

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

**ALBERTO ADRIANO DO NASCIMENTO  
KEILLA MONTEIRO DE SOUZA  
MELQUISEDEQUE ANICETO DA SILVA JÚNIOR**

**ACUPUNTURA PARA TRATAMENTO DA LOMBALGIA: Uma revisão sistemática**

RECIFE  
2021

**ALBERTO ADRIANO DO NASCIMENTO  
KEILLA MONTEIRO DE SOUZA  
MELQUISEDEQUE ANICETO DA SILVA JÚNIOR**

**ACUPUNTURA PARA TRATAMENTO DA LOMBALGIA: Uma revisão sistemática**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Disciplina TCC II do Curso de Fisioterapia do Centro  
Universitário Brasileiro – UNIBRA, como parte dos  
requisitos para conclusão do curso.

Orientador(a): Dr<sup>a</sup>. Manuella da Luz Duarte Barros

RECIFE  
2021

Ficha catalográfica elaborada pela  
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

N244a Nascimento, Alberto Adriano do  
Acupuntura para tratamento da lombalgia: Uma revisão  
sistemática. / Alberto Adriano do Nascimento, Keilla Monteiro de Souza,  
Melquisedeque Aniceto da Silva Júnior. - Recife: O Autor, 2021.  
39 p.

Orientador(a): Dra. Manuella da Luz Duarte Barros.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário  
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Fisioterapia, 2021.

Inclui Referências.

1. Acupuntura. 2. Terapêutica. 3. Lombalgia. I. Souza, Keilla  
Monteiro de. II. Silva Júnior, Melquisedeque Aniceto da. III. Centro  
Universitário Brasileiro - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 615.8

*Dedicamos esse trabalho a nossos pais.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos primeiramente a Deus, por ter nos abençoado e proporcionado a chance de chegar até aqui. A nossa família por todo o apoio, dedicação e paciência, contribuindo diretamente para que pudéssemos ter um caminho mais fácil e prazeroso durante esses anos.

A nossa orientadora Dra. Manuella da Luz por sempre estar disposta a nos ajudar e contribuir para um trabalho excelente, agradecer aos professores que sempre contribuíram para um melhor aprendizado.

*“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo.  
Todos nós sabemos alguma coisa. Todos  
nós ignoramos alguma coisa. Por isso  
aprendemos sempre.”  
(Paulo Freire)*

## RESUMO

**Introdução:** A lombalgia é considerada insidiosa, responsável por elevados níveis de fraqueza que, por consequência, prejudica as relações familiares, sociais e profissionais. Menos da metade da população acometida por essa patologia busca tratamento médico. Com isso, a acupuntura surge como uma terapia alternativa e complementar. **Objetivo:** Averiguar na literatura científica os benefícios da acupuntura no tratamento da lombalgia. **Delineamento metodológico:** Trata-se de uma revisão sistemática na qual se realizou a busca por ensaios clínicos nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis gratuitamente na íntegra. As buscas foram realizadas nas seguintes bases de dados eletrônicas: LILACS, MEDLINE e PEDro. Os dados foram organizados e apresentados em figuras e tabelas. **Resultados:** Dos 1.252 estudos encontrados, 50 estavam disponíveis no LILACS, 914 no MEDLINE e 288 no PEDro. Contudo, após a seleção, permaneceram 7 estudos que atendiam aos critérios para inclusão e exclusão descritos na metodologia. **Considerações finais:** Este estudo evidenciou que métodos alternativos de tratamento para pacientes com lombalgia, como a acupuntura, apresentam resultados positivos na melhora da dor. Esses resultados também são importantes para os fisioterapeutas, visto que a acupuntura é uma especialidade da área.

**Palavras-chave:** Acupuntura; Terapêutica; Lombalgia.

## **ABSTRACT**

Low back pain is considered insidious, responsible for high levels of weakness that, consequently, harms family, social and professional relationships. Menos of half of the population affected by this pathology seeks medical treatment. With this, acupuncture emerges as an alternative and complementary therapy. The objective of this study was to investigate in the scientific literature the benefits of acupuncture in the treatment of low back pain. This is a systematic review in which the search for original articles was searched; in the Portuguese, English and Spanish languages, available free of charge in full. The searches were performed in the following electronic databases: LILACS, MEDLINE and PEDro. The data were organized and presented in figures and tables. Of the 1252 studies found, 50 were available in LILACS, 914 in MEDLINE and 288 in PEDro. However, after the selection, only those that met the inclusion and exclusion criteria described in the methodology, 7 studies remained. This study showed that alternative treatment methods for patients with low back pain, such as acupuncture, present positive results in pain improvement. These results are also important for professionals, since acupuncture is a physiotherapeutic specialty.

**Keywords:** Acupuncture; Therapy; Low Back Pain



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>13</b>
<b>2.1</b>	<b>Lombalgia: Conceito e causas</b> .....	<b>13</b>
<b>2.2</b>	<b>Lombalgia: Classificação e tipos de lombalgia</b> .....	<b>13</b>
<b>2.3</b>	<b>Quadro clínico</b> .....	<b>15</b>
<b>2.4</b>	<b>Diagnóstico para lombalgia</b> .....	<b>15</b>
<b>2.5</b>	<b>Tratamentos para lombalgia</b> .....	<b>16</b>
<b>2.6</b>	<b>História da acupuntura</b> .....	<b>18</b>
<b>2.7</b>	<b>Teoria de base da acupuntura: Ying e Yang</b> .....	<b>21</b>
<b>2.8</b>	<b>Teoria de base da acupuntura: Os Zang Fu</b> .....	<b>21</b>
<b>2.9</b>	<b>Teoria de base da acupuntura: Os 5 elementos</b> .....	<b>22</b>
<b>2.10</b>	<b>Acupuntura na lombalgia</b> .....	<b>24</b>
<b>2.11</b>	<b>Acupuntura como especialidade da fisioterapia</b> .....	<b>25</b>
<b>3</b>	<b>DELINEAMENTO METODOLÓGICO</b> .....	<b>26</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>28</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>33</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>36</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>37</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A coluna vertebral é uma estrutura complexa do corpo humano que fornece mobilidade, proteção das estruturas nervosas e é capaz de suportar o peso, mas desencadeia um dos sintomas mais debilitantes em um indivíduo, a dor lombar. Bastante comum na população em geral e a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que a maioria dos adultos provavelmente terá um episódio de dor lombar pelo menos uma vez na vida (ALMEIDA; KRAYCHETE, 2017).

É uma condição que pode afetar cerca de 65% da população a cada ano e 84% da população em algum momento da vida, sendo prevalente em 11,9% em todo o mundo. Porém, apesar da alta prevalência da doença, menos de 60% dos acometidos procuram tratamento (SILVA et al., 2021).

A lombalgia é considerada insidiosa, responsável por elevados níveis de fraqueza e absenteísmo, que, por consequência, prejudica as relações familiares, sociais e profissionais, atingindo principalmente indivíduos na fase produtiva do trabalho, com elevados custos para empresas, governo e sociedade (SHEKELLE; MARKOVICH; LOUIE, 1995).

A prevalência de lombalgia nos países industrializados é elevada, estimada em torno de 70%. Nos Estados Unidos, a lombalgia é um dos fatores de elevados custos sociais e de saúde, sendo responsável pela perda de 1.400 dias de trabalho por ano. e a cada 100.000 habitantes. Um impacto também na Europa, sendo a causa mais frequente de debilitação em pessoas com menos de 45 anos e a segunda causa de procura de cuidados médicos (CAVANAUGH; WEINSTEIN, 1994).

As Terapias Alternativas e Complementares são tidas como métodos de tratamento válidos, por isso um dos pilares da medicina chinesa é a acupuntura. Técnica onde puncionando os pontos correspondentes na superfície do corpo é possível controlar o Qi (Energia) e o Sangue (Xue) nos meridianos (Canais de Energia), promovendo do equilíbrio global da pessoa (MARTINS et al., 2018).

O Ministério da Saúde brasileiro reconhece a acupuntura como uma tecnologia de intervenção em saúde, que envolve uma série de procedimentos

baseados na estimulação de pontos de acupuntura para ajudar a promover, manter e restaurar a saúde, além de prevenir lesões e doenças (BRASIL, 2015). Nesse contexto, questiona-se: Quais são os benefícios apresentados pela acupuntura no tratamento da lombalgia?

