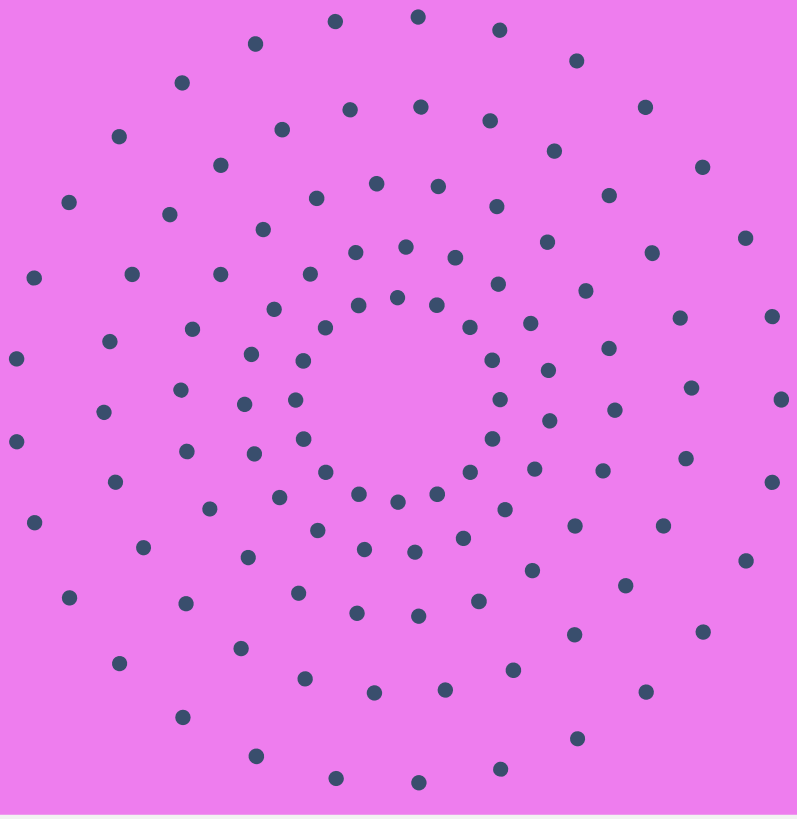


AMAB

ACUPUNTURA PARA MÉDICOS DA ATENÇÃO BÁSICA

Recomendações em Acupuntura
Manual de Prática ao Cuidado

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Palavra do Professor

Este conjunto de textos de apoio foi elaborado para orientar a prática clínica no manejo de condições prevalentes na Atenção Primária à Saúde (APS), utilizando a Acupuntura como recurso terapêutico. Ele foi desenvolvido com base em revisões narrativas, priorizando evidências científicas e uma abordagem integrada que considera tanto os fundamentos da Racionalidade da Medicina Tradicional Chinesa quanto os da Racionalidade da Medicina Ocidental Contemporânea.

Destaca-se que este material é direcionado especialmente aos egressos do curso Acupuntura para Médicos da Atenção Básica (AMAB). Esses profissionais foram treinados no modo de pensar necessário e na aplicação dos conhecimentos que sustentam os conceitos e práticas descritos nestes manuais. Assim, este conteúdo serve como um guia prático, complementando o aprendizado já adquirido durante o curso e promovendo maior segurança e efetividade no cuidado aos pacientes.

A construção de recomendações em Acupuntura com foco na atuação da APS faz parte do projeto global do AMAB que é o de promover formação básica em Acupuntura, em escala nacional, de médicos da Atenção Básica e de médicos residentes em Medicina de Família e Comunidade, assim como produzir protocolos e recomendações práticas de tratamento em Acupuntura neste contexto.

Após as Etapas EAD e Presencial do curso AMAB, surge a demanda para a produção de um material de apoio que sirva tanto para justificar as indicações da Acupuntura APS, contextualizar seus tratamentos e o próprio papel da Acupuntura nesses contextos, além de fornecer recomendações gerais e práticas acerca da avaliação e do tratamento acupuntura dentro do contexto da APS.

A partir de uma experiência local de integração da Acupuntura na APS dentro do contexto do SUS1 e com base no perfil do uso da Acupuntura por médicos de família egressos desta iniciativa2 e ainda, levando em conta a prevalência na APS, importância clínica, resposta à Acupuntura e volume de produção científica3,4, as seguintes condições foram elencadas para a produção das Recomendações em Acupuntura para a APS:

1. Ansiedade
2. Cefaleia do tipo tensão
3. Cervicalgia
4. Cólica renoureteral
5. Constipação
6. Depressão
7. Dismenorreia primária
8. Dor em ombro e cintura escapular
9. Dor pélvica crônica
10. Fibromialgia
11. Insônia
12. Lombalgia
13. Migrânea
14. Osteoartrite de joelho
15. Rinite alérgica

Objetivos das Recomendações

Assim como o próprio curso AMAB, as Recomendações em Acupuntura produzidas sob a luz do projeto buscam facilitar a incorporação e contribuir com a disseminação do uso da Acupuntura dentro do contexto da APS.

São 4 os objetivos essenciais das Recomendações em Acupuntura AMAB:

- Produzir recomendações práticas, com propostas concretas de abordagem através da Acupuntura, de condições frequentes na APS, cujas evidências experimental e empírica foram demonstradas e validadas ao longo do tempo pela literatura científica;

- Prover uma lista de Pontos de Acupuntura com base nos achados da literatura pertinente e de acordo com os Pontos escolhidos para o Manual de Pontos do AMAB, que faz parte do treinamento em Acupuntura para a APS proposto pelo projeto;

- Contextualizar o papel da Acupuntura na abordagem das condições clínicas elencadas e sua adoção em diretrizes clínicas produzidas por instituições de referência em suas áreas;

- Elencar e resumir as principais evidencias com aplicabilidade prática para o tratamento das condições pela Acupuntura, em especial aquelas produzidas em Ensaios Clínicos Randomizados, Estudos Pragmáticos, Revisões Sistemáticas e Metanálises a fim de legitimar o uso da Acupuntura em condições clínicas passíveis de tratamento acupuntural efetivo;

Referências Bibliográficas

1. Moré AOO, Tesser CD, Min LS. Integrating acupuncture into primary health care: the experience of an educational model implemented within the Brazilian Unified Health System in Florianópolis. Acupunct Med J Br Med Acupunct Soc 2016; 34: 476–481.

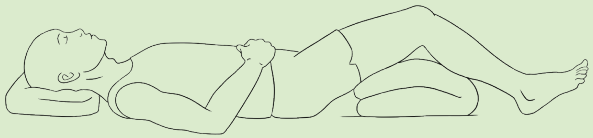
2. Bedin F, Moré AOO, de Oliveira JC, et al. Profile of acupuncture use among primary care physicians working in the Brazilian public healthcare system. Acupunct Med J Br Med Acupunct Soc 2020; 38: 319–326.

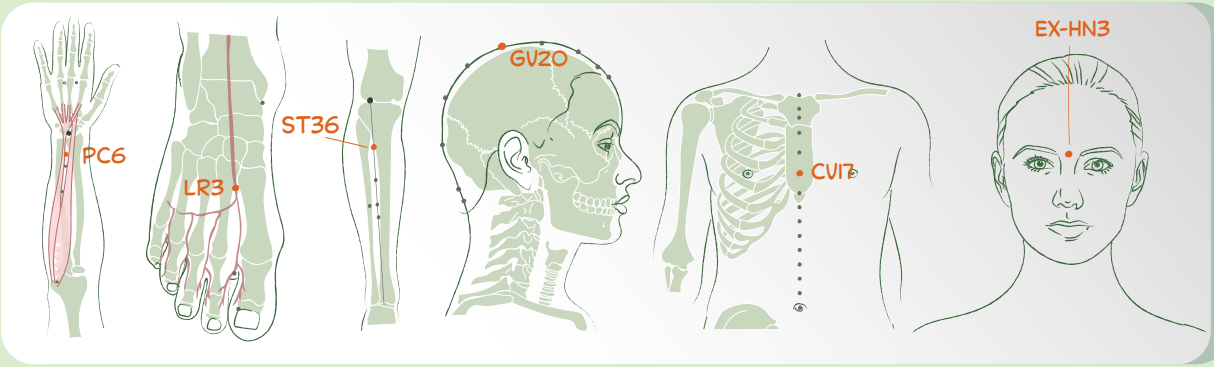
3. Efetividade Clínica da Acupuntura | BVS MTCI, https://mtci.bvsalud.org/pt/efetividade-clinica-da-acupuntura/ (accessed 24 January 2023).

4. Hempel S, Taylor SL, Solloway MR, et al. Evidence Map of Acupuncture. Washington (DC): Department of Veterans Affairs (US), http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK185072/ (2014, accessed 24 January 2023).

Recomendações de Pontos principais e complementares – Ansiedade

PONTOS PRINCIPAIS





PONTOS COMPLEMENTARES DE ACORDO COM A WMA

GERAL	PC6	
	LR3	
	ST36	
	GV20	
	CV17	
	EX-HN3	
	Conforme evolução, aumentar a dose da Acupuntura ao acrescentar outros Pontos de Efeito Geral e/ou aumentar o número de sessões.	GB34
		LI11
		SP6
		CV6
		HT7
SEGMENTAR	N/A	
LOCAL	N/A	

PONTOS COMPLEMENTARES DE ACORDO COM A MTC

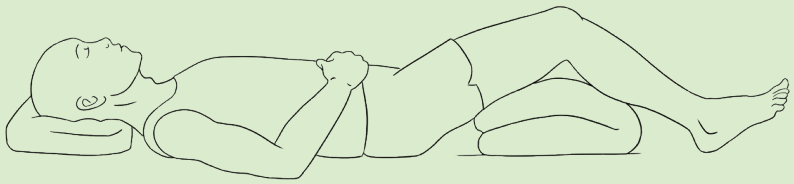
- **Meridianos e eixos** — N/A
- ***Yin-Yang*** / **Substâncias Fundamentais** / **Fatores Patogênicos** / ***Zang-Fu***
  - Irritabilidade — LR3, GB34 — Tratar o *Gan*
  - Sintomas de calor — LI11 — Remove o Calor; SP6 — Tratar o *Yin*
  - Fadiga — ST36, CV6 — Tonificar o *Qi*
  - Insônia e/ou depressão — HT7 — Tratar o Xin
  - Opressão torácica — PC6, CV17 — Tratar o Xin
- **Função de Ponto**
  - GV20 — Transtornos mentais
  - EX-HN3, PC6 — Insônia, Ansiedade

Resumo da Recomendação em Acupuntura – Ansiedade

Condição clínica	A ansiedade é um estado emocional comum caracterizado por sentimentos de desconforto, preocupação ou medo, que podem variar de leve a grave; O transtorno de ansiedade generalizada envolve preocupação excessiva e desproporcional sobre questões cotidianas, acompanhadas por sintomas como inquietação, fadiga, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular ou distúrbios do sono, persistindo por pelo menos seis meses e causando sofrimento significativo, disfunção social e ocupacional com prejuízo em várias áreas da vida, e até ideação e tentativas de suicídio.
Quando oferecer Acupuntura para a condição?	Não foram encontradas recomendações para o uso da Acupuntura na abordagem do TAG, mas alguns autores e revisões sistemáticas sugerem que modalidades não farmacológicas como a Acupuntura mostram benefícios potenciais de efetividade quando associadas aos tratamentos usuais com abordagens psicoterápicas e farmacológicas; É importante considerar que, caso indicada, a Acupuntura não retarde o diagnóstico e a adoção medidas de tratamento com eficácia mais bem estabelecida.
O que esperar da Acupuntura para a condição e como avaliar sua resposta?	Em geral, os estudos clínicos sobre o tema avaliam o impacto da Acupuntura sobre a severidade do transtorno de ansiedade por meio de escalas com validade estabelecida; O instrumento de triagem para transtornos de ansiedade GAD-7 pode auxiliar no diagnóstico e na graduação do transtorno de ansiedade, e servir para guiar a decisão terapêutica de um caso em particular e para monitorar a evolução dos sintomas ao longo do acompanhamento do paciente.
Posicionamento	Decúbito dorsal
Pontos principais	PC6, LR3, ST36, GV20, CV17, EX-HN3 (*Yintang*)
Número de sessões	8 a 12 sessões de 20 minutos.
Sugestões de ações adicionais à Acupuntura	Se comorbidades como depressão e abuso de substâncias estiverem presentes, sugere-se tratar o transtorno primário primeiro; Atenção a outros fatores etiológicos e contribuintes, como consumo de psicoativos (cafeína), medicamentos (esteroides, neurolépticos) e causas médicas específicas (p.ex. hipertiroidismo); Se os sintomas não tiverem se resolvido após um período de monitoramento ativo, uma intervenção psicológica ou terapia de grupo psicoeducativa, pode ser oferecida; Na presença de prejuízo funcional importante, a terapia medicamentosa pode ser oferecida; O encaminhamento para tratamento especializado deve ser providenciado se o TAG for complexo, se a pessoa apresentar TAG resistente ao tratamento, se houver prejuízo funcional importante, ou se houver alto risco de autoagressão; Um acompanhamento regular deve ser providenciado para monitorar os sintomas e o progresso do tratamento.

