

Thaís Cristina de Oliveira Sousa

**USO DA ACUPUNTURA EM PACIENTES COM OSTEOARTRITE DE JOELHO:
ESTADO DA ARTE**

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional/ UFMG

2024

Thaís Cristina de Oliveira Sousa

**USO DA ACUPUNTURA EM PACIENTES COM OSTEOARTRITE DE JOELHO:
ESTADO DA ARTE**

Trabalho de conclusão apresentado ao curso de Especialização em Fisioterapia da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Fisioterapia Ortopédica.

Orientador(a): Prof. Dr. Marcelo Cardoso de Souza

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional/ UFMG

2024



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

ESPECIALIZAÇÃO EM AVANÇOS CLÍNICOS EM FISIOTERAPIA



FOLHA DE APROVAÇÃO

USO DA ACUPUNTURA EM PACIENTES COM OSTEOARTRITE DE JOELHO: ESTADO DA ARTE

THAÍS CRISTINA DE OLIVEIRA SOUSA

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Banca Examinadora designada pela Coordenação do curso de ESPECIALIZAÇÃO EM FISIOTERAPIA, do Departamento de Fisioterapia, área de concentração FISIOTERAPIA EM ORTOPEDIA.

Aprovada em 11/10/2024, pela banca constituída pelos membros: Leandro Martins de Oliveira Dinis e Juliana Quirino.

Renan Alves Resende

Prof(a). Renan Alves Resende
Coordenador do curso de Especialização em Avanços Clínicos em Fisioterapia

Belo Horizonte, 09 de novembro de 2024.

RESUMO

Introdução: A osteoartrite de joelho está associada à incapacidade e à deterioração da qualidade de vida devido ao aumento da dor, à perda de mobilidade e à consequente perda de independência funcional. A acupuntura é condicionalmente recomendada para pacientes com OA de joelho, mas não existe consenso com relação à melhora da dor e função destes pacientes. **Objetivo:** Comparar diferentes protocolos e programas de aplicação da acupuntura em pacientes com osteoartrite de joelho na melhora da dor e função, para nortear a tomada de decisão clínica diante dos pacientes com OA de joelho. **Método:** Este é um estudo de revisão de literatura do tipo narrativa, que incluiu estudos como ensaios clínicos controlados randomizados e guidelines. Foi realizada a busca nas bases de dado *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro), *Osteoarthritis Research Society International* (OARSI), *Cochrane*, *European Alliance of Associations for Rheumatology* (EULAR), *American College of Rheumatology* (ACR), *The National Institute for Health and Care Excellence* (NICE), *Scottish Intercollegiate Guidelines Network* (SIGN). Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “osteoartrite”, “acupuntura”, “joelho”, “guideline” e suas combinações em português e inglês. **Resultados:** Dentre os artigos identificados a partir da busca nas bases de dados, 238 foram encontrados na base de dados Cochrane (85%), 36 na PEDro (12,85%) e 6 em buscas manuais (2,14%). Assim, 9 estudos foram incluídos nesta revisão. **Conclusão:** A partir desta revisão podemos concluir que a maioria dos estudos apontam para uma melhora significativa na dor e função a curto prazo em pacientes com osteoartrite de joelhos, porém ainda permanece a falta de consenso sobre seu uso.

Palavras-chave: osteoartrite, acupuntura, joelho

ABSTRACT

Introduction: Knee osteoarthritis is associated with disability and deterioration in quality of life due to increased pain, loss of mobility and consequent loss of functional independence. Acupuncture is conditionally recommended for patients with knee OA, but there is no consensus regarding the improvement of pain and function in these patients. **Objective:** To compare different protocols and programs for applying acupuncture to patients with knee osteoarthritis to improve pain and function, in order to guide clinical decision-making for patients with knee OA. **Methods:** This is a narrative literature review, which included studies such as randomized controlled clinical trials and guidelines. We searched the *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro), the *Osteoarthritis Research Society International* (OARSI), *Cochrane*, the *European Alliance of Associations for Rheumatology* (EULAR), the *American College of Rheumatology* (ACR), the *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) and the *Scottish Intercollegiate Guidelines Network* (SIGN). The Health Sciences Descriptors (DeCS) "osteoarthritis", "acupuncture", "knee", "guideline" and their combinations in Portuguese and English were used. **Results:** Among the articles identified from the database search, 238 were found in the Cochrane database (85%), 36 in PEDro (12.85%) and 6 in manual searches (2.14%). Thus, 9 studies were included in this review. **Conclusion:** From this review we can conclude that most studies point to a significant improvement in pain and function in the short term in patients with knee osteoarthritis, but there is still a lack of consensus on its use.

