



Acupuntura no tratamento da fibromialgia: uma revisão de literatura

Acupuncture for fibromyalgia treatment: a literature review

Aurélio de Melo Barbosa¹; Guilherme Aurélio Machado Neto²; Leidyanne Aparecida do Vale³;
Vanilda Martins Pirett³

¹Fisioterapeuta, Especialista em Acupuntura, Mestre em Ciências Ambientais e Saúde, Docente da Graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual de Goiás em Goiânia-GO. Email: aurelio24@gmail.com

²Educador Físico, Especialista em Acupuntura

³Fisioterapeuta, Especialista em Acupuntura

Resumo

A fibromialgia é um transtorno musculoesquelético caracterizado por dores generalizadas, sono não repousante, entre outros sintomas. As terapias alternativas e complementares são muito populares no tratamento da fibromialgia. Assim, neste estudo de revisão da literatura, abordou-se a acupuntura no tratamento da fibromialgia. Segundo a visão da Medicina Tradicional Chinesa os sintomas da Fibromialgia estão relacionados às síndromes dos meridianos *Yin Qiao Mai* e *Yang Qiao Mai*, ou mesmo às síndromes do Fígado, Baço-Pâncreas e Rim. Na literatura ocidental existem vários ensaios clínicos e revisões sistemáticas que abordam o assunto e que foram incluídos neste estudo. Mas não há consenso sobre a eficácia da acupuntura no tratamento da fibromialgia. Parece que ela pode ser recomendada como uma prática baseada em evidências de Nível 2B, segundo a classificação de Oxford.

Palavras chaves: Medicina Tradicional Chinesa. Terapia por Acupuntura. Fibromialgia.

Introdução

A fibromialgia (FM) é uma síndrome caracterizada por dor musculoesquelética generalizada com sintomas associados, incluindo rigidez, fadiga, distúrbios do sono e transtorno funcional¹. Os critérios diagnósticos de FM, segundo o Colégio Americano de Reumatologia (ACS), incluem: dor generalizada, envolvendo os quatro membros e tronco, e dor à palpação em pelo menos onze dos dezoito pontos

Abstract

Fibromyalgia is a musculoskeletal disorder characterized by widespread pain, non-restful sleep, among other symptoms. The complementary and alternative therapies are very popular in the treatment of fibromyalgia. This literature review is about acupuncture in the treatment of fibromyalgia. In the view of Traditional Chinese Medicine, symptoms of fibromyalgia are related to syndromes of the meridians *Yin Qiao Mai* and *Yang Qiao Mai*, or even syndromes of Liver, Spleen and Kidney. In Western literature there are several clinical trials and systematic reviews that address the issue and were included in this study. But there is no consensus on the effectiveness of acupuncture in the treatment of fibromyalgia. It seems that it can be recommended as an evidence-based practice Level 2B, according to the Oxford classification.

Keywords: Traditional Chinese Medicine. Acupuncture Therapy. Fibromyalgia.

sensíveis característicos da síndrome, também comumente denominados *tender points*².

A medicina alternativa e complementar (MAC) é comumente procurada por sujeitos que sofrem de FM para seu tratamento, sendo a acupuntura um dos recursos mais utilizados da MAC como terapêutica da FM, especialmente devido aos comprovados efeitos da acupuntura sobre a dor, tanto





aguda quanto crônica¹. Em um estudo americano, 22% dos sujeitos fibromiálgicos tentaram tratamento com acupuntura³.

Acupuntura é a utilização, com propósitos terapêuticos, da inserção de agulhas em pontos específicos do corpo, os acupontos, que também podem ser estimulados com calor, pressão, ultrassom, eletricidade e laser⁴. Recentemente a acupuntura tem sido amplamente aceita pela comunidade médica ocidental como um recurso terapêutico para uma série de condições, especialmente associadas à dor, e é recomendada pela Organização Mundial de Saúde como recurso complementar à alopatia⁵.

Diante disto, realizou-se este estudo com o objetivo verificar os benefícios terapêuticos da acupuntura no tratamento da FM.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A SÍNDROME DE FIBROMIALGIA

A FM é uma síndrome dolorosa crônica, não inflamatória, de causa não conhecida, que afeta, principalmente, indivíduos do sexo feminino com idade entre 30 e 60 anos⁶. Caracteriza-se por dores musculoesqueléticas difusas, pelos *tender points*, que são pontos específicos dolorosos à palpação, e por distúrbios do sono, fadiga, cefaleia crônica, rigidez matinal, distúrbios psíquicos e intestinais⁷.