Recomendações de Pontos principais e complementares – Cefaleia do Tipo Tensão

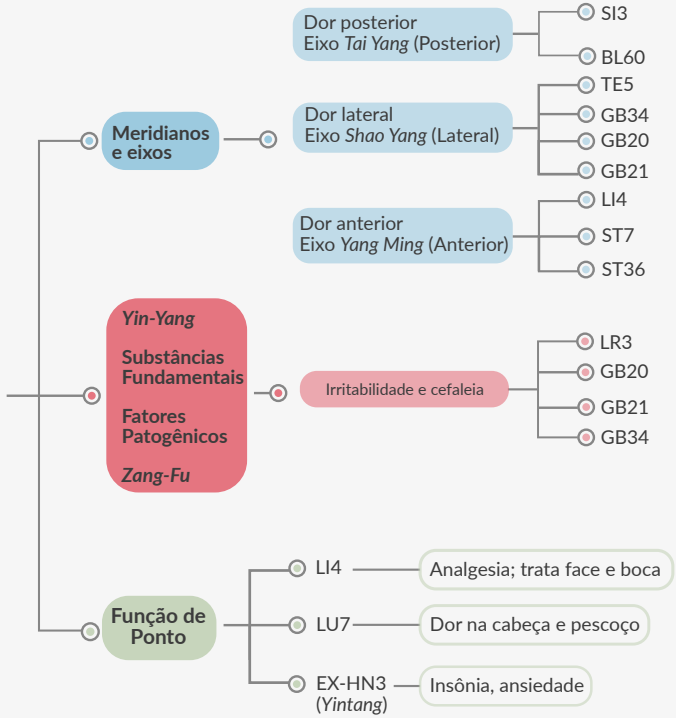
PONTOS PRINCIPAIS



PONTOS COMPLEMENTARES DE ACORDO COM A WMA

GERAL	Pontos regulatórios Conforme evolução, aumentar a dose da Acupuntura ao acrescentar outros Pontos de Efeito Geral e/ou aumentat o número de sessões.	LI4
		LR3
		SI3
		BL60
		TE5
		GB34
		ST36
		LU7
SEGMENTAR	Pontos localizados próximos à região cervical e cabeça	GB20
		GB21
		EX-HN3 (*Yintang*)
LOCAL	ST7	
	Pontos-gatilho	

PONTOS COMPLEMENTARES DE ACORDO COM A MTC

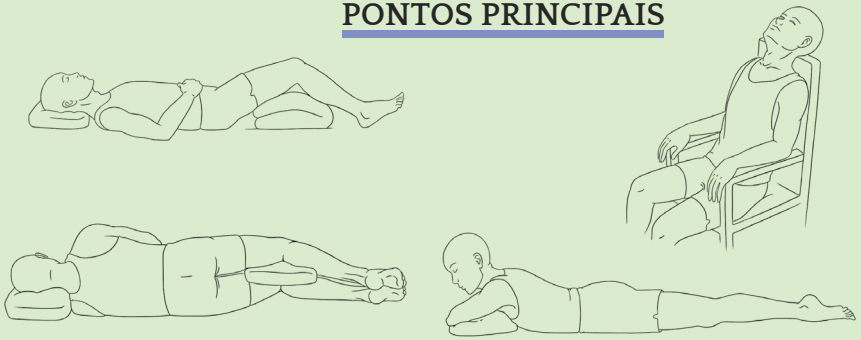


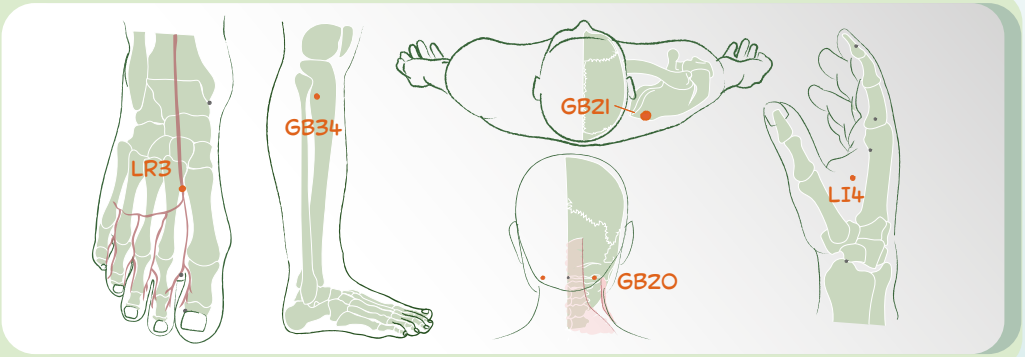
Resumo da Recomendação em Acupuntura – Cefaleia do Tipo Tensão

Condição clínica	A cefaleia do tipo tensão (CTT) é tipicamente bilateral, em pressão ou aperto, com intensidade leve a moderada e que dura minutos a dias. A dor não piora com atividade física rotineira e não é associada à náuseas, apesar de que pode manifestar fotofobia ou fonofobia em alguns casos. Ela é classificada em 2 tipos: episódica e crônica. Os subtipos CTT episódica frequente (1 a 14 dias/mês por mais de 3 meses) e CTT crônica (>14 dias/mês, por mais de 3 meses) podem ter um impacto significativo sobre qualidade de vida e produtividade. Alguns grupos de pessoas estão mais predispostas a evoluir com formas mais grave da condição: pacientes com histórico de migrânea, depressão, disfunção do sono e abuso de medicações analgésicas.
Quando oferecer Acupuntura para a condição?	Caso necessário tratamento profilático, sugere-se iniciar com intervenções não-farmacológicas, a menos que haja preferência do paciente pela terapia medicamentosa. A Acupuntura pode ser utilizada como estratégia profilática em conjunto com abordagens farmacológicas ou de forma isolada.
O que esperar da Acupuntura para a condição e como avaliar sua resposta?	A Acupuntura parece oferecer uma melhora clínica custo-efetiva, especialmente no que se refere à diminuição de dias com cefaleia. Uma redução de ≥50% no número de dias com cefaleia é considerado clinicamente relevante. O efeito do tratamento com Acupuntura parece durar ao menos 12 semanas. Procure utilizar o diário de cefaleia ou itens do questionário Dor de Cabeça sob Resposta ao Tratamento (*Headache Under-Response to Treatment* - HURT) para avaliar a severidade da cefaleia antes e após o tratamento.
Posicionamento	Decúbito dorsal
Pontos principais	LI4, LR3, GB20, GB21
Número de sessões	8 a 12 sessões de 20 minutos.
Sugestões de ações adicionais à Acupuntura	Uma avaliação clínica é essencial no diagnóstico da cefaleia do tipo tensão, pois outras causas de cefaleia (que podem ser graves e fatais) podem apresentar sintomas e sinais semelhantes. Um diário de cefaleia pode ser útil para identificar potenciais gatilhos (como estresse, alimentos específicos, desidratação, refeições perdidas ou distúrbios do sono) e para monitorar a efetividade do tratamento. Alerte e oriente sobre o risco do uso excessivo de medicações analgésicas. Além da Acupuntura, outras modalidades de tratamento podem ser consideradas (p.ex. fisioterapia, exercício físico e técnicas de relaxamento, amitriptilina). Considere referenciar o paciente em caso de: • Suspeita de uma causa grave de dor de cabeça. • Sintomas atípicos estão presentes. • O diagnóstico é incerto. • O tratamento na Atenção Primária não logrou efetivo.

Recomendações de Pontos principais e complementares – Cervivalgia

PONTOS PRINCIPAIS

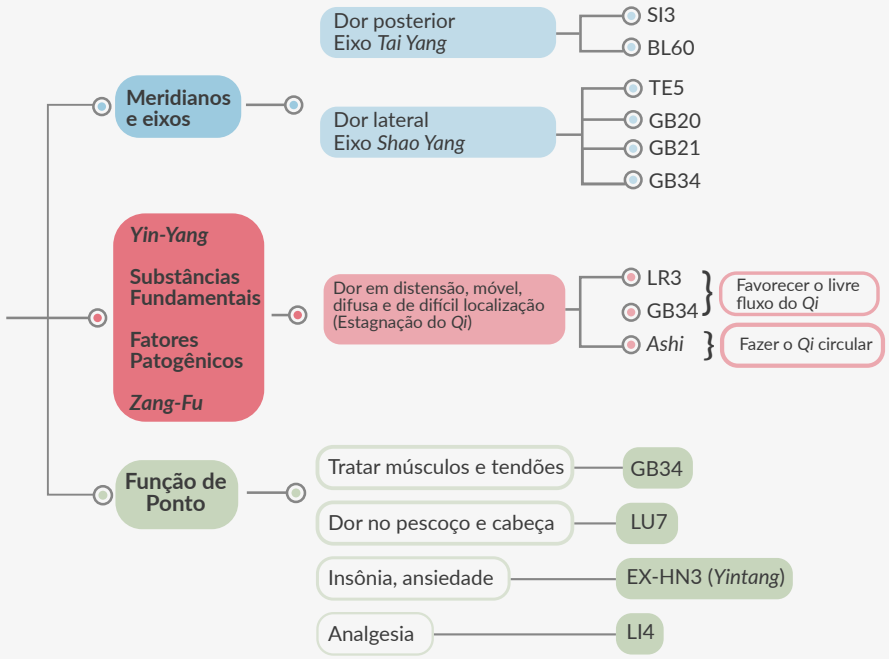




PONTOS COMPLEMENTARES DE ACORDO COM A WMA

GERAL	BL60	
	GB34	
	LR3	
	EX-HN3 (*Yintang*)	
SEGMENTAR	LI4	
	SI3	
	TE5	
	LU7	
LOCAL	m. semiespinal da cabeça	GB20
	m. trapézio superior	GB21

PONTOS COMPLEMENTARES DE ACORDO COM A MTC

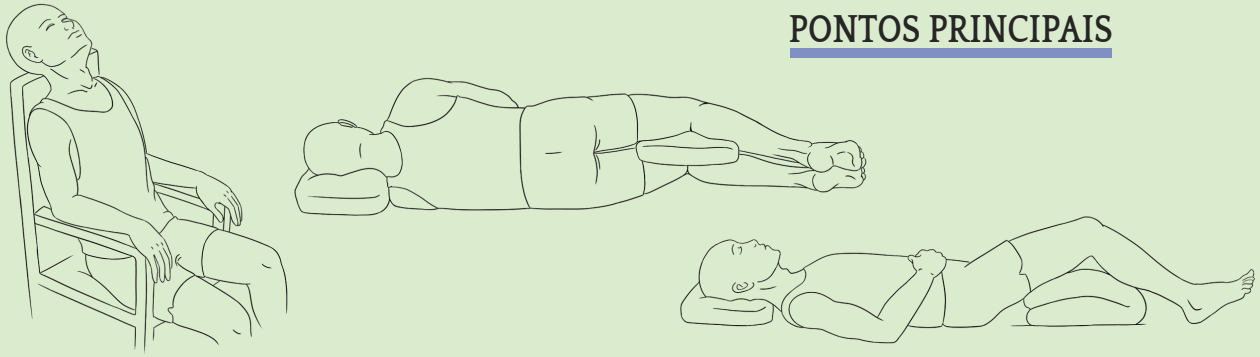


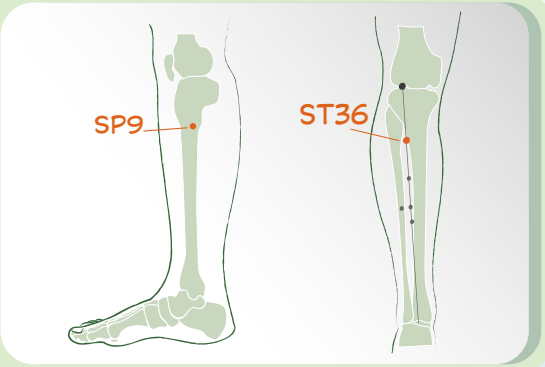
Resumo da Recomendação em Acupuntura – Cervicalgia

