). **Cessação do tabagismo em longo prazo (12 meses)** - Acupuntura + auriculoterapia X Medicamento placebo: 1 ECR com 280 participantes mostrou resultado favorável à acupuntura (RR= 2,14, IC 95% 1,19 a 3,86, p=0,01, I^2= não aplicável). - Acupuntura + auriculoterapia X Medicamento placebo: 1 ECR com 280 participantes mostrou não haver diferença no resultado entre os grupos (RR= 1,21, 0,69 a 2,12, p= 0,7486, I^2= não aplicável). - Acupuntura + auriculoterapia X Nenhum tratamento: 1 ECR com 280 participantes mostrou que não houve diferença no resultado entre os grupos (RR= 2,56, IC 95% 1,23 a 5,33, p= 0,9961, I^2= não aplicável). - Auriculoterapia X Terapia comportamental: 2 ECR (278 e 64 participantes) mostraram não haver diferenças entre os grupos (1 ECR, 278 participantes, RR= 2,27, IC 95% 1,12 a 4,58, p= 0,9917, I^2= não aplicável; 1 ECR 64 participantes, RR= 1,22, IC 95% 0,38 a 1,80, p= 0,8512, I^2= não aplicável). - Auriculoterapia X Lista de espera ou Nenhum tratamento: 1 ECR com 63 participantes indicou resultado favorável a auriculoterapia, porém com intervalo de confiança amplo (RR= 10,66, IC 95% 2,73 a 41,55, p= 0,0007, I^2= não aplicável). - Auriculoterapia em pontos específicos para cessação do tabagismo + eletroacupuntura X Auriculoterapia em pontos não específicos + eletroacupuntura: 1 ECR com 46 participantes mostrou não haver diferença no resultado entre os grupos (RR= 13,22, IC 95% 0,81 a 216,26, p=0,07, I^2= não aplicável). - Acupressão auricular em pontos específicos para cessação do tabagismo X Acupressão auricular em pontos não específicos: Metanálise de 2 ECR (183 participantes) apresentou resultado favorável a acupressão (RR= 2,55, IC 95% 1,23 a 5,29, I^2= 0%). **Eventos adversos**	

Autor, ano	Objetivo | Nº de estudos incluídos	População | Local	Intervenção | Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
				No geral, foram identificados 109 eventos adversos em quatro ECR. Os eventos adversos causados por auriculoterapia incluíram: aumento da sensibilidade local, tontura, náusea, orelhas doloridas, aumento da sensibilidade ao redor de agulhas residuais, hematomas, inchaço facial, cefaleia, vômito e euforia. Já os relacionados a acupressão auricular incluíram: alergia cutânea à fita adesiva, coceira ou dor de ouvido e desconforto devido a grânulos de orelha.	
Kim et al., 2012 (11)	Comparar o efeito da farmacoterapia, aconselhamento e da medicina tradicional chinesa sobre a taxa de abstinência. 29 estudos, sendo 2 ECR com a intervenção de interesse.	Amostra: 437 participantes. Local: Não informado. Países de condução dos estudos: China.	Intervenção: Auriculoterapia, acupuntura. Controle: Aconselhamento. Duração da sessão: Não informado. Frequência: 6 - 12 meses.	**Taxa e sintomas de abstinência de nicotina** - Auriculoterapia X Acupuntura: 1 ECR com 317 participantes mostrou efeito favorável a auriculoterapia (OR= 2,1, IC 95% 1,3 a 3,3, p=0,003, I^2= não aplicável). - Auriculoterapia X Aconselhamento: 1 ECR com 120 participantes mostrou melhor resultado com a intervenção de auriculoterapia (OR= 22,2, IC 95% 5,0 a 99,3, p<0,001, I^2= não aplicável). **Eventos adversos** Não foram investigados.	Criticamente baixa
Wang et al., 2019 (12)	Avaliar as evidências da acupuntura transdérmica por agulhas para a cessação do tabagismo na taxa de abstinência e em todos os desfechos secundários relatados. 24 ensaios.	Amostra: 3.984 participantes. Local: Não informado. Países de condução dos estudos: China (10), Coreia (2), Estado Unidos (2), França (3), Itália (1), Malta (1), Noruega (1), Reino Unido (2), Taiwan (2).	Intervenção: Acupuntura corporal (4), auriculoterapia (2), acupuntura na cabeça (1), acupuntura em punhos e tornozelo (1), acupuntura corporal e auricular (2), acupuntura na cabeça e acupuntura ocular (1), acupuntura corporal + auditiva + cabeça (1), acupuntura corporal e acupressão auricular (5), acupuntura corporal mais moxabustão (1), acupuntura corporal mais goma de nicotina (1), eletroacupuntura corporal (1), eletroacupuntura auricular + acupressão auricular com sementes (3), farmacopuntura + agulhamento em flor de ameixa e auriculoterapia (1) . Controle: Acupuntura simulada (9), acupuntura (5), terapia de reposição de nicotina (4), nenhum	**Cessação do tabagismo em curto prazo (3 meses)** - Acupuntura X Acupresssão em punho e tornozelo: 1 ECR com 60 participantes apontou que a acupuntura foi menos eficaz do que a acupuntura de punho e tornozelo (RR= 0,64, IC 95% 0,41 a 0,99, I^2= não aplicável). - Acupuntura X Acupuntura simulada: Metanálise de 3 ECR (185 participantes) não encontrou diferenças de resultados entre os grupos (RR= 1,78, IC 95% 0,96 a 3,27, I^2= não informado). - Acupuntura X Lista de espera ou Nenhuma intervenção: 1 ECR com 446 participantes mostrou não haver diferença de resultados entre os grupos (RR= 2,37, IC 95% 1,41 a 3,97, I^2= não aplicável). - Acupuntura X Acupuntura + aconselhamento ou Programa educacional para parar de fumar ou Moxabustão: Metanálise de 3 ECR (801 participantes) mostrou que a acupuntura foi menos eficaz do que acupuntura combinada a outras intervenções (RR= 0,75, IC 95% 0,63 a 0,91, I^2= não informado). - Acupuntura + acupressão auricular X Acupuntura ou Acupressão auricular: Metanálise de 3 ECR (150 participantes) resultado favorável a acupuntura combinada a acupressão auricular (RR= 1,52, IC 95% 1,03 a 2,25, I^2= não informado). - Acupuntura + aconselhamento ou goma de mascar X Acupuntura simulada + aconselhamento ou goma de mascar: Metanálise de 2 ECR (801 participantes)	Criticamente baixa