Na Clínica de Reumatologia, a FM é o segundo transtorno mais comum, estando em primeiro a osteoartrite como causa de dor musculoesquelética crônica. A FM prevalece em 2% da população geral, predominando no gênero feminino, com proporção de 6-10 mulheres para cada homem⁶.

Em 1990, o ACS publicou os critérios de diagnóstico da FM, que têm mais de 80% de

sensibilidade, especificidade e acurácia, e foram validados no Brasil⁸. Os critérios do ACS são²: (1) presença de dor difusa pelo corpo, definida como dor axial, de pelo menos um segmento da coluna vertebral, e dor nas extremidades superior e inferior e nos lados direito e esquerdo do corpo, com pelo menos três meses de duração; (2) presença de sensibilidade dolorosa à palpação em pelo menos 11 dos 18 *tender points* (pontos sensíveis bilaterais, de nove duplas), sendo que a pressão imposta deve ser de aproximadamente 4 kg/cm².

Os *tender points*, segundo o ACS, são (1) Suboccipital - na inserção do músculo suboccipital; (2) Cervical baixo - atrás do terço inferior do esternocleidomastoideo, no ligamento intertransverso C5-C6; (3) Trapézio - ponto médio do bordo superior, numa parte firme do músculo; (4) Supraespinhoso - acima da escápula, próximo à borda medial, na origem do músculo supraespinhoso; (5) Segunda junção costocondral - lateral à junção, na origem do músculo grande peitoral; (6) Epicôndilo lateral - 2 a 5 cm de distância do epicôndilo lateral; (7) Glúteo médio - na parte média do quadrante súpero-externo na porção anterior do músculo glúteo médio; (8) Trocântero - posterior à proeminência do grande trocanter; (9) Joelho - no coxim gorduroso, pouco acima da linha média do joelho⁶.

Os sujeitos acometidos pela FM têm dificuldade em localizar a dor, normalmente apontando locais periarticulares, sem especificar se a dor é de origem óssea, articular ou muscular⁶. O caráter da dor pode ser: em queimação, com pontadas, marteladas, em peso, do “tipo cansaço” ou como contusão^{2,6,7,9}.

Além de dor, as pessoas afetadas por fibromialgia apresentam sintomas associados, como: fadiga, de leve a incapacitante, que aparece já de





manhã, no despertar, ou com fácil exaustão após atividades físicas ou cognitivas; transtorno do sono, com anomalia da onda alfa durante o estágio 4 do sono de ondas lentas; síndrome do cólon irritável, com obstipação, diarreia, cólicas intestinais, flatulência e náuseas, em 40 a 70% dos sujeitos; cefaleias tensionais recorrentes e enxaquecas, em cerca de 50% dos pacientes^{2, 9}. Cerca de 30 a 50% dos sujeitos com FM apresentam depressão e 33% têm algum distúrbio psicológico, como ansiedade, irritabilidade, alteração do humor ou do comportamento⁶.

O diagnóstico da FM é feito somente pela anamnese e exame físico, seguindo-se os critérios do ACS. Não existem exames complementares, de laboratório ou de imagem, que acusem a síndrome^{2, 6}. Entretanto estes são úteis no diagnóstico diferencial.

A etiopatogenia da FM inclui três hipóteses: (1) deficiência funcional no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, com alterações nos padrões de liberação de corticotropina e tireotropina, além de diminuição nas concentrações circulantes do hormônio do crescimento (GH) e do fator de crescimento semelhante à insulina (IGF), com impacto na reparação de microtraumas do tecido muscular, especialmente do colágeno muscular, interferindo na sensibilidade dos nociceptores periféricos, com hiperexcitação dos mesmos e, conseqüente, dor difusa e redução dos limiares dolorosos; (2) Há redução do neurotransmissor serotonina e de seu precursor, triptofano sérico, no sistema nervoso central, com conseqüente aumento da substância P, que provoca transtornos do sono, fadiga central e intensificação de dor; (3) deficiência da oxigenação dos tecidos muscular e conjuntivo, com diminuição do potencial energético e conseqüente fadiga aos esforços musculares⁹.

