

AMAB

ACUPUNTURA PARA MÉDICOS DA ATENÇÃO BÁSICA

Recomendações em Acupuntura Lombalgia Crônica



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 Lombalgia crônica.....	7
4.1 Princípio de Seleção de Pontos pela Medicina Tradicional Chinesa (MTC)	
– Lombalgia crônica.....	9
4.2 Princípio de Seleção de Pontos pela Acupuntura Médica Ocidental (WMA)	
– Lombalgia crônica.....	9
4.3 Resumo dos Princípios de Seleção de Pontos e localização dos Pontos selecionados	
– Lombalgia crônica.....	10
5. Referências Bibliográficas	12

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

A dor lombar afeta indivíduos de todas as idades, com pico de prevalência entre 40 a 70 anos de idade, e é um dos principais motivos de procura por serviços de saúde¹. O tratamento da dor lombar é um desafio contínuo dada a grande variação nas manifestações, possíveis causas, fatores perpetuantes, prognóstico e consequências funcionais e sobre a qualidade de vida^{1,2}.

A lombalgia crônica pode ser definida como a dor percebida entre as última costelas e a prega glútea, e que perdura por mais de 3 meses³. Na maioria dos casos, é classificada como inespecífica, termo este utilizado quando não se pode determinar uma causa patológica e anatômica primária². Seu diagnóstico é clínico e, devido à alta probabilidade de dissociação clínico-radiológica⁴, a realização de exames complementares é necessária somente na presença de sinais de alarme para acometimento traumático, sistêmico ou neurológico⁵.

A abordagem global de um paciente com lombalgia consiste em medidas educativas, medicamentos analgésicos, terapias não farmacológicas e acompanhamento longitudinal^{1,2,5}. A adoção de medidas não farmacológicas, incluindo a Acupuntura, parece prover a melhor relação custo-benefício em termos de tratamento, e são recomendadas como primeira linha de cuidado dos pacientes com lombalgia aguda, subaguda e crônica⁶.

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

Em diretrizes clínicas, educação do paciente e manutenção de atividades físicas recebem recomendação forte a favor^A. Além disso, diversas modalidades de exercícios terapêuticos e outras modalidades não farmacológicas também recebem recomendação forte a favor. O uso de medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios recebe recomendação forte a favor caso usado de forma racional, para agudizações ou para permitir tratamentos ativos (Tabela 1).

^A de acordo com o sistema GRADE (*Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation*), a força ou grau de recomendação (forte ou condicional) pode ser a favor ou contra uma conduta proposta. A recomendação forte a favor indica que a maioria dos pacientes deve receber a intervenção recomendada. O grau de recomendação condicional a favor indica que o profissional deve reconhecer que diferentes escolhas serão apropriadas para cada paciente para definir uma decisão consistente com os seus valores e preferências.

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

Instituição	Ano	Tratamentos com níveis de evidência e força de recomendação altos	Força de Recomendação da Acupuntura
ACP ⁶	2017	Exercício, reabilitação multidisciplinar, Acupuntura, estratégias de <i>mindfulness</i> (atenção plena)	Forte a favor
IHE ⁷	2017	Educação do paciente, Exercícios terapêuticos, Acupuntura, Termoterapia, Terapia manual, Analgésicos simples e AINEs quando necessário	Forte a favor
GDMG ⁸	2017	Educação do paciente, Exercícios terapêuticos, Tratamento multimodal, AINEs quando necessário	Condicional a favor

IHE *Institute of Health Economics Alberta Canada*

GDMG *German Disease management Guidelines*

ACP *American College of Physicians*

AINEs Analgésicos não esteroidais

De acordo com a Tabela 1, a Acupuntura recebe recomendação forte a favor em duas diretrizes^{6,7}, e recomendação condicional a favor numa terceira⁸. Tanto o canadense *Institute of Health Economics* (IHE), quanto o alemão *German Disease Management Guidelines* (GDMG) recomendam o uso da Acupuntura como parte de um programa mais abrangente, em associação com medidas de tratamento ativas e de reabilitação^{7,8}. O *American College of Physicians* (ACP) considera as intervenções não farmacológicas como opções de primeira linha em pacientes com dor lombar aguda, subaguda e crônica levando em conta os aspectos de eficácia e segurança, desde que essas terapias sejam administradas por profissionais com formação adequada⁶. Para o ACP, a escolha da modalidade deve levar em conta a disponibilidade da intervenção e as preferências do paciente⁶.

