

Acupuntura no tratamento da depressão: uma revisão integrativa de literatura

Acupuncture in the treatment of depression: an integrative literature review

Fagner Alfredo Ardisson Cirino Campos

Enfermeiro psiquiátrico e acupunturista, mestre em Psicologia, doutorando em Ciências pelo Programa de Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil;
E-mail: fagneralfredo@hotmail.com; ORCID: 0000-0001-6563-6155

Nathalia Halax Orfão

Enfermeira, Pós-doutora em Saúde Pública, Docente no Departamento de Saúde Coletiva da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil;
E-mail: nathalia.halax@unifesp.br; ORCID: 0000-0002-8734-3393

Carla Aparecida Arena Ventura

Professora titular do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da EERP-USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil;
E-mail: caaventu@eerp.usp.br; ORCID: 0000-0003-0379-913X

Contribuição dos autores:
Todos os autores contribuíram igualmente com a leitura do material bibliográfico, escrita do artigo, revisão e análise dos dados do trabalho e revisão final. Todos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Fontes de financiamento:
Próprio.

Recebido em: 03/05/2023

Aprovado em: 19/03/2025

Editores responsáveis: Daniela Dallegrave e Frederico Viana Machado

Resumo: A acupuntura é uma prática milenar amplamente difundida no Ocidente para proporcionar a qualidade de vida e bem-estar. Este estudo teve como objetivo descrever a inserção da acupuntura sistêmica no tratamento da depressão de acordo com a literatura nacional e internacional. Estudo de revisão integrativa da literatura, elaborada por meio da estratégia PIO, realizado a partir da pergunta norteadora: de que forma a acupuntura tem contribuído (ou não) com o tratamento da depressão? A expressão de busca foi constituída por descritores indexados e seus respectivos sinônimos, combinados pelos operadores booleanos, os quais foram inseridos nas Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Scopus, Web of Science, Cochrane Library e PsycArticles. Como critérios de inclusão, considerou-se ensaios clínicos randomizados, artigos completos, publicados nos idiomas em português, inglês e espanhol. E como exclusão, os artigos duplicados, estudos com animais, revisões, literatura cinzenta, artigos que abordassem apenas sobre microssistemas (auriculopuntura /auriculoterapia/craniopuntura), eletroacupuntura e qualquer outra estimulação de pontos de que não fosse a acupuntura sistêmica. Encontrou-se 21 artigos, os quais foram lidos na íntegra e identificadas as contribuições positivas e negativas da acupuntura para o tratamento da depressão. Verificou-se que a acupuntura, como técnica complementar ao tratamento convencional da depressão, pode redimir ou diminuir os sintomas, trazendo bem-estar e qualidade de vida. Contudo, gera controvérsias na literatura em relação à sua eficácia e segurança.

Palavras-chave: Depressão; Acupuntura; Terapêutica; Saúde Mental.

Abstract: Acupuncture is an ancient practice widely spread in the Western World to provide quality of life and well-being. This study aimed to describe the insertion of systemic acupuncture in the treatment of depression according to the national and international literature. An integrative literature review study, elaborated through the IOP strategy, based on the guiding question: how has acupuncture contributed (or not) to the treatment of depression? The search expression consisted of indexed descriptors and their respective synonyms, combined by Boolean operators, which were inserted in Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), Latin American and

Caribbean Literature in Health Sciences (Lilacs), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Scopus, Web of Science, Cochrane Library and PsycArticles. Randomized clinical trials and full articles published in Portuguese, English, and Spanish were considered as inclusion criteria. In turn, as exclusion criteria were duplicate articles, studies involving animals, reviews, gray literature, articles that addressed only microsystems (auriculopuncture/auriculotherapy/craniopuncture), electroacupuncture and any other point stimulation other than systemic acupuncture. A total of 21 articles were found, which were read in full, where the positive and negative contributions of acupuncture to the treatment of depression were identified. It was found that acupuncture, as a complementary technique to the conventional treatment of depression, can redeem or reduce symptoms, bringing well-being and quality of life. However, it generates controversy in the literature regarding its effectiveness and safety.

Keywords: Depression; Acupuncture; Therapeutics; Mental Health.

INTRODUÇÃO

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é uma prática milenar do continente asiático há mais de 4 mil anos. Em seus pressupostos filosóficos e teóricos, acredita-se na energia universal ou vital (Qi), que flui além do nosso corpo físico por meio de meridianos, os quais criam conexões entre si ou com estruturas do corpo e, quando punturados, provocam o equilíbrio da circulação de energia por todo o organismo humano¹⁻³. A doença, por sua vez, ocorre quando não há o livre fluxo do Qi, pelos meridianos, que provoca estagnação de energia nos pontos de acupuntura, conseqüentemente, gera dores e desconfortos no corpo humano²⁻⁴.

Dentre os recursos terapêuticos utilizados na MTC, a acupuntura é amplamente conhecida e divulgada. O termo que define esta prática vem do latim *acus* e *puntura*, que significam, respectivamente, agulha e picar, e está relacionado à estimulação de pontos de acupuntura com agulhas de pouco calibre, que farão seu desbloqueio de Qi, permitindo que este circule pelos meridianos, e assim haja a restauração do equilíbrio energético e a manutenção da saúde do indivíduo^{1,2,5}.

Acredita-se que o mecanismo de ação da acupuntura é modulado pelo sistema neurológico, visto que influencia na síntese endógena e no metabolismo de substâncias neuroendócrinas, principalmente da serotonina, por meio de sua estimulação mecânica das agulhas inseridas nos pontos da técnica. Este efeito pode favorecer a autocura do corpo, por aumentar a quantidade de citocinas anti-inflamatórias (IL-4 e IL-10) e diminuir os níveis de interleucina-6 (IL-6)⁶.

Também pela puntura dos pontos de acupuntura promove-se a liberação de cortisol e das endorfinas que proporcionam a analgesia. A acupuntura altera a circulação sanguínea e aumenta a resistência do corpo humano^{1,7}, demonstrando ser eficaz no tratamento de dores de origem lombar e cefálica, dependência química, acidente vascular encefálico, síndrome pré-menstrual, bem como depressão, estresse e ansiedade^{2,5,7-10}.

Além disso, é importante mencionar que a acupuntura, junto aos benefícios já mencionados, se baseia em pressupostos teóricos, filosóficos e ideológicos que norteiam o seu tratamento, que incluem o conceito do Yin/Yang, a teoria dos Cinco Elementos, Zang Fu (órgãos e vísceras) e os Meridianos de Energia^{1,11-13}.

O Yin-Yang representa expressões de uma dualidade no tempo, com alternância entre dois estágios opostos em movimentos cíclicos, com altos e baixos. Esta alternância de Yin e Yang é a força motriz de sua mudança e de seu desenvolvimento. Yang simboliza os estados imateriais mais rarefeitos das matérias, enquanto Yin simboliza os estados materiais mais densos de matéria¹¹⁻¹³.

A teoria dos Cinco Elementos é uma forma natural de compreender o processo saúde-doença pela observação dos fenômenos da natureza, dentre eles, a madeira (movimento expansivo para fora em todas as direções), o metal (movimento contrativo para dentro), a água (movimento para baixo), o fogo (movimento para cima) e a terra (neutralidade ou estabilidade); sendo que estes estão relacionados com os órgãos e vísceras, os quais direcionam o fluxo de energia e controlam as funções do organismo¹².

Cada um dos Cinco Elementos está relacionado e simbolizado por um órgão (*Zang*) e víscera (*Fu*) na MTC. O elemento fogo é relacionado com o coração, pericárdio/circulação e sexualidade, intestino delgado e tríplice aquecedor. A terra com o baço-pâncreas e estômago; o metal com pulmão e intestino grosso; a água com rins e bexiga; e a madeira com o fígado e vesícula biliar. Quando ocorre o desequilíbrio energético (*Yin/Yang*) nos meridianos que ligam os elementos/órgãos/vísceras, impede-se o livre fluxo contínuo dessa energia e aparece a doença. O acupunturista, por meio do exame do pulso da artéria radial em três posições (bilateral), e em dois níveis (superficial e profundo), coleta informações (excesso e deficiência) que ocorrem nestes órgãos e/ou vísceras¹⁴.

Os Meridianos compõem os pontos de acupuntura, que quando estimulados, proporcionam sensações de calor, frio, pressão ou parestesia, e estes estão correlacionados aos elementos/órgãos/vísceras. Ao unir os pontos de acupuntura, obtêm-se linhas que foram denominadas pelos chineses de *Jing* e *Luo*, que descrevem o fluir de um curso contínuo de energia vital, e quando há estagnação ou bloqueio desta energia há o adoecimento físico, social e mental¹⁵.

O adoecimento mental tem sido estudado pela MTC, o qual está relacionado com a síndrome *Dian-Kuang* e, nessa racionalidade tradicional, não há distinção entre as doenças mentais, sejam elas, esquizofrenia, transtornos do humor ou ansiedade, dentre outros. Para a MTC, *Dian* é excesso de energia *Yin* caracterizado pela apatia e embotamento afetivo. Enquanto o *Kuang* é excesso de *yang*, caracterizado por alterações da mente pelo elemento fogo, com apresentação de estado maníaco, agitação psicomotora, excesso de atividade mental ou motora⁵.