Condição clínica	A cervicalgia crônica é na maioria dos casos classificada como inespecífica; Ela habitualmente envolve fatores diversos, entre eles os psicológicos (estresse, ansiedade, depressão), comportamentais, laborais, além de disfunções de sono, sobrecarga muscular, alterações posturais e ergonômicas, padrões degenerativos e idade. O amplo diagnóstico diferencial da cervicalgia no contexto da atenção primária destaca a necessidade de uma avaliação eficiente, com ênfase na identificação de sinais de alarme para condições subjacentes potencialmente graves.
Quando oferecer Acupuntura para a condição?	Ao considerar que o efeito obtido em ensaios clínicos tende a ser nos curto e médio prazos, a Acupuntura poderia ser oferecida para pacientes como opção para a abordagem da cervicalgia desde que utilizada como ponte para outros tratamentos ativos, e como oportunidade para oferecer orientações de educação do paciente com dor crônica.
O que esperar da Acupuntura para a condição e como avaliar sua resposta?	Estabeleça metas funcionais em conjunto com o paciente. Identifique 1 a 3 situações específicas nas quais a dor gera maior impacto negativo. Em seguida, monitore a evolução dessas situações específicas a fim de mensurar a resposta ao tratamento Exemplos de metas de tratamento: intensidade habitual da dor ou durante a noite; interferência da dor em qualidade do sono, ortostatismo, ao caminhar, ao dirigir o carro, durante atividade laboral, durante atividades sociais, durante cuidados pessoais.
Posicionamento	Decúbito dorsal (alguns pontos podem não ser acessíveis); Decúbito lateral (caso dor unilateral, posicione o paciente no decúbito lateral sobre o lado não afetado; alguns pontos podem não ser acessíveis); Sentado (garanta um bom apoio aos membros superiores para manter a região do músculo trapézio relaxada); Decúbito ventral (reserve este posicionamento caso tenha disponível uma maca com orifício para a face).
Pontos principais	LI4, LR3, GB34, GB20, GB21
Número de sessões	3 a 12 sessões de 20 minutos
Sugestões de ações adicionais à Acupuntura	Fique atento aos sinais de alarme para síndromes neurológicas, fraturas, neoplasias ou infecções, e confirme o diagnóstico de cervicalgia inespecífica; Evite medicalização: o diagnóstico da cervicalgia 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; Oriente medidas de auto manejo e uso analgésicos orais e AINEs para controle da intensidade da dor; Oriente sobre possíveis fatores perpetuantes em atividades diárias ou laborais; Oriente sobre o correto posicionamento no trabalho e ao dormir; Oriente sobre papel do fortalecimento muscular, melhora de flexibilidade e condicionamento aeróbico global no manejo de dores crônicas musculoesqueléticas; 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; Programe o seguimento do paciente durante e após o ciclo de Acupuntura de acordo com a resposta ao tratamento.

Recomendações de Pontos principais e complementares – Cólica Renoureteral

PONTOS PRINCIPAIS

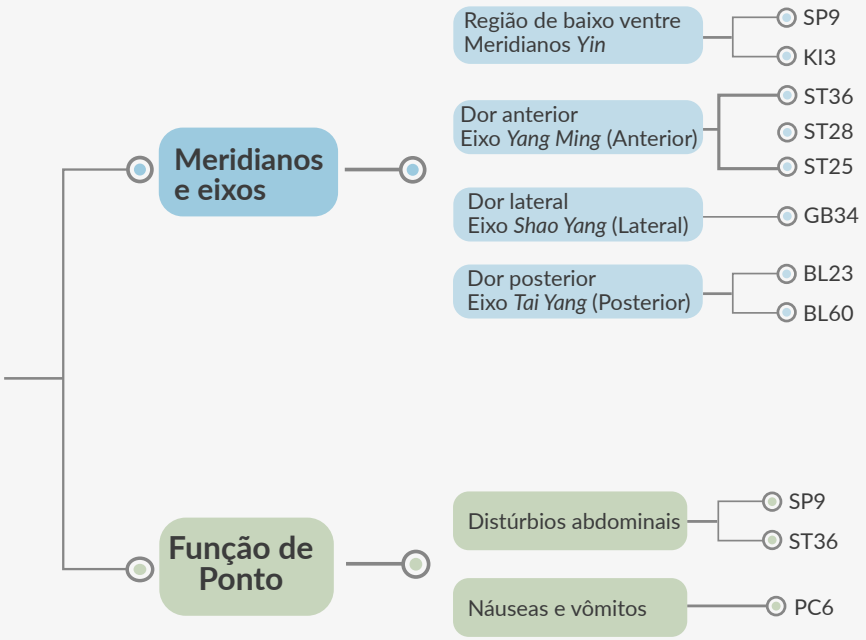




PONTOS COMPLEMENTARES DE ACORDO COM A WMA

GERAL	Náuseas e vômitos	PC6
SEGMENTAR	Segmento T10	ST25
	Segmento T12	ST28
	Segmento L2-L3	BL23
	Segmento L4-S3	SP9
		ST36
		KI3
		GB34
		BL60
LOCAL	N/A	

PONTOS COMPLEMENTARES DE ACORDO COM A MTC

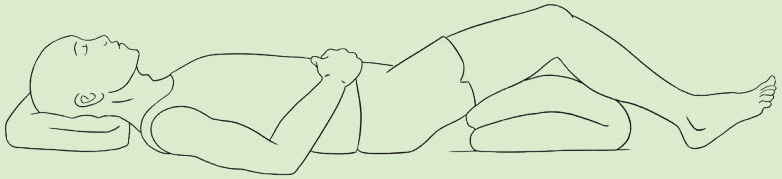


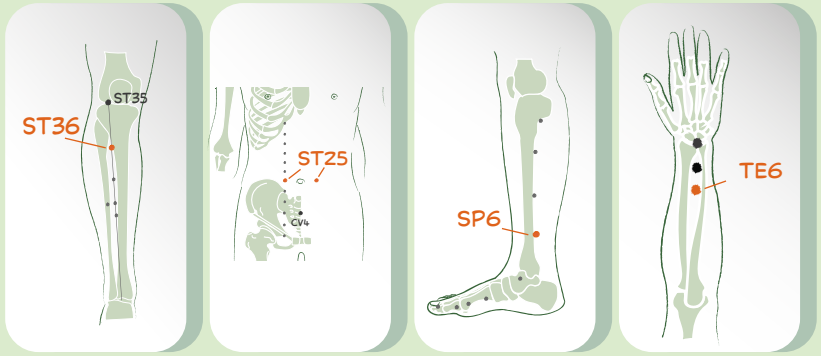
Resumo da Recomendação em Acupuntura – Cólica Renoureteral

Condição clínica	A cólica renoureteral geralmente é causada por cálculos no trato urinário superior (urolitíase), que obstruem o fluxo de urina; A dor desenvolve-se subitamente e é frequentemente descrita pelos pacientes como “a pior dor que já sentiram”; 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; 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 inicial.
Quando oferecer Acupuntura para a condição?	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. A Acupuntura também pode tornar-se uma opção terapêutica para pacientes com contraindicações relacionadas aos medicamentos habitualmente utilizados para a condição.
O que esperar da Acupuntura para a condição e como avaliar sua resposta?	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 rápido. Alguns estudos apontam que o efeito do Acupuntura tenha uma duração menor que os AINEs.
Posicionamento	Sentado ou decúbito dorsal ou decúbito lateral
Pontos principais	SP9 e ST36
Número de sessões	1 sessão de 1 a 20 minutos
Sugestões de ações adicionais à Acupuntura	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.

Recomendações de Pontos principais e complementares – Constipação Funcional

PONTOS PRINCIPAIS

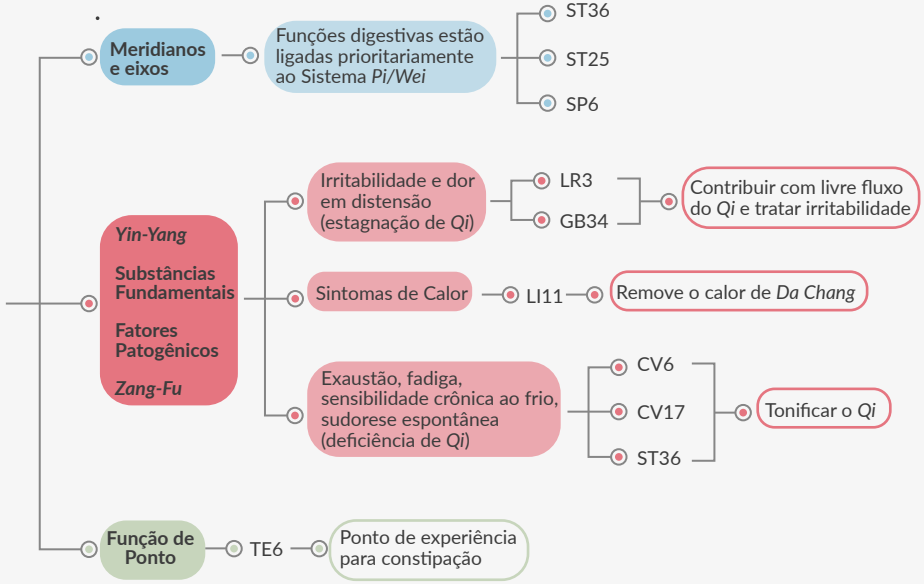




PONTOS COMPLEMENTARES DE ACORDO COM A WMA

GERAL	TE6	
	ST36	
	SP6	
	CV17	
	LR3	
	GB34	
SEGMENTAR	Segmento T10 Inervação simpática	ST25
	Segmento T11 Inervação simpática	CV6
	L4-S2 Inervação parassimpática	ST36
	L5-S3 Inervação parassimpática	SP6
LOCAL	N/A	

PONTOS COMPLEMENTARES DE ACORDO COM A MTC

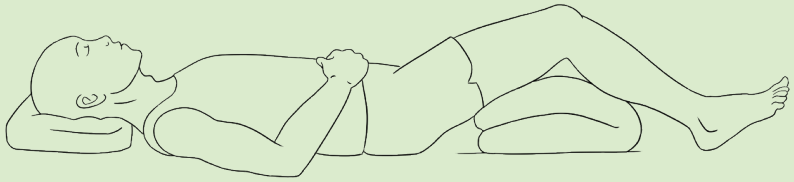


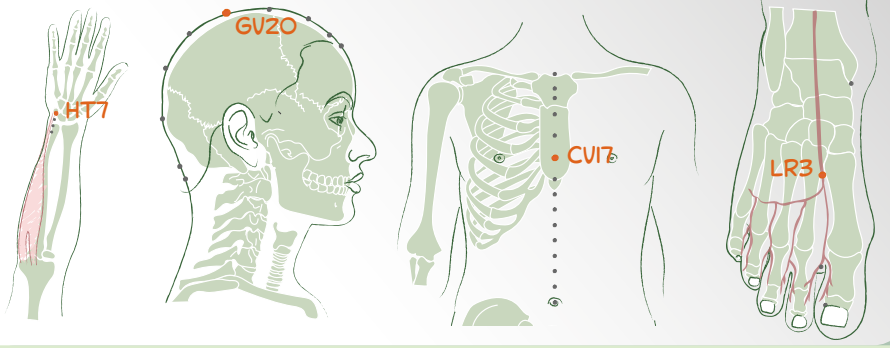
Resumo da Recomendação em Acupuntura – Constipação Funcional

Condição clínica	A constipação consiste na ocorrência de dificuldade para defecar, fezes pouco frequentes (> 3 vezes por semana) ou sensação de esvaziamento incompleto. Mesmo com evacuações diárias, sintomas como esforço excessivo e fezes endurecidas e granulosas podem estar presentes. Entende-se por constipação funcional (ou primária) aquela que contempla 2 ou mais dos critérios de Roma IV, 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.
Quando oferecer Acupuntura para a condição?	Sugere-se indicar a Acupuntura àqueles pacientes com baixa resposta ou intolerância aos tratamentos não-farmacológicos e farmacológicos disponíveis e viáveis em seu contexto.
O que esperar da Acupuntura para a condição e como avaliar sua resposta?	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 evacuatório. Sugere-se identificar parâmetros específicos relacionados ao padrão evacuatório como número de evacuações ao longo da semana, consistência das fezes (Escala de Bristol), intensidade de esforço durante evacuação e sensação de completude, a fim de mensurar a resposta ao tratamento.
Posicionamento	Decúbito dorsal
Pontos principais	ST36, ST25, SP6, TE6
Número de sessões	6 a 12 sessões
Tempo de tratamento	Sessões de 20 minutos
Sugestões de ações adicionais à Acupuntura	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, 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