Em resumo, a Acupuntura pode ser oferecida para pacientes como opção de primeira linha para a abordagem da lombalgia crônica. De preferência, sua indicação deve fazer parte de um programa mais abrangente que envolva educação do paciente, com fomento à autoeficácia, associado a modalidades ativas de tratamento, como é o caso dos exercícios terapêuticos.

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

Quando comparado ao tratamento usual isoladamente, a Acupuntura parece oferecer uma melhora clínica custo-efetiva, especialmente no que se refere à funcionalidade⁹⁻¹⁴. Mais especificamente, a Acupuntura parece melhorar aspectos relacionados ao impacto da dor sobre atividades de vida diária (subir e descer escadas, vestir meias, subir e descer da cama, atividades domésticas, por exemplo)^{11,12,14}.

Desta forma, na prática clínica, sugere-se identificar tarefas e situações específicas nas quais a dor gera maior impacto negativo e se faça então o monitoramento dessas situações específicas a fim de mensurar a resposta ao tratamento com Acupuntura (Tabela 2).

Tabela 2 – Sugestões de atividades que podem ser selecionadas para monitoramento da evolução do paciente ao longo do tratamento com Acupuntura para lombalgia crônica.

Domínio	Atividades*
Intensidade da dor	Ao caminhar Ao subir escadas Durante a noite No repouso
Impacto funcional	Caminhar Agachar-se Descer ou subir escadas Elevar-se de uma cadeira Permanecer em ortostatismo Qualidade do sono Sair e entrar no automóvel Vestir meias e calçados Ao usar o vaso sanitário Ao realizar tarefas domésticas
Participação	Impacto sobre marcha comunitária Impacto sobre tarefas laborais

*domínios e atividades baseadas nos critérios do Questionário de Incapacidade de Rolland Morris para dor lombar e do Questionário de Qualidade de Vida 36-Item Short Form Survey (SF-36).

Nos estudos clínicos, o efeito do tratamento com Acupuntura parece ser consistentemente superior ao tratamento convencional isolado, e pode durar entre 12 semanas e 24 meses (Tabela 3). Esses achados de estudos individuais estão replicados em revisões sistemáticas recentes^{15,16}, tanto para Acupuntura isoladamente, quanto em associação com outros tratamentos¹⁶. Na mais recente revisão Cochrane sobre o assunto, a Acupuntura mostrou oferecer melhora da funcionalidade e redução da intensidade da dor lombar crônica quando comparada ao não tratamento, no curto prazo^{15,17}. E, quando comparada ao tratamento usual, a Acupuntura mostra superioridade em melhorar a função e a dimensão física da Qualidade de Vida, também no curto prazo¹⁷.

Esses achados reforçam a recomendação de que se ofereça a Acupuntura dentro de um contexto mais amplo de abordagem da queixa, como sugerido por diretrizes atuais^{7,8}, utilizando a Acupuntura como ponte para outros tratamentos ativos e como oportunidade para oferecer orientações de educação do paciente com dor crônica.

Tabela 3 – Resumo dos principais resultados e características de estudos clínicos em Acupuntura para lombalgia crônica.