Key-words: osteoarthritis, acupuncture, knee

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma de inclusão e exclusão dos estudos	13
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Síntese dos estudos incluídos.....	15
Tabela 2 – Síntese dos guidelines incluídos.....	17

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OA	Osteoartrite
OAJ	Osteoartrite de joelho
AAOS	Academy of Orthopaedic Surgeons (Academia Americana de Cirurgiões Ortopédicos)
EULAR	Eupean Alliance of Associations for Rheumatology (Aliança Europeia de Associações de Reumatologia)
ACR	American College of Rheumatology (Colégio Americano de Reumatologia)
AINEs	Anti inflamatórios não esteroides
OARSI	Osteoarthritis Research Society International (Sociedade Internacional de Pesquisa em Osteoartrite)
NICE	The National Institute for Health and Care Excellence (Instituto Nacional de Saúde e Excelência em Cuidados)
SIGN	Scottish Intercollegiate Guidelines Network (Rede de Directrizes Intercolegiais Escocesas)
EVA	Escala Visual Analógica
PEDro	Physiotherapy Evidence Database (Base de Dados de Evidência em Fisioterapia)
GAIPA Medicina	Grupo de Atenção Integral e Pesquisa em Acupuntura e Tradicional Chinesa

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 MÉTODO	11
2.1 Delineamento.....	11
2.2 Procedimentos	11
2.3 Critérios de inclusão e exclusão	11
2.4 Extração e análise dos dados.....	11
3 RESULTADOS	13
4 DISCUSSÃO.....	19
5 CONCLUSÃO.....	22
REFERÊNCIAS	23

1 INTRODUÇÃO

A osteoartrite (OA) é uma doença crônica das articulações que se caracteriza pela degeneração da cartilagem e é a doença reumática mais prevalente entre indivíduos com mais de 65 anos de idade, sendo uma das causas mais frequentes de dor do sistema musculoesquelético e de incapacidade para o trabalho no Brasil e no mundo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, 2022). Ocorre por insuficiência da cartilagem, causada por um desequilíbrio entre a formação e a destruição dos seus componentes, associada a uma variedade de condições como: sobrecarga mecânica, alterações bioquímicas da cartilagem e membrana sinovial e fatores genéticos (COIMBRA, IB. *et al.*, 2004).

Indivíduos com osteoartrite apresentam dor como o sintoma mais incapacitante. De acordo com Hunter e Bierma-Zeinstra (2019), a dor é um importante motivador da tomada de decisões clínicas e da utilização dos serviços de saúde. Rigidez matinal, redução da amplitude de movimento, crepitação, instabilidade articular, inchaço, fraqueza muscular, fadiga e sofrimento psicológico relacionado à dor também são observados frequentemente em indivíduos com osteoartrite.

À medida que a população envelhece ou a doença piora, a osteoartrite está associada à incapacidade e à deterioração da qualidade de vida devido ao aumento da dor, à perda de mobilidade e à consequente perda de independência funcional (VAS, J. *et al.*, 2004).

De acordo com a diretriz de prática clínica da *American Academy of Orthopaedic Surgeons* (AAOS), os indivíduos com osteoartrite do joelho queixam-se frequentemente de dores nas articulações, rigidez e dificuldade em realizar movimentos intencionais. O objetivo do tratamento é proporcionar alívio da dor e melhorar a funcionalidade do doente.

São recomendados pelas diretrizes e vistos como tratamento de primeira linha os métodos não farmacológicos, como educação e autogestão, exercícios, perda de peso em caso de sobrepeso ou obesidade e auxílios para caminhada, conforme indicado (HUNTER, D.; e BIERMA-ZEINSTRAS, S. 2019).