Autor, ano	Objetivo | Nº de estudos incluídos	População | Local	Intervenção | Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
			tratamento (1) . Duração da sessão: Não informado. Frequência: Não informado.	mostrou não haver diferença de resultado entre os grupos (RR= 1,03, IC 95% 0,87 a 1,21, I^2= não informado). **Cessação do tabagismo em médio prazo (6 meses)** - Acupuntura X Acupuntura simulada: 1 ensaio com 69 participantes mostrou não haver diferenças entre acupuntura e acupuntura simulada (RR= 1,38, IC 95%: 0,43 a 4,45, I^2= não aplicável). - Acupuntura X Acupuntura + aconselhamento ou Programa educacional para parar de fumar ou Moxabustão: Metanálise de 2 ECR (291 participantes) mostrou resultado a favor da acupuntura (RR= 0,56, IC 95% 0,38 a 0,82, I^2= não informado). - Acupuntura + acupressão auricular X Acupuntura simulada + acupressão auricular simulada: Metanálise de 2 ECR (137 participantes) apresentou resultado favorável à acupuntura combinada a acupressão auricular (RR= 3,61, IC 95% 1,37 a 9,48, I^2= não informado). - Acupuntura + aconselhamento ou goma de mascar X Acupuntura simulada + aconselhamento ou Goma de mascar: 1 ECR com 291 participantes mostrou não haver diferença entre os grupos (RR= 0,99, IC 95% 0,74 a 1,34, I^2= não aplicável). **Cessação do tabagismo em longo prazo (12 meses)** - Acupuntura X Acupuntura simulada: Metanálise de 2 ECR (64 participantes) informou não haver diferença entre os grupos (RR= 0,80, IC 95% 0,23 a 2,85, I^2= não informado). - Acupuntura X Lista de espera ou Nenhuma intervenção: 2 ensaios com 708 participantes mostraram resultado favorável à acupuntura (sem dados numéricos). - Acupuntura X Acupuntura + aconselhamento ou Programa educacional para parar de fumar ou Moxabustão: Metanálise de 2 ECR (772 participantes) mostrou não haver diferença entre os grupos (RR= 0,77, IC 95% 0,56 a 1,05, I^2= não informado). - Acupuntura + aconselhamento ou goma de mascar X Acupuntura simulada + aconselhamento ou Goma de mascar: Metanálise de 2 ECR (772 participantes) mostrou que não houve diferença no resultado entre os grupos (RR= 1,06, IC 95% 0,78 a 1,44, I^2= não informado). **Consumo diário de cigarro, índice de tabagismo e exposição ao cigarro**	

Autor, ano	Objetivo | Nº de estudos incluídos	População | Local	Intervenção | Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
				- Acupuntura X Acupuntura simulada: 2 ECR (23 e 33 participantes) mostraram melhores resultados da acupuntura sobre o consumo diário de cigarro, respectivamente em curto e longo prazos (Efeito em curto prazo: 1 ECR, 23 participantes, DM= -5,10, IC 95% -6,99 a -3,21, I^2= não aplicável; Efeito em longo prazo: 1 ECR, 33 participantes, DM= -3,20, IC 95% -5,05 a -1,35, I^2= não aplicável). - Acupuntura X Acupuntura simulada: 2 ECR (44 e 38 participantes) mostraram melhores resultados da acupuntura, respectivamente em curto e longo prazos, por meio da cotinina sérica (Efeito em curto prazo: 1 ECR, 44 participantes, DM= -86,00, IC 95% -107,79 a -64,21, I^2= não aplicável; Efeito em longo prazo: 1 ECR, 38 participantes, DM= -80,00, IC 95% -100,03 a -59,97, I^2= não aplicável). - Acupuntura X Acupuntura simulada: 1 ECR com 29 participantes indicou melhor resultado de curto prazo com a acupuntura, por meio de teste de nível de CO exalado. Apresentou resultados positivos de longo prazo com a intervenção de acupuntura, indicados no marcador de cotinina sérica (Efeito em curto prazo: DM= -0,60, IC 95% -0,93 a -0,27, I^2= não aplicável). - Acupuntura X Terapia de reposição de nicotina: 1 ECR com 47 participantes mostrou que não houve diferença entre os grupos, de acordo com o índice de tabagismo, e os níveis de CO exalado e cotinina urinária, tanto em curto quanto médio prazo (Efeito em curto prazo no índice de tabagismo: DM= 0,28, IC 95% -0,28 a 0,84, I^2= não aplicável; Efeito em curto prazo no nível de CO exalado (ppm): DM= -0,49, IC 95% -2,64 a 1,66, I^2= não aplicável; Efeito em curto prazo na cotinina urinária (µg/L): DM= -0,18, IC 95% -1,14 a 0,78, I^2= não aplicável; Efeito em médio prazo no nível de CO exalado (ppm): DM= 0,36, IC 95% -2,11 a 2,83, I^2= não aplicável; Efeito em médio prazo na cotinina urinária (µg/L): DM= -0,34, IC 95% -1,11 a 0,43, I^2= não aplicável; Efeito em médio prazo no índice de tabagismo: DM= 0,11, IC 95% -0,50 a 0,72, I^2= não aplicável). - Acupuntura X Lista de espera ou Nenhuma intervenção: Metanálise de 2 ECR (80 participantes) indicou que a acupuntura foi mais eficaz em curto prazo, conforme teste de cotinina na saliva (Efeito em curto prazo: DM= -0,21, IC de 95% -0,26 a -0,17, I^2= não aplicável). - Acupuntura X Lista de espera ou Nenhuma intervenção: 1 ensaio com 262 participantes mostrou resultado favorável a acupuntura na redução no consumo diário de cigarros no acompanhamento de longo prazo (Efeito em longo prazo: DM= 20,70, IC 95% 19,83 a 21,57, I^2= não aplicável). - Acupuntura + acupressão auricular X Acupressão auricular: 1 ensaio com 48 participantes mostrou resultado a favor de acupuntura combinada a	