Desta forma, o fisioterapeuta está em busca do processo de humanização do cuidado do indivíduo, contribuindo para que seu exercício, enquanto acupunturista, ocorra de forma qualificada, eficaz e humanizada. Ao reconhecer os seus benefícios, os fisioterapeutas poderão prestar assistência, se capacitando a compreender ou ainda recomendar a procura da acupuntura, como meio não farmacológico de tratamento, para amenização da dor lombar. Objetivou-se, assim, averiguar na literatura científica os benefícios da acupuntura no tratamento da lombalgia.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Lombalgia: Conceito e causas**

A lombalgia é uma condição dolorosa, localizada na L1 A L5, que se localiza na região inferior da coluna vertebral. Algumas pessoas relatam sentir dor mais moderada diariamente, enquanto outras sentem dor intensa (ALMEIDA; KRAYCHETE, 2017). É difícil generalizar e apontar a causa do problema, principalmente porque cada caso é único e pode ter diferentes motivos, sendo os mais comuns: má postura; Inflamação ou infecção; Fraturas e lesões; outros tipos de problemas de coluna, como hérnia de disco, osteoartrite (desgaste da cartilagem que protege as articulações); um estilo de vida sedentário (especialmente com um episódio de exercício); trabalhos repetitivos (sem os devidos cuidados), etc. Também é possível que problemas emocionais causem dores na coluna vertebral, razão pela qual muitas pessoas que estão deprimidas ou em estado de alto estresse e ansiedade apresentam este tipo de complicação (SANTANA JÚNIOR; GIGANTE, 2017).

### **2.2 Lombalgia: Classificação e tipos de lombalgia**

Por tantos motivos, pode-se supor que o desconforto ocorre de forma diferente em cada pessoa, podendo, portanto, referir-se a diferentes formas de dores lombares, diferindo na origem e no tempo de dor (QASEEM et al., 2017).

Quanto na classificação a origem não específica da lombalgia, a dor ocorre sem motivo aparente, porque é impossível determinar qual problema ou condição médica está causando a dor. A probabilidade de outros problemas, como hérnia de disco, osteoporose e outros (QASEEM et al., 2017).

Na dor lombar de origem específica, como o nome sugere, é classificada como tal, quando existe uma causa conhecida ou problema mais sério por trás da dor, podendo ser subdividida em primária ou secundária. Por exemplo, pessoas com inflamação do disco intervertebral, artrite reumatoide ou que já sofreram uma fratura na região da coluna vertebral, você pode ter dores na parte inferior das costas. Osteoporose e hérnia de disco também podem causar sintomas, independentemente de se tratar de uma origem específica ou não, as reclamações

podem durar de dias a meses e, assim, permitir uma classificação mais precisa do problema (QASEEM et al., 2017).

Em relação ao tipo de lombalgia, ocorre a lombalgia aguda, fato raro de ocorrer na vida do paciente, dura até seis semanas (um mês e meio), por isso ocorrem episódios de dor na realização de atividades de vida diárias, movimentos repetitivos, sedentarismo, entre outras coisas, para que não esteja relacionado a nenhuma doença, além das enfermidades que passam rapidamente e não têm consequências mais graves (QASEEM et al., 2017).

O tratamento é mais fácil neste caso. O médico responsável pode prescrever analgésicos e anti-inflamatórios se a dor for forte, mas o repouso também pode ser suficiente para aliviar a dor. Se a sua postura é o problema, alguns exercícios, como a ginástica holística, podem ser uma boa solução a longo prazo, mas só devem ser feitos depois que a dor cessar (QASEEM et al., 2017).

Também existe a lombalgia subaguda, dura entre 6 e 12 semanas, e nem sempre está relacionada a patologia, embora problemas na coluna e nas articulações também possam causar esse tipo de dor lombar. A duração é um pouco mais longa, mas a manutenção é semelhante. Usar medicamentos é o suficiente para acabar com o desconforto (QASEEM et al., 2017).

Assim como na lombalgia aguda, medidas preventivas só devem ser tomadas após a crise para que a área não fique sobrecarregada. Mudanças de postura, falta de exercícios, etc. São até uma forma de prevenir a dor crônica (QASEEM et al., 2017).

No entanto, na lombalgia crônica é quando a dor lombar dura três meses ou mais, geralmente aparece com várias atividades diárias. A doença crônica geralmente está relacionada com patologias como hérnia de disco e artrite, então na maioria dos casos o tipo crônico tem uma origem específica, pois surge de outros problemas que devem ser avaliados por um cirurgião ortopédico e, claro, um fisioterapeuta. É importante ressaltar que o melhor tratamento é a prática de atividades físicas que também fazem parte da prevenção.

### **2.3 Quadro clínico**

No início, parece invisível, mas com o tempo pode se tornar intenso e até se espalhar para áreas como as pernas (mais precisamente, a parte de trás das coxas). A pessoa passa a apresentar outros sinais em seu cotidiano, como fraqueza e dificuldade em realizar movimentos simples, como pegar um objeto do chão ou subir escadas. Aliás, a dor nas costas é o principal motivo de afastamento do trabalho por motivos de saúde (PFIEFFER, 2020).

### **2.4 Diagnóstico para lombalgia**

O diagnóstico correto e a abordagem inicial do paciente começam com uma anamnese adequada onde deve-se perguntar sobre tempo de evolução, tipo de dor, intensidade, localização, irradiação e fatores associados, seguida por um exame físico completo. A dor geralmente se limita às margens e dobras glúteas superiores, com ou sem dor nas extremidades inferiores (HARTVIGSEN et al., 2018).

A investigação deve tentar determinar as causas da doença, e a literatura sugere que os profissionais de saúde devem olhar para as bandeiras vermelhas e amarelas, que são uma série de avisos para investigação clínica e um fator prognóstico. Apesar da nomenclatura, bandeiras vermelhas indicam a presença de uma doença grave e só enfatizam a necessidade de pesquisas para diferenciar uma causa mecânica ou não mecânica (ALMEIDA; KRAYCHETE, 2017).

Devem ser considerados os seguintes sinais de alerta: idade inferior a 20 anos ou superior a 55; História recente de trauma; Dor constante e progressiva que não desaparece com o repouso; Dor torácica; História de neoplasias malignas; Uso prolongado de esteroides; Abuso de drogas; HIV; Perda de peso inexplicada; Sintomas neurológicos (HUDSON et al., 2020).

Em vez disso, as “bandeiras amarelas” correspondem a: equívocos sobre dor lombar, medo de movimento, baixa satisfação no trabalho, ansiedade, estresse e depressão. Esses são fatores que aumentam o risco de desenvolver ou persistir dor crônica e incapacidade. Tais indicações utilizadas na prática clínica carecem de evidências científicas (HUDSON et al., 2020).

O exame físico deve incluir exame estático e dinâmico, marcha, especialmente manobras provocativas, palpação (osso e tecido mole) e avaliação dos pontos-gatilho do corpo e reflexo do tendão profundo. A medida provocativa mais comumente usada para avaliar danos à raiz é o alongamento. Um teste de elevação foi considerado positivo para envolvimento do nervo ciático quando reproduziu os sintomas do cristalino em uma altitude de 35 a 70 graus (STUMP; KOBAYASHI; CAMPOS, 2016).

Os exames de imagem são para pacientes com uma causa específica, como fratura ou tumor. Eles também podem ser indicados para pacientes com comprometimento neurológico progressivo. No entanto, deve-se notar que geralmente há uma correlação fraca entre os resultados de imagem e os sintomas dos pacientes (HUDSON et al., 2020).

## **2.5 Tratamentos para lombalgia**

No tratamento farmacológico, os medicamentos mais utilizados são os analgésicos simples, AINEs, relaxantes musculares, opioides e antidepressivos. O analgésico simples mais utilizado é o paracetamol. Um estudo descobriu que o paracetamol não reduziu a dor quando comparado ao placebo. Também inclui riscos como hepatotoxicidade e deve ser usado com cautela em pacientes com insuficiência hepática, doença hepática ativa, transtornos por uso de álcool e hipovolemia grave (PFIEFFER, 2020).

Os AINEs são amplamente utilizados na prática, podem ser usados por curtos períodos, em episódios agudos de lombalgia, sempre alertando os pacientes sobre o risco de doenças cardiovasculares, sintomas gastrointestinais, nefrotoxicidade e fatores de risco para exacerbação da asma. Em 2016, foi relatado que a qualidade da evidência para AINEs em comparação com o placebo foi melhor em pessoas com dor lombar crônica. À medida que a qualidade da pesquisa melhora, o efeito dos AINEs diminui ou desaparece (FRASSON, 2016).

Os relaxantes musculares são eficazes a curto prazo para aliviar os sintomas da dor lombar aguda inespecífica. No entanto, a prevalência de sonolência é alta, sugerindo que ambas as drogas são mais eficazes do que o placebo na redução de curto prazo da dor aguda (FRASSON, 2016).

Os opioides podem ser usados em curto prazo em pacientes com dor lombar aguda, mas não em pacientes com dor crônica. Para reduzir o risco de abuso e dependência, o Centro de Controle de Doenças (em inglês: *Centers for Disease Control and Prevention* - CDC) não recomenda o uso de opioides por mais de 3 dias (PFIEFFER, 2020).

Para pacientes com dor lombar crônica que apresentam um componente associado da neuropatia, como ciática, os antidepressivos e anticonvulsivantes são de grande importância. As Diretrizes para o Tratamento da Dor Neuropática consideram as terapias que se mostraram eficazes em estudos experimentais ou estudos observacionais com melhor consistência (nota A) (HUDSON et al., 2020).

