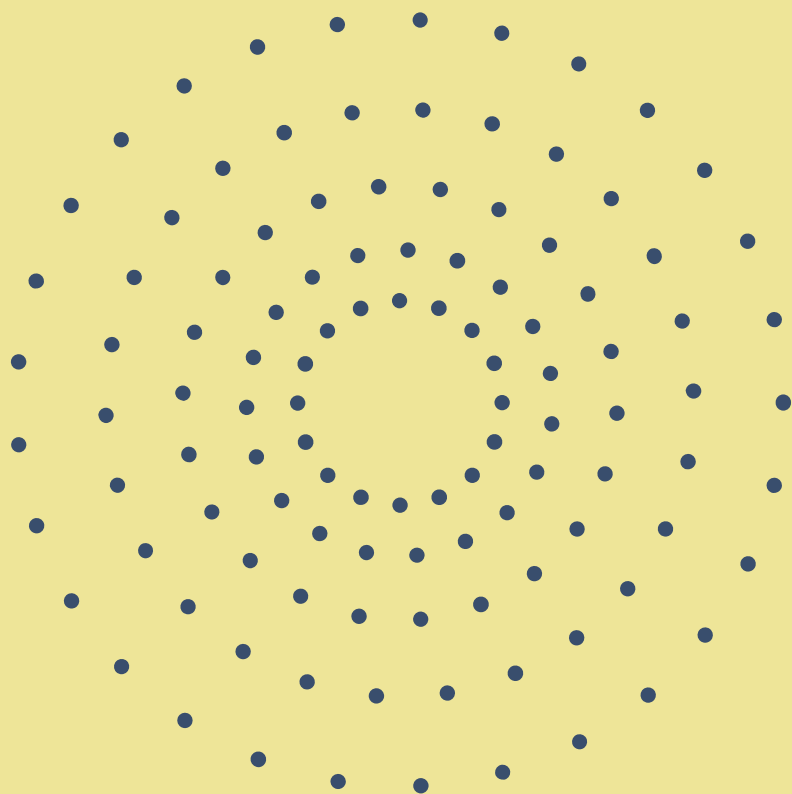




AMAB

ACUPUNTURA PARA MÉDICOS DA ATENÇÃO BÁSICA

Recomendações em Acupuntura Constipação Funcional



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 Constipação funcional.....	7
4.1 Princípio de Seleção de Pontos pela Medicina Tradicional Chinesa (MTC)	
– Constipação funcional	8
4.2 Princípio de Seleção de Pontos pela Acupuntura Médica Ocidental (WMA)	
– Constipação funcional	8
4.3 Resumo dos Princípios de Seleção de Pontos e localização dos pontos selecionados	
– Constipação funcional	9
5. Referências Bibliográficas	11

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

A constipação consiste na ocorrência de dificuldade para defecar, evacuações pouco frequentes (menos de 3 vezes por semana) ou sensação de esvaziamento incompleto. Mesmo com evacuações diárias, sintomas como esforço excessivo e fezes endurecidas e granulosas podem estar presentes¹⁻⁵.

Entende-se por constipação funcional (ou primária) aquela que contempla 2 ou mais dos critérios de Roma IV⁶, a saber: em pelo menos 25% das vezes o paciente apresentar esforço para evacuar, fezes ressecadas, sensação de esvaziamento incompleto, sensação de obstrução anorretal, manobras manuais para facilitar evacuação, além de menos de 3 evacuações por semana, raros episódios de fezes amolecidas sem utilização de laxativos e não preencher critérios para síndrome do intestino irritável.

Embora seja uma queixa frequentemente negligenciada em atendimentos médicos, a constipação funcional afeta entre 1 em 6 e 1 em 10 pessoas mundialmente, em especial mulheres^{4,5}. No Brasil, há estudo de base populacional que demonstra prevalência acima de 20% da condição na população⁴.

