

AMAB

ACUPUNTURA PARA MÉDICOS DA ATENÇÃO BÁSICA

Recomendações em Acupuntura Cervicalgia



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Sumário

1. Definição da condição e contextualização da condição na Atenção Primária à Saúde (APS)	3
2. Quando oferecer Acupuntura para o paciente com a condição?	3
3. O que esperar da Acupuntura para a condição e como avaliar sua resposta?	4
4. Recomendações em Acupuntura para Cervicalgia	6
4.1 Princípio de Seleção de Pontos pela Medicina Tradicional Chinesa (MTC)	
– Cervicalgia	7
4.2 Princípio de Seleção de Pontos pela Acupuntura Médica Ocidental (WMA)	
– Cervicalgia	7
4.3 Resumo dos Princípios de Seleção de Pontos e localização dos Pontos selecionados	
– Cervicalgia	8
5. Referências Bibliográficas	10

1. Definição da condição e contextualização da condição na Atenção Primária à Saúde (APS)

A cervicalgia representa uma preocupação global significativa com projeções de aumento na prevalência na ordem de 32,5% até 2050, impulsionadas principalmente pelo crescimento populacional e pelo envelhecimento¹. Assim como na dor lombar, a cervicalgia crônica é na maioria dos casos classificada como inespecífica, termo este utilizado quando não se pode determinar uma causa patológica e anatômica primária^{2,3}. Assim, ela habitualmente envolve fatores diversos, entre eles os psicológicos (estresse, ansiedade, depressão), comportamentais, laborais, além de disfunções de sono, sobrecarga muscular, alterações posturais e ergonômicas, padrões degenerativos e idade^{3,4}.

O amplo diagnóstico diferencial da cervicalgia no contexto da Atenção Primária destaca a necessidade de uma avaliação eficiente, com ênfase na identificação de sinais de alarme para condições subjacentes potencialmente graves². Enquanto a história do paciente forma a base do diagnóstico e do manejo, os achados do exame físico fornecem elementos adicionais⁴. As abordagens de tratamento desta condição geralmente envolvem estratégias conservadoras, como o uso de medicamentos a curto prazo, terapias complementares como a Acupuntura e modalidades de exercício físico terapêutico². A avaliação complementar por imagem e as opções cirúrgicas podem ser indicadas em casos de sintomas progressivos, destacando a importância de estratégias de manejo individualizadas e multidisciplinares.

2. Quando oferecer Acupuntura para o paciente com a condição?

Ao contrário do que acontece com a lombalgia, a menor base de evidências de boa qualidade contribui para uma maior inconsistência nas recomendações terapêuticas das diretrizes clínicas e, conseqüentemente, para uma menor força de recomendação das terapias destinadas ao tratamento da cervicalgia⁵. A revisão de 5 diretrizes europeias sobre o assunto mostra que as recomendações de tratamento são consistentemente de força fraca ou moderada (p.ex. aconselhamento e educação, terapia manual, programa de exercícios, analgésicos orais e medicamentos tópicos, além de terapias psicológicas ou tratamento multidisciplinar para subgrupos específicos)⁵.

Nessa mesma revisão de diretrizes europeias, a Acupuntura demonstrou inconsistência em relação à sua recomendação a favor⁵. Dada a natureza multifatorial da condição, é possível que técnicas de agulhamento tragam um maior benefício para subgrupos específicos, como em pacientes com dor miofascial associada⁶⁻⁹. Ao considerar que o efeito obtido em ensaios clínicos tende a ser no curto e médio prazos, a Acupuntura poderia ser oferecida para pacientes como opção para a abordagem da cervicalgia desde que utilizada como ponte para outros tratamentos ativos, e como oportunidade para oferecer orientações de educação do paciente com dor crônica.