Acredita-se que a depressão é causada principalmente pela estagnação de energia no fígado¹⁶, que pela MTC é, tradicionalmente, considerado como um órgão associado à emoção e facilmente influenciado por emoções negativas, como ansiedade e estresse. Desta forma, o tratamento consiste em melhorar a disfunção hepática e reestabelecer o fluxo de energia bloqueada no meridiano do fígado¹⁶⁻¹⁸. Também é necessário nutrir o coração, acalmar a mente para regular o fluxo de energia e do sangue¹⁹.

A acupuntura tem demonstrado ser efetiva no alívio dos sintomas depressivos e apresenta maior resposta terapêutica ao uso de antidepressivos, visto que ela reduz as suas reações adversas^{7,20}. Também a literatura considera que quanto mais frequente forem as sessões de acupuntura (e maior o tempo de tratamento - média de três meses), maior a resposta terapêutica na depressão^{16,21}. Os estudos também sugerem que, conforme aumenta o tempo de tratamento da depressão com a acupuntura, há diminuição dos escores na escala Hamilton – depressão (HAMD), inventário de depressão de Beck (BDI), a escala de depressão pós-parto de Edimburgo (EPDS) e Self-rating Depression Scale (SDS) e, conseqüentemente, a diminuição ou remissão dos sintomas depressivos nos pacientes^{10,16,17,20,22,23}.

Acupuntura sistêmica é a modalidade mais tradicional na MTC, caracterizada pela inserção manual de agulhas com pouco calibre em pontos específicos, catalogados pelos mapas de acupuntura, e tem funções terapêuticas^{24,25}.

Deste modo, é necessário compreender como a acupuntura sistêmica tem contribuído no tratamento da depressão. Para tanto, este estudo apresentou como objetivo descrever a inserção da acupuntura sistêmica no tratamento da depressão de acordo com a literatura nacional e internacional.

METODOLOGIA

A Revisão Integrativa da Literatura, realizada entre outubro a novembro de 2022, seguiu os seguintes passos: (1) seleção da pergunta de pesquisa; (2) definição dos critérios de inclusão, exclusão e seleção do material que atendessem a esses critérios; (3) sistematização do conteúdo oriundo dos trabalhos (material selecionado, os quais foram lidos integralmente e minuciosamente) em tabela, de forma que foi identificada a fonte bibliográfica com facilidade e rapidez, e agrupadas as unidades de significados em categorias temáticas; (4) também foi feita a análise crítica, interpretativa e reflexiva do material de pesquisa, identificando semelhanças nas evidências científicas e contradições em relação à contribuição da acupuntura no tratamento da depressão; (5) e os dados foram expostos neste artigo para divulgação científica^{26,27}.

A pergunta norteadora “De que forma a acupuntura tem contribuído (ou não) com o tratamento da depressão?” foi decomposta a partir da estratégia PIO²⁸, em que “P” (problema) é depressão, “I” (intervenção) é acupuntura e “O” (desfecho) o tratamento.

Para compor a expressão de busca, utilizou-se os operadores *booleanos* (AND/OR) para combinar os acrônimos (P) AND (I) AND (O) por meio dos descritores indexados e seus respectivos sinônimos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), nos idiomas em português, inglês e espanhol (Quadro 1).

Quadro 1. Descrição da expressão de busca a partir dos descritores indexados e seus respectivos sinônimos combinados por meio dos operadores booleanos utilizados nesta revisão integrativa da literatura, 2022

PIO	DESCRITORES	SINÔNIMOS
	DeCS	
P	“Depressão” OR “Depression” OR “Depresión”	“Síntomas Depressivos” OR “Depression Emotional” OR “Depressions Emotional” OR “Depressive Symptom” OR “Depressive Symptoms” OR “Emotional Depression” OR “Emotional Depressions” OR “Symptom Depressive” OR “Symptoms Depressive” OR “Síntomas Depresivos”
	“Transtorno Depressivo” OR “Depressive Disorder” OR “Trastorno Depresivo”	“Depressão Endógena” OR “Depressão Neurótica” OR “Depressão Unipolar” OR “Melancolia” OR “Neurose Depressiva” OR “Síndrome Depressiva” OR “Transtornos Depressivos” OR “Depresión endógena” OR “depresión neurótica” OR “depresión unipolar” OR “melancolia” OR “neurosis depressiva” OR “síndrome depresivo”
	“Depressão Pós-Parto” OR “Depression Postpartum” OR “Depresión Posparto”	“Depressão Pós-Natal” OR “Depressão Puerperal” OR “Depression Post-Natal” OR “Depression Post-Partum” OR “Depression Postnatal” OR “Post Natal Depression” OR “Post-Partum Depression” OR “Post-Natal Depression” OR “Post-Partum Depression” OR “Postnatal Depression” OR “Postpartum Depression” OR “Depresión Postnatal” OR “Depresión Postparto” OR “Depresión Puerpera”
	“Transtorno Afetivo Sazonal” OR “Seasonal Affective Disorder” OR “Trastorno Afetivo Estacional”	“Depressão de Inverno” OR “Transtorno de Humor Sazonal” OR “Affective Disorder Seasonal” OR “Affective Disorders Seasonal” OR “Depression Winter” OR “Disorder Seasonal Affective” OR “Disorder Seasonal Mood” OR “Disorders Seasonal Affective” OR “Disorders Seasonal Mood” OR “Mood Disorder Seasonal” OR “Mood Disorders Seasonal” OR “Seasonal Affective Disorders” OR

	<p>“Seasonal Mood Disorder” OR “Seasonal Mood Disorders” OR “Winter Depression” OR “Depresión de Invierno” OR “Trastorno de Ánimo Estacional”</p>
<p>“Transtorno Depresivo” OR “Depressive Disorder” OR “Trastorno Depresivo”</p>	<p>“Depressão Endógena” OR “Depressão Neurótica” OR “Depressão Unipolar” OR “Melancolia” OR “Neurose Depressiva” OR “Síndrome Depressiva” OR “Transtornos Depressivos” OR “Depression Endogenous” OR “Depression Neurotic” OR “Depression Unipolar” OR “Depressions Endogenous” OR “Depressions Neurotic” OR “Depressions Unipolar” OR “Depressive Disorders” OR “Depressive Neuroses” OR “Depressive Neurosis” OR “Depressive Syndrome” OR “Depressive Syndromes” OR “Disorder Depressive” OR “Disorders Depressive” OR “Endogenous Depression” OR “Endogenous Depressions” OR “Melancholia” OR “Melancholias Neuroses” OR “Depressive Neurosis” OR “Depressive Neurotic” OR “Depression Neurotic” OR “Depressions” OR “Syndrome Depressive” OR “Syndromes Depressive” OR “Unipolar Depression” OR “Unipolar Depressions” OR “Depresión Endógena” OR “Depresión Neurótica” OR “Depresión Unipolar” OR “Melancolía” OR “Neurosis Depresiva” OR “Síndrome Depresivo”</p>
<p>“Transtorno Bipolar” OR “Bipolar Disorder” OR “Trastorno Bipolar”</p>	<p>“Depressão Bipolar” OR “Depressão Maníaca” OR “Bipolar Depression” OR “Depression Bipolar” OR “Depression Manic” OR “Depressions Manic” OR “Manic Depression” OR “Depresión Bipolar” OR “Maníaco Depresivo”</p>
<p>“Transtorno Depresivo” OR “Depressive Disorder” OR “Trastorno Depresivo”</p>	<p>“Depressão Endógena” OR “Depressão Neurótica” OR “Depressão Unipolar” OR “Melancolia” OR “Neurose Depressiva” OR “Síndrome Depressiva” OR “Transtornos Depressivos” OR “Depression Endogenous” OR “Depression Neurotic” OR “Depression Unipolar” OR “Depressions Endogenous” OR “Depressions Neurotic” OR “Depressions Unipolar” OR “Depressive Disorders” OR “Depressive Neuroses” OR “Depressive Neurosis” OR “Depressive Syndrome” OR “Depressive Syndromes” OR “Disorder Depressive” OR “Disorders Depressive” OR “Endogenous Depression” OR “Endogenous Depressions” OR “Melancholia” OR “Melancholias” OR “Neuroses Depressive” OR “Neurosis Depressive” OR “Neurotic Depression” OR “Neurotic Depressions” OR “Syndrome Depressive” OR “Syndromes Depressive” OR “Unipolar Depression” OR “Unipolar Depressions” OR “Depresión Endógena” OR “Depresión Neurótica” OR “Depresión</p>

