

ARTIGO DE REVISÃO

**TRATAMENTO DA FIBROMIALGIA POR
ACUPUNTURA BASEADO NA DIFERENCIAÇÃO
DE PADRÕES: REVISÃO SISTEMÁTICA**

***TREATING FIBROMYALGIA WITH
ACUPUNCTURE BASED ON PATTERN
DIFFERENTIATION: SYSTEMATIC REVIEW***

RESUMO

A falta de diferenciação dos padrões para o tratamento por acupuntura dos pacientes com fibromialgia nos estudos clínicos pode comprometer a indicação dos acupontos pela relação limitada e subjetiva entre a fisiopatologia ocidental e da medicina chinesa. Este estudo objetiva identificar se os estudos clínicos que não têm utilizado a diferenciação de padrões para prescrição dos acupontos para pacientes com fibromialgia apresentam resultados favoráveis no controle da dor. Foi conduzida uma revisão sistemática com análise qualitativa dos estudos clínicos com acupuntura em pacientes com fibromialgia na base *PubMed* com as palavras-chave: “fibromialgia” (*fibromyalgia*) e “acupuntura” (*acupuncture*). Foram encontrados 16 artigos, dos quais foram incluídos 4 estudos randomizados controlados. Três estudos relataram os acupontos utilizados, mas nenhum deles elaborou o tratamento segundo o padrão identificado com os Quatro Métodos de exame. Verificam-se resultados favoráveis na utilização da acupuntura para alívio da dor mesmo na ausência da diferenciação de padrões. Entretanto, a pequena quantidade de estudos limita a generalização dessa observação. Estudos controlados randomizados de alta qualidade metodológica utilizando a diferenciação de padrões como um dos fatores de análise são necessários para estabelecer a utilidade deste procedimento diagnóstico na escolha dos acupontos para tratamento dos pacientes com fibromialgia.

PALAVRAS-CHAVE

Fibromialgia.
Acupuntura.
Reabilitação.



Pedro Couto de Oliveira

- Graduando, Curso de Fisioterapia,
Universidade Salgado de Oliveira, RJ

Maria Cristina Salimena Silva

- Doutora em Neuroimunologia,
Fisioterapeuta Especialista
em Acupuntura, Graduação
em Fisioterapia, Universidade
Salgado de Oliveira, RJ

Arthur de Sá Ferreira

- Doutor em Ciências em Engenharia
Biomédica, Fisioterapeuta Especialista
em Acupuntura, Graduação
em Fisioterapia, Universidade
Salgado de Oliveira, RJ

- Doutor em Ciências em Engenharia
Biomédica, Fisioterapeuta
Especialista em Acupuntura,
Programa de Pós-graduação em
Ciências da Reabilitação, Centro
Universitário Augusto Motta, RJ

CORRESPONDENTE

Arthur de Sá Ferreira, D.Sc.

Laboratório de Prática Assistida e
Pesquisa em Fisioterapia, Universidade
Salgado de Oliveira/UNIVERSO
Rua Marechal Deodoro, 263,
Centro, Niterói, RJ, Brasil

E-mail: arthur_sf@ig.com.br;
arthurde@unisuamdoc.com.br

Recebido: 21/06/13

Aprovado: 11/12/13

ABSTRACT

Lack of pattern differentiation for acupuncture treatment of patients with fibromyalgia in clinical trials may compromise the indication of acupoints because of the limited and subjective relationship between eastern and traditional pathophysiology. This study aims to investigate if clinical trials not relying in pattern differentiation for prescription of acupoints present favorable results for pain management. A systematic review was conducted with qualitative analysis in PubMed database with 'acupuncture' ("acupuntura") and 'fibromyalgia' ("fibromialgia") as keywords. Sixteen studies were identified, from which four randomized clinical trials were included. Three studies reported the prescription of acupoints, but none of them elaborated their prescription based on the Four Examination methods. Favorable results were observed regarding pain management even in the absence of pattern differentiation. However, the small quantity of studies limited the generalization of this observation. Further high-quality, randomized clinical trials using pattern differentiation as a factor analysis are warranted to establish the utility of such a diagnostic procedure for prescription of acupoints for patients with fibromyalgia.

KEY WORDS: Fibromyalgia. Acupuncture. Rehabilitation

INTRODUÇÃO

Em 1990, o Colégio Americano de Reumatologia¹ descreveu a fibromialgia como uma síndrome caracterizada por dor generalizada que afeta o esqueleto axial periférico, acima e abaixo da cintura e em ambos os lados do corpo, com duração superior a três meses. O diagnóstico da fibromialgia era então estabelecido a partir do exame físico de palpação de nove pares de pontos bilaterais, sendo pelo menos 11 deles dolorosos sob a aplicação de uma força equivalente a 4 kg/cm². Recentemente, a ocorrência de outros sintomas e sua gravidade – tais como fadiga, depressão, ansiedade e distúrbios do sono – têm sido considerados como importantes para fins diagnósticos dessa síndrome². Essa síndrome atinge cerca de 2% da população dos Estados Unidos³ e 2,5% da população brasileira com incidência maior no sexo feminino e nas faixas etárias de 45 a 64 anos de idade⁴. A fisiopatologia e etiologia da fibromialgia permanecem desconhecidas, mas as hipóteses atuais sugerem um distúrbio primário no mecanismo de controle da dor resultando em uma disfunção de neurotransmissores⁵. Comparada a outras doenças reumatológicas, a fibromialgia apresenta maiores níveis de dor, estresse psicoafetivo e incapacidade funcional^{6,7}.