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

Em três diretrizes clínicas recentes (Tabela 1), há nível de evidência fraco a moderado e nível de recomendação condicional para medidas dietéticas como aumento de ingesta hídrica e de fibras dietéticas¹⁻³. Poucas medidas farmacológicas, como o uso do polietilenoglicol, atingem níveis de evidência maior e força de recomendação alta^{1,3}. Isso evidencia limitações atuais no estudo sistemático de tratamentos efetivos para a condição, dada a ausência de avaliação uniforme de desfechos importantes para o paciente em relação às medidas terapêuticas mais comuns³.

A Acupuntura tem sido validada como uma opção de tratamento para a constipação em diferentes cenários clínicos⁷⁻¹¹. Porém, não foi elencada por nenhuma das diretrizes citadas, muito provavelmente pelos mesmos motivos que outras medidas não farmacológicas comuns: o número reduzido de publicações.

Assim, deve-se supor que a indicação da Acupuntura deva levar em consideração os princípios da Medicina Baseada em Evidências, ou seja, somando a evidência clínica disponível à experiência do médico e às preferências e valores do paciente. Desta forma, a Acupuntura, assim como outros tratamentos que envolvem estimulação segmentar (p.ex. neuromodulação sacral²), deve ser reservada àqueles pacientes com baixa resposta ou intolerância aos tratamentos não-farmacológicos e farmacológicos disponíveis e viáveis em seus contextos.

Tabela 1 – Diretrizes clínicas recentes e seu posicionamento em relação aos tratamentos principais e a força de recomendação da Acupuntura para a constipação funcional.

Instituição	Ano	Tratamentos com níveis de evidência e força de recomendação altos	Nível de Evidência e Força de Recomendação da Acupuntura
KSNM ¹	2022	Ingesta de fibras, formadores de bolo fecal, sais de magnésio, polietilenoglicol.	Não consta
Serra, et al ²	2017	Dieta rica em fibras, formadores de bolo fecal, polietilenoglicol, laxativos estimulantes	Não consta
AGA ³	2023	Aumento de ingestas de fluidos e fibra dietética, polietilenoglicol, secretagogos e procinéticos.	Não consta

KSNM: Korean Society of Neurogastroenterology and Motility

AGA: American Gastroenterological Association

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

Embora não conste em diretrizes clínicas sobre constipação funcional (primária), há diversos estudos que avaliam a Acupuntura para o tratamento da constipação como condição comórbida. Nesses estudos, a Acupuntura parece oferecer uma melhora clínica em diferentes cenários clínicos específicos que cursam com constipação crônica (p.ex. constipação relacionada ao uso de opioides)^{7-9,12-14}.

Mais especificamente, a Acupuntura parece melhorar aspectos relacionados ao número de evacuações ao longo da semana, consistência das fezes, intensidade de esforço durante evacuação e sensação de completude do ato evacuatório¹²⁻¹⁴. Desta forma, na prática clínica, sugere-se identificar parâmetros específicos relacionados ao padrão evacuatório a fim de mensurar a resposta ao tratamento (Tabela 2).

Tabela 2 – Sugestões de parâmetros clínicos que podem ser selecionados para monitoramento da evolução do paciente ao longo do tratamento com Acupuntura para constipação funcional.

Instrumento	Parâmetros
Diário evacuatório	Número de evacuações ao longo da semana Consistência das fezes Intensidade de esforço durante evacuação Sensação de completude
Escala de Bristol¹⁵	Tipos 1 a 7, desde pedaços duros separados até fezes totalmente líquidas