Recomendações de Pontos principais e complementares – Depressão

PONTOS PRINCIPAIS

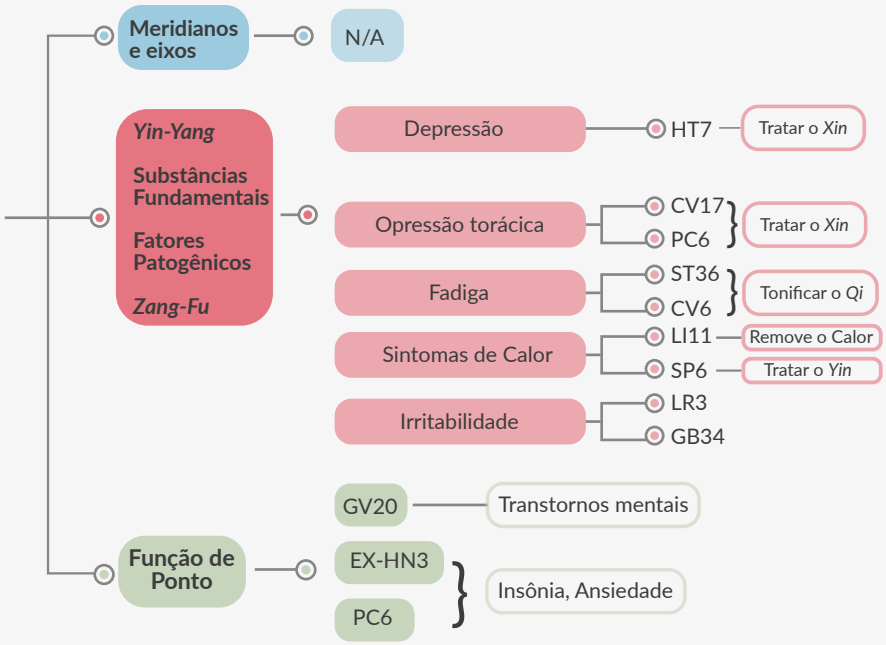




PONTOS COMPLEMENTARES DE ACORDO COM A WMA

GERAL	Sugestão inicial de Pontos	HT7
		GV20
		CV17
		LR3
	Conforme evolução, aumentar a dose da Acupuntura ao acrescentar outros Pontos de Efeito Geral e/ou aumentar o número de sessões	PC6
		ST36
		CV6
		LI11
		SP6
		GB34
		EX-HN3
SEGMENTAR	N/A	
LOCAL	N/A	

PONTOS COMPLEMENTARES DE ACORDO COM A MTC

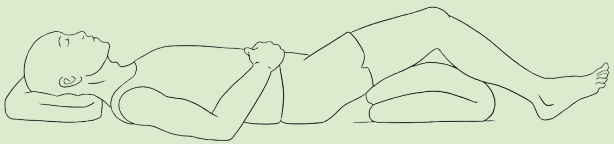


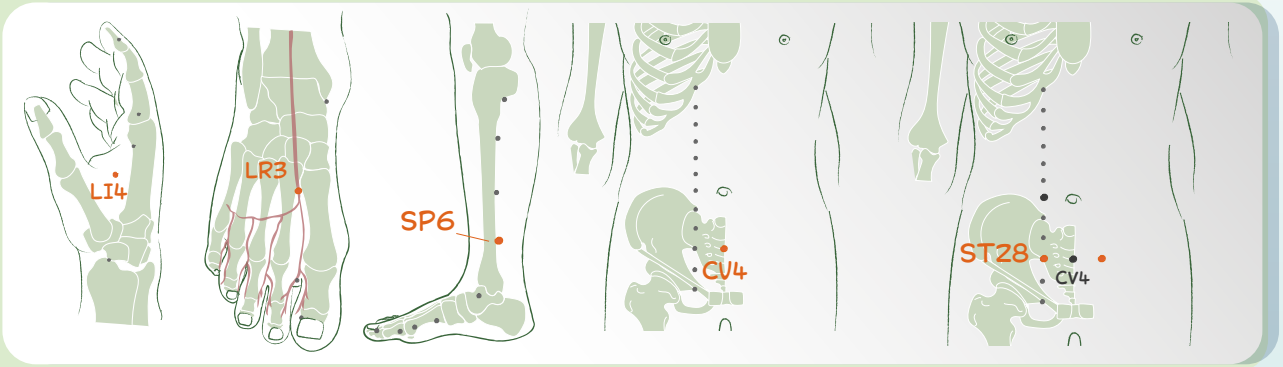
Resumo da Recomendação em Acupuntura – Depressão

Condição clínica	A depressão é uma condição ampla e heterogênea, tem um caráter crônico e recorrente, e é caracterizada por um humor persistentemente deprimido, perda de interesse e/ou cansaço na maioria dos dias, além de cursar com sintomas físicos e cognitivos. A depressão pode ser potencializada por um problema crônico de saúde física; quadros de dor e outras condições com comprometimento funcional e incapacidade associados podem aumentar o risco de depressão; e a depressão também pode exacerbar a dor e o sofrimento associados a doenças físicas e afetar negativamente os desfechos clínicos.
Quando oferecer Acupuntura para a condição?	A Acupuntura recebe recomendação condicional, sempre como um tratamento adjuvante. Adultos com depressão para os quais a psicoterapia ou farmacoterapia é ineficaz ou não tolerável, a Acupuntura pode ser indicada desde que associada à outras medidas de primeira linha.
O que esperar da Acupuntura para a condição e como avaliar sua resposta?	Quando utilizada em associação com farmacoterapia, a Acupuntura parece aumentar a efetividade dos antidepressivos para a redução da severidade dos sintomas depressivos. O *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) é um questionário autoaplicável validado para o contexto da APS que contempla os critérios do DSM-5. Este instrumento pode auxiliar no diagnóstico e acompanhamento do paciente com sintomas depressivos (www.phqscreeners.com)
Posicionamento	Decúbito dorsal;
Pontos principais	HT7, GV20, CV17, LR3
Número de sessões	8 a 12 sessões de 20 minutos.
Sugestões de ações adicionais à Acupuntura	Fornecer aconselhamento sobre fontes de informação e apoio, incluindo atividades para melhorar a sensação de bem-estar; Desenvolver um plano de tratamento com base na tomada de decisão compartilhada dependendo dos desejos e necessidades da pessoa; Discutir opções de tratamento, como monitoramento ativo, tratamento com antidepressivos e/ou intervenções psicológicas; Fornecer aconselhamento sobre os riscos e benefícios dos antidepressivos, se indicado, incluindo efeitos adversos e sintomas de abstinência, duração recomendada do tratamento e como mudar ou interromper o tratamento com segurança; Organizar acompanhamento regular, dependendo da idade da pessoa, gravidade do quadro e julgamento clínico; O encaminhamento para serviços especializados de saúde mental para cuidados multidisciplinares coordenados deve ser providenciado se uma pessoa tiver: (1) depressão mais grave com risco significativo de automutilação ou suicídio, dano a outros ou autonegligência; (2) sintomas psicóticos, outros transtornos graves associados, depressão mais grave ou sintomas depressivos crônicos que afetam o funcionamento pessoal e social, que não responderam ao tratamento na Atenção Primária.

Recomendações de Pontos principais e complementares – Dismenorreia Primária

PONTOS PRINCIPAIS

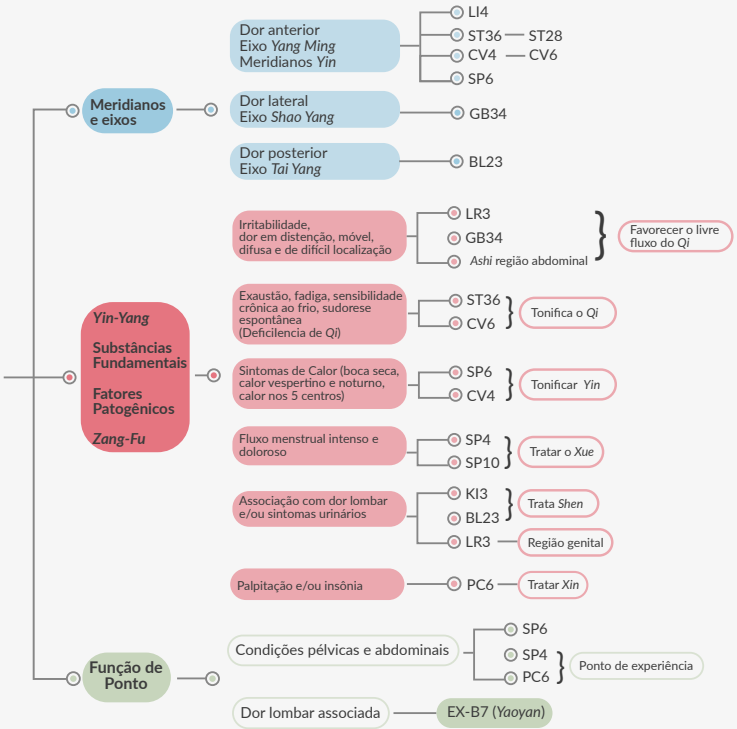




PONTOS COMPLEMENTARES DE ACORDO COM A WMA

GERAL	LI4	
	PC6	
SEGMENTAR	Segmento T11 a L2 Inervação Simpática	CV4
		CV6
		ST28
		BL23
	L4-S2 Inervação Parassimpática	SP10
		EX-B7 (*Yaoyan*)
		ST36
		GB34
		KI3
		SP6
		SP4
		LR3
LOCAL	m. reto do abdome	ST28
	Pontos-gatilho miofasciais de musculatura abdominal, lombar e de cintura pélvica.	

PONTOS COMPLEMENTARES DE ACORDO COM A MTC

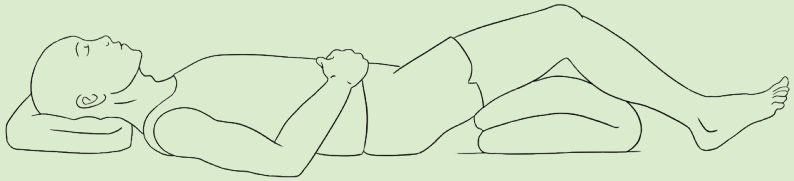


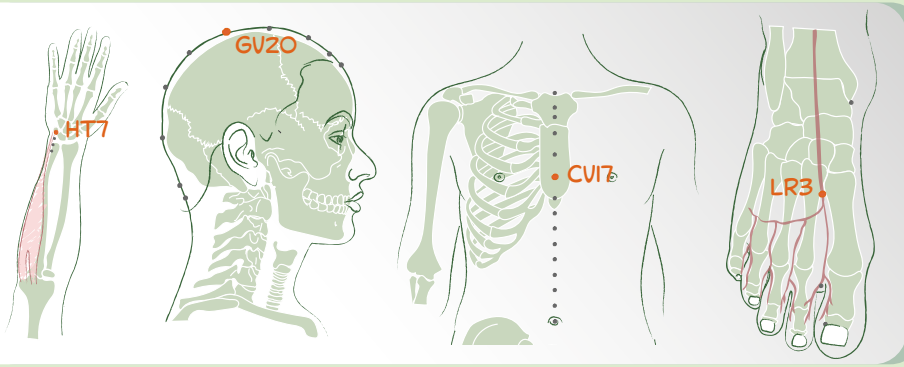
Resumo da Recomendação em Acupuntura – Dismenorreia Primária

Condição clínica	A dismenorreia primária é caracterizada por dor em cólica na região supra púbica com irradiação para a região lombar e coxas e ocorre antes ou durante a menstruação na ausência de patologia pélvica. Pode se manifestar com diversos sintomas além da dor pélvica, incluindo náuseas, vômitos, diarreia, dor de cabeça, câimbras musculares, fadiga, sensibilidade mamária, alterações de sono e humor e ocasionalmente síncope, destacando ainda mais seu impacto multifacetado na vida de pacientes.
Quando oferecer Acupuntura para a condição?	Considerar a indicação da Acupuntura em pacientes que desejem utilizar práticas integrativas e complementares em seu tratamento, seja como tratamento alternativo ou como adjuvante ao tratamento convencional.
O que esperar da Acupuntura para a condição e como avaliar sua resposta?	Estudos indicam que a Acupuntura parece ser superior ao placebo e, quando comparada aos AINEs, poderia oferecer um efeito superior com menor perfil de eventos adversos na redução da intensidade de dor por um período de até 6 meses após o tratamento. Na prática clínica, uma pergunta simples que avalie a impressão global de mudança 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 da evolução da queixa. Outros parâmetros podem auxiliar na aferição do efeito do tratamento: consumo de analgésicos, número de dias com dor a cada ciclo menstrual e restrições em atividades de vida diária e participação ou desempenho em atividades sociais ou laborais.
Posicionamento	Decúbito dorsal; Se disponível, coloque um rolo de posicionamento para manter os joelhos em leve flexão.
Pontos principais	LI4, LR3, SP6, CV4, ST28
Número de sessões	Até 6 sessões de 20 minutos por ciclo, ao longo de 1 a 3 ciclos menstruais. Sugere-se realizar as sessões ao longo das duas semanas que antecedem o início previsto do fluxo menstrual. Também pode haver demanda para sessão única na fase aguda de sintomas.
Sugestões de ações adicionais à Acupuntura	O manejo usual da dismenorreia primária inclui o uso combinado ou isolado de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), terapias hormonais em pessoas que não queiram engravidar e compressas mornas. Suspeite de dismenorreia secundária quando a dor não é consistentemente associada à menstruação, quando persiste após o período menstrual e quando exacerba durante a menstruação, mas está presente ao longo de todo o ciclo. As características clínicas que indicam uma causa secundária grave de dismenorreia incluem: • teste de gravidez positivo com sangramento vaginal. • ascite e/ou massa pélvica ou abdominal. • colo do útero anormal no exame físico. • sangramento intermenstrual persistente.