	Unipolar” OR “Melancolía” OR “Neurosis Depresiva” OR “Síndrome Depresivo”
“Transtorno Depressivo Maior” OR “Depressive Disorder Major” OR “Trastorno Depresivo Mayor”	“Depressão Involutiva” OR “Melancholia Involutiva” OR “Parafrenia Involutiva” OR “Psicose Involutiva” OR “Depression Involuntional” OR “Depressive Disorders Major” OR “Involuntional Depression” OR “Involuntional Melancholia” OR “Involuntional Paraphrenia” OR “Involuntional Paraphrenias” OR “Involuntional Psychoses” OR “Involuntional Psychosis” OR “Major Depressive Disorder” OR “Major Depressive Disorders” OR “Melancholia, Involuntional” OR “Paraphrenia Involuntional” OR “Paraphrenias Involuntional” OR “Psychoses Involuntional” OR “Psychosis Involuntional” OR “Depresión Involutiva” OR “Melancolía Involutiva” OR “Parafrenia Involutiva” OR “Psicosis Involutiva”
“Transtorno Depressivo Resistente a Tratamento” OR “Depressive Disorder Treatment-Resistant” OR “Trastorno Depresivo Resistente al Tratamiento”	“Depressão Resistente a Tratamento” OR “Quadro Depressivo Resistente a Tratamento” OR “Depression Refractory” OR “Depression Therapy-Resistant” OR “Depression Treatment Resistant” OR “Depressions Refractory” OR “Depressions Therapy-Resistant” OR “Depressions Treatment Resistant” OR “Depressive Disorder Treatment Resistant” OR “Depressive Disorders Treatment-Resistant” OR “Disorder Treatment-Resistant Depressive” OR “Disorders Treatment-Resistant Depressive” OR “Refractory Depression” OR “Refractory Depressions” OR “Resistant Depression Treatment” OR “Resistant Depressions Treatment” OR “Therapy Resistant Depression” OR “Therapy-Resistant Depression” OR “Therapy-Resistant Depressions” OR “Treatment Resistant Depression” OR “Treatment Resistant Depressions” OR “Treatment-Resistant Depressive Disorder” OR “Treatment-Resistant Depressive Disorders” OR “Disorder Depresivo Resistente al Tratamiento”
“Transtorno Distímico” OR “Dysthymic Disorder” OR “Trastorno Distímico”	“Distimia” OR “Depressão Crônica” OR “Neurose Depressiva do Transtorno Depressivo Persistente” OR “Transtorno Depressivo Persistente com Neurose Depressiva” OR “Transtorno Depressivo Persistente” OR “Disorder Dysthymic” OR “Dysthymia” OR “Chronic Depression” OR “Dysthymic Disorders” OR “Neurotic Depression Persistent” OR “Depressive Disorder Persistent” OR “Depressive Disorder Dysthymia” OR “Depresión Neurótica Persistente del Trastorno Depresivo” OR “Depresión Neurótica Trastorno Depresivo Persistente” OR “Distimia y “Depresión Crónica” OR

		“Trastorno Depresivo Persistente (Distimia)”
	“Transtornos de Adaptação” OR “Adjustment Disorders” OR “Transtornos de Adaptación”	“Depressão Reativa” OR “Depression Reactive” OR “Depressions Reactive” OR “Depresión Reactiva”
	“Transtornos Psicóticos Afetivos” OR “Affective Disorders Psychotic” OR “Transtornos Psicóticos Afectivos”	“Depressão Reativa Psicótica” OR “Depression Reactive Psychotic” OR “Depresión Reactiva Psicótica”
	“Depression”	“Depressive Disorder” OR “Depression Postpartum” OR “Vascular Depression” OR “Depressive Disorder Treatment-Resistant” OR “Dysthymic Disorder” OR “Seasonal Affective Disorder” OR “Depressive Disorder Major” OR “Major Depressive Disorder”
AND		
I	“Acupuntura” OR “Acupuncture” OR “Acupuntura”	“Acupunturiatria” OR “Farmacoacupuntura” OR “Pharmacopuncture” OR “Farmacopuntura”
	“Acupuntura Auricular” OR “Acupuntura Auricular” OR “Acupuncture Ear”	“Acupuntura na Orelha” OR “Acupuntura Auricular” OR “Acupuntura en la Oreja”
	“Terapia por Acupuntura” OR “Acupuncture Therapy” OR “Terapia por Acupuntura”	“Acupotomia” OR “Terapia por Farmacoacupuntura” OR “Tratamento por Acupuntura” OR “Tratamento por Farmacoacupuntura” OR “Acupotomies Acupotomy” OR “Acupuncture Treatment” OR “Acupuncture Treatments” OR “Pharmacoacupuncture Therapy” OR “Pharmacoacupuncture Treatment” OR “Therapy Acupuncture” OR “Therapy Pharmacoacupuncture” OR “Treatment, Acupuncture” OR “Treatment Pharmacoacupuncture” OR “Acupotomía” OR “Terapia de Acupuntura” OR “Terapia de Farmacoacupuntura” OR “Terapia por Farmacoacupuntura” OR “Tratamiento de Acupuntura” OR “Tratamiento de Farmacoacupuntura” OR “Tratamiento por Acupuntura Tratamiento por Farmacoacupuntura”
	“Acupuncture Therapy”	“Acupuncture Treatment” OR “Acupuncture Treatments” OR “Treatment Acupuncture” OR “Therapy Acupuncture” OR “Pharmacoacupuncture Treatment” OR “Treatment Pharmacoacupuncture” OR “Pharmacoacupuncture Therapy” OR “Therapy Pharmacoacupuncture” OR “Acupotomy” OR “Acupotomies”

	"Acupuncture"	"Acupuncture Therapy" OR "Acupuncture Ear"
AND		
O	"Análise de Intenção de Tratamento" OR "Intention to Treat Analysis" OR "Análisis de Intención de Tratar"	"Análise de Intenção de Tratar" OR "Intention analysis to treat" OR "Análisis de Intención para tratar"
	"Resultado do Tratamento" OR "Treatment Outcome" OR "Resultado del Tratamiento"	"Efetividade Clínica" OR "Efetividade de Tratamento" OR "Efetividade do Tratamento" OR "Eficácia Clínica" OR "Eficácia de Tratamento" OR "Eficácia do Tratamento" OR "Resultado da Reabilitação" OR "Resultado de Reabilitação" OR "Resultado de Tratamento" OR "Resultado Relevante ao Paciente" OR "Resultados da Promoção de Saúde" OR "Resultados de Intervenções em Saúde" OR "Resultados de Saúde" OR "Resultados Intermediários de Saúde" OR "Clinical Effectiveness" OR "Clinical Efficacy" OR "Effectiveness Clinical" OR "Effectiveness Treatment" OR "Efficacy Clinical" OR "Efficacy Treatment" OR "Outcome Patient-Relevant" OR "Outcome Rehabilitation" OR "Outcome Treatment" OR "Outcomes Patient-Relevant" OR "Patient Relevant Outcome" OR "Patient-Relevant Outcome" OR "Patient-Relevant Outcomes" OR "Rehabilitation Outcome" OR "Treatment Effectiveness" OR "Treatment Efficacy" OR "Efectividad Clínica" OR "Efectividad del Tratamiento" OR "Eficacia Clínica" OR "Eficacia del Tratamiento" OR "Rehabilitación Externa" OR "Resultado de la Rehabilitación" OR "Resultado Relevante al Paciente" OR "Resultado Relevante para el Paciente" OR "Resultados de Intervenciones en Salud" OR "Resultados de la Promoción de la Salud" OR "Resultados de Salud" OR "Resultados Intermedios de Salud"
	"Terapêutica" OR "Therapeutics" OR "Terapéutica"	"Ação Terapêutica" OR "Ações Terapêuticas" OR "Medida Terapêutica" OR "Medidas Terapêuticas" OR "Procedimento Curativo" OR "Procedimento de Terapia" OR "Procedimento de Tratamento" OR "Procedimento Terapêutico" OR "Procedimentos Curativos" OR "Procedimentos de Terapia" OR "Procedimentos de Tratamento" OR "Procedimentos Terapêuticos" OR "Propriedade Terapêutica" OR "Terapia" OR "Terapias" OR "Tratamento" OR "Tratamentos" OR "Therapeutic Therapies" OR "Therapy Treatment" OR "Treatments" OR "Acción Terapêutica" OR "Acciones Terapêuticas" OR

	“Procedimiento Curativo” OR “Procedimiento de Terapia” OR “Procedimiento de Tratamiento” OR “Procedimiento Terapéutico” OR “Procedimientos Curativos” OR “Procedimientos de Terapia” OR “Procedimientos de Tratamiento” OR “Procedimientos Terapéuticos” OR “Terapia” OR “Terapias” OR “Tratamiento” OR “Tratamientos”
“Intention to Treat Analysis”	“Análise de Intenção de Tratamento” OR “Análisis de Intención de Tratar”
“Treatment Outcome”	“Outcome Treatment” OR “Patient- Relevant Outcome” OR “Outcome Patient- Relevant” OR “Outcomes Patient- Relevant” OR “Patient Relevant Outcome” OR “Patient-Relevant Outcomes” OR “Clinical Effectiveness” OR “Effectiveness Clinical” OR “Treatment Effectiveness” OR “Effectiveness Treatment” OR “Rehabilitation Outcome” OR “Outcome Rehabilitation” OR “Treatment Efficacy” OR “Efficacy Treatment” OR “Clinical Efficacy” OR “Efficacy Clinical”
“Therapeutics”	“Therapeutic” OR “Therapy” OR “Therapies” OR “Treatment” OR “Treatments”

Fonte: elaborado pelos autores (2022).

