"Recomendações em Acupuntura para Médicos da Atenção Primária à Saúde"
Volume 9
ISBN 978-85-8328-393-5
Lúcio José Botelho
Li Shih Min
Coordenadores

AMAB

ACUPUNTURA PARA MÉDICOS DA ATENÇÃO BÁSICA

Recomendações em Acupuntura: Dor Pélvica Crônica

João Eduardo Marten Teixeira
Li Shih Min

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

“Recomendações em Acupuntura para Médicos
da Atenção Primária à Saúde”
Volume 9
ISBN 978-85-8328-393-5
Lúcio José Botelho
Li Shih Min
Coordenadores

Recomendações em Acupuntura: Dor Pélvica Crônica

João Eduardo Marten Teixeira
Li Shih Min

Centro de Ciências da Saúde (CCS) - UFSC
Florianópolis/SC, 2025

2025 Universidade Federal de Santa Catarina

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.pt).
É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. Obra institucional desenvolvida pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) em parceria com o Ministério da Saúde, pode ser acessada na integra em: https://acupunturamedicasus.ufsc.br/ e https://repositorio.ufsc.br/

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:
Cleber 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 e Júlio Mariano Kersul de Carvalho

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
Reitor – Irineu Manoel de Souza
Vice-Reitora – Joana Célia dos Passos

DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
Chefe do Departamento –Sheila Rubia Lindner
Subchefe do Departamento de Saúde Pública - Maria Cristina Marino Calvo

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Diretor –Fabrício de Souza Neves
Vice-Diretor - Rodrigo Otávio Moretti Pires

COMISSÃO GESTORA
Coordenador Geral - Lúcio José Botelho
Coordenador Geral - Fabrício Augusto Menegon
Coordenador Pedagógico – Li Shih Min
Coordenação Técnica - Ari Ojeda Ocampo Moré
Coordenação Técnica - João Eduardo Marten Teixeira
Secretaria Executiva - Leila Cecília Diesel

PRODUÇÃO DO MATERIAL INSTRUCIONAL
Coordenador de produção - João Eduardo Marten Teixeira
Editor - Breno de Almeida Biagiotti
Ilustradoras - Joanna Floriani, Beatriz S. Ramos e Sonia Trois

EQUIPE DE CONTEUDISTAS
João Eduardo Marten Teixeira
Li Shih Min

REVISÃO TÉCNICA
Ari Ojeda Ocampo Moré

Catalogação na fonte pela Biblioteca Universitária da Universidade Federal de Santa Catarina

T266r Teixeira, João Eduardo Marten
Recomendações em acupuntura [recurso eletrônico] : dor pélvica crônica / João Eduardo Marten Teixeira, Li Shih Min ; coordenadores da coleção, Lúcio José Botelho, Li Shih Min.– Florianópolis : CCS/UFSC, 2025.
15 p. : il., gráfs. – (Recomendações em acupuntura para médicos da atenção primária à saúde, v. 9)

E-book (PDF)
O curso Acupuntura para Médicos da Atenção Básica (AMAB) é promovido através de uma colaboração entre a Universidade Federal de Santa Catarina e o Ministério da Saúde do Brasil.
ISBN 978-85-8328-393-5 – ISBN 978-85-8328-398-0 (Coleção)

1. Acupuntura. 2. Dor pélvica. 3. Atenção primária à saúde. I. Botelho, Lúcio José. II. Li, Shih Min. III. Série.

CDU: 615.814.1

Elaborada pela bibliotecária Dênira Remedi – CRB-14/1396

Sumário

1.Definição da condição e contextualização da condição na Atenção Primária à Saúde (APS) 5

