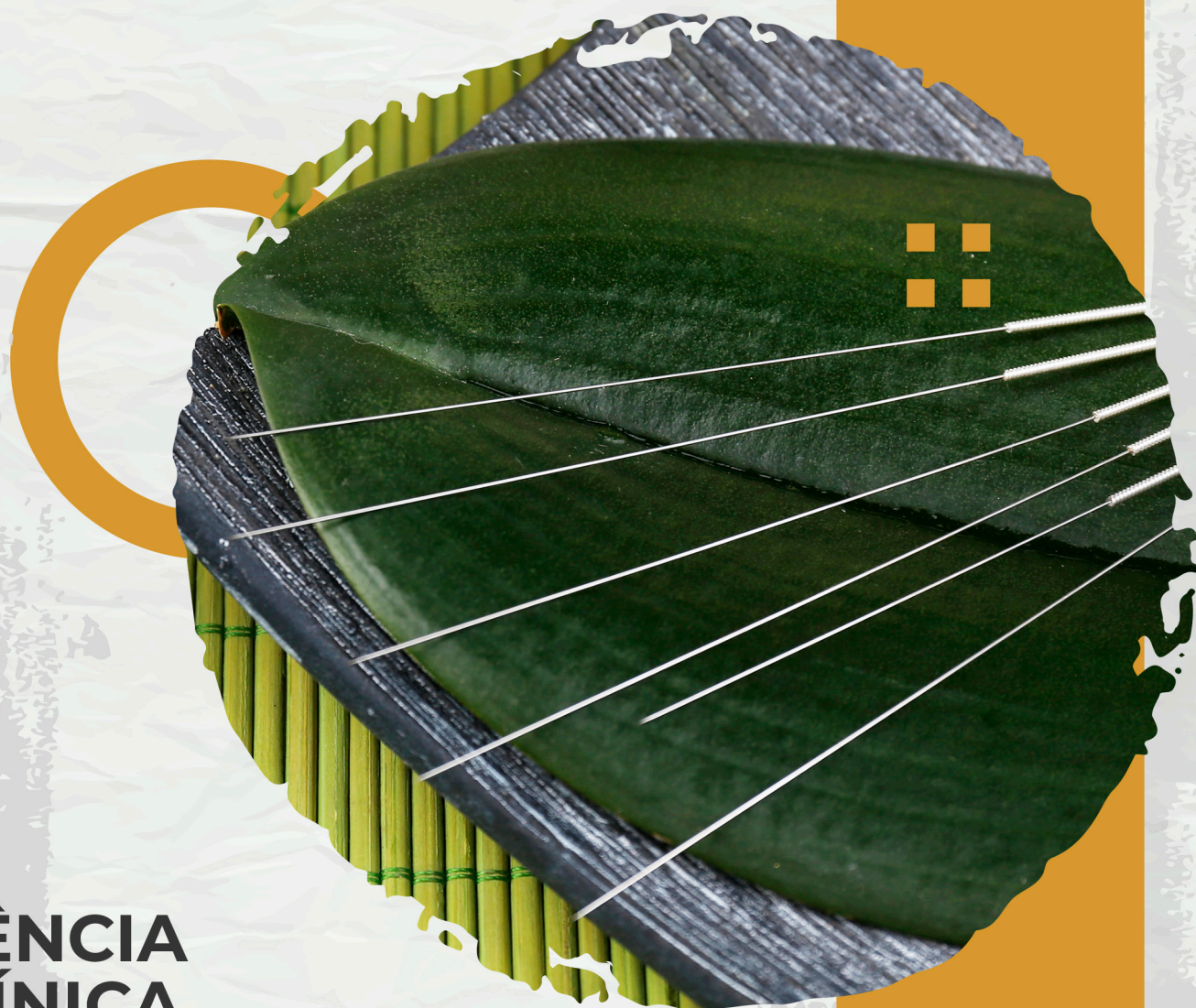


REVISTA LEAT

LIGA DAS ESCOLAS DE
ACUPUNTURA E
TERAPIAS NATURAIS



- CIÊNCIA
- CLÍNICA
- TRADIÇÃO

Revista LEAT - nº 11 - ano 6 - junho/2026

leat@revistaleat.com.br



EDITORIAL

A Regulamentação da Acupuntura no Brasil: Um Marco Histórico para a Saúde Integrativa

A publicação da **Lei nº 15.345, de 12 de janeiro de 2026**, que regulamenta o exercício profissional da acupuntura em todo o território nacional, representa um avanço significativo para as práticas integrativas e complementares em saúde no Brasil. Após anos de mobilização por parte de profissionais, associações e instituições de ensino, a aprovação dessa legislação consolida o reconhecimento formal de uma prática milenar, trazendo maior segurança jurídica tanto para quem pratica quanto para quem busca esse tipo de cuidado.

A lei define a acupuntura como o conjunto de técnicas e terapias baseadas na estimulação de pontos específicos do corpo humano, com o objetivo de promover o equilíbrio das funções físicas e mentais. Mais do que isso, ela estabelece critérios claros de formação, competências profissionais e requisitos para o exercício da atividade, reforçando o caráter multiprofissional da técnica. Profissionais de saúde com formação superior específica, especialistas reconhecidos por seus conselhos de classe e aqueles com comprovada experiência tradicional passam a ter um marco legal que valoriza sua atuação.

Essa regulamentação traz benefícios concretos para os profissionais. O principal deles é a segurança jurídica. Muitos acupunturistas atuavam em um cenário de incerteza regulatória, o que gerava vulnerabilidades. Com a lei, há maior valorização da formação qualificada, incentivo à capacitação contínua e possibilidade de maior integração com o sistema de saúde público e privado. Para as escolas de acupuntura e terapias naturais filiadas à LEAT, este é um momento de afirmação do compromisso com o ensino de excelência, pesquisa e transmissão responsável do conhecimento.

Para os pacientes, os ganhos são igualmente relevantes. A regulamentação aumenta a confiança no tratamento, ao estabelecer padrões mínimos de qualificação profissional e promover maior segurança no atendimento. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), onde as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) já estão inseridas, a lei abre caminho para uma ampliação responsável do acesso à acupuntura, contribuindo para um modelo de cuidado mais integral, humanizado e preventivo.

Entretanto, não podemos ignorar os desafios que ainda persistem. A implementação da lei exigirá regulamentação complementar pelos conselhos profissionais, definição clara de currículos mínimos e mecanismos eficazes de fiscalização para evitar o exercício ilegal. Outro ponto importante é a necessidade de investir em pesquisa científica que demonstre a eficácia e os mecanismos de ação da acupuntura, fortalecendo sua evidência no campo acadêmico. A integração real entre medicina convencional e práticas tradicionais também demanda diálogo constante, respeito mútuo e formação interdisciplinar.

A Liga das Escolas de Acupuntura e Terapias Naturais (LEAT) tem papel fundamental nesse novo cenário. Como instituição que congrega diversas escolas de referência, cabe a nós continuar formando profissionais éticos, competentes e atualizados, fomentar a produção científica e defender o acesso democrático a uma prática que há décadas beneficia milhares de brasileiros.

A Lei 15.345/2026 não é um ponto final, mas o início de uma nova fase de amadurecimento. Ela nos convida a elevar ainda mais o padrão de excelência no ensino, na prática clínica e na pesquisa. Que esta regulamentação sirva de estímulo para que a acupuntura ocupe, de forma cada vez mais consolidada, seu lugar como ferramenta valiosa na promoção da saúde e do bem-estar da população.

Que o conhecimento tradicional, aliado à formação rigorosa e à responsabilidade científica, continue a contribuir para um Brasil mais saudável e integrado.

Bruno Limoeiro
(Presidente da LEAT)

Ciência – Clínica – Tradição

Revista LEAT - nº 11 - ano 6 - junho/2026.

Editora chefe:

Sandra Silvério Lopes

Diagramação:

Manoel Menezes (manoelricardo@yahoo.com)

Conselho Editorial:

Alex da Silva Santos

Bruno Chaves Limoeiro

Camille Egídio

Daniel Kim

Frederico Bernardes

João Alfredo Mulattieri Barão

José Diniz

Macelo Fabian Oliva

Walter Nobre Galvão

Wu Tou Kwang

Idealização e Produção:

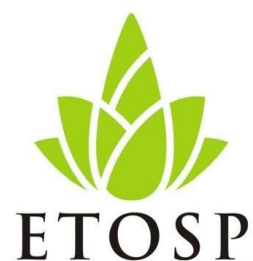
Liga das Escolas de Acupuntura e Terapias Naturais

Contato:

leat@revistaleat.com.br



Escolas filiadas à LIGA



ÍNDICE

ACUPUNTURA E ESTÉTICA: EQUILÍBRIO NATURAL PARA SAÚDE E BELEZA – UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	7
AURICULOTERAPIA COMO TERAPIA AUXILIAR NO TRATAMENTO DE DORES MUSCULOESQUELÉTICAS EM CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL – ESTUDO DE CASOS.....	20
A ACUPUNTURA COMO UMA ABORDAGEM TERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DE ARTRITE REUMATOIDE – UMA REVISÃO DA LITERATURA	27
PARESTESIA DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR, TRATAMENTO COM AURICULOTERAPIA: ESTUDO DE CASO CLÍNICO.	38

ACUPUNTURA E ESTÉTICA: EQUILÍBRIO NATURAL PARA SAÚDE E BELEZA – UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

ACUPUNCTURE AND AESTHETICS: NATURAL BALANCE FOR HEALTH AND BEAUTY – AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Ana Paula Chiapinotto Ceretta¹, João Alfredo Mulattieri²

Instituto Brasileiro de Acupuntura e Moxabustão de Porto Alegre – IBRAMPA-FASEM, Porto Alegre, Brasil.

¹ Farmacêutica Bioquímica, Pós-Graduada em Acupuntura do Instituto Brasileiro de Acupuntura e Moxabustão de Porto Alegre – IBRAMPA-FASEM

² Fisioterapeuta, professor da Pós-Graduação em Acupuntura no Instituto Brasileiro de Acupuntura e Moxabustão de Porto Alegre – IBRAMPA-FASEM

Contato: a.ceretta@ufn.edu.br

RESUMO

A acupuntura tem sido cada vez mais aplicada para tratar disfunções estéticas, promovendo equilíbrio e bem-estar de forma natural. Além de estimular a circulação sanguínea e a produção de colágeno, a técnica ajuda a reduzir rugas, flacidez, celulite e outros desequilíbrios estéticos. **Objetivo:** Investigar os benefícios da acupuntura no tratamento de disfunções estéticas. **Método:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura com pesquisa nas bases de dados Scielo, Google Scholar e PubMed. **Resultados:** Os resultados evidenciam que a acupuntura melhora a firmeza da pele, reduz rugas, sulcos, manchas e linhas de expressão, além de aumentar o tônus muscular facial. Esses efeitos são sustentados por processos fisiológicos, como estimulação da produção de colágeno, melhora da microcirculação e modulação neuroendócrina, reforçando sua eficácia clínica. **Conclusão:** A acupuntura é uma intervenção segura, eficaz e respaldada cientificamente, embora ainda haja necessidade de mais ensaios clínicos controlados para padronização de protocolos.

Palavras-chaves: Acupuntura. Disfunções estéticas. Estética

ABSTRACT

Acupuncture has been increasingly applied to treat aesthetic dysfunctions, promoting balance and well-being naturally. In addition to stimulating blood circulation and

collagen production, the technique helps reduce wrinkles, sagging, cellulite, and other aesthetic imbalances. Objective: To investigate the benefits of acupuncture in the treatment of aesthetic dysfunctions. Methodology: An integrative literature review was conducted with research in the following databases Scielo, Google Scholar, and PubMed. Results: The results show that aesthetic acupuncture improves skin firmness, reduces wrinkles, folds, hyperpigmentation, and expression lines, and enhances facial muscle tone. These effects are supported by biological processes such as increased collagen production, improved microcirculation, and neuroendocrine modulation, reinforcing its clinical effectiveness. Conclusion: The acupuncture is a safe, effective, and scientifically supported intervention, although there is still a need for more controlled clinical trials to standardize treatment protocols.