Recomendações de Pontos principais e complementares – Dor em Ombro

PONTOS PRINCIPAIS

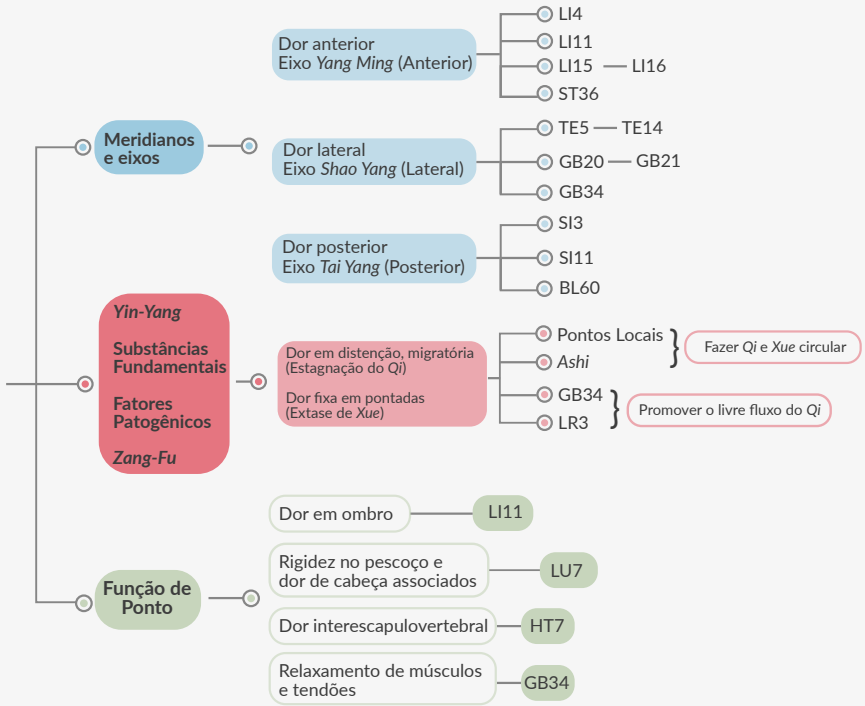




PONTOS COMPLEMENTARES DE ACORDO COM A WMA

GERAL	Pontos regulatórios Conforme evolução e cronificação da dor, aumentar a dose de Acupuntura ao acrescentar outros Pontos de Efeito Geral.	LI4
		SI3
		HT7
		GB34
		ST36
		BL60
		LR3
SEGMENTAR	Segmento C5-C7	LI11
	Segmento C6-C8	TE5
		LU7
	Agulhamento de Pontos locais colaterais caso paciente seja posicionado em decúbito dorsal.	
LOCAL	m. deltoide, bursa subacromial e tendão do m. supraespinal	LI15
	m. deltoide	TE14
	m. supraespinal	LI16
	m. infraespinal	SI11
	m. semiespinal da cabeça	GB20
	m. trapézio superior	GB21
	Outros pontos-gatilho miofasciais	Levantador da escápula, latissimo do dorso, subescapular, escalenos.

PONTOS COMPLEMENTARES DE ACORDO COM A MTC

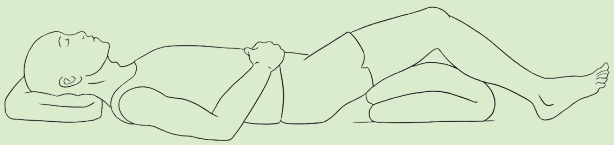


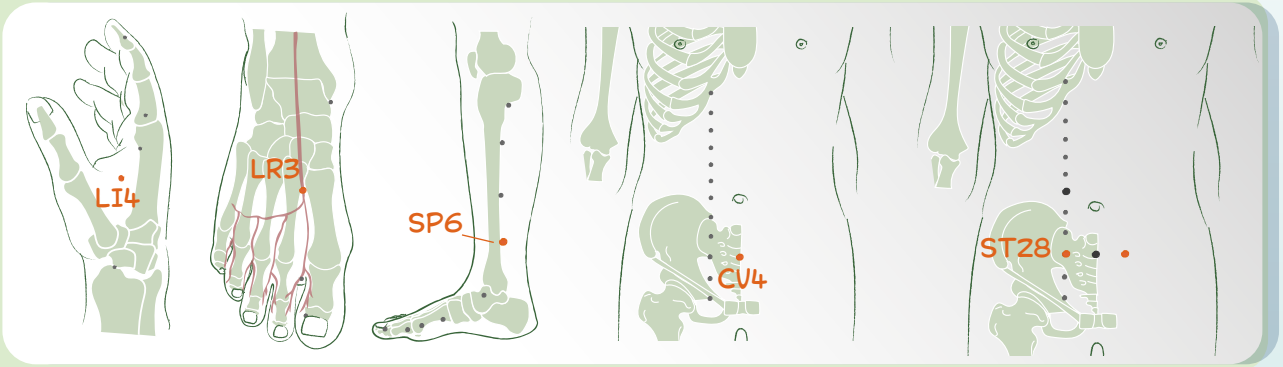
Resumo da Recomendação em Acupuntura – Dor em Ombro

Condição clínica	A dor no ombro e cintura escapular abrange condições heterogêneas, algumas das quais possuem uma história natural bem definida, como a capsulite adesiva, enquanto outras estão associadas a uma gama mais ampla de queixas e achados de exame físico, como é o caso das disfunções subacromiais, incluindo a síndrome do impacto e a síndrome do manguito rotador.
Quando oferecer Acupuntura para a condição?	A Acupuntura recebe recomendação condicional a favor para o tratamento da síndrome do manguito rotador, capsulite adesiva e osteoartrite glenoumeral.
O que esperar da Acupuntura para a condição e como avaliar sua resposta?	A Acupuntura parece oferecer uma melhora clínica no curto e médio prazos, especialmente no que se refere à intensidade da dor e à funcionalidade. Na prática clínica, sugere-se identificar de 1 a 3 tarefas nas quais a dor gera maior impacto negativo e então se faça o monitoramento dessas situações específicas a fim de mensurar a resposta ao tratamento com Acupuntura.
Posicionamento	Decúbito lateral; Caso dor unilateral, posicione o paciente no decúbito sobre o lado não afetado; Se disponível, coloque apoios para que o paciente abrace e mantenha o ombro relaxado, e entre os joelhos do paciente, para maior conforto.
Pontos principais	LI11, LI15, TE14, LI16, SI11
Número de sessões	6 a 12 sessões de 20 minutos. Em agudizações decorrentes de claro componente miofascial, pode-se planejar inicialmente um menor número de sessões de tratamento.
Sugestões de ações adicionais à Acupuntura	Exames complementares geralmente não são indicados como parte de uma avaliação de dor em ombro na APS. Investigações adicionais ou referência a serviços de urgência ou Atenção Secundaria podem ser conduzidas se suspeita de doenças inflamatórias, reumáticas, neoplásicas ou traumáticas. Radiografias devem ser consideradas se houver história de trauma; se há pouca melhora com o tratamento conservador; se os sintomas duram mais de quatro semanas; se há dor intensa ou restrição de movimento; ou suspeita de artrite. Para condições subacromiais como a síndrome do manguito rotador, o manejo inicial deve ser conservador, incluindo aconselhamento sobre modificação de atividades e uso de analgésicos simples e AINEs, se necessário. Programas de fisioterapia e exercícios podem reduzir a dor e melhorar a função no longo prazo. Injeções subacromiais de glicocorticoides podem proporcionar melhora sintomática no curto prazo em pacientes com dor persistente ou intensa. A cirurgia raramente é necessária, mas pode ser considerada em pacientes mais jovens com rupturas agudas e funcionalmente significativas ou em pacientes mais velhos nos quais uma tentativa de tratamento ativo não cirúrgico, incluindo um programa de exercícios, falhou.

Recomendações de Pontos principais e complementares – Dor Pélvica Crônica

PONTOS PRINCIPAIS

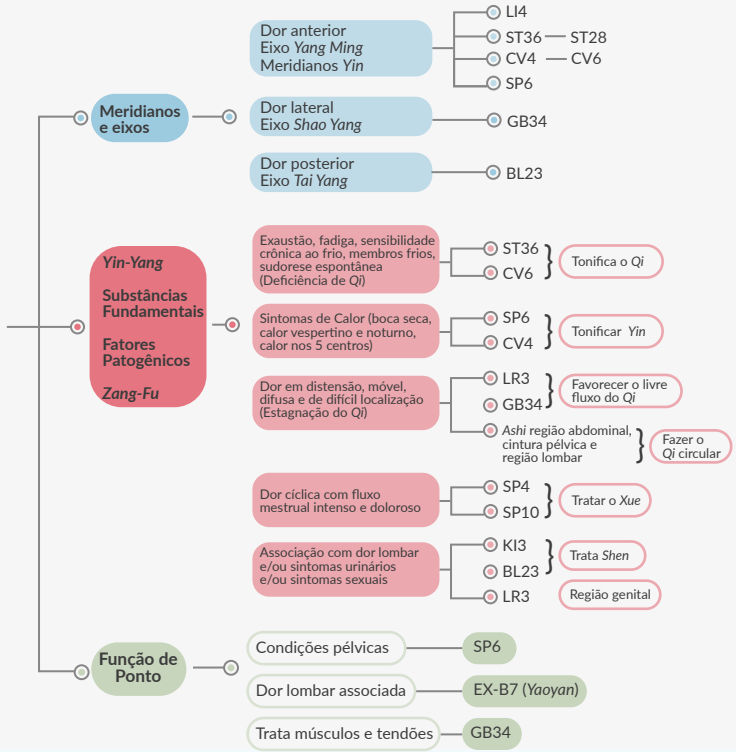




PONTOS COMPLEMENTARES DE ACORDO COM A WMA

GERAL	LI4	
SEGMENTAR	Segmento T11 a L2 Inervação Simpática	CV4
		CV6
		ST28
		BL23
	L4-S2 Inervação Parassimpática	SP10
		Ex-B7 (*Yaoyan*)
		ST36
		GB34
		KI3
		SP6
		SP4
		LR3
LOCAL	m. reto do abdome	ST28
	Pontos-Gatilho miofasciais de musculatura abdominal, lombar e de cintura pélvica	

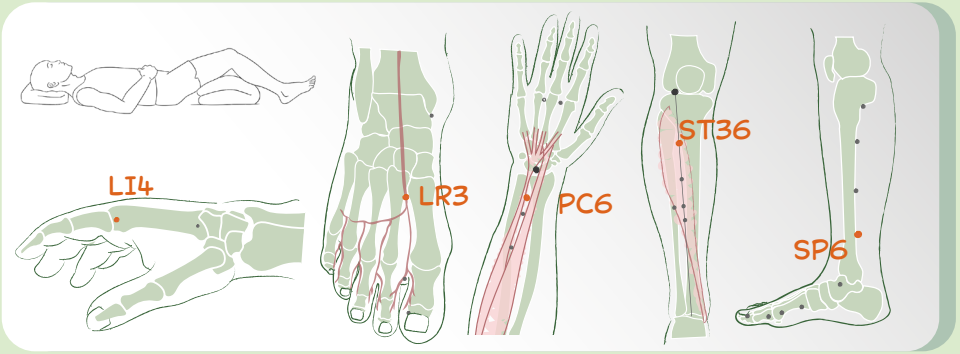
PONTOS COMPLEMENTARES DE ACORDO COM A MTC