2.Quando oferecer Acupuntura para o paciente com a condição? 5

3.O que esperar da Acupuntura para a condição e como avaliar sua resposta? 6

4.Recomendações em Acupuntura para Dor Pélvica Crônica..... 8

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

–Dor Pélvica Crônica 9

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

–Dor Pélvica Crônica 10

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

–Dor Pélvica Crônica 11

5.Referências Bibliográficas 14

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

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 entre a cicatriz umbilical e as coxas, com duração acima de 3 meses[1,2]. A dor pode ainda ser referida na região genital e até lombar[3,4]. Ela é frequentemente associada a sintomas cognitivos e comportamentais negativos, além de gerar consequências sexuais e emocionais, e estar frequentemente ligada a sintomas relativos ao trato urinário inferior, órgãos sexuais, intestino, assoalho pélvico, sistema miofascial ou ginecológico[1,2].

Muitas vezes a DPC é uma condição difícil de tratar. Mesmo quando um diagnóstico é encontrado, o tratamento de sua causa mais provável em uma dada situação pode não gerar os resultados esperados[3,5]. É importante lembrar que a DPC geralmente é associada a mulheres, mas em homens ela também ocorre e pode ser igualmente incapacitante[4].

A DPC tem uma característica sindrômica, por isso um amplo espectro de diagnósticos diferenciais é possível, incluindo os sistemas ginecológico, urológico, gastrointestinal, neurológico e musculoesquelético[3,4,6,7]. O desafio no tratamento de pacientes com DPC está em identificar as origens de nocicepção e tratar efetivamente as condições identificadas, além de abordar os fatores cognitivos, emocionais, sexuais e comportamentais tão frequentes em condições dolorosas crônicas[3,5].

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

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 sugeridos como parte das intervenções[2,8]. Na presença de sintomas e sinais sindrômicos de dor nociplástica e sensibilização central, utilizam-se intervenções farmacológicas e não farmacológicas de controle da dor crônica consideradas eficazes para a dor crônica generalizada[8].

De forma geral, a Acupuntura recebe recomendação condicional[a] a favor para o tratamento da dor pélvica crônica em mulheres[8]. Na população masculina, o uso da

[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.

Acupuntura para o tratamento da dor pélvica associada à prostatite crônica (PC)[b] recebe recomendação forte[a] a favor com base em evidências de alta qualidade[2].

Dada a natureza multifatorial da condição, a identificação de disfunções específicas pode guiar a indicação da Acupuntura para a dor pélvica crônica. Desta forma, o *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) recomenda o tratamento com Acupuntura na suspeita de DPC de origem musculoesquelética[1]. Essa recomendação foi enfatizada por outras instituições, em especial no que tange à abordagem da disfunção miofascial[8–10]. Tanto a *European Association of Urology* (EAU) quanto a *Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada* (SCOG) enfatizam que apesar da alta prevalência do componente de dor miofascial nas síndromes de dor pélvica crônica, o conhecimento e o manejo desse componente são insuficientes entre os profissionais de saúde em geral[8,10].

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

Em mulheres, a associação da Acupuntura com o tratamento convencional parece oferecer melhores resultados na redução da intensidade de dor em quadros de dor pélvica crônica quando comparado ao tratamento convencional isoladamente[11]. Ao mesmo tempo, Acupuntura parece ser a única modalidade de prática complementar que mostra resultados positivos para o tratamento da dor pélvica relacionada à endometriose[12].

Em homens, há um corpo robusto de evidências de superioridade da Acupuntura frente ao tratamento *sham* em relação à melhora da severidade dos sintomas de prostatite crônica e da qualidade de vida relacionada à condição[13–15] (Tabela 1). Em alguns estudos, a Acupuntura demonstrou superioridade em relação ao tratamento farmacológico[14].

As escalas de avaliação de pacientes com dor pélvica crônica utilizadas em estudos clínicos são bastante específicas, demandam tempo e em geral não são factíveis para uso clínico. Na prática clínica, uma pergunta simples que avalie a impressão global de mudança do paciente com o uso da escala *Likert* de 7 pontos (1 muito pior, 2 moderadamente pior, 3 um pouco pior, 4 igual, 5 um pouco melhor, 6 moderadamente melhor, 7 muito melhor) permite uma fácil avaliação do estado geral da pessoa com 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.