Keywords: Acupuncture. Aesthetic dysfunctions. Aesthetic

1. INTRODUÇÃO

A preocupação com a estética e o envelhecimento tem crescido, sobretudo entre jovens da Geração Z, influenciados pelas redes sociais e pelos padrões de beleza que circulam nesses espaços. Como resultado, muitos procuram procedimentos estéticos cada vez mais cedo em busca de uma aparência idealizada (Khan et al., 2024). Nesse cenário, a medicina estética tem adotado tecnologias como o ultrassom microfocado, que melhora o tônus da pele e produz efeitos comparáveis aos de cirurgias tradicionais, com recuperação mais rápida e menor risco de efeitos adversos (Peres e Peres, 2023).

Apesar dos avanços tecnológicos, muitos desses tratamentos ainda têm custo elevado e permanecem fora do alcance de parte da população. Além disso, procedimentos mais invasivos, mesmo quando eficazes e com resultados rápidos, podem levar à subestimação dos riscos, reforçando a necessidade de avaliação cuidadosa e da escolha de profissionais qualificados. Entre as possíveis complicações estão infecções, cicatrizes, seromas, hematomas, necrose tecidual, reações à anestesia e eventos tromboembólicos (Souza et al., 2023; Oliveira et al., 2024).

O envelhecimento é um processo fisiológico natural que acarreta diversas alterações no organismo, incluindo mudanças na pele, como flacidez, rugas e manchas. Essas transformações são resultado de fatores intrínsecos, como predisposição genética e processos hormonais, e extrínsecos, como exposição solar, tabagismo e dieta inadequada. Tais disfunções estéticas são manifestações normais do envelhecimento cutâneo e refletem a interação complexa entre os processos biológicos e ambientais ao longo da vida (Schunck e Kowalski, 2020).

A acupuntura, prática terapêutica originada na China há mais de 5.000 anos, baseia-se na inserção de agulhas em pontos específicos do corpo para equilibrar o “Qi”, energia

vital que circula pelos meridianos, mantendo a harmonia entre Yin e Yang. Quando esse fluxo se desequilibra, surgem doenças, e a estimulação desses pontos busca restaurar o equilíbrio (Yamamura, 1993; Maciocia, 1996; 2015).

O interesse mundial por terapias integrativas tem crescido, especialmente no Brasil, onde o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) pela Portaria GM/MS nº 971/2006, ampliando o acesso a práticas como acupuntura, fitoterapia e homeopatia e reconhecendo seu potencial de integração ao cuidado convencional e à promoção do bem-estar (Brasil, 2006; 2017; 2018).

Nesse contexto, a acupuntura também se destaca na área estética, sendo utilizada para tratar condições físicas e emocionais e melhorar a aparência, entendendo as disfunções estéticas como manifestações externas de desequilíbrios internos segundo a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) (Cruz e Pereira, 2018; Cheng *et al.*, 2024; Soekanto *et al.*, 2024).

Ao contrário da abordagem ocidental, que costuma tratar alterações estéticas de forma isolada, a MTC entende esses sinais como reflexos de desequilíbrios nos órgãos internos, no fluxo de Qi e na circulação de Xue (Maciocia, 1996; Fornazieri, 2013; Maciocia, 2015). Assim, rugas, flacidez, celulite e manchas podem estar relacionadas a deficiências ou estagnações que prejudicam a nutrição dos tecidos (Ross, 1995).

A teoria dos Zang-Fu reforça o papel do Fígado, Baço e Rins na saúde da pele: o Fígado regula o fluxo de Qi e sangue, o Baço atua na transformação e transporte de nutrientes e os Rins sustentam a energia vital, influenciando diretamente a vitalidade cutânea e o envelhecimento precoce (Ross, 1995; Deadman *et al.*, 2007; Maciocia, 2015).

Por isso, manifestações na pele, face e cabelos fazem parte essencial da anamnese em acupuntura, permitindo identificar disfunções sistêmicas e direcionar o tratamento (Fernandes, 2015). A prática costuma ser associada a técnicas como ventosaterapia, gua sha, moxabustão e fitoterapia para estimular a circulação de Qi e Xue, reduzir estagnações e nutrir os tecidos de forma mais eficaz (Deadman *et al.*, 2007; Fernandes, 2015; Maciocia, 2015).

Na área estética, a acupuntura contribui para processos essenciais de regeneração e vitalidade da pele. A estimulação de pontos específicos ativa fibroblastos, aumentando a produção de colágeno e elastina, além de melhorar a circulação sanguínea e linfática, o que favorece a oxigenação celular, a eliminação de toxinas e a redução de radicais livres associados ao envelhecimento precoce (Santos *et al.*, 2018; Ding *et al.*, 2024). Esses efeitos ajudam a suavizar rugas, flacidez e edemas e ainda promovem equilíbrio energético com impactos positivos na saúde emocional e sistêmica (Ross, 1995; Fornazieri, 2013; Carvalho *et al.*, 2019).

Com o crescimento do interesse por abordagens naturais e integrativas, a acupuntura se destaca como uma opção segura, eficaz e não invasiva para o cuidado da pele. Seu olhar holístico permite tratar disfunções estéticas considerando o organismo como um todo, respeitando a fisiologia natural e favorecendo resultados duradouros.

Esta revisão tem como objetivo explorar a aplicação da acupuntura na estética, analisando seus efeitos no tratamento de disfunções estéticas e seus benefícios para a saúde da pele.

2. METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão integrativa, de caráter descritivo e qualitativo, fundamentada na MTC e em evidências científicas atuais sobre o uso da acupuntura nas disfunções estéticas. A busca foi realizada nas bases Google Scholar, PubMed e SciELO, utilizando os termos “acupuntura e disfunções estéticas”, “acupuntura e estética” e suas variações em inglês (“acupuncture AND aesthetic dysfunctions” e “acupuncture AND aesthetic”).

Para priorizar estudos recentes, foi aplicado recorte temporal de 2015 a 2025, incluindo apenas fontes completas e de acesso gratuito. A coleta ocorreu entre março e junho de 2025. Foram excluídos artigos incompletos, duplicados, sem acesso livre, que não respondiam à questão de pesquisa, cartas ao editor, publicações em espanhol e estudos anteriores a 2015.

3. RESULTADOS

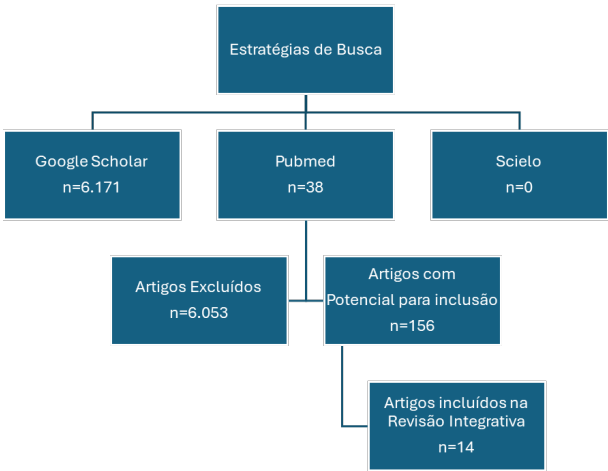
A busca inicial nas bases Google Scholar, PubMed e SciELO, com termos em português e inglês relacionados à acupuntura e disfunções estéticas, identificou 6.209 publicações (Figura 1). Após a leitura de títulos e resumos e a aplicação dos critérios definidos, 20 artigos foram selecionados para leitura completa.

Na análise final, seis estudos foram excluídos por não atenderem plenamente aos critérios: dois por associarem a acupuntura a outras técnicas da MTC, dificultando a avaliação isolada; dois por utilizarem apenas acupressão ou métodos não invasivos; e dois por não descreverem claramente o protocolo aplicado, o que comprometeria a reprodutibilidade e a análise dos resultados.

Dessa forma, permaneceram 14 artigos selecionados que atenderam plenamente aos critérios de inclusão, abordando de forma isolada os efeitos da acupuntura, auriculopuntura, eletroacupuntura ou thread embedding acupuncture (acupuntura com inserção de fios) sobre disfunções estéticas, tais como rugas, flacidez, sulcos faciais,

melasma, tonificação muscular e redução de medidas corporais, os quais seguem no Tabela 1.

Figura 1: Fluxograma de pesquisa e seleção.



Fonte: Os autores (2026).

Tabela 1 – Síntese dos resultados incluídos na pesquisa.

Número do artigo	Título	Autores	Ano de publicação	Metodologia	Resultados Principais
1	Redução de Medidas Abdominais com Eletroacupuntura: Estudo Experimental.	Consul et al.	2015	Ensaio Clínico Experimental	Redução de medidas de circunferência abdominal.
2	Acupuntura no tratamento da obesidade	Ornela et al.	2016	Ensaio Clínico Randomizado experimental	A acupuntura demonstrou redução de medidas corporais e melhora no bem-estar geral.
3	Estética facial: acupuntura no tratamento de rugas	Cruz & Pereira	2018	Revisão bibliográfica	Evidências sugerem melhora na firmeza da pele e redução de rugas faciais.
4	Acupuntura como Tratamento do Rejuvenescimento Facial: Uma Revisão Literária	Santos et al.	2018	Revisão de literatura	A acupuntura facial melhora a vascularização, nutrição tecidual e reduz linhas de expressão.
5	Eficácia da eletro-galvanopuntura comparado à acupuntura na técnica de pica-pau no tratamento de estrias nacaradas em mulheres pós-gravidez	Catão Bizarrias et al.	2017	Ensaio clínico comparativo	Ambos os métodos foram eficazes, com melhores resultados para eletrogalvanopuntura.

6	Effect of thread embedding acupuncture for facial wrinkles and laxity	Yun & Choi	2017	Estudo prospectivo	Redução significativa de flacidez e rugas, com alta satisfação dos pacientes.
7	Acupuntura e a minimização de rugas faciais: uma revisão bibliográfica.	Pierezan et al.	2019	Revisão bibliográfica	Confirma benefícios na redução de rugas e melhora da circulação local.
8	Acupuntura na estética: uma revisão de literatura sobre os benefícios e aplicações.	Vieira et al.	2021	Revisão de literatura	A acupuntura estética melhora a tonicidade, circulação e auxilia no rejuvenescimento facial.
9	Short Practical Regimen of Acupuncture for Melasma.	Supasiri et al.	2021	Estudo de coorte prospectivo	Redução significativa do melasma após regime curto de acupuntura.
10	A eficácia da acupuntura no tratamento e prevenção de rugas: revisão bibliográfica.	Fava	2022	Revisão bibliográfica	Evidência de melhora na elasticidade, firmeza e redução de rugas com acupuntura facial.
11	Effectiveness of Facial Acupressure and Acupuncture on Musculus Faciei.	Soekanto et al.	2024	Estudo experimental	Melhorou o tônus muscular facial, elasticidade e simetria da face.
12	Effect of Facial Acupuncture Stimulation: MRI-Based Masseter Muscle Volume Analysis and Questionnaire Evaluation.	Ogino et al.	2024	Estudo experimental com ressonância magnética	Houve aumento do volume muscular do masseter, melhora da firmeza facial e satisfação dos pacientes.
13	Effectiveness of acupuncture therapy on improvement of nasolabial folds and marionette line.	Cheng et al.	2024	Estudo retrospectivo	Redução visível dos sulcos nasolabiais e linhas de marionete.
14	Is Acupuncture Effective in Diminishing Frown Lines?	Haghir et al.	2025	Ensaio clínico randomizado controlado	Redução estatisticamente significativa das linhas de expressão na região da glabella.

Fonte: Os autores (2026).

4. DISCUSSÃO

A análise dos artigos selecionados demonstra que a acupuntura tem se consolidado como uma abordagem eficaz no tratamento de diversas disfunções estéticas faciais e corporais, apresentando fundamentação tanto na MTC quanto na fisiologia moderna. Evidências robustas apontam que os principais mecanismos envolvidos estão relacionados à estimulação dos fibroblastos, promovendo aumento na produção de colágeno e elastina, fundamentais para a melhora da firmeza, elasticidade e textura da pele. Essa ação é particularmente destacada nos estudos de Yun e Choi (2017) e Haghiri *et al.* (2025), que relataram redução significativa de rugas, sulcos e flacidez facial após protocolos de acupuntura e *thread embedding acupuncture*.

Estudos como os de Cheng *et al.* (2024) e Haghiri *et al.* (2025) indicam que a acupuntura facial pode melhorar o tônus muscular, a circulação local e reduzir marcas de expressão, sobretudo em sulcos nasogenianos e linhas de marionete. Esses efeitos estão relacionados à estimulação de pontos dos meridianos da Vesícula Biliar e do Estômago, que favorecem a regulação do Qi e do Xue e a regeneração tecidual.

