

**CENTRO COCHRANE DO BRASIL**

**ACUPUNTURA PARA EPICONDILITE LATERAL**

**SÃO PAULO**

**2005**

## **TÍTULO: ACUPUNTURA PARA EPICONDILITE LATERAL**

**REFERÊNCIA:** Green S, Buchbinder R, Barnsley L, Hall S, White M, Smidt N, Assendelft W. Acupuncture for lateral elbow pain. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2002, Issue 1. Art. No.: CD003527.

Esse trabalho consiste na tradução, atualização e adaptação de Revisão Sistemática publicada na Cochrane Library, por solicitação do Ministério da Saúde para seu uso exclusivo

### **P E R G U N T A**

**A acupuntura para epicondilite lateral é efetiva e segura?**

### **R E S U M O**

**História:** Esta revisão é uma de uma série de revisões de intervenções para dor lateral do cotovelo. Conhecida também como cotovelo do tenista, é uma condição comum que causa dor no cotovelo e braço, falta de força e função do cotovelo e punho. A acupuntura tem sido muito usada para tratar esta entidade na China e países ocidentais. Tem sido considerada como a primeira linha de tratamento para as desordens musculoesqueléticas. Nenhuma revisão sistemática anterior das evidências disponíveis está sendo conduzida para determinar se a acupuntura é eficaz no tratamento da dor lateral do cotovelo.

**Objetivos:** Determinar a efetividade da acupuntura no tratamento de adultos com epicondilite lateral em relação à dor, melhora da função, força de preensão e efeitos adversos.

**Estratégia de Busca:** Nós procuramos na MEDLINE, CINAHL, EMBASE, SCISEARCH e LILACS, e nos Registros de Ensaio Clínicos da Cochrane e na base de dados de estudos do Grupo de Revisão Musculoesquelética de 1966 a Março de 2005. Foram identificadas palavras-chave e autores e procurados em um esforço de buscar/acessar quantos ensaios fossem possíveis.

**Critério de Seleção:** Dois revisores independentes avaliaram todos os ensaios identificados de acordo com os critérios de exclusão pré-determinados. Ensaio randomizados e pseudo-randomizados em todas as línguas foram incluídos na revisão contanto que estivessem testando a acupuntura comparada a placebo ou outra intervenção em adultos com dor lateral do cotovelo (cotovelo de tenista). Os resultados de interesse foram dor, função, incapacidade, qualidade de vida, força, satisfação do paciente com o tratamento e efeitos adversos.

**Coleta de dados e análise:** Para as variáveis contínuas, desvios médio e padrão foram extraídos ou inseridos para permitir a análise da diferença de média ponderada, enquanto para os números dos dados binários de eventos e população total foram analisados e interpretados como riscos relativos. Os resultados dos ensaios foram combinados apenas na ausência de diferença clínica e estatística.

**Resultados principais:** Quatro pequenos ensaios controlados randomizados foram incluídos, mas devido a falhas no desenho de estudo (populações particularmente pequenas, incerteza em relação a ocultação de alocação e perda substancial de acompanhamento) e diferenças clínicas entre os ensaios, os dados dos ensaios não puderam ser combinados em uma

metanálise. Um ensaio controlado randomizado encontrou que a acupuntura com agulha resulta em um alívio da dor por um tempo significativamente maior que o placebo (DMP = 18.8 horas, 95%CI 10.1 a 27.5) e tem mais probabilidade de resultar em uma redução de 50% ou mais com apenas um tratamento (RR 0.33, 95%CI 0.16 a 0.69) (Molsberger 1994). Um segundo ensaio controlado randomizado relatou que a acupuntura com agulha tem mais probabilidade de resultar em uma melhora relatada por todos os participantes do que o placebo em um curto período (RR = 0.09 95% CI 0.01 to 0.64) (Haker 1990a). Não foram encontradas diferenças significantes a longo prazo (após 3 ou 12 meses). Um ensaio controlado randomizado de acupuntura com laser e placebo demonstrou não haver diferenças entre a acupuntura com laser e placebo em relação ao benefício total (Haker 1990b). Um quarto ensaio incluído publicado na China demonstrou não haver diferença entre injeção de Vitamina B12 mais acupuntura, e somente injeção de Vitamina B12 (Wang 1997).

**Conclusões dos revisores:** Existem evidências insuficientes tanto para apoiar como para recusar o uso da acupuntura (com agulha ou laser) no tratamento da dor lateral de cotovelo. Esta revisão demonstrou que a acupuntura com agulha é benéfica a curto prazo em relação a dor, mas este achado é baseado nos resultados de dois pequenos ensaios, sendo que estes não puderam ser combinados em uma metanálise. Nenhum benefício durando mais de 24 horas após o tratamento foi demonstrado. Nenhum ensaio avaliado comentou sobre efeitos adversos potenciais. Mais ensaios utilizando métodos apropriados e tamanhos de amostras adequados são necessários antes que conclusões possam ser traçadas em relação aos efeitos da acupuntura no cotovelo do tenista.

---

## HISTÓRIA

Esta revisão Cochrane é uma das séries de revisões Cochrane de intervenções para dor lateral nos cotovelos de adultos.

A dor lateral do cotovelo é comum (prevalência na população 1-3%) (Allender 1974) e causa uma morbidade e custo econômico consideráveis. O pico de incidência é de 40-50 anos e, para as mulheres entre 42 e 46 anos, a incidência aumenta em 10% (Chard 1989, Verhaar 1994). A dor lateral do cotovelo é geralmente auto-limitante e os sintomas persistem, freqüentemente, de 18 meses a dois anos (Hudak 1996b). Portanto, o custo é alto, tanto em termos de perda de produtividade, como na utilização para o tratamento. A incidência da dor lateral de cotovelo na prática geral é de 4-7/1000 pacientes por ano (Verhaar 1994, Hamilton 1986, Kivi 1983).

“A dor lateral do cotovelo” é descrita na literatura por muitos termos análogos, incluindo “cotovelo de tenista”, “epicondilite lateral”, “cotovelo de remador”, “tendinite da origem do extensor comum”, e “peritendinite do cotovelo”. Para as propostas desta revisão o termo “dor lateral do cotovelo” será usado devido a melhor descrever o local da dor, e permitirá uma maior clareza de inclusão.

A dor lateral do cotovelo é caracterizada por dor sobre o epicôndilo lateral do úmero e dor na extensão resistida do punho. É considerada uma lesão por sobrecarga seguida de traumas tipicamente menores e freqüentemente irreconhecíveis dos músculos extensores do braço (Murtagh 1988).

Três revisões sistemáticas especificamente direcionadas ao efeito das intervenções para dor lateral do cotovelo foram publicadas (Labelle 1992, Hudak 1996, Assendelft 1996). Todos os trabalhos demonstram pouca evidência para a eficácia de qualquer das intervenções estudadas. Não foram incluídas tentativas de acupuntura em qualquer destas revisões.

A acupuntura para o tratamento de dor músculoesquelética está crescendo em aceitação, tanto por clínicos como por pacientes. Aproximadamente um milhão

de pacientes utilizam a acupuntura anualmente nos Estados Unidos (Paramore 1997), e uma larga porcentagem destes sofre de distúrbios músculoesqueléticos (Diehl 1997).