3. O que esperar da Acupuntura para a condição e como avaliar sua resposta?

Como descrito anteriormente, a base de evidências clínicas relativas à Acupuntura no tratamento da cervicalgia é pequena e, em geral, de baixa qualidade. Há uma série de estudos sobre os efeitos do agulhamento, especialmente relacionado ao tratamento de pontos-gatilho miofasciais (agulhamento seco) sobre quadros de cervicalgia crônica e aguda¹⁰. Algumas revisões sistemáticas apontam para uma eficácia no curto e médio prazos desta técnica de agulhamento⁶⁻⁹, porém esta é uma técnica utilizada exclusivamente sob o racional da Acupuntura Médica Ocidental com base puramente no efeito local sobre pontos-gatilho. Por isso, não entraremos em detalhes sobre esses estudos neste documento.

Os dois estudos pragmáticos com maior impacto bibliométrico que utilizaram técnicas acupunturais são os ensaios clínicos conduzidos por Witt *et al*¹¹ e Willich *et al*¹². Esses estudos avaliaram a efetividade e a custo-efetividade da adição da Acupuntura ao tratamento usual quando comparado ao tratamento usual isoladamente.

O estudo de Willich *et al* incluiu 3.451 pacientes e mostrou que a Acupuntura obteve um efeito clinicamente relevante com relativa custo-efetividade¹². No estudo de Witt *et al*¹¹, um total de 14.161 pacientes acima de 18 anos com cervicalgia crônica acima de 6 meses foram avaliados após 3 e 6 meses do tratamento. O tratamento com Acupuntura foi oferecido ao longo de 3 meses, com um máximo de 15 sessões de tratamento. O desfecho primário foi intensidade da dor cervical e incapacidade após três meses, conforme avaliado pela escala validada de dor e incapacidade cervical desenvolvida por Wheeler (Wheeler *et al*, 1999)¹³. Os 20 itens dessa escala medem a intensidade da dor, sua interferência nos aspectos laborais, recreativos, sociais e funcionais. Aos três meses, a dor cervical e a incapacidade obtiveram uma melhora do escore em favor do grupo que realizou Acupuntura associada ao tratamento usual. Esse efeito se manteve durante seis meses¹¹. Esses dois estudos provavelmente são as principais referências sobre o uso da Acupuntura para o tratamento da cervicalgia.

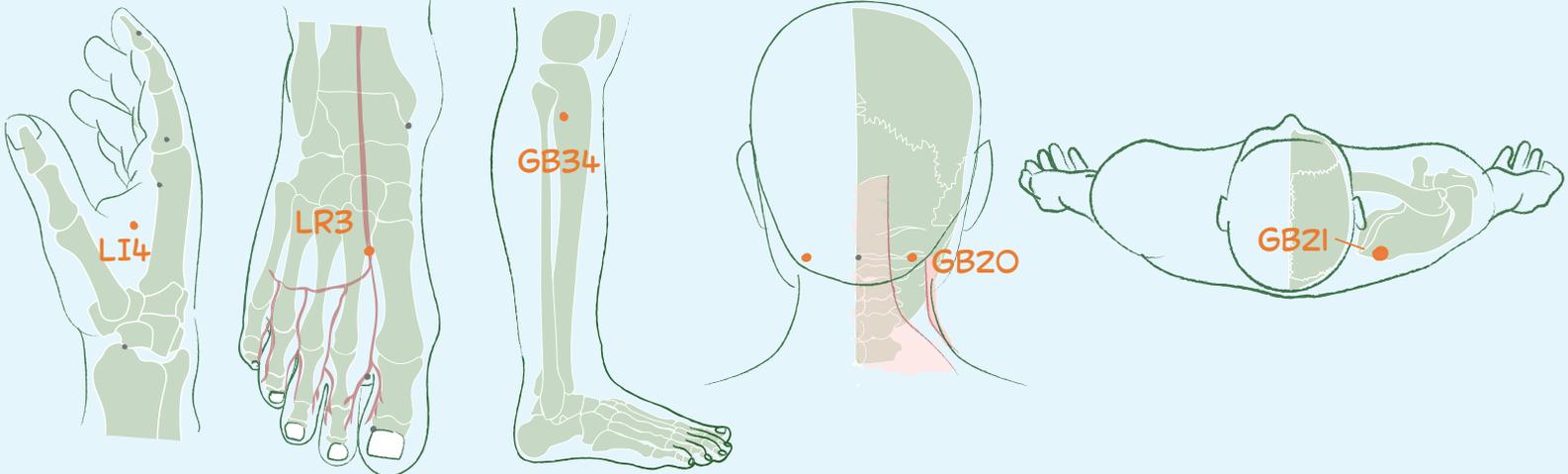
Com base na medida de desfecho utilizada no estudo de Witt *et al*¹¹, sugere-se identificar tarefas e situações específicas nas quais a dor gera maior impacto negativo e se faça então o monitoramento delas a fim de mensurar a resposta ao tratamento com Acupuntura (Tabela 1).