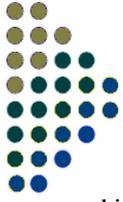
O tratamento da FM, recomendado pela Sociedade Brasileira de Reumatologia, é paliativo, voltado apenas para a melhora dos sintomas, sem cura definitiva da síndrome. Inclui: uso de antidepressivos tricíclicos ou bloqueadores da recaptação de serotonina, com efeito analgésico periférico e central; uso de miorrelaxante e sedativo, melhorando a dor, os transtornos do sono e humor; uso de benzodiazepínicos, para os transtornos de sono, que deve ser utilizado com cuidado devido ao potencial efeito de dependência química; utilização de analgésicos coadjuvantes, como dipirona ou paracetamol associado a cloridrato de tramadol; tratamento farmacológico alternativo com hormônio do crescimento recombinante; realização de exercícios aeróbicos sem carga, de baixo impacto, como dança, hidroginástica, natação ou caminhada, realizados três vezes por semana; suporte psicológico, devido aos distúrbios psiquiátricos; além de tratamentos alternativos, como acupuntura, hipnose e *biofeedback*⁶.

2.2 A MEDICINA TRADICIONAL CHINESA E A ACUPUNTURA

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) refere-se às práticas de medicina, que incluem moxabustão e acupuntura, que surgiram na China Antiga, ainda na Idade da Pedra, e que são praticadas até hoje por diversas culturas em todo o mundo, tendo um fundamento teórico diferente da medicina ocidental moderna¹⁰. A MTC baseia-se em princípios da filosofia Taoísta, que incluem várias teorias, como a do Qi, do Yin e Yang, dos Cinco Elementos, do Zang Fu (órgãos yang e yin) e dos meridianos¹¹.

Para a MTC, saúde não é apenas ausência de doença, mas o equilíbrio integral do ser humano, incluindo o estado físico, mental, espiritual e meio





ambiente. Assim, para alcançar saúde o indivíduo necessita de dieta equilibrada, praticar atividade física e meditação, como Qi Qong, Kung Fu, Tai Chi Chuan, Liang Gong, dentre outras, ter sono e descanso adequados, ter felicidade no espírito. Caso a doença venha, ela pode ser tratada ou prevenida com fitoterapia, moxabustão, ventosaterapia e acupuntura^{4, 10, 11}.

Segundo a MTC, o Qi é o princípio fundamental, a substância essencial de tudo que existe no universo, que hora se manifesta de maneira densa, dando a materialidade às coisas, ora se manifesta de modo disperso, muito sutil. O Yin e o Yang seriam, respectivamente, essas manifestações do Qi¹². O Qi Yin tende a ser mais denso, pesado, frio, a descer, como a água, e o Qi Yang tende a ser quente, volátil, sutil, leve e a subir, como o fogo. Entretanto, apesar de serem opostos, são complementares, um não existe sem o outro, e um se transforma no outro, quanto atinge seu ápice. Assim, ciclicamente, o Yin se transforma no Yang e vice-versa, como a noite se transforma em dia e o contrário⁴.

No corpo humano há ambas as manifestações do Qi, Yin e Yang, que estão em equilíbrio e contínuo movimento, conforme as horas do dia e estações do ano. Assim, o Qi também segue o princípio dos Cinco Movimentos ou Cinco Elementos, que são manifestações extremas, intermediárias ou medianas do Yin e Yang. O fogo e a água são manifestações extremas do Qi, em sua forma Yang e Yin, respectivamente. A madeira e o metal são manifestações intermediárias do Qi Yang e do Qi Yin. Já a terra é o estágio equilibrado de ambos^{4, 11}.

Existem vários tipos de Qi no corpo humano: Qi torácico (ou ancestral), originado do ar inalado; Qi genuíno (ou essencial), que se origina dos rins, sendo

herdado dos pais mas reforçado pelo Qi provindo dos alimentos; Qi nutritivo, que surge da digestão dos alimentos; e Qi protetor (ou defensivo), que também origina-se dos alimentos, mas tem o papel de defender o organismo da invasão de Qi perverso, que invade o corpo e gera doenças^{4, 10, 11, 12}. Os vários tipos de Qi circulam no corpo, tanto através de artérias e veias, combinados com o sangue, quanto através de canais específicos, tradicionalmente denominados meridianos no ocidente¹¹.

Os meridianos são canais ou vasos onde circulam o Qi, levando-o a todas as partes do corpo. São doze meridianos principais, ligados aos doze órgãos Yin e Yang, oito meridianos extraordinários, doze meridianos divergentes, ligados aos principais, doze meridianos músculo-cutâneos, quinze meridianos colaterais, que ligam os principais entre si, além de inúmeras ramificações menores dos meridianos^{10, 11}.

As doenças surgem de desequilíbrio no Qi corporal, ou de alterações no sangue, fluidos corporais ou na estrutura orgânica. Essas alterações podem ser tanto na elaboração, circulação ou ação do Qi. Também Qi perverso, advindo do ambiente, através da agressão de fatores climáticos ou ambientais, pode provocar desequilíbrio no Qi ou sangue, provocando doenças. Também deficiências ou excessos do indivíduo no estilo de vida promove o aparecimento de enfermidades^{4, 10, 11, 12}.