Autor, ano	Objetivo | Nº de estudos incluídos	População | Local	Intervenção | Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
				acupressão sobre o consumo diário de cigarros, em curto prazo (DM= -5,04, IC 95% -9,73 a -0,35, I^2= não aplicável). - Acupuntura + acupressão auricular X Terapia de reposição de nicotina: Metanálise de 2 ECR (122 participantes) mostrou não haver diferença entre os grupos, em curto prazo, por meio do índice de tabagismo (DM= -0,04, IC 95% -0,42 a 0,35, I^2= não informado). - Acupuntura + acupressão auricular X Acupuntura simulada + acupressão auricular simulada: Metanálise de 2 ECR (120 participantes) mostrou resultado a favor da acupuntura combinada a acupressão, em curto prazo, na diminuição do consumo diário de cigarros (DM= -6,96, IC 95% -9,64 a -4,28, I^2= não informado). - Acupuntura + acupressão auricular X Acupuntura simulada + acupressão auricular simulada: 1 ECR com 60 participantes mostrou resultado favorável a acupuntura combinada a acupressão no consumo diário de cigarro, em médio prazo (DM= -8,96, IC 95% -12,58 a -5,34, I^2= não aplicável). - Acupuntura + acupressão auricular X Acupuntura simulada + acupressão auricular simulada: 1 ECR com 59 participantes mostrou não haver diferenças de resultado entre os grupos, de acordo com os testes de CO exalado e cotinina sérica, em curto prazo (Efeito em curto prazo no nível de CO exalado (ppm): DM= -3,24, IC 95% -7,48 a 1,00, I^2= não aplicável; Efeito em curto prazo na cotinina sérica (µg/L): DM= -21,74, IC 95% -105,12 a 61,64, I^2= não aplicável). **Dependência de nicotina e tabaco** - Acupuntura X Terapia de reposição de nicotina: 1 ECR com 47 participantes mostrou que a acupuntura foi menos eficaz do que a terapia de reposição de nicotina, na avaliação do teste de Fagerström, nos acompanhamentos de curto e de longo prazos (Efeito a curto prazo no teste de Fagerström: DM= 0,48, IC 95% -0,31 a 1,27, I^2= não aplicável; Efeito a longo prazo no teste de Fagerström: DM= 0,10, IC 95% -0,71 a 0,91, I^2= não aplicável). - Acupuntura + acupressão auricular X Acupuntura ou Acupressão auricular: 1 ECR com 48 participantes relatou resultado favorável a acupuntura combinada com acupressão, no seguimento de curto prazo, tanto para dependência de tabaco, quanto de nicotina avaliada por teste de Fagerström (Efeito a curto prazo no teste de Fagerström: 1 ECR, 48 participantes, DM= -2,13, IC 95% -3,11 a -1,15, I^2= não aplicável; Efeito a curto prazo no teste de dependência de tabaco: 1 ECR, 48 participantes, DM= -6,29, IC 95% -9,14 a -3,44, I^2= não aplicável).	