Diretrizes da Aliança Europeia de Associações de Reumatologia (EULAR) afirmam que o tratamento ideal da OA de joelho e quadril inclui intervenções

farmacológicas e não farmacológicas. Entre os agentes farmacológicos, o tratamento recomendado de primeira linha é o paracetamol oral (paracetamol) seguido de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) (JORDAN, KM.; ARDEN, NK.; DOHERTY, M. *et al.*, 2003).

No entanto, o paracetamol pode ser inadequado para tratar dores mais graves e de longo prazo na osteoartrite, e o uso crônico de AINEs pode causar eventos adversos gastrointestinais e cardiovasculares graves (DA COSTA, BR. *et al.*, 2014). Além disso, dos pacientes tratados farmacologicamente, apenas cerca de metade experimenta uma redução de 30% na dor, geralmente sem melhora da função (TURK, D.; WILSON, H.; CAHANA, A., 2011).

Em pacientes nos quais a prática médica padrão (tratamento farmacológico) é ineficaz e que não são candidatos à cirurgia (ou que a rejeitam), outros procedimentos de manejo da dor devem ser considerados. Essas limitações fornecem uma justificativa para explorar o uso da acupuntura no tratamento de dor crônica em indivíduos com OA de joelho.

De acordo com a diretriz de 2019 da *American College of Rheumatology* (ACR), a acupuntura é condicionalmente recomendada para pacientes com OA de joelho, sendo eficaz na analgesia. Além disso, de acordo com a Academia Americana de Cirurgiões Ortopédicos (AAOS), a acupuntura pode melhorar a dor e a função em doentes com osteoartrite do joelho.

No entanto, as evidências da acupuntura são controversas a ponto de não ter demonstrado ser superior à acupuntura simulada no alívio da dor em pacientes com OA de joelho (LAM, *et al.*, 2021; SUAREZ-ALMAZOR *et al.*, 2010).

Tendo em vista que as pesquisas existentes na literatura sobre o tema até o momento ainda são variáveis, e que novos estudos devem ser realizados, este estudo teve como objetivo comparar o uso de diferentes protocolos e programas de aplicação da acupuntura em pacientes com OA de joelho na melhora da dor e função, para nortear a tomada de decisão clínica diante dos pacientes com OA de joelho.

2 MÉTODO

2.1 Delineamento

Este é um estudo de revisão de literatura do tipo narrativa, que incluiu estudos como ensaios clínicos controlados randomizados e guidelines.

2.2 Procedimentos

Foi realizada a busca de artigos e guidelines publicados em periódicos nacionais e internacionais indexados nas bases de dado *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro), *Osteoarthritis Research Society International* (OARSI), *Cochrane*, *European Alliance of Associations for Rheumatology* (EULAR), *American College of Rheumatology* (ACR), *The National Institute for Health and Care Excellence* (NICE), *Scottish Intercollegiate Guidelines Network* (SIGN) e Grupo de Atenção Integral e Pesquisa em Acupuntura e Medicina Tradicional Chinesa (GAIPA). Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “osteoartrite”, “acupuntura”, “joelho”, “guideline” e suas combinações em português e inglês.

2.3 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão determinantes para a seleção dos artigos foram realizados através da estratégia PICO, onde P (população) foram pacientes com osteoartrite de joelho, I (intervenção) foi a acupuntura, C (comparador) foi placebo e acupuntura simulada, e O (desfechos) foram dor, função e qualidade de vida. Os tipos de estudos foram ensaios clínicos controlados randomizados, disponíveis na internet; produções nos idiomas português ou inglês; e publicados entre 2019 e 2023.

Os critérios de exclusão foram estudos descritivos que não oferecessem informação precisa sobre a metodologia empregada e/ou resultados obtidos, assim como resumos de congressos, artigos incompletos ou pagos, e aqueles que não tinham os termos utilizados na busca como objeto principal de estudo.

2.4 Extração e análise dos dados

Foram extraídas informações dos estudos como amostra, objetivos, intervenção, instrumento de avaliação e resultados. E dos guidelines foram extraídas informações sobre o ano de publicação e suas recomendações.