Essas drogas incluem: anticonvulsivantes que modulam as subunidades  $\alpha 2\delta$  dos canais de cálcio dependentes de voltagem: gabapentina e pregabalina; antidepressivos tricíclicos (ADT): amitriptilina, imipramina, clomipramina e nortriptilina; Inibidores seletivos da receptação de serotonina e de noradrenalina (ISRSN): duloxetina e venlafaxina (STUMP; KOBAYASHI; CAMPOS, 2016).

Em relação aos tratamentos não farmacológicos, existem várias abordagens que podem ser utilizadas no tratamento da lombalgia, a maioria dessas abordagens ainda é controversa e inconclusiva, o que é uma parte importante dos procedimentos realizados no campo da fisioterapia (STUMP; KOBAYASHI; CAMPOS, 2016).

Mais e mais pesquisas estão se concentrando em tratamentos de fisioterapia baseados em evidências. Embora haja evidências de que a fisioterapia pode reduzir o custo geral da dor lombar em 60% (devido à imagem, infiltração, cirurgia e medicamentos), a adoção dessas intervenções fisioterapêuticas para dor lombar é baixa (FRASSON, 2016).

Ioga, tai chi e pilates foram estudados e mostraram melhores resultados do que nenhuma intervenção, e quando feitos corretamente, não há reações adversas. A acupuntura, um tratamento seguro, pode fornecer alívio da dor de curto prazo para os pacientes, no entanto, pesquisas de longo prazo são necessárias para apoiar a acupuntura como uma opção de tratamento eficaz (PFIEFFER, 2020).



Devemos enfatizar a importância de uma prevenção primária eficaz por meio da educação em saúde, treinamento de postura, levantamento de peso e demonstração aos pacientes como sentar, levantar, levantar e dormir adequadamente. Outro ponto importante a ser destacado é que a dor lombar é multifatorial, portanto, o estilo de vida ou comportamento influencia muito na ocorrência da dor lombar, bem como em seu prognóstico (HUDSON et al., 2020).

Sabendo disso, é importante ressaltar os efeitos positivos da adoção de medidas saudáveis, como alimentação correta, redução ou abandono do tabagismo e do álcool, além da prática regular de exercícios. Aliás, exercícios regulares e esportes desempenham um papel muito importante na prevenção da lombalgia, criando adaptações circulatórias e metabólicas favoráveis para músculos e ossos, ajudando a melhorar a postura estática e dinâmica e reduzindo o risco de micro e macro traumas e defeitos musculoesqueléticos (SANTANA JUNIOR; GIGANTE, 2017).

Também é importante levar essa discussão que vários fatores ocupacionais estão associados à dor lombar, fadiga dos extensores e músculos da coluna vertebral que juntos afetam a estabilidade e o alinhamento da coluna. Esses distúrbios biomecânicos são considerados uma importante etiologia e fatores no desenvolvimento de dores nas costas (SANTANA JÚNIOR; GIGANTE, 2017).

No final, cada tipo de atividade tem suas especificidades, portanto, em cada caso específico, é necessário fazer uma análise específica, buscando condições de trabalho mais convenientes, por meio de condições físicas, organizacionais e conscientes. Essas melhorias no ambiente de trabalho afetam o bem-estar dos colaboradores e reduzem o absenteísmo por dores lombares, aumentando efetivamente a produtividade da empresa (SANTANA JÚNIOR; GIGANTE, 2017).

## **2.6 História da acupuntura**

As origens da acupuntura foram perdidas com o tempo. Evidências arqueológicas sugerem que essa técnica foi usada na Ásia continental, mais especificamente na China, por mais de 5.000 anos (CONTATORE; TESSER; BARROS, 2018). Na medicina tradicional chinesa (MTC), os mestres antigos ensinavam que doença é uma mudança nas funções corporais ou desgaste causado

por fatores externos, como frio, calor, umidade, emoção, nutrição ou fatores de envelhecimento. Com a ajuda da acupuntura, será possível restaurar a saúde (ROCHA et al., 2015).

No entanto, o primeiro texto médico conhecido ainda usado por MTC é o Tratado de Medicina Interna do Imperador Amarelo (Nei Jing), escrito como um diálogo entre o lendário Imperador (Huang Di) e seu general, Qi Bai, sobre assuntos medicina, segundo alguns autores, durante o período dos Reinos Combatentes (475-221 a. C) (WU et al., 2021). Outros textos clássicos apareceram mais tarde, incluindo Discussão de resfriados, O Clássico do Pulso, O Clássico das Dificuldades (Nan Ching) e O Clássico sobre a Sistematização da Acupuntura e Moxa. Este importante livro, Nei Jing, foi publicado como "o cânone da medicina do Imperador Amarelo" e serviu de base para o desenvolvimento da medicina tradicional chinesa (BELTRÃO, 2017; FEINBERG et al., 2021).

A acupuntura ganhou destaque durante a Dinastia Tang (618-907 d.C.) com o estabelecimento do Colégio Imperial de Medicina, onde os primeiros acupunturistas foram oficialmente treinados (BELTRÃO, 2017). Cerca de duzentos anos depois, por volta de 1200, durante a Dinastia Song (960-1279), uma estátua oca de bronze em tamanho real foi construída representando um homem e contendo réplicas das entranhas e órgãos internos. Pontos de acupuntura perfurados na superfície nos caminhos dos meridianos (CONTATORE; TESSER; BARROS, 2018).

Por quase três séculos (1644-1911) após a Dinastia Ming e durante a Dinastia Qing, a acupuntura declinou gradualmente, começando com a cessação do ensino nas universidades. No século XIX, à medida que cada vez mais novos métodos diagnósticos eram descobertos, os medicamentos (remédios para alergias) usados para tratar e prevenir doenças e epidemias causaram grande ressonância no meio acadêmico chinês, por serem muito mais eficazes nos casos de doenças agudas (CONTATORE; TESSER; BARROS, 2018).

A partir da década de 1950, os cirurgiões começaram a descobrir que a acupuntura tinha efeito analgésico tanto nos procedimentos cirúrgicos quanto no pós-operatório, fato que marcou o início da anestesia por acupuntura (CONTATORE; TESSER; BARROS, 2018). Uma mudança importante no

desenvolvimento histórico da acupuntura provavelmente se deve ao fato de ela ter sido oficialmente reconhecida em 1955, quando a medicina tradicional chinesa foi equiparada à medicina científica ocidental. Em 1958, médicos formados em medicina ocidental foram convidados a estudar a medicina tradicional chinesa. Desde então, a acupuntura tem sido praticada com base no conhecimento e nas conquistas da medicina ocidental, abrindo novas oportunidades de estudo e pesquisa científica na China (CANTATORE et al., 2015).

Em meados de 1970, o governo chinês determinou que o treinamento em acupuntura era realizado apenas nos departamentos de medicina tradicional chinesa, que eram ensinados em conjunto com a medicina ocidental, de modo que a prática profissional de acupuntura só poderia ser realizada por médicos treinados nesses departamentos (CONTATORE; TESSER; BARROS, 2018).

No Brasil, a acupuntura foi recentemente reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e pela Associação Médica Brasileira (AMB), que realizou o primeiro concurso para o título de doutor da acupuntura em outubro de 1999, no qual mais de 800 médicos participaram e foram aprovados (ROCHA; GALLIAN, 2016; CONTATORE; TESSER; BARROS, 2018).

Ainda que surgida há mais de 4.500 anos, a acupuntura só se expandiu pelo ocidente neste século. No Brasil, sua história se iniciou quando na década de 50, o governo chinês implanta centros de pesquisa e integra os conhecimentos de medicina ocidental e oriental (CONTATORE; TESSER; BARROS, 2018).

No ano de 1988, o tratamento foi introduzido no sistema único de saúde (SUS). Sendo reconhecido como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina Brasileiro no ano de 1995. E mais tarde, o instituto nacional de saúde dos EUA recomendou a todos os sistemas de saúde que realizassem o subsídio do tratamento. E por fim, no ano de 1998, exatamente uma década após ser inserido no sistema de saúde do país, a associação médica brasileira (AMB) oficializa a prática como uma especialidade (SOUZA et al., 2017).

## **2.7 Teoria de base da acupuntura: Ying e Yang**

O homem é parte integrante da natureza do Tao. Não a criação de um deus sobrenatural. Duas escolas de pensamento enfatizam a unidade de todos os fenômenos do universo. Não importa o que é exibido por trás de tudo. O símbolo Qi significa "Vapor" ou "Ar" emitido durante o cozimento do arroz, este símbolo não tem uma tradução exata, mas geralmente é traduzido como energia (MARCARIO, 2016).

Qi tem muitos contextos e significados no pensamento chinês e taoísta. No entanto, sempre houve a ideia de que em qualquer situação a natureza do qi atual é fundamentalmente importante, por exemplo, uma doença pode se manifestar, mas como entendê-la e transformá-la é entender o desequilíbrio da base (COUTINHO, 2015).

