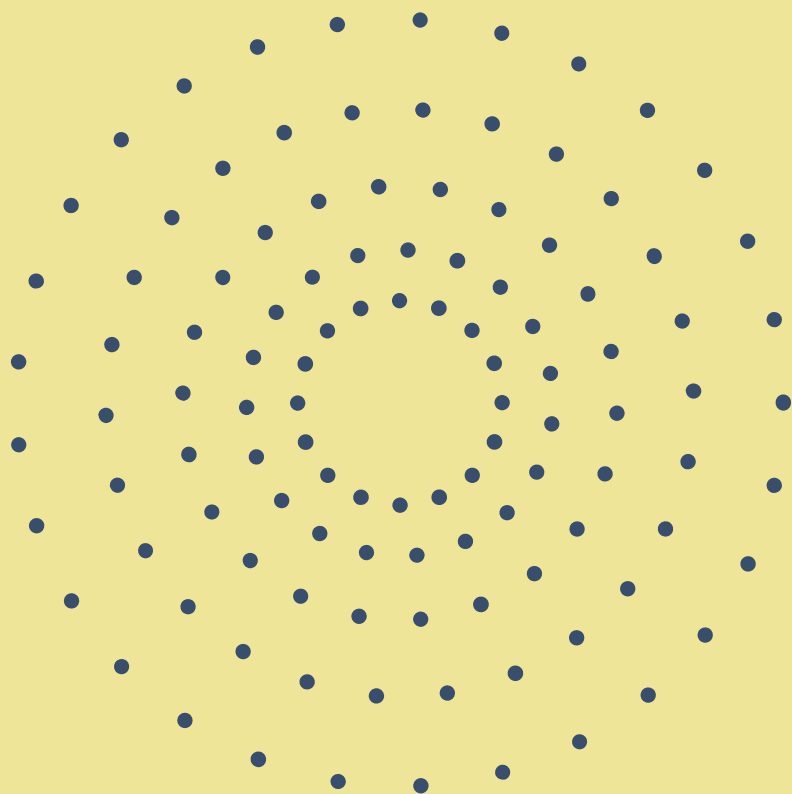




AMAB

ACUPUNTURA PARA MÉDICOS DA ATENÇÃO BÁSICA

Recomendações em Acupuntura Osteoartrite do Joelho



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Sumário

1. Definição da condição e contextualização da condição na Atenção Primária à Saúde	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 Osteoartrite do Joelho	7
4.1 Princípio de Seleção de Pontos pela Medicina Tradicional Chinesa (MTC) – Osteoartrite do Joelho	9
4.2 Princípio de Seleção de Pontos pela Acupuntura Médica Ocidental (WMA)	
– Osteoartrite do Joelho	9
4.3 Resumo dos Princípios de Seleção de Pontos e localização dos Pontos selecionados	
– Osteoartrite do Joelho	10
5. Referências Bibliográficas	12

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

A osteoartrite (OA) é a doença articular mais comum no mundo¹ e é frequentemente diagnosticada e tratada em ambientes de cuidados primários por médicos de família, sendo um dos motivos mais frequentes de consulta de idosos na Atenção Primária à Saúde (APS) em alguns contextos². A OA do joelho, também conhecida como doença articular degenerativa do joelho, é tipicamente o resultado do desgaste e da perda progressiva da cartilagem articular³. Esta recomendação refere-se à osteoartrite primária do joelho, que decorre da degeneração articular sem qualquer razão subjacente aparente³.

A OA do joelho geralmente é bilateral e simétrica, acometendo os compartimentos tibiofemoral medial, tibiofemoral lateral ou patelofemoral, com dor localizada no compartimento afetado. Seu diagnóstico é clínico, não havendo necessidade de realização de exame de imagem, habitualmente. Diversas medidas farmacológicas e não farmacológicas podem ajudar a retardar a progressão da condição e mitigar seu impacto funcional. Contudo, ainda não existem agentes modificadores da doença comprovados para o tratamento da osteoartrite do joelho³.

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

Em três diretrizes clínicas recentes (Tabela 1), exercícios supervisionados, educação do paciente e programas de autoeficácia e auto manejo foram considerados tratamentos centrais para OA do Joelho⁴⁻⁶. A Acupuntura é condicionalmente recomendada pela AAOS⁴ (*American Academy of Orthopedic Surgeons*) e pela ACR/AF⁵ (*American College of Rheumatology/Arthritis Foundation*). No caso de recomendações condicionais^a, os profissionais devem exercer julgamento clínico e estar alerta para evidências emergentes que esclareçam ou ajudem a determinar o equilíbrio entre benefícios e danos potenciais da terapia. A preferência do paciente deve ter um papel de influência substancial nesses casos⁴⁻⁶. Desta forma, a Acupuntura pode ser oferecida para pacientes que desejam realizar o tratamento e para os quais o manejo inicial não farmacológico não tenha obtido resultados analgésicos e funcionais satisfatórios.

