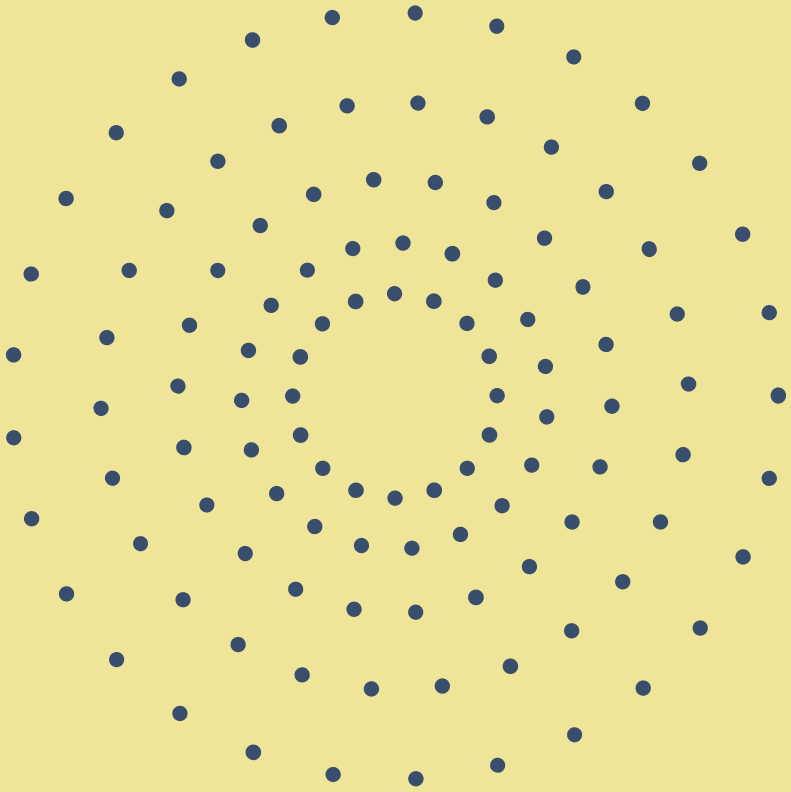


AMAB

ACUPUNTURA PARA MÉDICOS DA ATENÇÃO BÁSICA

Recomendações em Acupuntura
Fibromialgia

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

SUS

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 Fibromialgia 7

4.1 Princípio de Seleção de Pontos pela Medicina Tradicional Chinesa (MTC) – Fibromialgia 8

4.2 Princípio de Seleção de Pontos pela Acupuntura Médica Ocidental (WMA) – Fibromialgia 8

4.3 Resumo dos Princípios de Seleção de Pontos e localização dos Pontos selecionados – Fibromialgia 9

5. Referências Bibliográficas 11

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

A fibromialgia é uma condição complexa caracterizada por um espectro de gravidade com ampla variação entre as pessoas acometidas[1]. Mesmo um paciente em particular pode apresentar flutuações clínicas significativas ao longo do tempo[1,2]. Seu diagnóstico baseia-se na presença de dor crônica generalizada com duração acima de 3 meses, acompanhada por uma miríade de sintomas, incluindo fadiga, distúrbios do sono, transtornos cognitivos e de humor e outras queixas somáticas, em geral pouco específicas, cada uma em graus variados[3,4].

A avaliação clínica de pacientes com a condição engloba detalhes do histórico do paciente e exame físico, com especial foco na exclusão de condições específicas mais graves, sejam elas neurológicas, reumáticas ou de outra natureza[1,2,5]. Ao contrário do que acontecia no passado, a presença de pontos dolorosos (*tender points*) já não é necessário para a confirmação diagnóstica ou para a avaliação da gravidade[3,4].

Os médicos da Atenção Primária desempenham um papel fundamental no manejo do paciente, e o encaminhamento e confirmação diagnóstica por especialistas fica reservado para casos que apresentem sintomas atípicos ou condições comórbidas específicas[2]. Embora tratamentos farmacológicos possam oferecer alívio modesto para muitos dos pacientes, o cuidado eficaz da pessoa com fibromialgia requer estratégias baseadas em sintomas, priorizando intervenções não farmacológicas que promovam hábitos de vida saudáveis e envolvimento ativo do paciente[1,2,5–7].

