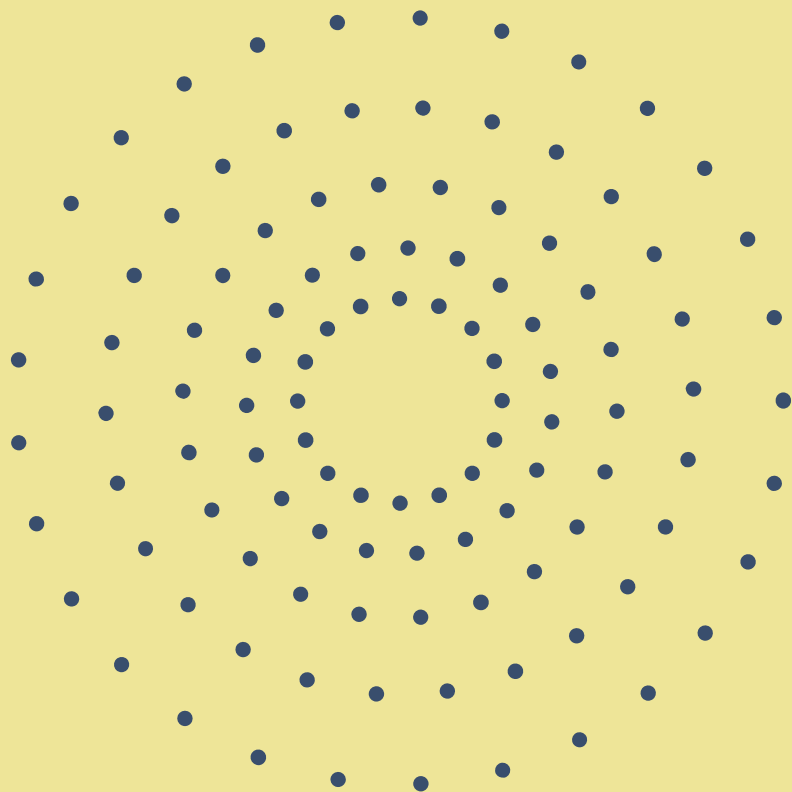




AMAB

ACUPUNTURA PARA MÉDICOS DA ATENÇÃO BÁSICA

Recomendações em Acupuntura Cólica Renoureteral



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 Cólica renoureteral	6
4.1 Princípio de Seleção de Pontos pela Medicina Tradicional Chinesa (MTC)	
– Cólica renoureteral	7
4.2 Princípio de Seleção de Pontos pela Acupuntura Médica Ocidental (WMA)	
– Cólica renoureteral	7
4.3 Resumo dos Princípios de Seleção de Pontos e localização dos Pontos selecionados	
– Cólica renoureteral	7
5. Referências Bibliográficas	9

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

A cólica renoureteral geralmente é causada por cálculos no trato urinário superior (urolitíase), que obstruem o fluxo de urina. Nesses casos, a dor desenvolve-se subitamente e é frequentemente descrita pelos pacientes como “a pior dor que já sentiram”. Apesar dessa apresentação, a maioria dos cálculos urinários são eliminados espontaneamente¹.

Pacientes com cólica renoureteral classicamente apresentam dor súbita e intensa na região lombar e em flanco, que ocorre em ondas de intensidade (ritmo visceral de dor) e pode ser acompanhada de náuseas e vômitos^{1,2}. Alguns pacientes permanecem assintomáticos entre essas crises. A descrição ajuda a distinguir a cólica renoureteral de outras condições que causam dor abdominal². Muitos pacientes com essa condição podem ser acompanhados na Atenção Primária com uma conduta expectante e vigilante, desde que não desenvolvam sinais de alarme, e se sua dor aguda puder ser controlada numa abordagem inicial¹.

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

A cólica renoureteral aguda é caracterizada por uma dor intensa que exige uma analgesia rápida e eficaz. De acordo com diretrizes clínicas, a conduta usual recomenda o uso de anti-inflamatórios não-esteroidais (AINEs) como primeira linha de tratamento, seguido de analgésicos comuns. Em casos em que as medidas iniciais não forem suficientes para controlar a dor, os opioides podem ser considerados como segunda opção. No entanto, não há recomendação de uso de antiespasmódicos nesse cenário^{2,3}. De acordo com dados de literatura, o alívio da dor com os AINEs costuma demorar em média 18 minutos para ocorrer, e cerca de um terço dos pacientes ainda apresenta dor moderada ou intensa 15 minutos depois de medicados⁴.

Além das opções farmacológicas convencionais, há evidências emergentes sobre o potencial da Acupuntura no manejo da cólica renoureteral³. Como descrito em pesquisas clínicas, a ação da Acupuntura mostrou-se, em alguns estudos, até mais rápida que a dos medicamentos⁵. No entanto, observou-se que a duração do efeito parece ser menor quando comparada à dos AINEs^{5,6}.