Autor, ano	Objetivo | Nº de estudos incluídos	População | Local	Intervenção | Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
				- Acupuntura + acupressão auricular X Acupuntura simulada combinada a acupressão auricular simulada: 1 ECR com 60 participantes informou melhores resultado da acupuntura combinada com acupressão, em curto e médio prazos, tanto com relação à dependência de tabaco, quanto de nicotina avaliada por teste Fagerström (Efeito a curto prazo no teste de Fagerström: DM= -3,87, IC 95% -5,07 a -2,67, I^2= não aplicável; Efeito a médio prazo no teste de Fagerström: DM= -2,77, IC 95% -4,09 a 1,45, I^2= não aplicável; Efeito a curto prazo no teste de dependência de tabaco: 1 ECR, 60 participantes, DM= -9,53, IC 95% -12,42 a -6,64, I^2= não aplicável; Efeito a médio prazo no teste de dependência de tabaco: DM= -4,79, IC 95% -7,85 a -1,73, I^2= não aplicável). - Acupuntura + acupressão auricular X Terapia de reposição de nicotina: Metanálise de 2 ECR (122 participantes) mostrou não haver diferença entre os grupos, em curto prazo, na avaliação pelo teste de Fagerström (Efeito a curto prazo no teste de Fagerström: DM= 0,11, IC 95% -0,49 a 0,71, I^2= não informado). **Desejo de fumar ou de cigarro** - Acupuntura X Acupuntura simulada: 1 ECR com 24 participantes mostrou não haver diferenças entre os grupos quanto à diminuição de desejo de cigarro, em curto prazo (Efeito em curto prazo: DM= 1,60, IC 95% 0,87 a 2,94, I^2= não aplicável). - Acupuntura + acupressão auricular X Terapia de reposição de nicotina: 1 ECR com 62 participantes mostrou não haver diferenças nos resultados entre os grupos, em curto e médio prazos quanto à redução da pontuação do *QSU-Brief* (Efeito em curto prazo *QSU-Brief*: DM= -1,03, IC 95% -4,52 a 2,46, I^2= não aplicável; Efeito em médio prazo *QSU-Brief*: DM= -0,93, IC 95% -4,35 a 2,49, I^2= não aplicável). **Taxa e sintomas de abstinência de nicotina** - Acupuntura X Acupuntura simulada: Metanálise de 2 ECR (164 participantes) indicou não haver diferenças entre os grupos na diminuição dos sintomas de abstinência de nicotina (Efeito em curto prazo nos sintomas de abstinência de nicotina: DM= -0,72, IC 95% -1,72 a 0,28, I^2= não informado). - Acupuntura X Terapia de reposição de nicotina: 1 ECR com 429 participantes mostrou não haver diferenças de resultados entre os grupos na diminuição da taxa de abstinência em curto e longo prazos de acompanhamento (Efeito em curto prazo nas taxas de abstinência de nicotina: RR= 1,04, IC 95% 0,95 a 1,15, I^2= não aplicável; Efeito em longo prazo nas taxas de abstinência: RR= 1,05, IC 95% 0,98 a 1,11, I^2= não aplicável).	

Autor, ano	Objetivo | Nº de estudos incluídos	População | Local	Intervenção | Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
				- Acupuntura X Terapia de reposição de nicotina: 1 ECR com 60 participantes mostrou não haver diferença entre os grupos quanto à redução dos sintomas de abstinência de nicotina no acompanhamento de curto prazo (Efeito em curto prazo nos sintomas de abstinência de nicotina: DM= -2,30, IC 95% -20,29 a 15,69, I^2= não aplicável). - Acupuntura + acupressão auricular X Terapia de reposição de nicotina: 1 ECR com 62 participantes indicou não haver diferenças entre os grupos na diminuição dos sintomas de abstinência, nos acompanhamentos de curto e médio prazos (Efeito em curto prazo nos sintomas de abstinência de nicotina: DM= -0,50, IC 95% -2,85 a 1,85, I^2 não informado; Efeito em médio prazo nos sintomas de abstinência de nicotina: DM= -0,50, IC 95% -2,36 a 1,36, I^2= não aplicável). **Taxa de abandono de tratamento** - Acupuntura + acupressão auricular X Acupuntura simulada + acupressão auricular simulada: Metanálise de 3 ECR mostrou resultado favorável a acupuntura combinada a acupressão nada na taxa de abandono de tratamento no acompanhamento de curto prazo (Efeito em curto prazo: 3 ensaios, 197 participantes, RR= 2,50, IC 95% 1,44 a 4,33, I^2= não informado). - Acupuntura + acupressão auricular X Terapia de reposição de nicotina: 2 ECR com 116 participantes mostrou não haver diferenças de resultados entre os grupos nas taxas de abandono de tratamento em curto prazo (Efeito em curto prazo: 2 ensaios, 116 participantes, RR= 0,61, IC 95% 0,28 a 1,36, I^2= não informado). - Acupuntura + acupressão auricular X Terapia de reposição de nicotina: 1 ECR com 62 participantes não encontrou evidências de superioridade da intervenção nas taxas de abandono de tratamento (Efeito em médio prazo: 1 ensaio, 62 participantes, RR= 1,28, IC 95% 0,44 a 3,76, I^2= não aplicável). **Humor de fumantes que desejam parar de fumar** - Acupuntura X Acupuntura simulada: 1 ECR mostrou não haver diferença entre os grupos na mudança do humor de fumantes que desejam parar de fumar avaliada por meio dos Inventários de Beck (Inventário de depressão de Beck: 1 ECR, 46 participantes, DM= 0,90, IC 95% -1,56 a 3,36, I^2= não aplicável; Inventário de ansiedade de Beck: 1 ECR, 46 participantes, DM= -0,40, IC 95% -2,28 a 1,48, I^2= não aplicável). **Eventos adversos** Os eventos adversos com o uso de eletroacupuntura foram: sangramento leve ou hematoma infrequente após a remoção da agulha, desmaio, dor, choro, dor	