A Acupuntura é um tratamento da MTC de suma importância, pois consegue harmonizar o Qi e o sangue através da introdução de agulhas filiformes em pontos específicos dos meridianos, os acupontos^{4, 10, 11}. Existem centenas de pontos nos meridianos principais e extraordinários, além de pontos extras, descobertos nos últimos cem anos com o desenvolvimento da MTC na China Comunista¹².





A Acupuntura tem sido bastante estudada no Ocidente e aceita pela medicina ocidental como um recurso terapêutico para vários transtornos, especialmente os dolorosos, sendo recomendada pela Organização Mundial de Saúde para o tratamento de várias doenças⁵. Muitos ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas tem sido feitas para se avaliar a eficácia da Acupuntura e suas variantes, como laserpuntura, eletroacupuntura e auriculopuntura, no tratamento de inúmeros transtornos, em especial a fibromialgia.

2.3 FIBROMIALGIA NA VISÃO DA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA

Dentro do contexto da Filosofia da MTC, a FM pode ser explicada tanto pela teoria dos cinco elementos e dos Zang e Fu (órgãos Yin e Yang), quanto pela teoria dos meridianos.

Segundo a teoria dos cinco elementos, as pessoas com fibromialgia apresentam transtorno energético no fígado, baço-pâncreas e rim. Ocorre excesso de Qi no Fígado e deficiência de Qi no Baço-pâncreas e no Rim. O fígado, sendo um órgão madeira, nutre os ligamentos, nervos, cápsulas articulares e tendões. Já o baço-pâncreas, um órgão terra, nutre o ventre muscular e o rim, órgão água, armazena o Qi genuíno, que forma os ossos e medulas. O excesso de energia do fígado leva ao aparecimento dos distúrbios do sono, que associa-se aos sintomas de dor crônica no sistema musculoesquelético¹³.

Outra maneira de se explicar a FM no contexto da MTC é através da teoria dos meridianos. Segundo esta teoria, o comprometimento energético do meridiano extraordinário *Yang Qiao Mai*, com excesso de energia yang, levaria ao aparecimento dos sintomas típicos de fibromialgia, como sono não-reparador,

dores difusas musculoesqueléticas e ansiedade¹⁴. Já o déficit de energia Yin no meridiano *Yin Qiao Mai* levaria ao aparecimento de sintomas como desânimo, fadiga e dor crônica que piora com o frio¹⁵.

No estudo de Mist et al.¹⁶, dois profissionais experientes em TCM e acupuntura avaliaram uma amostra de 56 mulheres com idade entre 23 e 75 anos, todas com diagnóstico de fibromialgia segundo o ACS². Cada participante foi avaliada através da história, palpação e exame físico típico da MTC, sendo assim definido o diagnóstico da síndrome energética relacionada com a FM. Três diagnósticos energéticos, segundo a MTC, foram encontrados na amostra, sendo: deficiência de Qi e sangue (46.4%), estagnação de Qi e sangue (26.8%), e estagnação do Qi do Fígado (19.6%)¹⁶.

Desta maneira, a literatura da MTC não aponta uma única causa energética para o quadro sintomático da fibromialgia, mas várias “síndromes orientais” são relacionadas com a “síndrome ocidental” que caracteriza a FM.

Num dos tratamentos de acupuntura para FM recomenda-se que seja feita uma harmonização do Yin e do Yang, utilizando-se pontos como: Estômago 36, Fígado 3, Intestino Grosso 4 e 11¹³. Para o comprometimento do *Yang Qiao Mai* utiliza-se os pontos Bexiga 62 e Intestino Delgado 3. Para o *Yin Qiao Mai* recomenda-se os pontos Rim 6 e Pulmão 7¹⁵. Para equilíbrio do Fígado, Baço-pâncreas e Rim, preconiza-se pontos como Fígado 2, Rim 6 e Baço-pâncreas 2¹⁴.

Materiais e Métodos

Este é um estudo de revisão de literatura que aborda a utilização da acupuntura no tratamento da FM.





O levantamento bibliográfico foi realizado no período de outubro de 2011 a janeiro de 2013, nas seguintes bases de dados na internet: Lilacs, Scielo, Medline e Biblioteca Cochrane.

Foram procurados estudos sobre o tema em livros, artigos de periódicos científicos, teses e dissertações, publicados preferencialmente nos últimos dez anos, em língua portuguesa, espanhola e inglesa. Estudos antigos, porém importantes, por serem referencial básico sobre o assunto, também foram incluídos.