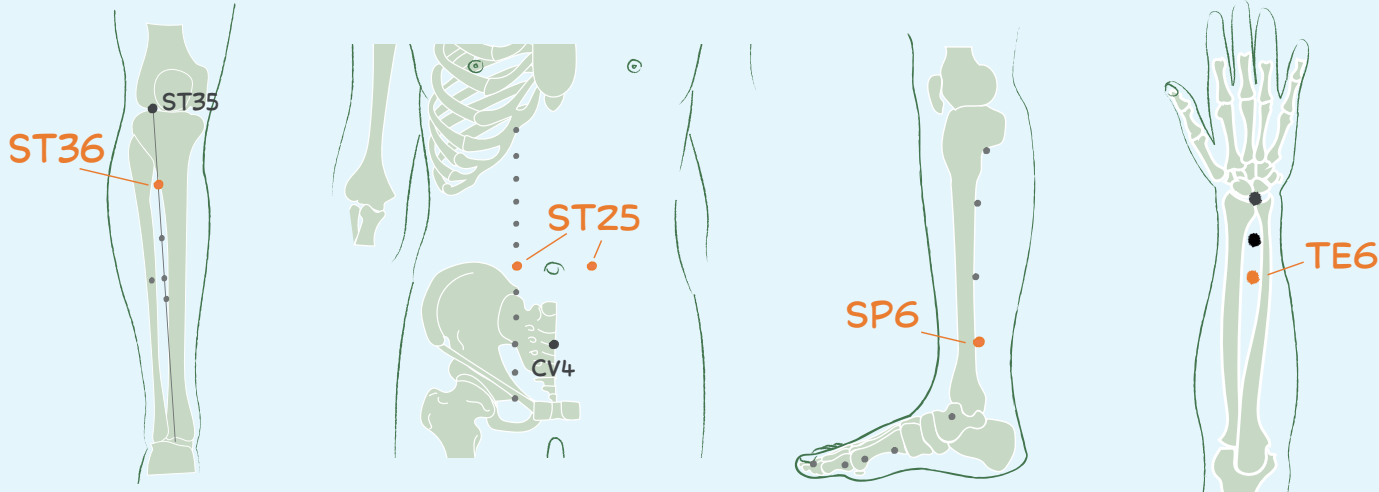
Link para escala de Bristol: [clique aqui](#).

Como descrito previamente, os estudos em Acupuntura para o tratamento da constipação funcional (primária) não são conclusivos em relação ao tamanho de efeito, muito em virtude do poder dos estudos, tamanho de amostras e curta duração de seguimento (Tabela 3). Essa tendência é observada em revisões sistemáticas acerca de condições gastrointestinais funcionais, nas quais a Acupuntura demonstra melhora de sintomas, porém níveis de evidências de moderadas a fracas¹⁴. Ao compilar resultados de 13 revisões sistemáticas anteriores, o estudo de Yao *et. al*¹² demonstrou uma possível superioridade da Acupuntura em relação ao tratamento médico convencional farmacológico para melhora de frequência evacuatória e qualidade de vida relacionada à constipação. A mesma conclusão foi atingida por Bai *et. al*¹³, que sugeriram que um tratamento com duração entre 2 e 4 semanas seria suficiente para atingir esses resultados.

Tabela 3 – Resumo dos principais resultados e características de estudos clínicos em Acupuntura para constipação funcional (primária).

Estudo	Tipo de estudo	Perfil clínico, contexto e duração do tratamento	Desfechos primários avaliados	Resultados	Duração mínima do efeito
Lee, <i>et al</i> ¹⁰	Explanatório	19 a 65 anos, com diagnóstico de constipação crônica pelos critérios de Roma III; 12 sessões em 4 semanas	Frequência evacuatória, movimentos peristálticos espontâneos completos	Total de 30 pacientes; Acupuntura demonstrou aumento clinicamente significativo do número de movimentos peristálticos espontâneos, porém não houve diferença entre os grupos acupuntura real e sham para os desfechos primários	5 semanas (logo após tratamento)
Zengh, <i>et al</i> ¹¹	Explanatório	18 a 75 anos, com diagnóstico de constipação crônica pelos critérios de Roma III; 16 sessões de tratamento em 4 semanas;	Movimentos peristálticos espontâneos completos	Total de 684 pacientes divididos em 4 grupos, sendo um deles utilizando agonista 5-HT4 e os demais, Acupuntura verdadeira com diferentes combinações de Pontos; todos os grupos apresentaram aumento equivalente de movimentos peristálticos espontâneos	4 semanas (logo após tratamento)

4. Recomendações em Acupuntura para Constipação Funcional

Posicionamento	Decúbito dorsal
Pontos principais	
Número de sessões	6 a 12 sessões de 20 minutos.
Sugestões de ações adicionais à Acupuntura ¹⁶	Busque por quaisquer sinais de alarme que possam sugerir uma causa secundária para o quadro, como mudança recente no padrão evacuatório, sangramento, perda ponderal, dor abdominal ou anemia carencial; Busque por uso de medicações que possam influenciar o hábito intestinal; Ofereça orientações acerca de dieta, ingesta de fluidos e fibras dietéticas, exercício físico e rotinas para uso do banheiro; Domine as opções farmacológicas de manejo disponíveis em seu contexto.