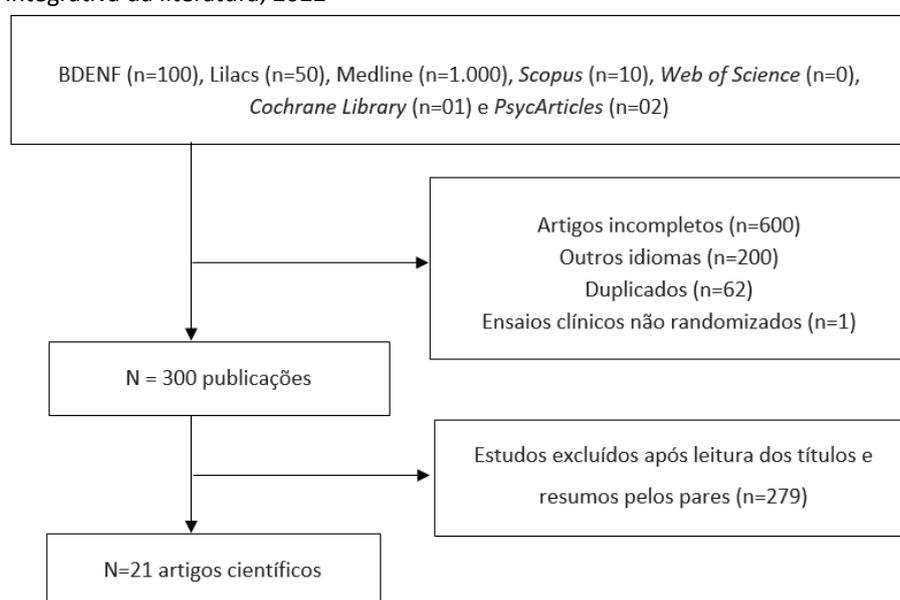
Utilizou-se a Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), Scopus, *Web of Science*, *Cochrane Library* e *PsycArticles* por meio do acesso da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) no Portal de Periódico da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Para tanto, definiu-se como critérios de inclusão ensaios clínicos randomizados, artigos completos, publicados nos idiomas em português, inglês e espanhol. E como exclusão, os artigos duplicados, estudos com animais, revisões, literatura cinzenta, artigos que abordassem apenas sobre microssistemas (auriculopuntura/auriculoterapia/craniopuntura), eletroacupuntura e qualquer outra estimulação de pontos de acupuntura do corpo que não seja apenas com agulhas de acupuntura (acupuntura sistêmica). Não foi estabelecida uma linha temporal para delimitar a busca nas bases de dados, considerando-se todos os estudos independentemente do ano de publicação.

De modo complementar, os artigos foram exportados para o aplicativo de revisão sistemática online Rayyan QCRI²⁹, para avaliação às cegas por pares, a partir dos títulos e resumos, considerando o critério de elegibilidade, ou seja, estudos que abordavam sobre as contribuições (ou não) da acupuntura sistêmica no tratamento da depressão. Diante de conflito entre esses, um terceiro avaliador realizou a análise.

A Figura 1 apresenta o fluxograma das etapas para seleção dos artigos desta presente revisão de literatura.

Figura 1. Fluxograma das etapas para seleção dos artigos para esta revisão integrativa da literatura, 2022



Fonte: elaborada pelos Autores (2022).

Posteriormente, os estudos selecionados foram lidos na íntegra e sintetizados (Quadro 2) e submetidos à análise de conteúdo para inferências das categorias temáticas³⁰, a saber: contribuições positivas e negativas da acupuntura sistêmica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Quadro 2 apresenta os artigos encontrados, caracterizando-os, quanto referência e principais achados.

Quadro 2. Caracterização dos estudos selecionados para esta revisão integrativa da literatura, 2022

REFERÊNCIA	PRINCIPAIS ACHADOS DOS ESTUDOS
Qu SS, Huang Y, Zhang ZJ, Chen JQ, Lin RY, Wang CQ, et al. A 6-week	Estudo randomizado (N=160) em três grupos de mulheres depressivas com idade média de 33,3 anos que faziam uso de paroxetina (n=48),

<p>randomized controlled trial with 4-week follow-up of acupuncture combined with paroxetine in patients with major depressive disorder. <i>J Psychiatr Res.</i> 2013;47(6):726-32.</p>	<p>paroxetina e eletropuntura (n=58) e paroxetina e acupuntura sistêmica (n=54). Para monitorar a evolução dos pacientes, usou-se a escala de Hamilton – depressão (HAMD) e Self-rating Depression Scale (SDS), todos pacientes receberam diagnóstico de depressão maior pela CID-10. Como protocolo de tratamento, utilizou-se os pontos: GV20, Yintang, GV16, GV14, VB20, CS6, TA6, por meio de agulhas (0,3 mm x 25-40 mm), inseridas perpendicular ou oblíquas, durante três sessões por semana, com o tempo médio de 30 minutos. Acupuntura sistêmica e eletroacupuntura tiveram escores médios diminuídos nas escalas HAMD (25,1 e 25,0) e SDS (51,8 e 51,1) – $p < 0,05$, respectivamente, e maior resposta ao tratamento, do que quando usado apenas o antidepressivo paroxetina. Acupuntura sistêmica apresenta melhor resposta quando comparado com a depressão com duas semanas de tratamento e eletroacupuntura se mostrou mais eficaz na remissão dos sintomas depressivos com resposta em uma semana de tratamento.</p>
<p>Manber R, Schnyer RN, Allen JJ, Rush AJ, Blasey CM. Acupuncture: a promising treatment for depression during pregnancy. <i>J Affect Disord.</i> 2004;15;83(1):89-95.</p>	<p>Estudo randomizado (N=61) em três grupos de pacientes (acupuntura específica (n=20), acupuntura não específica (n=21) e massagem (n=20)), gestantes, com idade média de 33,3 anos (11 a 28 semanas de idade gestacional), com depressão maior diagnosticadas pelos critérios do DSM-IV, e a evolução mensurada pelas escalas de Hamilton – depressão (HAMD) e inventário de depressão de Beck (BDI). Realizou-se 12 sessões de 25-30 minutos, pelo período de oito semanas. Sendo excluídos os pontos de acupuntura proibidos na gestação: IG4, BP1, BP6, B21, B60, B67, VC3, 4, 5, e 6, E36, E45, B23, B32, R4, e VB44, todos os pontos da auriculoterapia e VC12. A acupuntura específica apresentou menores escores médios nas escalas HAMD (8,6) e BDI (6,9) quando comparada à não específica (9,5 e 10,8) e massagem (9,3 e 10,2) – $p < 0,05$. Na acupuntura específica, 85,7% tiveram remissão total dos sintomas depressivos e, na inespecífica, apresentou praticamente a mesma melhora nos sintomas depressivos do que os pacientes submetidos à massagem.</p>
<p>Lyons Z, van der Watt G, Shen Z, Janca A. Acupuncture and Chinese herbs as treatments for depression: an Australian pilot study. <i>Complement Ther Clin Pract.</i> 2012;18(4):216-20.</p>	<p>Estudo piloto que buscou compreender a efetividade da acupuntura e fitoterapia chinesa no tratamento da depressão. A população foi composta por 19 pacientes, sendo 84,2% mulheres, idade média de 43 anos e selecionado com base no <i>Patient Health Questionnaire 2</i> (PHQ-2). Alocou-se um grupo com acupuntura (n=7) e outro acupuntura e fitoterapia (n=12). O tratamento durou três meses usando os seguintes pontos de acupuntura: C8, Yintang, IG11, TA5, IG4, VC6, BP9, BP6, E36, VB34, IG3 e E40. O estudo não deixou claro como foi realizada a randomização e apresentou de forma geral que houve regressão para a amostra nos valores da BDI de 30 pontos para 13,8 pontos.</p>
<p>Wang T, Wang L, Tao W, Chen L. Acupuncture combined with an</p>	<p>Estudo randomizado (N=71) com pacientes depressivos (84,5% mulheres com idade entre 22 e 73 anos) selecionados pela CID-10 em uso de</p>