Foram utilizadas as palavras-chaves na busca em bases de dados indexadas: acupuntura, medicina

tradicional chinesa, fibromialgia, fibrosite.

Na elaboração deste estudo foram utilizadas 27 referências bibliográficas, no total. Dentre elas, foram incluídos seis ensaios clínicos e três revisões sistemáticas.

Resultados

Foram encontrados na literatura científica seis ensaios clínicos e três revisões sistemáticas que abordam a utilização da acupuntura no tratamento dos sintomas da fibromialgia. O resumo dos estudos incluídos é apresentado na tabela 1.

Tabela 1 – Resumo dos estudos clínicos encontrados na literatura

Identificação do Estudo (autoria)	Tipo de estudo	Amostra	Intervenções	Resultados
Deluze et al. ¹⁷	ECR	GC = 34 GI = 36	GC = placebo GI = eletro-acupuntura	GC não apresentou melhora. GI teve melhora significativa em sete de oito medidas
Assefi et al. ¹⁸	ECR	3 GC = 3 x 25 = 75 GI = 25	GC = placebo GI= acupuntura	Não houve diferenças significativas entre os grupos na dor e qualidade de vida
Martin et al. ¹⁹	ECR	GC = 25 GI = 25	GC = placebo GI= acupuntura	GI teve melhora significativa no Questionário de Impacto da Fibromialgia GC não apresentou melhora
Takiguchi et al. ²⁰	ECR	GI= 12 GI2= 7	GI= acupuntura GI2= acup. em tender points	Ambos os grupos melhoraram, com vantagem para o GI2 na dor, limiar de dor, sono e qualidade de vida
Targino et al. ²¹	ECR	GC = 24 GI = 34	GC = M+E GI= M+E+ acup.	GI teve melhora significativamente superior que GC na dor e qualidade de vida
Itoh e Kitakoji ²²	ECR	GC = 8 GI = 8	GI= acup. 5 semanas GI2= acup. 10 sem.	GI2 teve melhora significativamente superior que GI na dor, qualidade de vida e Question. de Impacto da Fibromialgia
Linde et al. ²³	RS	1 ECR	Acupuntura	ECR de baixa qualidade metodológica. Sem evidências da eficácia ou ineficácia da acupuntura
Mayhew e Ernst ¹	RS	5 ECR	Eletroacupuntura	ECR's de baixa qualidade metodológica. Sem evidências da eficácia ou ineficácia da acupuntura
Cao, Liu e Lewith	RS	25 ECR	Acupuntura e Eletroacupuntura	Maioria dos ECR's com baixa qualidade metodológica. Sem evidências da eficácia ou ineficácia da acupuntura

Fonte: os próprios autores; ECR: Ensaio clínico controlado randomizado; GC: Grupo controle; GI: Grupo de intervenção; GI2: Segundo grupo de intervenção; M+E: Terapia medicamentosa com antidepressivos tricíclicos e exercícios; RS: Revisão Sistemática



Discussão

No ensaio clínico randomizado de Deluze et al.¹⁷, 70 sujeitos (54 mulheres) foram alocados num grupo controle (n=34), onde receberam tratamento placebo, e num grupo intervenção (n=36), que recebeu tratamento de eletroacupuntura, com variação da frequência de 1-99 Hz, com modulação contínua da frequência a cada 250 milissegundos. O grupo intervenção apresentou melhora significativa em sete das oito medidas de avaliação utilizadas. Não houve melhora no grupo controle¹⁷.

No estudo de Assefi et al.¹⁸, foi realizado um ensaio clínico com 100 sujeitos fibromiálgicos, distribuídos aleatoriamente entre quatro grupos de intervenção, sendo que três grupos receberam um tratamento placebo, com falsa acupuntura, e apenas um grupo recebeu um protocolo verdadeiro, com os pontos Intestino Grosso 11, Baço-pâncreas 9, Vaso Conceção 12, Triplo Aquecedor 5, Rim 7, Yintang, Estômago 25, Bexiga 43, 44, 17, 18, 20 e 22. Foram 24 atendimentos realizados duas vezes por semana. A medida de avaliação era a Escala Visual Analógica, para medição da dor, e a escala SF-36, para qualidade de vida. Não foram encontradas diferenças significativas, tanto na dor, quanto na qualidade de vida, entre os grupos. Assim a acupuntura não se demonstrou melhor que o placebo para tratar a dor da FM¹⁸.