Na busca pelo melhor tratamento de pacientes com fibromialgia, diversos recursos terapêuticos

têm sido pesquisados, inclusive aqueles oriundos das medicinas tradicionais. Dentre esses, as técnicas da medicina chinesa (MC) são atualmente difundidas pelo mundo todo como um dos principais recursos da medicina tradicional para tratamento da fibromialgia. Os primeiros estudos relatando o uso de acupuntura em pacientes com fibromialgia foram realizados na década de 70^{8,9}. Nas décadas seguintes, o conjunto de evidências sobre a intervenção terapêutica em pacientes com fibromialgia proporcionou sua indicação como possível tratamento no controle sintomático¹⁰. Mais tarde, a Organização Mundial de Saúde classificou a fibromialgia dentre doenças, sintomas ou condições para as quais há efeito terapêutico da acupuntura, mas que ainda necessitava evidências adicionais¹¹. Apesar dessa atualização, duas revisões sistemáticas posteriores não recomendaram a acupuntura para tratamento da fibromialgia^{12,13}. Entretanto, outros recursos da MC – fitoterapia, *tuina*, *doim* e ventosa – foram considerados como eficazes por revisões sistemáticas mais recentes¹⁴. Finalmente, a revisão sistemática mais recente destacou novamente os efeitos favoráveis da acupuntura no paciente com fibromialgia, sendo superior a outras formas de tratamento apesar das limitações ainda presentes dos estudos revisados¹⁵.

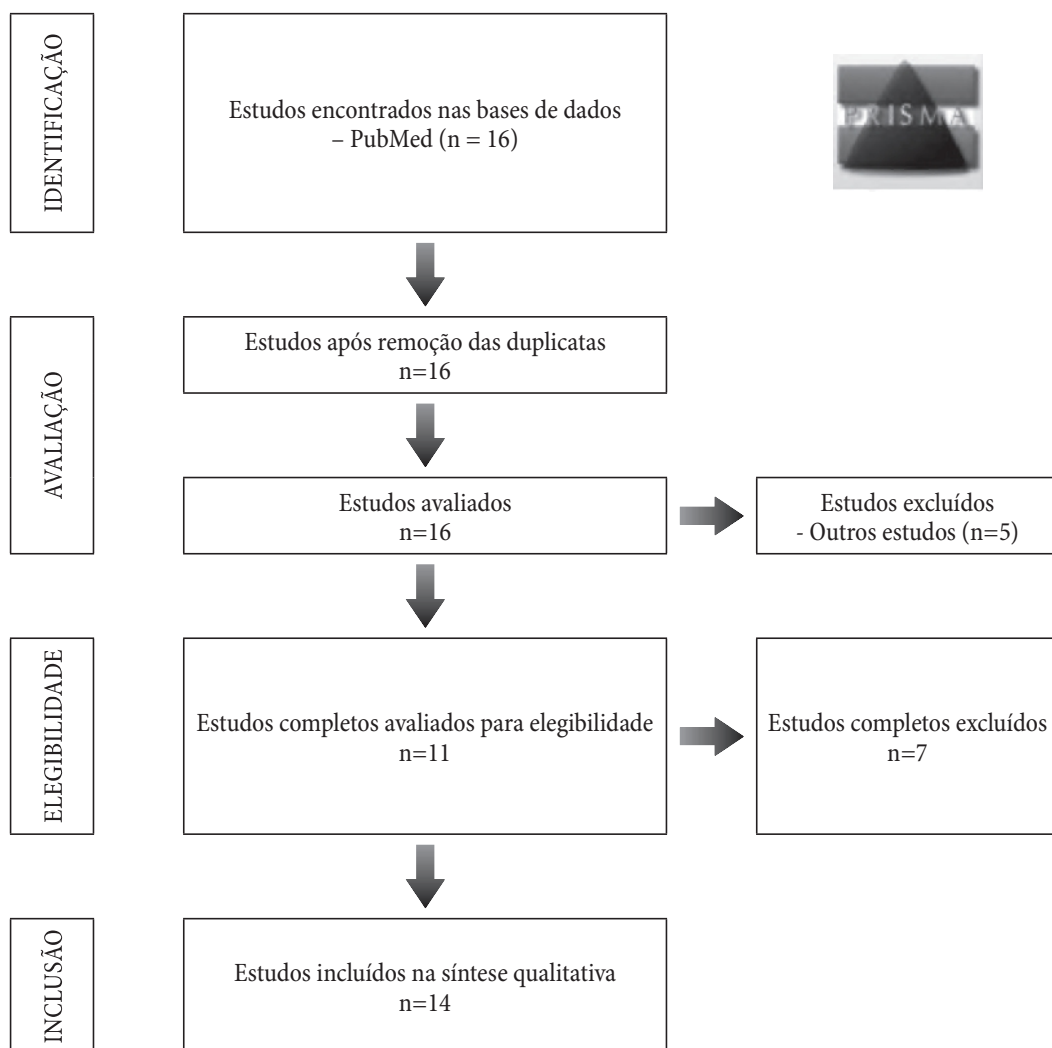
Do ponto de vista fisiológico, a acupuntura compreende um conjunto de procedimentos e técnicas que induzem à liberação de neurotransmissores que resultam em analgesia, efeitos antidepressivos, ansiolíticos e anti-inflamatórios, dentre outros¹⁶. Entretanto, a MC não considera as doenças ocidentais para a prescrição da intervenção terapêutica, e sim os padrões¹⁷. Assim, a falta de diferenciação dos padrões para o tratamento por acupuntura dos pacientes com fibromialgia nos estudos clínicos pode comprometer a indicação dos acupontos pela relação limitada e subjetiva entre a fisiopatologia ocidental e as indicações tradicionais da MC¹⁸. Essa falta de conexão pode ajudar a explicar os resultados controversos obtidos com a utilização de acupuntura no tratamento de pacientes com fibromialgia. Portanto, este estudo tem como objetivo identificar se os