Acredita-se que a acupuntura confere um efeito analgésico e várias hipóteses de como isto ocorre, têm sido propostas. Alguns autores atribuem os efeitos da analgesia à liberação de  $\beta$ -endorfinas na coluna lombar e ao nível aumentado de 5-Hidroxi triptofano (5-Hydroxy tryptophan) no cérebro. Outras explicações incluem o estímulo de dor prioritário pelas linhas de acupuntura na transmissão do processo para o sistema nervoso central. A explicação mais tradicional seria a liberação de um bloqueio/obstrução de "Qi" ou um fluxo de energia pela acupuntura (Viola 1998).

Apesar da acupuntura ser freqüentemente recomendada para o tratamento da dor lateral de cotovelo, poucos estudos têm investigado a eficácia desta técnica, e para nosso conhecimento, nenhuma revisão sistemática foi publicada especificamente direcionada/a para acupuntura no alívio da dor e disfunção associada com a epicondilite lateral.

## **OBJETIVOS**

Determinar a efetividade da acupuntura no tratamento de pacientes com dor lateral do cotovelo com relação à redução dos sintomas incluindo dor, função, força de preensão, e efeitos adversos.

## **CRITÉRIOS PARA A CONSIDERAÇÃO DE ESTUDOS PARA ESTA REVISÃO**

### **Tipos de estudos**

Os estudos foram incluídos após uma revisão cega (autor, ano e revista ocultados) por dois revisores independentes (SH, LB). Os critérios de inclusão foram:

a) ensaios controlados randomizados

b)avaliador de resultados cego ou não-cego para o grupo distribuído (uma análise de sensibilidade foi planejada tanto para incluir como para excluir estudos não-cegos já que o conhecimento prévio da alocação do tratamento pode levar a uma avaliação parcial dos resultados)

c)todas as línguas foram consideradas, e um tradutor se necessário. Uma segunda análise de sensibilidade foi planejada incluindo e excluindo publicações de língua estrangeira.

### **Tipos de participantes**

A inclusão nesta revisão foi restrita a estudos com participantes que estavam de acordo com os seguintes critérios:

a)Adultos >16 anos

b)Dor lateral do cotovelo por mais de 3 semanas de duração

c)Sem história de trauma significativo ou condições inflamatórias sistêmicas como artrite reumatóide

d)Estudos que incluíam várias doenças de tecidos moles e tendinopatias em outros locais que foram incluídos contanto que os resultados de dor lateral do cotovelo fossem apresentados separadamente ou que >90% dos pacientes do estudo tivessem dor lateral do cotovelo.

Uma descrição completa de todos os critérios de inclusão usados para descrever a dor lateral do cotovelo toma parte do índice de estudos incluídos.

### **Tipos de intervenção**

Todas as comparações controladas randomizadas de acupuntura e placebo ou acupuntura e outra modalidade foram incluídas. Para as propostas de metanálises, as comparações foram estabelecidas de acordo com a intervenção.

### **Tipos de medidas de resultados**

Os resultados de interesse incluem dor (a noite, ao repouso e em movimento), função, incapacidade e qualidade de vida (incluindo medidas substitutas como retorno ao trabalho), força de preensão, percepção do participante dos efeitos

globais ou preferência global, amplitude de movimento (ativa e passiva) e efeitos adversos.

### **Estratégia de busca para identificação de estudos**

Estratégia de busca do Grupo Músculo-esquelético da Cochrane

Nós procuramos na MEDLINE, EMBASE, CINAHL (incluindo todas as maiores revistas de Fisioterapia e Terapia Ocupacional dos E.U.A., Canadá, Inglaterra, Austrália e Nova Zelândia), no Índice de Citação de Ciência (SCISEARCH) de 1966 a Março de 2005 e na base de dados LILACS (1982 a março de 2005) usando a “estratégia de busca sensitiva otimizada” do Grupo de Revisão Músculo-esquelética da Cochrane para identificar todos os possíveis ensaios controlados randomizados. As palavras-chave obtidas de revisões prévias e todos os artigos relevantes foram procurados. Nenhuma palavra-chave adicional identificada de artigos subseqüentes foi procurada novamente. Como esta revisão é uma de uma série de tratamentos para dor lateral do cotovelo, várias modalidades foram incluídas nesta estratégia de busca.

---

acupuncture\* OR analgesics\* OR (anti-inflammatory drugs\*) OR (N.S.A.I.D.S.\*) OR NSAID\* OR (extra corporeal shock wave therapy\*) OR (non steroidal anti-inflammatory drugs\*) OR (orthopaedic surgery\*) OR surgery\* OR Ultrasound\* OR LLLT\* OR Laser\* OR Shortwave\* OR TENS\*

(common extensor origin\*) OR epicondylitis\* OR (lateral epicondylitis\*) OR (lateral elbow pain\*) OR tendonitis\* OR (tennis elbow\*)

Randomized controlled trial OR Controlled study OR Randomization OR (Double blind procedure) OR (Single blind procedure) OR (Clinical trial) OR (clinical adj5 trial\$) OR (doubl\$ or singl\$ or tripl\$ or trebl\$) OR (blind\$ or mask\$) OR Placebo\$ OR Random\$ OR Methodology OR (latin square) OR crossover OR (cross-over) OR (Crossover Procedure) OR (Drug comparison) OR (Comparative study) OR (comparative adj5 trial\$) OR (control\$ OR prospectiv\$ OR volunteer\$) OR (exp Evaluation and Follow Up) OR (Prospective study)

---

Buscas eletrônicas adicionais de autores-chave identificados foram realizadas, e uma cópia destas buscas arquivadas. Uma cópia impressa de todas as estratégias de busca foi compilada e armazenada para uma futura reprodução e revisão se necessário.

i) Registro de Ensaios Controlados Cochrane (CCTR)

Isto é uma base de dados e é publicada na Biblioteca Cochrane. A busca por ensaios relevante foi conduzida na Questão 1, 2005.

Todos os artigos foram codificados e detalhes de fonte, intervenção, população e financiamento gravados. O investigador que compilou as referências (SG) decidiu em ensaios potencialmente relevantes (baseados no artigo sendo um ensaio de uma intervenção para cotovelo de tenista), e ordenou estes ensaios como primeira inclusão. As seções de métodos destes ensaios ficaram cegas de todas as referências de revista, autor ou país de origem, e mandadas aos revisores cegos (LB & SH) para avaliação de inclusão.

## **MÉTODOS DE REVISÃO**

A seguir, a identificação de ensaios potenciais para inclusão pela estratégia de busca previamente delineada (SG), os métodos de seção cegos de todos os ensaios identificados foram revisados independentemente de acordo com critérios pré determinados (ver critérios de seleção), por dois dos três investigadores (LB, SH, RB). As decisões em relação à inclusão de ensaios foram tomadas independentemente e qualquer desentendimento resolvido por conselho quando possível, ou arbítrio do terceiro revisor.

## **DESCRIÇÃO DA VALIDADE**

Os métodos cegos e as seções de resultados de cada ensaio incluído foi avaliada pelos mesmos dois revisores independentes e os critérios metodológicos chave a seguir foram retirados.

- Distribuições ocultadas
- Avaliação cega de resultados
- Números perdidos de acompanhamentos
- Análise estatística apropriada

Um enfoque descritivo para a avaliação da validade foi escolhido em vez de uma escala devido às preocupações em relação à consistência e validade das escalas disponíveis. Os critérios metodológicos chave foram selecionados baseados em evidências empíricas existentes ligando falha a estes critérios com a possibilidade de um resultado parcial de ensaios.