<p>antidepressant for patients with depression in hospital: a pragmatic randomised controlled trial. <i>Acupunct Med.</i> 2014;32(4):308-12</p>	<p>antidepressivos do Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (ISRS), divididos em dois grupos: Controle (n=26) e Tratamento com Acupuntura (n=45). Os pacientes tiveram a leitura do pulso por acupunturista uma vez por semana e o grupo tratamento foi submetido a cinco sessões de acupuntura por semana durante seis semanas (tempo médio das sessões 30 minutos). Aplicou-se o protocolo com agulhas 0,25x40 mm: VG24, VG20, VG14, VG4, F3, BP9, F1, C7, E25, E36, R3, VC4, PC6, E37, VG4 e VC6. Verificou-se que a acupuntura reduziu 17 pontos na HAMD no grupo controle, sendo a média para grupo controle e tratamento de 8,2 e 6,3 ($p < 0,05$), respectivamente. A acupuntura associada aos ISRS demonstrou-se efetiva para diminuir os sintomas depressivos e escores na HAMD.</p>
<p>Chung KF, Yeung WF, Zhang SP, Zhang ZJ, Wong MT, Lee WK, et al. Acupuncture for persistent insomnia associated with major depressive disorder: a randomised controlled trial. <i>Hong Kong Med J.</i> 2016;22 Suppl 2:S9-14.</p>	<p>Estudo randomizado (N=150) em três grupos para avaliar terapêutica da acupuntura na insônia persistente na depressão (depressão diagnosticada pelo DSM-IV): eletroacupuntura (n=60), acupuntura inespecífica (n=60) e placebo (n=30); 79,3% eram mulheres e idade média de 49,3 anos. O protocolo: C7, Sishencong (4 deuses), Anmian (ponto extra), PC6, C7, BP6, Yintang e VG20 foi realizado a partir da sessão com tempo médio de 30 minutos. Não houve significância estática para escores da HAMD ($p > 0,05$) e não houve correlação estatisticamente significativa para eficiência do sono tratado por acupuntura ($p > 0,05$). Porém, percebeu-se melhora na qualidade de vida entre a 1ª e 5ª semana de tratamento com acupuntura.</p>
<p>Whiting M, Leavey G, Scammell A, Au S, King M. Using acupuncture to treat depression: a feasibility study. <i>Complement Ther Med.</i> 2008;16(2):87-91.</p>	<p>Estudo randomizado (N=19) com grupo de pacientes depressivos diagnosticados com <i>Clinical Interview Schedule-Revised</i>, com Acupuntura (n=13) e grupo Controle - falsa acupuntura, punção de pontos de acupuntura inexistentes – (n=6). Os participantes, em sua maioria, eram mulheres (73,6%) com idade média de 44,2 anos, submetidos ambos os grupos a 12 sessões (tempo médio de 40 minutos). Não houve significância estatisticamente na análise realizada, porém qualitativamente sugere melhora no quadro depressivo dos pacientes no grupo com acupuntura. Ainda que o estudo apresente limitação da amostra de participantes no grupo controle, os participantes relataram que a acupuntura teve impacto no bem-estar, diminuição de estresse e aumento da energia física. A acupuntura provoca dor na inserção de agulha, aumento dos sintomas depressivos, com relato de que a acupuntura é uma técnica ineficaz para o tratamento da depressão. O estudo trouxe a possibilidade de padronização dos futuros estudos metodológicos em relação à eficácia da acupuntura.</p>
<p>Fu WB, Fan L, Zhu XP, He Q, Wang L, Zhuang LX, et al. Depressive Neurosis Treated by Acupuncture for Regulating the Liver-A Report of 176 Cases. <i>J</i></p>	<p>Estudo randomizado (N=440) com três grupos de pacientes com depressão neurótica diagnosticados pelo <i>Chinese Classification and Diagnostic Criteria of Mental Disorders (CCMD)</i>, <i>Diagnosis and Therapeutic Effect of Diseases and Syndromes in Traditional Chinese Medicine</i> e HAMD > 20 pontos. Para avaliação da depressão, usou-se a escala de</p>

<p>Tradit Chin Med. 2009;29(2):83-6.</p>	<p>Self-rating Depression Scale (SDS) e, para segurança do tratamento, aplicou-se a Asberg's Rating Scale for Side Effects (SERS). O grupo de acupuntura sistêmica contou com 176 pacientes (62% mulheres e idade média de 41,87 anos), grupo com apenas uso de fluoxetina 20 mg, uma vez ao dia, com amostra de 176 pacientes (70% mulheres e idade média de 39,88 anos) e grupo de acupuntura inespecífica com amostra de 88 pacientes (68% mulheres e idade média 43,51 anos). No grupo de acupuntura sistêmica, também foi usada a auriculoterapia (ponto do coração) e o seguinte protocolo: IG4, F3, VG20 e Yintang, com sessão de 30 minutos durante três meses. Pelo escore inicial da SDS do grupo acupuntura sistêmica (67,06 pontos) e final (43,18 pontos), houve diminuição de 35,6% em comparação ao valor inicial. Sendo de 30% para o grupo com fluoxetina (inicial 67,06 pontos) e 23% para o grupo acupuntura inespecífica (inicial 68,45 pontos). Verificou-se que, conforme aumenta o período de tratamento com acupuntura sistêmica, há diminuição nos escores da SDS e, conseqüentemente, melhora nos sintomas depressivos. Concluiu-se que a acupuntura sistêmica é segura e eficaz no tratamento da depressão neurótica, entretanto se assemelha com os resultados daqueles que foram submetidos à fluoxetina, ainda que as reações adversas sejam menores.</p>
<p>MacPherson H, Richmond S, Bland M, Brealey S, Gabe R, Hopton A, et al. Acupuncture and counselling for depression in primary care: a randomised controlled trial. PLoS Med. 2013;10(9):e1001518.</p>	<p>Estudo randomizado com três grupos (N=755): acupuntura e cuidados usuais (n=302 pacientes, 70,9% mulheres e idade média de 43,4 anos); Aconselhamento e Cuidados usuais (n=302 pacientes, 77,1% mulheres e idade média de 43,5 anos) e cuidados usuais somente (n=151 pacientes, 70,9% mulheres e idade média de 43,5 anos). Nesse estudo, os cuidados usuais se referem ao tratamento rotineiro à depressão limitada às orientações e antidepressivos. Aconselhamento é uma modalidade de psicoterapia focado no ser humano e intervenção pertinente para depressão moderada. Os pacientes foram rastreados pelo BDI (acima de 20 pontos) e PHQ-9. Cada participante recebeu 12 atendimentos, conforme a modalidade do grupo, durando três meses; 68,7% dos pacientes usavam algum tipo de antidepressivos, sendo que houve diminuição deste uso, ainda que o uso de analgésico tenha aumentado. A acupuntura e o aconselhamento foram associados com redução dos sintomas depressivos a curto e longo prazo, não apresentando eventos adversos complexos.</p>
<p>Hopton A, Eldred J, MacPherson H. Patients' experiences of acupuncture and counselling for depression and comorbid pain: a qualitative study nested within a randomised controlled trial. BMJ</p>	<p>Estudo qualitativo com 57 participantes, os quais foram triados de uma população de 755 sujeitos de uma pesquisa anterior que avaliou a acupuntura e aconselhamento. Este estudo teve como foco conhecer a experiência dos sujeitos em relação à depressão e dor, a partir do relato de distúrbios no sono, pensamentos suicidas, fadiga, perda da energia, dores musculares, dores no estômago, pensamentos negativos como experiências vividas pelos participantes no sofrimento causado pela</p>

<p>Open. 2014;4(6):e005144.</p>	<p>depressão. A acupuntura foi vista como positiva por proporcionar relaxamento, bem-estar, disposição e qualidade de vida, diminuição de consumo de cafeína e álcool, mudança de dieta, e como negativa, por proporcionar a dor.</p>
<p>Zhao B, Li Z, Wang Y, Ma X, Wang X, Wang X, et al. Can acupuncture combined with SSRIs improve clinical symptoms and quality of life in patients with depression? Secondary outcomes of a pragmatic randomized controlled trial. <i>Complement Ther Med.</i> 2019;45:295-302.</p>	<p>Estudo randomizado (N=477) composto por três grupos de pacientes depressivos: acupuntura sistêmica, mas antidepressivos Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (ISRS) (n=161, 65,2% mulheres e idade média de 41,42 anos), eletroacupuntura mais ISRS (n=160, 67,5% mulheres e idade média de 41,18 anos) e grupo ISRS (n=156, 63,5% mulheres e idade média de 41,76 anos). Como critério diagnóstico, usou-se o CID-10 (F32) e confirmado pela HAMD pacientes com escores acima de 17 pontos. O estudo durou seis semanas e dez de <i>follow-up</i>, sendo que os pacientes que usaram ISRS continuamente foram submetidos a três sessões por semana de acupuntura sistêmica ou eletroacupuntura, com duração de 30 minutos. Para evolução, usou-se a HAMD e WHOQOL-BREF. Verificou-se que as médias dos escores na HAMD tende a ser menores na acupuntura sistêmica e que, conforme aumenta o tempo de tratamento, há maior diminuição dos escores. Na prática clínica, ocorre remissão dos sintomas nos pacientes depressivos. Pela escala WHOQOL-BREF, houve diferenças significativas observadas na 6ª semana entre estes três grupos, sendo que a eletroacupuntura melhorou significativamente nos campos da qualidade de vida geral, saúde física e psicológica quando comparado com o grupo ISRS (p <0,05). No entanto, no grupo acupuntura sistêmica, a melhoria da saúde psicológica foi superior ao grupo ISRS (p = 0,023). Não houve diferença significativa em outras comparações em pares. Também não foram observadas diferenças significativas nos campos de relações sociais e domínios do meio ambiente.</p>
<p>Fan L, Fu W, Chen Z, Xu N, Liu J, Lü A, et al. Curative effect of acupuncture on quality of life in patient with depression: a clinical randomized single-blind placebo-controlled study. <i>J Tradit Chin Med.</i> 2016;36(2):151-9.</p>	<p>Estudo randomizado (N=142, idade média: 40,66 anos) em três grupos de acupuntura: grupo 1 (n=47), grupo 2 (n=47) e grupo 3 (n=48). Em cada grupo, houve a inserção de agulhas de acupuntura 0,35 mm x 25 mm, nos seguintes pontos: IG4, F3, VG20 e Yintang, sendo que cada sessão durava 30 minutos, duas sessões por semana durante 12 semanas. Após a acupuntura, era aplicada a moxabustão, sendo que o que diferenciava os grupos era a profundidade das agulhas inseridas (4-5 mm, 2-3 mm e 10 mm, respectivamente). Todos os pacientes submetidos tinham depressão diagnosticada pelo <i>Chinese Classification and Diagnostic Criteria of Mental Disorders</i> (CCMD-3), MTC e confirmada pela HAMD. O grupo 1 apresentou significância estatística para capacidade funcional, aspectos físicos, dor corporal, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, emocionais e saúde mental, sendo estes melhores do que os demais grupos (2 e 3). O efeito curativo do grupo 1 foi melhor possivelmente por indicar a importância do agulhamento com desbloqueio de</p>