Esses dados serão apresentados em duas tabelas diferenciadas pelos estudos controlados randomizados e guidelines.

3 RESULTADOS

Dos 280 estudos encontrados nas bases de dados inicialmente, 6 foram excluídos por apresentarem dupla indexação, 274 foram excluídos após a leitura dos títulos e resumos; 12 foram lidos na íntegra, por apresentarem compatibilidade com a pergunta norteadora e com o objetivo da pesquisa. Após análise crítica, foram excluídos 3 estudos, por não atenderem aos critérios de inclusão. Assim, fizeram parte desta revisão, 9 estudos. A figura 1 apresenta a síntese do processo de seleção dos artigos.

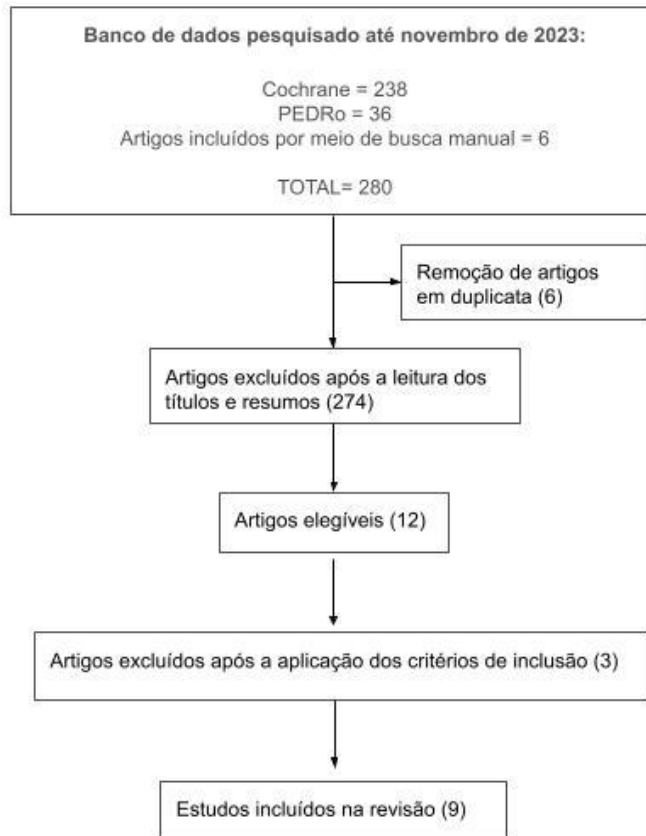


Figura 1. Fluxograma de inclusão e exclusão dos estudos

Dentre os artigos identificados a partir da busca nas bases de dados, 238 foram encontrados na base de dados Cochrane (85%), 36 na PEDro (12,85%) e 6 em buscas manuais (2,14%). Quanto às características gerais dos estudos incluídos, a publicação mais antiga era de 2003 e a mais atual, de 2023. Houve predominância do idioma inglês nas publicações, com todos os nove estudos selecionados (100%).

Ao analisar as características dos tipos de estudos, todos os três artigos se tratavam de estudos controlados randomizados, e os outros seis se tratavam de guidelines.

No quadro 1, estão apresentados os artigos de acordo com o título, nota PEDro, amostra, objetivos, intervenção, instrumento de avaliação e resultados.

No quadro 2, estão apresentados os guidelines de acordo com o ano de publicação e a recomendação.