Esta informação foi então ordenada no índice de estudos incluídos e o avaliado cego de resultados a usou como a base de uma análise sensitiva.

## **EXTRAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS**

Os dados foram extraídos e gravados em formas de extração de dados especialmente desenvolvidos. As características seguintes foram extraídas para cada ensaio e gravadas junto com os resultados da avaliação metodológica de ensaios na Tabela de Estudos Incluídos.

- 1.Detalhes dos participantes incluindo características demográficas, fonte de recrutamento e critério para diagnóstico
- 2.Detalhes das intervenções experimental e controle incluindo tipo de intervenção, dosagem e duração do tratamento
- 3.Medidas dos resultados usados no ensaio (resultados, método de medida e cronometragem)

Para avaliar a eficácia, dados brutos (desvios médio e padrão de mudanças de pontuação) foram extraídos e colocados no Revman 4.1. Quando os ensaios relataram erro padrão da média ele foi convertido a um desvio padrão. Quando os dados relataram no ensaio incluído foram convertidos ou detalhes imputed deste foram gravados na seção de notas do índice de estudos incluídos. Todas

as transformações de dados inseridos foram realizadas por um revisor e revisadas por um segundo (SG, MW).

Para os estudos em que os dados requisitados não foram relatados ou não foram capazes de ser calculados, detalhes adicionais foram solicitados aos seus autores. Quando sem sucesso, o estudo foi incluído na revisão e totalmente descrito, mas não incluído na metanálise. Um ingresso àquele efeito foi realizado na seção de notas do índice de estudos incluídos.

## **S Í N T E S E   D O S   D A D O S**

A metanálise foi facilitada pelo Revman 4.1 usando as escolhas seguintes da estatística sumária.

## **R E S U L T A D O S   C O N T Í N U O S**

A diferença de média ponderada usando um modelo de efeitos randomizado foi selecionado como o sumário estatístico. Um modelo de efeitos randômicos foi usado para esclarecer à grande quantidade antecipada de diferença entre os ensaios primários. Na eventualidade de uma diferença significativa ( $p < 0.1$ ), os resultados não foram reunidos.

## **R E S U L T A D O S   B I N Á R I O S**

O risco relativo usando um modelo de efeitos randômicos foi selecionado para a interpretação das medidas de resultados dicotômicos nesta revisão como eventos não raros (Deeks 1998). . Um modelo de efeitos randômico foi usado para esclarecer à grande quantidade antecipada de diferença entre os ensaios primários. Na eventualidade de uma diferença significativa, os resultados não foram reunidos.

As análises de sensibilidade foram planejadas para avaliar o efeito do avaliador cego de resultados, e a inclusão de ensaios de língua estrangeira. Foi planejado realizar a metanálise para incluir e excluir ensaios sem uma

avaliação cega dos resultados, e incluindo e excluindo ensaios publicados em línguas exceto o inglês, e o impacto do sumário do resultado avaliado. Devido à escassez de análises de sensibilidade dos ensaios não foi possível mas pode ser incluído em futuras atualizações desta revisão.

## **DESCRIÇÃO DOS ESTUDOS**

Onze estudos potenciais foram identificados e cinco referências incluídas. Destes, um foi uma publicação duplicada, portanto quatro ensaios foram incluídos na revisão. Dos seis estudos excluídos, quatro não eram randomizados (Brattberg 1983, Zhiming 1990, Zhongying 1989, Wu 1997), um foi uma revisão de narrativa (Lee 2000) e um foi um ensaio em uma população de tendinopatias não-específicas gerais onde os resultados daqueles com dor no cotovelo não foram relatados separadamente (Ammer 1994). Um destes estudos excluídos foi publicado em Chinês e traduzido ao Inglês (Wu 1997). O restante dos ensaios excluídos foram todos publicados em inglês. Todos eram da literatura publicada.

Dos estudos incluídos, dois ensaios compararam acupuntura com agulha e placebo (Molsberger 1994, Haker 1990a), mas usaram avaliações diferentes de resultados. Um ensaio comparou acupuntura com laser e placebo (Haker 1990b), e um comparou a combinação de acupuntura e injeção de Vitamina B12 a apenas injeção de Vitamina B12 (Wang 1997).

Todos os ensaios definiram a dor lateral do cotovelo de acordo com uma condição similar de critérios diagnósticos (dor sobre o epicôndilo lateral por 3 semanas, com dor produzida pela preensão, extensão resistida de punho e/ou dedos unilateralmente). Os pacientes excluídos foram os com patologia da coluna cervical, tratados com analgésicos ou antiinflamatórios não hormonais nas últimas 2 semanas, alterações no sistema nervoso central ou periférico, doença reumática inflamatória, possibilidade de gravidez, medo de agulhas e hemofilia. Três ensaios acompanharam os participantes por 12 meses (Haker 1990a, Haker 1990b, Fink 2002b), três relataram apenas os resultados

seguidos ao tratamento (Huang 1998, Molsberger 1994, Davidson 2001) e, apenas um (Fink 2002a), teve seguimento de 2 meses.

Devido à diferença clínica das intervenções e cronometragem desiguais da avaliação dos resultados, não foi possível agrupar os estudos.

## **QUALIDADE METODOLÓGICA DOS ESTUDOS INCLUÍDOS**

As populações dos ensaios variaram de 8 a 93 participantes (ver índice de estudos incluídos). A ocultação de alocação foi imprecisa em todos os ensaios. Nos dois ensaios com tempo de seguimento maior do que uma avaliação imediatamente após o tratamento houve perda de mais de 20% dos participantes (ver índice de estudos incluídos).

## **RESULTADOS**

Baseado nos resultados de dois ensaios controlados randomizados os quais não puderam ser combinados, os resultados da acupuntura no alívio da dor foram significativamente maiores que o placebo (DMP = 18.8 horas, 95% IC 10.1 a 27.5) (Molsberger 1994), é mais provável a resultar em uma redução da dor de 50% ou mais após um tratamento (RR 0.33, 95% IC 0.16 a 0.69) (Molsberger 1994), e é mais provável a resultar em uma melhora geral (RR = 0.09 95% IC 0.01 a 0.64) após 10 tratamentos (Haker 1990a). Não foram encontradas diferenças significantes a longo prazo (após 3 ou 12 meses).

Não foram demonstradas diferenças entre a acupuntura com laser e o placebo em relação ao benefício geral, e também entre as injeções de Vitamina B12 mais acupuntura com somente injeções de Vitamina B12.

## **DISCUSSÃO**

Devido ao pequeno número de ensaios incluídos e problemas com a metodologia dos ensaios incluídos (particularmente as pequenas populações, incertezas frente a ocultação de alocação e perda substancial de acompanhamento), os resultados desta revisão são inconclusivos e deveriam ser interpretados com cuidado.

A acupuntura está sendo cada vez mais usada no tratamento de condições musculoesqueléticas em países ocidentais, e tem sido o tratamento de escolha na China por séculos. Enquanto há evidência para o uso de acupuntura em dor de cabeça idiopática (Linde 2001), esta revisão não fornece evidência suficiente para ser a favor ou contra o uso de acupuntura (agulha ou laser) no tratamento da dor lateral do cotovelo.