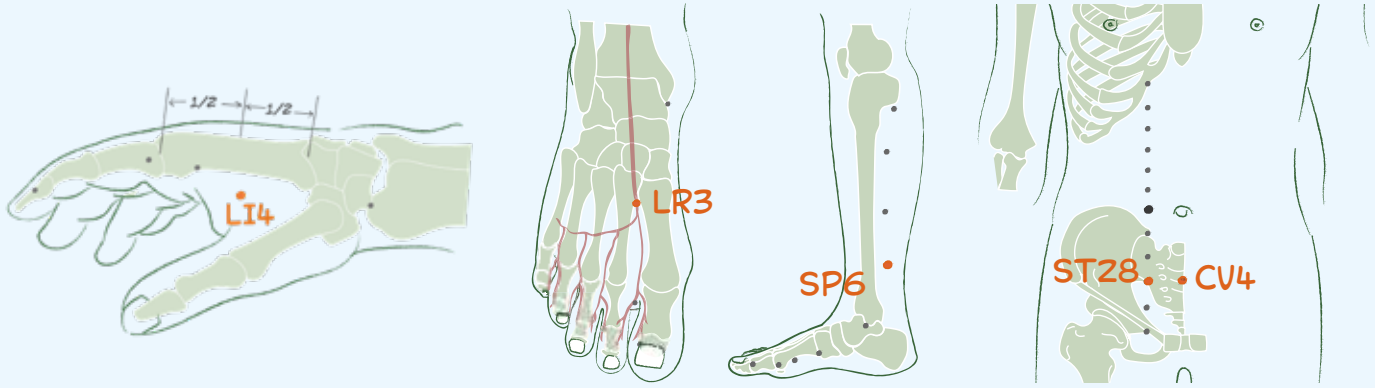
[b]A síndrome dolorosa primária da próstata é diagnosticada a partir de uma história de dor percebida na região da próstata (reproduzida de forma convincente pela palpação da próstata) e ausência de outra patologia do trato urinário inferior, por um período mínimo de três meses. Um histórico abrangente é um primeiro passo na sua avaliação e deve incluir tipo de dor e localização. A dor é frequentemente relatada em outras áreas pélvicas fora da próstata, como períneo, reto, pênis, testículos e abdome[2].

Tabela 1 – Resumo dos principais resultados e características de estudos clínicos em Acupuntura para Dor Pélvica Crônica.

Estudo	Tipo de estudo	Perfil clínico, contexto e duração do tratamento	Desfechos primários avaliados	Resultados	Duração mínima do efeito
Qin, *et al*	Explanatório	Homens entre 18 e 50 anos com prostatite crônica e escore HIN-CPSI>15; Atenção Secundária; 24 sessões em 8 semanas	Severidade dos sintomas (NIH-CPSI)	Total de 68 pacientes; redução do escore total do NIH-CPSI diferiu significativamente entre os grupos Acupuntura e *sham* (-11,3 *vs* -3,8). Todas as diferenças encontradas no seguimento foram maiores do que a diferença mínima clinicamente importante (4 pontos)	32 semanas
Sahin, *et al*	Explanatório	Homens entre 20 e 50 anos com prostatite crônica não inflamatória refratários ao tratamento conservador; Atenção Secundária; 6 sessões em 6 semanas	Proporção de respondedores >50% (NIH-CPSI)	Total de 100 homens; 92% foram respondedores no grupo Acupuntura verdadeira contra 48% no grupo *sham*. Ambos experimentaram melhora clínica, no entanto, o declínio permaneceu significativamente maior no grupo Acupuntura verdadeira	8 semanas
Sun, *et al*	Explanatório	Homens com prostatite crônica moderada a severa; Atenção Terciária; 20 sessões em 8 semanas	Proporção de respondedores >50% (NIH-CPSI)	Total de 440 homens; a proporção de respondedores foi de 61% no grupo Acupuntura verdadeira e de 38% no grupo Acupuntura *sham* (*odds ratio* ajustado de 2,6 [IC, 1,7 a 3,9]; P < 0,001)	32 semanas