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

Os consensos terapêuticos internacionais apresentam inconsistências em relação à recomendação de estratégias terapêuticas relacionadas à fibromialgia, mesmo que a maioria descreva exercícios aeróbicos, terapia cognitivo comportamental, estratégias de atenção plena (*mindfulness*), amitriptilina e tratamento multimodal como opções de primeira linha[8].

Em relação à Acupuntura, essa inconsistência se mantém. A ausência de estudos clínicos é citada como uma barreira para a formulação de uma recomendação contra ou a favor, como aponta a diretriz canadense de 2012[5]. Em um consenso internacional multidisciplinar[6], a Acupuntura não foi recomendada. Esses autores citam que, embora a Acupuntura tenha apresentado resultados significativos a favor de sua recomendação, a sua disponibilidade e os fatores culturais podem ter influenciado a escolha do painel de consenso[6].

A diretriz da *European Alliance of Associations for Rheumatology* (EULAR) recomenda a prática gradual de atividade física com ou sem outros tratamentos não farmacológicos, como a Acupuntura, para todos os pacientes com fibromialgia. Para este grupo, a Acupuntura é considerada como tratamento de segunda linha, a ser indicada após implementação das medidas de primeira linha, seguindo uma avaliação baseada em sintomas e centrada na pessoa[7]. Desta forma, ao considerar a indicação do tratamento com Acupuntura para fibromialgia, deve-se levar em conta critérios como aceitação da terapia, acesso à modalidade e experiência do médico[9].

Lembre-se que a Acupuntura demonstra efeitos positivos para diversas condições dolorosas crônicas frequentes, como dor musculoesquelética inespecífica, lombalgia, osteoartrite, cefaleia crônica e dor em ombro[10,11]. Estas condições comórbidas são comuns em pacientes com diagnóstico de fibromialgia e seu tratamento pode auxiliar na implementação de estratégias de manejo de primeira linha para a condição.

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

Revisões sistemáticas sugerem que a Acupuntura possui efeitos clínicos para redução da intensidade da dor e da fadiga, além de contribuir com a qualidade do sono, funcionalidade e sensação de bem-estar geral, quando comparada ao tratamento *sham*[12–14] e, em alguns estudos, quando comparada a medicações adjuvantes (p.ex. amitriptilina)[13].

Na prática clínica, uma pergunta simples que avalie a impressão global de mudança do paciente com o uso da escala *Likert* de 7 pontos (1 muito pior, 2 moderadamente pior, 3 um pouco pior, 4 igual, 5 um pouco melhor, 6 moderadamente melhor, 7 muito melhor) permite uma fácil avaliação do estado geral da pessoa com fibromialgia[5]. Essa escala de 7 pontos também pode ser aplicada especificamente para monitorar sintomas individuais[5], como aqueles listados a seguir na Tabela 1.

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

Domínio	Pergunta avaliativa*
Dor	O quão ruim tem sido sua dor? O quanto a dor interfere em sua habilidade de realizar seu trabalho (p.ex. atividade doméstica, profissão, etc)
Fadiga	O quão cansado(a) você tem se sentido?
Sono	O quão cansado(a) você se sente ao acordar pela manhã?
Saúde mental	O quão ansioso(a) você se sentiu na útima semana? O quão triste você se sentiu na última semana?
Comentários	Eu estou resfriado

*Adaptado do instrumento FASFIQ *Brief Symptom Scale* desenvolvido por Boomershine, *et. al* (2011)[15].