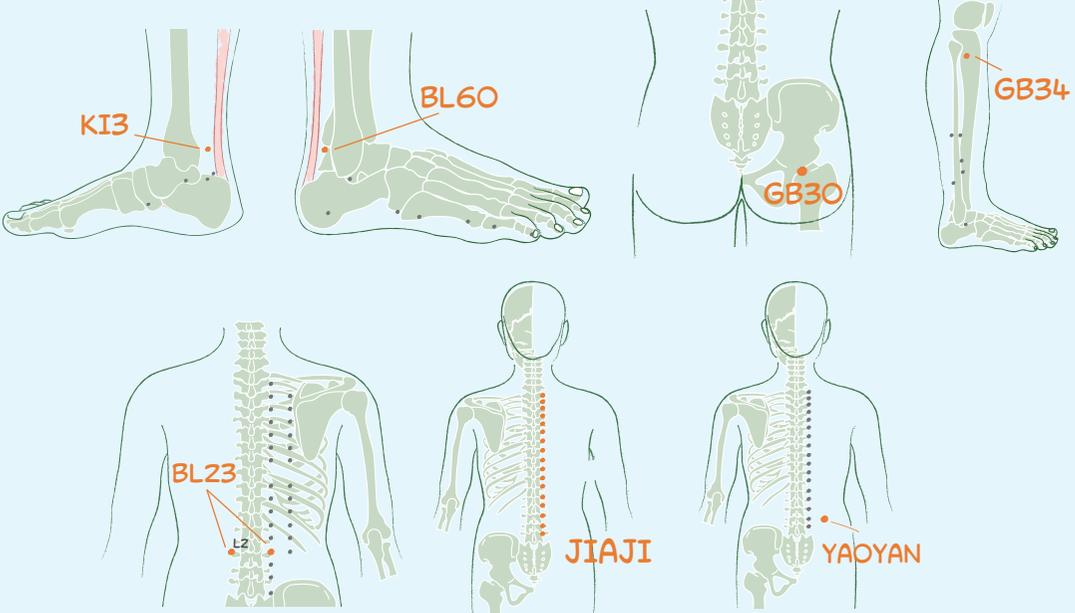
Estudo	Tipo de estudo	Perfil clínico, contexto e duração do tratamento	Desfechos primários avaliados	Resultados	Duração mínima do efeito
Haake, <i>et al</i> ¹⁴	Explanatório	18 anos ou mais com dor acima de 6 meses; Atenção Secundária; média de 12 sessões de tratamento	Funcionalidade (HFAQ* ou <i>Von Korff Chronic Pain Grade Scale</i>)	Total de 1.162 pacientes; a Acupuntura foi superior ao tratamento médico convencional (47,6% vs 27,4% de respondedores). Ambos os grupos receberam 6 sessões de fisioterapia.	24 semanas
Brinkhaus, <i>et al</i> ¹³	Explanatório	40 a 75 anos, com dor acima de 6 meses; Atenção Primária e Secundária; 12 sessões de tratamento	Intensidade de dor	Total de 301 pacientes; o grupo Acupuntura foi clinicamente superior ao grupo lista de espera. Todos os grupos podiam utilizar AINEs, se necessário.	logo após tratamento
Cherkin, <i>et al</i> ¹²	Explanatório	18 a 70 anos, com dor lombar há mais de 3 meses; Atenção Secundária; 10 sessões de tratamento	Funcionalidade (<i>Rolland-Morris</i> **)	638 participantes divididos em 4 grupos; as modalidades de Acupuntura demonstraram superioridade ao tratamento usual	logo após tratamento
Witt, <i>et al</i> ¹¹	Pragmático	18 anos ou mais com dor lombar crônica por mais de 6 meses; Atenção Primária e Secundária; máximo de 15 sessões de tratamento	Funcionalidade (HFAQ*) e Custo-efetividade	Total de 11.630 pacientes; a adição da Acupuntura ao cuidado usual foi superior ao cuidado usual isoladamente e mostrou uma boa relação custo-efetividade	12 semanas
Weiss, <i>et. al</i> ⁹	Pragmático	Idade entre 25 e 75 anos com dor lombar há mais de 6 meses; Atenção Secundária; média de 6,3 sessões por paciente	Qualidade de Vida (SF36***)	Total de 160 pacientes; a adição da Acupuntura a um programa de reabilitação física foi superior ao programa de reabilitação isoladamente em relação aos aspectos de qualidade de vida e funcionalidade	12 semanas
Thomas, <i>et al</i> ¹⁰	Pragmático	18 a 65 anos com mais de 4 a 52 semanas de dor lombar; Atenção Primária; 10 sessões de tratamento	Magnitude e interferência da dor na Qualidade de Vida (SF-36***) e Custo-efetividade	Total de 241 pacientes; Evidências fracas foram encontradas a favor do tratamento com Acupuntura quando comparada ao tratamento usual isolado aos 12 meses, mas evidências mais fortes de um pequeno benefício foi encontrada aos 24 meses com boa relação de custo-efetividade	24 meses