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

Pela MTC, o Princípio de Seleção de Pontos (PSP) básico para a queixa de constipação consiste na escolha de Pontos relacionados aos *Zang-Fu* que são responsáveis pela função gastrointestinal, em especial o sistema *Pi/Wei*. Desta forma, os Pontos SP6 e ST36 podem ser escolhidos.

Ainda, Pontos especiais e de experiência podem ser adicionados à prescrição. Estes são os casos do Ponto ST25, que é o Ponto *Mu*-frontal de *Da Chang* (Intestino Grosso), e do Ponto TE6, respectivamente. O Ponto TE6 é conhecido em livros-texto clássicos como um Ponto de experiência para o tratamento de constipação¹⁷.

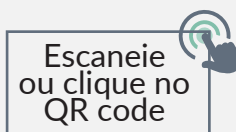
A depender dos sintomas associados ao quadro de constipação, pode-se adicionar Pontos complementares. Assim, caso o paciente refira irritabilidade e dor em distensão, que são sinais de acometimento do sistema *Gan/Dan* e de estagnação do *Qi*, os Pontos LR3 e GB34 podem ser adicionados para promover o livre fluxo do *Qi*. Se o paciente referir sintomas de Calor, o Ponto LI11 pode ser adicionado uma vez que além de se tratar de Ponto do Meridiano do *Da Chang* (Intestino Grosso), é um Ponto com função de eliminar Calor. A associação de sintomas como fadiga, sensibilidade crônica ao frio e sudorese espontânea podem indicar uma Deficiência do *Qi* e, nestes casos, pode-se associar Pontos como o CV17 (Ponto de Influência do *Qi*) e CV6 (Mar do *Qi*).

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

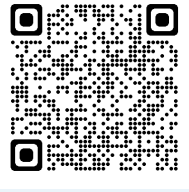
Em relação aos sintomas gastrointestinais, a Acupuntura terá foco essencialmente sintomático e dirigido à redução do desconforto e das alterações funcionais com envolvimento central. A maneira mais simples e direta é a utilização de Pontos essencialmente segmentares (p.ex. ST25, CV6) associados a Pontos igualmente segmentares com potente efeito geral (p.ex. SP6, ST36, LR3)¹⁸.

4.3 Resumo dos Princípios de Seleção de Pontos e localização dos Pontos selecionados – Constipação Funcional

PONTOS PRINCIPAIS			
Ponto	PSPs MTC	PSPs WMA	Localização Método de Punção
ST36	Meridiano (Sistema <i>Pi/Wei</i>) <i>Zang-Fu</i>	Efeito segmentar inervação parassimpática (L4-S1) Efeito geral	
SP6	Meridiano (Sistema <i>Pi/Wei</i>) <i>Zang-fu</i>	Efeito segmentar inervação parassimpática (L5-S3) Efeito geral	
ST25	Meridiano (Sistema <i>Pi/Wei</i>) Função especial (Ponto <i>Mu</i> -Frontal de <i>Da Chang</i>)	Efeito segmentar inervação simpática (T10)	
TE6	Função de Ponto	Efeito geral	Na face dorsal do antebraço; 3 <i>cun</i> acima da prega do punho