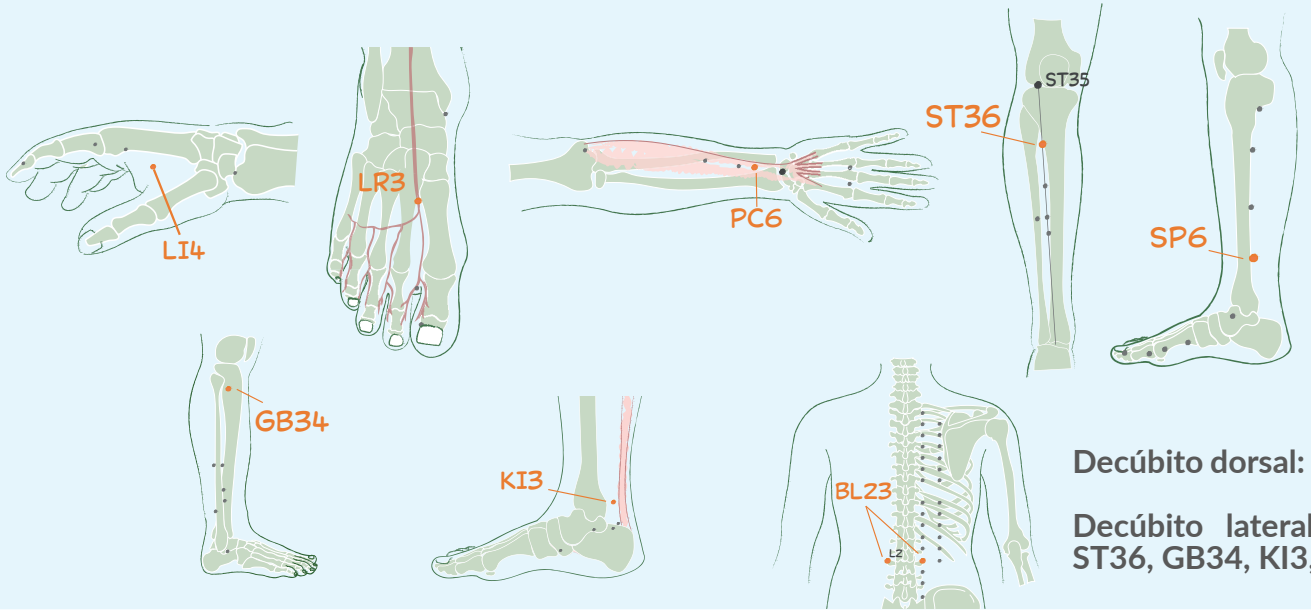
De forma geral, os parâmetros de melhora utilizados como medidas de desfecho são a intensidade da dor e de outros sintomas com base na escala visual análoga (EVA) (Tabela 2). Nos estudos clínicos, o efeito do tratamento com Acupuntura parece oferecer um resultado positivo, ao menos no curto prazo[12–14]. Isso reforça a utilização da Acupuntura como ponte para outros tratamentos ativos e como oportunidade para oferecer orientações de educação do paciente e de fomento à autoeficácia.

Tabela 2 – Resumo dos principais resultados e características de estudos clínicos em Acupuntura para fibromialgia.

Estudo	Tipo de estudo	Perfil clínico, contexto e duração do tratamento	Desfechos primários avaliados	Resultados	Duração mínima do efeito
Ugurlu, *et al*[16]	Explanatório	Pacientes com fibromialgia pelos critérios da ACR 1990* com média de 47 anos; Atenção Secundária; 12 sessões em 8 semanas	Intensidade de sintomas (EVA**)	Total de 50 pacientes; Ambos os grupos Acupuntura verdadeira e *sham* mostraram melhora nos parâmetros ao final do tratamento. O grupo Acupuntura verdadeira demonstrou melhores escores do que o grupo *sham* em relação a todos os escores de VAS	Final do tratamento
Vas, *et al*[17]	Explanatório	Pacientes com fibromialgia pelos critérios da ACR 1990* com média de 53 anos; Atenção Primária; 9 sessões em 9 semanas	Intensidade de dor (EVA**)	Total de 164 pacientes; Acupuntura foi superior ao tratamwento *sham* (-20,3 vs -6,0 no VAS**)	6 meses
Assefi, *et al*[18]	Explanatório	Pacientes com fibromialgia pelos critérios da ACR 1990* com média de 46 anos; 24 sessões em 12 semanas	Intensidade de sintomas (EVA**)	Total de 100 pacientes; não houve diferença entre os 4 grupos que receberam diferentes modalidades de Acupuntura	---
Targino, *et al*[19]	Pragmático	Pacientes com fibromialgia pelos critérios da ACR 1990* com média de 52 anos; 20 sessões em 10 semanas	Intensidade de dor (EVA**)	Total de 58 pacientes; A Acupuntura em conjunto com o tratamento usual foi superior ao tratamento usual isoladamente	Final do tratamento