O Yin e Yang, se trata do encontro das duas partes que existem em todos os fenômenos nas relações no ambiente natural é o centro dos dois opostos juntos. A teoria de yin e yang considera o mundo como um todo, e esse todo é o resultado da unidade contraditória dos dois princípios de yin e yang. Significa céu e terra. Não pode haver yin sem yang e não pode haver yang sem yin (COUTINHO, 2015; MARCARIO, 2016).

Yin e Yang na medicina chinesa em geral, sua fisiologia, patologia, diagnóstico e tratamento podem ser reduzidos à teoria de yin e yang. Do ponto de vista desta teoria, todo o processo fisiológico e os sintomas podem ser analisados: tonificar o yang, tonificar o yin, sedar o yang, sedar o yin (COUTINHO, 2015; MARCARIO, 2016).

## **2.8 Teoria de base da acupuntura: Os Zang Fu**

A teoria *Zang Fu* da medicina tradicional chinesa vem da China antiga, possivelmente por influência grega que tem quatro elementos, e indiana que tem cinco. Esta afirma a existência de cinco órgãos (Zang), cinco vísceras (Fu) e cinco elementos. Os quatro elementos gregos são água, terra, fogo e ar. Os cinco elementos indianos são éter, ar, fogo, água e terra e apareceram por volta de 600 a.C. (SILVA, 2016).

Doze órgãos estavam associados a certos Elementos durante a época do Nei Ching. Além de ensinar as funções mais comuns dos órgãos, essa visão dos órgãos era semelhante ao conceito taoísta popular da época, segundo o qual o homem é composto por “deuses diferentes” dentro deles (OLIVEIRA; FARIA, 2017).

O coração ocupa a posição de senhor e mestre, o esplendor do espírito emana dele; O Pulmão serviu como ministro e primeiro-ministro, regulação da rede de onde se origina a vida; O fígado ocupa o cargo de General das Forças Armadas, dele vem a avaliação da situação e a concepção do plano; A vesícula biliar é responsável pelo que é justo e correto, pelo fato de que dela emanam determinação e decisão; Tang Zhong (antigo nome do Pericárdio) era um residente e mensageiro, entusiasmo e alegria emanam dele; O estômago e o baço são responsáveis pelo armazenamento e celeiros, de onde surgem os cinco aromas; O intestino grosso é responsável pelo processo de transporte do qual os resíduos são removidos; O intestino delgado é responsável por receber e distribuir todas as coisas, de onde se originam as substâncias transformadoras; Os rins são responsáveis pelo desenvolvimento da força, habilidade e destreza que vêm deles; O triplo aquecedor é responsável pela limpeza das passagens e rega. A regulação do líquido é obtida a partir dele; A bexiga é responsável por áreas e cidades, ela armazena fluidos no corpo, portanto as transições de Qi são raras (OLIVEIRA; FARIA, 2017).

## **2.9 Teoria de base da acupuntura: Os 5 elementos**

Na cultura chinesa, a Teoria dos Cinco Elementos composta por Madeira, Fogo, Terra, Metal e Água originou-se em meados de 480 a.C. e 221 a.C., no fim da dinastia Zhou. Existem dois tipos de Órgãos Internos, o Yin (chamados de Zang) e o Yang (chamados de Fu), a denominação chinesa para órgãos Internos é *Zang Fu*. Desta forma, para cada Elemento da MTC, existe um órgão (zang) e uma víscera (fu) relacionados. E as propriedades desses elementos e suas relações com órgãos e vísceras constituem a teoria Zang-Fu da MTC (BELTRÃO, 2017).

A Teoria dos Cinco Elementos afirma que o universo foi moldado pelo movimento e transformação de cinco princípios típicos: madeira, fogo, terra, metal e água. Mais de mil anos antes da era cristã, o seguinte conhecimento foi registrado durante o período Shang Chuan Shu. Água e Fogo são o que uma pessoa bebe e

come. Metal e Madeira são o que dá à luz. A terra é o que dá origem a tudo o que é útil para o homem. Assim, em abstração, os “5 elementos” servem para explicar todo o universo (SILVA, 2016; BELTRÃO, 2017).

A ideia de que toda a natureza é governada por yin/yang e 5 elementos pertence à ciência da medicina chinesa. Zhu Yan (cerca de 350–270 a.C.) escreveu extensivamente sobre esse tópico, e os livros de história e ritual (datas de trabalho são desconhecidas) mencionam os cinco elementos (ZHANG et al., 2020).

A classificação dos cinco elementos foi introduzida pelos chineses e popularizou-se, sendo decifrada por um conjunto de combinações. correspondendo a cada elemento, por exemplo, uma árvore correspondente a inverno, primavera, nascimento, germinação, vento, planeta Júpiter, verde, trigo, animais de viveiro, árvores medicinais amargas, etc. Mas, uma vez que o homem é a representação microcós mica do macrocosmo do universo, suas entranhas, suas funções, seus meridianos são divididos nesses cinco elementos. E como existem doze funções, os textos indicam que existem duas agrupadas em cada elemento (ZHANG et al., 2020).

O movimento está associado não apenas a elementos, mas também a cores, sons, órgãos e funções do corpo e da mente. Os dois princípios básicos dos cinco movimentos em condições normais relacionam-se aos conceitos de “geração” e “dominação” (OLIVEIRA; FARIA, 2017).

A chave para criar cinco movimentos é que cada movimento gera o próximo. Chamada pela lei de “mãe-filho”, “mãe” é o movimento que gera e “filho” é o movimento que foi gerado. Exemplo: O Movimento Fogo atua como “Mãe” do Movimento Terra, como “filho” do Movimento Madeira, etc. (BELTRÃO, 2017).

Outro princípio de dominância afirma que cada movimento tem domínio sobre o movimento subsequente, ou seja, o movimento que ele gera. Este princípio também é conhecido como as quatro regras da “avô-neto”. Por exemplo, o movimento Fogo domina o movimento metal por representar seu “neto”, o movimento dominante é denominado “avô” e o movimento dominado é denominado “neto” (BELTRÃO, 2017).

## 2.10 Acupuntura na lombalgia

Os canais de energia relacionados aos problemas nas costas são especialmente o vaso governador e o canal da bexiga (Pangguang), sendo os principais envolvidos os rins (Shen) e, em menor grau, o fígado (Gan). Este maravilhoso vaso passa pelo centro da espinha na pequena circulação energética; o canal da bexiga (Pangguang) passa pela região lombar e está acoplado ao Yang do rim (Shen), que governa a coluna lombar (o rim (Shen) e a bexiga (Pangguang) fazem parte do elemento água, eles governam ossos e articulações); o Fígado (Gan) está envolvido, como parte do elemento Madeira, que governa os músculos e tendões (ROSS, 2003).

A Medicina Chinesa vê a região lombar, bem como toda a coluna vertebral, como dependente da energia do Rim (Shen), e quando possui uma deficiência, dá origem a condição básica para que ocorra as alterações energéticas, funcionais e orgânicas na região, geralmente quando a deficiência de Qi (Energia) do Rim (Shen) está relacionada a patologias energéticas dos Órgãos e vísceras (*Zang Fu*) e dos Canais de Energia (Yamamura, 1998).

A base do Qi (Energia) é o Yang do Rim (Shen) (Yuan Qi, Ming Men), possui a responsabilidade sobre o aquecimento e as atividades dos órgãos e tecidos, pelo controle dos componentes do corpo (funcionais, fisiológicos), nutrição, movimento e ativação dos rins processos (medula, cérebro, osso, sangue, espermatozoides e óvulos). A falta de processo leva a problemas reprodutivos (impotência, infertilidade), problemas com os dentes, audição e falta de vontade (libido sexual reduzida, medo, apatia). à incontinência urinária, diarreia matinal ou esperma, se também houver deficiência de Yang do baço (PI), pode haver ligúria e edema (MACIOCIA, 1996).

O Yin do rim (Shen) controla e nutre a base material (física, orgânica) dos tecidos controlados pelo Rim (Shen): medula, cérebro, osso, sangue, esperma e óvulo. Está na base dos fluidos corporais "Sangue" (Xue), nutre e nutre órgãos e tecidos. Uma deficiência leva a inquietação e superexcitação, física ou mental (sono agitado, poluição noturna, ejaculação precoce) (MACIOCIA, 1996).

## **2.11 Acupuntura como especialidade da fisioterapia**

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) é o primeiro órgão governamental a se interessar por qualquer tipo de intuito social relacionado à prática clínica da acupuntura desde 1985, seguido depois por outros Conselhos como Enfermagem, Psicologia, Farmácia, Medicina e Terapia Ocupacional, entre outros (LUCIO, 2016).

A regulamentação do exercício da Acupuntura pelo Fisioterapeuta ocorreu através da Resolução Nº. 60 de 22 de Junho de 1985, que dispõe sobre a prática da Acupuntura pelo fisioterapeuta, se tornando um marco para a profissão (CREFITO, 1985).