^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 Osteoartrite do Joelho.

Instituição	Ano	Tratamentos com níveis de evidência e força de recomendação altos	Nível de Evidência e Força de Recomendação da Acupuntura
AAOS⁴	2021	Exercícios supervisionados, educação, auto manejo, palmilhas, tratamentos tópicos, AINEs orais, Paracetamol, Narcóticos orais	Condicional
ACR/AF⁵	2019	Exercícios supervisionados, educação e auto manejo, perda ponderal, Tai Chi, Bengala, Órteses	Condicional
OARSI⁶	2018	Exercícios supervisionados ou exercícios mente-corpo incluindo Tai Chi e Yoga; Educação e auto manejo; com ou sem programa de manejo de peso corporal	Não recomendado

AAOS American Academy of Orthopedic Surgeons

OARSI Osteoarthritis Research Society International

ACR/AF American College of Rheumatology/Arthritis Foundation

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

A Acupuntura parece oferecer uma melhora clínica especialmente no que se refere à funcionalidade. Mais especificamente, a Acupuntura parece melhorar aspectos relacionados à intensidade da dor e rigidez articular, além do impacto da dor sobre atividades de vida diária (p.ex. subir e descer escadas, vestir meias, subir e descer da cama, atividades domésticas, entre outros)⁷⁻¹².

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 critérios e atividades que podem ser selecionadas para monitoramento da evolução do paciente ao longo do tratamento com Acupuntura para Osteoartrite do Joelho.

Domínio*	Atividades*
Intensidade da dor	Ao caminhar Ao subir escadas Durante a noite Ao repouso
Rigidez articular	Ao acordar Ao longo do dia
Impacto funcional	Descer ou subir escadas Elevar-se de uma cadeira Permanecer em ortostatismo (tempo) Sair e entrar no automóvel Vestir meias e calçados Ao usar o vaso sanitário Ao realizar tarefas domésticas

* domínios e atividades baseadas nos critérios do WOMAC (*Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index*)¹³

O efeito do tratamento com Acupuntura varia entre os estudos, mas de forma geral espera-se que os pacientes que obtêm benefícios com o tratamento tenham essa resposta mantida por pelo menos 3 meses (Tabela 3). Esses achados de estudos individuais estão replicados em revisões sistemáticas, tanto para Acupuntura isoladamente, quanto em associação com outros tratamentos¹⁴.

Os pacientes com dor crônica associada à OA do Joelho tendem a responder melhor com doses maiores de tratamento (>8 sessões, com obtenção de de Q_i , frequência de tratamento de 2 ou mais sessões por semana e um total de 8 ou mais sessões de tratamento)¹⁵. Ainda, a abordagem de pontos-gatilho miofasciais periarticulares também parece contribuir com o sucesso do tratamento¹⁶.