Tabela 1 – Sugestões de domínios e atividades que podem ser selecionadas para monitoramento da evolução do paciente ao longo do tratamento com Acupuntura para Cervicalgia.

Domínio*	Atividades*
Intensidade da dor	Ao repouso Durante a noite
Impacto funcional	Qualidade do sono Ao ortostatismo Ao caminhar Ao dirigir o carro Durante atividade laboral Durante atividades sociais Durante cuidados pessoais

* Domínios e atividades baseadas nos critérios do Questionário *Neck Pain and Disability Index* (Wheeler *et al*, 1999)

4. Recomendações em Acupuntura para Cervicalgia

Posicionamento	Decúbito dorsal (alguns pontos podem não ser acessíveis); Decúbito lateral (caso dor unilateral, posicione o paciente no decúbito lateral sobre o lado não afetado; alguns pontos podem não ser acessíveis); Sentado (garanta um bom apoio aos membros superiores para manter a região do músculo trapézio relaxada); Decúbito ventral (reserve este posicionamento caso tenha disponível uma maca com orifício para a face).
Pontos principais	 <p>Diagramas anatômicos que mostram a localização dos pontos de acupuntura principais para o tratamento da cervicalgia:</p> <ul style="list-style-type: none">LI4: Localizado no dorso da mão, entre o primeiro e o segundo metacarpo.LR3: Localizado no dorso do pé, entre o primeiro e o segundo metatarso.GB34: Localizado no antebraço, no ponto médio entre o cotovelo e o punho.GB20: Localizado na nuca, no ponto médio entre as orelhas.GB21: Localizado no ombro, no ponto médio entre o pescoço e o ombro.
Número de sessões	3 a 12 sessões de 20 minutos
Sugestões de ações adicionais à Acupuntura⁹	<p>Fique atento aos sinais de alarme para síndromes neurológicas, fraturas, neoplasias ou infecções, e confirme o diagnóstico de cervicalgia inespecífica;</p> <p>Evite medicalização: o diagnóstico da cervicalgia inespecífica é clínico e, devido à alta probabilidade de dissociação clínico-radiológica, a realização de exames complementares é necessária somente na presença de sinais de alarme para acometimento traumático, sistêmico ou neurológico;</p> <p>Oriente medidas de auto manejo e uso analgésicos orais e AINEs para controle da intensidade da dor;</p> <p>Oriente sobre possíveis fatores perpetuantes em atividades diárias ou laborais;</p> <p>Oriente sobre o correto posicionamento no trabalho e ao dormir;</p> <p>Oriente sobre o papel do fortalecimento muscular, melhora de flexibilidade e condicionamento aeróbico global no manejo de dores crônicas musculoesqueléticas;</p> <p>Considere encaminhamento para exercícios terapêuticos supervisionados, programas de exercício físico, terapia manual ou suporte psicológico conforme quadro individualizado, disponibilidade local e caminhos de referência locais e regionais;</p> <p>Programe o seguimento do paciente durante e após o ciclo de Acupuntura de acordo com a resposta ao tratamento.</p>

4.1 Princípio de Seleção de Pontos pela Medicina Tradicional Chinesa (MTC) – Cervicalgia

Pela MTC, o Princípio de Seleção de Pontos (PSP) básico é a escolha de Pontos de acordo com a região em que o paciente está referindo dor. Assim, se a dor for posterior, utilizaremos Pontos do Eixo *Tai Yang* (Meridiano da Bexiga – BL). Se a dor for referida lateralmente, utilizaremos Pontos do Eixo *Shao Yang*. Assim, a depender da localização principal da dor, pode-se escolher Pontos à distância (p.ex. BL60, SI3, TE5 e/ou GB34) e Pontos locais (p.ex. GB20 e GB21). Em pacientes com dor em distensão, móvel, difusa e de difícil localização podemos acrescentar os Pontos relacionados ao sistema *Gan/Dan* que favorecem o livre fluxo do *Qi* (LR3, GB34, GB21, GB20), além de Pontos *Ashi* (os Pontos *Ashi* fazem o *Qi* circular no local acometido/puncionado).