No exercício de suas atividades profissionais, o Fisioterapeuta pode aplicar, complementarmente, os princípios, métodos e técnicas da acupuntura desde que apresente, ao respectivo CREFITO, título, diploma ou certificado de conclusão de curso específico patrocinado por entidade de acupuntura de reconhecida idoneidade científica, ou por universidade. O CREFITO mantém registros dos Fisioterapeutas habilitados à prática Acupunturista (CREFITO, 1985).



### 3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Este é um estudo do tipo revisão sistemática, com abordagem qualitativa. Utilizando as seguintes etapas: elaboração da questão norteadora e objetivo do estudo; definição de critérios de inclusão e exclusão das produções científicas; busca de estudos científicos nas bases de dados e bibliotecas virtuais; análise e categorização das produções encontradas; resultados e discussão dos achados (LISBOA, 2019).

Para o levantamento da questão norteadora, utilizou-se a estratégia PICO, uma metodologia que auxilia na construção de uma pergunta de pesquisa e busca de evidências para uma pesquisa não-clínica, onde P = População; I = Intervenção; C = Controle; e O = *Outcome* (P: Pacientes com Lombalgia; I: Acupuntura; C: Pacientes que receberam outro ou nenhum tratamento; O: Dor lombar).

O levantamento dos dados ocorreu durante o mês de outubro e novembro de 2021 nas seguintes Bases de Dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS via BVS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE via PubMed); e o *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro). Para seleção dos artigos, utilizaram-se: ensaios clínicos, disponíveis na íntegra gratuitamente, em português, inglês ou espanhol, que respondessem ao objetivo do estudo.

Buscaram-se os artigos indexados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Acupuntura”, “Dor lombar”. Utilizaram-se os respectivos termos provenientes do *Medical Subject Headings (MeSH)*: “Acupuncture”, “*Low Back Pain*”. A operacionalização e a estratégia de busca se deram a partir da combinação com operador booleano *AND*, efetuando a busca conjunta e individualmente para que possíveis diferenças fossem corrigidas (Quadro 1).

Os artigos foram selecionados por três pesquisadores independentes baseando-se no *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis (PRISMA)* com o objetivo de auxiliar no desenvolvimento de artigos (BARBOSA et al., 2019). A princípio eliminaram-se por meio da leitura de títulos e resumos, estudos duplicados. Destes pré-selecionados, realizou-se leitura na íntegra, a fim de verificar os que atendem à questão norteadora e aos critérios de inclusão/exclusão.

**Quadro 1** - Estratégia de busca por base de dados. Recife, Pernambuco (PE), Brasil, 2021.

Bases de dados	Estratégia de busca
LILACS	(Acupuncture) AND (Low Back Pain)
MEDLINE	(Acupuncture) AND (Low Back Pain)
PEDro	(Acupuncture) AND (Low Back Pain)

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Para a avaliação do risco de viés foi utilizada a ferramenta da Colaboração Cochrane, baseada em sete domínios: 1. Geração da sequência aleatória; 2. Ocultação de alocação; 3. Cegamento de participantes e profissionais; 4. Cegamento de avaliadores de desfecho; 5. Desfechos incompletos; 6. Relato de desfecho seletivo; e 7. Outras fontes de viés. Esses avaliam diversos tipos de vieses que podem estar presentes nos ensaios clínicos randomizados, como viés de seleção, viés de performance, viés de detecção, viés de atrito, viés de relato e outros vieses. O julgamento de cada domínio é realizado em três categorias (alto risco de viés, baixo risco de viés e risco de viés incerto) (CARVALHO; SILVA; GRANDE, 2013).

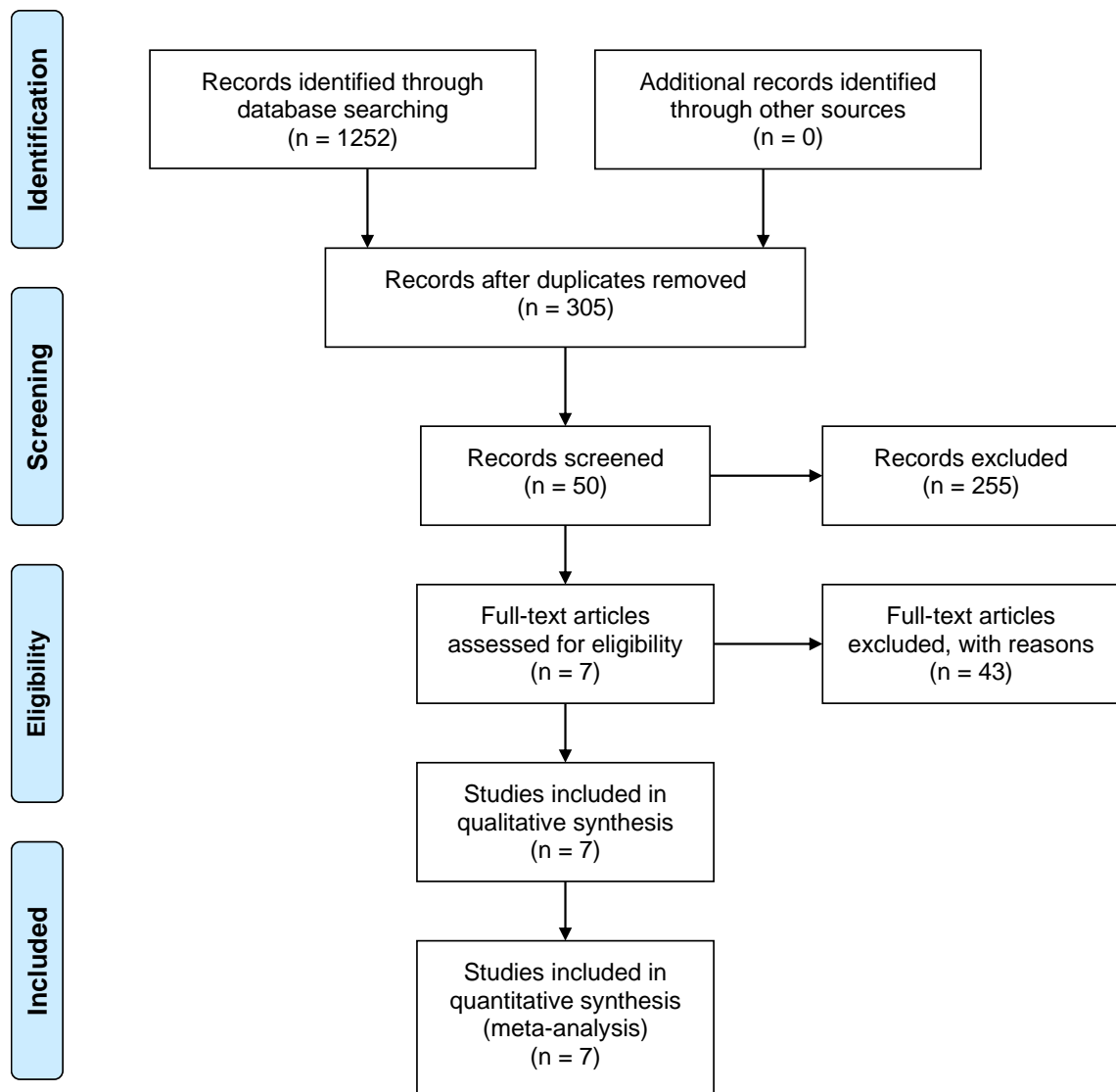
Foi realizada a sumarização das informações do corpus através de um instrumento: identificação do artigo original; autoria do artigo; ano de publicação; país; delineamento; objetivo; e amostra do estudo. Permitindo-se obter conclusões gerais devidos à reunião de vários estudos, por meio do processo de análise sistemática e síntese da literatura pesquisada. Quando bem elaborada pode representar o estado atual da literatura pesquisada. Além disso, evidencia as lacunas de conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.

Para melhor compreender e visualizar os principais achados organizaram-se os dados apresentando-os em figuras e tabelas, expostos de forma descritiva nos resultados.

## 4 RESULTADOS

Dos 1252 estudos encontrados, 50 estavam disponíveis na *LILACS*; 914 na *MEDLINE*; e 288 na *PEDro*. Dos quais, 947 foram removidos por serem duplicatas; permanecendo 305 publicações rastreadas e elegíveis. 255 foram excluídos após leitura de títulos e resumos por não atenderem aos critérios de inclusão, e permanecerão 50 estudos primários elegíveis para avaliação. Destes, 43 foram excluídos após leitura dos textos na íntegra por não responderem à questão da pesquisa. E, por fim, 7 artigos foram incluídos para síntese qualitativa. Construiu-se então a amostra final com estudos pertinentes aos critérios pré-estabelecidos (Figura 1).

**Figura 1** - Fluxograma PRISMA 2009.



Fonte: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement*. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

Na tabela 1, os estudos levantados estão dispostos evidenciando seus autores, anos de publicação, amostra, tipo do estudo, intervenção, controle e tempo de tratamento.