* HFAQ Hannover Functional Ability Questionnaire

** Questionário de Incapacidade de Rolland Morris para dor lombar

*** SF-36 Questionário de Qualidade de Vida 36-Item Short Form Survey

4. Recomendações em Acupuntura para Lombalgia crônica

Posicionamento	Decúbito lateral; Caso dor unilateral, posicione o paciente no decúbito sobre o lado não afetado; Se disponível, coloque um apoio entre os joelhos do paciente para maior conforto.
Pontos principais	 <p>Unilateral</p> <p>Bilateral</p>
Número de sessões	6 a 12 sessões de 20 minutos.
Sugestões de ações adicionais à Acupuntura¹⁸	<p>Fique atento aos sinais de alarme para síndromes neurológicas, fraturas, neoplasias ou infecções, e confirme o diagnóstico de dor lombar inespecífica;</p> <p>Evite medicalização: o diagnóstico da lombalgia crônica 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 automanejo e uso de analgésicos e AINEs para controle da intensidade da dor;</p> <p>Oriente sobre possíveis fatores perpetuantes em atividades diárias ou laborais;</p> <p>Oriente sobre papel do fortalecimento muscular, melhora de flexibilidade e condicionamento aeróbico global no manejo de dores 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) – Lombalgia crônica

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), ou mesmo Pontos do Meridiano *Du Mai* (Vaso Governador – GV) quando a dor estiver referida na linha média da coluna. Se a dor também estiver mais lateral, incluindo quando ela refere para a região póstero-lateral do quadril, utilizaremos Pontos do Eixo *Shao Yang*. Assim, a depender da localização principal da dor, pode-se escolher Pontos à distância (p.ex. BL60, SI3, GV20 e/ou GB34) ou Pontos locais (p.ex. BL23 e/ou GB30).

De acordo com a MTC, o *Zang-Fu* relacionado ao armazenamento da Essência é o Rim (*Shen*). Com o envelhecimento e o conseqüente consumo gradual da Essência, iremos observar os efeitos deste envelhecimento. Por esse motivo, o acometimento do *Shen* e da Essência leva à dor lombar e ao desconforto em joelhos, que são, por sua vez, sintomas cardinais do acometimento deste *Zang*. Assim, em quadros crônicos, os principais Pontos utilizados neste contexto são aqueles relacionados ao sistema *Shen/Pang-Guang*. Assim, em geral daremos prioridade ao uso de Pontos relacionados ao *Shen*, como é o caso dos Pontos KI3 e BL23.

Com base em outros sintomas, ou mesmo em condições agudas, podemos pensar em outros padrões de desarmonia relacionados à *Yin-Yang*, Substâncias Fundamentais e Fatores Patogênicos como descrito na Tabela 4.