Apenas quatro ensaios controlados randomizados que estavam de acordo com os critérios de inclusão deste revisão foram identificados e os dados não puderam ser combinados devido à diferença clínica entre os ensaios.

Um ensaio de acupuntura com agulha demonstrou uma duração no alívio da dor significativamente maior seguido à acupuntura do que o placebo, entretanto, enquanto estatisticamente significativa, o grupo de acupuntura experimentou um alívio médio da dor seguido ao tratamento de menos de 24 horas, o que não pode ser considerado clinicamente significativo para uma condição crônica. Dois ensaios demonstraram que os participantes sentiram-se significativamente melhores em termos de dor e melhora geral imediatamente seguido ao tratamento, mas esta melhora não foi sustentada por um período de 3 a 12 meses. Entretanto, em uma condição auto-limitante, tal melhora pode ser clinicamente significativa se ela permite uma melhora na função, enquanto a condição segue sua história natural em direção à recuperação. Entretanto, tal melhora a curto prazo necessita ser validada por ensaios adicionais antes que a acupuntura possa ser recomendada para o alívio do sintoma a curto prazo e temporário.

## CONCLUSÕES DOS REVISORES

### **Implicações para a prática**

Existe evidência insuficiente tanto para apoiar como para negar o uso da acupuntura (agulha ou laser) no tratamento da dor lateral do cotovelo. Esta revisão demonstrou que a acupuntura com agulha tem um benefício a curto prazo em relação à dor e à melhora da força de preensão, mas este achado é

baseado nos resultados de sete ensaios pequenos, os quais não puderam ser combinados em uma metanálise. Não foi demonstrado benefício que durasse mais que 24 horas. Nenhum ensaio avaliou ou comentou sobre os efeitos adversos potenciais.

### **Implicações para pesquisa**

São necessários ensaios controlados randomizados adicionais de acupuntura com agulha e laser para avaliar a eficácia desta intervenção cada vez mais popular para o tratamento da dor lateral do cotovelo. Os ensaios deveriam ser adequadamente potencializados, na tentativa de ambos participante e avaliador de resultados serem cegos, e incluir medidas de resultados de dor e função e efeitos adversos. As medidas de resultados deveriam ser válidas, confiáveis e sensíveis. Os estudos adicionais do benefício da acupuntura deveriam dar consideração a dosagem, local e método de administração mais apropriados da acupuntura.

## **T A B E L A S**

### **Características dos estudos incluídos**

|  |
|--|
| <p><b>Estudo</b><br/><b>Haker 1990a</b></p> <p>Métodos<br/>Ensaio controlado randomizado<br/>Cegueira: duplo-cego, o avaliador de resultados era cego em relação à intervenção e ao placebo usados.<br/>Perda de acompanhamento:<br/>86 incluídos, 6 desistências nas primeiras 2 semanas (tempo, doença não relacionada ao cotovelo, e um sem dar razão). Estes pacientes não foram acompanhados. 4 retiradas (3 no grupo superficial) retiraram-se após 3 meses devido à falta de efeito.<br/>Análise Estatística Apropriada:<br/>Não usaram análise de intenção de tratar</p> <p>Participantes<br/>82 participantes<br/>Critérios de inclusão:<br/>Dor lateral no cotovelo/epicôndilo produzida por 2 ou mais de 4 testes diagnósticos; palpação, extensão de punho resistida, alongamento passivo, extensão de dedo resistida.</p> |
|--|

**Crêterios de exclusão:**

Disfun o torácica/ombro/pescoço  
Artrite localizada/poliartrite generalizada  
Anormalidades neurológicas  
Compressão do nervo radial

**Interven es**

Grupo experimental: 5 pontos de acupuntura (L1 10, 11, 12, Lu 5 & SJ 5) tratados 10 vezes (2-3 vezes semanalmente por 20 semanas)  
Grupo controle: placebo: inser o superficial da agulha apenas em áreas idênticas & dosagem como a do grupo experimental

**Resultados**

Avalia o em linha de base, em conclusão do tratamento, 3 & 12 meses de acompanhamento:  
4 cr terios de inclusão diagnósticos (ver participantes)  
4 testes adicionais; reprodu o de dor em prona o /supina o isométrica, teste vigor metro & teste de levantar  
Questão subjetiva adicional de conclusão usando 5 pontos de escala

**Anota es**

Ocult o de aloca o  
B

**Estudo  
Haker 1990b****Métodos**

Ensaio controlado randomizado

**Cegueira:**

Duplo-cego, foi usado placebo mas não estava claro quem mais era cego

**Perda de acompanhamento:**

Todos os 49 completaram o tratamento, mais tarde 1 em cada grupo retirou-se, 7 retiraram-se após 3 meses de acompanhamento (4 no grupo de laser e 3 no placebo) devido   continua o da dor no cotovelo e desejavam tentar outras op es de tratamento

**Análise estatística apropriada:**

A análise foi apropriada para os 40 sujeitos que completaram a avalia o, entretanto houve 9 sujeitos perdidos no acompanhamento

**Participantes**

49 participantes

**Crêterios de inclusão:**

Dor no epicôndilo lateral por pelo menos 1 mês e dor durante 2 ou mais testes como segue 1) palpa o do epicôndilo lateral 2) extensão de punho resistida com cotovelo pronado 3) alongamento passivo dos extensores com extensão de cotovelo e braço pronado

#### 4) extensão de dedo resistida com cotovelo estendido e braço pronado

Critérios de exclusão:

Artrite localizada, poliartrite generalizada, anormalidades neurológicas, e compressão do nervo radial.

Intervenções

**Grupo experimental:**

Laser Mid 1500 IRRADIA, laser As-Ga, comprimento de onda de 904 nm, saída de potência média medida de 12 mV, valor de pico de 8.3 W, frequência de 70 Hz (pulsada).

Grupo controle: placebo. Máquina de laser desligada mas a caneta aplicada em pontos de acupuntura como pelo grupo controle.

Resultados

Avaliação inicial, 3 meses, 1 ano

1.mensuração da força de preensão mas sem variação relatada de ser incapaz de usa-la

2.retrato subjetivo de dor em 5 pontos de escala (1 = excelente, 2 = bom, 3 = melhor, 4 = levemente melhor, 5 = sem mudanças ou pior)

Anotações

Ocultação de alocação

B

**Estudo**

**Molsberger 1994**

Métodos

Ensaio controlado randomizado placebo

Cegueira:

Estabelecido como cego entretanto o sujeito e o avaliador de resultados eram cegos em relação à alocação do grupo.

Perda de acompanhamento: não foi relatado perda de sujeitos ou exclusões no acompanhamento.

Análise Estatística Adequada:

O estudo foi submetido à uma análise provisória e foi encerrada pois foi relatado que havia sido atingida significância.

Não houve relatos de sujeitos que mudaram de grupo.

Participantes

48 participantes

Critérios de inclusão:

Sujeitos com dor de cotovelo de tenista unilateral crônica (> 2 meses, média de 15.4 meses)

Critérios de exclusão:

terapia analgésica corrente

articulação sistêmica/desordens ósseas  
tratamento prévio de acupuntura  
doença psiquiátrica declarada  
incapacidade de falar/ler/escrever Alemão

#### Intervenções

Grupo experimental: um tratamento único de estimulação por acupuntura não – segmentar em pontos distais para dor no cotovelo (perna homolateral)  
Grupo controle: uma acupuntura única placebo (sem agulhas inseridas)

#### Resultados

Avaliação antes e após o tratamento:

Medida de dor – questionário da escala de 11 pontos (0 = sem nenhuma dor, 10 = dor tão severa quanto poderia ser) duração da redução da dor avaliada pelo acompanhamento dos pacientes por 72 horas.