*ACR: *American College of Rheumatology*
**EVA: escala visual análoga

4. Recomendações em Acupuntura para Fibromialgia

Posicionamento	Decúbito dorsal ou lateral. Dê preferência à posição que forneça o maior conforto ao paciente naquele dia.
Pontos principais	 **Decúbito dorsal: LI4, LR3, PC6, ST36, SP6** **Decúbito lateral: LI4, LR3, PC6, SP6, ST36, GB34, KI3, BL23.**
Número de sessões	8 a 12 sessões de 20 minutos.
Sugestões de ações adicionais à Acupuntura[25]	O manejo do paciente deve ser centrado na Atenção Primária, com encaminhamento especializado limitado a pacientes selecionados que apresentem sintomas atípicos ou condições comórbidas específicas. A confirmação do diagnóstico por especialistas não é mais necessária. O cuidado ideal é baseado em sintomas e deve-se escolher o problema principal em conjunto com o paciente. Sempre incluir estratégias não farmacológicas que promovam hábitos de vida saudáveis com foco na participação ativa do paciente. Novos sintomas que se apresentam em um paciente com fibromialgia estabelecida devem ser avaliados de acordo com a boa prática médica, com cautela para evitar investigação excessiva, que pode levar à medicalização desnecessária. Tratamentos farmacológicos provavelmente serão necessários para a maioria dos pacientes, mas pode-se esperar que proporcionem apenas um alívio modesto dos sintomas. Os tratamentos farmacológicos devem ser usados de acordo com o método "*start low, go slow*" (comece com dose baixa e vá devagar), com avaliação regular da eficácia e efeitos colaterais, alguns dos quais podem mimetizar os sintomas da fibromialgia.

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

Em geral, o paciente procura o tratamento em virtude da queixa de dor em uma ou mais áreas do corpo. Desta forma, 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. Se a dor for posterior, utilizaremos Pontos do Eixo *Tai Yang* (Meridianos Intestino Delgado/SI e Bexiga/BL) e Pontos do Meridiano *Du Mai* (GV20). Se a dor localizar-se no eixo lateral, utilizaremos Pontos de *Shao Yang* (Meridianos Triplo Aquecedor/TE e Vesícula Biliar/GB). E se a queixa for anterior, utilizaremos Pontos do Eixo *Yang Ming* (Meridianos Intestino Grosso/LI e Estômago/ST).

O conjunto de sintomas pode variar e, muitas vezes, direcionar a prescrição para uma desarmonia de Substâncias Fundamentais, *Yin-Yang* ou sistema *Zang-Fu* específica. Assim, quadros com predominio de exaustão e fadiga podem direcionar a prescrição ao tratamento da Deficiência de *Qi* (LI11, ST36). Sintomas de Calor podem apontar para uma Deficiência de *Yin* (SP6, CV4, LI11).

Quanto aos *Zang-Fu*, sintomas gástricos e intestinais, associados à inapetência, indicam uma desarmonia de *Pi/Wei* (SP6, ST36). Opressão torácia, palpitação e/ou insônia, de *Xin* (HT7, CV17). Irritabilidade e acometimento de músculos e tendões, de *Gan/Dan* (LR3, GB34). Dor lombar e desconforto em joelhos, de *Shen* (KI3, BL23).

Com base em outros sintomas, ou mesmo sintomas mais agudos, podemos utilizar o PSP de função de Ponto. Eis algumas opções de Pontos de acordo com o sintoma apresentado:

- LI4: Ponto com função analgésica geral;
- LI11: dor em ombro ou joelho;
- PC6: trata náuseas e vômitos;
- GV20: transtornos mentais e de humor;
- EX-HN3 (*Yintang*): insônia e ansiedade.

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

Sugere-se abordar inicialmente poucos Pontos de efeito geral e, se tolerado, alguns Pontos próximos aos sintomas principais. Conforme a evolução, aumente a dose da Acupuntura ao acrescentar outros Pontos de efeitos geral, segmentar e/ou local.