Autor, ano	Objetivo | Nº de estudos incluídos	População | Local	Intervenção | Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
				de cabeça. Os causados por auriculoterapia incluíram: sensação de sensibilidade, tontura, náusea e sangramento leve. Em 14 ECR não houve ocorrência de evento adverso grave.	
White et al., 2014 (13)	Determinar a eficácia da acupuntura e as intervenções relacionadas de acupressão, laserterapia e eletroestimulação na cessação do tabagismo, em comparação com nenhuma intervenção, tratamento simulado ou outras intervenções. 38 ECR, sendo 26 com a população de interesse.	Amostra: 3.814 participantes. Local: Clínica para parar de fumar. Países de condução dos estudos: Austrália (1), Canadá (2), China (4), Estados Unidos (6), França (3), Hong Kong (1), Inglaterra (2), Noruega (1), Reino Unido (4), Taiwan (1), Turquia (1).	Intervenção: Acupuntura, auriculoterapia, acupressão auricular em pontos específicos para cessação do tabagismo, laserterapia, eletroestimulação. Controle: Nenhuma intervenção, lista de espera, acupuntura simulada, Terapia de reposição de nicotina, aconselhamento e abordagens psicológicas, cigarreira com dispositivo temporizador, medicamento placebo, acupressão simulada, estimulação simulada, laserterapia simulada, Eletroestimulação simulada, acupressão em pontos não específicos. Duração da sessão: Variou de 20 minutos a uma hora. Frequência: Variou de 1 semana a 18 meses.	**Cessação do tabagismo em curto prazo (3 meses)** - Acupuntura X Acupuntura simulada: 3 ECR (46, 60, 78 participantes) mostraram resultado a favor da acupuntura em relação a acupuntura simulada, porém sem apresentar dados numéricos. - Acupuntura X Acupuntura simulada: 10 ECR (32, 23, 18, 55, 50, 131, 92, 76, 515, 481 participantes) mostraram não haver diferença estatística entre os grupos. - Acupuntura X Medicamento placebo: 1 ECR com 280 participantes mostrou resultado favorável à acupuntura (RR= 2,14, IC 95% 1,19 a 3,86, I^2= não aplicável). - Acupuntura X Terapia de reposição de nicotina: Metanálise de 2 ECR (814 participantes) mostrou que a acupuntura foi menos efetiva do que a terapia de reposição de nicotina (RR= 0,76, IC 95% 0,59 a 0,98, I^2=0%). - Acupuntura X Cigarreira com dispositivo temporizador: 1 ECR com 446 participantes não encontrou diferenças de resultados entre os grupos (RR= 2,37, IC 95% 1,41 a 3,97, I^2= não aplicável). - Acupuntura X Aconselhamento e abordagens psicológicas: 2 ECR (278 e 54 participantes) mostraram não haver diferença entre os grupos (1 ECR, 278 participantes, RR= 0,76, IC 95% 0,5 a 1,15, I^2= não aplicável; 1 ECR, 54 participantes, RR= 1,39, IC 95% 0,58 a 3,37, I^2= não aplicável). - Auriculoterapia X Auriculoterapia simulada: 2 ECR (18, 131 participantes) mostraram resultado favorável à auriculoterapia. - Auriculoterapia X Auriculoterapia simulada: 2 ECR (55, 136 participantes) mostraram não haver diferença entre os grupos.	Alta

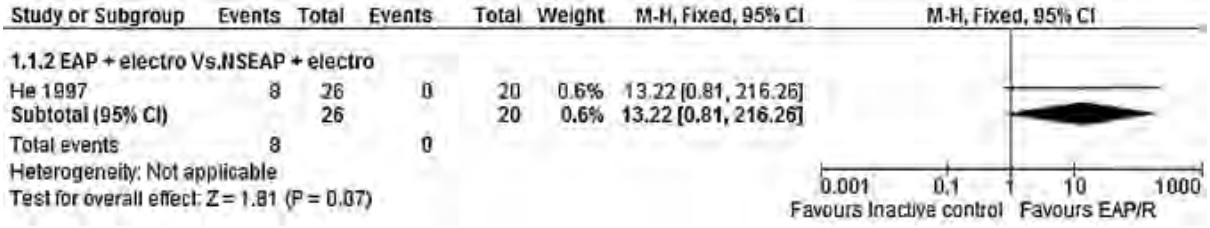
				- Acupressão auricular em pontos específicos para cessação do tabagismo X Acupressão auricular em pontos não específicos: 6 ECR (43, 46, 70, 60, 78, 140 participantes) mostraram resultado a favor de acupressão auricular, porém sem apresentar dados numéricos. - Acupressão X Acupressão simulada: Metanálise de 3 ECR (253 participantes) mostrou resultado favorável à acupressão (RR= 2,54, IC 95% 1,27 a 5,08, I^2=0%). - Acupressão X Lista de espera ou Nenhuma intervenção: 1 ECR com 120 participantes mostrou resultado favorável à acupressão (RR= 13, IC 95% 3,23 a 52,35, I^2= não aplicável). - Acupressão X Lista de espera ou Nenhuma intervenção: 2 ECR (120 e 50 participantes) mostraram que não houve diferença entre os grupos (1 ECR, 120 participantes, RR= 0,78, IC 95% 0,24 a 2,51, I^2= não aplicável; 1 ECR, 50 participantes, RR= 1,4, IC 95% 0,51 a 3,82). **Cessação do tabagismo em longo prazo (12 meses)** - Acupuntura X Acupuntura simulada: 8 ECR (46, 50, 55, 76, 78, 131, 481, 515 participantes) mostraram que não houve diferença nos resultados entre os grupos, porém sem apresentar dados numéricos. - Acupuntura X Acupuntura simulada: 3 ECR (46, 76, 78 participantes) mostraram resultado a favor da acupuntura, porém sem apresentar dados numéricos. - Acupuntura X Acupuntura simulada: 5 ECR (50, 55, 131, 481, 515 participantes) mostraram não haver diferença entre os grupos, porém sem apresentar dados numéricos. - Acupuntura X Medicamento placebo: 1 ECR com 280 participantes mostrou não haver diferença entre os grupos (RR= 1,11, IC 95% 0,62 a 1,96, I^2= não aplicável). - Acupuntura X Terapia em grupo: Metanálise de 2 ECR (814 participantes) mostrou que a acupuntura foi menos eficaz do que a terapia em grupo (RR= 0,64, IC 95% 0,42 a 0,98, I^2=0%.). - Acupuntura X Cigarreira com dispositivo temporizador: 2 ECR (446 e 278 participantes) mostraram resultados favoráveis a acupuntura (1 ECR, 446 participantes, RR= 2,81, IC 95% 1,13 a 6,99, I^2= não aplicável; 1 ECR, 278 participantes, RR= 2,07, IC 95% 1,01 a 4,23, I^2= não aplicável). - Acupuntura X Cigarreira com dispositivo temporizador: 1 ECR com 54 participantes mostrou que não houve diferença entre os grupos (RR= 1,55, IC 95% 0,41 a 5,84, I^2= não aplicável).	