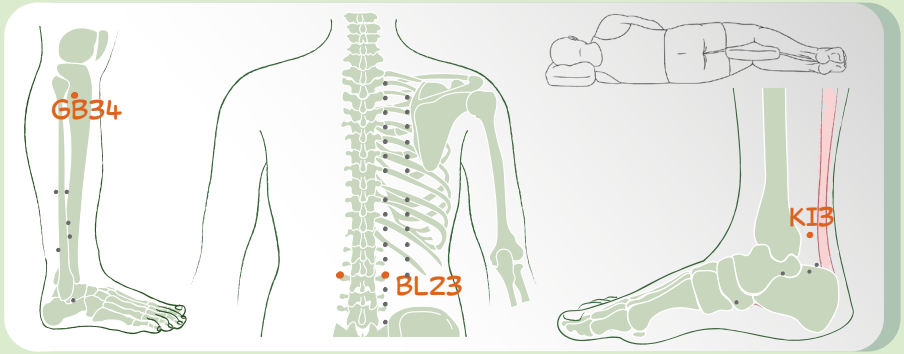


Resumo da Recomendação em Acupuntura – Dor Pélvica Crônica

Condição clínica	A dor pélvica crônica (DPC) é definida como a condição persistente que cursa com sintomas dolorosos não cíclicos, com percepção de origem a partir dos órgãos pélvicos, localizada na região da pelve, mais especificamente entre a cicatriz umbilical e as coxas, com duração acima de 3 meses; Ela é frequentemente associada a sintomas cognitivos e comportamentais negativos, além de gerar consequências sexuais e emocionais; Tem característica sindrômica, por isso um amplo espectro de diagnósticos diferenciais é possível, incluindo os sistemas ginecológico, urológico, gastrointestinal, neurológico e musculoesquelético.
Quando oferecer Acupuntura para a condição?	A Acupuntura recebe recomendação condicional a favor para o tratamento da dor pélvica crônica em mulheres, especialmente na suspeita de condições musculoesqueléticas subjacentes, dentre elas a dor miofascial; Na dor pélvica crônica masculina, o uso da Acupuntura para o tratamento da dor pélvica associada a prostatite crônica recebe recomendação forte a favor com base em evidências de alta qualidade.
O que esperar da Acupuntura para a condição e como avaliar sua resposta?	Em mulheres, a associação da Acupuntura com o tratamento convencional oferece redução da intensidade de dor em quadros de dor pélvica crônica. Em homens, um corpo robusto de evidências demonstra melhora da severidade dos sintomas de prostatite crônica e da qualidade de vida relacionada à condição. Nesses casos, em alguns estudos, a Acupuntura demonstrou superioridade em relação ao tratamento farmacológico. 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 dor crônica. Essa escala de 7 pontos também pode ser aplicada especificamente para monitorar sintomas individuais, dentre eles intensidade de dor, sintomas urinários, desconforto durante ato sexual, dificuldade em realizar alguma atividade funcional do dia a dia e sensação de bem-estar e qualidade de vida. O tempo de efeito do tratamento com Acupuntura varia entre os estudos, mas alguns estudos demonstram melhora clínica mantida por períodos longos, de até 32 semanas.
Posicionamento	Decúbito dorsal; Se disponível, coloque um rolo de posicionamento para manter os joelhos em leve flexão.
Pontos principais	LI4, LR3, SP6, CV4, ST28.
Número de sessões	6 a 12 sessões de 20 minutos.
Sugestões de ações adicionais à Acupuntura	Possíveis contribuintes ginecológicos para a dor pélvica crônica incluem dismenorreia, endometriose, adenomiose, vulvodínia e distúrbios venosos pélvicos; A síndrome da bexiga dolorosa e a síndrome do intestino irritável são condições dolorosas crônicas sobrepostas que são comuns na população de dor pélvica e podem ser diagnosticadas com base na história clínica; Dor miofascial abdominal, dor na cintura pélvica, lombalgia, dor referida do quadril, hipermobilidade articular e desequilíbrios posturais podem contribuir para a dor pélvica crônica; Dor, formigamento, dormência no território de um dermátomo ou nervo podem ser sugestivos de neuropatia de compressão nervosa; Fatores psicossociais específicos da dor, como catastrofização da dor, e condições de saúde mental, incluindo depressão, ansiedade, insônia e sintomas de traumas vigentes, contribuem para perpetuar e intensificar a dor pélvica crônica; A presença de alodínia cutânea, hiperalgesia, sensibilidade do assoalho pélvico e/ou condições de dor crônica sobreposta são sugestivas de sensibilização central/dor nociplástica; O manejo interdisciplinar da condição inclui intervenções psicológicas, fisioterápicas e médicas, e deve ser baseado em um modelo biopsicossocial; Mudanças no estilo de vida, incluindo modificações dietéticas, exercícios e cessação do tabagismo, podem ser oferecidas como parte das intervenções; Na presença de sintomas e sinais sindrômicos de dor nociplástica e sensibilização central, utiliza-se intervenções farmacológicas e não farmacológicas de controle da dor crônica consideradas eficazes para a dor crônica generalizada.

Recomendações de Pontos principais e complementares – Fibromialgia

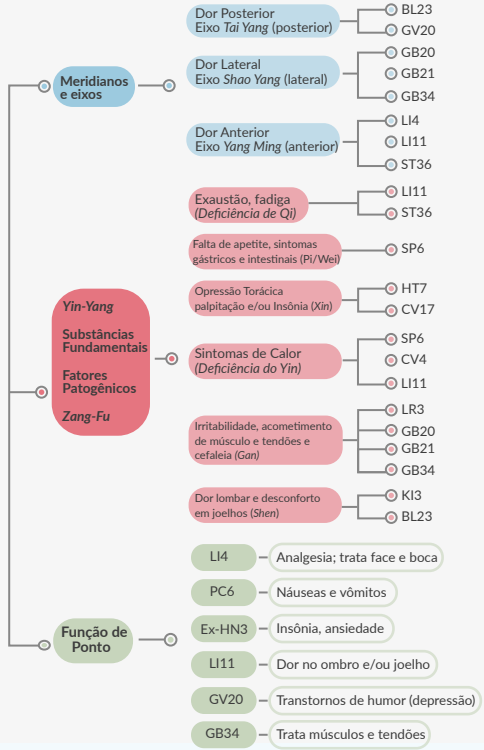




PONTOS COMPLEMENTARES DE ACORDO COM A WMA

GERAL	Pontos regulatórios Conforme evolução, aumentar a dose da Acupuntura ao acrescentar outros Pontos de Efeito Geral e/ou escolher Pontos próximos à área de dor relatada pelo paciente.	GV20	CV17
		Ex-HN3 *Yintang*	BL23
		GB20	CV4
		GB21	GB34
		LI11	ST36
		LI4	SP6
		PC6	HT7
		KI3	LR3
SEGMENTAR	Escolha de pontos a depender da dor regional relatada pelo paciente		
LOCAL	Pontos - gatilho miofasciais		

PONTOS COMPLEMENTARES DE ACORDO COM A MTC

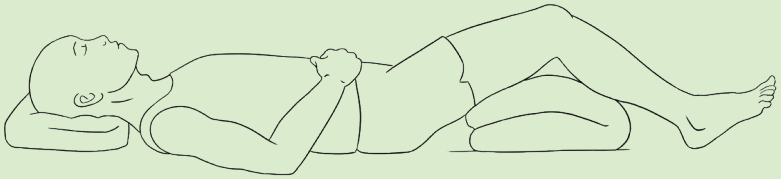


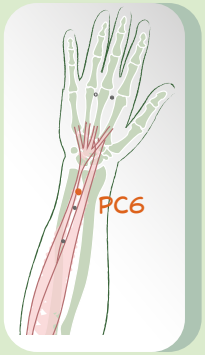
Resumo da Recomendação em Acupuntura – Fibromialgia

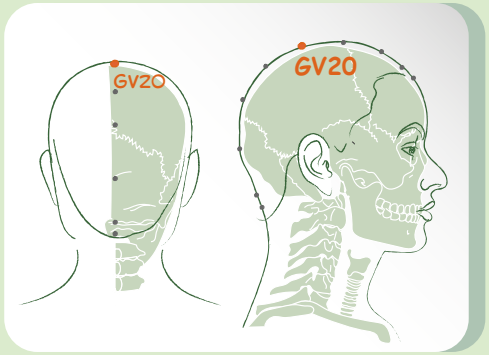
Condição clínica	O diagnóstico da fibromialgia baseia-se na presença de dor crônica generalizada com duração acima de 3 meses, acompanhada por uma miríade de sintomas, incluindo fadiga, distúrbios do sono, transtornos cognitivos e de humor e outras queixas somáticas, em geral pouco específicas, em graus variados. Ao contrário do que acontecia no passado, a presença de pontos dolorosos (*tender points*) já não é necessário para confirmação diagnóstica ou para avaliação da gravidade.
Quando oferecer Acupuntura para a condição?	As estratégias terapêuticas de primeira linha são exercícios aeróbicos, terapia cognitivo comportamental e *mindfulness*, amitriptilina e tratamento multimodal. A Acupuntura é considerada como tratamento de segunda linha, a ser indicada em conjunto com medidas de primeira linha, seguindo uma avaliação baseada em sintomas e centrada na pessoa.
O que esperar da Acupuntura para a condição e como avaliar sua resposta?	O efeito do tratamento com Acupuntura costuma ser positivo, ao menos no curto prazo. A Acupuntura deve servir como ponte para outros tratamentos ativos e como oportunidade para oferecer orientações de educação do paciente e de fomento à auto-eficácia. Uma pergunta simples que avalia 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, e também pode ser aplicada especificamente para monitorar outros sintomas.
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 ou Decúbito lateral: LI4, LR3, PC6, SP6, ST36, GB34, KI3, BL23.
Número de sessões	8 a 12 sessões
Tempo de tratamento	Sessões de 20 minutos
Sugestões de ações adicionais à Acupuntura	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.

Recomendações de Pontos principais e complementares – Insônia

PONTOS PRINCIPAIS



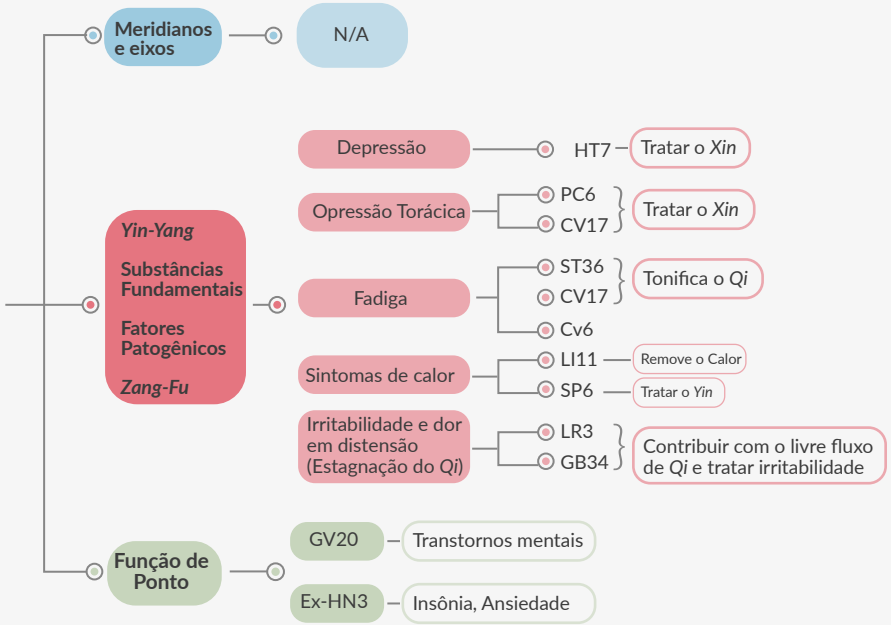




PONTOS COMPLEMENTARES DE ACORDO COM A WMA

GERAL	PC6 GV20 Ex-HN3	
	Conforme evolução, aumentar a dose da Acupuntura ao acrescentar outros Pontos de Efeito Geral e/ou aumentar o número de sessões	HT7
		CV17
		ST36
		LI11
		SP6
		LR3
		GB34
SEGMENTAR	N/A	
LOCAL	N/A	

PONTOS COMPLEMENTARES DE ACORDO COM A MTC

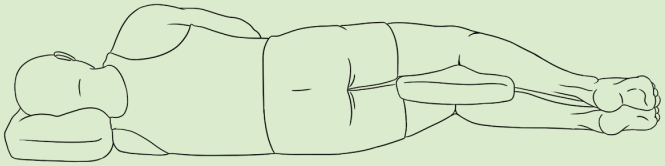


Resumo da Recomendação em Acupuntura – Insônia

Condição clínica	Não existe uma definição padrão do que é o sono normal, mas recomenda-se que adultos busquem dormir entre 7 e 9 horas; e adormecer dentro de 30 minutos (latência) é considerado normal. Insônia é a percepção subjetiva de dificuldade com início do sono, duração, consolidação ou qualidade que ocorre apesar da oportunidade adequada para dormir, e que resulta em algum tipo de comprometimento durante o dia. Os sintomas diurnos geralmente incluem dificuldade de concentração, distúrbios de humor e fadiga. A insônia crônica é caracterizada por sintomas ocorrendo em pelo menos 3 noites por semana por três meses ou mais. Ela é considerada um transtorno em si, podendo ser diagnosticada independentemente de comorbidades. As associações entre insônia e distúrbios médicos ou psiquiátricos coexistentes muitas vezes são bidirecionais e interativas.
Quando oferecer Acupuntura para a condição?	A Acupuntura pode tornar-se uma opção de tratamento não farmacológico seguro e eficaz para indivíduos que não toleram, não respondem ou mesmo não possuem acesso aos tratamentos convencionais como estratégias de Terapia Cognitivo Comportamental ou medicamentos.
O que esperar da Acupuntura para a condição e como avaliar sua resposta?	Um diário do sono pode ajudar a avaliar e monitorar as dificuldades de sono e o comprometimento diurno ao longo do tempo a partir dos seguintes dados: • Horários de ir para a cama e sair dela; • O tempo necessário para conseguir dormir (latência) e o número e duração dos episódios de despertares durante a noite; • Episódio de cansaço diurno e cochilos; • Horários das refeições, consumo de álcool, consumo de cafeína e eventos significativos durante o dia, como exercícios ou estresse; • Avaliação da qualidade do sono (peça à pessoa que avalie a qualidade do seu sono todas as noites, de 1 a 5, onde 1 é muito ruim e 5 é muito bom).
Posicionamento	Decúbito dorsal
Pontos principais	PC6, GV20, EX-HN3 (*Yintang*)
Número de sessões	8 a 12 sessões de 20 minutos
Sugestões de ações adicionais à Acupuntura	Identifique e aborde quaisquer causas subjacentes da insônia ou comorbidades associadas. Reduza o uso de medicamentos hipnóticos. Um diário de sono pode ajudar a avaliar as dificuldades de sono e o prejuízo diurno ao longo do tempo; ele deve ser mantido por 2 semanas. Ofereça conselhos sobre higiene do sono: • Ambiente de sono: controlar exposição à luz, dispositivos de tela e utilizar o quarto apenas para intimidade e para dormir; • Horários regulares de sono e evitar cochilos de mais de 20 minutos durante o dia; • Relaxamento antes de ir para a cama (por exemplo, ler um livro ou tomar um banho); • Limitar/evitar cafeína, nicotina e álcool (a cafeína deve ser evitada após o meio-dia); • Evitar exercício físico dentro de 4 horas antes de dormir, sendo benéfico mais cedo no dia.