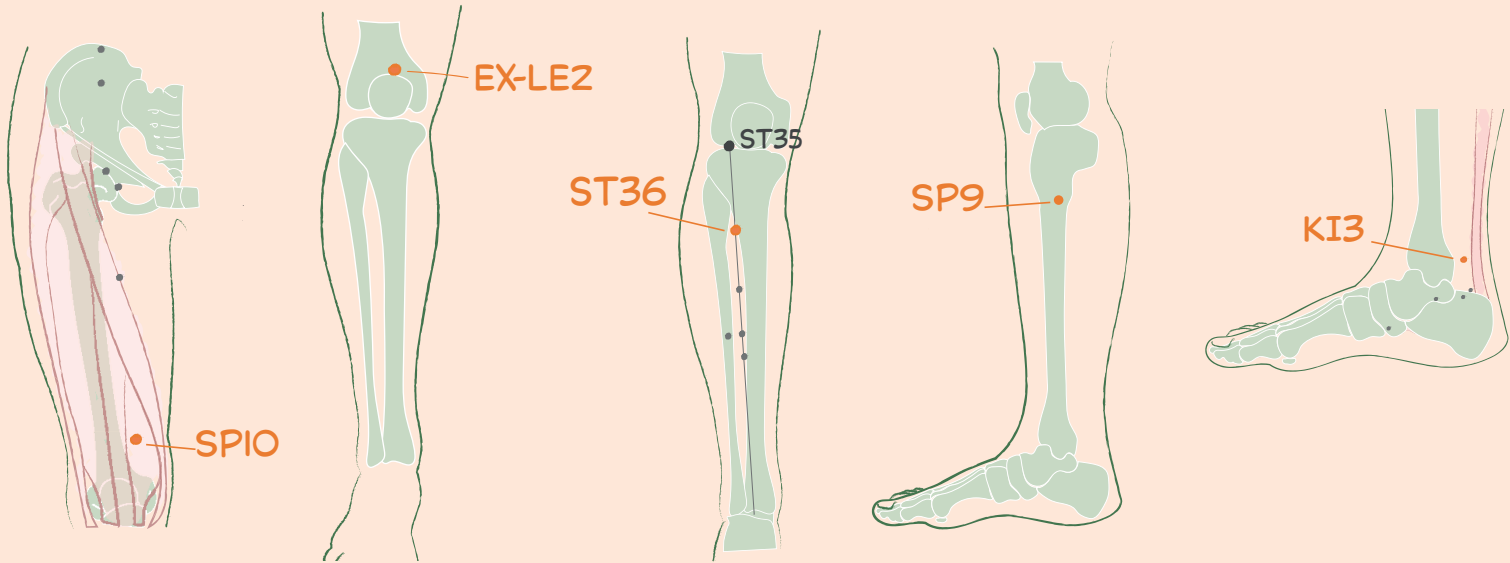
Tabela 3 – Resumo dos principais resultados e características de estudos clínicos em Acupuntura para osteoartrite do Joelho

Estudo	Tipo de estudo	Perfil clínico, contexto e duração do tratamento	Desfechos primários avaliados	Resultados	Duração mínima do efeito
Scharf, <i>et al</i> ⁷	Explanatório	40 anos ou mais com dor acima de 6 meses; atenção primária; 10 sessões de tratamento;	Funcionalidade e Qualidade de vida (WOMAC*)	Total de 1.007 pacientes; a Acupuntura foi superior ao tratamento médico convencional (53,1% Vs 29,1%). Ambos os grupos receberam 6 sessões de Fisioterapia.	26 semanas
Witt, <i>et al</i> ⁸	Explanatório	50 a 75 anos, com dor moderada a forte por mais de 7 dias; recrutamento por advertising; 12 sessões de tratamento;	Funcionalidade e Qualidade de vida (WOMAC*)	Total de 294 pacientes; o grupo acupuntura foi clinicamente superior ao grupo acupuntura mínima e ao grupo lista de espera. Todos os grupos podiam utilizar AINEs, se necessário.	8 semanas (logo após tratamento)
Berman, <i>et al</i> ⁹	Explanatório	50 anos ou mais com dor moderada a forte clinicamente significativa durante o último mês; atenção secundária; 26 semanas de tratamento gradual**	Funcionalidade e Qualidade de vida (WOMAC*)	Total de 570 pacientes; o grupo acupuntura foi superior à acupuntura falsa e à 6 horas de sessões grupais educacionais sobre auto-manejo na AO.	26 semanas
Foster, <i>et al</i> ¹⁰	Pragmático	50 anos ou mais; atenção secundária; média de 6 sessões de tratamento	Intensidade de dor (WOMAC*)	Total de 352 pacientes; aos 6 meses não houve diferença na comparação entre Acupuntura associada à exercícios / orientações e exercícios / orientações isoladamente	---
Witt, <i>et al</i> ¹¹	Pragmático	Média de 60 anos de idade; atenção primária e secundária; até 15 sessões de tratamento	Funcionalidade e Qualidade de vida (WOMAC*)	Total de 3.633 pacientes; a adição da acupuntura ao cuidado usual foi superior ao cuidado usual isoladamente	12 semanas
Berman, <i>et al</i> ¹²	Pragmático	50 anos ou mais;	Funcionalidade e Qualidade de vida (WOMAC*)	Total de 73 paciente; a acupuntura mostrou-se superior ao tratamento usual; todos os grupos podiam manter os tratamentos conservadores já instituídos previamente ao estudo.	12 semanas

* Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index

** 26 semanas de tratamento gradual de acordo com o seguinte cronograma: 8 semanas de 2 tratamentos por semana seguidas de 2 semanas de 1 tratamento por semana, 4 semanas de 1 tratamento em semanas alternadas e 12 semanas de 1 tratamento por mês.

