

Tratamento da Dor Regional por Acupuntura: Lombalgia e Cervicalgia

Autoria: Colégio Médico de Acupuntura

Elaboração Final: 8 de junho de 2009

Participante: Carneiro NM

O Projeto Diretrizes, iniciativa conjunta da Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, tem por objetivo conciliar informações da área médica a fim de padronizar condutas que auxiliem o raciocínio e a tomada de decisão do médico. As informações contidas neste projeto devem ser submetidas à avaliação e à crítica do médico, responsável pela conduta a ser seguida, frente à realidade e ao estado clínico de cada paciente.

DESCRIÇÃO DO MÉTODO DE COLETA DE EVIDÊNCIA:

As informações e os dados que serviram de base para a elaboração desta diretriz foram obtidas a partir de livros-texto e de artigos publicados em periódicos. As principais fontes, além dos documentos impressos, foram as bases de dados acessadas via Internet: MEDLINE, Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR), NIH: Health Services Technology Assessment Text, National Guidelines Clearinghouse, Base de dados LILACS, CAPES.

GRAU DE RECOMENDAÇÃO E FORÇA DE EVIDÊNCIA:

- A:** Estudos experimentais ou observacionais de melhor consistência.
- B:** Estudos experimentais ou observacionais de menor consistência.
- C:** Relatos de casos (estudos não controlados).
- D:** Opinião desprovida de avaliação crítica, baseada em consensos, estudos fisiológicos ou modelos animais.

OBJETIVO:

Fornecer orientações fundamentadas em estudos clínicos controlados aleatorizados e revisões sistemáticas para a aplicação das técnicas utilizadas por especialistas em Acupuntura no tratamento das síndromes dolorosas regionais, focalizando dor cervical e dor lombar baixa, duas condições clínicas incluídas entre os principais motivos de procura por atendimento médico.

EVOLUÇÃO E DESFECHO:

- Redução da variabilidade de modelos adotados pelos especialistas em acupuntura para o tratamento da dor regional;
- Promoção de homogeneização dos resultados obtidos com o uso do método terapêutico, aproximando-os dos níveis recomendados;
- Otimização do controle da dor regional, com o uso dos métodos da especialidade acupuntura;
- Promoção de melhora nas condições físicas e no bem-estar psicológico, contribuindo para melhorar a qualidade de vida dos pacientes com síndrome de dor miofascial crônica.

CONFLITO DE INTERESSE:

Nenhum conflito de interesse declarado.

INTRODUÇÃO

ACUPUNTURA

As origens históricas da acupuntura como método terapêutico situam-se na China de 2000 anos atrás. Foi considerada como estritamente vinculada ao contexto étnico-cultural da antiguidade chinesa, até que os processos biológicos implicados nos efeitos terapêuticos da estimulação neural periférica começaram a ser esclarecidos, na década de 1970¹(D).

Na acupuntura tradicional chinesa, agulhas são inseridas em pontos situados em “meridianos” (canais invisíveis pelos quais circularia uma substância fluídica), com a intenção de influenciar o fluxo dessa substância hipotética²(D). Mas os avanços científicos que elucidaram os mecanismos de ação levaram a uma redefinição da Acupuntura como especialidade médica, atualmente descrita em termos biológicos³(D).

As intervenções médicas, cujos alvos incluem ramos nervosos, eferentes neuromusculares e terminais sensoriais superficiais (na pele e no tecido subcutâneo) e profundos (nos músculos, fâscias, articulações), visam à produção de mudanças funcionais nas redes neurais relacionadas com essas estruturas. Com repercussões locais e sistêmicas, as técnicas neuromoduladoras possibilitam a restauração da normalidade fisiológica e o controle da hiperalgesia nas condições dolorosas⁴(D). Fundamentada em dados científicos (anatômicos, fisiológicos e fisiopatológicos), a prática da especialidade médica também evolui com os resultados das investigações clínicas.

PESQUISA CLÍNICA EM ACUPUNTURA

A avaliação da eficácia da acupuntura tem as suas vicissitudes. A realização de estudos quantitativos é dificultada pela subjetividade dos efeitos. Além disso, a utilização de procedimentos-placebo também é problemática, considerando que estimulação sensorial provoca respostas fisiológicas⁵(D).