Tabela 1. Síntese dos estudos incluídos

Estudo	Nota PEDro	Amostra	Objetivo	Intervenção	Instrumentos de avaliação	Resultados
Superficial Needling Acupuncture vs Sham Acupuncture for Knee Osteoarthritis: A Randomized Controlled Trial	9/10	86 pacientes com OA de joelho randomizados em uma proporção de 1:1	Avaliar se a acupuntura com agulhamento superficial poderia aliviar imediatamente a dor e os sintomas da OAJ, melhorando o movimento funcional dos pacientes em comparação com a acupuntura placebo.	Tratamento de acupuntura com agulhas superficiais ou acupuntura placebo por 10 sessões durante 4 semanas, seguido de acompanhamento de 6 semanas. Toda a intervenção durava 30 min, e os pacientes caminharam por 10 minutos, seguido de subir e descer um degrau (18 cm de altura) por 12 voltas por joelho e sentar por 5 minutos.	Escala Visual Analógica (EVA), Western Ontario e McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC), teste Timed Up & Go, teste de subida de escada em 8 degraus (SCT), questionário Short Form-36 (SF-36) pontuações às 2, 4, 6 e 10 semanas.	EVA com diferença de -4,1 (IC 95%, -14,4 a 6,2; P = 0,431) entre eles não foi significativa na semana 4. Ao final do tratamento, ambos os grupos mostraram melhora nas pontuações em comparação com o valor basal. Ambos demonstraram melhorias significativas dos escores WOMAC durante e após o período de tratamento, sem diferenças significativas entre eles. No teste Timed Up & Go os pacientes do grupo de acupuntura apresentaram melhora significativa na semana 10 (P = 0,029), enquanto o placebo não melhoraram estatisticamente. As pontuações no SF-36 aumentaram significativamente no grupo placebo, mas não no grupo de acupuntura nas semanas 4 e 10.

<p>Distal Acupoints Outperform Proximal Acupoints in Treating Knee Osteoarthritis: A Randomized Controlled Trial</p>	<p>6/10</p>	<p>92 participantes divididos aleatoriamente em três grupos: 30 no grupo de tratamento com acupuntura distal (GD), 31 no grupo de tratamento com acupuntura proximal (GP) e 31 no grupo de controle de acupuntura simulada (GS)</p>	<p>Determinar a diferença na eficácia entre pontos de acupuntura distais e proximais no tratamento da osteoartrite do joelho.</p>	<p>Um único tratamento de acupuntura de 20 minutos foi aplicado em Quchi (LI11), Shaohai (HT3) e Tianjing (TE10) nos participantes do GD; Yanglingquan (GB34), Yinlingquan (SP9) e Hedong (EX-LE2) em participantes do GP; e Zhongwan (CV12) e Liangmen (ST21) nos participantes do GP.</p>	<p>A escala visual analógica (EVA) e a amplitude de movimento ativa e passiva do joelho (ADM)</p>	<p>Redução acentuada da dor foi observada em pacientes do GP e do GD após acupuntura. GD apresentou aumento significativo na flexibilidade do joelho quando foram realizadas ADM ativa e passiva ($p < 0,05$). Houve melhora acentuada na flexibilidade passiva do joelho quando comparados GP e GP, e GD e GP ($p < 0,05$).</p>
--	-------------	---	---	---	---	--

Psychological and neurological predictors of acupuncture effect in chronic pain patients: a randomized controlled neuroimaging trial	5/10	90 pacientes designados aleatoriamente para o grupo de acupuntura (GA), grupo de acupuntura simulada (GS) e grupo de espera (GW) em proporções iguais.	Identificar as métricas psicológicas e de neuroimagem coletadas antes do tratamento com acupuntura que determinariam a eficácia da acupuntura na osteoartrite de joelho (OAJ)	Cada paciente recebeu 12 sessões de tratamento de acupuntura de 30 minutos durante 4 semanas, com 3 sessões por semana. A ressonância magnética foi realizada no início e após os tratamentos (semana 4).	Alterações na dor na NRS de 11 pontos, WOMAC e no McGill Pain Questionnaire (MPQ) abreviado. Além de 4 questionários psicológicos Neuroticism Extroversion Openness Five-Factor Inventory (NEO-FFI, Costa & McCrae), Stanford Expectations of Treatment Scale (SETS), Trait Meta-Mood Scale (TMMS) e Escala de Consciência de Atenção Consciente (MAAS)	Para alterações de NRS (4 semanas menos linha de base), foi encontrada uma diferença significativa entre os grupos (Cohen d = 0,900, P = 0,002, P = 0,012 <0,05 corrigido por FDR, ou seja, o tratamento com acupuntura mostrou uma diminuição mais forte na intensidade da dor em comparação com a acupuntura simulada. Critérios previamente validados (alteração absoluta da NRS ≥ 2 e alteração absoluta da função WOMAC ≥ 6) identificaram melhora clínica no GA.
--	------	--	---	---	---	---