Quanto ao tipo de estudo, pode-se observar que foram majoritariamente, estudos clínicos randomizados. Utilizando como método de intervenção a acupuntura padronizada (n = 3; 44%); mínima (n = 1; 14%); semi-padronização (n = 1; 14%); com sedação (n = 1; 14%); e realizada no couro cabeludo (n = 1; 14%). Em relação ao controle, 29% (n = 2) não informaram dados sobre grupo controle; contudo, os demais apresentaram o uso da ventosa terapia, terapia medicamentosa, acupuntura individualizada, acupuntura mínima e tratamento simulado.

Quanto ao tempo de tratamento, 29% (n = 2) realizaram 12 sessões; e os demais estudos realizaram respectivamente, 15, 10, 8 e 5 sessões; ainda, um estudo não informou o tempo de tratamento (Tabela 1).

**Tabela 1** – Características dos estudos incluídos. Recife, Pernambuco (PE), 2021.

Autores (Ano)	Amostra	Tipo de estudo	Intervenção	Controle	Tempo de tratamento
<b>Navarro Caboverde, Yamila et al. (2020)</b>	60 pacientes entre 30 e 60 anos, de ambos os sexos com diagnóstico de lombalgia aguda inespecífica.	Randomizado	Acupuntura padronizada, nos pontos locais (VG3, VC4, VB30, VB23 e VB25) e distais (IG4, VN40, VB57, E36, E41, E44, VB34, V39)	Ventosa terapia	12 sessões
<b>Ushinohama, Andrea et al. (2016)</b>	80 pacientes entre 18 e 50 anos, de ambos os sexos com queixas de lombalgia crônica inespecífica	Randomizado	Acupuntura padronizada, nos pontos 29 (ponto analgésico), ponto 40 (ponto shenmen) e ponto 55 (ponto lombar).	Não realizado	Não informado
<b>Smith Austin, Arthur. (2013)</b>	180 pacientes com lombalgia não neurológica	Randomizado	Acupuntura, com sedação; nos pontos VB3, VB40, GV26, GV4, ID3, BP10.	Terapia medicamentosa	10 sessões
<b>Barth, Jürgen et al. (2021)</b>	150 pacientes entre 18 e 65 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico de lombalgia aguda inespecífica.	Randomizado	Acupuntura mínima sem pontos;	Não realizado	8 sessões

<b>Pach, Daniel et al. (2013)</b>	150 pacientes ambulatoriais com dor lombar crônica inespecífica.	Randomizado	Acupuntura padronizada, nos pontos locais (B23, 24 e 25) e pontos distais (B40, B60, B34 e R3)	Acupuntura individualizada (cada paciente é diferente)	15 sessões
<b>Brinkhaus, Benno et al. (2006)</b>	301 pacientes com diagnóstico clínico de dor lombar crônica inespecífica	Randomizado	Acupuntura semi-padronizada, nos pontos locais: B20-34; B 50-54; VB30; VG 3, 4, 5 e 6; e pontos extraordinários Huatojjaji e Shiqizhuixia. Pontos distantes: ID 3; B40, 60 e 62; R3 e 7; VB 31, 34 e 41; F3; e o VG 14 e 20.	Acupuntura mínima (realizada fora dos pontos)	12 sessões
<b>Hasegawa, Tatiana Molinas et al. (2014)</b>	80 pacientes de ambos os sexos, com lombalgia crônica inespecífica.	Randomizado	Crânio-acupuntura.	Tratamento simulado	5 sessões

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Na tabela 2, foi evidenciado os desfechos variáveis, os métodos de avaliação, os resultados e as estatísticas. Em relação às variáveis, todos os estudos buscaram avaliar a dor; bem como a capacidade funcional, o equilíbrio corporal, a qualidade de vida e a evolução diante do tratamento.

Quanto aos métodos de avaliação utilizados, temos *Hannover Functional Ability Questionnaire (HFAQ)* (29%, n = 2); Manobra de Lassegue; Pés paralelos com os olhos abertos (PFEO); pés paralelos com olhos fechados (PFEC); semi-tandem com os olhos abertos (STEO); e semi-tandem com olhos fechados (STEC); Escala de Expectativa para o Tratamento (ETS); *Schmerzempfindungsskala*; *Allgemeine Depressionsskala*; e a versão alemã do *36-Item Short-Form Quality of Life Questionnaire*; Escala visual analógica para dor cumulativa (antes da intervenção) e dor imediata (após a intervenção); *função (Roland – Morris Disability Questionnaire (RM))*.

Quanto aos resultados, 86% (n = 6) dos estudos obtiveram êxito no que diz respeito a redução da dor lombar, e um não apresentou diferença. Diante dos dados estatísticos, um estudo foi 100% eficaz; um estudo foi 98,3% eficaz; um estudo obteve 56,25% de eficácia e outro estudo, 50% de eficácia. Contudo, 43% (n = 3) não apresentaram estas informações (Tabela 2).

**Tabela 2 – Resultados dos estudos incluídos. Recife, Pernambuco (PE), 2021.**

Autores (Ano)	Desfechos variáveis	Método de avaliação	Resultado	Estatística
<b>Navarro Caboverde, Yamila et al. (2020)</b>	Presença de dor; Impotência funcional; Contratura da musculatura paravertebral	Manobra de Lassegue	Diminuiu a lombalgia	100% eficaz
<b>Ushinohama, Andrea et al. (2016)</b>	Presença de dor lombar; Equilíbrio corporal.	Pés paralelos com os olhos abertos (PFEO); pés paralelos com olhos fechados (PFEC); semi-tandem com os olhos abertos (STEO); e semi-tandem com olhos fechados (STEC)	Diminuiu a lombalgia	Eficaz em 56,25% dos casos
<b>Smith Austin, Arthur. (2013)</b>	Afecções mais frequentes; Evolução segundo número de sessões; Evolução segundo dias de tratamento; Tempo médio no desaparecimento da dor	Não informado	Diminuiu a lombalgia	98,3% de eficácia
<b>Barth, Jürgen et al. (2021)</b>	A intensidade da dor e o incômodo da dor.	Escala de Expectativa para o Tratamento (ETS)	Não houve diferença na lombalgia	Não informado
<b>Pach, Daniel et al. (2013)</b>	Presença de dor lombar;	<i>Hannover Functional Ability Questionnaire, HFAQ</i>	Diminuiu a lombalgia	Não informado
<b>Brinkhaus, Benno et al. (2006)</b>	Intensidade da dor e a função das costas.	<i>Hannover Functional Ability Questionnaire, HFAQ; Schmerzempfindungsskala; Allgemeine Depressionsskala; e a versão alemã do 36-Item Short-Form Quality of Life Questionnaire</i>	Diminuiu a lombalgia	50% de eficácia
<b>Hasegawa, Tatiana Molinas et al. (2014)</b>	Intensidade da dor; capacidade funcional; e qualidade de vida.	Escala visual analógica para dor cumulativa (antes da intervenção) e dor imediata (após a intervenção); <i>função (Roland – Morris Disability Questionnaire (RM));</i> qualidade de vida ( <i>SF-36</i> )	Diminuiu a lombalgia	Não informado

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Ao realizar a análise de risco de viés, observou-se que quanto a geração da sequência aleatória, todos os estudos apresentaram baixo risco de viés; quanto a ocultação de alocação, todos se apresentaram incertos; quanto ao cegamento de participantes e profissionais, apenas 29% (n = 2) apresentaram alto risco de viés; e por fim, quanto aos desfechos incompletos, 100% dos estudos apresentaram baixo risco de viés (Tabela 3).

**Tabela 3** – Análise de risco de viés. Recife, Pernambuco (PE), 2021.

	Navarro Caboverde, Yamila et al. (2020)	Ushinohama, Andrea et al. (2016)	Smith Austin, Arthur. (2013)	Barth, Jürgen et al. (2021)	Pach, Daniel et al. (2013)	Brinkhaus, Benno et al. (2006)	Hasegawa, Tatiana Molinas et al. (2014)
<b>Geração da sequência aleatória</b>	+	+	+	+	+	+	+
<b>Ocultação de alocação</b>	?	?	?	?	?	?	?
<b>Cegamento de participantes e profissionais</b>	+	+	+	-	+	-	+
<b>Desfechos incompletos</b>	+	+	+	+	+	+	+

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Após a leitura dos artigos selecionados, os estudos foram categorizados, classificando o conhecimento produzido sobre o tema, acerca dos riscos de viés, majoritariamente baixo risco.

## 5 DISCUSSÃO

O resultado do presente estudo avaliou os benefícios apresentados pela terapia da acupuntura no tratamento da lombalgia e evidenciou alguns métodos que são utilizados para este objetivo. De acordo com os estudos incluídos a acupuntura reduz a intensidade da dor lombar com eficácia.

No estudo de Navarro et al. (2020) foi utilizada a acupuntura como forma de intervenção na lombalgia aguda durante 12 sessões; na qual, analisou-se a presença de dor, impotência funcional, e a contratatura da musculatura paravertebral por meio da manobra de Lassegue. Obtendo como resultado, 100% de eficácia da terapia de acupuntura e da ventosa; ou seja, melhora ou cura de pacientes com dor lombar aguda.