A literatura nacional também destaca que os resultados são progressivos e dependem da regularidade das sessões, da seleção adequada dos pontos e da associação com hábitos de vida saudáveis (Pierezan *et al.*, 2019; Fava, 2022).

Técnicas complementares como eletrogalvanopuntura e sangria também demonstram bons resultados no tratamento de estrias nazaradas, com melhora da textura e da coloração da pele, indicando que a estimulação elétrica pode potencializar a renovação celular e a reorganização das fibras dérmicas, além de contribuir para o bem-estar emocional (Catão Bizarrias *et al.*, 2017).

Estudos mais recentes apontam avanços metodológicos, como o uso de ressonância magnética para evidenciar aumento do volume do músculo masseter após acupuntura facial, sugerindo efeito também sobre a musculatura e o contorno facial (Ogino *et al.*, 2024). Em linha com esses achados, a associação entre acupuntura e acupressão tem sido relacionada à melhora da simetria, tonicidade muscular e funcionalidade miofascial (Soekanto *et al.*, 2024).

No tratamento de hiperpigmentações como o melasma, a acupuntura tem demonstrado redução significativa das manchas, associada à melhora da microcirculação, à modulação de citocinas inflamatórias e à regulação do eixo neuroimune da pele, atuando também em processos inflamatórios crônicos que sustentam essas disfunções. A melhora progressiva do aspecto cutâneo é ainda relacionada ao equilíbrio do eixo fígado-baço-rim segundo a MTC (SUPASIRI *et al.*, 2021).

Na estética corporal, estudos como os de Consul *et al.* (2015) e Lima *et al.* (2022) reforçam evidências dos efeitos fisiológicos e clínicos da eletroacupuntura na região abdominal.

O estudo de Consul *et al.* (2015) demonstrou que a eletroacupuntura promove redução de medidas abdominais, resultado atribuído a diversos mecanismos fisiológicos sinérgicos, como a modulação do sistema nervoso autônomo, melhora do metabolismo local, estímulo da lipólise e redução de edema tecidual.

Complementando esses achados, Lima *et al.* (2022) conduziram um ensaio clínico randomizado com 50 mulheres com adiposidade abdominal e IMC médio de 22, no qual foram realizadas 10 sessões de eletroacupuntura (40 Hz por 40 minutos). Os resultados apontaram reduções estatisticamente significativas na circunferência da cintura, nas dobras cutâneas supra-ílica e abdominal, bem como nos percentuais de gordura corporal e abdominal. Além disso, foi observado um aumento da temperatura da pele abdominal, indicando elevação da atividade metabólica local, coerente com a estimulação da lipólise descrita anteriormente por Consul *et al.* (2015). Nesse contexto, o estudo de Lee *et al.* (2006) reforça essa linha de evidência ao demonstrar reduções significativas em múltiplos parâmetros relacionados à obesidade em um grupo de 31 mulheres obesas após sessões de eletroacupuntura abdominal.

Outro ponto convergente entre os estudos é a implicação do sistema nervoso autônomo, especialmente na regulação da microcirculação e da termogênese. A elevação da temperatura cutânea após as sessões de eletroacupuntura, como observado por Lima *et al.* (2022), reforça a ideia de que a técnica induz respostas neurovegetativas, possivelmente via ativação simpática localizada, favorecendo a mobilização de depósitos lipídicos.

Essas evidências, além de reduzir medidas, a técnica de acupuntura associada a eletroterapia promove estímulos contínuos e localizados sobre estruturas subcutâneas, o que a torna uma estratégia promissora e segura dentro das práticas integrativas voltadas à estética corporal.

Além disso, a associação da acupuntura sistêmica com pontos como IG4, E36, BP6, C7, VG20 e Yintang, e de pontos do meridiano da Bexiga (como B13 a B22), complementa o efeito da eletroacupuntura abdominal ao modular não apenas o metabolismo, mas também o eixo neuroemocional. A estimulação desses pontos potencializa a tonificação do Qi, melhora da digestão, equilíbrio hormonal e redução de quadros de ansiedade, que frequentemente estão associados ao comportamento alimentar compulsivo (Haddad e Marcon, 2011). A atuação conjunta desses pontos promove o reequilíbrio dos Zang-Fu, facilitando a transformação e transporte de umidade e fleuma — aspectos fisiopatológicos frequentemente envolvidos na obesidade segundo a MTC (Consul *et al.*, 2015).

Adicionalmente, a auriculoterapia em pontos como Shen Men, fome, estômago, boca e ansiedade contribuem significativamente para o controle do apetite e das emoções associadas à ingestão alimentar. Estudos como o de Haddad e Marcon (2011) apontam que tanto a acupuntura corporal quanto a auricular têm impacto na supressão do apetite e regulação da saciedade, por meio da elevação da serotonina e ativação do centro hipotalâmico da saciedade. Esses efeitos explicam, em parte, a eficácia da técnica no manejo do sobrepeso e obesidade em diversos públicos, incluindo trabalhadores em contextos de estresse.

Com base nessas evidências, a acupuntura estética corporal, especialmente com o uso da eletroacupuntura abdominal associada à acupuntura sistêmica e auriculoterapia, constitui uma abordagem integrativa eficaz. Ela atua por meio de múltiplos mecanismos neurofisiológicos e energéticos, promovendo efeitos locais e sistêmicos, com benefícios que transcendem o contorno corporal, atingindo também o bem-estar emocional, a autorregulação do apetite e a melhoria da imagem corporal (Consul *et al.*, 2015; Haddad e Marcon, 2011; Lima *et al.*, 2022). Esses efeitos não apenas favorecem o remodelamento corporal, mas também expandem o uso da acupuntura estética para além do rejuvenescimento facial, consolidando-a como ferramenta terapêutica complementar no manejo da adiposidade localizada.

Do ponto de vista biomédico, esses efeitos são sustentados por mecanismos neurofisiológicos bem documentados na literatura. A estimulação dos pontos de acupuntura ativa fibras aferentes A-delta e C, levando à liberação central de neurotransmissores como serotonina, dopamina e β -endorfina, além de promover a modulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (Zhao, 2008). Essa regulação neuroendócrina não apenas favorece o equilíbrio emocional e o bem-estar, mas também impacta diretamente na homeostase tecidual, melhorando a qualidade da pele e a reparação celular.

Além disso, estudos recentes apontam que a acupuntura ativa canais iônicos do tipo TRPV (*Transient Receptor Potential Vanilloid*), os quais estão diretamente relacionados à percepção de estímulos mecânicos e térmicos e participam de processos de regeneração tecidual, angiogênese e reparo celular (Luo *et al.*, 2021). Esse achado oferece uma explicação molecular plausível para os efeitos regenerativos observados clinicamente.

Apesar dos avanços, os estudos ainda apresentam heterogeneidade metodológica, especialmente no que se refere à padronização dos protocolos, seleção dos pontos, número de sessões e métodos de avaliação dos resultados. Grande parte dos estudos utilizou amostras pequenas e delineamentos não randomizados, o que limita a generalização dos resultados. Além disso, a ausência de ensaios clínicos controlados e duplo-cegos em larga escala ainda representa uma lacuna na validação científica da acupuntura estética.

Observa-se uma tendência crescente na combinação da acupuntura com outras abordagens integrativas, como eletroacupuntura, laserpuntura e microagulhamento, potencializando os resultados terapêuticos. Essa abordagem multimodal reforça o papel da acupuntura estética como prática promissora, que une os saberes da MTC às evidências científicas atuais, proporcionando resultados mais rápidos, duradouros e alinhados às expectativas dos pacientes que buscam tratamentos seguros, minimamente invasivos e com benefícios adicionais para a saúde integral.

5. CONCLUSÃO

A acupuntura estética se mostra uma abordagem segura e promissora no tratamento dos sinais de envelhecimento facial e na redução de medidas corporais, com benefícios relacionados ao aumento da circulação, estímulo ao colágeno e regulação neuroendócrina. Apesar de muitos estudos ainda serem observacionais, o uso crescente de métodos objetivos tem fortalecido sua validação científica. Os resultados dependem de características individuais e da personalização dos protocolos segundo o diagnóstico da MTC, o que reforça a necessidade de ensaios clínicos mais robustos e de acompanhamento em longo prazo para consolidar as evidências.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde - PNPIC-SUS. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

CARVALHO, F. P. de; SILVA, L. F. da; RODRIGUES, P.; VALE, B. T.; MARINS, F. R. **Bases neurofisiológicas da acupuntura no tratamento de analgesia.** Revista Científica Multidisci-

plinar Núcleo do Conhecimento, ano 4, ed. 9, v. 2, p. 144-168, 2019. DOI: 10.32749/nucleo-doconhecimento.com.br/saude/bases-neurofisiologicas.

CATÃO BIZARRIAS, Rosane; RAPOSO, Welder Raylan de Souza; PÉRES, Maria Glesilene Ponte. **Eficácia da eletrogalvanopuntura comparado à acupuntura na técnica de pica-pau (sangria) no tratamento de estrias nacaradas em mulheres pós-gravidez.** Fisioterapia Brasil, v. 18, n. 4, 2017.

CHENG, H.; XIE, L.; WANG, T.; SHI, B. **Effectiveness of acupuncture therapy on improvement of nasolabial folds and marionette lines: a retrospective study.** Health Science Reports, v. 7, e70014, 2024. DOI: 10.1002/hsr2.70014.

CONSUL, D. C. F.; FREITAS, M. P.; PEREIRA, L. M. C. **A acupuntura estética no contorno corporal: efeitos da eletroacupuntura na redução de medidas.** Revista Brasileira de Terapias Complementares, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 12-20, 2015.

CRUZ, F. L. S.; PEREIRA, L. P. **Estética facial: acupuntura no tratamento de rugas.** Revista Saúde em Foco, UNISEPE, São Lourenço/MG, ed. 10, 2018.

DEADMAN, P.; AL-KHAFAJI, M.; BAAKER, K. **A manual of acupuncture.** 2. ed. Journal of Chinese Medicine Publications, 2007.

DING, X. *et al.* **Potential effects of traditional Chinese medicine in anti-aging and aging-related diseases: current evidence and perspectives.** Clinical Interventions in Aging, v. 19, p. 681-693, 2024. DOI: 10.2147/CIA.S447514.

FAVA, L. R. T. N. **A eficácia da acupuntura no tratamento e prevenção de rugas: revisão bibliográfica.** Medicus, v. 3, n. 2, p. 29-39, 2022. DOI: 10.6008/CBPC2674-6484.2021.002.0004.

FERNANDES, F. A. C. **Acupuntura estética prática e objetiva: novos procedimentos.** 2. ed. São Paulo: Ícone, 2015.

FORNAZIERI, L. C. **Tratado de acupuntura estética.** 3. ed. rev. e ampl. São Paulo: Ícone, 2013.

HADDAD, M. L.; MARCON, S. S. **Acupuntura e apetite de trabalhadores obesos de um hospital universitário.** Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 24, n. 5, p. 676-682, 2011.

HAGHIR, H. *et al.* **Is acupuncture effective in diminishing frown lines? Evidence from a randomized controlled trial.** Journal of Cosmetic Dermatology, v. 24, n. 4, e70144, 2025. DOI: 10.1111/jocd.70144.

KHAN, I. F. *et al.* **Effects of the COVID-19 pandemic on patient social media use and acceptance of cosmetic procedures.** Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology, v. 17, n. 3, p. 42-47, 2024.

LEE, M. S. *et al.* **Effects of abdominal electroacupuncture on parameters related to obesity in obese women: a pilot study.** Complementary Therapies in Clinical Practice, v. 12, n. 2, p. 97-100, 2006. DOI: 10.1016/j.ctcp.2006.01.002.

LIMA, R. P. de; GARCIA, M. C. C.; ZIMMERMANN, M. H.; FREITAS, R. P. **Electroacupuncture reduces weight, skinfold thickness and waist circumference and increases skin temperature of the abdominal region in women: a randomized controlled trial.** Revista de Terapias e Saúde, [S. l.], v. 2, n. 1, 2022. Disponível em: <<https://revistadeterapia-sesaude.org>>. Acesso em: 13 jun. 2025.

LUO, D. *et al.* **Relationship between acupuncture and transient receptor potential vanilloid: current and future directions.** Frontiers in Molecular Neuroscience, v. 15, p. 817738, 2022. DOI: 10.3389/fnmol.2022.817738.