estudos clínicos que não têm utilizado a diferenciação de padrões para prescrição dos acupontos para pacientes com fibromialgia apresentam resultados favoráveis no controle da dor desses pacientes.

MÉTODOS

Este estudo foi conduzido como uma revisão sistemática¹⁹ com análise qualitativa dos estudos clínicos com prescrição de acupontos e/ou descrição de padrões em pacientes com fibromialgia. A busca foi realizada na base de dados *PubMed* (www.pubmed.com) com as palavras-chave: “fibromialgia” (*fibromyalgia*) e “acupuntura” (*acupuncture*). Foram incluídos os estudos em seres humanos, com qualquer desenho de estudo, com texto na íntegra disponível gratuitamente e sem restrição de período ou idioma de publicação (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma do estudo



Os resumos dos artigos identificados na busca inicial foram examinados quanto aos seguintes critérios de inclusão: artigos (originais), delineamento (todos exceto revisão), população-alvo (adultos; ambos os sexos; qualquer idade), diagnóstico (fibromialgia e/ou padrões chineses), intervenção (pontos de acupuntura manual e/ou eletroacupuntura) e desfechos (dor). Acupuntura manual foi definida neste estudo como a estimulação dos acupontos por meio de movimentos das agulhas inseridas conforme promovidos pelo terapeuta, enquanto que a eletroacupuntura foi definida como a estimulação dos acupontos por meio de correntes elétricas aplicadas às agulhas inseridas. Optou-se por incluir ambas as formas de acupuntura (manual e eletroacupuntura) de modo a maximizar a quantidade de trabalhos encontrados com as palavras-chave. Foram excluídas duplicatas e estudos

sobre outras doenças, assim como artigos que não apresentavam descrição dos acupontos.

Após leitura na íntegra dos estudos incluídos, foram identificadas e extraídas as seguintes informações: delineamento; amostra; características clínicas; padrões; e acupontos. Os dados foram digitados em planilha eletrônica com controle automático de validação dos dados quanto à consistência.

RESULTADOS

Foram encontrados 16 artigos, dos quais foram excluídos após leitura do resumo: 3 revisões sistemáticas e 8 estudos sem relação com o tema investigado. Restaram assim 5 artigos para análise do conteúdo na íntegra, dos quais 1 artigo foi excluído por descrever um projeto de pesquisa sem resultados. Assim, foram incluídos nesta revisão 4 estudos randomizados controlados (Tabela 1).

Tabela 1: Resumo dos estudos incluídos na análise qualitativa.

Autor	Delineamento	Amostra	Características	Padrões	Tratamento	Desfecho (Escala Visual Analógica)
Deluze et al. (1992)	Estudo controlado randomizado	N=55 mulheres G1: n=28 G2: n=27	G1: 46,8±2,3 anos G2: 49,0±2,0 anos	Não foi realizado o diagnóstico chinês	G1: Eletroacupuntura IG4, VB34 (bilateral) G2: Eletroacupuntura sham (20 mm lateral) G1 e G2: 6 pontos individualizados, sintomáticos, (não descritos) 3 semanas de tratamento	G1*: Pré= 56,61(3,19) Pós= 39,89(4,97) P=0,002 G2*: Pré= 60,89(4,07) Pós= 53,78(4,37) P=0,062
Targino et al. (2008)	Estudo controlado randomizado	N=58 mulheres G1: n=34 G2: n=24	G1: 52,1±11.0 anos G2: 51,2±11.2 anos	Não foi realizado o diagnóstico chinês	G1: Acupuntura, 2 sessões de acupuntura por semana durante 10 semanas (HN-3, LR-3, LI-4, PC-6, GB-34, SP-6) + Tricíclicos + exercícios G2: Tricíclicos + exercícios	G1**: Pré= 8,0 (4,0-10,0) Pós= 5,0 (0,0-10,0) P<0,001 G2**: Pré= 8,0 (4,0-10,0) Pós= 8,0 (4,0-7,0) P<0,001
Harris et al. (2009)	Estudo controlado randomizado	N=20 mulheres G1: n=10 G2: n=10	G1 e G2: 44,3±13,6 anos	Não foi realizado o diagnóstico chinês	G1: Acupuntura tradicional (DU-20, LI-4, LI-11, SP 6, LIV-3, GB-34, ST-36 e o ponto shenmen) G2: Acupuntura sham	O estudo não avaliou os parâmetros EVA dos pacientes.
Mist et al. (2011)	Estudo controlado randomizado	N=56 mulheres	53,7±11,4 anos	Deficiência de qi e xue Estagnação de qi e xue Estagnação do qi do gan	Não foi realizada intervenção.	Sem intervenção.