No ensaio clínico de Martin et al.¹⁹, 25 sujeitos receberam um tratamento verdadeiro de acupuntura, e 25 sujeitos foram submetidos a um tratamento placebo, com falsa acupuntura. A medida de avaliação era o questionário de Impacto da Fibromialgia. O grupo que fez acupuntura verdadeira apresentou melhora significativa, diferentemente do grupo placebo, nos sintomas de FM, especialmente na fadiga e ansiedade. Os acupontos utilizados foram

Intestino Grosso 4, Estômago 36, Fígado 2, Baço-pâncreas 6, Pericárdio 6 e Coração 7. Também foi feita eletroacupuntura de 2 Hz entre Intestino Grosso 4 e Estômago 36, além de estimulação de 10 Hz em pontos o meridiano da Bexiga, na região lombar e cervical¹⁹.

Na pesquisa de Takiguchi et al.²⁰, foi feito um ensaio clínico com 12 mulheres fibromiálgicas, sendo 5 num grupo que recebeu acupuntura segundo a MTC, e 7 num grupo que recebeu inserção de agulhas nos *tender points* da base do occipital, trapézio, supraespinhoso e epicôndilo lateral. Foram avaliadas a dor, pela escala visual analógica e dolorimetria (através de algômetro de pressão), a qualidade de vida, pelo Questionário de Impacto da Fibromialgia, e o sono, pelo Inventário do Sono. Para o grupo que recebeu acupuntura segundo a MTC, o tratamento era personalizado e definido segundo diagnóstico da pulsologia, onde através da palpação do pulso radial era determinado quais meridianos apresentavam transtornos energéticos. Cada sujeito recebeu 8 atendimentos realizados uma vez por semana. Ambos os grupos melhoraram, com vantagem para o grupo que recebeu agulhas nos *tender points*, pois este grupo apresentou melhora significativa na dor, no limiar de dor nos *tender points*, no sono e na qualidade de vida²⁰.

Na pesquisa de Targino et al.²¹, um ensaio clínico randomizado, o grupo controle, com 24 mulheres com FM, fez tratamento com antidepressivos tricíclicos e exercícios (caminhada e relaxamento) e o grupo intervenção, com 34 mulheres, fez o mesmo tratamento que o controle, associado a vinte sessões de acupuntura, com frequência de dois atendimentos semanais. Os pontos utilizados foram: Extra HN-3 (Ying Tang), Fígado 3, Intestino Grosso 4, Pericárdio 6, Vesícula Biliar 34 e Baço-pâncreas 6. O grupo intervenção apresentou maior melhora na dor e na



qualidade de vida, comparado ao grupo controle, porém limitado aos três primeiros meses após o tratamento²¹.

No estudo de Itoh e Kitakoji²², um ensaio clínico com n=16 (13 mulheres), o grupo A foi submetido a cinco atendimentos de acupuntura, uma vez por semana, com posterior intervalo de cinco semanas sem tratamento. Já o grupo B recebeu dez atendimentos de acupuntura, uma vez por semana. O tratamento em ambos os grupos consistiu de acupuntura nos *tender points* e eletroacupuntura com frequência de 4 Hz. O Grupo B apresentou notável melhora na qualidade de vida, na escala visual analógica (dor) e no questionário de Impacto da Fibromialgia, comparado ao grupo A²².

Na revisão sistemática de Linde et al.²³ foi incluído apenas um ensaio clínico randomizado, cuja conclusão era que a acupuntura é efetiva no tratamento da FM. Linde et al.²³ chegaram à conclusão que o estudo incluído tinha baixa qualidade metodológica e assim não havia evidências suficientes para refutar ou indicar a acupuntura como recurso terapêutico na FM²³.

Mayhew e Ernst¹ revisaram sistematicamente 5 ensaios clínicos que estudavam o efeito da eletroacupuntura na FM. Três ensaios clínicos sugerem efeitos positivos e dois ensaios sugerem efeitos negativos da eletroacupuntura para o tratamento sintomático da fibromialgia. Todos os estudos tinham baixa qualidade metodológica, segundo os revisores. Assim, não existem fortes evidências que possam recomendar a acupuntura como um tratamento eficaz dos sintomas de FM.

Em sua revisão sistemática, Cao, Liu e Lewith²⁴ revisaram 25 ensaios clínicos que incluíam no total 1516 pacientes. Apenas 7 estudos foram considerados com baixo risco de viés, assim com alta

qualidade metodológica, o restante dos estudos ou tinham alto risco de viés ou não foi possível determinar. Assim os autores chegam à conclusão que, apesar da maioria dos estudos incluídos concluírem que a acupuntura é efetiva no tratamento da FM, devido à baixa qualidade metodológica da maioria desses estudos, não se confirma essa conclusão²⁴.