	<p>Qi (induzido através de diferentes manipulações de acupuntura), que inclui a sensação de dor, distensão, pressão e dormência, choque ou dor. Concluiu-se que a acupuntura pode melhorar efetivamente a qualidade de vida dos pacientes com depressão.</p>
<p>Carvalho F, Weires K, Ebling M, Padilha Mde S, Ferrão YA, Vercelino R. Effects of acupuncture on the symptoms of anxiety and depression caused by premenstrual dysphoric disorder. <i>Acupunct Med.</i> 2013;31(4):358-63.</p>	<p>Estudo randomizado (N=30 mulheres com TPM e idade média de 31,15 anos), sendo dividido em dois grupos: grupo 1 (acupuntura n=15) e grupo 2 (acupuntura falsa n=15). A TPM foi diagnosticada pelo DSM-IV e usadas agulhas 0,20x40 mm, com tempo de 30-45 minutos para cada sessão, a qual era realizada duas vezes por semana até completar 16 sessões. Os pontos usados foram PC6, TA5, IG4, BP6, VB34 e F3. A diferença estava na agulha, que no grupo 2 foi 0,20x30 mm e a profundidade inserção. Houve diminuição dos escores na escala HAMD após o fim da intervenção. O grupo 1 teve diminuição de 52% pontos na HAMD, enquanto o grupo 2 teve 19%. Isso demonstra que a acupuntura é efetiva para redimir os sintomas depressivos em mulheres com TPM.</p>
<p>Whiting M, Leavey G, Scammell A, Au S, King M. Using acupuncture to treat depression: a feasibility study. <i>Complement Ther Med.</i> 2008;16(2):87-91.</p>	<p>Estudo randomizado com pacientes com diagnóstico de depressão leve a moderada (N=19) pelo <i>Clinical Interview Schedule-Revised</i>. Sendo dividido em 02 grupos: acupuntura (n=13) e falsa acupuntura (n=4). Realizou-se 12 sessões, de 40 minutos para cada participante do grupo. Para a avaliação, utilizou-se o inventário de depressão de Beck (BDI) e o RAND 36 (Qualidade de Vida). O estudo se limita a uma pequena amostra para comparação, porém é relevante considerar que no grupo acupuntura houve diminuição expressiva nos escores do BDI e melhora na qualidade de vida. De forma positiva houve relato que a acupuntura diminuiu o estresse e como negativa que a inserção das agulhas era dolorosa.</p>
<p>Liu Y, Feng H, Mo Y, Gao J, Mao H, Song M, et al. Effect of soothing-liver and nourishing-heart acupuncture on early selective serotonin reuptake inhibitor treatment onset for depressive disorder and related indicators of neuroimmunology: a randomized controlled clinical trial. <i>J Tradit Chin Med.</i> 2015;35(5):507-13.</p>	<p>Estudo randomizado (N=120) com pacientes depressivos diagnosticados pela CID-10 e dividido em dois grupos: uso de ISRS somente (n=60, 50% mulheres e idade média de 37 anos) e grupo acupuntura e uso de ISRS (n=60, 52% mulheres e idade média de 36 anos). No grupo acupuntura, usou-se o seguinte protocolo: F3, F8, F14, VC17, VG26, PC6, C7 e B15. Estes pontos fazem circular o Qi estagnado no fígado e acalma o coração. As agulhas usadas foram 0,30 mm x 30 mm e/ ou 0,30 mm x 40 mm, sendo que a sessão durava 30 minutos durante seis semanas. Como resultado, houve diminuição nos escores da MADRS. Houve também aumento dos níveis séricos de serotonina no grupo de acupuntura. A interleucina-6 (IL-6) no grupo acupuntura foi significativamente menor do que no grupo apenas ISRS (P <0,01), enquanto não houve diferença significativa em IL-1β entre os grupos (P> 0,05). As citocinas anti-inflamatórias IL-4 e IL-10 foram significativamente maiores no grupo de acupuntura em comparação com o grupo de medicamento. A acupuntura pode efetivamente acelerar o início dos efeitos dos ISRS no tratamento</p>

	do transtorno depressivo e pode reduzir significativamente as reações adversas ISRS.
Gallagher SM, Allen JJ, Hitt SK, Schnyer RN, Manber R. Six-month depression relapse rates among women treated with acupuncture. <i>Complement Ther Med.</i> 2001;9(4):216-8	Estudo randomizado com amostra de 33 mulheres com depressão diagnosticada pelo DSM-IV e confirmada pela HAMD, a intervenção com acupuntura durou oito semanas com frequência de duas vezes por semana e 06 semanas de <i>follow-up</i> com 51% das mulheres que tiveram recaída na remissão total dos sintomas depressivos após o tratamento. Verificou-se que a acupuntura pode prevenir a recaída de pacientes depressivos em <i>follow-up</i> .
Röschke J, Wolf C, Müller MJ, Wagner P, Mann K, Grözing M, et al. The benefit from whole body acupuncture in major depression. <i>J Affect Disord.</i> 2000;57(1-3):73-81.	Estudo randomizado com a participação de 70 pacientes com depressão diagnosticada pelo DSM-III e confirmado pela escala HAMD. Dividiu-se em três grupos (todos em uso de antidepressivo mianserina): acupuntura (n=22), placebo acupuntura (n=24) e grupo controle (n=24). A acupuntura foi aplicada três vezes por semana, com duração de 30 minutos a sessão e o estudo durou oito semanas. Pontos de acupunturas usados: B15, B17, B18, C7, P6, E40, BP5, BP6 e P1, com agulha de 0,3x25 mm. Usou-se as escalas para avaliação: <i>Global Assessment Scale</i> (qualidade de vida), <i>Bech – Rafaelsen Melancholia Scale</i> e <i>Clinical Global Impressions Scale</i> . Os grupos placebo e acupuntura tiveram melhores escores nessas escalas quando comparados apenas com o grupo com antidepressivo (grupo controle). Não houve significância estatística entre o grupo acupuntura e o placebo, o que demonstra que a atenção e frequência disponibilizadas aos participantes quando associados com um ambiente calmo e relaxado pode ter influenciado nos achados.
Qian X, Zhou X, You Y, Shu S, Fang F, Huang S, et al. Traditional Chinese Acupuncture for Poststroke Depression: A Single-Blind Double-Simulated Randomized Controlled Trial. <i>J Altern Complement Med.</i> 2015;21(12):748-53.	Estudo randomizado com pacientes com diagnósticos de acidente vascular encefálicos (AVE) (N=68, 74% do sexo masculino) e diagnosticada a depressão pela escala HAMD. Os pacientes foram divididos em dois grupos: acupuntura mais placebo (n=34) e fluoxetina e acupuntura (n=34) com mínimo aprofundamento da pele (falsa acupuntura). Usou-se agulhas 0,25x25 mm e 0,30x40 mm, com pontos de acupuntura: VG26, PC6, E36. O tratamento durou seis semanas, sendo que cada sessão durava 30 minutos 01 vez por semana durante três meses de <i>follow-up</i> . A acupuntura foi efetiva e segura para tratar pacientes sequelados com AVE, com depressão, sendo equivalente ao tratamento com fluoxetina.
Ormsby SM, Smith CA, Dahlen HG, Hay PJ. The feasibility of acupuncture as an adjunct intervention for antenatal depression: a pragmatic randomised controlled trial. <i>J Affect Disord.</i> 2020; 275(3):82-93.	Estudo randomizado com mulheres grávidas (N=57 e idade média de 28,75 anos), composto por três grupos: acupuntura e tratamento usual (n=19), relaxamento progressivo e tratamento usual (n=19) e somente tratamento usual (n=19). Usou-se como escala de rastreio a escala de depressão pós-parto de Edimburgo (EPDS) e incluídas as gestantes que tiveram diagnósticos com depressão maior. A intervenção consistiu no protocolo de acupuntura com foco no meridiano do fígado e não utilizando os pontos contraindicados na gestação. Neste estudo, o tratamento usual foi definido como toda