MACIOCIA, G. **A prática da medicina chinesa: tratamento de doenças com acupuntura e ervas chinesas.** São Paulo: Roca, 1996.

MACIOCIA, G. **The foundations of Chinese medicine: a comprehensive text.** 3. ed. Elsevier, 2015.

OGINO, M. *et al.* **Effect of facial acupuncture stimulation: MRI-based masseter muscle volume analysis and questionnaire evaluation.** Aesthetic Surgery Journal Open Forum, v. 6, eojae109, 2024. DOI: 10.1093/asjof/ojae109.

OLIVEIRA, L. R. S. de *et al.* **Segurança do paciente em cirurgia plástica: uma revisão da literatura.** Journal Archives of Health, [S. l.], v. 5, n. 3, e1994, 2024. DOI: 10.5935/2177-1235.2020RBCP0036.

ORNELA, Rogério Gavassa *et al.* **Acupuntura no tratamento da obesidade.** J Health Sci Inst, v. 34, n. 1, p. 17-23, 2016.

PERES, F. N. C.; PERES, L. N. C. **Os benefícios do uso da tecnologia no tratamento de rejuvenescimento facial - ultrassom microfocado.** Journal of Multidisciplinary Dentistry, v. 13, n. 1, p. 134-141, 2023. DOI: 10.46875/jmd.v13i1.826.

PIEREZAN, A. *et al.* **Acupuntura e a minimização de rugas faciais: uma revisão bibliográfica.** Revista Eletrônica Acervo Científico, v. 4, e366, 2019. DOI: 10.25248/reac.e366.

ROSS, J. **Acupuncture point combinations: the key to clinical success.** Edinburgh: Churchill Livingstone, 1995.

SANTOS, L. R. O. L.; NASCIMENTO, L. O. L. S.; BRITO, J. Q. A. **Acupuntura como tratamento do rejuvenescimento facial: uma revisão literária.** Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia, v. 12, n. 40, p. 382-396, 2018.

SCHUNCK, L. de S. P.; KOWALSKI, T. W. **Mecanismos bioquímicos e histológicos por trás do envelhecimento cutâneo: uma revisão da literatura.** Anais da XIV Mostra Científica do CESUCA, nov. 2020. ISSN 2317-5915.

SOEKANTO, A. *et al.* **Effectiveness of facial acupressure and acupuncture on musculus faciei.** Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma, v. 13, n. 1, p. 38-47, 2024. DOI: 10.30742/jikw.v13i1.3401.

SOUSA, J. O. de *et al.* **Segurança e perspectivas nas complicações de cirurgias estéticas: um panorama atual.** Revista Coopex, v. 14, n. 5, p. 4077-4088, 2023. DOI: 10.61223/coopex.v14i5.574.

SUPASIRI, T.; SALAKSHNA, N.; PONGPIRUL, K. **Short practical regimen of acupuncture for melasma: a prospective cohort study in a tertiary hospital in Thailand.** Frontiers in Public Health, v. 9, e761017, 2021. DOI: 10.3389/fpubh.2021.761017.

VIEIRA, B. C.; SILVA, E. dos S.; VALENTE, C. **Acupuntura na estética: uma revisão de literatura sobre benefícios e aplicações.** Revista Faz Ciência, v. 23, n. 37, p. 211-224, 2021. DOI: 10.48075/rfc.v23i37.24836.

YAMAMURA, Y. **Acupuntura tradicional: a arte de inserir.** São Paulo: Roca, 1993.

YUN, Y.; CHOI, I. **Effect of thread embedding acupuncture for facial wrinkles and laxity: a single-arm, prospective, open-label study.** Integrative Medicine Research, v. 6, n. 4, p. 418-426, 2017. DOI: 10.1016/j.imr.2017.09.002.

ZHAO, Z. Q. **Neural mechanism underlying acupuncture analgesia.** Progress in Neurobiology, v. 85, n. 4, p. 355-375, 2008. DOI: 10.1016/j.pneurobio.2008.05.004.

AURICULOTERAPIA COMO TERAPIA AUXILIAR NO TRATAMENTO DE DORES MUSCULOESQUELÉTICAS EM CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL – ESTUDO DE CASOS

AURICULOTHERAPY AS AN AUXILIARY THERAPY IN THE TREATMENT OF MUSCULOSKELETAL PAIN IN CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY – CASE STUDIES

Franciele Rossi Antonioli¹, Denise Veloso Q. Moreira, Sandra Silvério-Lopes

Faculdade de Tecnologia IBRATE, Curitiba (PR).

Email : posgraduacaoacup@ibrate.edu.br

RESUMO

Contextualização: A paralisia cerebral leva a alterações musculoesqueléticas que vão depender do grau da lesão do SNC. Essas alterações podem causar algia por todo o corpo. No pavilhão auricular existem pontos que representam partes do corpo e que, quando estimulados, ajudam a aliviar a dor. **Objetivo:** Avaliar se a auriculoterapia pode ser eficaz como tratamento auxiliar na analgesia, no tratamento fisioterapêutico, em crianças portadoras de paralisia cerebral com alterações musculoesqueléticas. **Metodologia:** O estudo foi descritivo – estudo de casos. A amostra foi composta por duas crianças do sexo feminino, com 9 e 17 anos, que frequentam a APAE na cidade de Irani - SC. Utilizaram-se os acupontos auriculares: SNC, Rim, SNV, relaxamento muscular, analgesia, adrenal, encéfalo, tálamo, quadril, coxa e joelho, estimulados com sementes de mostarda (Vacaria). O tratamento foi composto de 10 sessões, sendo 1 vez por semana, associado à fisioterapia motora. A avaliação foi realizada pelo inventário *Douleur Enfant San Salvador*. **Resultados:** Houve redução dos escores que avaliaram a percepção dolorosa: de 19 para 3 na voluntária 1 e de 15 para 3 na voluntária 2. **Conclusão:** A auriculoterapia neurofisiológica apresentou resultados muito bons, com redução da dor musculoesquelética em crianças portadoras de paralisia cerebral e submetidas à fisioterapia, podendo-se recomendar a técnica como terapia complementar.

Palavras-chave: Paralisia Cerebral. Auriculoterapia. Fisioterapia. Analgesia.

ABSTRACT

Context: Cerebral palsy leads to musculoskeletal alterations that depend on the degree of CNS lesion; these alterations can cause pain throughout the body. In the auricle, there are points that represent parts of the body and, when stimulated, help to relieve pain.

Objective: To evaluate whether auriculotherapy can be effective as an auxiliary treatment for analgesia in physiotherapy for children with cerebral palsy and musculoskeletal alterations. **Methodology:** This was a descriptive case study. The sample consisted of two female children, aged 9 and 17, attending the APAE (Association of Parents and Friends of Exceptional Children) in the city of Irani, SC. Auricular acupoints were used to stimulate the following points: CNS, Kidney, ANS (Anterior Nervous System), muscle relaxation, analgesia, adrenal gland, brain, thalamus, hip, thigh, and knee, using mustard seeds (Vacaria). The treatment consisted of 10 sessions, once a week, and motor, assessed by the San Salvador Child Pain Inventory. **Results:** There was a reduction in the scores that assessed pain perception from 19 to 3 in volunteer 1 and from 15 to 3 in volunteer 2. **Conclusion:** Neurophysiological auriculotherapy showed very good results with the reduction of musculoskeletal pain in children with cerebral palsy undergoing physiotherapy, and the technique can be recommended as a complementary therapy.

Keywords: Cerebral Palsy. Auriculotherapy. Physiotherapy. Analgesia.

1. INTRODUÇÃO

A paralisia cerebral também é definida como resultado de uma lesão ou mau desenvolvimento do cérebro, de caráter não progressivo e existente desde a infância. A deficiência motora se expressa através de padrões anormais de postura e movimentos, associados ao tônus postural anormal. A lesão, que atinge o cérebro quando ainda é imaturo, interfere no desenvolvimento motor normal da criança (Souza et al, 2011).

A desordem motora na paralisia cerebral, pode ser acompanhada por distúrbios sensoriais, perceptivos, cognitivos, de comunicação e comportamentais, além de epilepsia e problemas musculoesqueléticos secundários² (Matos, 2011).

A classificação por tipo clínico tenta especificar o tipo de alteração de movimento que a criança apresenta: espástica, extrapiramidal, atetóide, coréico, distônico, atáxico (Matos, 2011).

Dependendo do local da lesão, diferentes partes do corpo são afetadas e, progressivamente, os movimentos tornam-se restritos em amplitude e requerem excessivo esforço. A condição se apresenta em quatro tipos, de acordo com a área do corpo lesionada: hemiplegia espástica, diplegia espástica, tetraplegia espástica ou quadriplegia e a triplegia espástica (Souza et al., 2011).

Os problemas musculoesqueléticos secundários incluem contraturas musculares e tendíneas, rigidez articular, deslocamento de quadril e deformidades na coluna, que podem se desenvolver ao longo da vida.

O grau de comprometimento motor, a idade de aquisição das etapas motoras, tais como, sentar e engatinhar, e as deficiências associadas, como visual e mental, devem ser analisados para alcançar o melhor padrão funcional dentro do potencial de cada paciente. Avaliações ortopédicas e motoras devem ser realizadas semestralmente, desde o primeiro ano de vida, em crianças com paralisia cerebral. Essas avaliações têm como objetivo prevenir deformidades ósseas e contraturas musculares que resultem em perda de função motora, dores musculares, restrições respiratórias, cardíacas e alimentares.

Grande parte dos procedimentos preventivos é realizada por meio da reabilitação sistemática (fisioterapia e terapia ocupacional), sendo que o ortopedista deve intervir quando a função estiver comprometida ou houver dor muscular importante (Matos, 2011).

A dor musculoesquelética é frequente em pacientes com paralisia cerebral (PC). Esse fato ocorre devido às posturas alteradas pela patologia, seja pela espasticidade e bloqueios neuromotores, seja pela necessidade de permanência em posturas sentadas em cadeira de rodas e/ou pela falta de mobilidade.

A busca de recursos complementares à fisioterapia tradicional (cinesioterapia) encontra possibilidades analgésicas em algumas práticas integrativas e complementares (PICS). Entre essas técnicas, a auriculoterapia se destaca pela praticidade de execução e, no caso das crianças, pela possibilidade de substituição de agulhas semipermanentes por sementes e/ou esferas metálicas. Também o uso de pastilhas de óxido de silício, conhecidas como stiper, podem ser um recurso de estímulo auricular em substituição às agulhas (Kredens&Silvério-Lopes &Suliano 2016).

A auriculoterapia é uma técnica sistematizada na década de 1950 por Paul Nogier, na França. É considerada um microssistema, no qual todos os órgãos internos e partes do corpo humano são representados no pavilhão auricular, formando um mapeamento único, com analogia à ideia de um feto invertido, ou de cabeça para baixo (Figura 1).

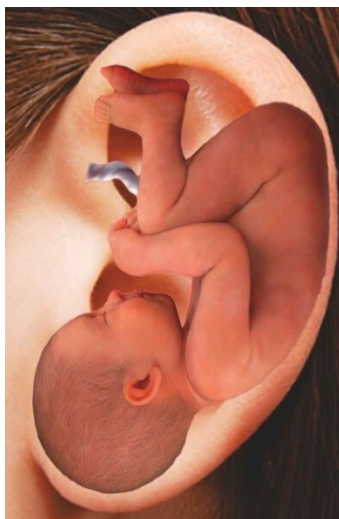


Figura 1 – Ilustração do microssistema auricular com correspondência do “feto invertido”.

O mecanismo de ação do entendimento da auriculoterapia neurofisiológica baseia-se no entendimento de que a orelha é uma zona reflexa, com conexão estreita com o sistema nervoso central e sistema neurovegetativo. Essa conexão justifica a maioria dos efeitos terapêuticos da técnica (Silvério-Lopes, 2024).

Entre diversas indicações da auriculoterapia, os efeitos analgésicos em dores musculoesqueléticas são respaldados por bons resultados, sendo uma alta demanda nos consultórios de acupuntura (Suliano & Silvério-Lopes & Missio 2015).

Diante dessas colocações, o objetivo deste artigo foi relatar, no formato de estudo de casos clínicos, os resultados terapêuticos, em especial analgésicos, da auriculoterapia em crianças portadoras de paralisia cerebral com dores musculoesqueléticas em tratamento fisioterapêutico.