Agulhamento “falso” ou estimulação em “pontos falsos” revelaram-se inadequados como placebos, devido aos efeitos

fisiológicos inespecíficos da estimulação neural periférica⁶(A). Nesses estudos, foram considerados como técnica verdadeira e como “pontos verdadeiros” os que são descritos na medicina chinesa tradicional. Em diversos estudos de elevado grau de qualidade metodológica, verificaram-se diferenças não significativas de desfechos dos tratamentos entre os dois grupos: “verdadeiro” (segundo as teorias da medicina chinesa tradicional) e “placebo” – procedimento mínimo⁷(A) ou procedimento falso^{8,9}(A). Entretanto, é importante destacar que os pacientes de ambos os grupos obtiveram melhora significativa em relação ao grupo de pacientes que não recebeu tratamento, ou que recebeu o tratamento habitualmente aplicado para pacientes com dor no âmbito desses estudos¹⁰(A).

DOR LOMBAR BAIXA

Em revisão sistemática, com total de 2861 pacientes adultos, com idade superior a 18 anos, com dor lombar baixa aguda ou crônica, avaliou-se o impacto na intensidade da dor, melhora dos sintomas, função e retorno ao trabalho. Para dor lombar baixa crônica, a acupuntura resultou em alívio significativamente maior da dor, e maiores índices de melhora funcional, comparando com nenhum tratamento, em prazo curto. Comparando com acupuntura falsa ou placebo, a redução da dor foi significativa no mesmo prazo de seguimento, mas não foi diferente quanto ao aspecto funcional. Os efeitos não se mantiveram no prazo longo. Também foram obtidas evidências de que acupuntura associada com outros tratamentos promove aumento adicional da redução da dor e da melhora funcional. Os efeitos da acupuntura isoladamente na redução da dor, com relação ao placebo e com relação a nenhum tratamento

foram: acupuntura 32%, placebo 23%, nenhum tratamento 6%¹¹(A).

Em outra revisão incluindo pacientes com qualquer tipo de dor lombar baixa, o uso de acupuntura com agulhas foi avaliado quanto ao alívio da dor em prazo curto (<6 semanas) e em prazo longo (>6 semanas), demonstrando que a acupuntura foi significativamente mais eficaz para reduzir a dor lombar baixa crônica do que nenhum tratamento ou tratamento falso/placebo no prazo curto (até seis semanas)¹²(A).

Por meio de ensaio clínico¹³(A) incluindo 69 pacientes com idade superior a 17 anos de idade com dor lombar baixa e cervicálgia por pelo menos 13 semanas, a acupuntura foi comparada à medicação (Celebra ou Vioxx e Paracetamol) e manipulação vertebral, durante um ano. As manipulações vertebrais se mostraram mais eficazes com relação à frequência, à intensidade da dor e à qualidade de vida, do que medicação e acupuntura.

Em 241 pacientes com idades entre 18 e 65 anos, com dor lombar baixa inespecífica de 4 a 52 semanas de duração, comparou-se a acupuntura ao tratamento convencional (combinação de fisioterapia, medicação e exercícios), e aos 12 e aos 24 meses houve melhora clínica significativa no grupo de acupuntura. Não relataram melhora na função ou incapacidade, mas mostraram que o uso da acupuntura é custo-eficiente para a redução da dor num período de 24 meses¹⁴(A).

A comparação, em 60 pacientes com dor lombar baixa inespecífica, entre a acupuntura com moxibustão e tratamentos com fisioterapia (usando luz, eletricidade e calor), revelou que a acupuntura combinada com moxibustão reduz a incapacidade e taxas de piora¹⁵(A).

Durante um ano, a acupuntura “clássica” chinesa, a acupuntura mínima (agulhamento superficial em pontos não constantes nos mapas de acupuntura chinesa) e grupo controle de pacientes foram comparados em 298 pacientes com dor lombar baixa por mais de seis meses. O estudo concluiu que a acupuntura é mais eficaz do que nenhum tratamento, mas não verificou diferenças entre acupuntura “clássica” chinesa e “acupuntura mínima”⁷(A).

Ainda avaliando-se o efeito da acupuntura na dor lombar baixa, em 26 pacientes consecutivos, comparou-se a acupuntura em pontos-gatilho miofasciais e a acupuntura falsa, e o primeiro tratamento apresentou maior redução na intensidade da dor¹⁶(A).

Análise de custo eficiência revelou que a adição de acupuntura aos tratamentos usuais para dor lombar baixa produz melhora significativa do quadro clínico, comparando com o tratamento usual. O uso da acupuntura representa 90% de chance de vantagem na relação custo-benefício. Acupuntura é custo-eficiente para dor lombar baixa e migrânea¹⁷(B).