*Média(erro padrão). **Mediana(mínimo-máximo).

Estudos sobre os efeitos da acupuntura em pacientes com fibromialgia

Deluze et al.²⁰ analisaram a eficácia da eletroacupuntura no tratamento dos sintomas de 55 mulheres com fibromialgia divididos em dois grupos selecionados aleatoriamente. Foram excluídas as pacientes com doença grave concomitante, tratamento com opióides ou anticoagulantes, neuropatia periférica, dificuldades da fala e tratamento prévio com acupuntura. As pacientes não descontinuaram seus tratamentos em andamento (fisioterapia, fármacos anti-inflamatórios e antidepressivos tricíclicos) e foram orientadas a anotar a posologia das medicações. Durante três semanas, o grupo 1 (G1; n=28) recebeu seis sessões de eletroacupuntura nos pontos LI-4 e GB-34 bilateralmente e o grupo 2 (G2; n=27) recebeu seis sessões aplicadas a 20 mm de distância dos mesmos pontos. Além dos pontos citados, cada paciente de ambos os grupos recebeu tratamento individualizado concomitante, no qual foram escolhidos mais seis pontos de forma a melhor tratar os sintomas referidos (pontos não descritos). Não foi relatada pelos autores a utilização dos métodos diagnósticos da MC para prescrição dos acupontos. O avaliador procedeu cego para a alocação do grupo. Os pacientes do G1 tiveram melhora significativa em diversos parâmetros, inclusive no limiar de dor considerado mais importante na avaliação – melhora de 70% em relação ao G2.

Targino et al.²¹ avaliaram a eletroacupuntura como proposta terapêutica para a fibromialgia com 58 mulheres em tratamento com antidepressivos tricíclicos na dose analgésica (entre 12,5 e 75 mg/dia). Foram excluídas as pacientes que apresentavam doença psiquiátrica grave, déficit neurológico, doença cardíaca, ou glaucoma e as que se submeteram a tratamento prévio com acupuntura pelo período retrógrado de um ano. Após randomização, um grupo (G1, n=34) foi submetido a eletroacupuntura por 20 sessões duas vezes por semana, antidepressivos e exercícios; outro grupo (G2, n=24) recebeu apenas antidepressivos e exercícios. Não foi relatada pelos autores a utilização dos métodos de diagnóstico da MC para prescrição dos acupontos. Os pontos

utilizados foram protocolados: LR-3, LI-4, PC-6, GB-34 e SP-6 (todos bilateralmente), e HN-3. O estudo mostrou melhora significativa (88%) nos pacientes do grupo da eletroacupuntura logo após o tratamento na dor e qualidade de vida que perdurou nas avaliações consecutivas de 6, 12 e 24 meses.

Harris et al.²² estudou a eficácia do tratamento da fibromialgia por acupuntura em 20 mulheres por meio de duas avaliações PET-*scan*. Todas as pacientes eram destras, não consumiram álcool 48 horas antes do exame, não tiveram contato anterior com acupuntura e fármacos opióides ou narcóticos, não apresentavam histórico de abuso de substâncias, não apresentavam contraindicações para acupuntura, nem doenças inflamatórias ou autoimunes, não demonstravam depressão grave ou problemas psiquiátricos significativos. O estudo selecionou aleatoriamente um grupo (G1; n=10) para receber tratamento com acupuntura manual tradicional e outro (G2; n=10) para o tratamento com acupuntura manual *sham*. Foi utilizado protocolo definido em estudo prévio do mesmo autor (Harris et al., 2005): DU-20, LI-4, LI-11, SP 6, LIV-3, GB-34, ST-36 e o ponto *shenmen* da auriculoterapia chinesa. O estudo observou receptores opióides específicos pré- e pós-tratamento com avaliação a curto e longo prazo associando o aumento destes parâmetros a uma redução a dor clínica conforme previamente estabelecido em estudo anterior chegando ao resultado esperado onde o grupo acupuntura apresentou tanto a curto quanto a longo prazo aumento nos níveis de ligação com receptores opióides verificados com concomitante diminuição dos níveis de dor clínica.