Esses achados sugerem que há espaço para o uso da Acupuntura no tratamento da cólica renoureteral, possivelmente combinando-a com as terapias farmacológicas convencionais para potencializar o alívio da dor e reduzir o tempo de resposta. Além disso, estudos indicam que a Acupuntura pode proporcionar uma resposta satisfatória mesmo sem o uso concomitante de AINEs ou outros analgésicos, o que reforça seu uso como uma opção

terapêutica independente ou complementar, dependente da resposta clínica apresentada ao longo do episódio agudo^{6,7}. Ao mesmo tempo, ela pode tornar-se uma opção terapêutica para pacientes com contraindicações relacionadas aos medicamentos habitualmente utilizados para a condição.

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

Como descrito acima, evidências disponíveis sugerem que a Acupuntura manual pode ser tão eficaz quanto os medicamentos, seja como monoterapia ou como terapia adjuvante, com a vantagem da Acupuntura ter um início de ação mais rápido⁴⁻⁸. Embora alguns estudos apontem que o efeito do Acupuntura tenha uma duração menor⁵. O que indica que o uso combinado seria o mais indicado, dadas as evidências atuais (Tabela 1).

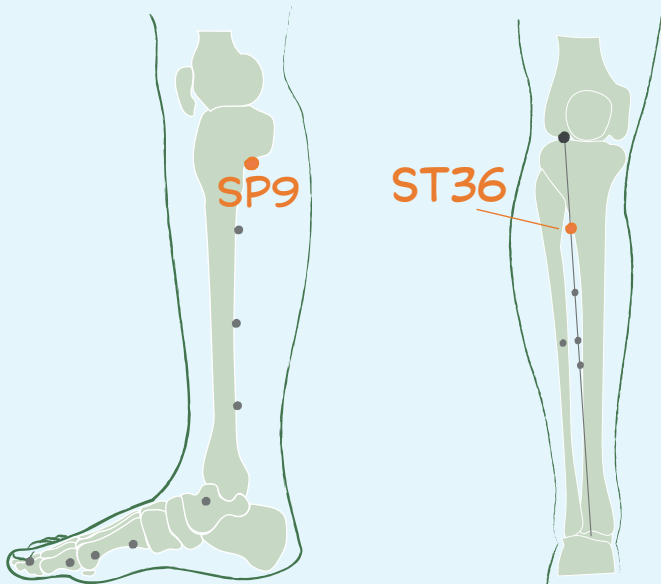
Tabela 1 – Resumo e características de ensaios clínicos randomizados em Acupuntura para cólica renoureteral secundária à litíase urinária.

Estudo	Tipo de estudo	Grupos de estudo	Tamanho da amostra	Desfecho primário	Resultados
Tu et al, 2022	Explanatório	Acupuntura+diclofenaco vs Sham+diclofenaco	80	Proporção de respondedores (redução da EVA >50% em 10 minutos)	As taxas de resposta em 10 minutos foram de 77,5% e 10,0% nos grupos Acupuntura e sham, respectivamente ($p < .001$). As taxas de resposta da Acupuntura também foram significativamente maiores do que a Acupuntura sham aos 0, 5, 15, 20 e 30 minutos, enquanto nenhuma diferença significativa foi detectada aos 45 e 60 minutos
Kaynar et al, 2015	Explanatório	Acupuntura vs diclofenaco IM vs paracetamol EV	121	Intensidade de dor (EVA) aos 10, 20, 30, 60 e 120 minutos	Aos 10 minutos, o grupo Acupuntura mostrou maior redução de intensidade de dor; aos 30 minutos, o grupo diclofenaco apresentava a menor intensidade média de dor
Lee et al, 1992	Explanatório	Acupuntura vs Avafortan	38	Intensidade de dor após 30 minutos	Houve redução da intensidade da dor nos dois grupos, sem diferença entre os grupos. O grupo Acupuntura mostrou início mais precoce do efeito analgésico

EVA escala visual análoga

Os achados reforçam que a Acupuntura poderia ser utilizada na APS como uma abordagem inicial oferecida ao paciente com cólica renoureteral aguda. A partir daí, dois cenários poderiam se apresentar: (1) uma analgesia inicial com Acupuntura seria oferecida enquanto a equipe faz uma avaliação clínica adicional e viabiliza a administração de medicações; ou, (2) o paciente obtém um alívio adequado da dor e a demanda pelo tratamento farmacológico tornar-se-ia menor. De qualquer forma, é preciso atenção ao desenvolvimento de sinais de alarme ou mesmo aos casos de baixa resposta à abordagem inicial na APS, o que demandaria referenciamento adicional.