#### Anotações

Ocultação de alocação

B

#### **Estudo**

**Wang 1997**

#### Métodos

Ensaio controlado randomizado

Não cego

Não foram perdidos participantes no acompanhamento

Análise de intenção de tratar: Sim

#### Participantes

60 participantes

Critérios de inclusão: dor lateral no cotovelo de 10 dias a 1,5 anos

#### Intervenções

Acupuntura mais injeções de vitamina B12 versus apenas injeções de vitamina B12.

#### Resultados

Número curado do único resultado relatado. Medido imediatamente após o tratamento.

#### Anotações

Traduzido do Chinês. Incluído na meta-análise como uma comparação separada.

Ocultação de alocação

D

|                       |   |
|-----------------------|---|
| <b>Estudo</b>         | <b>Fink 2002a</b>   |
| Métodos               | Ensaio clínico controlado randomizado<br>Duplo cego<br>Perdas no acompanhamento:<br>45 indivíduos incluídos no início do estudo. Na fase de tratamento um participante não compareceu e dois pararam no meio deste período. Na primeira avaliação de seguimento, um foi excluído e outro não compareceu.<br>Análise de intenção de tratar: Não  |
| Participantes         | 45 participantes<br>Critérios de inclusão: epicondilite lateral crônica do cotovelo (duração > 3 meses); localização unilateral; sem limite de idade.   |
| Intervenções          | Acupuntura real (agulha no ponto de acupuntura) versus Acupuntura placebo (agulha fora do ponto de acupuntura) durante 25 minutos.  |
| Resultados            | Avaliação inicial, 2 semanas e 2 meses.<br><br>Não houve diferença entre os grupos na avaliação inicial para qualquer desfecho. Duas semanas e dois meses após o tratamento, houve redução significativa na intensidade da dor, na melhora da função do braço e na força máxima nos dois grupos de tratamento. Na segunda semana de seguimento, essas diferenças foram significativamente melhores em todos os parâmetros de desfecho no grupo tratado com acupuntura real. Em dois meses, a função do braço continuou melhor neste grupo. Entretanto, a diferença na intensidade da dor e na força máxima não foram significantes entre os grupos. |
| Anotações             |   |
| Ocultação de alocação | A   |
| <b>Estudo</b>         | <b>Fink 2002b</b>   |
| Métodos               | Ensaio clínico controlado randomizado<br>Duplo cego<br>Perdas no acompanhamento:<br>45 indivíduos incluídos no início do estudo. Na fase de tratamento um participante não compareceu e dois pararam no meio deste período. Na primeira avaliação de seguimento, um foi excluído e outro não compareceu.<br>Análise de intenção de tratar: Não  |
| Participantes         | 45 participantes<br>Critérios de inclusão: epicondilite lateral crônica do cotovelo (duração > 3 meses); localização unilateral; sem limite de idade.   |
| Intervenções          | Acupuntura real (agulha no ponto de acupuntura) versus Acupuntura placebo (agulha fora do ponto de acupuntura) durante 25 minutos.  |
| Resultados            | Avaliação inicial, 2 semanas, 2 meses e 1 ano.  |

|                       |   |
|-----------------------|---|
|                       | Não houve diferença entre os grupos na avaliação inicial para qualquer desfecho. Dois meses e um ano após o tratamento, houve redução significativa em todas as variáveis de dor comparadas a avaliação inicial. Na primeira avaliação de segmento, diferenças significantes entre os grupos foram registradas em relação à dor ao movimento e dor na inserção da agulha, favorecendo o grupo acupuntura real. Estas diferenças na intensidade da dor não foram significantes em 2 e 12 meses de seguimento entre os grupos.                        |
| Anotações             |   |
| Ocultação de alocação | A   |
| <b>Estudo</b>         | <b>Davidson 2001</b>  |
| Métodos               | Ensaio clínico controlado randomizado<br>Cego<br>Perdas no acompanhamento:<br>20 indivíduos incluídos no início do estudo. Três foram excluídos por não preencherem os critérios de inclusão/exclusão e um não completou as 8 sessões propostas.<br>Análise de intenção de tratar: Não  |
| Participantes         | 20 participantes<br>Critérios de inclusão: idade entre 18 e 65 anos, físico e mentalmente capazes de seguir as instruções; sintomas de epicondilite lateral bem definidos com pelo menos 3 semanas de duração; agravamento da condição com a atividade versus a dor constante; dor na região lateral do cotovelo acometido ao desempenhar a extensão resistida do punho combinada com desvio radial com o cotovelo em extensão total e os dedos flexionados; epicondilite lateral diagnosticada pelo médico e, preencher os critérios diagnósticos. |
| Intervenções          | Ultra-som pulsado (4:1, 1MHz, 1W/cm <sup>2</sup> ) versus Acupuntura (5 pontos)   |
| Resultados            | Avaliação nas 8 aplicações de ambas as intervenções.<br><br>Melhora significativa em todas as mensurações dos desfechos no período de tratamento foram identificadas em ambos os grupos. A Acupuntura foi mais significativamente efetiva na redução da dor do que o Ultra-som ao se analisar os dados pré e pós-intervenção. Nenhuma diferença significativa foi encontrada entre os grupos quando se analisou os 8 tratamentos.   |
| Anotações             |   |
| Ocultação de alocação | B   |

**Características dos estudos excluídos**

| <b>Estudo</b>  | <b>Razão para exclusão</b>   |
|----------------|--|
| Ammer 1994     | A população não era específica para epicondilite lateral. Incluiu pacientes com várias condições músculoesqueléticas e os resultados não são relatados separadamente.  |
| Brattberg 1983 | Não era um ensaio controlado randomizado.  |
| Huang 1998     | Ensaio controlado randomizado de 2 métodos diferentes de acupuntura (clássico e flutuante), demonstrou o flutuante sendo significativamente diferente do clássico com respeito a dor no final do tratamento. Não foi incluído na revisão pois não comparou acupuntura ao placebo ou a outra intervenção. |
| Lee 2000       | Revisão  |
| Pan 1997       | Ensaio controlado randomizado de 2 métodos diferentes de acupuntura. Não cego.   |
| Wu 1997        | Ensaio clínico controlado, os pacientes eram selecionados ao tratamento ou grupo de referência sem randomização por <i>trialists</i>   |
| Yang 1997      | Ensaio controlado randomizado de 2 métodos levemente diferentes de acupuntura. Não cego.   |
| Zhiming 1990   | Não era um ensaio controlado randomizado.  |
| Zhongying 1989 | Não era um ensaio controlado randomizado.  |

## GRAFICOS

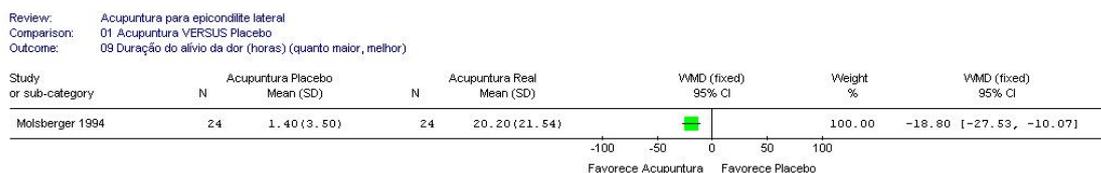


Gráfico com apenas 1 estudo de má qualidade, com amostra muito pequena, cujo desfecho é mensurado através de dados contínuos e a diferença da média ponderada pelo modelo fixo demonstrou diferença estatisticamente significativa, mas a interpretação deve ser cautelosa, devido ao tamanho da amostra e qualidade do mesmo.