Mist et al.²³ investigaram o diagnóstico da fibromialgia de acordo com a MC em 56 mulheres. A diferenciação do padrão foi realizado por dois profissionais antes da intervenção deste estudo. Os profissionais procederam com o diagnóstico de forma simultânea utilizando o critério descrito por Maciocia (2008). Um questionário de anamnese, exame da artéria radial de ambos os punhos e exame visual da língua foi aplicado a cada paciente pelos dois profissionais. A maioria dos casos (n=54; 96%) diagnosticados foi semelhante e os dois restantes foram

revisados pelos profissionais a fim de chegarem a um consenso. Três padrões foram encontrados: deficiência de *qi* e *xue*, estagnação de *qi* e *xue*, e estagnação do *qi* do *gan*. Os autores discutem a necessidade de maiores pesquisas exaltando a diferença de tratamento entre os padrões encontrados, onde dois deles se apresentam como excesso e um como deficiência, o que resulta em decisões terapêuticas diversas.

DISCUSSÃO

Na MC, a dor aparece como uma alteração na circulação de *qi* e *xue*¹⁷. Em consequência dessa afirmativa, três padrões básicos podem ser relacionados aos pacientes com fibromialgia (Tabela 2): deficiência de *qi* e *xue*; estagnação de *qi* e *xue*; e estagnação do *qi*

do *gan*. A teoria tradicional afirma que tais padrões podem aparecer isolados ou combinados no paciente e devem ser diagnosticadas de forma eficiente para direcionar a intervenção por acupuntura com a correta prescrição de acuponto¹⁷. Outras teorias de diagnóstico chinês incluem na sua fisiopatologia o acometimento de canais extraordinários²⁵. Os sinais e sintomas apresentados (Tabela 2) concorrem para a semelhança com o diagnóstico ocidental da fibromialgia², mas não esgotam todas as características clínicas dos pacientes se analisados de forma individual. A MC trata *a priori* o paciente de forma individualizada e os padrões encontrados por esta revisão podem estar relacionados a outros padrões não necessariamente ligados à fibromialgia em si.

Tabela 2: Padrões da medicina chinesa relacionados à fibromialgia.

Maciocia (1996)	Deficiência de <i>qi</i> e <i>xue</i>	Padrão de deficiência geral com etiologia ligada a diversas causas desde a falha dos órgãos responsáveis por sua formação, estilo de vida contemporâneo com dieta desequilibrada, estresse e fatores climáticos patogênicos. Sintomas tais como dispneia, sudorese espontânea, anorexia, cansaço, apatia, depressão mental, sensação de ter sido nocauteado, memória debilitada, parestesia e insônia são comumente observados nesse padrão.
Maciocia (1996)	Estagnação de <i>qi</i> e <i>xue</i> nos canais e colaterais	Resultado da deficiência, na qual existe quantidade insuficiente para permitir o fluxo livre pelos canais. Resulta ainda de fatores tais como traumas, alimentação inadequada e estresse. Apesar do quadro geral de deficiência, é um padrão de excesso local, o que o diferencia quanto à prescrição de acupontos e orientações ao paciente. Sinais e sintomas desta síndrome compreendem dor em distensão migratória, irritabilidade, sensação de tristeza, depressão mental, mudança de humor e dor persistente localizada.
Maciocia (1996)	Estagnação do <i>qi</i> do <i>gan</i>	Compreende uma estagnação de <i>qi</i> específica relacionada ao sistema <i>gan</i> . Etiologia relacionada a fatores emocionais, excessos de alimentos gordurosos e bebidas alcólicas. Tal estagnação é provavelmente o padrão mais frequente na clínica e aparece relacionado aos processos de estresse. Este padrão apresenta sinais e sintomas tais como sensação de distensão nos hipocôndrios, dor nos hipocôndrios, depressão mental, estado mental instável, estado temperamental e episódios de raiva.
Yamamura et al. (1996)	Canal <i>Yang Qiao Mai</i>	Caracterizado por dores do sistema musculoesquelético, sono não reparador, ansiedade e fadiga crônica.
Yamamura et al. (1996)	Canal <i>Yin Qiao Mai</i>	Caracterizado por antecedentes de doenças dos órgãos internos, dores do sistema musculoesquelético, sono não reparador, depressão e fadiga crônica.

Nos estudos de Deluze et al.²⁰, Targino et al.²¹ e Harris et al.²², o diagnóstico do padrão não foi elaborado segundo os Quatro Métodos de exame da MC¹⁷, nem tampouco foi utilizado para a prescrição dos acupontos. Somente dois estudos^{23,24} – sendo um deles ainda um protocolo²⁴ – faz tal descrição. A quantidade

reduzida de artigos que descrevem o diagnóstico dos padrões da MC da fibromialgia configura uma desconexão do processo de prescrição de acuponto nos estudos clínicos incluídos nesta revisão. Na falta dos padrões patológicos tradicionais, não é possível saber a razão da prescrição destes acupontos apresentados

em seus protocolos. Entretanto, por inspeção dos acupontos (Tabela 3) prescritos sem a diferenciação de padrões¹⁷, verifica-se a utilização de acupontos para desobstrução de meridianos e aumento da circulação de *qi* e *xue* em todos os artigos estudados (ex.: LI-4 e GB-34) – o que está de acordo com as indicações terapêuticas da acupuntura para pacientes com fibromialgia. Todavia, os artigos estudados conduzem ao

entendimento de que somente o diagnóstico ocidental prevaleceu nas prescrições de acupontos, quando os autores não apresentam justificativa para a escolha dos mesmos. Desta forma, segundo a prescrição tradicional justificada por tais padrões, os protocolos apresentados perdem valor tradicional no que condiz em avaliar a eficácia da acupuntura em prol da sistematização necessária para a pesquisa científica.