4. Recomendações em Acupuntura para Osteoartrite do Joelho

Posicionamento	Decúbito dorsal Se disponível, coloque um rolo de posicionamento ou outro apoio para manter os joelhos em leve flexão
Pontos principais	
Número de sessões	6 a 12 sessões de 20 minutos.
Outros comentários	Em agudizações decorrentes de claro componente miofascial, pode-se planejar inicialmente um menor número de sessões de tratamento Em cenários de grupos terapêuticos, é possível realizar este conjunto de Pontos com o paciente em posição sentada; neste caso, de preferência para cadeira com encosto e apoio de braços, bem como certifique-se de que os pés estão bem apoiados no chão
Sugestões de ações adicionais à Acupuntura¹⁷	Oriente medidas de auto manejo e analgésicos simples para controle de sintomas Oriente papel do controle de peso corporal Oriente sobre papel do fortalecimento muscular, melhora de flexibilidade e condicionamento aeróbico global no manejo de dores musculoesqueléticas Considere encaminhamento para exercícios terapêuticos supervisionados conforme quadro individualizado, disponibilidade local e caminhos de referência locais e regionais Ofereça suporte psicológico se necessário Programe o seguimento do paciente durante e após o ciclo de Acupuntura de acordo com a resposta ao tratamento

4.1 Princípio de Seleção de Pontos pela Medicina Tradicional Chinesa – Osteoartrite do Joelho

Pela MTC, o Princípio de Seleção de Pontos (PSP) básico é a escolha de Pontos de acordo com local ou face do joelho em que o paciente está referindo dor. Assim, se a dor for anterior, utilizaremos Pontos do Eixo *Yang Ming*. Se a dor for posterior, utilizaremos Pontos do Eixo *Tai Yang*. Se a dor for lateral, utilizaremos Pontos do Eixo *Shao Yang*. E se a dor for na face medial, utilizaremos Pontos de Meridianos *Yin* (KI e SP, por exemplo). Seja com Pontos do membro inferior, ou com Pontos do membro superior.

De acordo com a MTC, o *Zang-Fu* relacionado ao armazenamento da essência é o *Shen*. Com o envelhecimento e o consequente consumo gradual da Essência, iremos observar os efeitos deste envelhecimento. Por esse motivo, o acometimento do *Shen* e da Essência leva a 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*. Desta forma, além de Pontos relacionados ao *Shen* (BL23 e KI3), podemos utilizar Pontos com função de tonificação geral (LI11, ST36). Ainda, com base em outros sintomas, ou mesmo em condições agudas, podemos pensar em outras condições relacionadas à *Yin-Yang*, Substâncias Fundamentais e Fatores Patogênicos, como é o caso de traumas que levem a Estagnação de *Qi* e Estase de Sangue (*Xue*).

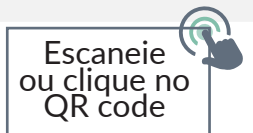
Outro PSP utilizado com frequência nesta condição é a escolha dos Pontos baseado no princípio de função de Ponto. Este é o caso do Ponto extra *Heding* e também do Ponto LI11. Neste último utiliza-se o princípio da correspondência, no qual um Ponto localizado no cotovelo trata o joelho.

4.2 Princípio de Seleção de Pontos pela Acupuntura Médica Ocidental (WMA) – Osteoartrite do Joelho

Com base na Acupuntura Médica Ocidental (WMA), utilizaremos Pontos na região da dor que correspondam a Pontos clássicos a fim de obter efeitos locais. Este é o caso do agulhamento de pontos-gatilho miofasciais, caso estejam presentes clinicamente. Esses mesmos Pontos locais acabam por exercer efeitos segmentares adicionais em virtude do músculo atingido e de sua inervação segmentar correspondente. Ainda, podemos obter efeitos segmentares somatórios ao puncionar Pontos mais distais no membro inferior e que tenham uma inervação segmentar similar à da região do joelho. Podemos ainda incluir na prescrição Pontos de efeito geral que contribuam com efeitos extra segmentares de controle da dor.

4.3 Resumo dos Princípios de Seleção de Pontos e localização dos Pontos selecionados – Osteoartrite do Joelho

PONTOS PRINCIPAIS			
Ponto	PSPs MTC	PSPs WMA	Localização Método de Punção
KI3	Meridiano (medial) <i>Zang-Fu</i>	Efeito segmentar	
ST36	Meridiano (anterior) Ponto local Tonificação do <i>Qi</i>	Efeito local e segmentar m. tibial anterior (L4, L5, S1)	
SP9	Meridiano (medial) Ponto local Umidade	Efeito local e segmentar m. gastrocnêmio medial e próximo aos tendões da pata de ganso (L4-S3)	
SP10	Meridiano (medial) Ponto local <i>Xue</i>	Efeito local e segmentar m. vasto medial (L2-L4)	
Ex-LE2	Função de Ponto	Efeito local	