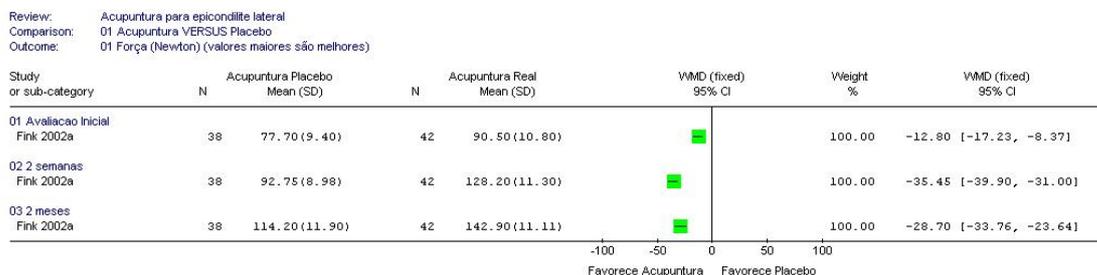


Gráfico com apenas 1 estudo de má qualidade, com amostra muito pequena, cujos desfecho é mensurado através de dados contínuos e a diferença da média ponderada pelo modelo fixo demonstrou diferença estatisticamente significativa durante o período de acompanhamento, mas a interpretação deve ser cautelosa, devido ao tamanho da amostra e qualidade do mesmo.

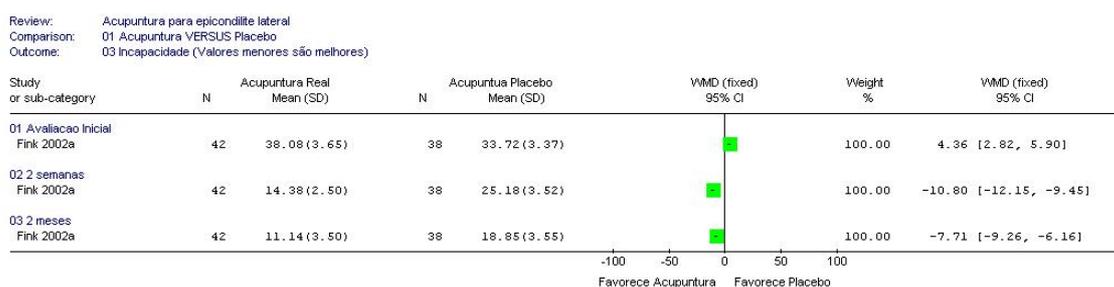


Gráfico com apenas 1 estudo de má qualidade, com amostra muito pequena, cujos desfecho é mensurado através de dados contínuos e a diferença da média ponderada pelo modelo fixo demonstrou diferença estatisticamente significativa apenas no período de segmento de 2 semanas, e dados conflitantes na avaliação inicial e de 2 meses. A interpretação deve ser cautelosa, devido ao tamanho da amostra e qualidade do mesmo.

Review: Acupuntura para epicondilite lateral  
 Comparison: 01 Acupuntura VERSUS Placebo  
 Outcome: 10 Melhora geral (número de pacientes sem melhora ou piores) (quanto menor, melhor)

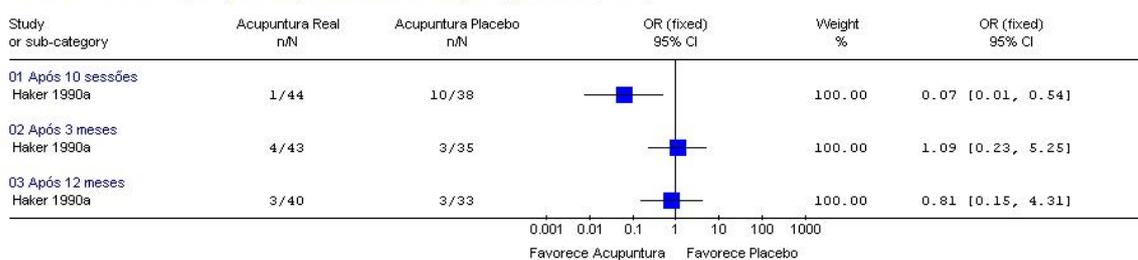
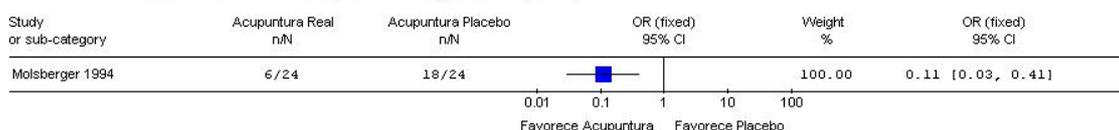


Gráfico com apenas 1 estudo de má qualidade, com amostra muito pequena, cujos desfecho é mensurado através de dados dicotômicos e a metanálise foi feita pelo OR fixo, com significância estatística somente no período de seguimento após 10 sessões. A interpretação deve ser cautelosa.

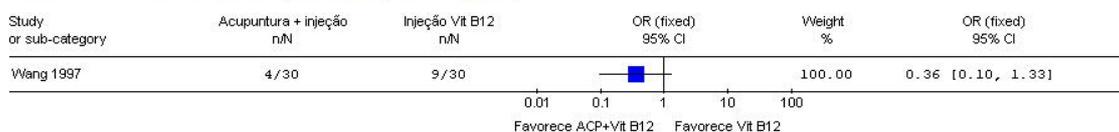
Review: Acupuntura para epicondilite lateral  
 Comparison: 01 Acupuntura VERSUS Placebo  
 Outcome: 11 Menos de 50% no alívio da dor após 1 tratamento (quanto menor, melhor)



#### Acupuntura versus placebo

4 - Este é um gráfico com apenas um estudo, com amostra pequena, cujo desfecho é mensurado através de dados dicotômicos e OR de modelo fixo. Após a tabulação dos dados, houve diferença estatisticamente significativa a favor da acupuntura quando comparada ao placebo.