Autor, ano	Objetivo | Nº de estudos incluídos	População | Local	Intervenção | Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
				- Acupuntura X Lista de espera ou Nenhuma intervenção: 1 ECR com 280 participantes mostrou resultado a favor da acupuntura (RR= 2,33, IC 95% 1,11 a 4,91, I^2= não aplicável). - Acupuntura X Lista de espera ou Nenhuma intervenção: 1 ECR com 50 participantes mostrou não haver diferença entre os grupos (RR= 0,4, IC 95% 0,09 a 1,87, I^2= não aplicável). - Auriculoterapia X Auriculoterapia simulada: 2 ECR (55 e 131 participantes) mostraram não haver diferença entre os grupos (1 ECR, 55 participantes, RR= 1,21, IC 95% 0,36 a 4,02, I^2= não aplicável; 1 ECR, 131 participantes, RR= 1,57, IC 95% 0,46 a 5,31, I^2= não aplicável). - Acupressão auricular em pontos específicos para cessação do tabagismo X Acupressão auricular em pontos não específicos: Metanálise de 2 ECR (124 participantes) mostrou resultado favorável a acupressão, porém com intervalo de confiança amplo (RR= 9,45, IC 95% 1,26 a 70,92, I^2=0%). - Acupressão X Lista de espera ou Nenhuma intervenção: 1 ECR com 120 participantes mostrou mostrou resultado favorável a acupressão (RR= 24, IC 95% 3,35 a 171,77, I^2=0%). **Eventos adversos** Não foram investigados.	
White; Moody, 2006 (14)	Explorar se existe alguma diferença na eficácia da acupuntura auricular nos pontos "correto" e "incorreto". 13 ensaios.	Amostra: 1.345 participantes. Local: Não informado. Países de condução dos estudos: Não informado.	Intervenção: Auriculoterapia (10), auriculoterapia mais acupuntura (1), auriculoterapia mais eletroacupuntura (1), acupuntura mais aconselhamento (1). Controle: Auriculoterapia simulada (4), acupressão simulada, psicoterapia + ilustrações (1), psicoterapia + medicamentos (1), lista de espera (1), terapia comportamental (1), hipnose (2), acupuntura nasal (1), acupuntura simulada (1). Duração da sessão: Não	**Cessação do tabagismo** - Acupuntura ou Auriculoterapia ou Acupressão auricular X Auriculoterapia simulada: Metanálise de 7 ECR (535 participantes) mostrou efeito favorável às terapias de acupuntura, mas com presença de alta heterogeneidade (OR= 1,67, IC 95% 1,12 a 2,50, I^2= 67,8%). - Acupuntura ou Auriculoterapia ou Acupressão auricular X Auriculoterapia simulada: Metanálise de 3 ECR de alta qualidade metodológica (não informa a quantidade de participantes) mostrou não haver diferença de resultados entre os grupos (OR= 1,22, IC 95% 0,72 a 2,07, p= 0,47, I^2= não informado). - Acupuntura ou Auriculoterapia ou Acupressão auricular X Intervenções variadas (auriculoterapia simulada; acupuntura simulada mais auriculoterapia; eletroacupuntura; eletroacupuntura simulada; hipnose; lista de espera; terapia comportamental; conselho; psicoterapia mais ilustrações; nenhum tratamento): Metanálise de 10 ECR (944 participantes) mostrou efeito favorável às terapias de acupuntura, porém com considerável heterogeneidade (OR= 2,24, IC 95% 1,61 a 3,10, I^2= 59%).	Criticamente baixa

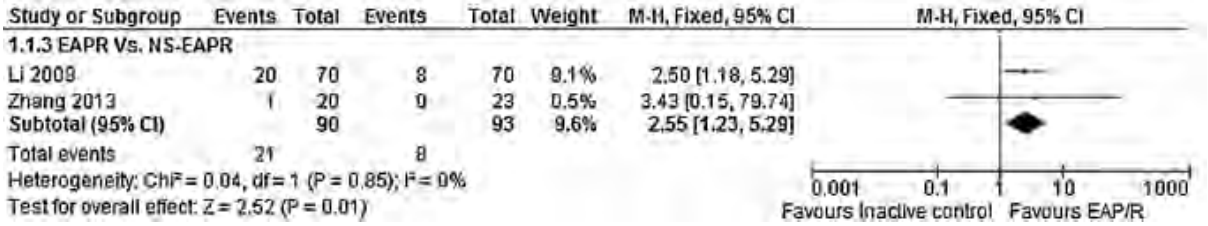
Autor, ano	Objetivo | Nº de estudos incluídos	População | Local	Intervenção | Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
			informado. Frequência: variou de 7 a 208 dias.	- Acupuntura ou Auriculoterapia ou Acupressão auricular X Intervenções variadas (auriculoterapia simulada; acupuntura simulada mais auriculoterapia; eletroacupuntura; eletroacupuntura simulada; hipnose; lista de espera; terapia comportamental; conselho; psicoterapia mais ilustrações; nenhum tratamento): Metanálise de 4 ECR de alta qualidade (não informa a quantidade de participantes) apresentou efeito favorável às terapias de acupuntura (OR= 2,18, IC 95% 1,25 a 3,81, p= 0,006, I^2= baixo, mas não informado valor). **Eventos adversos** Não foram investigados.	