Tabela 2. Síntese dos guidelines incluídos

Guideline	Ano	Recomendação
American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS)	2021	A acupuntura pode melhorar a dor e a função em indivíduos com osteoartrite de joelho
American College of Rheumatology/Arthritis Foundation Guideline for the Management of Osteoarthritis of the Hand, Hip, and Knee (ACR)	2020	A acupuntura é condicionalmente recomendada para pacientes com OA de joelho, quadril e/ou mão.
Osteoarthritis Research Society International (OARSI)	2019	Não comenta nada sobre acupuntura, apesar de parte das 67 perguntas PICO sobre a osteoartrite de joelho serem direcionadas ao tema. De acordo com os critérios de seleção para inclusão e exclusão dos estudos, a acupuntura obteve nível 4A, sendo $\geq 75\%$ contra e $> 50\%$ recomendação condicional. Portanto, muitas intervenções foram consideradas

		como tendo um corpo de evidência de baixa qualidade por razões relacionadas ao pequeno tamanho da amostra ou outros fatores metodológicos.
European Alliance of Associations for Rheumatology (EULAR)	2003	A acupuntura apresenta nível de evidência 1B e seu grau de recomendação é B (intervalo de tamanho de efeito 0.25–1.74).
The National Institute for Health and Care Excellence (NICE)	2021	A acupuntura é clinicamente eficaz a curto prazo (3 meses); a modelação económica original também mostrou que é provável que seja rentável.
Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)	2019	A acupuntura deve ser considerada para o alívio da dor a curto prazo em doentes com dor lombar crónica ou osteoartrite.

4 DISCUSSÃO

A OA é uma doença progressiva e prevalente, representando cerca de 30 a 40% das consultas em ambulatórios de Reumatologia no Brasil (SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, 2022). O progressivo entendimento da fisiopatologia da OA permitiu explorar alternativas de tratamento além do manejo farmacológico e da cirurgia, como por exemplo a acupuntura. Desse modo, o conhecimento e a compreensão sobre diferentes protocolos e programas de aplicação da acupuntura para controle dos sintomas da OAJ podem ajudar outros profissionais da saúde e pacientes na escolha da melhor terapêutica para o tratamento.

Lam et al., compararam em oitenta e seis pacientes um tratamento de acupuntura com agulhas superficiais ou acupuntura simulada por 10 sessões durante um período de tratamento de 4 semanas, seguido por um período de acompanhamento de 6 semanas. Ao final do tratamento, tanto o grupo de acupuntura quanto a acupuntura simulada mostraram melhora nas pontuações da Escala Visual Analógica (EVA) em comparação com o valor basal ($P < 0,001$ para ambos os grupos), que permaneceu inalterada na semana 10. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na pontuação EVA entre os grupos na semana 4 ($P = 0,431$). Resultados semelhantes foram observados nas semanas 2, 6 e 10.

Nesse estudo, entre os pacientes com osteoartrite de joelho, tanto a acupuntura quanto a acupuntura simulada aliviaram imediatamente a intensidade da dor e os efeitos de ambas permaneceram pelo menos 6 semanas após o término do tratamento. Além disso, o estudo sugeriu que um período de tratamento com acupuntura de 2 semanas pode ser uma dose adequada para aliviar os sintomas da osteoartrite do joelho.

Yu WZ et al., chamam a atenção para diferentes pontos de acupuntura, comparando em 3 grupos pontos proximais, distais e acupuntura simulada. Os resultados mostraram que os pontos de acupuntura distais e proximais são eficazes no tratamento de OAJ. No entanto, os pontos de acupuntura distais proporcionaram melhor alívio da dor e melhoraram a amplitude

de movimento do joelho em comparação com os pontos de acupuntura proximais.

A AAOS recomenda que a acupuntura pode melhorar a dor e a função em indivíduos com OAJ, porém de forma limitada. A recomendação para a acupuntura foi rebaixada dois níveis devido à evidência inconsistente e à falta de consistência interna com recomendações de igual evidência de apoio.