Recentemente, durante sete semanas, 638 adultos (18 a 70 anos) com dor lombar baixa mecânica receberam um dos seguintes tratamentos: acupuntura individualizada, acupuntura padronizada, acupuntura simulada ou tratamento convencional. Em oito semanas, os escores médios de disfunção para os grupos de acupuntura individualizada, padronizada, e simulada melhoraram em 4,4, 4,5 e 4,4 pontos, respectivamente, comparando com 2,1 pontos para os que receberam o tratamento convencional. Os participantes que receberam acupuntura real ou simulada obtiveram melhora clínica significativamente maior dos que os do

tratamento convencional, na escala de disfunção (60% versus 38%; $p=0,001$. Os sintomas melhoraram de 1,6 a 1,9 pontos no grupo de tratamento, enquanto os do grupo de tratamento convencional 0,7 pontos ($p=0,001$). Depois de um ano, os participantes dos grupos de tratamento apresentaram índices superiores de melhora clínica da disfunção comparando com o grupo de tratamento convencional (59% a 65% versus 50%, respectivamente; $p=0,02$, mas não dos sintomas ($p=0,05$)¹⁰(A).

Recomendação

Há evidência consistente da eficácia da acupuntura para dor lombar crônica em prazo curto (até três meses depois do tratamento), e de que os efeitos benéficos se mantêm por prazo maior do que um ano. Ficou também definido que o efeito da acupuntura é maior em associação com outros tratamentos, e as evidências sugerem superioridade do método com relação aos tratamentos usuais. Também há evidência de que a acupuntura proporciona grandes chances de melhorar a condição funcional. Os custos relacionados com a inclusão do método são vantajosos.

CERVICALGIA

Em duas revisões sistemáticas não foi demonstrado benefício da acupuntura na cervicalgia aguda e na cervicalgia crônica – com sessão única de tratamento. Entretanto, há controvérsia se há ou não benefício no tratamento da cervicalgia crônica com sessões múltiplas de tratamento^{18,19}(A).

Pacientes com cervicalgia crônica foram submetidos a cinco sessões de tratamento ou com acupuntura, ou massagem, ou acupuntura falsa com laser, e os resultados demonstraram

que a acupuntura reduz a dor máxima ao movimento, medida em EAV (1 a 100 mm) em uma semana quando comparada à massagem, mas não há diferença com relação à acupuntura falsa²⁰(A). Também não há diferença entre os grupos com relação à amplitude de movimento (grau total de diferença), ao limiar de dor medido por algometria (kg/cm^2), ou à função física avaliada por SF-36, aos seis meses.

Foi avaliada a dor uma semana depois do tratamento com acupuntura comparado à estimulação transcutânea falsa em pacientes com cervicálgia crônica, e houve maior redução da dor com acupuntura (diferença de 6,3 mm IC 1,4-11,3 mm em EAV de 100 mm)²¹(A).

Com relação à comparação entre acupuntura em “pontos analgésicos” ou em pontos “falsos”, 24 mulheres com cervicálgia crônica receberam 10 sessões de uma das intervenções. Houve redução da intensidade da dor logo após o tratamento com a acupuntura de 51% (NNT: 2), mantida ao longo de três anos. Houve ainda benefício quanto à frequência da dor após o tratamento de 25% (NNT: 4), mantido ao longo de três anos²²(A).

Ensaio clínico randomizado avaliando o uso da acupuntura imediata ou tardia (três meses), associado ao tratamento de rotina, em pacientes com cervicálgia crônica, concluiu que a acupuntura associada com tratamento de rotina em pacientes com cervicálgia crônica é relativamente custo-eficiente, e resultou em benefício clínico marcadamente significativo²³(B).

Finalmente, outro grupo de pacientes (3766) com cervicálgia crônica foi submetido ou não à acupuntura²⁴(A), e aos três meses, a melhora de dor e incapacidade cervical foi mais pronunciada

no grupo de acupuntura quando comparado ao grupo controle 16,2 contra 38,3, e em 3,9 contra 50,5 (diferença 12,3, $p < 0,001$ – intervalo de confiança 95%). A proporção de tratamentos bem sucedidos foi de 56,5% no grupo de acupuntura, e 21,6% no grupo controle ($p < 0,001$). Os desfechos por meio do questionário SF-36 foram favoráveis à acupuntura em comparação ao grupo controle ($p = 0,006$).

Recomendação

○ uso da acupuntura demonstrou-se eficaz no tratamento da cervicálgia crônica. Melhora a cervicálgia crônica, e os benefícios se mantêm por pelo menos até seis meses.