NIH-CPSI *National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index*

4. Recomendações em Acupuntura para Dor Pélvica Crônica

Posicionamento	Decúbito dorsal; Se disponível, coloque um rolo de posicionamento para manter os joelhos em leve flexão.
Pontos principais	
Número de sessões	6 a 12 sessões de 20 minutos.
Sugestões de ações adicionais à Acupuntura[8]	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.

4.1 Princípio de Seleção de Pontos pela Medicina Tradicional Chinesa (MTC) – Dor Pélvica Crônica

Pela Medicina Tradicional Chinesa (MTC), o Princípio de Seleção de Pontos (PSP) básico é a escolha de Pontos de acordo com a região em que o paciente refere dor. Se a queixa for anterior, utilizaremos Pontos do Eixo *Yang Ming* (Meridianos Intestino Grosso/LI e Estômago/ST), do Meridiano CV (Vaso da Concepção) ou do Meridiano do *Gan* (o Meridiano do *Gan* passa especificamente na região genital). Se a dor localizar-se no eixo lateral, utilizaremos Pontos de *Shao Yang* (Meridianos Triplo Aquecedor/TE e Vesícula Biliar/GB). Se houver associação com dor na região lombar, utilizaremos Pontos do Eixo *Tai Yang* (Meridianos Intestino Delgado/SI e Bexiga/BL).

O conjunto de sintomas pode variar e, muitas vezes, direcionar a prescrição para uma desarmonia. Assim, com base em outros sintomas, ou mesmo em condições de agudização, podemos pensar em outros padrões relacionados a *Yin-Yang*, Substâncias Fundamentais ou *Zang-Fu* como descrito na Tabela 2.

Tabela 2 – Outros padrões de desarmonia comuns em pacientes com Dor Pélvica Crônica e suas prescrições.

Sintomas	Condição associada	Ponto(s) complementar(es)	Princípio de seleção
Exaustão, fadiga, sensibilidade ao frio, membros frios, sudorese espontânea	Deficiência de *Qi*	ST36 CV6	Pontos de tonificação do *Qi*
Calor nos 5 Centros, sensação de boca seca, calor vespertino e noturno	Deficiência do *Yin*	SP6 CV4	Tonificar o *Yin*
Dor em distensão, móvel, difusa e de difícil localização	Estagnação do *Qi*	LR3 GB34 *Ashi* região abdominal	Os Pontos relacionados ao sistema *Gan/Dan* favorecem o livro fluxo do *Qi* Os Pontos *Ashi* fazem o *Qi* circular no local acometido/puncionado
Dor cíclica com fluxo menstrual intenso e doloroso	Estase de *Xue*	SP4 SP10	Tratar *Xue* e órgãos reprodutivos
Associação com dor lombar e/ou sintomas urinários e/ou sintomas sexuais	Deficiência do *Shen*	KI3 BL23 LR3	Tratar *Shen* Meridiano do *Gan* cobre região genital

Outro PSP utilizado com frequência nesta condição é a escolha dos Pontos baseado no princípio de função de Ponto. O Ponto SP6 é um Ponto clássico para tratar condições ginecológicas em geral. O Ponto extra EX-B7 (*Yaoyan*) tem função de tratar dor lombar. E o Ponto GB34 trata músculos e tendões.

4.2 Princípio de Seleção de Pontos pela Acupuntura Médica Ocidental (WMA) – Dor Pélvica Crônica

Com base na Acupuntura Médica Ocidental (WMA), a maneira mais simples e direta para a abordagem da dor e dos sintomas relacionados à região pélvica é a utilização de Pontos essencialmente segmentares (p.ex. ST28, BL23, CV4, CV6) associados a Pontos igualmente segmentares com potente efeito geral (p.ex. LR3, SP6, ST36)[21].