2. METODOLOGIA

A amostra da pesquisa foi composta por duas meninas que frequentam a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – Escola Especial Arco Íris, uma com 17 anos e outra com 9 anos, ambas do sexo feminino. A região tratada foram os membros inferiores (MMII).

Os seguintes critérios de inclusão foram considerados: estar frequentando a APAE, receber atendimento fisioterapêutico, apresentar deficiência intelectual e motora e não possuir habilidade cognitiva. Como critérios de exclusão: crianças que não frequentam a APAE, não recebem atendimento fisioterapêutico, não apresentam deficiência intelectual e motora ou possuam habilidade cognitiva.

As participantes utilizam cadeira de rodas para locomoção e apresentam encurtamentos musculares significativos em membros inferiores, gerando algia, principalmente durante o atendimento fisioterapêutico.

Primeiramente, foi encaminhada uma solicitação à Presidente da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – Escola Especial Arco Íris, (Apêndice A), solicitando liberação para coleta de dados na instituição situada em Irani/SC.

Em seguida, foi realizada uma reunião na APAE com os pais das crianças, para explicar sobre os procedimentos do projeto, os objetivos da pesquisa e esclarecer dúvidas. Foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, solicitando que os pais autorizassem a participação das filhas na pesquisa, mediante assinatura do documento.

Os pontos auriculares foram selecionados baseados na literatura de Silvério-Lopes & Suliano (2025), da linha de auriculoterapia neurofisiológica e na localização descrita pelas mesmas autoras (Silvério-Lopes & Suliano (2026). Foram utilizados os pontos: SNC, Rim, SNV, relaxamento muscular, analgesia, adrenal, encéfalo, tálamo, quadril, coxa, joelho, perna, tornozelo, pé. Utilizaram-se de sementes de mostarda (Vacaria), micropore, álcool

e algodão para assepsia, além de pinça. O tratamento foi composto por 10 sessões, realizadas uma vez por semana.

Para a avaliação do procedimento pela auriculoterapia, foi utilizada uma escala adaptada baseada na escala de “*Douleur Enfant San Salvador*”. Esta é a primeira escala validada para avaliação da dor em crianças com deficiência profunda, caracterizando-se por ser sensível, fiável e reproduzível (Garcia & Fernandes 2007).

A escala compreende cinco questões de pontuação da dor, baseadas na observação do comportamento da criança. A pontuação total é determinada em relação a um máximo de 20: até 2, não existe dor, a partir de 3, há dúvidas; e a partir de 6, a dor está presente.

Após a realização do projeto e já em posse dos resultados finais, foi marcada uma reunião com a presidente da APAE e os pais das crianças, para que estes tomassem conhecimento dos resultados alcançados.

3. RESULTADOS

O objetivo do presente estudo foi avaliar se a auriculoterapia pode ser eficaz como tratamento auxiliar na analgesia, no tratamento fisioterapêutico, em crianças portadoras de paralisia cerebral com alterações musculoesqueléticas.

Observou-se, pela avaliação realizada com a escala adaptada baseada na “*Douleur Enfant San Salvador*” (DESS), que antes do tratamento com auriculoterapia as voluntárias apresentavam dor, a qual diminuindo com o passar das sessões (Figura 2).

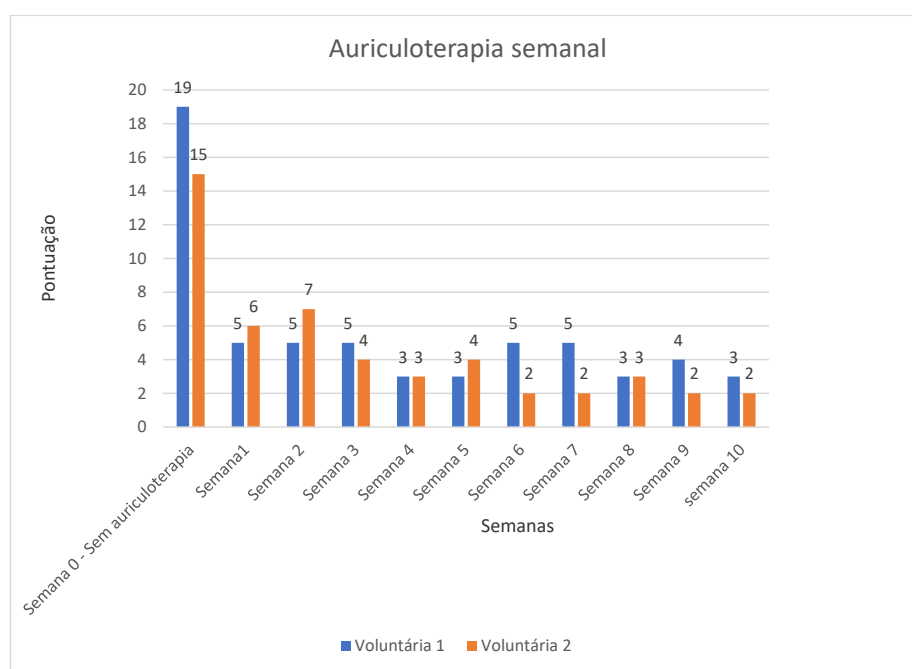


Figura 2 – Ilustração dos escores de avaliação da dor antes de cada sessão de auriculoterapia com voluntárias 1 e 2.

Observando o gráfico da Figura 2, nota-se que o declínio dos escores de percepção da dor foi bastante expressivo: a voluntária 1 passou de 19 pontos para 3 ao final do tratamento, enquanto a voluntária 2 reduziu de 15 pontos para 2.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho alcançou o seu objetivo, observando-se que a auriculoterapia teve papel de grande auxílio no tratamento das dores musculoesqueléticas nas crianças com paralisia cerebral.

Essas crianças, muitas vezes, apresentam alterações musculares e ósseas que, por si só, causam dor. Somando com o tratamento fisioterapêutico, podem gerar um aumento dessa sintomatologia. Contudo, é importante salientar que o tratamento fisioterapêutico é fundamental e necessário para tais alterações, sendo, em muitos casos, indispensável ao longo da vida.

Observou-se que o tratamento deve ser contínuo, pois não desfaz as alterações musculoesqueléticas presentes que geram dor, mas contribui para sua diminuição.

Segundo relato de uma das mães, houve uma mudança significativa na filha: ela ficou mais sorridente, dormiu melhor e a mãe passou a ter menos dificuldade na higiene e na troca de roupas.

Diante disso, a auriculoterapia pode contribuir para que essas crianças tenham melhor qualidade de vida, não apenas durante as sessões de fisioterapia, mas também em seu cotidiano.

Com este estudo, pude perceber o quanto sou privilegiada por trabalhar com essas crianças. Cada uma, especial à sua maneira, transmite carinho e alegria muitas vezes apenas pelo olhar. Isso me faz perceber o quanto a vida vale a pena e como poder ajudar a melhorar a vida delas reforça a certeza do caminho que escolhi para minha vida.

É de grande importância a realização de novos estudos sobre o tema, específicos para a área, visto que ainda há escassez de pesquisas e literatura a respeito.

5. REFERÊNCIAS

Souza KES et al. Classificação do grau de comprometimento motor e do índice de massa corpórea em crianças com paralisia cerebral. Rev. Bras. Cresc. e Desenv. Hum. 2011; 21(1): 11-20.

Matos, JAS. A escola e o percurso educativo de pessoas com paralisia cerebral: Um estudo de caso. [Dissertação] Programa em Pós-graduação em Educação. Salvador, 2011.

Ferraz, JS. Letramento e paralisia cerebral. Universidade Federal do Paraná Programa de Desenvolvimento da Educação (PDE). Curitiba, 2007.

Silvério-Lopes,Sandra. Analgesia por acupuntura volume 1.Curitiba)PR). Editora Sapiens,2024.

Suliano Lirane, Silvério-Lopes Sandra ,Missio VB, Auriculoacupuncture in the treatment of tensional cervicalgia: Study of case. International Conference Reaching Across Disciplines to Broaden the Acupuncture Research .2015.Boston.Havard University,EUA.

Kredens,Lara Roberta,Silvério-Lopes ,Sandra , Suliano Lirane,Tratamento de Cervicalgia Tensional com auriculoterapia utilizando pastilhas de óxido de silício .Revista Brasileira de Terapias e Saúde(RBTS), 6(2):1-6,2016. Curitiba (PR).

Silvério-Lopes,Sandra; Suliano, Lirane. Atlas de Auriculoterapia de A a Z. 5 edição 12ª reimpressão Sapiens Editora, Curitiba (PR), 2026.

Garcia, M; Fernandes, A. Avaliação da Dor nas Crianças com Deficiência Profunda: a escala DESS. Revista referência. 2ª Série - nº 5 - dez. 2007.

A ACUPUNTURA COMO UMA ABORDAGEM TERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DE ARTRITE REUMATOIDE – UMA REVISÃO DA LITERATURA

ACUPUNCTURE AS A THERAPEUTIC APPROACH IN THE TREATMENT OF RHEUMATOID ARTHRITIS – A LITERATURE REVIEW

HUF¹, FERNANDA; BARÃO², JOÃO ALFREDO MULATTIERI

¹ Biomédica, graduada pela Universidade Feevale; Pós graduada em Acupuntura do Instituto Brasileiro de Acupuntura e Moxabustão de Porto Alegre – IBRAMPA-FASEM, Osório, Brasil. Contato: ferhuf@gmail.com

² Fisioterapeuta, graduado pelo Instituto Porto Alegre, Mestre em ciências de la Actividad física y del Deporte-UCO validado pela UNB. Especialista em Acupuntura ABA, Membro efetivo da WFAS, professor da pós-graduação em Acupuntura no Instituto Brasileiro de Acupuntura e Moxabustão de Porto Alegre – IBRAMPA-FASEM

RESUMO

Introdução: A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória crônica e autoimune que compromete articulações e qualidade de vida. Os medicamentos hoje utilizados para o tratamento, trazem efeitos colaterais, com isso a busca por tratamentos alternativos, como a acupuntura, torna-se constante entre os pacientes com AR. **Objetivo:** Evidenciar os benefícios da acupuntura, no alívio da dor e na melhora da qualidade de vida de pacientes com AR. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases Google Scholar e PubMed com os descritores “acupuntura” e “artrite reumatoide”, selecionando-se ensaios clínicos publicados entre 2015 e 2025. **Resultados e discussão:** Os estudos analisados demonstraram que a acupuntura, quando aplicada com base nos princípios da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), promove melhora significativa na dor, função física e qualidade de vida dos pacientes. A técnica mostrou-se eficaz na modulação de respostas inflamatórias e sintomas emocionais, como ansiedade e depressão. **Conclusão:** A acupuntura é uma alternativa segura e promissora como terapia adjuvante na AR, embora mais estudos clínicos robustos sejam necessários.

Palavras-chave: Acupuntura. Artrite Reumatoide. Medicina Tradicional Chinesa.

ABSTRACT

Introduction: Rheumatoid arthritis (RA) is a chronic, autoimmune inflammatory disease that affects the joints and quality of life. The medications currently used for treatment often cause side effects, leading patients with RA to frequently seek alternative treatments, such as acupuncture. **Objective:** To highlight the benefits of acupuncture in relieving pain and improving the quality of life of patients with RA. **Methodology:** This is an integrative literature review conducted using the Google Scholar and PubMed databases, with the descriptors “acupuncture” and “rheumatoid arthritis,” selecting clinical trials published between 2015 and 2025. **Results and Discussion:** The analyzed studies showed that acupuncture, when applied based on the principles of Traditional Chinese Medicine (TCM), significantly improves pain, physical function, and patients’ quality of life. The technique proved effective in modulating inflammatory responses and emotional symptoms such as anxiety and depression. **Conclusion:** Acupuncture is a safe and promising alternative as an adjunct therapy for RA, although further robust clinical studies are necessary.

Keywords: Acupuncture; Rheumatoid Arthritis; Traditional Chinese Medicine.

1. INTRODUÇÃO

A artrite reumatoide (AR) é uma patologia inflamatória, autoimune, crônica e multisistêmica, caracterizada por inflamação e hiperplasia nas membranas sinoviais, acometendo diversas articulações (Littlejohn e Monrad 2018; Netto, et al. 2021; Smole et al. 2018).

Esse quadro resulta em fortes dores articulares, acompanhado de inchaço, rigidez, deformidade, redução de sensibilidade nas articulações, levando a incapacidade de realizar certos movimentos. Também observa-se alterações sistêmicas como: distúrbios pulmonares, cardiovasculares, psicológicos entre outros (Littlejohn e Monrad 2018; Netto, et al. 2021; Smole et al. 2018).