PONTOS COMPLEMENTARES

Escaneie
ou clique no
QR code



Ponto	PSPs MTC	PSPs WMA	Localização Método de Punção
GB34	Meridiano (lateral) Trata músculos e tendões	Efeito local m. fibular longo (L5-S1)	
LI11	Meridiano (anterior) Tonificação do Qi Remove Calor Função de Ponto (correspondência)	Efeito geral	
LI4	Função de Ponto (dor)	Efeito geral	
LR3	Meridiano (medial)	Efeito segmentar/geral	
BL60	Meridiano (posterior) Remove Calor Relação Zang-Fu	Efeito segmentar/geral	
BL23	Zang-Fu	Efeito segmentar	
Ashi	Circular Qi e Xue Função de Ponto	Efeito local Pontos-gatilho miofasciais	Vide mapa de pontos-gatilho no manual de pontos AMAB

5. Referências Bibliográficas

1. Neogi T. The epidemiology and impact of pain in osteoarthritis. *Osteoarthritis and Cartilage* 2013; 21: 1145–1153.
2. Vos T, Abajobir AA, Abate KH, *et al.* Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet* 2017; 390: 1211–1259.
3. Sharma L. Osteoarthritis of the Knee. *N Engl J Med* 2021; 384: 51–59.
4. American Academy of Orthopaedic American Academy of Orthopaedic Surgeons Management of Osteoarthritis of the Knee (Non-Arthroplasty) Evidence-Based Clinical Practice Guideline (3rd Edition). <https://www.aaos.org/oak3cpg> Published August 31, 2021. Accessed January 31, 2023.
5. Kolasinski SL, Neogi T, Hochberg MC, *et al.* 2019 American College of Rheumatology/ Arthritis Foundation Guideline for the Management of Osteoarthritis of the Hand, Hip, and Knee. Epub ahead of print February 2020. DOI: 10.1002/acr.24131.
6. Bannuru RR, Osani MC, Vaysbrot EE, *et al.* OARSI guidelines for the non-surgical management of knee, hip, and polyarticular osteoarthritis. *Osteoarthritis and Cartilage* 2019; 27: 1578–1589.
7. Scharf H-P, Mansmann U, Streitberger K, *et al.* Acupuncture and Knee Osteoarthritis. *Ann Intern Med* 2006; 145: 12–20.
8. Witt C, Brinkhaus B, Jena S, *et al.* Acupuncture in patients with osteoarthritis of the knee: a randomised trial. *The Lancet* 2005; 366: 136–143.
9. Berman BM, Lao L, Langenberg P, *et al.* Effectiveness of Acupuncture as Adjunctive Therapy in Osteoarthritis of the Knee. *Ann Intern Med* 2004; 141: 901–910.
10. Foster NE, Thomas E, Barlas P, *et al.* Acupuncture as an adjunct to exercise based physiotherapy for osteoarthritis of the knee: randomised controlled trial. *BMJ* 2007; 335: 436.

11. Witt CM, Jena S, Brinkhaus B, *et al.* Acupuncture in patients with osteoarthritis of the knee or hip: a randomized, controlled trial with an additional nonrandomized arm. *Arthritis Rheum* 2006; 54: 3485–3493.
12. Berman BM, Singh BB, Lao L, *et al.* A randomized trial of acupuncture as an adjunctive therapy in osteoarthritis of the knee. *Rheumatology (Oxford)* 1999; 38: 346–354.
13. Fernandes MI [UNIFESP. Tradução e validação do questionário de qualidade de vida específico para osteoartrose WOMAC (Western Ontario McMaster Universities) para a língua portuguesa, <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/19401> (2003, accessed 6 April 2024).
14. Zhang Q, Yue J, Golianu B, *et al.* Updated Systematic Review and Meta-Analysis of Acupuncture for Chronic Knee Pain. *Acupunct Med* 2017; 35: 392–403.
15. Sun N, Tu JF, Lin LL, *et al.* Correlation between acupuncture dose and effectiveness in the treatment of knee osteoarthritis: a systematic review. *Acupunct Med* 2019; 37: 261–267.
16. Lin X, Li F, Lu H, *et al.* Acupuncturing of myofascial pain trigger points for the treatment of knee osteoarthritis. *Medicine (Baltimore)* 2022; 101: e28838.
17. Osteoarthritis | Health topics A to Z | CKS | NICE, <https://cks.nice.org.uk/topics/osteoarthritis/> (accessed 6 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