Tabela 4 – Outros padrões de desarmonia comuns em pacientes com lombalgia crônica e suas prescrições relacionadas

Sintomas	Condição associada	Ponto(s) Complementares		Princípio de seleção
Dor em distensão, móvel, difusa e de difícil localização	Estagnação do Qi	LR3 GB34 <i>Ashi</i>		Os Pontos relacionados ao sistema <i>Gan/Dan</i> favorecem o livre fluxo do Qi Os Pontos <i>Ashi</i> fazem o Qi circular no local acometido/puncionado
Dor fixa em pontadas; histórico de trauma local	Estase de Xue	SP6		Tratar Xue
Calor nos 5 Centros, sensação de boca seca, sudorese vespertina, calor noturno	Deficiência de Yin do Shen	KI3 SP6	BL23 CV4	KI3 e BL23 tratam o Shen SP6 e CV4 tratam Yin
Exaustão, fadiga, sensibilidade crônica ao frio, membros frios, sudorese espontânea, vertigem, zumbido, envelhecimento prematuro	Deficiência de Qi e/ou Yang do Shen	KI3 ST36	BL23 CV6	KI3 e BL23 tratam o Shen SP6 e CV4 tonificam o Qi

Outro PSP utilizado com frequência nesta condição é a escolha dos Pontos baseado no princípio de função de Ponto. Este é o caso dos Pontos extra EX-B2 (*Jiaji*) e EX-B7 (*Yaoyan*), que são Pontos com função de tratar dor lombar. Também podemos escolher o Ponto GB34 caso queiramos tratar músculos e tendões.

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

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 glútea em busca de pontos-gatilho miofasciais que reproduzem em parte ou de forma total a dor que o paciente descreve. Dê especial atenção aos músculos paravertebrais (desde o nível de T10 até L5), quadrado do lombo e glúteo médio.

Além disso, utilize Pontos segmentares em torno da área de dor. Em geral, utilizaremos Pontos do Meridiano BL e os Pontos-extra EX-B2 (*Jiaji*) e EX-B7 (*Yaoyan*). Ainda, ao utilizarmos Pontos distais em membros inferiores, como é o caso dos Pontos BL60, ST36, GB34 e KI3, reforça-se o efeito segmentar pelo aumento da dose de Acupuntura.

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

4.3 Resumo dos Princípios de Seleção de Pontos e localização dos Pontos selecionados – Lombalgia crônica

PONTOS PRINCIPAIS				Escaneie ou clique no QR code 
	Ponto	PSPs MTC	PSPs WMA	Localização Método de Punção
Unilateral	K13	Zang-Fu	Efeito segmentar (L5-S3)	
	GB30	Meridiano (lateral) Ponto local	Efeito local e segmentar (L5, S1)	
	BL60	Meridiano (posterior) Zang-Fu	Efeito segmentar (L4-S1)	
	GB34	Meridiano (lateral) Zang-Fu (livre fluxo do Qi) Função de Ponto (trata músculos e tendões)	Efeito segmentar (L5-S1)	
Bilateral	BL23	Meridiano (posterior) Zang-Fu	Efeito local e segmentar (L2, L3)	
	EX-B2 (Jiaji)	Função de Ponto	Efeito local e segmentar (L5)	
	EX-B7 (Yaoyan)	Função de Ponto	Efeito segmentar (L5)	

PONTOS COMPLEMENTARES

Escaneie
ou clique no
QR code



Ponto	PSPs MTC	PSPs WMA	Localização Método de Punção
SI3	Meridiano (posterior)	Efeito geral	
GV20	Meridiano (linha média posterior)	Efeito geral	
LR3	<i>Zang-Fu</i> (livre fluxo do Qi)	Efeito geral	
ST36	Função de Ponto (tonifica Qi)	Efeito segmentar (L4, L5)	
CV6	Função de Ponto (tonifica Qi)	Efeito segmentar (T11)	
SP6	Função de Ponto (trata Yin)	Efeito segmentar (L5-S3)	
CV4	Função de Ponto (trata Yin)	Efeito segmentar (T11)	
Ashi	Função de Ponto (circular Qi e Xue)	Efeito local Pontos-gatilho miofasciais	Vide mapa de pontos-gatilho no manual de Pontos do AMAB