A ACR recomenda condicionalmente a acupuntura para indivíduos com OAJ, considerando sua eficácia como um assunto controverso, pois embora seja difícil discernir a “verdadeira” magnitude do efeito, o risco de dano é menor, resultando em uma votação de recomendação condicional. Suas limitações a favor dessa recomendação foram devido a análise ao uso de mascaramento apropriado, validade de controles simulados, tamanho da amostra e tamanho do efeito. Apesar disso, ela defende que ensaios positivos e meta-análises também foram publicados em uma variedade de outras condições dolorosas e indicaram que a acupuntura é eficaz para analgesia.

De acordo com o NICE, muitos estudos mostraram que a acupuntura reduziu a dor e melhorou a qualidade de vida a curto prazo (até 3 meses) em comparação com os cuidados habituais ou a acupuntura simulada, porém não tinham a certeza de que os efeitos benéficos se mantivessem a longo prazo. Houve uma grande variação entre os estudos quanto ao tipo e intensidade da intervenção utilizada, e os estudos eram de muitos países diferentes. O comitê concordou que o tipo de acupuntura ou agulhamento a seco deve depender das necessidades individuais do indivíduo com dor.

O SIGN reforça que a acupuntura deve ser considerada para o alívio da dor a curto prazo em doentes com dor lombar crônica ou osteoartrite. Para os doentes com dor de osteoartrite, a acupuntura mostrou melhorias no alívio da dor em comparação com o método simulado a curto prazo (SMD -0,28, 95% CI -0,45 a -0,11) e no seguimento de seis meses (SMD -0,10, 95% CI -0,21 a 0,01). Em comparação com os controles em lista de espera, a acupuntura demonstrou

uma melhoria clinicamente significativa no alívio da dor a curto prazo (DMP - 0,96, IC 95% -1,19 a -0,72).

Todos os pacientes com OA de joelho devem ter acesso à informação e educação quanto aos objetivos do tratamento e a importância de mudanças no estilo de vida, exercícios, adequação das atividades, redução de peso e outras medidas para diminuir o impacto sobre as articulações lesadas. Apesar de muitos estudos concluírem que os resultados são inconsistentes sobre o uso da acupuntura em indivíduos com OAJ e que esse assunto é controverso, devido ao tamanho da amostra, muitos outros mostram que a acupuntura como terapia complementar da OAJ é eficaz para redução da dor e rigidez, melhoria do funcionamento físico e da qualidade de vida.

Como limitação deste estudo, destacamos a heterogeneidade dos protocolos de aplicação, a falta de critérios bem estabelecidos, vários tipos de instrumentos de avaliação utilizados. Além disso, esse estudo é uma revisão narrativa, ou seja, é um estudo amplo para descrever e discutir o "estado da arte" da OAJ, se diferenciando assim de uma revisão sistemática. Desta forma, estudos futuros devem se preocupar em seguir os métodos científicos mais direcionados para a acupuntura.

5 CONCLUSÃO

A partir desta revisão podemos concluir que a maioria dos estudos apontam para uma possível melhora significativa na dor e função a curto prazo em pacientes com osteoartrite de joelhos, porém ainda permanece a falta de consenso sobre seu uso.

REFERÊNCIAS

American Academy of Orthopaedic Surgeons. Management of Osteoarthritis of the Knee (Non-Arthroplasty) Evidence-Based Clinical Practice Guideline. 2021. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://www.aaos.org/globalassets/quality-and-practice-resources/osteoarthritis-of-the-knee/oak3cpg.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2023.

American College of Rheumatology; Arthritis Foundation. 2019 American College of Rheumatology/Arthritis Foundation Guideline for the Management of Osteoarthritis of the Hand, Hip, and Knee. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31908149/>. Acesso em: 14 ago. 2023.

Coimbra, IB; Pastor, EH; Greve, JMD; Puccinelli, MLC; Fuller, R; Cavalcanti, FS; Maciel, FMB; Honda, E. Osteoartrite (artrose): tratamento. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 44, n. 6, Dez. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/F39LTRWZ985dPVQTpYPcvfJ>. Acesso em: 14 ago. 2023.

Costa, B. R. da; Nüesch, E.; Kasteler, R.; Husni, E.; Welch, V.; Rutjes, A. W. S.; Jüni, P. Oral or transdermal opioids for osteoarthritis of the knee or hip. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Edição 9. Art. No.: CD003115. DOI: 10.1002/14651858.CD003115.pub4. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10993204/>. Acesso em: 16 ago. 2023.