Tabela 3: Pontos de acupuntura citados nos estudos incluídos.

Acuponto	Descrição	Ação terapêutica tradicional
HN-3 (<i>yintang</i>)	Ponto fora dos meridianos localizado na linha média do corpo entre as sobrancelhas.	Elimina o vento, interrompe convulsões, acalma a mente. Utilizado na clínica para ansiedade e problemas relativos a mente.
LR-3 (<i>taichong</i>)	Localizado no dorso do pé entre o 1° e o 2° metatarso a uma distancia e meia da prega interdigital do 1° e 2° dedos do pé.	Expele vento interior, domina o <i>yang</i> do fígado, promove fluxo suave do <i>qi</i> do fígado, acalma a mente, amplamente usado na clínica para diversos padrões de desarmonia este ponto é importante para acalmar o fígado e auxiliar no fluxo de <i>qi</i> estagnado.
LI-4 (<i>hegu</i>)	Localizado na metade do 2° metacarpo entre o 1° e 2° ossos metacarpianos ou sobre a saliência muscular quando se faz a adução do polegar.	Expele o vento, liberta o exterior, estimula a função dispersora do pulmão, remove obstruções do meridiano, tonifica <i>qi</i> e consolida o exterior, interrompe a dor, harmoniza a ascendência e descendência. Fazendo conjunto com o ponto <i>taichong</i> na combinação conhecida como “quatro portões”, este ponto aparece frequentemente na clínica para fazer circular o <i>qi</i> estagnado e para alívio da dor em geral.
PC-6 (<i>neiguan</i>)	Localizado a duas distancias proximal a prega de flexão do punho no meio da face anterior do antebraço entre os tendões dos músculos palmar longo e flexor radial do carpo.	Abre o tórax, regulariza o <i>qi</i> do coração e do sangue, acalma a mente, regulariza o yin terminal, harmoniza o estômago. Este ponto faz par com o <i>taichong</i> em combinação semelhante aos “quatro portões” sendo mais utilizado em desarmonias que afetam a mente em contrapartida a desarmonias que afetam o fisico onde o IG-4 (<i>hegu</i>) é mais utilizado.
GB-34 (<i>yanglingquan</i>)	Localizado no terço superior da face lateral da perna numa reentrância muscular situada a baixo e a frente da cabeça da fíbula.	Promove o fluxo suave do <i>qi</i> do fígado, resolve umidade calor, remove obstruções do meridiano, relaxa os tendões, domina rebelião de <i>qi</i> . O ponto tem particularidade de estar relacionado com músculos e tendões na generalidade sendo assim utilizado nas dores musculares em geral.
SP-6 (<i>sanyinjiao</i>)	Localizado a três distancias proximal ao ápice do maléolo medial na margem distal da tíbia.	Promove a função do <i>gan</i> , tonifica o <i>shen</i> , nutre o <i>xue</i> e o <i>yin</i> , beneficia a micção, regulariza o útero e a menstruação, move o sangue e elimina a estase, esfria o <i>xue</i> , interrompe a dor, acalma a mente. Amplamente utilizado para tonificar o <i>yin</i> do corpo.
LI-11 (<i>quchi</i>)	Localizado em uma reentrância na extremidade externa da prega de flexão do cotovelo, ou a meia distância entre o P-5 (<i>chize</i>) e o epicôndilo lateral, com cotovelo em flexão de 90 graus.	Expele vento exterior, elimina calor, esfria o sangue, resolve a umidade, regulariza o <i>qi</i> nutritivo e o sangue, beneficia tendões e articulações. Este ponto é utilizado na clínica em casos de febre, para tirar calor do corpo e em patologias da pele pela ligação com o meridiano com o <i>fei</i> responsável pela pele.
TE-6 (<i>zhigou</i>)	Localizado na face dorsal do antebraço, uma distancia proximal ao TA 5 e três distancias proximal a prega dorsal do punho entre os ossos rádio e ulna.	Regulariza o <i>qi</i> , remove obstruções do meridiano, remove obstruções do intestino grosso, elimina calor, expele o vento. O ponto tem ação sobre os flancos e é muito prescrito na herpes-zoster nesta área também circula o <i>qi</i> quando combinado com o GB-34.