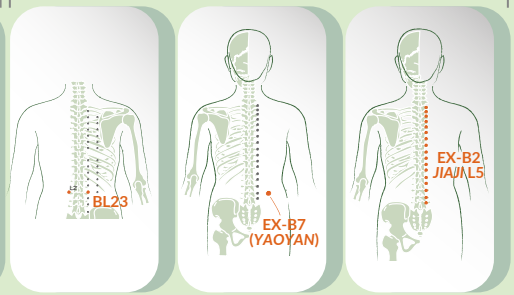
Recomendações de Pontos principais e complementares – Lombalgia Crônica

PONTOS PRINCIPAIS



UNILATERAL

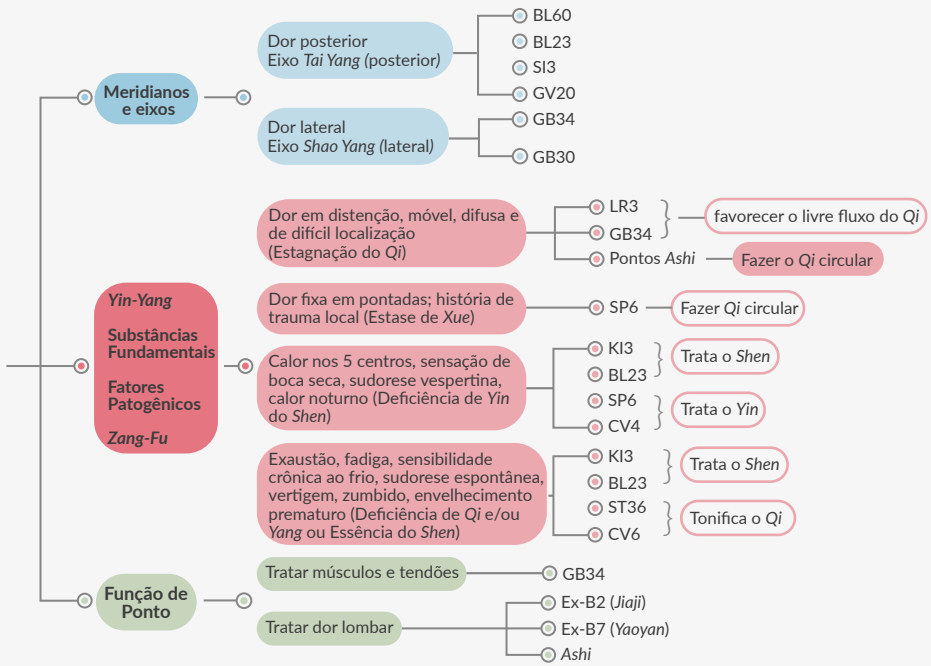
BILATERAL



PONTOS COMPLEMENTARES DE ACORDO COM A WMA

GERAL	SI3		
	GV20		
SEGMENTAR	Segmentos T11 a L1	CV4	
		CV6	
	Segmentos L2 a L3	BL23	
	Segmentos L4 a S2	Ex-B7 (*Yaoyan*)	GB30
		ST36	GB34
		BL60	KI3
		SP6	LR3
	Cada *Jiaji* trata o segmento correspondente e os adjacentes ao nível puncionado (p.ex. *Jiaji* L1 = segmentos L1, T12 e L2)	*Jiaji*	
LOCAL	m. paravertebrais	BL23	
	mm. glúteos	GB30	
	m. multifido	*Jiaji*	
	Pontos-gatilho miofasciais	*Ashi*	

PONTOS COMPLEMENTARES DE ACORDO COM A MTC

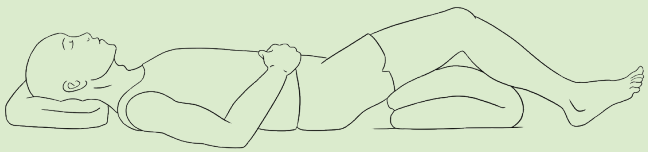


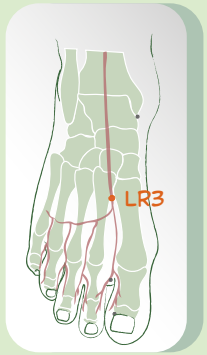
Resumo da Recomendação em Acupuntura – Lombalgia Crônica

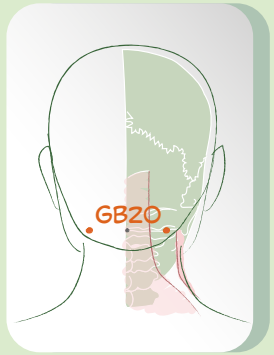
Condição clínica	A lombalgia crônica pode ser definida como a dor com duração acima de 3 meses e que é percebida entre as últimas costelas e a prega glútea. Na maioria dos casos, é classificada como inespecífica, termo este utilizado quando não se pode determinar uma causa patológica e anatômica primária. A abordagem global de um paciente com lombalgia consiste em medidas educativas, medicamentos analgésicos, terapias não farmacológicas e acompanhamento longitudinal. 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 crônica.
Quando oferecer Acupuntura para a condição?	A Acupuntura pode ser oferecida para pacientes como opção de primeira linha para a abordagem da lombalgia crônica. Ofereça a Acupuntura dentro de um contexto mais amplo de abordagem da queixa, com fomento à autoeficácia e associada a modalidades ativas de tratamento, como é o caso dos exercícios terapêuticos. Utilize a Acupuntura como ponte para outros tratamentos ativos e como oportunidade para oferecer orientações de educação do paciente com dor crônica.
O que esperar da Acupuntura para a condição e como avaliar sua resposta?	Estabeleça metas funcionais em conjunto com o paciente. Identifique 1 a 3 situações específicas nas quais a dor gera maior impacto negativo. Em seguida, monitore a evolução dessas situações específicas a fim de mensurar a resposta ao tratamento Exemplos de metas de tratamento: redução de intensidade de dor (ao caminhar, ao subir escadas, durante a noite/sono, ao repouso); melhora da funcionalidade em atividades habituais (ao caminhar; descer ou subir escadas; elevar-se de uma cadeira; permanecer em ortostatismo (tempo); qualidade do sono; sair e entrar no automóvel; vestir meias e calçados; ao usar o vaso sanitário; ao realizar tarefas domésticas ou laborais específicas)
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	Unilateral: KI3, BL60, GB30, GB34 Bilateral: BL23, *Jiaji* L5 (Ex-B2), *Yaoyan* (Ex-B7)
Número de sessões	6 a 12 sessões
Tempo de tratamento	Sessões de 20 minutos
Sugestões de ações adicionais à Acupuntura	Fique atento aos sinais de alarme para síndromes neurológicas, fraturas, neoplasias ou infecções, e confirme o diagnóstico de dor lombar inespecífica; 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; Oriente medidas de automanejo e uso analgésicos e AINEs para controle da intensidade da dor; Oriente sobre possíveis fatores perpetuantes em atividades diárias ou laborais; Oriente sobre papel do fortalecimento muscular, melhora de flexibilidade e condicionamento aeróbico global no manejo de dores musculoesqueléticas; 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; Programe o seguimento do paciente durante e após o ciclo de Acupuntura de acordo com a resposta ao tratamento.

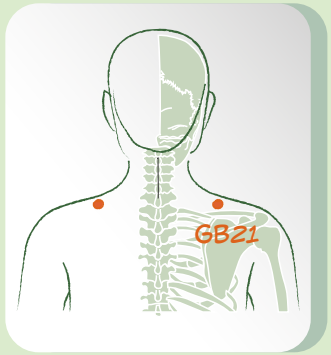
Recomendações de Pontos principais e complementares – Migrânea

PONTOS PRINCIPAIS





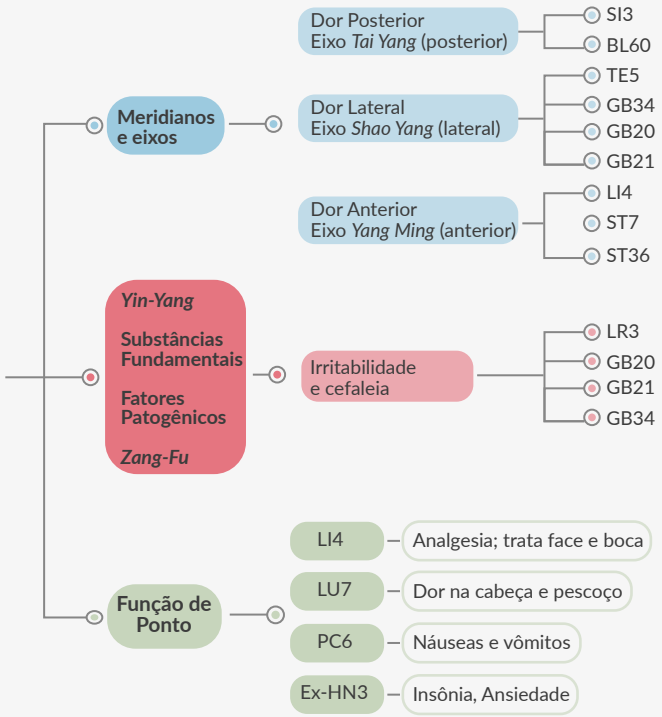




PONTOS COMPLEMENTARES DE ACORDO COM A WMA

GERAL	Pontos regulatórios Conforme evolução, aumentar a dose da Acupuntura ao acrescentar outro Pontos de Efeito Geral e/ou aumentar o número de sessões.	LI4
		LR3
		PC6
		SI3
		BL60
		TE5
		GB34
		ST36
		LU7
SEGMENTAR	Pontos localizados próximos à região cervical e cabeça	GB20
		GB21
		Ex-HN3 *(Yintang)*
LOCAL	ST7	
	Pontos-Gatilho	

PONTOS COMPLEMENTARES DE ACORDO COM A MTC

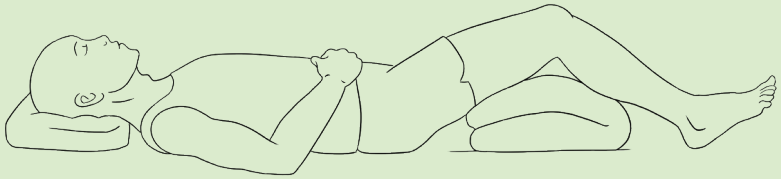


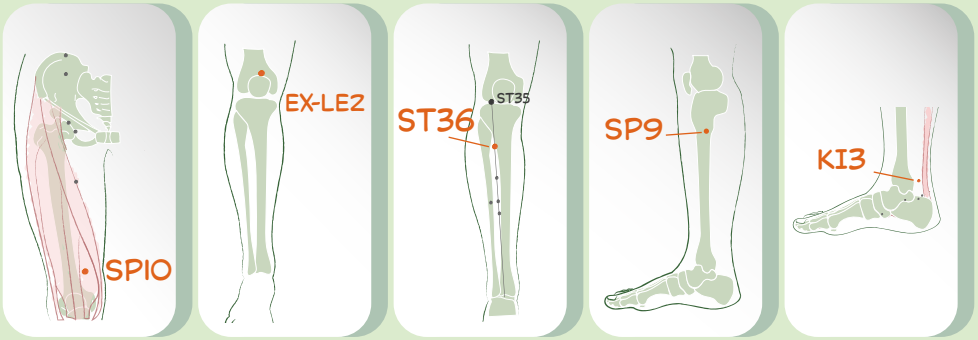
Resumo da Recomendação em Acupuntura – Migrânea

Condição clínica	A migrânea é classificada em três tipos principais: migrânea sem aura, migrânea com aura e migrânea crônica. A migrânea sem aura será o principal subtipo ao qual esta recomendação se refere, especialmente seu tratamento profilático. Este tipo de migrânea é caracterizada por ser uma cefaleia recorrente que se manifesta em crises que duram de 4 a 72 horas. As características típicas desta cefaleia são: localização unilateral, caráter pulsátil, intensidade moderada ou forte, exacerbação por atividade física rotineira e associação com náusea e/ou vômitos ou fotofobia e fonofobia[3].
Quando oferecer Acupuntura para a condição?	A Acupuntura pode ser ofertada para a profilaxia da migrânea com ou sem aura em pacientes para os quais o uso de medicações profiláticas possui contraindicação, efeitos adversos não tolerados ou mostrou-se ineficaz.
O que esperar da Acupuntura para a condição e como avaliar sua resposta?	A Acupuntura parece oferecer uma melhora clínica custo-efetiva[13], especialmente no que se refere à diminuição de dias com cefaleia. O efeito do tratamento com Acupuntura parece durar ao menos 12 semanas, podendo chegar a mais de 26 semanas. Procure utilizar o diário de cefaleia ou itens do questionário Dor de Cabeça sob Resposta ao Tratamento (*Headache Under-Response to Treatment* - HURT) para avaliar a severidade da cefaleia antes e após o tratamento.
Posicionamento	Decúbito dorsal
Pontos principais	LI4, LR3, GB20, GB21
Número de sessões	8 a 12 sessões
Tempo de tratamento	Sessões de 20 minutos
Sugestões de ações adicionais à Acupuntura	Uma avaliação clínica completa é essencial no diagnóstico da migrânea, pois outras causas de cefaleia (que podem ser graves e fatais) podem apresentar sintomas e sinais semelhantes. Um diário de cefaleia pode ser útil para identificar potenciais gatilhos (como estresse, alimentos específicos, desidratação, refeições perdidas ou distúrbios do sono) e monitorar a eficácia do tratamento. Considere referenciar o paciente em caso de: • Suspeita de uma causa grave de dor de cabeça; • A pessoa está em estado grave e de difícil controle (migrânea com duração de mais de 72 horas); • Uma complicação da enxaqueca se desenvolveu; • Sintomas atípicos estão presentes; • O diagnóstico é incerto; • O tratamento na Atenção Primária não foi efetivo; • O tratamento profilático está sendo considerado em crianças ou mulheres grávidas ou amamentando.