RECOMENDAÇÕES PARA O USO DE ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM DOR REGIONAL

1. Considerar os aspectos fisiopatológicos do quadro doloroso

○ componente miálgico, ou miofascial, envolvendo distúrbios sensoriais e neuromusculares, é uma presença constante nas síndromes de dor regional. Pode estar associado com distúrbio funcional, mas também com radiculopatia (dor neuropática caracterizada por distribuição segmentar), com transtornos osteoarticulares/discais (degenerativos, inflamatórios, infecciosos, neoplásicos), ou doença subjacente (transtorno visceral, doença inflamatória, câncer). A região dolorosa da síndrome miofascial é tipicamente referida a partir de pontos-gatilho, segundo padrões estabelecidos²⁵(D) e assim como os pontos motores neuromusculares, as zonas de transição músculo-tendão e de inserção óssea ou articular, e as zonas de passagem de fascículos vasculo-nervosos, são locais implicados na fisiopatologia da dor crônica músculo-esquelética²⁶(D).

O tratamento com técnicas de neuromodulação aplicadas nesses locais de atividade neural anômala visa ao controle da dor e promoção do restabelecimento dos padrões fisiológicos da rede neural envolvida²⁷(D). As técnicas de neuromodulação são utilizadas para corrigir distorções de reflexos sensorio-motores e autonômicos, e para tratar a sensibilização e a hiperalgesia, fatores auto-sustentados e perpetuantes da condição clínica.

Na presença de neuropatia, a conduta terapêutica utilizando técnicas de modulação neural periférica pode incluir métodos que proporcionem analgesia de instalação rápida e duradoura, como as infiltrações de anestésicos locais e a eletro-neuroestimulação. Entre os alvos das intervenções incluem-se a musculatura paravertebral e os sítios de integração neuromuscular situados no território da raiz afetada.

O tratamento dos componentes neurais (dor, distúrbios da integração sensorio-motora) e musculares (hiper e hipotonias, contraturas) do quadro clínico é uma contribuição importante para a melhora dos pacientes com transtornos degenerativos e inflamatórios crônicos.

2. Avaliação do paciente

- Avaliação de funcionalidade e incapacidade. Quantificação da dor.
- Identificação de anomalias biomecânicas (postura, amplitude de movimentos, comprometimento de cadeias mio-fasciais).
- Testes neurológicos.

3. Definição dos objetivos de curto e longo prazo do tratamento

A avaliação do paciente e do estado funcional das estruturas envolvidas no quadro doloroso permite definir objetivos do tratamento:

- De curto prazo: neutralizar as fontes periféricas de nocicepção, restaurar a normalidade funcional; reduzir a sensibilização periférica e central, por meio de estimulação neural inibitória; prevenção da cronificação.
- De prazo longo: tratamento dos fatores perpetuantes; medidas profiláticas.

4. Estabelecimento de medidas de desfecho subjetivas e objetivas do tratamento

É recomendável que os resultados do tratamento sejam avaliados de forma objetiva. Exame do paciente e aplicação de escalas de dor antes e depois de cada sessão terapêutica permite avaliar os resultados do tratamento.

5. Associação com tratamento farmacológico, fisioterápico e psicoterapia

Programas eficazes de tratamento estabelecem metas realistas²⁸(D). Para os melhores desfechos no tratamento de pacientes com dor crônica, é imprescindível a associação de medicamentos, técnicas da fisioterapia, exercícios físicos, psicoterapia e métodos de modulação neural periférica.

A abordagem psicológica é crucial na presença de fatores psicossociais indicativos de cronicidade e incapacidade de longa duração, como depressão e atitudes negativas com relação ao problema, incluindo medo de se movimentar e acreditar que o repouso é melhor tratamento²⁹(D).