A etiologia da AR ainda se mantém desconhecida, porém já estão bem estabelecidos alguns fatores de risco, como: genéticos, imunológicos, o tabagismo, a obesidade, fatores ambientais e o gênero feminino, com forte relação ao desenvolvimento da doença (Smole et al. 2018).

A patogenia da AR é complexa, envolvendo mecanismos moleculares como a desregulação na citrulinização, processo que altera a estrutura e o dobramento das proteínas. Com sua desregulação ocorre um acúmulo de proteínas alteradas nas articulações que leva a formação de anticorpos anti-proteína citrulinada, além da infiltração na membrana sinovial de células imunes adaptativas (Lofted et al. 2019; Mellado et al. 2015).

Em 2020, estimou-se que em torno de 17,6 milhões de pessoas tinham AR no mundo, com maior prevalência em mulheres. Já em 2022 a população mundial afetada foi de 0,6 – 1%, no Brasil os indivíduos com AR, ficam em torno de 0,46 – 2%, ocorrendo mais em mulheres em uma faixa etária de 25-65 anos (Ribeiro et al. 2022).

Com isso a AR torna-se um problema de saúde pública, gerando muitos gastos associados a internações, medicamentos, além de gerar problemas psicológicos devido a incapacidade dos pacientes em realizar movimentos corriqueiros e a dor constante, tais como ansiedade, depressão e transtornos de humor (Netto et al. 2021).

Uma boa terapia para a AR, busca a remissão da doença, preservar a integridade articular e reduzir o processo inflamatório, já que a mesma não tem cura, o tratamento medicamentoso para a AR é baseado em medicamentos antireumáticos sintéticos convencionais, biológicos ou sintéticos direcionados, antiinflamatórios esteroides (glicocorticoides) e não esteroides. Todos estes fármacos trazem inúmeros efeitos adversos (Gu et al. 2018)

Existe entre os pacientes com AR uma busca considerável por terapêuticas complementares e alternativas, que visam uma melhora na sintomatologia e também na qualidade de vida dos mesmos. Neste contexto é evidente a busca pela acupuntura, uma técnica milenar da medicina tradicional chinesa (MTC), que com a utilização de agulhas em pontos específicos no corpo, visa o equilíbrio nas diversas esferas que compõem o indivíduo (Lee, Shin e Ernst 2008).

A MTC é utilizada para a promoção, manutenção e recuperação da saúde, utilizando um modelo de saúde sistemático, que compreende teoria e práticas únicas, dentre elas a acupuntura. Nas práticas da MTC ocorre uma caracterização do desequilíbrio ou síndrome do indivíduo e se traça um plano terapêutico (Lee, Shin e Ernst 2008).

A teoria central da MTC é baseada na energia *Yin-Yang* e dos cinco movimentos: metal, fogo, água, madeira e terra, que atribuem a energia (*Qi*), para o corpo (Lu et al. 2012).

A acupuntura é uma técnica, onde agulhas são colocadas em pontos específicos, por onde passam meridianos, que carregam *Qi*. Existem vários canais, em diferentes trajetos, formando uma rede, capaz de atingir todos os tecidos corporais e também os órgãos e vísceras (Jiang e Lou 2004).

Neste contexto oriental indivíduos com AR podem se caracterizar em padrões associados a invasão de fatores patógenos como frio ou calor junto com a umidade nas articulações que promove bloqueio de *Qi* e sangue (*Xue*), nos canais energéticos, o que a torna uma síndrome *Bi* (Lu et al. 2012).

Assim a AR pode ser dividida em padrões específicos como: padrão vento-frio-umidade; padrão vento-umidade-calor; padrão persistente que transforma o calor e prejudica o padrão *yin*; padrão de deficiência de *Qi* e sangue com catarro e estase e por fim padrão de deficiência de *yin* e *yang* de fígado, sangue e rins (Zhang, Jiang e Lu 2011).

Para determinar o padrão do paciente é importante considerar aspectos físicos, psicológicos, bem como exame da língua e pulso do mesmo (Zhang, Jiang e Lu 2011).

Em relação a etiologia da AR, segundo os conceitos orientais, a doença pode ser explicada como uma insuficiência constitucional do indivíduo, levando a um desequilíbrio no rim que rege os ossos e no fígado que comanda o sistema nervoso (Zhao-Zhi 2008).

Quando o rim está deficiente, há também deficiência de *Qi* verdadeiro e de medula óssea, sendo que a deficiência renal, elemento água, é incapaz de nutrir o fígado, elemento madeira, assim não há nutrição no sistema nervoso e ossos resultando nas deformidades articulares (Zhao-Zhi 2008).

A deficiência de rim torna o indivíduo mais suscetível a agressão de agentes da natureza, resultando nos bloqueios dos fluxos de *Qi* e *Xue* (Lu et al. 2012).

Com isso o objetivo desta revisão é trazer estudos que mostram o uso da acupuntura no tratamento da AR, evidenciando os possíveis benefícios desta técnica, no que diz respeito ao alívio da dor e também na melhora da qualidade de vida dos pacientes.

2. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Assim a organização dessa pesquisa baseou-se na seleção, avaliação e síntese das informações relevantes do tema proposto, pesquisadas em diferentes plataformas de busca.

As bases de dados escolhidas para a busca de artigos, na realização dessa revisão foram: o *Google Scholar*, e o *U.S. National Library of Medicine* (PubMed), a coleta de dados foi realizada em janeiro e fevereiro de 2025, para elaboração do artigo nos meses de março e abril deste mesmo ano.

A busca dos artigos foi baseada nos termos encontrados nos descritores em ciências da saúde (DeCS): acupuntura (*acupuncture*) e artrite reumatoide (*rheumatoid arthritis*). Como estratégia de busca para refinar a pesquisa foi utilizado o operador booleano *and*, combinando os descritores anteriormente mencionados: *acupuncture AND rheumatoid arthritis*. Priorizou-se como tempo de pesquisa artigos dos últimos dez anos.

Como critérios de inclusão foram utilizados somente os ensaios clínicos e ensaios clínicos randomizados, que estavam disponíveis na íntegra para leitura nas plataformas já citadas, nos idiomas inglês e português.

Além disso buscou-se utilizar estudos cuja grupo amostral continham pacientes com diagnóstico de artrite reumatoide comprovado por exames laboratoriais e/ou exames de imagens, associados com sintomas clínicos, forma aceita de diagnóstico pela sociedade americana de reumatologia e que utilizaram acupuntura como forma de tratamento.

Os critérios de exclusão adotados para elaboração desse estudo foram: artigos em outras línguas que não inglês e português, artigos duplicados, artigos que utilizaram outra técnica da MTC: como a eletroacupuntura, moxabustão, laserterapia, artigos que não respondiam à questão de pesquisa, artigos com mais de 10 anos de publicação, artigos que não especificaram o período de tratamento dos pacientes, artigos sem acesso livre, revisões, livros, cartas ao editor e resumos publicados em anais de eventos, tese e dissertações independentemente do ano.

3. RESULTADOS

A busca inicial por artigos nas plataformas pesquisadas gerou um número de aproximadamente 1700 artigos do tema proposto com a utilização dos descritores combinados: *acupuncture AND rheumatoid arthritis*, com o uso do filtro associado ao tempo de publicação, que enfatizou os últimos 10 anos (2015-2025) este número caiu para 483 artigos.

Com a aplicação do segundo filtro que diz respeito ao tipo de pesquisa realizada, onde optou-se por ensaios clínicos e ensaios clínicos randomizados, o número de artigos reduziu para 33.

Estes foram escolhidos para leitura dos títulos e resumos com o objetivo de verificar a possibilidade de enquadrarem-se nos critérios de inclusão. Após essa breve leitura, treze foram selecionados para a apreciação na íntegra com a aplicação dos critérios de exclusão, já mencionados na metodologia.

Seguindo tais critérios somente dois estudos foram selecionados para serem discutidos e incluídos nesta revisão; quatro dos estudos foram excluídos, pois mostravam a ação e efetividade de outras técnicas da MTC em pacientes com AR, como a moxabustão, a laserterapia associada a acupuntura e a intradermo acupuntura para o tratamento da doença.

Foram excluídos também três estudos chineses cujos títulos e resumos apresentavam-se em inglês nas plataformas de busca, no entanto, o artigo na íntegra estava em mandarim. Outros dois artigos em que a população de estudo não tinha somente AR como patologia de base e também outras doenças autoimunes como a fibromialgia, foram descartados.

Em um dos estudos os pacientes tratados apresentavam sintomas como dores nas articulações e deformidades das mesmas, mas não possuíam o diagnóstico de AR estabelecido, sendo, da mesma forma, excluído. E por fim foi excluído um artigo que apresentava somente o protocolo de estudo.

No quadro (quadro 1) a seguir observa-se uma caracterização dos estudos escolhidos para a elaboração desta revisão.

Quadro 1- Síntese dos artigos analisados

Autor e ano de publicação	Objetivo	Metodologia	Pontos de Acupuntura	Conclusão
Seca <i>et al.</i> 2018	Avaliar os efeitos da acupuntura baseada no diagnóstico funcional da MTC na dor, força muscular, função articular, atividade inflamatória e qualidade de vida em pacientes com AR.	Ensaio clínico randomizado, duplo cego com 105 pacientes, distribuídos em 3 grupos (n=35): grupo: <i>Control AC</i> que receberam agulhas em pontos falsos de acupuntura; grupo <i>Verum AC</i> que receberam agulhas nos pontos de acupuntura e o grupo <i>lista de espera</i> , não fizeram acupuntura.	Triploaquecedor 5 (TA5) Vesícula biliar 39 (VB39) Coração 3 (C3) Rim 7 (R7)	A acupuntura baseada no diagnóstico MTC, com pontos selecionados, demonstrou efeitos clínicos superiores ao placebo.
Seixas <i>et al.</i> 2022	Avaliar o efeito da acupuntura na qualidade de vida dos pacientes com AR	Estudo observacional analítico e transversal, que analisou 50 pacientes. Hipóteses - a acupuntura tem um efeito mediador na avaliação da qualidade de vida; - o escore de atividade da doença é influenciado pela acupuntura - a qualidade de vida e a atividade da AR estão relacionadas.	Não foram mencionados no estudo, mas foram escolhidos com base nos princípios de regulação energética da MTC.	A qualidade de vida é influenciada favoravelmente pela prática complementar de acupuntura nos pacientes com AR. A acupuntura também foi importante como mediador na redução da atividade da doença.

Elaborada pela autora: Fernanda Huf

4. DISCUSSÃO

A artrite reumatoide, como mencionada anteriormente é uma enfermidade inflamatória autoimune crônica, caracterizada por poliartrite simétrica e progressiva, com maior predileção pelas articulações das mãos e punhos, afetando mais de 90% dos pacientes diagnosticados (Seca *et al.* 2016; Seca *et al.* 2018; Seixas *et al.* 2022).

As manifestações clínicas incluem dor, rigidez matinal, edema articular, fadiga e limitação funcional, culminando em comprometimento significativo da qualidade de vida (QV), com implicações socioeconômicas severas. Apesar dos avanços terapêuticos nos últimos anos, muitos pacientes com AR não alcançam remissão sustentada ou apresentam efeitos adversos relevantes com os tratamentos convencionais. Nesse cenário, cresce o interesse pelo uso de terapias complementares e integrativas, especialmente a acupuntura, estima-se que entre 30% e 60% dos pacientes com AR utilizem alguma forma de medicina complementar, incluindo a acupuntura (Seca *et al.* 2016; Seca *et al.* 2018; Seixas *et al.* 2022).

Seca *et al.* (2016) propõem um protocolo de estudo clínico randomizado multicêntrico duplo-cego, com a população portuguesa, onde pacientes selecionados devem possuir AR com a síndrome *Turning Point*, com o objetivo de investigar os efeitos da acupuntura baseada em diagnóstico funcional da MTC sobre dor nas mãos, força muscular e qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), utilizando o modelo teórico de Heidelberg e a teoria *AlgorLaedens* (ALT), este estudo foi executado por Seca *et al.* em 2018.

De acordo com o modelo de Heidelberg, descrito por Seca *et al.* (2016), a acupuntura é compreendida como uma terapia reflexa que promove modulação do sistema nervoso autônomo, estimula a liberação de neurotransmissores como endorfinas, serotonina e encefalinas, além de influenciar a liberação de fatores imunomoduladores e vasoativos que impactam diretamente a resposta inflamatória e a percepção da dor.