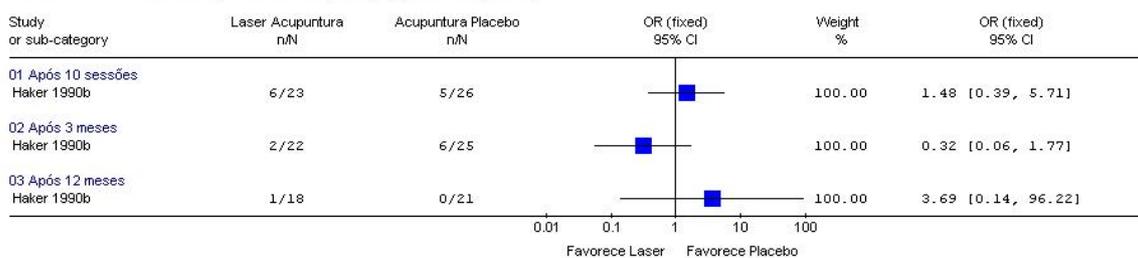
Review: Acupuntura para epicondilite lateral  
 Comparison: 03 Acupuntura + Injeção de Vit B12 VERSUS Injeção de Vit B12  
 Outcome: 01 Continua com sintomas após tratamento (quanto menor, melhor)



#### Acupuntura + injeção de Vit B12 versus Injeção de Vit B12

3 - Este é um gráfico com apenas um estudo, cujo desfecho é mensurado através de dados dicotômicos e OR de modelo fixo. Após a tabulação dos dados, não houve diferença estatisticamente significativa entre as intervenções realizadas.

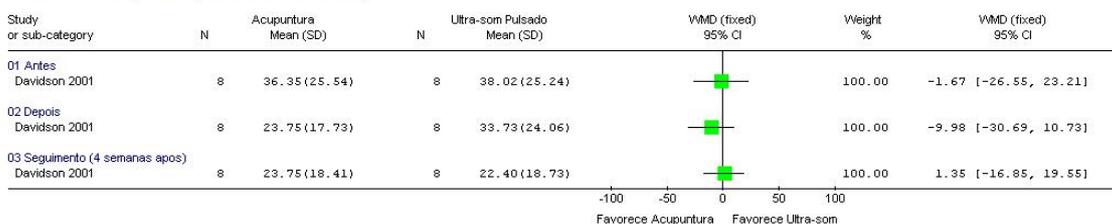
Review: Acupuntura para epicondilite lateral  
 Comparison: 02 Laser Acupuntura VERSUS Acupuntura Placebo  
 Outcome: 01 Desfecho subjetivo sem mudança ou pior (quanto menor, melhor)



### Acupuntura com Laser versus Acupuntura placebo

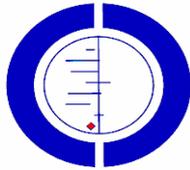
Este gráfico é dividido em três subcategorias que avalia a não melhora ou piora do quadro sintomatológico gerado pela epicondilite, sendo este um desfecho subjetivo. Este desfecho foi avaliado em 3 momentos distintos em um único estudo. Sendo assim, não existe soma dos dados. O desfecho é mensurado através de dados dicotômicos e utilizando o OR (odds ratio) pelo modelo fixo, não houve diferença estatisticamente significativa entre as intervenções.

Review: Acupuntura para epicondilite lateral  
 Comparison: 04 Acupuntura VERSUS Ultra-som  
 Outcome: 03 Incapacidade (Valores menores são melhores)



### Acupuntura versus Ultra-som

Este gráfico é dividido em três subcategorias que avalia a incapacidade gerada pela epicondilite em 3 momentos distintos em um único estudo. Sendo assim, não existe soma dos dados. O desfecho é mensurado através de dados contínuos e a diferença de média ponderada pelo modelo fixo não demonstrou diferença estatisticamente significativa.



CENTRO COCHRANE  
DO BRASIL

*Auxiliar, Realizar  
e Divulgar  
Revisões Sistemáticas  
de Terapêutica  
em Saúde*

**CENTRO COCHRANE DO BRASIL**

**RELATÓRIO DE ATUALIZAÇÃO**

**Data: 24.06.2005**

**ACUPUNTURA PARA EPICONDILITE LATERAL**

**Referência Original:** Green S, buchbinder R, Barnsley L, Hall S, White M, Smidt N, Assendelft W. Acupuncture for lateral elbow pain. *The Cochrane Database of Systematic Reviews 2002, Issue 1.*



*Auxiliar, Realizar  
e Divulgar  
Revisões Sistemáticas  
de Terapêutica  
em Saúde*

## PARECER DOS REVISORES COCHRANE

### 1. ESTRATÉGIA DE BUSCA:

Nessa atualização, refizemos as buscas, com as mesmas estratégias da revisão original, até o mês de maio de 2005, além de acrescentarmos a base dados LILACS.

#### 1.1 **Estratégia de Busca para Situação Clínica**

(common extensor origin\*) OR epicondylitis\* OR (lateral epicondylitis\*) OR (lateral elbow pain\*) OR tendonitis\* OR (tennis elbow\*)

#### 1.2 **Estratégia de Busca para Intervenção**

acupuncture\* OR analgesics\* OR (anti-inflammatory drugs\*) OR (N.S.A.I.D.S.\*) OR NSAID\* OR (extra corporeal shock wave therapy\*) OR (non steroidal anti-inflammatory drugs\*) OR (orthopaedic surgery\*) OR surgery\* OR Ultrasound\* OR LLLT\* OR Laser\* OR Shortwave\* OR TENS\*

#### 1.3 **Estratégia de Busca para Tipo de Estudo**

Randomized controlled trial OR Controlled study OR Randomization OR (Double blind procedure) OR (Single blind procedure) OR (Clinical trial) OR (clinical adj5 trial\$) OR (doubl\$ or singl\$ or tripl\$ or trebl\$) OR (blind\$ or mask\$) OR Placebo\$ OR Random\$ OR Methodology OR (latin square) OR crossover OR (cross-over) OR (Crossover Procedure) OR (Drug comparison) OR (Comparative study) OR (comparative adj5 trial\$) OR (control\$ OR prospectiv\$ OR volunteer\$) OR (exp Evaluation and Follow Up) OR (Prospective study)



*Auxiliar, Realizar  
e Divulgar  
Revisões Sistemáticas  
de Terapêutica  
em Saúde*

## 2. ARTIGOS LOCALIZADOS ATRAVÉS DA ESTRATÉGIA DE BUSCA:

Foram identificados 9 estudos na base de dados Lilacs e, 29 estudos, na Pubmed.

2.1 **Artigos Incluídos:** Nessa atualização foram incluídos 3 novos estudos.

### 2.2 **Artigos Excluídos. Justificativa**

Os estudos foram excluídos devido a sua qualidade metodológica e o desenho do estudo não preencherem os critérios de inclusão. Segue abaixo referência dos estudos excluídos:

- Mehra A, Zaman T, Jenkin AI. Surgeon. 2003 Oct;1(5):290-2;
- Chung B, Wiley JP. Am J Sports Med. 2004 Oct-Nov;32(7):1660-7;
- Schweiz Rundsch Med Prax. 2004 Sep 8;93(37):1523;
- Theis C, Herber S, Meurer A, Lehr HA, Rompe JD. Zentralbl Chir. 2004 Aug;129(4):252-60;
- Boisaubert B, Brousse C, Zaoui A, Montigny JP. Ann Readapt Med Phys. 2004 Aug;47(6):346-55.
- Dunkow PD, Jatti M, Muddu BN. J Bone Joint Surg Br. 2004 Jul;86(5):701-4.
- Birch S, Hesselink JK, Jonkman FA, Hekker TA, Bos A. J Altern Complement Med. 2004 Jun;10(3):468-80.
- Trinh KV, Phillips SD, Ho E, Damsma K. Rheumatology (Oxford). 2004 Sep;43(9):1085-90. Epub 2004 Jun 22.
- Rompe JD, Decking J, Schoellner C, Theis C. Am J Sports Med. 2004 Apr-May;32(3):734-43.
- Ng GY, Chan HL. J Orthop Sports Phys Ther. 2004 Feb;34(2):72-8.
- GM, Assendelft WJ, Van Dijk CN. Am J Sports Med. 2004 Mar;32(2):462-9.