Em pacientes com fibromialgia, é relativamente comum que se observe dolorimento pós-agulhamento de alguns Pontos. Ou até mesmo um dolorimento generalizado logo após as primeiras sessões. Isso ocorre principalmente após a abordagem direta de pontos-gatilhos miofasciais e pontos sensíveis em áreas de dor. Portanto, nas primeiras sessões é recomendável dar prioridade aos Pontos com efeitos regulatório e segmentar. A abordagem de pontos-gatilho miofasciais pode ser considerada a depender da resposta do paciente às primeiras sessões de tratamento.

Ao mesmo tempo, pacientes com fibromialgia frequentemente apresentam uma ou duas áreas distintas acometidas por dor miofascial, concomitantemente à dor generalizada multisegmentar. Acredita-se que a abordagem da dor miofascial pode não apenas melhorar a dor localizada, mas pode resultar em alguma melhora geral do quadro nociplástico[20].

Novamente, o tratamento deve ser cauteloso no início, uma vez que a aderência às sessões será comprometida se a dor pós-agulhamento for intensa. Desta forma, procure explicar ao paciente que o dolorimento pós-agulhamento pode ocorrer, e que sua ocorrência é esperada nas primeiras sessões de tratamento. Também é importante considerar o tratamento de quaisquer comorbidades viscerais, uma vez que a melhora destas reduzirá os sintomas associados à fibromialgia.

4.3 Resumo dos Princípios de Seleção de Pontos e localização dos Pontos selecionados – Fibromialgia

PONTOS PRINCIPAIS			Escaneie ou clique no QR code
Ponto	**PSPs MTC**	**PSPs WMA**	**Localização Método de Punção**
LI4	Meridiano (anterior) Função de Ponto (analgesia)	Efeito geral*	
LR3	*Zang-Fu* (irritabilidade, músculos e tendões)	Efeito geral*	
PC6	*Zang-Fu* (insônia, palpitação, opressão torácica) Função de Ponto (náuseas e vômitos)	Efeito geral*	
ST36	Meridiano (anterior) *Zang-Fu* (sintomas do trato gastrointestinal) Tonificação do *Qi*	Efeito geral*	
SP6	*Zang-Fu* (inapetência e sintomas do trato gastrointestinal)	Efeito geral*	
GB34	Meridiano (lateral) *Zang-Fu* (irritabilidade) Função de Ponto (músculos e tendões)	Efeito geral*	

PONTOS PRINCIPAIS

Escaneie ou clique no QR code

Ponto	PSPs MTC	PSPs WMA	Localização Método de Punção
KI3	*Zang-Fu* (dor lombar e desconforto em joelhos)	Efeito geral*	
BL23	*Zang-Fu* (dor lombar e desconforto em joelhos)	Efeito geral*	

* de forma geral, os Pontos elencados serão utilizados como Pontos regulatórios de efeito geral, tendo em vista a fisiopatologia da fibromialgia; mas a depender da região de dor, cada um deles pode assumir efeitos segmentares e locais.

PONTOS COMPLEMENTARES

Escaneie ou clique no QR code

Ponto	PSPs MTC	PSPs WMA	Localização Método de Punção
GV20	Meridiano (linha média posterior) Função de Ponto (transtornos mentais)	Efeito geral*	
EX-HN3 (*Yintang*)	Função de Ponto (insônia, ansiedade)	Efeito geral*	
GB20	Meridiano (lateral) *Zang-Fu* (cefaleia e irritabilidade)	Efeito geral*	

PONTOS COMPLEMENTARES

Escaneie ou clique no QR code

Ponto	PSPs MTC	PSPs WMA	Localização Método de Punção
GB21	Meridiano (lateral) *Zang-Fu* (cefaleia e irritabilidade)	Efeito geral*	
LI11	Meridiano (anterior) Tonificação do *Qi* Função de Ponto (remove Calor; trata dor em ombro e joelho)	Efeito geral*	
HT7	*Zang-Fu* (opressão torácica, palpitação e insônia)	Efeito geral*	
CV17	*Zang-Fu* (opressão torácica, palpitação e insônia)	Efeito geral*	
CV4	Função de Ponto (Tonifica o *Yin)*	Efeito geral*	
Ashi	Tratar dor localizada e ponto sensível	Efeito local (pontos-gatilho miofasciais)	Vide mapa de pontos-gatilho no manual de Pontos do AMAB

* de forma geral, os Pontos elencados serão utilizados como Pontos regulatórios de efeito geral, tendo em vista a fisiopatologia da fibromialgia; mas a depender da região de dor, cada um deles pode assumir efeitos segmentares e locais.