A ALT, também conhecida como tratado sobre Doenças Febris (*Shang Han Lun*), é vista como um modelo regulatório que explica o *algor* (frio) passa da pele para os tecidos internos do corpo, causando fenômenos neurológicos e imunológicos em seu caminho, enquanto supera os seis níveis de defesa. A ALT combina a linguagem que são sinais e sintomas clínicos que indicam o estado autonômico funcional das diferentes regiões do corpo, com a linguagem do sistema de calor (calor) e *algor* (frio) (Seca *et al.* 2016).

Com isso a proposta dos autores foi dividir a população de estudo em três grupos: um que recebeu acupuntura em pontos fora dos meridianos; outro grupo que recebeu acupuntura em pontos específicos, de acordo com o diagnóstico MTC, os pontos escolhidos foram triplo aquecer 5 (TA5), vesícula biliar 39 (VB39), coração 3 (C3), rim 7 (R7)

e outro grupo que não recebeu acupuntura. O tratamento ocorre durante 4 semanas incluindo 9 sessões (Seca *et al.* 2026; Seca *et al.* 2018).

Seca *et al.* (2018), realizou o protocolo experimental citado anteriormente onde a população de estudo foi de 105 pacientes do departamento de Patologia Experimental e Acupuntura da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Portugal, divididos nos três grupos já mencionados com 35 componentes em cada grupo. As avaliações realizadas foram associadas ao autorrelato de dor, limiar de dor por pressão, força de preensão manual, força no braço, índice de incapacidade funcional, qualidade de vida, atividade da AR com 28 articulações, velocidade de hemossedimentação e proteína C reativa.

Lembrando que os grupos acupuntura receberam o mesmo número e profundidade e estimulação de agulhas as avaliações foram realizadas cinco minutos antes e cinco minutos após a sessão de acupuntura ao longo de quatro semanas (Seca *et al.* 2018).

Com isso o estudo clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo conduzido por Seca *et al.* (2018) demonstrou que pacientes tratados com acupuntura baseada em diagnóstico funcional da MTC, apresentaram melhora significativa na dor autorreferida, medida por escala visual analógica (EVA), aumento do limiar de dor por algometria de pressão, ganho de força de preensão manual e do braço, além de redução no número de articulações inchadas e doloridas. Adicionalmente, os escores de qualidade de vida, mensurados pelo questionário SF-36, evidenciaram melhora estatisticamente significativa em sete dos oito domínios avaliados, incluindo função física, dor, vitalidade e saúde mental.

O diagnóstico pela MTC, especialmente segundo o modelo de Heidelberg e a Teoria de ALT, oferece uma abordagem diferenciada e individualizada para os pacientes com AR. Essa perspectiva considera que a doença não é uniforme, mas se expressa por diferentes padrões funcionais, sendo a síndrome *Turning Point*, um dos mais relevantes para casos com dor variável, sensações térmicas alternantes e sintomas migratórios (Seca *et al.* 2018)

A acurácia na identificação desses padrões permite a alocação mais precisa dos pontos de acupuntura, como exemplificado na seleção dos pontos TA5, VB39, C3 e R7 no estudo de Seca *et al.* (2018), os quais mostraram maior eficácia terapêutica em comparação aos pontos não específicos usados no grupo controle.

O ponto TA5 é responsável por regular o nível *Tai Yang*, eliminando calor e pacificando o *Yang* do fígado, o ponto VB39 nutre a medula, pacificando o *Yang* do fígado expelindo o vento, o C3 elimina o fogo por excesso ou deficiência, desobstrui o canal e acalma o espírito e por fim o R7 tonifica o *Yang* do rim, drena a umidade. Sendo a AR considerada segundo a MTC uma doença associada a deficiência de Rim, com comprometimento da

medula e uma síndrome *Bi*, os pontos são extremamente úteis (Seca *et al.* 2016; Seca *et al.* 2018 Zhang *et al.* 2011; Zhao-Zhi, 2008).

Seca *et al.* (2016) também citam que mostram a nível imunológico, a acupuntura demonstrou reduzir citocinas pró-inflamatórias interleucinas 1 e 6 (IL-1, IL-6) e aumentar citocinas anti-inflamatórias interleucinas 4 e 10 (IL-4, IL-10), inibindo a ativação de mastócitos sinoviais e restaurando a regulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal. Esses achados corroboram a visão de que a acupuntura possui potencial terapêutico além do efeito analgésico, atuando também na modulação dos processos patofisiológicos subjacentes da AR (Seca *et al.* 2016; Tam *et al.* 2007).

Seixas *et al.* (2022), realizou um protocolo de estudo observacional transversal, com 55 pacientes diagnosticados com AR, avaliados em dois momentos, com intervalo de oito semanas entre as avaliações, que foram submetidos a um plano terapêutico complementar com acupuntura, no hospital Santo Antônio de Coimbra, Portugal. Para a avaliação foram utilizados questionários como o questionário de qualidade de vida em cinco dimensões: mobilidade, cuidados pessoais, atividades usuais, dor/desconforto, ansiedade/depressão (5Q-5D-5L), a escala visual analógica da qualidade de vida (VAS-QoL) e o escore de atividade da doença com dosagem de proteína C reativa (DAS28-CRP).

Embora os pontos de acupuntura específicos não sejam citados, foram selecionados com base na TPS e nos princípios do modelo sinusoidal de regulação energética da MTC (modelo de Heidelberg), (Seixas *et al.* 2022).

Assim o estudo observacional de Seixas *et al.* (2022), reforça a contribuição da acupuntura para a redução da atividade da doença (DAS28-CRP) e para a melhora da qualidade de vida em pacientes com AR. Após o protocolo complementar de acupuntura, 44% dos pacientes atingiram remissão clínica e nenhum apresentou atividade elevada da doença. Além disso, observou-se melhora significativa em aspectos como mobilidade, realização de atividades cotidianas, dor e sintomas emocionais como ansiedade e depressão.

Apesar dos resultados promissores, a pesquisa sobre acupuntura em AR enfrenta várias limitações e desafios. Seixas *et al.* (2022) apontam que, em Portugal, não existe um protocolo/plano terapêutico em acupuntura. A falta de clareza e/ou exposição de resultados efetivos tem dificultado a implementação da acupuntura, seja como tratamento isolado ou em conjunto com outra terapia já implementada.

Em termos clínicos, a acupuntura pode ser especialmente útil como estratégia adjuvante para pacientes com dor persistente, limitações funcionais ou efeitos adversos com os tratamentos convencionais. Seu perfil de segurança favorável, ausência de efeitos colaterais significativos e boa aceitação por parte dos pacientes a tornam uma alternativa promissora para inclusão em protocolos integrativos (Seixas *et al.* 2022).

Estudos anteriores frequentemente falharam em demonstrar a superioridade da acupuntura sobre placebo, muitas vezes devido a deficiências metodológicas, como ausência de duplo-cego, alocação não baseada em diagnóstico funcional e protocolos padronizados ineficazes. A análise de Seca *et al* (2018), evidencia que a personalização do tratamento baseada em critérios funcionais da MTC, aliada ao rigor metodológico, é fundamental para revelar os reais benefícios da acupuntura e superar as limitações de estudos anteriores.

5. CONCLUSÃO

As evidências científicas analisadas sugerem que a acupuntura oferece benefícios significativos para pacientes com AR, incluindo melhoria da qualidade de vida, redução da dor, aumento da força e função física, e diminuição da atividade da doença. Esses benefícios são relevantes considerando as limitações das terapias convencionais.

No entanto, apesar dos resultados promissores, ainda são necessários mais ensaios clínicos randomizados, com amostras maiores e critérios diagnósticos padronizados que integrem a MTC e a medicina ocidental, a fim de consolidar a evidência científica e favorecer a inclusão sistemática da acupuntura nas diretrizes terapêuticas da AR

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GUO, Q. *et al*. Rheumatoid arthritis: pathological mechanisms and modern pharmacologic therapies. *Bone Research*, v. 6, p. 1–15, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41413-018-0016-9>.

JIANG, S.; LOU, X. *Chinese acupuncture and massage: a concise annotation*. Beijing: People's Medical Publishing House, 2004.

LEE, M. S.; SHIN, B.-C.; ERNST, E. Acupuncture for rheumatoid arthritis: a systematic review. *Rheumatology*, [S.l.], v. 47, n. 12, p. 1747–1753, 2008. Disponível em: <https://academic.oup.com/rheumatology/article/47/12/1747/1789167>.

LITTLEJOHN, E. A.; MONRAD, S. Early diagnosis and treatment of rheumatoid arthritis. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, v. 45, p. 237–255, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pop.2018.02.010>.

LOTFI, N. *et al*. Roles of GM-CSF in the pathogenesis of autoimmune diseases: an update. *Frontiers in Immunology*, v. 10, p. 1265, 2019. DOI: <https://doi.org/10.3389/fimmu.2019.01265>.

LU, C. *et al*. Network-based gene expression biomarkers for cold and heat patterns of rheumatoid arthritis in traditional Chinese medicine. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, v. 2012, p. 203043, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1155/2012/203043>.

-
- MELLADO, M. et al. T cell migration in rheumatoid arthritis. *Frontiers in Immunology*, v. 6, p. 384, 2015. DOI: <https://doi.org/10.3389/fimmu.2015.00384>.
- NETTO, F. de F.; OLIVEIRA, D. P. et al. Artrite reumatoide: visão ampla de abordagens atualizadas. *Revista Brasileira de Desenvolvimento*, v. 7, n. 6, p. 60726–60738, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n6-447>.
- RIBEIRO, A. A.; CUNHA, M. et al. Determinantes psicológicos da qualidade de vida em pessoas com artrite reumatoide. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 35, p. eAPE0384345, 2022. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0384345>.
- SECA, S. et al. Evaluation of the effect of acupuncture on hand pain, functional deficits and health-related quality of life in patients with rheumatoid arthritis—A study protocol for a multicenter, double-blind, randomized clinical trial. *Journal of Integrative Medicine*, v. 14, n. 3, p. 219–227, 2016.
- SECA, S. et al. Effectiveness of acupuncture on pain, functional disability, and quality of life in rheumatoid arthritis of the hand: results of a double-blind randomized clinical trial. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, p. 1–12, 2018.
- SEIXAS, D. et al. Acupuncture in the quality of life of rheumatoid arthritis. *Open Access Journal of Complementary & Alternative Medicine*, v. 4, n. 1, p. 432–433, 2022.
- SMOLEN, J. S. et al. Rheumatoid arthritis. *Nature Reviews Disease Primers*, v. 4, p. 1–23, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1038/nrdp.2018.1>.
- ZHANG, C.; JIANG, M.; LÜ, A. P. Evidence-based Chinese medicine for rheumatoid arthritis. *Journal of Traditional Chinese Medicine*, v. 31, n. 2, p. 152–157, 2011.
- TAM, L. S. et al. Acupuncture in the treatment of rheumatoid arthritis: a double-blind controlled pilot study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, [S.l.], v. 7, p. 35, 2007.
- ZHANG, C.; JIANG, M.; LU, A. Combined therapy of traditional Chinese medicine versus Western medicine in the treatment of rheumatoid arthritis: a two-stage study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, v. 12, p. 137, 2011.
- ZHAO-ZHI, D. *The clinical practice of Chinese medicine: Gout & rheumatoid arthritis*. In: LI, M. (Ed.). Beijing: People's Medical Publishing House, 2008.

PARESTESIA DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR, TRATAMENTO COM AURICULOTERAPIA: ESTUDO DE CASO CLÍNICO.

PARESTHESIA OF THE INFERIOR ALVEOLAR NERVE, TREATMENT WITH AURICULOTHERAPY: A CLINICAL CASE STUDY.