	<p>assistência prestada comumente à gestante no pré-natal e o relaxamento progressivo como uma técnica com partes do corpo e uso da respiração. O tratamento durou oito semanas e as agulhas utilizadas foram: 0,12-0,16 x 30 mm, inseridas perpendicular ou oblíqua, deixadas de 10 a 15 minutos. Como resultados, houve diminuição nos escores da EPDS, na escala de depressão, ansiedade e estresse da Organização Mundial da Saúde, porém sem significância estatística, assim como o <i>follow-up</i> de 15 semanas. Verificou-se que a acupuntura reduz depressão, estresse, ansiedade e proporciona o bem-estar em mulheres grávidas.</p>
<p>Bosch P, van den Noort M, Yeo S, Lim S, Coenen A, van Lijstelaar G. The effect of acupuncture on mood and working memory in patients with depression and schizophrenia. <i>J Integr Med.</i> 2015;13(6):380-90.</p>	<p>Estudo randomizado com pacientes diagnosticados pela CID-10 com depressão ou esquizofrenia. Os pacientes foram avaliados com o BDI. Cada sessão de acupuntura durou uma hora, sendo 12 sessões individualizadas aplicadas por acupunturistas treinados e com mais de cinco anos de prática, usando agulhas 0,25 mmx25 mm ou 0,20 mmx15 mm, a partir dos pontos mais prevalentes: sichencong, IG11, IG4, C7, E36, BP6, BP9, F3, R3, R6. O grupo depressão (25 pacientes) apresentou média no BDI inicial e final: 30,18 e 23,00 pontos, sendo significante.</p>
<p>Zhao B, Li Z, Wang Y, Ma X, Wang X, Wang X, et al. Manual or electroacupuncture as an add-on therapy to SSRIs for depression: A randomized controlled trial. <i>J Psychiatr Res.</i> 2019;114:24-33.</p>	<p>Estudo randomizado com pacientes depressivos, mulheres com idade média de 41 anos (N=428) diagnosticadas pela CID-10, alocadas em três grupos: acupuntura sistêmica mais ISRS (n=140), eletroacupuntura mais ISRS (n=138) e somente ISRS(n=150). Realizou-se acupuntura com três sessões por semana de 30 minutos cada sessão durante seis semanas, bem como <i>follow-up</i> de dez semanas. Os pontos usados: VG20, Yintang, VG16, VB20, VG14, PC6 e BP6. Não houve diferença estatística entre os escores do grupo acupuntura sistêmica e eletroacupuntura, bem como não foram observados eventos adversos maiores no grupo acupuntura e menor disfunção sexual no grupo acupuntura sistêmica (p<0,05).</p>
<p>Wen X, Wu Q, Liu J, Xu Z, Fan L, Chen X, et al. Randomized single-blind multicenter trial comparing the effects of standard and augmented acupuncture protocols on sleep quality and depressive symptoms in patients with depression. <i>Psychol Health Med.</i> 2018;23(4):375-90.</p>	<p>Estudo randomizado com pacientes depressivos com distúrbio do sono (N=140), triado pelo Classificação Chinesa de Doenças Mentais, submetidos a duas sessões de acupuntura por semana, durante seis semanas (12 sessões de 30 minutos cada) com agulha de 0,35x25 mm, a partir dos pontos: IG4, VG20, Yintang e F3, P7 e R6. Como avaliação, utilizou-se a escala de HAMD e Escala de Sono Pittsburgh. Houve melhores escores nestas escalas para acupuntura baseada nesses pontos.</p>

Fonte: elaborado pelos Autores (2022).

Contribuições positivas da acupuntura sistêmica

Estudos demonstram que a acupuntura é eficiente como intervenção no tratamento da depressão por reduzir os escores nas escalas e inventários de

rastreio e monitoramento, e, conseqüentemente, diminuir as manifestações dos sintomas depressivos nos pacientes^{6-8,10,16,17,22,24,25,31-33}.

A acupuntura pode efetivamente acelerar o início dos efeitos dos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) no tratamento do transtorno depressivo e reduzir significativamente as suas reações adversas^{6,20}. Estudos demonstram que a acupuntura, quando associada aos ISRS, é efetiva para diminuir inclusive os sintomas depressivos e escores na escala HAMD²⁰. Outros autores complementam que ela reduz os escores médios da HAMD e proporciona melhora no estado psicológico²⁴.

Estudos reforçam que a acupuntura melhora a qualidade de vida e proporciona o bem-estar físico, mental e psicológico, por diminuir o estresse, sintomas depressivos e ansiedade nos pacientes submetidos a esta técnica^{13,23,34}.

Por fim, o estudo identificou que a acupuntura é eficaz e segura, com melhor resultado no tratamento quando comparado com a fluoxetina^{9,16}, podendo ainda prevenir recaídas de pacientes depressivos em *follow-up*³², principalmente quando o profissional acupunturista é empático e possui formação em psicoterapia de aconselhamento³¹.

Contribuições negativas da acupuntura sistêmica

Todavia, os estudos também ponderam em relação às contribuições negativas da acupuntura sistêmica ao tratamento de pacientes com depressão. Evidenciou-se estudos randomizados que apresentaram amostras pequenas do ponto de vista clínico e estatístico, ausência de grupo placebo e falsa acupuntura (acupuntura inespecífica) para comparação^{6-8,10,17,23,32,33}.

Outros apresentaram diversidades de protocolos de pontos de acupunturas aplicados aos estudos, o que sugere a dificuldade na padronização de protocolos, interferindo na prática clínica e no desenvolvimento de pesquisas para avaliar a eficácia da técnica no tratamento da depressão^{6-8,16,17,20,22,23,32,35}. Há ainda aqueles que nem apresentaram os pontos de acupunturas usados em suas pesquisas de intervenção no tratamento da depressão^{8,10,13,23,24,31}.

Porém, o estudo demonstrou que a acupuntura sistêmica padronizada nos pontos IG4, F3, Yintang, VG20, P7, R6 foram melhores para promover a qualidade do sono e no tratamento da depressão, trazendo a possibilidade de padronizar os pontos como uma maneira eficiente de proporcionar um tratamento adequado ao paciente depressivo com insônia³⁶.

Alguns pacientes se queixavam de dores durante a inserção de agulhas de acupuntura, mesmo que estas sejam de pouco calibre^{23,37}. Este desconforto, segundo MTC, é a liberação do fluxo do Qi que estava com essa energia estagnada nos pontos de acupuntura punturados. Além de algia, o paciente pode sentir distensão, pressão, dormência e choque, as quais se caracterizam como reações normais esperadas¹³.

Aliás, as acupunturas sistêmica e inespecífica (ou falsa) tiveram o mesmo efeito quando considerada a avaliação da qualidade de vida em pacientes depressivos. Porém, os resultados foram melhores do que entre aqueles que utilizavam apenas mianserina (antidepressivo)³⁴ e a acupuntura inespecífica tem o mesmo efeito na diminuição dos escores da escala HAMD do que a aplicação de massagem²².

Com relação ao acupunturista, ressalta-se que é essencial a capacitação adequada para promover a melhor resposta terapêutica ao paciente, do contrário apenas causará desconforto e dor, sendo preferível o uso de massagem à puntura do corpo com agulhas²².

Somente um estudo considerou a leitura do pulso, o que reforça a lacuna do conhecimento sobre as evidências científicas que abrangem a inserção da acupuntura (considerando a racionalidade da MTC), uma vez que esta técnica permite ao profissional avaliar o paciente de forma personalizada e, assim, padronizar os pontos a serem usados, sendo possível ainda avaliar a língua e o pavilhão auricular^{12,20}.

Limitação do estudo

Mesmo que tenham sido utilizadas diferentes bases de dados de importância nacional e internacional, a restrição no uso destas pode ter interferido na

identificação de estudos que abordam sobre as contribuições (ou não) da acupuntura sistêmica no tratamento da depressão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A acupuntura sistêmica se mostrou uma técnica eficiente e segura na diminuição dos escores nas diferentes escalas que avaliam a depressão (HAMD, SDS, PHQ-9, MADRS, SERS, EPDS e BDI) e, como técnica complementar ao tratamento convencional da depressão, pode redimir ou diminuir os sintomas, trazendo bem-estar e qualidade de vida.

Entretanto, a acupuntura trouxe contribuições negativas, gerando controvérsias na literatura em relação à sua eficácia e segurança, seja pelas limitações nas amostras, diversidades de protocolos para tratamento de depressão, ausência dos pontos utilizados, dentre outros que dificultam a reprodução de pesquisas e comprometem a validade interna e externa destes estudos. Neste sentido, as evidências não são suficientes para sustentar o uso apenas da acupuntura sistêmica ao tratamento clínico da depressão, mas apenas de forma complementar ao tratamento psicológico e medicamentoso da depressão.

REFERÊNCIAS

1. Wen TS. Acupuntura clássica chinesa. São Paulo: Cultrix; 1985.
2. Brandão RMR, Paiva e Souza JL, Fernandes MCR, Melo REVA. Tratamento imediato da dor e limitação de abertura bucal nas disfunções temporomandibulares, através da medicina tradicional Chinesa (MTC). *Odontol Clin Cient [Internet]*. 2012 [citado 8 mar. 2022];20(3):36-40. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1372314>
3. Bousfield APS, Padilha MI, Bellaguarda MLR, Costa R. Processo de Enfermagem como potencializador da prática da acupuntura. *Esc Anna Nery [Internet]*. 2021 [citado 8 mar. 2022];25(4):e20200148. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Qf8spVKfJPxx8kDmZhm57r/>. doi:10.1590/2177-9465-EAN-2020-0148.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2ª ed. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [citado 8 mar. 2022]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>
5. Santos EG, Amorim MP, Santos Neto ET, Subtil MML. Uso da acupuntura na depressão. *Rev Fam Ciclos Vida Saude Contexto Soc [Internet]*. 2021;9(3):552-68. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497970304006/html/>. doi:10.18554/refacs.v9i3.4884.