REFERÊNCIAS

1. Levy B, Matsumoto T. Pathophysiology of acupuncture: nervous system transmission. *Am Surg* 1975;41:378-84.
2. Nestler G. Traditional Chinese medicine. *Med Clin North Am* 2002;86:63-73.
3. Bowsher D. Mechanisms of acupuncture. In: Filshie J, White A, editors. *Medical acupuncture: a western scientific approach*. New York:Churchill Livingstone;2001. p. 69-82.
4. Thomas M, Lundeborg T. Does acupuncture work? *Pain Clinical Updates* 1996;IV:1-11.
5. Sherrington CS. *The integrative action of the nervous system*. New Haven:Yale University, Oxford University Press; 1906.
6. Pariente J, White P, Frackowiak RS, Lewith G. Expectancy and belief modulate the neuronal substrates of pain treated by acupuncture. *Neuroimage* 2005;25:1161-7.
7. Brinkhaus B, Witt CM, Jena S, Linde K, Streng A, Wagenpfeil S, et al. Acupuncture in patients with chronic low back pain: a randomized controlled trial. *Arch Intern Med* 2006;166:450-7.
8. Linde K, Streng A, Jurgens S, Hoppe A, Brinkhaus B, Witt C, et al. Acupuncture for patients with migraine: a randomized controlled trial. *JAMA* 2005;293:2118-25.
9. Alecrim-Andrade J, Maciel-Júnior JA, Cladellas XC, Correa-Filho HR, Machado HC. Acupuncture in migraine prophylaxis: a randomized sham-controlled trial. *Cephalalgia* 2006;26:520-9.
10. Cherkin DC, Sherman KJ, Avins AL, Erro JH, Ichikawa L, Barlow WE, et al. A randomized trial comparing acupuncture, simulated acupuncture, and usual care for chronic low back pain. *Arch Intern Med* 2009;169:858-66.
11. Furlan AD, van Tulder MW, Cherkin DC, Tsukayama H, Lao L, Koes BW, et al. Acupuncture and dry-needling for low back pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2005;(1):CD001351.
12. Manheimer E, White A, Berman B, Forys K, Ernst E. Meta-analysis: acupuncture for low back pain. *Ann Intern Med* 2005; 142:651-63.
13. Muller R, Giles LG. Long-term follow-up of a randomized clinical trial assessing the efficacy of medication, acupuncture, and spinal manipulation for chronic mechanical spinal pain syndromes. *J Manipulative Physiol Ther* 2005;28:3-11.
14. Thomas KJ, MacPherson H, Ratcliffe J, Thorpe L, Brazier J, Campbell M, et al. Longer term clinical and economic benefits of offering acupuncture care to patients with chronic low back pain. *Health Technol Assess* 2005;9:iii-iv,ix-x,1-109.
15. Li N, Wu B, Wang CW. Comparison of acupuncture-moxibustion and physiotherapy in treating chronic non-specific low back

- pain. Zhongguo Linchuang Kangfu 2005; 9:186-7.
16. Itoh K, Katsumi Y, Hirota S, Kitakoji H. Effects of trigger point acupuncture on chronic low back pain in elderly patients: a sham-controlled randomised trial. *Acupunct Med* 2006;24:5-12.
 17. Ratcliffe J, Thomas KJ, MacPherson H, Brazier J. A randomised controlled trial of acupuncture care for persistent low back pain: cost effectiveness analysis. *BMJ* 2006;333:626.
 18. Smith LA, Oldman AD, McQuay HJ, Moore RA. Teasing apart quality and validity in systematic reviews: an example from acupuncture trials in chronic neck and back pain. *Pain* 2000;86:119-32.
 19. White AR, Ernst E. A systematic review of randomized controlled trials of acupuncture for neck pain. *Rheumatology (Oxford)* 1999;38:143-7.
 20. Irnich D, Behrens N, Molzen H, König A, Gleditsch J, Krauss M, et al. Randomised trial of acupuncture compared with conventional massage and “sham” laser acupuncture for treatment of chronic neck pain. *BMJ* 2001;322:1574-8.
 21. White P, Lewith G, Prescott P, Conway J. Acupuncture versus placebo for the treatment of chronic mechanical neck pain: a randomized, controlled trial. *Ann Intern Med* 2004;141:911-9.
 22. He D, Veiersted KB, Hostmark AT, Medbo JJ. Effect of acupuncture treatment on chronic neck and shoulder pain in sedentary female workers: a 6-month and 3-year follow-up study. *Pain* 2004;109:299-307.
 23. Willich SN, Reinhold T, Selim D, Jena S, Brinkhaus B, Witt CM. Cost-effectiveness of acupuncture treatment in patients with chronic neck pain. *Pain* 2006; 125:107-13.
 24. Witt CM, Jena S, Brinkhaus B, Liecker B, Wegscheider K, Willich SN. Acupuncture for patients with chronic neck pain. *Pain* 2006;125:98-106.
 25. Simons DG, Travell JG, Simons LS. Travell & Simons. Myofascial pain and dysfunction: the trigger point manual. 1st ed. William and Wilkins;1983.
 26. Wheeler AH. Pathophysiology of chronic back pain. Disponível em: <http://emedicine.medscape.com/article/1144130-overview>. eMedicine 2002
 27. Simons DG. Review of enigmatic MTrPs as a common cause of enigmatic musculoskeletal pain and dysfunction. *J Electromyogr Kinesiol* 2004;14:95-107.
 28. Stanos PS, McLean J, Rader L. Physical medicine rehabilitation approach to pain. *Anesthesiol Clin* 2007;25:721-59.
 29. Marcus DA. Treatment of nonmalignant chronic pain. *Am Fam Physician* 2000; 61:1331-8;1345-6.