4. Recomendações em Acupuntura para Cólica Renoureteral

Posicionamento	Sentado ou decúbito dorsal ou decúbito lateral
Pontos principais	
Número de sessões	1 Sessão de 1 a 20 minutos
Sugestões de ações adicionais à Acupuntura ⁹	Identifique fatores de risco como desidratação crônica, histórico familiar, condições gastrointestinais e o uso de medicamentos; Realizar o exame físico do abdome para ajudar a excluir diagnósticos diferenciais, como apendicite e diverticulite; Avaliar existência de sinais de complicação como hesitação miccional ou fluxo urinário intermitente (obstrução do trato urinário) e febre/sudorese (infecção urinária coexistente); O manejo dos cálculos urinários depende de fatores como o tamanho do cálculo, a gravidade dos sintomas, a localização do cálculo (renal ou ureteral) e idade. As opções incluem conduta expectante, terapia médica expulsiva e tratamento cirúrgico; Orientações dietéticas e de estilo de vida podem ser úteis, incluindo aumentar a ingestão de líquidos, adicionar suco de limão fresco à água potável, evitar bebidas gaseificadas, reduzir a ingestão de sal, manter uma ingestão normal de cálcio dietético, comer uma dieta equilibrada e manter um peso saudável.

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

Pela Medicina Tradicional Chinesa (MTC), o Princípio de Seleção de Pontos (PSP) básico para condições de dor aguda é a escolha de Pontos de acordo com o local em que o paciente está referindo dor. Assim, se a dor for em baixo ventre, utilizaremos Pontos dos Meridianos *Yin* da perna (SP9, KI3). Se dor abdominal anterior, utilizaremos Pontos do Eixo *Yang Ming* (ST36, ST28, ST25). Se a dor for lateral (flanco), utilizaremos Pontos do Eixo *Shao Yang* (GB34). Se a dor for lombar, utilizaremos Pontos do Eixo *Tai Yang* (BL23, BL60). Paciente com náuseas ou vômitos associados, podemos utilizar o Ponto PC6 de acordo com o PSP de função de Ponto.

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

Com base na Acupuntura Médica Ocidental (WMA), utilizaremos Pontos com potente efeito segmentar sobre os órgãos abdominais e pélvicos, utilizando estimulação vigorosa. Em quadros de dores residuais, há a possibilidade de ativação secundária de pontos-gatilho miofasciais em músculos da parede abdominal e da região lombar. Nesses casos, Pontos como ST28, BL23 e pontos sensíveis da parede abdominal podem ser utilizados de forma complementar.

4.3 Resumo dos Princípios de Seleção de Pontos e localização dos Pontos selecionados - Cólica Renoureteral

PONTOS PRINCIPAIS			
Ponto	PSPs MTC	PSPs WMA	Localização Método de Punção
SP9	Meridiano <i>Yin</i> da perna Função de Ponto (dor abdominal)	Efeito segmentar	
ST36	Meridiano (Eixo anterior)	Efeito segmentar	

Escaneie
ou clique no
QR code

Localização
Método de
Punção

PONTOS COMPLEMENTARES

Escaneie
ou clique no
QR code



Ponto	PSPs MTC	PSPs WMA	Localização Método de Punção
PC6	Meridiano (Eixo lateral) Ponto local	Efeito geral	
ST25	Meridiano (Eixo anterior) Ponto local	Efeito segmentar	
ST28	Meridiano (Eixo anterior) Ponto local	Efeito segmentar	
BL23	Meridiano (Eixo posterior) Ponto local	Efeito segmentar	
KI3	Meridiano Yin da perna	Efeito segmentar	
GB34	Meridiano (Eixo lateral)	Efeito segmentar	
BL60	Meridiano (Eixo posterior)	Efeito segmentar	

5. Referências Bibliográficas.

1. Fontenelle LF, Sarti TD. Kidney Stones: Treatment and Prevention. *Am Fam Physician* 2019; 99: 490–496.
2. NICE Guideline – Renal and ureteric stones: assessment and management: NICE (2019) Renal and ureteric stones: assessment and management. *BJU International* 2019; 123: 220–232.
3. EAU Guidelines Office, Arnhem, the Netherlands. <http://uroweb.org/guidelines/compilations-of-all-guidelines/>.
4. Tu J-F, Cao Y, Wang L-Q, *et al*. Effect of Adjunctive Acupuncture on Pain Relief Among Emergency Department Patients With Acute Renal Colic Due to Urolithiasis: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open* 2022; 5: e2225735.
5. Kaynar M, Koyuncu F, Buldu ., *et al*. Comparison of the efficacy of diclofenac, acupuncture, and acetaminophen in the treatment of renal colic. *Am J Emerg Med* 2015; 33: 749–753.
6. Chen H-T, Kuo C-F, Hsu C-C, *et al*. Clinical efficacy of acupuncture for pain relief from renal colic: A meta-analysis and trial sequence analysis. *Front Med* 2023; 9: 1100014.
7. Qu Z, Wang T, Tu J, *et al*. Efficacy and Safety of Acupuncture in Renal Colic Caused by Urinary Calculi in Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2022; 2022: 1–15.
8. Lee YH, Lee WC, Chen MT, *et al*. Acupuncture in the treatment of renal colic. *J Urol* 1992; 147: 16–18.
9. Renal or ureteric colic – acute | Health topics A to Z | CKS | NICE, <https://cks.nice.org.uk/topics/renal-or-ureteric-colic-acute/> (accessed 28 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