Acuponto	Descrição	Ação terapêutica tradicional
CV-12 (<i>zhongwan</i>)	Localizado no abdome, na linha média entre o processo xifoide do osso esterno e a cicatriz umbilical a quatro distancias do centro da cicatriz.	Tonifica o <i>wei</i> , resolve a umidade, regulariza o <i>qi</i> do estômago. O ponto tem ação sobre a digestão e é mais indicado nas patologias gástricas em geral.
ST-36 (<i>zusunli</i>)	Localizado a três distâncias distal ao E-35 (<i>dubai</i>) e a uma distância lateral à margem anterior da tibia, entre os músculos tibial anterior e extensor comum dos dedos.	Beneficia o <i>wei</i> e o <i>pi</i> , tonifica o <i>qi</i> e o <i>xue</i> , dissipa o frio, ilumina os olhos, fortalece o corpo, aumenta o <i>yang</i> do corpo, expele vento e umidade, resolve edema. Ponto muito usado na clínica para fortalecer o corpo de forma geral.
BL-11 (<i>dazhu</i>)	Localizado a uma distancia e meia lateral ao processo espinhoso da 1ª vértebra dorsal, onde se localiza o VG-13 (<i>taodao</i>).	Nutre o <i>xue</i> , expele o vento, suaviza os tendões, alivia o exterior o ponto pode ser utilizado tanto pra nutrir o <i>xue</i> em tonificação quanto em caso de dor muscular generalizada além de fortalecer os tendões.
BL-15 (<i>xinshu</i>)	Localizado a uma distancia e meia para fora da margem inferior do processo espinhoso da 5ª vértebra torácica.	Acalma a mente, elimina o calor, estimula o cérebro, revigora o <i>xue</i> , nutre o <i>xin</i> . O ponto tem função importante para todos os padrões do coração e da mente.
BL-17 (<i>geshu</i>)	Localizado a uma distancia e meia da linha média, horizontalmente à margem inferior do processo espinhoso da 7ª vértebra torácica.	Nutre o <i>xue</i> , revigora o sangue, abre o tórax, pacifica o <i>qi</i> do <i>wei</i> , tonifica <i>qi</i> e <i>xue</i> , elimina calor, acalma a mente. O ponto tem função nos padrões do sangue em geral, resultando no equilíbrio da mente por consequência de sua interação.
BL-18 (<i>ganshu</i>)	Localizado a uma distancia e meia lateral à linha média, horizontalmente à margem inferior do processo espinhoso da 9ª vértebra torácica.	Beneficia o <i>gan</i> , resolve umidade, elimina o vento, beneficia os olhos. Usado na maioria dos padrões do <i>gan</i> e <i>dan</i> , promove o livre fluxo do <i>qi</i> estagnado gerando aliviando a dor muscular generalizada.
BL-20 (<i>pishu</i>)	Localizado a uma distancia e meia lateral à linha média, horizontalmente à margem inferior do processo espinhoso da 11ª vértebra torácica.	Tonifica o <i>pi</i> e o <i>wei</i> , resolve a umidade, nutre o <i>xue</i> . Ponto importante para tonificar os órgãos responsáveis pela retirada do <i>qi</i> dos alimentos fortalecendo o corpo como um todo. Todas as doenças crônicas se beneficiam deste ponto.
BL-23 (<i>shenshu</i>)	Localizado a uma distancia e meia lateral à linha média, na horizontal traçada abaixo do processo espinhoso da 2ª vértebra lombar.	Tonifica o <i>shen</i> e nutre a essência, fortalece a lombar, nutre o <i>xue</i> , beneficia ossos e medulas, resolve a umidade, fortalece o <i>shen</i> , beneficia os ouvidos. O ponto é amplamente utilizado na clínica como um tônico geral fortalecendo a ação do tratamento como um todo.

Ainda com base nos dois estudos revisados com tratamento não baseado na diferenciação de padrão^{20,21}, verificam-se resultados favoráveis na utilização da acupuntura para alívio da dor. Questiona-se então se a necessidade teórica do diagnóstico do padrão é realmente necessária para a prescrição de acupontos em pacientes com fibromialgia. Entretanto, a pequena quantidade de estudos limita a generalização dessa análise, sendo necessária a realização de estudos controlados randomizados utilizando a diferenciação de padrões como um dos fatores de análise. Desta forma, a utilização de um protocolo cientificamente elaborado capaz de ser reproduzido em estudos futuros – mesmo que independente da diferenciação de padrões – seria de grande valia para

os pacientes no curso de seu tratamento. Nesta direção, o projeto de pesquisa de Vas et al.²⁴ é de grande relevância para futuros estudos nessa população.

CONCLUSÕES

As prescrições elaboradas dos acupontos não seguiram o raciocínio fundamentado na MC para o tratamento dos sinais e sintomas da fibromialgia. Apesar disso, os estudos mostram resultados favoráveis no controle da dor de pacientes com fibromialgia. Estudos controlados randomizados utilizando a diferenciação de padrões como um dos fatores de análise são necessários para estabelecer a utilidade deste procedimento na escolha dos acupontos para tratamento dos pacientes.

CONFLITO DE INTERESSES

Declara não haver

FONTE DE FINANCIAMENTO

Não recebeu financiamento para sua realização.