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

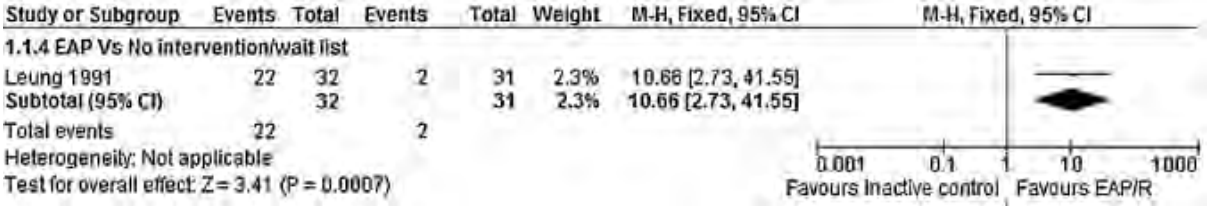
Estudo: Di et al., 2014
Análise: Gráfico de floresta sobre o efeito das terapias de acupuntura em comparação a outras intervenções na cessação do tabagismo no final do tratamento.



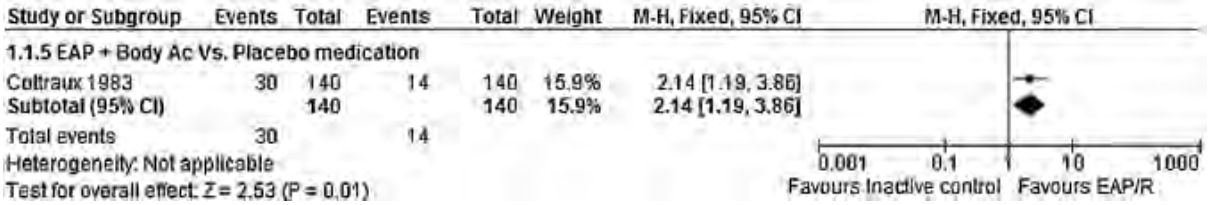
Análise: Gráfico de floresta sobre o efeito da auriculoterapia comparada auriculoterapia em pontos não específicos na cessação do tabagismo no final do tratamento.



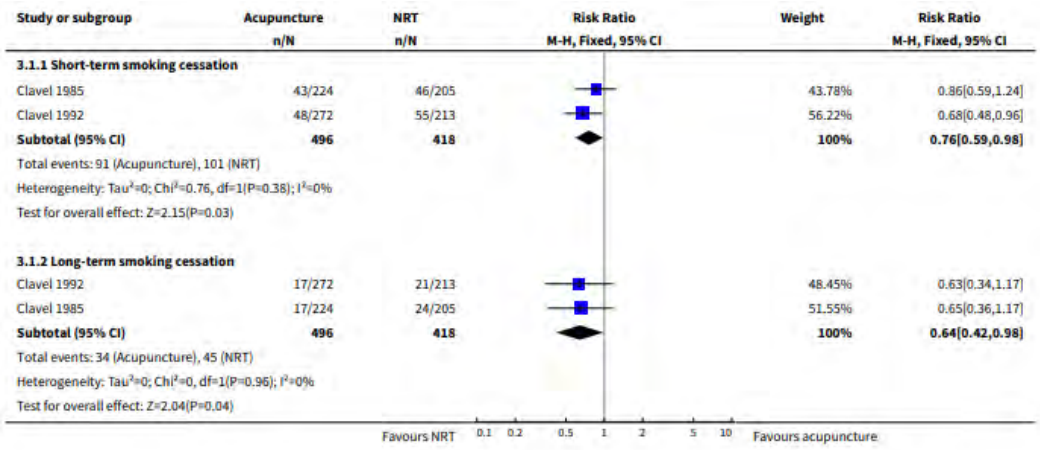
Análise: Gráfico de floresta sobre o efeito da auriculoterapia comparada a lista de espera e nenhum tratamento na cessação do tabagismo no final do tratamento.



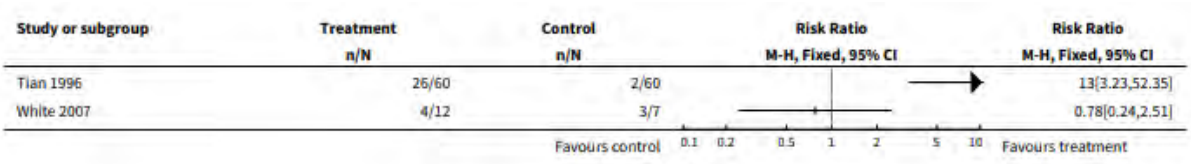
Análise: Gráfico de floresta sobre o efeito da auriculoterapia mais acupuntura comparada medicamento placebo e nenhum tratamento na cessação do tabagismo no final do tratamento.



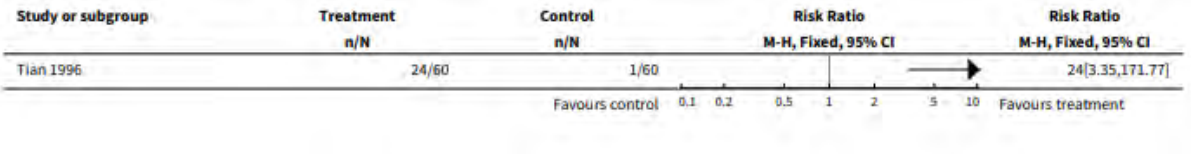
Estudo: White et al., 2014
Análise: Gráfico de floresta sobre o efeito das terapias de acupuntura em comparação a terapia de reposição de nicotina na cessação do tabagismo a curto e longo prazo.