Assim, percebe-se que não há um consenso em relação à eficácia da acupuntura no tratamento da FM. A partir dos estudos supramencionados, conclui-se a acupuntura pode ser recomendada para o tratamento de FM com grau B ou nível 2B de prática baseada em evidências, conforme a classificação de Oxford²⁵, ou seja, evidência obtida de ensaios clínicos de menor qualidade metodológica (ver tabela 2).

Conclusões

A acupuntura é amplamente utilizada como recurso terapêutico no tratamento da FM. A literatura específica de MTC aponta que a FM está relacionada com a síndrome de excesso de Qi no Fígado e deficiência de Qi no Baço-pâncreas e no Rim ou mesmo com síndromes dos meridianos *Yin Qiao Mai* e *Yang Qiao Mai*.

Em relação à efetividade da acupuntura, a literatura científica ocidental é controversa. Alguns ensaios clínicos randomizados apontam que a acupuntura é efetiva no tratamento da FM, outros não. Da mesma maneira, as revisões sistemáticas disponíveis são inconclusivas. A partir dos dados disponíveis conclui-se que a acupuntura pode ser recomendada para o tratamento da FM com nível de evidência 2B ou grau de recomendação B.

Assim, é necessário que se realizem ensaios clínicos com grandes amostras e alta qualidade metodológica





(*megatrials*) para que se demonstre a plena eficácia da acupuntura como recurso terapêutico da FM.

Tabela 2 – Classificação de Oxford para a prática baseada em evidências

Grau de Recomendação	Nível de Evidência	Tipo de estudo clínico/epidemiológico no qual a evidência é baseada
A	1A	Revisão sistemática (com homogeneidade) ou metanálise de ensaios clínicos controlados e randomizados de alta qualidade metodológica e estatística
	1B	Ensaio clínico controlado e randomizado de alta qualidade metodológica e estatística, com intervalo de confiança estreito, mascaramento duplo e grandes amostras
	1C	Resultados terapêuticos do tipo “tudo ou nada”
B	2A	Revisão sistemática (com homogeneidade) de estudos de coorte ou ensaios clínicos de baixa qualidade metodológica
	2B	Estudo de coorte ou ensaio clínico controlado randomizado de baixa qualidade metodológica
	2C	Observação de resultados terapêuticos (<i>outcomes research</i>) ou Estudo ecológico.
	3A	Revisão sistemática (com homogeneidade) de estudos caso-controle
C	3B	Estudo caso-controle
	4	Relatos de casos (incluindo coorte ou caso-controle de menor qualidade)
D	5	Opinião de especialista sem avaliação crítica ou baseada em matérias básicas (estudo fisiológico ou estudo com animais)

Fonte: Adaptado de ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA²⁵.

Referências

1. Mayhew E, Ernst E. Acupuncture for fibromyalgia: a systematic review of randomized clinical trials. *Rheumatology (Oxford)*. 2007;46:801-4.
2. Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, Bennett RM, Bombardier C, Goldenberg DL, Tugwell P, Campbell SM, Abeles M, Clark P. The American college of rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia: report from the multicenter criteria committee. *Arthritis Rheum*. 1990;33:160-72.
3. Bombardier C, Buchwald D. Chronic fatigue, chronic fatigue syndrome and fibromyalgia: disability and health-care use. *Med Care*. 1996;34:924-30.
4. Maciocia, G. Os Fundamentos da Medicina Chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas. 2ª ed. São Paulo: Roca; 2007.
5. World Health Organization. Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials. Geneva: World Health Organization; 2000.
6. Provenza JR, Pollak DF, Martinez JE, Paiva ES, Helfenstein M, Heymann R, Matos JMC, Souza EJ. Projeto Diretrizes: fibromialgia [acesso em 20 Out 2011]. São Paulo: Associação Médica Brasileira; 2004. Disponível em: <http://www.unifesp.br/grupos/fibromialgia/fibromialgia.pdf>
7. Marques AP, Assumpção A, Matsutani LA. Fibromialgia e Fisioterapia: Avaliação e Tratamento. 1ª ed. Barueri (SP): Manole; 2007.
8. Atallah-Haun MV, Ferraz MB, Pollak DF. Validação dos critérios do Colégio Americano de Reumatologia (1990) para classificação da fibromialgia, em uma população brasileira. *Rev. bras. reumatol*. 1999;39:221-30.
9. Ignachewski LER, Semeghini TA, Garcia Junior JR. Aspectos Fisiopatológicos e Neuroendócrinos da Síndrome de Fibromialgia. *Saúde ver*. 2004;6(12):55-8.