Quando a dor se torna persistente e de difícil tratamento, provavelmente há processamento alterado da dor no nível do sistema nervoso central (sensibilização central/dor nociplástica). Nesses casos, recomenda-se associação dos Pontos segmentares com Pontos extrassegmentares de potente efeito geral (p.ex. LI4).

Os músculos do assoalho pélvico são corresponsáveis por funções essenciais como continência, função sexual, respiração e ajuste da pressão intra-abdominal e podem ser acometidos por disfunção miofascial[22]. A avaliação e tratamento destes músculos habitualmente requer a avaliação de um especialista. Porém, músculos da região da parede abdominal, cintura pélvica e região lombar também podem com frequência referir dor para a região pélvica. Esses músculos são facilmente acessíveis (p.ex. reto do abdome, glúteo médio e longuíssimo do dorso) e sua abordagem, através de técnicas como agulhamento seco ou massagem de liberação, pode contribuir com o tratamento de uma significativa parcela dos casos de dor pélvica crônica[23,24].

4.3 Resumo dos Princípios de Seleção de Pontos e localização dos Pontos selecionados – Dor Pélvica Crônica

PONTOS PRINCIPAIS			Escaneie ou clique no QR code
Ponto	**PSPs MTC**	**PSPs WMA**	**Localização Método de Punção**
LI4	Meridiano (Eixo anterior) Função de Ponto (dor)	Efeito geral	
LR3	Meridiano (Região genital)	Efeito segmentar/geral	
SP6	*Zang-Fu* (*Pi*; distúrbios ginecológicos)	Efeito segmentar/geral	
CV4	Tonifica *Yin*	Efeito segmentar (T12)	
ST28	Meridiano (Eixo anterior)	Efeito local (m. reto do abdome)	

PONTOS COMPLEMENTARES

Escaneie ou clique no QR code

Ponto	PSPs MTC	PSPs WMA	Localização Método de Punção
ST36	Meridiano (Eixo anterior) Tonificação do *Qi* *Zang-Fu* (Sistema *Pi/Wei*)	Efeito segmentar (L4-S1)	
CV6	Tonifica *Qi*	Efeito segmentar (T11)	
GB34	Meridiano (Eixo lateral) Trata músculos e tendões	Efeito segmentar (L5-S1)	
SP4	*Zang-Fu* (*Pi*; distúrbios ginecológicos)	Efeito segmentar (L5-S3)	
SP10	Substâncias Fundamentais (*Xue*) *Zang-Fu* (*Pi*; distúrbios ginecológicos)	Efeito segmentar (L4)	
KI3	*Zang-Fu* (*Shen*; dor lombar, sintomas urinários e/ou sexuais)	Efeito segmentar (nervo tibial posterior; L5-S3)	
BL23	*Zang-Fu* (*Shen*; dor lombar, sintomas urinários e/ou sexuais)	Efeito segmentar (L2)	

PONTOS COMPLEMENTARES

Escaneie ou clique no QR code

Ponto	PSPs MTC	PSPs WMA	Localização Método de Punção
Yaoyan (EX-B7)	Função de Ponto (dor lombar)	Efeito segmentar (L5)	
Ashi	Função de Ponto	Efeito local (pontos-gatilho de musculatura de parede abdominal, cintura pélvica e região lombar)	Vide mapa de pontos-gatilho no manual de Pontos do AMAB

5. Referências Bibliográficas.

1. Chronic Pelvic Pain: ACOG Practice Bulletin, Number 218. *Obstetrics & Gynecology* 2020; 135: e98–e109.

2. EAU Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress Paris 2024. ISBN 978-94-92671-12-3.

3. Juganavar A, Joshi KS. Chronic Pelvic Pain: A Comprehensive Review. *Cureus* 2022; 14: e30691.

4. Polackwich AS, Shoskes DA. Chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a review of evaluation and therapy. *Prostate Cancer Prostatic* Dis 2016; 19: 132–138.