PONTOS COMPLEMENTARES

Ponto	PSPs MTC	PSPs WMA	Localização Método de Punção
LR3	<i>Zang-Fu</i> se sintomas de Estagnação do Qi e/ou irritabilidade	Efeito segmentar inervação parassimpática (S2-S3) Efeito geral	
GB34	<i>Zang-Fu</i> se sintomas de Estagnação do Qi e/ou irritabilidade	Efeito geral	
LI11	Função de Ponto em caso de sintomas de Calor	Efeito geral	
CV17	Função de Ponto em caso de deficiência do Qi	Efeito geral	
CV6	Função de Ponto em caso de deficiência do Qi	Efeito segmentar inervação simpática (T11)	

Escaneie
ou clique no
QR code



5. Referências Bibliográficas

1. Cho YS, Lee YJ, Shin JE, *et al.* 2022 Seoul Consensus on Clinical Practice Guidelines for Functional Constipation. *J Neurogastroenterol Motil* 2023; 29: 271–305.
2. Serra J, Mascort-Roca J, Marzo-Castillejo M, *et al.* Clinical practice guidelines for the management of constipation in adults. Part 2: Diagnosis and treatment. *Gastroenterol Hepatol* 2017; 40: 303–316.
3. Chang L, Chey WD, Imdad A, *et al.* American Gastroenterological Association–American College of Gastroenterology Clinical Practice Guideline: Pharmacological Management of Chronic Idiopathic Constipation. *Official journal of the American College of Gastroenterology* | ACG 2023; 118: 936.
4. Collete VL, Araújo CL, Madruga SW. Prevalência e fatores associados à constipação intestinal: um estudo de base populacional em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2007. *Cad Saúde Pública* 2010; 26: 1391–1402.
5. Barberio B, Judge C, Savarino EV, *et al.* Global prevalence of functional constipation according to the Rome criteria: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Gastroenterol Hepatol* 2021; 6: 638–648.
6. Drossman DA. Functional Gastrointestinal Disorders: History, Pathophysiology, Clinical Features and Rome IV. *Gastroenterology* 2016; S0016-5085(16)00223-7.
7. Xu X, Zhang M, Wu X, *et al.* Efficacy of Electro-acupuncture in Treatment of Functional Constipation: A Randomized Controlled Trial. *CURR MED SCI* 2020; 40: 363–371.
8. Wang W, Liu Y, Yang X, *et al.* Effects of Electroacupuncture for Opioid-Induced Constipation in Patients With Cancer in China. *JAMA Netw Open* 2023; 6: e230310.
9. Liu Z, Yan S, Wu J, *et al.* Acupuncture for Chronic Severe Functional Constipation. *Ann Intern Med* 2016; 165: 761–769.
10. Lee H-Y, Kwon O-J, Kim J-E, *et al.* Efficacy and safety of acupuncture for functional constipation: a randomised, sham-controlled pilot trial. *BMC Complement Altern Med* 2018; 18: 186.

11. Zheng H, Liu Z-S, Zhang W, *et al.* Acupuncture for patients with chronic functional constipation: A randomized controlled trial. *Neurogastroenterology & Motility* 2018; 30: e13307.
12. Yao J, Chen L, Xiao X, *et al.* Effectiveness and safety of acupuncture for treating functional constipation: An overview of systematic reviews. *Journal of Integrative Medicine* 2022; 20: 13–25.
13. Bai T, Song C, Zheng C, *et al.* Acupuncture for the treatment of functional constipation. *J Tradit Chin Med* 2016; 36: 578–587.
14. Wang X, Wang H, Guan Y, *et al.* Acupuncture for functional gastrointestinal disorders: A systematic review and meta-analysis. *J Gastroenterol Hepatol* 2021; 36: 3015–3026.
15. Martinez AP, Azevedo GR de. Tradução, adaptação cultural e validação da Bristol Stool Form Scale para a população brasileira. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2012; 20: 583–589.
16. Constipation | Health topics A to Z | CKS | NICE, <https://cks.nice.org.uk/topics/constipation/> (accessed 7 April 2024).
17. Gongwang L (ed). *Acupoints & Meridians*. HuaXia Publishing House, 1998.
18. Adrian W, Cummings M, Filshie J. *An Introduction to Western Medical Acupuncture*. 2nd ed. edição. Edinburgh ; New York: Elsevier, 2018.

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