Outro PSP utilizado com frequência nesta condição é a escolha dos Pontos baseado no princípio de Função de Ponto. O Ponto GB34 é escolhido caso queiramos tratar músculos e tendões. Já o Ponto LU7 trata dor no pescoço e na cabeça. E aos pacientes com insônia ou ansiedade podemos acrescentar o Ponto EX-HN3 (*Yintang*).

4.2 Princípio de Seleção de Pontos pela Acupuntura Médica Ocidental (WMA) – Cervicalgia

Com base na Acupuntura Médica Ocidental, tente localizar o principal nível de origem da dor através da anamnese e da palpação. Tente também avaliar se a dor se origina de estruturas ósseas ou musculares.

Procure examinar a região paravertebral e a região da cintura escapular em busca de pontos-gatilho miofasciais que reproduzam em parte ou de forma total a dor que o paciente descreve. Dê especial atenção aos músculos paravertebrais, trapézio superior, trapézio inferior e levantador da escápula.

Além disso, utilize Pontos segmentares em torno da área de dor. Em geral, utilizaremos Pontos do Meridiano GB (GB20, GB21). Ainda, ao utilizarmos Pontos distais em membros superiores, como é o caso dos Pontos LI4, TE5, LU7 e SI3, reforça-se o efeito segmentar pelo aumento da dose de Acupuntura. Pode-se ainda, acrescentar Pontos do membro inferior com potente efeito geral (p.ex. LR3, GB34).

Evite o agulhamento local vigoroso caso você perceba espasmo antálgico dos músculos do pescoço, pois isso pode exacerbar a dor do paciente. Nesses casos, dê preferência aos Pontos segmentares e gerais distais.

4.3 Resumo dos Princípios de Seleção de Pontos e localização dos Pontos selecionados - Cervicalgia

PONTOS PRINCIPAIS			Escaneie ou clique no QR code 
Ponto	PSPs MTC	PSPs WMA	Localização Método de Punção
LI4	Função de Ponto (analgesia)	Efeito geral e segmentar	
LR3	<i>Zang-Fu (Gan)</i>	Efeito geral	
GB34	Meridiano (lateral) Função de Ponto (trata músculos e tendões)	Efeito geral	
GB20	Meridiano (lateral) Ponto local	Efeito segmentar	
GB21	Meridiano (lateral) Ponto local	Efeito segmentar	

PONTOS COMPLEMENTARES

Escaneie
ou clique no
QR code



Ponto	PSPs MTC	PSPs WMA	Localização Método de Punção
SI3	Meridiano (posterior)	Efeito geral e segmentar	
BL60	Meridiano (posterior)	Efeito geral	
TE5	Meridiano (lateral)	Efeito geral e segmentar	
LU7	Função de Ponto (dor na cabeça e pescoço)	Efeito geral e segmentar	
EX-HN3 (Yintang)	Função de Ponto (insônia, ansiedade)	Efeito geral	
Ashi	Ponto local	Efeito local Pontos-gatilho miofasciais	Vide mapa de pontos-gatilho no manual de Pontos do AMAB