Recomendações de Pontos principais e complementares – Osteoartrite do Joelho

PONTOS PRINCIPAIS

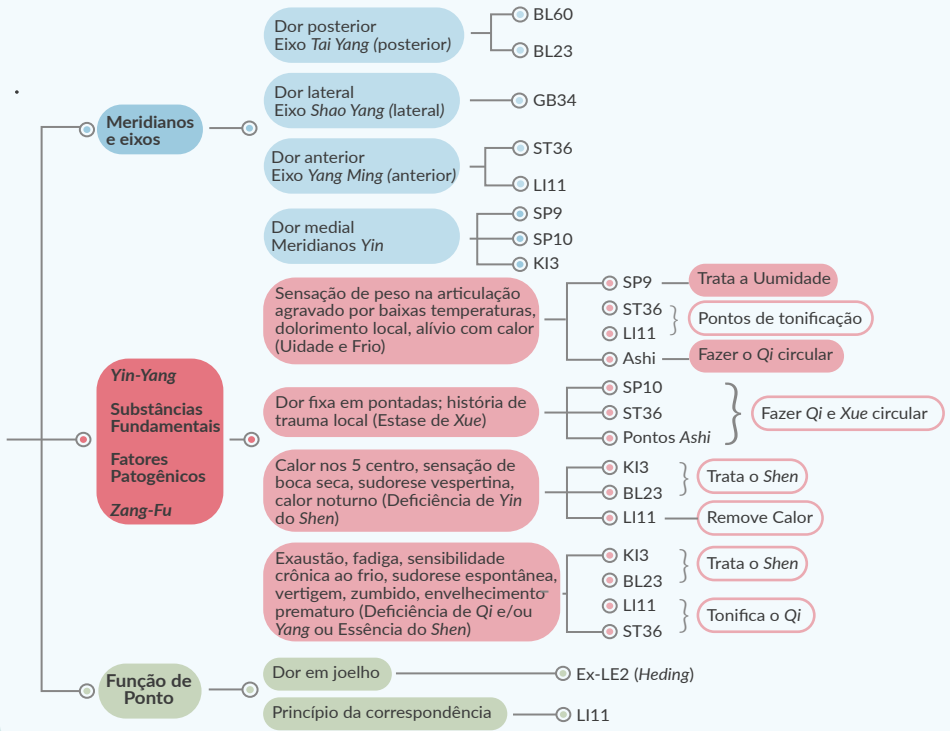




PONTOS COMPLEMENTARES DE ACORDO COM A WMA

GERAL	LI4	Pontos de efeito geral sugeridos
	LI11	
	LR3	
	BL60	
SEGMENTAR	KI3	Segmento L2-L4
	BL23	Segmento L2, L3
	agulhamento de pontos locais contralaterais	
LOCAL	ST36	m. tibial anterior
	SP10	m. vasto medial
	SP9	Região de inserção da pata de ganso, mm. isquiotibiais e gastrocnêmio medial e, numa inserção mais profunda, m. poplíteo
	Ex-LE2 (Heding)	região de inserção do tendão quadricipital
	GB34	m. extensor longo dos dedos e m. fibular longo
	Avalie existência de pontos-gatilho miofascias	vasto medial, vasto lateral, gastrocnêmios medial e lateral, reto femoral, adutor longo do quadril

PONTOS COMPLEMENTARES DE ACORDO COM A MTC

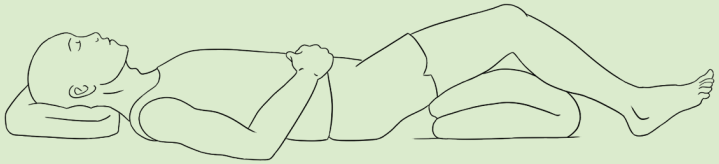


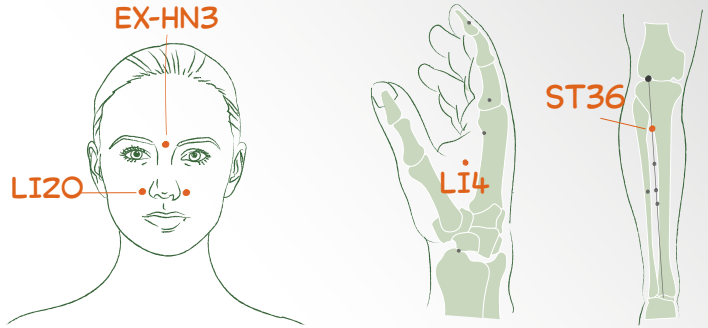
Resumo da Recomendação em Acupuntura – Osteoartrite do Joelho

Condição clínica	A osteoartrite (OA) é a doença articular mais comum no mundo 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 básica em alguns contextos. A OA do joelho, também conhecida como doença articular degenerativa do joelho, é tipicamente o resultado do desgaste e da perda progressiva da cartilagem articular. Esta recomendação refere-se à osteoartrite primária do joelho, que decorre da degeneração articular sem qualquer razão subjacente aparente.
Quando oferecer Acupuntura para a condição?	O cuidado de primeira linha na OA de joelho em geral abrange exercícios supervisionados, educação do paciente e programas de autoeficácia e auto manejo. A Acupuntura é condicionalmente recomendada para a OA de joelhos e 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.
O que esperar da Acupuntura para a condição e como avaliar sua resposta?	Estabeleça metas funcionais em conjunto com o paciente. Identifique 1 a 3 situações específicas nas quais a dor gera maior impacto negativo Em seguida, monitore a evolução dessas situações específicas a fim de mensurar a resposta ao tratamento Exemplos de metas de tratamento: redução de intensidade de dor (ao caminhar, ao subir escadas, durante a noite/sono, ao repouso); redução da rigidez articular (ao acordar, ao longo do dia); melhora da funcionalidade em atividades habituais (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 específicas)
Posicionamento	Decúbito dorsal Se disponível, coloque um rolo de posicionamento ou outro apoio para manter os joelhos em leve flexão
Pontos principais	KI3, ST36, SP9, SP10 e Ex-LE2
Número de sessões	6 a 12 sessões
Tempo de tratamento	Sessões de 15 a 25 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 Acupuntura	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

Recomendações de Pontos principais e complementares – Rinite Alérgica

PONTOS PRINCIPAIS

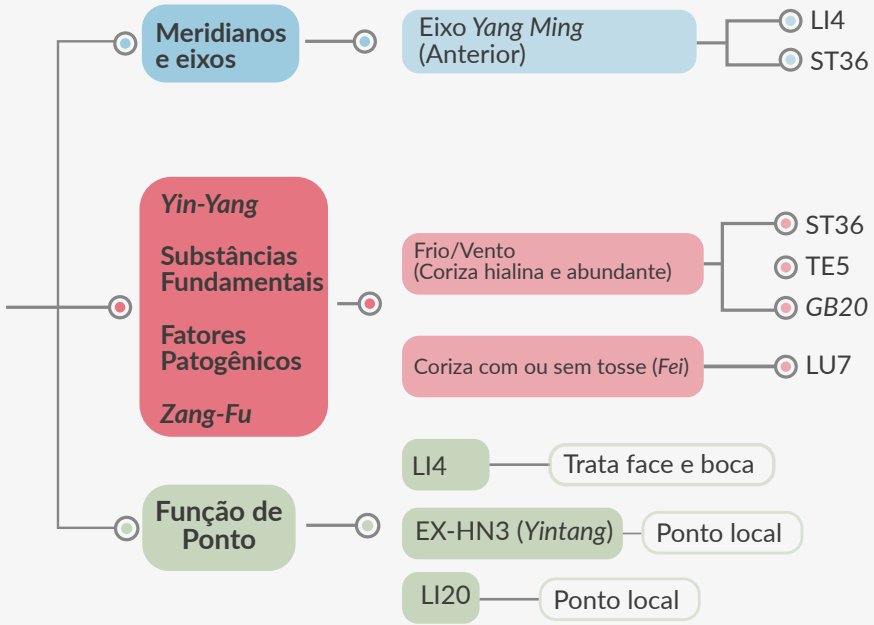




PONTOS COMPLEMENTARES DE ACORDO COM A WMA

GERAL	Pontos regulatórios Conforme evolução, aumentar a dose da Acupuntura ao acrescentar outros Pontos de Efeito Geral e/ou aumentar o número de sessões	LI4
		TE5
		LU7
		GB20
		ST36
SEGMENTAR	N/A	
LOCAL	Ex-HN3 (*Yintang*)	
	LI20	

PONTOS COMPLEMENTARES DE ACORDO COM A MTC



Resumo da Recomendação em Acupuntura – Rinite Alérgica

Condição clínica	A rinite alérgica (RA) é uma doença inflamatória do nariz mediada por IgE que ocorre quando a mucosa nasal fica exposta e sensibilizada a alérgenos, produzindo sintomas típicos como espirros, rinorreia, prurido e congestão nasais; Sua prevalência varia entre regiões, com fatores ambientais específicos desempenhando um papel crucial em sua distribuição; Seu diagnóstico geralmente baseia-se na história clínica e no exame físico, complementados por testes realizados na Atenção Secundária, se necessário.
Quando oferecer Acupuntura para a condição?	Na diretriz desenvolvida pelo *American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery* e chancelada pela *American Academy of Family Physicians*, a Acupuntura recebeu uma força de recomendação opcional, e os médicos são orientados a oferecer Acupuntura para pacientes com RA que estejam interessados em terapias não farmacológicas.
O que esperar da Acupuntura para a condição e como avaliar sua resposta?	Nos estudos clínicos, a Acupuntura mostrou-se superior ao tratamento *sham* e potencializou o tratamento usual em estudos pragmáticos; Nos casos de rinite alérgica sazonal ou intermitente é possível que a melhor resposta ao tratamento aconteça caso ele seja oferecido de forma profilática, antes de período de exacerbação dos sintomas.
Posicionamento	Decúbito dorsal
Pontos principais	EX-HN3, LI20, LI4, ST36
Número de sessões	10 a 12 sessões de 20 minutos
Sugestões de ações adicionais à Acupuntura	Outras condições podem se sobrepor à rinite alérgica. Se as terapias de primeira linha não forem eficazes, é necessário reconsiderar os diagnósticos diferenciais; Para alérgenos conhecidos, medidas de controle de exposição podem proporcionar benefícios de baixo risco e custo-efetivos; Embora muitas opções estejam disponíveis sem receita médica, os pacientes habitualmente apresentam dificuldade em otimizar o uso desses medicamentos; Recomende lavagens nasais com solução salina, pois estas reduzem os sintomas; Sprays de corticosteroides intranasais e anti-histamínicos são opções terapêuticas de acordo com a intensidade dos sintomas e perfil de resposta aos tratamentos; Anti-histamínicos de primeira geração podem proporcionar alívio dos sintomas, mas devem ser evitados, especialmente na população geriátrica, devido ao aumento potencial de efeitos adversos; Testes de alergia e imunoterapia de dessensibilização são mais adequados para aqueles que são refratários às opções de tratamento de primeira linha e/ou aqueles que têm sintomas moderados a graves que impactam na qualidade de vida.

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