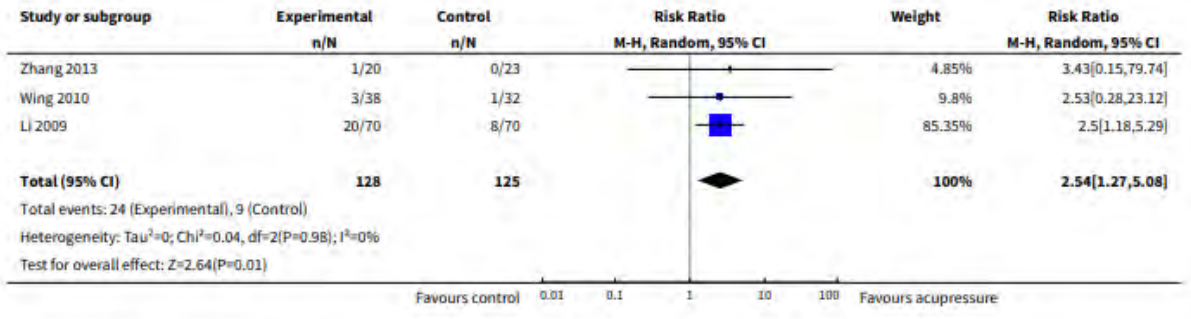
Análise: Gráfico de floresta sobre o efeito das terapias de acupressão em comparação a lista de espera/nenhuma intervenção na cessação do tabagismo a curto prazo.



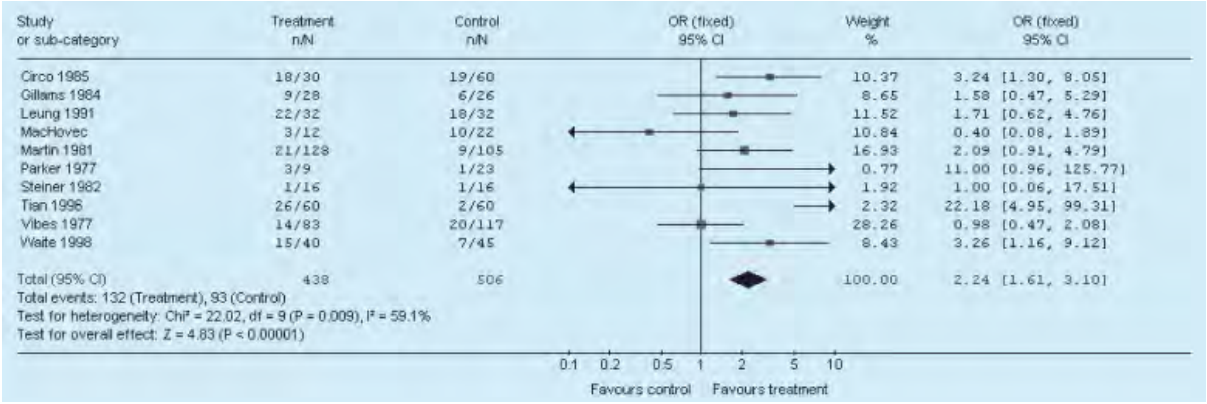
Análise: Gráfico de floresta sobre o efeito das terapias de acupressão em comparação a lista de espera/nenhuma intervenção na cessação do tabagismo a longo prazo.



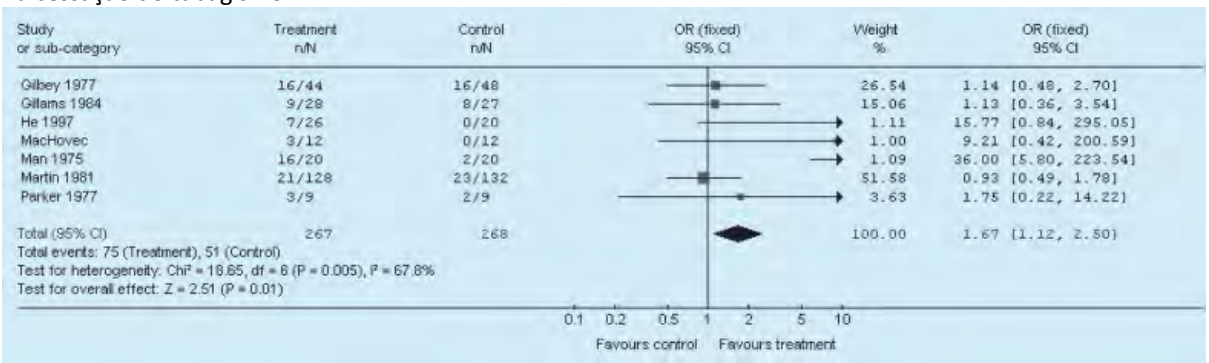
Análise: Gráfico de floresta sobre o efeito das terapias de acupressão em comparação a acupressão simulada na cessação do tabagismo a curto prazo.



Estudo: White; Moody, 2006
Análise: Gráfico de floresta sobre o efeito das terapias de acupuntura em comparação a outras intervenções na cessação do tabagismo.



Análise: Gráfico de floresta sobre o efeito das terapias de acupuntura em comparação a auriculoterapia simulada na cessação do tabagismo.



View publication stats