Corroborando, no estudo de Ushinohama et al. (2016) foi utilizada a acupuntura nos pontos 29 (ponto analgésico), ponto 40 (ponto shenmen) e ponto 55 (ponto lombar) buscando tratar a lombalgia crônica inespecífica. Na qual, analisou-se presença de dor lombar e equilíbrio corporal, utilizando como métodos de avaliação os Pés paralelos com os olhos abertos (PFEO); pés paralelos com olhos fechados (PFEC); semi-tandem com os olhos abertos (STEO); e semi-tandem com olhos fechados (STEC). Seus achados indicam que a acupuntura é melhor do que o placebo para reduzir a dor, mas nenhum dos tratamentos tem qualquer efeito no controle postural.

No estudo de Smith Austin. (2013) foi utilizada a acupuntura com sedação, nos pontos v23, v40, du26, Du4, id3, bp10 durante 10 sessões, para tratamento de lombalgia neurológica. No qual, analisaram-se as afecções mais frequentes; evolução segundo número de sessões; evolução segundo dias de tratamento; e tempo médio no desaparecimento da dor, obtendo uma eficácia de 98,3%. Verificou-se que aqueles tratados com acupuntura melhoraram em menos tempo, sendo eficaz no alívio da dor lombar em quem a aplicou, ao mesmo tempo em que permitiu aos pacientes reduzir o período de tratamento.

Em contrapartida, no estudo de Barth et al. (2021) foi utilizada a acupuntura mínima sem pontos no decorrer de 8 sessões. Na qual, foram analisadas a intensidade e o incomodo da dor por meio da Escala de Expectativa para o



Tratamento. Em seus resultados não houve evidência de uma diferença na intensidade da dor no final do tratamento de acupuntura entre os grupos com diferentes instruções de expectativa.

No estudo de Pach et al. (2013) foi utilizada a acupuntura padronizada, nos pontos locais (B23, 24 e 25) e pontos distais (B40, B60, B34 e K3) no decorrer de 15 sessões. Este buscou analisar a presença de dor lombar através do *Hannover Functional Ability Questionnaire*, e seus resultados evidenciaram que o tratamento padronizado de acupuntura para dor lombar crônica pode ser aplicável em um ambiente de tratamento usual mais amplo.

Ainda, no estudo de Brinkhaus et al. (2006) foi utilizada a acupuntura semi-padronizada, nos pontos locais (bexiga 20-34; bexiga 50-54; vesícula biliar 30; navio governador 3, 4, 5 e 6; e pontos extraordinários Huatojiaji e Shiqizhuixia.) e nos pontos distantes (intestino delgado 3; bexiga 40, 60 e 62; rim 3 e 7; vesícula biliar 31, 34 e 41; fígado 3; e o vaso governador 14 e 20), no decorrer de 12 sessões.

Analisou-se a intensidade da dor e a função das costas por meio da utilização dos questionários de *Hannover Functional Ability Questionnaire*; *Schmerzempfindungsskala*; *Allgemeine Depressionsskala*; e a versão alemã do *36-Item Short-Form Quality of Life Questionnaire*. O qual, constatou em seus resultados que a acupuntura se mostrou mais eficaz na melhora da dor do que nenhum tratamento com acupuntura em pacientes com dor lombar crônica, ao passo que não houve diferenças significativas entre a acupuntura e acupuntura mínima (BRINKHAUS et al., 2006).

No estudo de Hasegawa et al. (2014), utilizou a crânio-acupuntura no decorrer de 5 sessões. Foi possível analisar a intensidade da dor; a capacidade funcional; e a qualidade de vida. Para isso utilizou-se a escala visual analógica para dor cumulativa (antes da intervenção) e dor imediata (após a intervenção); função (Roland – Morris Disability Questionnaire (RM)); e a qualidade de vida (SF-36). O qual constatou em seus resultados que a nova acupuntura do couro cabeludo de Yamamoto foi mais eficaz do que o tratamento sham no que diz respeito à redução da dor e da ingestão de anti-inflamatórios, bem como à melhora do estado funcional e da qualidade de vida para pacientes com dor lombar aguda inespecífica.

Portanto, apesar das inúmeras diferenças metodológicas, a maioria dos artigos viram o mesmo resultado, benefício da acupuntura e redução da dor. Com exceção do estudo de Barth et al. (2021), que não evidenciou diferença na intensidade da dor, pois utilizou um questionário que analisava a expectativa do paciente diante do seu tratamento.

Ainda, vale ressaltar a eficácia da acupuntura associada a ventosaterapia em particular, forneceu melhores resultados estatisticamente significativos em termos de intensidade da dor; no alívio proporcionado pelas intervenções; na presença de dor na região torácica; em caso de deficiência física; na percepção geral de qualidade de vida e satisfação com a saúde, comparada à acupuntura isolada, resultados que demonstram sua eficácia na melhora da dor e, portanto, na redução do impacto que causa na vida e na saúde dos pacientes atendidos (MOURA, 2019).

Ao fazer uso das estratégias de busca encontrou-se uma amostra considerável e disponibilidade de artigos científicos para comparar os resultados. Assim, pode-se comprovar a existência de evidência científica relacionada aos benefícios da terapia de acupuntura no tratamento da lombalgia. Também, incentivando a realização de mais estudos e possibilitando discussão acerca dos aspectos associados ao tema.

Este estudo pode ajudar a difundir os inúmeros benefícios e vantagens proporcionadas pela utilização de métodos alternativos de tratamento como, acupuntura, não apenas para o paciente e sua família. Como também, para os profissionais de saúde que a realizam e as instituições de saúde.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esta revisão sistemática proporcionou a compreensão acerca dos benefícios da acupuntura no tratamento da lombalgia vinculados à melhora da qualidade de vida do paciente, que é muitas vezes prejudicada. Mesmo diante das diferenças metodológicas, a maioria dos estudos selecionados obteve um bom resultado da acupuntura na lombalgia, com alívio da dor.

Apesar de um número considerável de estudos, que revelam a importância deste tema, ainda sim é necessário incentivar mais ensaios clínicos para melhor debater o tema abordado, fornecendo uma visão diferenciada oriunda das políticas públicas de saúde, que tem aumentado gradualmente nos últimos anos.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, D. C.; KRAYCHETE, D. C. Low back pain – a diagnostic approach. **Revista Dor**, [S.L.], v. 18, n. 2, p. 1, 2017. GN1 Genesis Network. DOI: <http://doi.org/10.5935/1806-0013.20170034>
- BARBOSA, F. T. et al. Tutorial para realizar revisão sistemática e meta-análise com estudos de anestesia intervencionista. **Rev. Bras. Anestesiol.**; v.69, n.3, p.299-306, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2019.03.003>
- BARTH, J. et al. Effect of Briefing on Acupuncture Treatment Outcome Expectations, Pain, and Adverse Side Effects Among Patients With Chronic Low Back Pain. **Jama Network Open**, [S.L.], v. 4, n. 9, p. 2121418, 10 set. 2021. American Medical Association (AMA). DOI: <http://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.21418>
- BELTRÃO, I. C. **Noções de saúde e espiritualidade presentes no clássico chinês Huáng Dì Nèi Jīng** (Livro do imperador amarelo). 2017, 142f. Dissertação (Mestrado) – Curso de pós-graduação em ciências das religiões, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília; 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf> Acesso em: 07 set. 2021.
- BRINKHAUS, B. et al. Acupuncture in Patients With Chronic Low Back Pain. **Archives Of Internal Medicine**, [S.L.], v. 166, n. 4, p. 450, 27 fev. 2006. American Medical Association (AMA). DOI: <http://doi.org/10.1001/archinte.166.4.450>
- CARVALHO, A. P. V.; SILVA, V.; GRANDE, A.J. Avaliação do risco de viés de ensaios clínicos randomizados pela ferramenta da colaboração Cochrane. **Diagn Tratamento**, [s. l], v. 1, n. 18, p. 38-44, jan. 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/lil-670595> Acesso em: 14 out. 2021.
- COFFITO. **Resolução nº. 60, de 22 de junho de 1985**. (D.O.U nº. 207 – de 29.10.85, Seção I, Pág.15.744). Dispõe sobre a prática da acupuntura pelo Fisioterapeuta e dá outras providências. 1985. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=1360> Acesso em: 07 set. 2021.
- CONTATORE, O. A.; TESSER, C. D.; BARROS, N. F. Medicina chinesa/ acupuntura: apontamentos históricos sobre a colonização de um saber. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.25, n.3, jul.-set. 2018, p.841- 858
- CONTATORE, Octávio Augusto et al. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.20, n.10, p.3.263-3.273. 2015.
- COUTINHO, B. D.; DULCETTI, P. G. S. O movimento Yīn e Yáng na cosmologia da medicina chinesa. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, [S.L.], v. 22, n. 3, p.