5. Speer LM, Mushkbar S, Erbele T. Chronic Pelvic Pain in Women. *Am Fam Physician* 2016; 93: 380–387.

6. Ross V, Detterman C, Hallisey A. Myofascial Pelvic Pain: An Overlooked and Treatable Cause of Chronic Pelvic Pain. *Journal of Midwifery & Women's Health* 2021; 66: 148–160.

7. Harris-Hayes M, Spitznagle T, Probst D, *et al*. A Narrative Review of Musculoskeletal Impairments Associated with Non-specific Chronic Pelvic Pain. *PM R* 2019; 11: S73–S82.

8. Allaire C, Yong PJ, Bajzak K, *et al*. Guideline No. 445: Management of Chronic Pelvic Pain. *Journal of Obstetrics and Gynaecology* Canada 2024; 46: 102283.

9. Jarrell JF, Vilos GA, Allaire C, *et al*. No. 164-Consensus Guidelines for the Management of Chronic Pelvic Pain. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 2018; 40: e747–e787.

10. Abreu-Mendes P, Baranowski AP, Berghmans B, *et al*. Myofascial Pelvic Pain: Best Orientation and Clinical Practice. Position of the European Association of Urology Guidelines Panel on Chronic Pelvic Pain. *European Urology Focus* 2023; 9: 172–177.

11. Sung S-H, Sung A-D-M, Sung H-K, *et al.* Acupuncture Treatment for Chronic Pelvic Pain in Women: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Evid Based Complement Alternat Med* 2018; 2018: 9415897.

12. Mira TAA, Buen MM, Borges MG, *et a*l. Systematic review and meta·analysis of complementary treatments for women with symptomatic endometriosis. *Intl J Gynecology & Obste* 2018; 143: 2–9.

13. Franco JVA, Turk T, Jung JH, *et a*l. Non-pharmacological interventions for treating chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a Cochrane systematic review. *BJU Int* 2019; 124: 197–208.

14. Qin Z, Guo J, Chen H, *et al*. Acupuncture for Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome: A GRADE-assessed Systematic Review and Meta-analysis. *Eur Urol Open Sci* 2022; 46: 55–67.

15. Qin Z, Wu J, Zhou J, *et al*. Systematic Review of Acupuncture for Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome. *Medicine (Baltimore)* 2016; 95: e3095.

16. 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).

17. Chen H, Shi H, Gao S, *et al.* Durable Effects of Acupuncture for Knee Osteoarthritis: A Systematic Review and Meta-analysis. *Curr Pain Headache* Rep. Epub ahead of print 18 April 2024. DOI: 10.1007/s11916-024-01242-6.

18. 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.

19. Sun N, Tu JF, Lin LL, *et a*l. Correlation between acupuncture dose and effectiveness in the treatment of knee osteoarthritis: a systematic review. *Acupunct Med* 2019; 37: 261–267.

20. 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.

21. Adrian W, Cummings M, Filshie J. *An Introduction to Western Medical Acupuncture*. 2nd ed. edição. Edinburgh ; New York: Elsevier, 2018.

22. Donnelly J. *Travell, Simons & Simons' Myofascial Pain and Dysfunction: The Trigger Point Manua*l. 3a edição. Wolters Kluwer Health, 2018.

23. Niraj G. Pathophysiology and Management of Abdominal Myofascial Pain Syndrome (AMPS): A Three-Year Prospective Audit of a Management Pathway in 120 Patients. *Pain Medicine* 2018; 19: 2256–2266.

24. Niraj G, Alva S. Opioid Reduction and Long-Term Outcomes in Abdominal Myofascial Pain Syndrome (AMPS): A 6-Year Longitudinal Prospective Audit of 207 Patients. *Pain Physician* 2020; 23: E441–E450.