Luciana Dorochenko Martins¹; Márcia Rezende²;
Luiza Pinheiro Ramthun³; Sandra Silvério-Lopes⁴

1 Universidade Estadual de Ponta Grossa

2 Faculdade Sant'Ana

3 Acadêmica de Odontologia - UEPG

4 Faculdade de Tecnologia IBRATE

Contato: ibrate@ibrate.edu.br

RESUMO

A parestesia do nervo alveolar inferior (NAI) constitui uma possível complicação associada à exodontia de terceiros molares inferiores. Caracteriza-se por alterações neurosensoriais em áreas inervadas pelo nervo acometido, manifestando-se clinicamente como hipoestesia, dormência e/ou parestesia, decorrentes de injúrias nervosas. Nos casos em que a parestesia se instala, diferentes abordagens terapêuticas podem ser empregadas com o objetivo de promover a recuperação da função sensitiva, incluindo terapias farmacológicas e intervenções complementares, como a auriculoterapia. **Objetivos:** Relatar um caso clínico de parestesia do nervo alveolar inferior tratado com auriculoterapia como terapia complementar. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de caso, baseado em dados do prontuário de uma paciente de 51 anos atendida no Projeto Siso (UEPG). Após a extração de terceiro molar inferior direito incluso, a paciente apresentou parestesia do nervo alveolar inferior. O tratamento incluiu administração de vitamina do complexo B associada à auriculoterapia, realizada em cinco sessões semanais, com aplicação de sementes em pontos específicos do pavilhão auricular, estimuladas por pressão digital. **Resultados:** A paciente apresentou melhora significativa do quadro, relatando cerca de 90% de recuperação da sensibilidade após cinco sessões de auriculoterapia. Houve também satisfação com o tratamento, indicando benefícios clínicos e potencial auxílio no controle da ansiedade. **Conclusão:** A auriculoterapia mostrou-se uma alternativa eficaz como terapia complementar no tratamento da parestesia do nervo alveolar inferior, contribuindo para a recuperação neurosenso-

rial. A técnica pode ser indicada em casos semelhantes, destacando-se como recurso pouco invasivo e promissor na prática odontológica.

Palavras-chave: Auriculoterapia, Parestesia, Terapias Complementares.

1. ABSTRACT

Inferior alveolar nerve (IAN) paresthesia is a possible complication associated with the extraction of lower third molars. It is characterized by neurosensory alterations in areas innervated by the affected nerve, clinically manifesting as hypoesthesia, numbness, and/or paresthesia, resulting from nerve injuries. In cases where paresthesia develops, different therapeutic approaches can be employed to promote the recovery of sensory function, including pharmacological therapies and complementary interventions, such as auriculotherapy. **Objectives:** To report a clinical case of inferior alveolar nerve paresthesia treated with auriculotherapy as a complementary therapy. **Methodology:** This is a descriptive case report study, based on data from the medical record of a 51-year-old patient treated at the Siso Project (UEPG). After the extraction of an impacted right lower third molar, the patient presented with inferior alveolar nerve paresthesia. The treatment included administration of B-complex vitamins combined with auriculotherapy, performed in five weekly sessions, with the application of seeds to specific points on the auricle, stimulated by digital pressure. **Results:** The patient showed significant improvement, reporting approximately 90% recovery of sensitivity after five auriculotherapy sessions. There was also satisfaction with the treatment, indicating clinical benefits and potential assistance in controlling anxiety. **Conclusion:** Auriculotherapy proved to be an effective alternative as a complementary therapy in the treatment of inferior alveolar nerve paresthesia, contributing to neurosensory recovery. The technique can be indicated in similar cases, standing out as a minimally invasive and promising resource in dental practice.

Keywords: Auriculotherapy, Paresthesia, Complementary Therapies.

1. INTRODUÇÃO

A cirurgia de remoção de terceiros molares inferiores inclusos ou impactados é considerada um dos procedimentos mais realizados na prática odontológica cirúrgica. Há uma importante relação entre o canal mandibular e as raízes dos terceiros molares inferiores, favorecendo o risco de injúria do nervo alveolar inferior, que poderia desencadear uma disfunção neuronal denominada parestesia. Estima-se que essa situação ocorra entre 0,5 a 8% em cirurgia de remoção de terceiros molares inferiores (Benevides et al., 2018).

Na prática odontológica é comum encontrar casos de parestesia em pacientes que foram submetidos à exodontias, principalmente em terceiros molares inferiores ou cirurgias que envolvam a proximidade de feixes vasculo-nervosos. Na região mandibular, a mais frequentemente afetada pelas parestesias, estruturas nobres como o nervo lingual, o nervo alveolar inferior e o nervo bucal estão presentes (Florian et al., 2012).

A auriculoterapia é um sistema independente da acupuntura e especialidade dentro da Medicina Chinesa. Através dessa técnica podem ser tratadas cerca de 200 enfermidades, entre as quais estão: enfermidades de carácter funcional, enfermidades de carácter neurológico e psicológico: cefaleias, parestesias, ansiedade, insônia e dor. A auriculoterapia é provavelmente um dos mais antigos métodos terapêuticos praticados na China (Gomes, 2016).

A Auriculoterapia, é considerada um microssistema representativo do corpo humano, onde cada ponto ou área do pavilhão corresponde a uma área ou função orgânica. O tratamento consiste na colocação de sementes esféricas em pontos selecionados, fixadas com esparadrapos e estimuladas por pressão digital pelo paciente, visando auxiliar na harmonização energética (Florian, 2012).

O presente estudo teve como objetivo o relato de um caso de parestesia do nervo alveolar inferior tratado com auriculoterapia.

2. METODOLOGIA

Estudo de característica descritiva do tipo relato de caso, cujos dados foram obtidos a partir do prontuário do paciente. A coleta de dados foi realizada através de um apanhado geral de todo histórico odontológico do paciente no Projeto de Prestação de Serviços - Projeto Siso, localizado na sala M61, no Bloco M do Campus Uvaranas da UEPG. A paciente M.G.G. de 51 anos passou pela cirurgia de extração de terceiro molar inferior direito incluso e no pós-operatório apresentou parestesia do nervo alveolar inferior direito. Para o tratamento, foi prescrito vitamina do complexo B (CITONEURIN), um comprimido duas vezes ao dia e como terapia complementar utilizou-se pontos da auriculoterapia neurofisiológica (Silvério-Lopes; Carneiro-Suliano, 2026). Foram realizadas cinco sessões, com aplicação de sementes de mostarda esféricas (DUX; Tipo de Ponto: Sementes de 1,5mm e 1,8 mm; Pontos por Cartela: 60 Pontos; Produto descartável) fixadas com esparadrapo nos pontos: Sistema Nervoso Central (Shen men), Rim, Sistema Nervoso Autônomo (SNA), Maxilar Superior, Maxilar Inferior, Face, Dentes, Relaxamento Muscular, Temporal, Analgesia, Sub-córtex, Adrenal, Circulação e Ansiedade, visando auxiliar na harmonização energética. A cada sessão foram realizadas as trocas das sementes.

Tratamento/Intervenção: Intervenção foi realizada no Projeto de Prestação de Serviços - Projeto Siso, na cidade de Ponta Grossa (PR).

Foram realizadas cinco sessões, com intervalo de sete dias, totalizando 35 dias de acompanhamento, sendo que a paciente seguiu com a medicação prescrita acima durante 15 dias.

Cada sessão contou com o uso um único material de estímulo conforme descrição anterior. Não houveram mescla e nem repetições dos materiais de estímulos. A voluntária foi orientada a estimular os pontos três vezes ao dia, com pressão digital.

A recomendação é realizar sessões semanais por pelo menos um mês e reavaliar o quadro, se necessário, pode continuar o tratamento por mais um mês, ou até a melhora significativa dos sintomas.

3. RESULTADOS

A auriculoterapia nesse caso proporcionou uma melhora clínica para a paciente que relatou estar satisfeita com a terapia. A paciente informou através de autorrelato, uma melhora de 90% do retorno da sensibilidade após 5 sessões de auriculoterapia, realizada como terapia complementar.

Imagem 1. Auriculoterapia.



4. DISCUSSÃO

A literatura aponta que lesões nervosas podem ocorrer por compressão, estiramento ou secção parcial do nervo durante o procedimento cirúrgico, resultando em alterações sensoriais transitórias ou permanentes (Benevides et al., 2018; Renton; Yilmaz, 2012).

No presente relato, a paciente apresentou parestesia no pós-operatório imediato, o que está de acordo com achados descritos por Renton & Yilmaz, que destacam que a maioria das lesões do nervo alveolar inferior ocorrem no período intra ou pós-operatório precoce. A conduta inicial com vitamina do complexo B também é amplamente descrita na literatura, sendo utilizada como suporte à regeneração neural, embora sua eficácia isolada ainda seja discutida (Robinson; Smith, 2013).

A utilização da auriculoterapia como terapia complementar mostrou resultados promissores neste caso, com melhora significativa da sensibilidade relatada pela paciente. Tal achado é consistente com estudos que indicam que a estimulação de pontos auriculares pode promover efeitos neuromoduladores, influenciando o sistema nervoso central e periférico, além de estimular a liberação de neurotransmissores relacionados ao controle da dor e regeneração tecidual (Paul Nogier, 1957; Silvério-Lopes; Carneiro-Suliano, 2026).

Além disso, a escolha dos pontos auriculares, como Sistema Nervoso Central (Shen men), Sistema Nervoso Autônomo (SNA) e Subcórtex, está alinhada com protocolos descritos na literatura para o manejo de dor, ansiedade e disfunções neurosensoriais (Gomes, 2016). A melhora de 90% relatada pela paciente após cinco sessões reforça o potencial da auriculoterapia como abordagem adjuvante eficaz, especialmente por se tratar de uma técnica minimamente invasiva, de baixo custo e com boa aceitação pelos pacientes.

Entretanto, por se tratar de um relato de caso, os resultados devem ser interpretados com cautela, uma vez que não é possível estabelecer relação causal definitiva. Estudos clínicos controlados, com amostras maiores, são necessários para validar a efetividade da auriculoterapia no tratamento da parestesia do nervo alveolar inferior. Ainda assim, os achados deste estudo corroboram a literatura existente e sugerem que a associação de terapias convencionais e complementares pode representar uma estratégia promissora no manejo dessas alterações neurosensoriais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A auriculoterapia dentre as técnicas da medicina tradicional chinesa pode ser utilizada para tratamento da parestesia do nervo alveolar inferior, e pode ser indicada para todos os casos de parestesia, como terapia complementar.

Essa técnica tem demonstrado excelentes resultados no tratamento de distúrbios neurosensoriais, como nos casos de parestesia do nervo alveolar inferior, sequela que ocorre após exodontias de terceiros molares. A elaboração de casos clínicos como este são de extrema importância para o desenvolvimento e a divulgação de tão valiosa terapêutica.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FLORIAN, MR. **Uso da acupuntura em um caso de parestesia dos nervos alveolares inferior e lingual.** Rev assoc paul cir dent 2012;66(4):312-5.

GOMES, GRA. **Auriculoterapia Chinesa: A arte de cuidar.** Escola Brasileira de Medicina Chinesa - EBRAMEC. Curso de formação em Acupuntura. São Paulo, 2016.

OLIVEIRA, RF. **Influência da eletroacupuntura e laser-acupuntura no tratamento de parestesia em pacientes submetidos à cirurgia ortognática combinada e mentoplastia mentoplastia.** Tese de Doutorado. <https://doi.org/10.11606/T.23.2017.tde-04032017-101733>, São Paulo, 2016.

SOUSA, AA. **A acupuntura no tratamento médico-dentário.** Universidade Fernando Pessoa. Faculdade de Ciências da Saúde. Porto, 2018.

BENEVIDES, R. A. et al. **Parestesia do nervo alveolar inferior após exodontia de terceiros molares inferiores.** Revista de Odontologia, 2018.

FLORIAN, M. R. et al. **Parestesia em cirurgia oral: revisão de literatura.** Revista Brasileira de Cirurgia Bucomaxilofacial, 2012.

GOMES, A. C. **Auriculoterapia: fundamentos e aplicações clínicas.** São Paulo: Editora Acadêmica, 2016.

RENTON, T.; YILMAZ, Z. **Profiling of patients presenting with posttraumatic neuropathy of the trigeminal nerve.** Journal of Orofacial Pain, v. 26, n. 4, p. 347–355, 2012.

ROBINSON, P. P.; SMITH, K. G. **A prospective study on the recovery of inferior alveolar nerve function following third molar surgery.** British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, v. 51, n. 4, p. 290–294, 2013.

SILVÉRIO-LOPES S., CARNEIRO-SULIANO L. **Atlas de Auriculoterapia de A a Z.** Editora Sapiens, Curitiba. 5ª Ed, 12 reimp. 2026.

SILVÉRIO-LOPES S., CARNEIRO-SULIANO L. **Protocolos Clínicos de Auriculoterapia.** Editora Sapiens, Curitiba. 4ª ed, 4 reimp. 2023-B.