10. Abe GB, Ramos PE, Fontes SV, Yonamine B, Mello CAS, Quadros AJ, Chun WP, Jia JE, Schmidt B, Oliveira ASB. Poliomielite e síndrome pós-pólio pela medicina tradicional chinesa: da fisiopatologia ao diagnóstico. *Rev Neurocienc.* 2011;19(2):365-81.
11. Liu Z, Liu L. *Essentials of Chinese Medicine.* London: Springer-Verlag; 2009.
12. Wang LG, Pai HJ. *Tratado Contemporâneo de Acupuntura e Moxibustão.* São Paulo: CEIMEC; 2005.
13. Azevedo APC. *Eficácia da acupuntura no tratamento dos sintomas na fibromialgia [Dissertação].* Porto: Universidade do Porto, Mestrado em Medicina Tradicional Chinesa; 2010.
14. Freitas Filho CHB, Silva JRT, Silva ML. Princípios etiológicos e de diagnose em fibromialgia e seu tratamento através da acupuntura. *A Sobrafisa.* 2004 Jul-Set;1(5):11-8.
15. Magalhães FGS, Rocha TBX. *O papel da acupuntura no tratamento da fibromialgia: uma revisão [Trabalho de Conclusão de Curso].* Uberlândia: Instituto Norte Mineiro de Estudos Sistêmicos, Especialização em Acupuntura, 2007.
16. Mist SD, Wright CL, Jones KD, Carson JW. Traditional Chinese medicine diagnoses in a sample of women with fibromyalgia [acesso em 2 Jan 2013]. *Acupunct Med.* 2011;29(4):266-9. Disponível em: <http://aim.bmj.com/content/29/4/266>
17. Deluze C, Bosia L, Zirbs A, Chantraine A, Vischer TL. Electroacupuncture in fibromyalgia: results of a controlled trial [acesso em 2 Jan 2013]. *BMJ.* 1992 Nov 21;305(6864):1249-52. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1883744>
18. Assefi NP, Sherman KJ, Jacobsen C, Goldberg J, Smith WR, Buchwald D. A randomized clinical trial of acupuncture compared with sham acupuncture in fibromyalgia. *Ann Intern Med.* 2005 Jul 5;143(1):10-9.
19. Martin DP, Sletten CD, Williams BA, Berger IH. Improvement in fibromyalgia symptoms with acupuncture: results of a randomized controlled trial. *Mayo Clin Proc.* 2006 Jun;81(6):749-57.
20. Takiguchi RS, Fukuhara VS, Sauer JF, Assumpção A, Marques AP. Efeito da acupuntura na melhora da dor, sono e qualidade de vida em pacientes fibromiálgicos: estudo preliminar. *Fisioter pesqui.* 2008 Jul-Set;15(3): 280-284.
21. Targino RA, Imamura M, Kaziyama HH, Souza LPM, Hsing WT, Furlan AD, Imamura ST, Azevedo Neto RS. A randomized controlled trial of acupuncture added to usual treatment for fibromyalgia [Acesso em: 2 jan. 2013]. *J Rehabil Med.* 2008 Jul;40(7):582-8. Disponível em: <http://www.medicaljournals.se/jrm/content/?doi=10.2340/16501977-0216>
22. Itoh K, Kitakoji H. Effects of acupuncture to treat fibromyalgia: a preliminary randomised controlled trial [Acesso em 2 Jan 2013]. *Chin Med.* 2010 Mar 23;5:11. Disponível em: <http://www.cmjournal.org/content/5/1/11>
23. Linde K, Vickers A, Hondras M, Riet G, Thormählen J, Berman B, Melchart D. Systematic reviews of complementary therapies - an annotated bibliography. Part 1: acupuncture [Acesso em 2 Jan 2013]. *BMC Complement Altern Med.* 2001;1:3. Epub 2001 Jul 16. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC37539>
24. Cao H, Liu J, Lewith GT. Traditional Chinese Medicine for treatment of fibromyalgia: a systematic review of randomized controlled trials [acesso em 2 Jan 2013]. *J Altern Complement Med.* 2010 Apr;16(4):397-409. doi: 10.1089/acm.2009.0599. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3110829/>
25. Associação Médica Brasileira. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica [acesso em 2 Jan 2013]. *Arq Bras Cardiol.* 2005 Abr;84 Supl 1:S1-27. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v84s1/a01v84s1.pdf>