REFERÊNCIAS

1. Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, Bennett RM, Bombardier C, Goldenberg DL, et al. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia: report of the multicenter criteria committee. *Arthritis Rheum* 1990;33(2):160-172.
2. Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles MA, Goldenberg DL, Katz RS, Mease P, et al. The American College of Rheumatology Preliminary Diagnostic Criteria for Fibromyalgia and Measurement of Symptom Severity. *Arthritis Care Res* 2010;62(5):600-610.
3. Russel JJ. Fibromyalgia syndrome. In: Loeser JD, Butler SH, Chapman CR, Turkey DC, editors. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2001. p. 543-556.
4. Senna ER, Barros ALP, Silva EO, Costa IF, Pereira LVB, Ciconelli RM, et al. Prevalence of rheumatic diseases in Brazil: a study using the COPCORD approach. *J Rheumatol* 2004;31(3):594-597.
5. Bradley LA, McKendree-Smith NL. Central nervous system mechanisms of pain in fibromyalgia and other musculoskeletal disorders: behavioral and psychologic treatment approaches. *Curr Opin Rheumatol* 2002;14(1):45-51.
6. Hawley DJ, Wolfe F. Pain, disability, and pain/disability relationship in seven rheumatic disorders: a study of 1522 patients. *J Rheumatol* 1991;18(10):1552-1557
7. White KP, Speechley M, Harth M, Ostbye T. Comparing self-reported function and work disability in 100 cases of fibromyalgia syndrome versus controls in London, Ontario. *Arthritis Rheum* 1999;42(1):76-83.
8. Cassidy JH. Early uses of acupuncture in the United States, with an addendum (1826) by Franklin Bache, M.D. *Bull N Y Acad Med* 1974; 50(8):892-906.
9. Waylonis GW. Long term follow-up on patients with fibrositis treated with Acupuncture. *Ohio state Med J* 1977;73(5):299-302.
10. Ezzo J, Berman B, Hadhazy VA, Jadad AR, Lao L, Singh BB. Is acupuncture effective for treatment of chronic pain? A systematic review. *Pain* 2000;86(3):217-225.
11. Organização Mundial de Saúde. Acupuncture: Review and analysis of reports on controlled clinical trials. WHO: Geneva, 2003.
12. Mayhew E, Ernst E. Acupuncture for fibromyalgia – a systematic review of randomized clinical trials. *Rheumatology* 2007; 46(5):801-804.
13. Langhorst J, Klose P, Musial F, Irnich D, Häuser W. Efficacy of acupuncture in fibromyalgia syndrome—a systematic review with a meta-analysis of controlled clinical trials. *Rheumatology* 2010;49(4):778-788.
14. Cao H, Liu JP, Lewith GT. Traditional Chinese Medicine for Treatment of Fibromyalgia: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *J Alternat Complement Med* 2010;16(4):397-409.
15. Deare JC, Zheng Z, Xue CC, Liu JP, Shang J, Scott SW, et al. Acupuncture for treating fibromyalgia. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;31;5:CD007070.
16. Luiz AB, Babinski MA, Ferreira AS. Neurobiologia da analgesia induzida por acupuntura manual e eletroacupuntura: Revisão de literatura. *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares* 2012;1(1):71-84.
17. Maciocia G. Os Fundamentos da Medicina Tradicional Chinesa: Um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas Rio de Janeiro: Roca; 1996.
18. Ferreira AS, Lopes AJ. Chinese medicine pattern differentiation and its implications for clinical practice. *Chin J Integr Med* 2011;17(11):818-823.
19. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Ann Intern Med* 2009;151(4):264-269.
20. Deluze C, Bosia L, Zirbs A, Chantraine A, Vischer TL. Electroacupuncture in fibromyalgia: results of a controlled trial. *Br Med J* 1992;305(6864):1249-1252.
21. Targino RA, Imamura M, Kaziyama HHS, Souza LPM, Hsing WT, Furlan AD, et al. A randomized controlled trial of acupuncture added to usual treatment for fibromyalgia. *J Rehabil Med* 2008;40(7):582-588.
22. Harris RE, Zubieta JK, Scott DJ, Napadow V, Gracely RH, Clauw DJ. Traditional Chinese acupuncture and placebo (sham) acupuncture are differentiated by their effects on μ -opioid receptors (MORs). *Neuroimage* 2009;47(3):1077-1085.
23. Mist SD, Wright CL, Jones KD, Carson JW. Traditional Chinese medicine in a sample of women with fibromyalgia. *Acupunct Med* 2011;29(4):266-269.
24. Vas J, Modesto M, Aguilar I, Santos-Rey K, Benítez-Parejo N, Rivas-Ruiz F. Effects of acupuncture on patients with fibromyalgia: study protocol of a multicentre randomized controlled trial. *Trials* 2011;12:59.
25. Yamamura Y, Tabosa A, Andrade Puertas DMA, Goldenberg ED. Canais de energia curiosos e fibromialgia. *Rev. Paul. Acupunt* 1996;2(2):102-107.