**Auxiliar, Realizar  
e Divulgar  
Revisões Sistemáticas  
de Terapêutica  
em Saúde**

- Gerdesmeyer L, Wagenpfeil S, Haake M, Maier M, Loew M, Wortler K, Lampe R, Seil R, Handle G, Gassel S, Rompe JD. JAMA. 2003 Nov 19;290(19):2573-80.
- Melikyan EY, Shahin E, Miles J, Bainbridge LC. J Bone Joint Surg Br. 2003 Aug;85(6):852-5.
- Struijs PA, Damen PJ, Bakker EW, Blankevoort L, Assendelft WJ, van Dijk CN. Phys Ther. 2003 Jul;83(7):608-16.
- Smidt N, Assendelft WJ, Arola H, Malmivaara A, Greens S, Buchbinder R, van der Windt DA, Bouter LM. Ann Med. 2003;35(1):51-62.
- Webster-Harrison P, White A, Rae J. Acupunct Med. 2002 Dec;20(4):181-5.
- Haake M, König IR, Decker T, Riedel C, Buch M, Müller HH; Extracorporeal Shock Wave Therapy Clinical Trial Group. J Bone Joint Surg Am. 2002 Nov;84-A(11):1982-91.
- Tsui P, Leung MC. Acupunct Electrother Res. 2002;27(2):107-17;
- Crowther MA, Bannister GC, Huma H, Rooker GD. J Bone Joint Surg Br. 2002 Jul;84(5):678-9.
- Keizer SB, Rutten HP, Pilot P, Morre HH, v Os JJ, Verburg AD. Clin Orthop Relat Res. 2002 Aug;(401):125-31.
- Dowling BA, Dart AJ, Hodgson DR, Rose RJ, Walsh WR. Vet Surg. 2002 Jul-Aug;31(4):320-4.
- Hoens AM. Clin J Sport Med. 2002 Jan;12(1):55.
- Green S, Buchbinder R, Barnsley L, Hall S, White M, Smidt N, Assendelft W. Cochrane Database Syst Rev. 2002;(2):CD003686.
- Struijs PA, Smidt N, Arola H, Dijk CN, Buchbinder R, Assendelft WJ. Cochrane Database Syst Rev. 2002;(1):CD001821.
- Bernstein RM. Clin J Pain. 2001 Dec;17(4 Suppl):S94-104.



**Auxiliar, Realizar  
e Divulgar  
Revisões Sistemáticas  
de Terapêutica  
em Saúde**

- Svernlöv B, Adolfsson L. Scand J Med Sci Sports. 2001 Dec;11(6):328-34.
- Guiloff W., Leonardo. [Rev. chil. ortop. traumatol](#);44(1):39-49, 2003;
- Cincotti F; Arias E; Romero J. [Salus militiae](#);24(2):116-118, jul.-dic. 1999;
- Dutra FG. [RBM rev. bras. med](#);58(1/2):39-48, jan.-fev. 2001;
- Tampier AC; Haydar BR; González AC; Araneda Gálvez J; Contreras VD; Troncoso CA. [Rev. chil. ortop. traumatol](#);43(2):96-107, 2002;
- Ogueta E. [Bol. Cient. Asoc. Chil. Segur](#);2(3):40-45, jun. 2000;
- Montenegro S; Núñez R; Seitz CG. [Rev. chil. ortop. traumatol](#);41(4):213-219, 2000;
- Nesme Avila W; Bermúdez Hickey R. [Rev. mex. ortop. traumatol](#);13(4):338-40, jul.-ago. 1999;
- Franco S. [Folha méd](#);107(2):79-82, ago. 1993;
- Oliveira I; Brito AS; Calil R. [Folha méd](#);101(1):55-62, jul. 1990;

### **3. METANÁLISES DE REVISÃO ORIGINAL COM OS ARTIGOS ACRESCIDOS PELA ATUALIZAÇÃO**

Dois dos estudos incluídos compararam os efeitos da acupuntura real com a placebo (Fink 2002a e Fink 2002b) e outro, a acupuntura ao ultra-som terapêutico (Davidson 2001). Os autores apresentaram resultados das variáveis de modo contínuo e não forneceram informações que pudessem transformar os dados contínuos para dicotômicos.



*Auxiliar, Realizar  
e Divulgar  
Revisões Sistemáticas  
de Terapêutica  
em Saúde*

### ***Acupuntura versus acupuntura placebo***

Destes, dois apresentaram resultados estatisticamente significativos, um realizado por Fink (2002a) apresentou melhora da força favorecendo o grupo Acupuntura ao final de dois meses de tratamento (DMP = -28,70, 95% IC -33,76 a -23,64).

Em relação aos desfechos dor e incapacidade comparando acupuntura com acupuntura placebo (Fink 2002a), não houve diferença entre os grupos e, em relação aos desfechos dor ao repouso, ao movimento e na inserção, frequência e duração (Fink 2002b), não houveram diferenças significativas entre os grupos.

### ***Acupuntura versus ultra-som pulsado***

Davidson (2001), demonstrou melhora da preensão sem dor no grupo Acupuntura em comparação com o grupo Ultra-som Pulsado (DMP = -20,89, 95% IC -31,66 a -10,12).

Em relação aos desfechos dor e incapacidade comparando acupuntura com ultra-som pulsado (Davidson 2001) não houve diferença entre os grupos.

## **4. DISCUSSÃO**

A inclusão de três estudos nesta atualização não acrescentou nenhum dado adicional relevante que pudesse modificar a interpretação dos resultados da revisão sistemática original. Entretanto a interpretação dos resultados desta revisão deve ser feita com cautela, visto que os estudos incluídos foram de baixa qualidade metodológica com amostra pequena, portanto possibilidade de vieses não pode ser descartada e qualquer interpretação, favorável ou não a acupuntura, pode ser espúria.



*Auxiliar, Realizar  
e Divulgar  
Revisões Sistemáticas  
de Terapêutica  
em Saúde*

## **5. CONCLUSÃO DA EQUIPE DO CENTRO COCHRANE DO BRASIL**

### **5.1 Implicações para a Prática Clínica**

Os dados que favorecem a acupuntura real comparado à acupuntura placebo e ao ultra-som pulsado, na melhora da força de prensão são de baixa magnitude e, devido a esse fato, não podemos tirar conclusões definitivas de que a acupuntura é mais

efetiva do que os outros tipo de intervenções.

### **5.2 Implicações para a Pesquisa Científica**

São necessários ensaios clínicos de melhor qualidade. Como estamos lidando com uma afecção crônica, é necessário que os ensaios clínicos enfatizem a avaliação a longo prazo desses pacientes e utilizem intervenções que o mesmo possa realizar sozinho, para que se torne um hábito de vida diária e as recidivas se tornem cada vez mais escassas. A realização de ensaios clínicos randomizados de boa qualidade permitirá estabelecer taxas de eventos mais confiáveis para realização de análise econômica, preferencialmente usando indicadores de custos de nosso âmbito.

## **6. NOTAS**

Nenhuma observação reportada.