797-811, set. 2015. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://doi.org/10.1590/s0104-59702015000300008>

FRASSON, V. B. Armazenamento e distribuição: o medicamento também merece cuidados. *Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica, organização pan-americana da saúde*. v. 1, n. 9, p. 1-10, 2016.

FEINBERG, T. M. et al. Correlates of Manual Therapy and Acupuncture Use Among Rural Patients Seeking Conventional Pain Management: a cross-sectional study. *Journal Of Manipulative And Physiological Therapeutics*, [S.L.], v. 44, n. 4, p. 330-343, maio 2021. Elsevier BV. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.jmpt.2021.01.002>

HARTVIGSEN, J. et al. What low back pain is and why we need to pay attention. *The Lancet*, [S.L.], v. 391, n. 10137, p. 2356-2367, jun. 2018. Elsevier BV. DOI: [http://doi.org/10.1016/s0140-6736\(18\)30480-x](http://doi.org/10.1016/s0140-6736(18)30480-x)

HASEGAWA, T. M. et al. Acupuncture for Acute Non-Specific Low Back Pain: a randomised, controlled, double-blind, placebo trial. *Acupuncture In Medicine*, [S.L.], v. 32, n. 2, p. 109-115, abr. 2014. SAGE Publications. DOI: <http://doi.org/10.1136/acupmed-2013-010333>

HUDSON, A. C. et al. **Desenvolvimento de software como ferramenta de avaliação da dor lombar**. 2020. 100 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

LISBOA, M. T. Elementos para elaboração de um desenho de pesquisa | Elements to formulate a research design. *Mural Internacional*, v.10, p.38439-1, 2019. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. DOI: <http://doi.org/10.12957/rmi.2019.38439>

LUCIO, Carlos Iuri da Silva. Fisioterapia e acupuntura: aspectos legais. *Fisioterapia e Pesquisa*, [S.L.], v. 23, n. 3, p. 225-226, set. 2016. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://doi.org/10.1590/1809-2950/00000023032016>

MACARIO, A. **As teorias de base da medicina chinesa Relacionadas com os sintomas do TDAH infantil**. Monografia – Ebramec - Curso de Especialização em Acupuntura. São Paulo, 2016. 66p.

MACIOCIA, G. **Os fundamentos da Medicina Chinesa**: um texto abrangente para acupunturistas e fisioterapeutas. 7ed. São Paulo:Roca, 1996

MARTINS, E. S. et al. Tratamento com acupuntura: avaliação multidimensional da dor lombar em gestantes. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp*, [S.L.], v. 52, p. 1, 11 jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://doi.org/10.1590/s1980-220x2017040303323>

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Making the case for evidence-based practice. In B. M. MELNYK & E. FINEOUT-OVERHOLT. **Evidence-based practice**

**in nursing & healthcare:** a guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; p.3-24, 2005.

MOURA, Caroline de Castro. **Efeitos da associação da ventosaterapia à acupuntura auricular sobre a dor crônica nas costas: ensaio clínico randomizado.** 2019. 217 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019. Disponível em:  
[https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/31108/1/Efeitos%20da%20associa%C3%A7%C3%A3o%20da%20ventosaterapia%20%C3%A0%20acupuntura%20auricular%20sobre%20a%20dor%20cr%C3%B4nica%20nas%20costas%20ensaio%20cl%C3%ADnico%20randomizado\\_Tese.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/31108/1/Efeitos%20da%20associa%C3%A7%C3%A3o%20da%20ventosaterapia%20%C3%A0%20acupuntura%20auricular%20sobre%20a%20dor%20cr%C3%B4nica%20nas%20costas%20ensaio%20cl%C3%ADnico%20randomizado_Tese.pdf) Acesso em: 23 nov. 2021.

NAVARRO CABOVERDE, Y et al. Eficacia de la acupuntura y las ventosas en pacientes con sacrolumbalgia aguda. **Medicentro Electrónica**, Santa Clara, v. 24, n. 2, p. 287-304, jun. 2020. Disponível em:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102930432020000200287&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930432020000200287&lng=es&nrm=iso) Acesso em: 29 out. 2021

OLIVEIRA, J. C.; FARIA, F. B. Medicina tradicional chinesa para tratamento de obesidade. **Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares**, [S.L.], v. 4, n. 7, p. 29, 19 out. 2017. Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL. DOI:  
<http://doi.org/10.19177/cntc.v4e7201529-36>

PACH, Daniel et al. Standardized versus Individualized Acupuncture for Chronic Low Back Pain: a randomized controlled trial. **Evidence-Based Complementary And Alternative Medicine**, [S.L.], v. 2013, p. 1-8, 2013. Hindawi Limited. DOI:  
<http://doi.org/10.1155/2013/125937>

PFIEFFER, M. L. How to care for adults with low back pain in the primary care setting. **Nursing**, [S.L.], v. 50, n. 2, p. 48-55, fev. 2020. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). DOI: <http://doi.org/10.1097/01.nurse.0000651624.64152.11>

QASEEM, A. et al. Noninvasive Treatments for Acute, Subacute, and Chronic Low Back Pain: a clinical practice guideline from the american college of physicians. **Annals Of Internal Medicine**, [S.L.], v. 166, n. 7, p. 514, 14 fev. 2017. American College of Physicians. DOI: <http://doi.org/10.7326/m16-2367>

ROCHA, S. P. et al. A trajetória da introdução e regulamentação da acupuntura no Brasil: memórias de desafios e lutas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 155-164, jan. 2015. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://doi.org/10.1590/1413-81232014201.18902013>

ROCHA, S. P.; GALLIAN, D. M. C. A acupuntura no Brasil: uma concepção de desafios e lutas omitidos ou esquecidos pela história: entrevista com dr. evaldo martins leite. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 20, n. 56, p. 239-247, mar. 2016. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://doi.org/10.1590/1807-57622015.0211>

ROSS, J. **Combinações dos Pontos de Acupuntura: A Chave para o Êxito Clínico** 1.ed. São Paulo: Editora Roca, 2003.

SANTANA JÚNIOR, V.; GIGANTE, E. B. Prevalência Relacionada à Dor Lombar em Funcionários de uma Empresa Privada. **Id On Line Revista de Psicologia**, [S.L.], v. 11, n. 38, p. 879-896, 30 nov. 2017. Lepidus Tecnologia. DOI: <http://doi.org/10.14295/online.v11i38.958>

SILVA, C. C. L. **Uma visão do sistema de medicina tradicional chinesa à luz do conhecimento científico actual.** (Mestrado) Integrado em Medicina Dentária, University of Coimbra. 2016, 62f.

SILVA, L. L. et al. Análise da prevalência de dor lombar associada à atividades ocupacionais: uma revisão integrativa de literatura/ analysis of the prevalence of lower back pain associated with occupational activities. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 7, n. 2, p. 11729-11743, 2021. Brazilian Journal of Development. DOI: <http://doi.org/10.34117/bjdv7n2-004>

SMITH AUSTIN, A. Eficacia del tratamiento acupuntural en pacientes con sacrolumbalgia de causa no neurológica. **MEDISAN**, Santiago de Cuba, v. 17, n. 12, p. 9063-9072, 2013. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013001200006&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001200006&lng=es&nrm=iso) Acesso em: 07 set. 2021.

SOUSA, L. A. et al. Acupuntura no Sistema Único de Saúde – uma análise nos diferentes instrumentos de gestão. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 301-310, jan. 2017. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://doi.org/10.1590/1413-81232017221.10342015>.

STUMP, P. R. N. A. G.; KOBAYASHI, R.; CAMPOS, A. W. Low back pain. **Revista Dor**, [S.L.], v. 17, p. 1, 2016. GN1 Genesis Network. DOI: <http://doi.org/10.5935/1806-0013.20160051>

USHINOHAMA, A. et al. Effect of a single session of ear acupuncture on pain intensity and postural control in individuals with chronic low back pain: a randomized controlled trial. **Brazilian Journal Of Physical Therapy**, [S.L.], v. 20, n. 4, p. 328-335, ago. 2016. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://doi.org/10.1590/bjpt-rbf.2014.0158>

WU, B. et al. Efficacy and safety of acupuncture in treating acute low back pain: a systematic review and bayesian network meta-analysis. **Annals Of Palliative Medicine**, [S.L.], v. 10, n. 6, p. 6156-6167, jun. 2021. AME Publishing Company. DOI: <http://doi.org/10.21037/apm-21-551>

YAMAMURA.Y. **Acupuntura tradicional: a arte de inserir.** São Paulo: Roca, 1998.

ZHANG, Zi-Jia et al. Active constituents and mechanisms of Respiratory Detox Shot, a traditional Chinese medicine prescription, for COVID-19 control and prevention: network-molecular docking-lc: mse analysis. **Journal Of Integrative Medicine**,

[S.L.], v. 18, n. 3, p. 229-241, maio 2020. Elsevier BV. DOI:  
<http://doi.org/10.1016/j.join.2020.03.004>