Hunter, D.J.; Bierma-Zeinstra, S. Seminário Osteoartrite. *The Lancet*, v. 393, n. 10182, p. 1745-1759, 27 abr. - 3 mai. 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673619304179>. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)30417-9. Acesso em: 16 ago. 2023.

Jordan, K.M. et al. EULAR Recommendations 2003: an evidence based approach to the management of knee osteoarthritis: Report of a Task Force of the Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutic Trials (ESCISIT). *Annals of the Rheumatic Diseases*, v. 62, p. 1145-1155, 2003. Disponível em: <https://ard.bmj.com/content/62/12/1145.citation-tools>. Acesso em: 16 ago. 2023.

Lam, W.C. et al. Superficial needling acupuncture vs sham acupuncture for knee osteoarthritis: A randomized controlled trial. *American Journal of Medicine*, v. 134, n. 10, p. 1286-1294 e1282, 2021. Disponível em: [https://www.amjmed.com/article/S0002-9343\(21\)00320-X/abstract](https://www.amjmed.com/article/S0002-9343(21)00320-X/abstract). Acesso em: 02 nov. 2023.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Chronic pain (primary and secondary) in over 16s: assessment of all chronic pain and management of chronic primary pain. NICE guideline [NG193]. Publicado em: 07 de abril de

2021. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng193>. Acesso em: 02 nov. 2023.

Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of chronic pain. Edinburgh: SIGN; 2013. (SIGN publication no. 136). Dezembro de 2013. Disponível em: <http://www.sign.ac.uk>. Acesso em: 02 nov. 2023.

Sociedade Brasileira de Reumatologia. Osteoartrite (artrose). Disponível em: <https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/osteoartrite-artrose/>. Acesso em: 02 nov. 2023.

Suarez-Almazor, M. E. et al. A randomized controlled trial of acupuncture for osteoarthritis of the knee: effects of patient-provider communication. *Arthritis Care & Research (Hoboken)*, v. 62, n. 9, p. 1229-1236, set. 2010. DOI: 10.1002/acr.20225. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20506122/>. Acesso em: 02 nov. 2023.

Turk, D.C. et al. Tratamento da dor crônica não relacionada ao câncer. *The Lancet*, v. 377, n. 9784, p. 2226-2235, 25 jun. - 1 jul. 2011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673611604029>. Acesso em: 16 ago. 2023.

Vas, J. et al. Acupuncture as a complementary therapy to the pharmacological treatment of osteoarthritis of the knee: randomised controlled trial. *BMJ*, v. 329, n. 7476, p. 1216, nov. 2004. DOI: 10.1136/bmj.38238.601447.3A. PMCID: PMC529365. PMID: 15494348. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC529365/>. Acesso em: 06 dez. 2023.

Wang, X. et al. Psychological and neurological predictors of acupuncture effect in patients with chronic pain: a randomized controlled neuroimaging trial. *Pain*, v. 164, n. 7, p. 1578-1592, jul. 2023. DOI: 10.1097/j.pain.0000000000002859. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36602299/>. Acesso em: 06 dez. 2023.

Yu, W.-Z. et al. Distal Acupoints Outperform Proximal Acupoints in Treating Knee Osteoarthritis: A Randomized Controlled Trial. *Evid Based Complement Alternat Med*, v. 2021, p. 4827123, ago. 2021. DOI: 10.1155/2021/4827123. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34457022/>. Acesso em: 06 dez. 2023.

Zhang, W. et al. Recomendações OARSI para o manejo da osteoartrite do quadril e joelho, Parte II: diretrizes OARSI baseadas em evidências e consenso de especialistas. *Osteoarthritis Cartilage*, v. 16, n. 2, p. 137-162, fev. 2008. DOI: 10.1016/j.joca.2007.12.013. Disponível em: [https://www.oarsijournal.com/article/S1063-4584\(07\)00397-4/fulltext](https://www.oarsijournal.com/article/S1063-4584(07)00397-4/fulltext). Acesso em 06 dez. 2023.