5. Referências Bibliográficas.

1. Wu A-M, Cross M, Elliott JM, *et al.* Global, regional, and national burden of neck pain, 1990–2020, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Rheumatology* 2024; 6: e142–e155.
2. Childress MA, Stueck SJ. Neck Pain: Initial Evaluation and Management. *Am Fam Physician* 2020; 102: 150–156.
3. Kazeminasab S, Nejadghaderi SA, Amiri P, *et al.* Neck pain: global epidemiology, trends and risk factors. *BMC Musculoskelet Disord* 2022; 23: 26.
4. Blanpied PR, Gross AR, Elliott JM, *et al.* Neck Pain: Revision 2017: Clinical Practice Guidelines Linked to the International Classification of Functioning, Disability and Health From the Orthopaedic Section of the American Physical Therapy Association. *J Orthop Sports Phys Ther* 2017; 47: A1–A83.
5. Corp N, Mansell G, Stynes S, *et al.* Evidence-based treatment recommendations for neck and low back pain across Europe: A systematic review of guidelines. *Eur J Pain* 2021; 25: 275–295.
6. Liu L, Huang Q-M, Liu Q-G, *et al.* Effectiveness of dry needling for myofascial trigger points associated with neck and shoulder pain: a systematic review and meta-analysis. *Arch Phys Med Rehabil* 2015; 96: 944–955.
7. Kietrys DM, Palombaro KM, Azzaretto E, *et al.* Effectiveness of dry needling for upper-quarter myofascial pain: a systematic review and meta-analysis. *J Orthop Sports Phys Ther* 2013; 43: 620–634.
8. France S, Bown J, Nowosilskyj M, *et al.* Evidence for the use of dry needling and physiotherapy in the management of cervicogenic or tension-type headache: a systematic review. *Cephalalgia* 2014; 34: 994–1003.
9. Espejo-Antúnez L, Tejeda JF-H, Albornoz-Cabello M, *et al.* Dry needling in the management of myofascial trigger points: A systematic review of randomized controlled trials. *Complement Ther Med* 2017; 33: 46–57.

10. Mejuto-Vázquez MJ, Salom-Moreno J, Ortega-Santiago R, *et al.* Short-term changes in neck pain, widespread pressure pain sensitivity, and cervical range of motion after the application of trigger point dry needling in patients with acute mechanical neck pain: a randomized clinical trial. *J Orthop Sports Phys Ther* 2014; 44: 252–260.
11. Witt CM, Jena S, Brinkhaus B, *et al.* Acupuncture for patients with chronic neck pain. *Pain* 2006; 125: 98–106.
12. Willich SN, Reinhold T, Selim D, *et al.* Cost-effectiveness of acupuncture treatment in patients with chronic neck pain. *Pain* 2006; 125: 107–113.
13. Wheeler AH, Goolkasian P, Baird AC, *et al.* Development of the Neck Pain and Disability Scale. Item analysis, face, and criterion-related validity. *Spine (Phila Pa 1976)* 1999; 24: 1290–1294.
14. Neck pain - non-specific | Health topics A to Z | CKS | NICE, <https://cks.nice.org.uk/topics/neck-pain-non-specific/> (accessed 29 April 2024).

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS
Departamento de Gestão do Cuidado Integral – DGCI
Núcleo Técnico de Gestão da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no
SUS – NTG PNPIC

Gestores da PNPIC/DGCI/SAPS/MS:

Daniel Miele Amado
Paulo Roberto Sousa Rocha

Equipe Técnica NTG PNPIC:

Erika Cardozo Pereira
Nathalia Oliveira da Silva
Júlia Miller da Fonseca Baldini
Andrea Nazaré Rezende Lemos
Júlio Mariano Kersul de Carvalho

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Reitor – Irineu Manoel de Souza
Vice-Reitora – Joana Célia dos Passos

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Diretor – Fabrício de Souza Neves
Vice-Diretor – Ricardo de Souza Magini

DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA

Chefe do Departamento – Rodrigo Otávio Moretti Pires

COMISSÃO GESTORA

Coordenador Geral – Lúcio José Botelho
Coordenador Pedagógico – Li Shih Min
Coordenação Técnica – João Eduardo Marten Teixeira
Coordenação Técnica – Ari Ojeda Ocampo Moré
Secretaria Executiva – Leila Cecília Diesel

PRODUÇÃO DO MATERIAL INSTRUCIONAL

Coordenador de produção – João Eduardo Marten Teixeira
Editor – Breno de Almeida Biagiotti
Diagramação – Breno de Almeida Biagiotti

CONTEUDISTAS

João Eduardo Marten Teixeira
Li Shih Min

REVISOR

Ari Ojeda Ocampo Moré