5. Referências Bibliográficas

1. Vlaeyen JWS, Maher CG, Wiech K, *et al.* Low back pain. *Nat Rev Dis Primers* 2018; 4: 1–18.
2. Maher C, Underwood M, Buchbinder R. Non-specific low back pain. *The Lancet* 2017; 389: 736–747.
3. King WBN. Chronic Low Back Pain. In: *Bonica's management of pain*. New York: Lippincott Williams & Wilkins, 2018.
4. Jensen Maureen C., Brant-Zawadzki Michael N., Obuchowski Nancy, *et. al.* Magnetic Resonance Imaging of the Lumbar Spine in People without Back Pain. *New England Journal of Medicine* 1994; 331: 69–73.
5. Koes BW, van Tulder M, Lin C-WC, *et al.* An updated overview of clinical guidelines for the management of non-specific low back pain in primary care. *Eur Spine J* 2010; 19: 2075–2094.
6. Qaseem A, Wilt TJ, McLean RM, *et al.* Noninvasive Treatments for Acute, Subacute, and Chronic Low Back Pain: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians. *Ann Intern Med* 2017; 166: 514–530.
7. Institute of Health Economics | Low Back Pain Guideline, <https://www.ihe.ca/research-programs/hta/aagap/lbp2> (accessed 7 April 2024).
8. Chenot J-F, Greitemann B, Kladny B, *et al.* Non-Specific Low Back Pain. *Dtsch Arztebl Int* 2017; 114: 883–890.
9. Weiss J, Quante S, Xue F, *et al.* Effectiveness and acceptance of acupuncture in patients with chronic low back pain: results of a prospective, randomized, controlled trial. *J Altern Complement Med* 2013; 19: 935–941.
10. Thomas KJ, MacPherson H, Ratcliffe J, *et al.* Longer term clinical and economic benefits of offering acupuncture care to patients with chronic low back pain. *Health Technol Assess* 2005; 9: iii–iv, ix–x, 1–109.

11. Witt CM, Jena S, Selim D, *et al.* Pragmatic Randomized Trial Evaluating the Clinical and Economic Effectiveness of Acupuncture for Chronic Low Back Pain. *American Journal of Epidemiology* 2006; 164: 487–496.
12. Cherkin DC, Sherman KJ, Avins AL, *et al.* A Randomized Trial Comparing Acupuncture, Simulated Acupuncture, and Usual Care for Chronic Low Back Pain. *Arch Intern Med* 2009; 169: 858–866.
13. Brinkhaus B, Witt CM, Jena S, *et al.* Acupuncture in Patients With Chronic Low Back Pain: A Randomized Controlled Trial. *Archives of Internal Medicine* 2006; 166: 450–457.
14. Haake M, Müller H-H, Schade-Brittinger C, *et al.* German Acupuncture Trials (Gerac) For Chronic Low Back Pain: Randomized, Multicenter, Blinded, Parallel-Group Trial With 3 Groups. *Archives of Internal Medicine* 2007; 167: 1892–1898.
15. Chou R, Deyo R, Friedly J, *et al.* Nonpharmacologic Therapies for Low Back Pain: A Systematic Review for an American College of Physicians Clinical Practice Guideline. *Ann Intern Med* 2017; 166: 493–505.
16. Baroncini A, Maffulli N, Eschweiler J, *et al.* Acupuncture in chronic aspecific low back pain: a Bayesian network meta-analysis. *J Orthop Surg Res* 2022; 17: 319.
17. Mu J, Furlan AD, Lam WY, *et al.* Acupuncture for chronic nonspecific low back pain. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*; 2020. Epub ahead of print 2020. DOI: 10.1002/14651858.CD013814.
18. Back pain – low (without radiculopathy) | Health topics A to Z | CKS | NICE, <https://cks.nice.org.uk/topics/back-pain-low-without-radiculopathy/> (accessed 8 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