5. Referências Bibliográficas.

1. Bair MJ, Krebs EE. Fibromyalgia. *Ann Intern Med* 2020; 172: ITC33.

2. Winslow BT, Vandal C, Dang L. Fibromyalgia: Diagnosis and Management. *Am Fam Physician* 2023; 107: 137–144.

3. Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles M-A, *et al*. 2016 Revisions to the 2010/2011 fibromyalgia diagnostic criteria. *Semin Arthritis Rheum* 2016; 46: 319–329.

4. Arnold LM, Bennett RM, Crofford LJ, *et al*. AAPT Diagnostic Criteria for Fibromyalgia. *J Pain* 2019; 20: 611–628.

5. Fitzcharles M-A, Ste-Marie PA, Goldenberg DL, *et al*. 2012 Canadian Guidelines for the diagnosis and management of fibromyalgia syndrome: executive summary. *Pain Res Manag* 2013; 18: 119–126.

6. Kundakci B, Hall M, Atzeni F, *et al*. International, multidisciplinary Delphi consensus recommendations on non-pharmacological interventions for fibromyalgia. *Semin Arthritis Rheum* 2022; 57: 152101.

7. Macfarlane GJ, Kronisch C, Dean LE, *et al*. EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia. *Ann Rheum Dis* 2017; 76: 318–328.

8. Thieme K, Mathys M, Turk DC. Evidenced-Based Guidelines on the Treatment of Fibromyalgia Patients: Are They Consistent and If Not, Why Not? Have Effective Psychological Treatments Been Overlooked? *J Pain* 2017; 18: 747–756.

9. Guyatt G, Jaeschke R, Wilson MC, *et. al*. What Is Evidence-Based Medicine? In: Guyatt G, Rennie D, Meade MO, *et. al*. (eds) *Users' Guides to the Medical Literature: A Manual for Evidence-Based Clinical Practice*, 3rd ed. New York, NY: McGraw-Hill Education, jamaevidence.mhmedical.com/content.aspx?aid=1183875473 (2015, accessed 20 April 2024).

10. Vickers AJ, Cronin AM, Maschino AC, *et al*. Acupuncture for chronic pain: individual patient data meta-analysis. *Arch Intern Med* 2012; 172: 1444–1453.

11. Vickers AJ, Linde K. Acupuncture for chronic pain. *JAMA* 2014; 311: 955–956.

12. Kim J, Kim S-R, Lee H, *et. al*. Comparing Verum and *Sham* Acupuncture in Fibromyalgia Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evid Based Complement Alternat Med* 2019; 2019: 8757685.

13. Zhang X-C, Chen H, Xu W-T, *et al*. Acupuncture therapy for fibromyalgia: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Pain Res* 2019; 12: 527–542.

14. Zheng C, Zhou T. Effect of Acupuncture on Pain, Fatigue, Sleep, Physical Function, Stiffness, Well-Being, and Safety in Fibromyalgia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Pain Res* 2022; 15: 315–329.

15. Boomershine CS, Emir B, Wang Y, *et al*. Simplif*Ying* Fibromyalgia Assessment: The VASFIQ Brief Symptom Scale. *Ther Adv Musculoskelet Dis* 2011; 3: 215–226.

16. Ugurlu FG, Sezer N, Aktekin L, *et al*. The effects of acupuncture versus *Sham* acupuncture in the treatment of fibromyalgia: a randomized controlled clinical trial. *Acta Reumatol Port* 2017; 42: 32–37.

17. Vas J, Santos-Rey K, Navarro-Pablo R, *et al*. Acupuncture for fibromyalgia in primary care: a randomised controlled trial. *Acupunct Med* 2016; 34: 257–266.

18. Assefi NP, Sherman KJ, Jacobsen C, *et al*. A randomized clinical trial of acupuncture compared with *Sham* acupuncture in fibromyalgia. *Ann Intern Med* 2005; 143: 10–19.

19. Targino R, Imamura M, Kaziyama H, *et al*. A randomized controlled trial of acupuncture added to usual treatment for fibromyalgia. *J Rehabil Med* 2008; 40: 582–588.

20. White A, 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