6. Liu Y, Feng H, Mo Y, Gao J, Mao H, Song M, et al. Effect of soothing-liver and nourishing-heart acupuncture on early selective serotonin reuptake inhibitor treatment onset for depressive disorder and related indicators of neuroimmunology: a randomized controlled clinical trial. *J Tradit Chin Med* [Internet]. 2015 [citado 10 mar. 2022];35(5):507-13. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26591679/>. doi:10.1016/s0254-6272(15)30132-1.
7. Qu SS, Huang Y, Zhang ZJ, Chen JQ, Lin RY, Wang CQ, et al. A 6-week randomized controlled trial with 4-week follow-up of acupuncture combined with paroxetine in patients with major depressive disorder. *J Psychiatr Res* [Internet]. 2013 [citado 20 mar. 2022];47(6):726-32. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23498306/>. doi:10.1016/j.jpsychires.2013.02.004.
8. Carvalho F, Weires K, Ebling M, Padilha M de S, Ferrão YA, Vercelino R. Effects of acupuncture on the symptoms of anxiety and depression caused by premenstrual dysphoric disorder. *Acupunct Med* [Internet]. 2013 [citado 30 mar. 2022];31(4):358-63. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24029029/>. doi:10.1136/acupmed-2013-010394.
9. Qian X, Zhou X, You Y, Shu S, Fang F, Huang S, et al. Traditional Chinese Acupuncture for poststroke depression: a single-blind double-simulated randomized controlled trial. *J Altern Complement Med* [Internet]. 2015 [citado 8 mar. 2022];21(12):748-53. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26383034/>. doi:10.1089/acm.2015.0084.
10. Ormsby SM, Smith CA, Dahlen HG, Hay PJ. The feasibility of acupuncture as an adjunct intervention for antenatal depression: a pragmatic randomised controlled trial. *J Affect Disord* [Internet]. 2020 [citado 15 mar. 2022];275(3):82-93. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32658830/>. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.089>.
11. Coutinho BD, Dulcetti PGS. O movimento Yin e Yang na cosmologia da medicina chinesa. *Hist Cienc Saude Manguinhos* [Internet]. 2015 [citado 15 mar. 2022];22(3):797-811. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/YWRvdMQ73bgFzvSp7SCKryM/>. doi:10.1590/S0104-59702015000300008.
12. Maciocia G. *Os fundamentos da Medicina Chinesa*. Rio de Janeiro: Roca; 2020.
13. Fan L, Fu W, Chen Z, Xu N, Liu J, Lü A, et al. Curative effect of acupuncture on quality of life in patient with depression: a clinical randomized single-blind placebo-controlled study. *J Tradit Chin Med* [Internet]. 2016 [citado 8 mar. 2022];36(2):151-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27400468/>. doi:10.1016/s0254-6272(16)30021-8.
14. Correia DS, Cardoso GMC, Taveira MGMM, Duarte EM, Souza CDF. Inserção da acupuntura no ensino médico: revisão sistemática das experiências brasileiras. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2021 [citado 8 mar. 2022];45(1):e010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/dJD6X5pvP436GLkwtxnwRVs/>. doi:10.1590/1981-5271v45.1-20200379.
15. Luca ACB. *Medicina Tradicional Chinesa: acupuntura e tratamento da síndrome climatérica* [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2008 [citado 8 mar. 2022]. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5139/tde-21012009-141009/publico/AlexandreCbdeLuca.pdf>
16. Fu WB, Fan L, Zhu XP, He Q, Wang L, Zhuang LX, et al. Depressive neurosis treated by acupuncture for regulating the liver—a report of 176 cases. *J Tradit Chin Med* [Internet]. 2009 [citado 8 mar. 2022];29(2):83-6. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19663089/>. doi:10.1016/s0254-6272(09)60037-6.

17. Lyons Z, van der Watt G, Shen Z, Janca A. Acupuncture and Chinese herbs as treatments for depression: an Australian pilot study. *Complement Ther Clin Pract* [Internet]. 2012 [citado 8 mar. 2022];18(4):216-20. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23059435/>. doi:10.1016/j.ctcp.2012.06.003.

18. Chen YF, Liu JH, Xu NG, Liang ZH, Xu ZH, Xu SJ, et al. Effects of acupuncture treatment on depression insomnia: a study protocol of a multicenter randomized controlled trial. *Trials* [Internet]. 2013 [citado 22 mar. 2022];14:2. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23286297/>. doi:10.1186/1745-6215-14-2.

19. Vázquez RD, González-Macías L, Berlanga C, Aedo FJ. Effect of acupuncture treatment on depression: Correlation between psychological outcomes and salivary cortisol levels. *Salud Ment* [Internet]. 2011 [citado 8 mar. 2022];34(1):21-6. Disponível em: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252011000100003&script=sci_abstract&tlng=en

20. Wang T, Wang L, Tao W, Chen L. Acupuncture combined with an antidepressant for patients with depression in hospital: a pragmatic randomised controlled trial. *Acupunct Med* [Internet]. 2014 [citado 8 mar. 2022];32(4):308-12. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24781054/>. doi:10.1136/acupmed-2013-010469.

21. Yeung AS, Ameral VE, Chuzi SE, Fava M, Mischoulon D. A pilot study of acupuncture augmentation therapy in antidepressant partial and non-responders with major depressive disorder. *J Affect Disord* [Internet]. 2011 [citado 8 mar. 2022];130(1-2):285-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20692042/>. doi:10.1016/j.jad.2010.07.025.

22. Manber R, Schnyer RN, Allen JJ, Rush AJ, Blasey CM. Acupuncture: a promising treatment for depression during pregnancy. *J Affect Disord* [Internet]. 2004 [citado 8 mar. 2022];83(1):89-95. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15546651/>. doi:10.1016/j.jad.2004.05.009.

23. Whiting M, Leavey G, Scammell A, Au S, King M. Using acupuncture to treat depression: a feasibility study. *Complement Ther Med* [Internet]. 2008 [citado 8 mar. 2022];16(2):87-91. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18514910/>. doi:10.1016/j.ctim.2007.07.005.

24. Zhao B, Li Z, Wang Y, Ma X, Wang X, Wang X, et al. Can acupuncture combined with SSRIs improve clinical symptoms and quality of life in patients with depression? Secondary outcomes of a pragmatic randomized controlled trial. *Complement Ther Med* [Internet]. 2019 [citado 8 mar. 2022];45:295-302. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31331577/>. doi:10.1016/j.ctim.2019.03.015.

25. Zhao B, Li Z, Wang Y, Ma X, Wang X, Wang X, et al. Manual or electroacupuncture as an add-on therapy to SSRIs for depression: a randomized controlled trial. *J Psychiatr Res* [Internet]. 2019 [citado 8 mar. 2022];114:24-33. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31015098/>. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.04.005>.

26. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Rev Nurs Health* [Internet]. 1987 [citado 8 mar. 2022];10(1):1-11. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3644366/>. doi:10.1002/nur.4770100103.

27. Lanzoni GMM, Meirelles BHS. Leadership of the nurse: an integrative literature review. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2011 [citado 8 mar. 2022];19(3):651-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/874h8WQ98FHQTfK4z6WCgxr/>. doi:10.1590/S0104-11692011000300026.

28. Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice worldviews on evidence-based nursing. 10^a ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2016.
29. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan: a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* [Internet]. 2016 [citado 12 mar. 2022];5(210). Disponível em: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-016-0384-4>. doi:10.1186/s13643-016-0384-4.
30. Câmara RH. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. *Gerais Rev Interinst Psicol* [Internet]. 2013 [citado 8 mar. 2022];6(2):179-91. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-82202013000200003
31. MacPherson H, Richmond S, Bland M, Brealey S, Gabe R, Hopton A, et al. Acupuncture and counselling for depression in primary care: a randomised controlled trial. *PLoS Med* [Internet]. 2013 [citado 8 mar. 2022];10(9):e1001518. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24086114/>. doi:10.1371/journal.pmed.1001518.
32. Gallagher SM, Allen JJ, Hitt SK, Schnyer RN, Manber R. Six-month depression relapse rates among women treated with acupuncture. *Complement Ther Med* [Internet]. 2001 [citado 8 mar. 2022];9(4):216-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12184348/>. doi:10.1054/ctim.2001.0470.
33. Bosch P, van den Noort M, Yeo S, Lim S, Coenen A, van Luijtelaaar G. The effect of acupuncture on mood and working memory in patients with depression and schizophrenia. *J Integr Med* [Internet]. 2015 [citado 8 mar. 2022];13(6):380-90. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26559363/>. doi:10.1016/S2095-4964(15)60204-7.
34. Röschke J, Wolf C, Müller MJ, Wagner P, Mann K, Grözinger M, et al. The benefit from whole body acupuncture in major depression. *J Affect Disord* [Internet]. 2000 [citado 8 mar. 2022];57(1-3):73-81. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10708818/>. doi:10.1016/s0165-0327(99)00061-0.
35. Chung KF, Yeung WF, Zhang SP, Zhang ZJ, Wong MT, Lee WK, et al. Acupuncture for persistent insomnia associated with major depressive disorder: a randomised controlled trial. *Hong Kong Med J* [Internet]. 2016 [citado 8 mar. 2022];22(Suppl 2):S9-14. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26908336/>
36. Wen X, Wu Q, Liu J, Xu Z, Fan L, Chen X, et al. Randomized single-blind multicenter trial comparing the effects of standard and augmented acupuncture protocols on sleep quality and depressive symptoms in patients with depression. *Psychol Health Med* [Internet]. 2018 [citado 8 mar. 2022];23(4):375-90. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28899206/>. doi:10.1080/13548506.2017.1363399.
37. Hopton A, Eldred J, MacPherson H. Patients' experiences of acupuncture and counselling for depression and comorbid pain: a qualitative study nested within a randomised controlled trial. *BMJ Open* [Internet]. 2014 [citado 8 mar. 2022];4(6):e005144. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24902735/>. doi:10.1136/bmjopen-2014-005144.