



# Acupuntura e Terapias Naturais

CIÊNCIA - CLÍNICA - TRADIÇÃO





## **EDITORIAL**

Chegamos ao final de 2022 e junto com ele trazemos muito aprendizado e expectativas para o próximo ano.

Com a rica experiência acumulada de milhares de anos, a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é um tesouro para a saúde humana. É um sistema orientado para o paciente, com uma abordagem integrativa, tratando o indivíduo como um todo e não somente com foco na doença. A MTC tem um amplo espectro de modalidades de tratamento, incluindo a utilização de ervas terapêuticas, a acupuntura, moxabustão, o qigong, o tuiná e a dietoterapia chinesa. A escolha da terapia é realizada por um profissional habilitado de acordo com o padrão de desarmonia identificado.

Essa medicina esteve isolada do mundo ocidental durante milênios, distanciando sua forma de raciocínio e linguagem da nossa cultura ocidental. Isto ainda restringe sua aceitação aqui Ocidente, sendo considerada mística e sem base científica. Além disso, a prática da acupuntura no Ocidente se depara com deficiências no ensino e difusão científica. Porém, a eficácia dessa terapia levou a Organização Mundial de Saúde (OMS) a listar diversas enfermidades que podem ser tratadas pelas técnicas da MTC.

As pesquisas acerca das terapias que compõe a MTC revestem-se, portanto, de grande interesse, na medida em que poderão traduzir conhecimentos milenares, contribuindo para sua aceitação e incorporação. “Nesse caminho, trazemos a todos os leitores interessados em saber e aprender sobre o universo da MTC, mais uma edição da Revista da Liga das Escolas (LEAT).

Ótima leitura a todos e feliz 2023!

*Prof.(a) Camille Elenne Egidio.*



**Revista de Acupuntura e Terapias Naturais**

**Ano 2, Numero 7**

**Editor chefe:**

*Donati Caleri*

**Diagramação:**

*Frederico Freitas Bernardes*

**Conselho Editorial:**

*Donati Caleri*

*Wu Tou Kwang*

*Marcelo Fabian Oliva*

*Daniel Kim*

*Camille Egidio*

*Fernando Prates*

*Jose Diniz*

*Walter Nobre Galvao*

*Alex da Silva Santos*

*Frederico Bernardes*

*Allan Kardec Pontes*

*João Alfredo Mulattieri Barão*

*Sandra Silvério Lopes*

**Idealização e Produção:**

*Liga das Escolas de Acupuntura e Terapias Naturais*

**Contato:**

[leat@revistaleat.com.br](mailto:leat@revistaleat.com.br)





**ÍNDICE**

**ANÁLISE E CORRELAÇÃO DOS MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO DO APARELHO AURICULAR COM OS SINTOMAS OSTEOMUSCULARES DO CORPO ..... 05**

**TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO – AVCI, PELA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA: UM ESTUDO DE CASO..... 18**

**O TRATAMENTO DA ANSIEDADE ATRAVÉS DA ACUPUNTURA ..... 28**

**ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DA INFERTILIDADE REVISÃO INTEGRATIVA .. 53**

**EFICÁCIA DA ACUPUNTURA E MOXABUSTÃO NA FADIGA RELACIONADA AO CÂNCER: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA ..... 64**





**ANÁLISE E CORRELAÇÃO DOS MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO DO APARELHO  
AURICULAR COM OS SINTOMAS OSTEOMUSCULARES DO CORPO**

**ANALYSIS AND CORRELATION OF THE DIAGNOSTIC METHODS OF THE  
AURICULAR DEVICE WITH THE MUSCULOSKELETAL SYMPTOMS OF THE BODY**

**Autores:** Larissa Natsumi Hosoda Mineshita, Angélica Homobono Nobre, George Alberto da Silva Dias, Lauro Lincoln da Silva Pessoa. Universidade do Estado do Pará - Curso de Fisioterapia, Contato: email larissanatsumii@gmail.com

**RESUMO**

Este estudo objetivou analisar os métodos de avaliação do pavilhão auricular verificando a correlação entre eles e com os sintomas identificados por meio do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares – QNSO, além de produzir uma ficha de avaliação de auriculoterapia. Participaram cinquenta indivíduos, separados em grupo 1 (G1) - adulto jovem (12 pessoas) e grupo 2 (G2) - adulto intermediário (38 pessoas), submetidos a coleta de dados por meio de uma ficha, aos três meios de avaliação da auriculoterapia (inspeção, palpação e eletrodiagnóstico) e entrevista para o QNSO. Identificou-se correlação entre os métodos, apenas na palpação com eletrodiagnóstico em região de joelhos (G1) e inspeção com eletrodiagnóstico em punhos e mãos (G2). Quando correlacionados com o QNSO, no G1 destacou-se a palpação de região de punhos e mãos; já no G2, verificou-se a inspeção de cotovelos e palpação de parte inferior das costas e joelhos. Concluiu-se que é necessária a utilização dos três para efetivar a avaliação da auriculoterapia, no qual um complementará o outro. Também é preciso a produção de mais experimentos sobre o tema abordado e uma padronização da avaliação do auriculoterapia.

**Palavras-chave:** Auriculoterapia; Diagnóstico; Palpação; Eletrodiagnóstico.

## ABSTRACT

This study aimed to analyze the methods of evaluation of the auricular pavilion and correlate it with the symptoms identified through the Nordic Questionnaire of Musculoskeletal Symptoms-QNSO, in addition to producing an auriculotherapy evaluation form. Fifty individuals participated, separated into group 1 (G1) - young adult (12 people) and group 2 (G2) - intermediate adult (38 people), submitted to data collection by means of a card, to the three auriculotherapy assessment methods (inspection, palpation and electrodiagnosis) and interview for the QNSO. A correlation was identified between the methods, only in the palpation with electrodiagnosis in the knee region (G1) and inspection with electrodiagnosis in wrists and hands (G2). When correlated with QNSO, G1 was characterized by palpation of the region of wrists and hands; In G2, it was verified the inspection of elbows and palpation of the lower back and knees. It was concluded that it is necessary to use the three to perform auriculotherapy evaluation, in which one will complement the other. It is also necessary to produce more experiments on the topic addressed and a standardization of auriculotherapy evaluation.

**Keywords:** Auriculotherapy; Diagnosis; Palpation; Electrodiagnosis.

## INTRODUÇÃO

A auriculoterapia chinesa é uma das práticas da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), considerada segura, eficaz e com grande aceitabilidade, uma vez que é reconhecida por seus efeitos benéficos em distúrbios psíquicos, físicos e mentais, sendo as desordens corporais tratadas por meio de pontos específicos do pavilhão auricular (Kurebayashi & Silva, 2015).

A região auricular foi determinada como um mapa formado por acupontos em 1957, pelo neurocirurgião francês Paul Nogier. Sua estrutura externa possui um microssistema, repleto de pontos de acupuntura correspondentes a todos os órgãos e estruturas do corpo, compreendidos como uma estrutura análoga a um feto invertido, conectados pela rede do sistema nervoso, com uma grande quantidade de inervação ligada ao cérebro e meridianos, considerada como meio de prevenção, diagnóstico e tratamento de várias patologias (Fonseca, 2021; Zanelatto, 2013).

O diagnóstico auricular é a identificação e localização de pontos ou regiões alteradas no pavilhão auricular externo, determinando pontos ou áreas reagentes, na qual é realizada por

meio de inspeção, eletrodiagnóstico e palpação (Ken & Yongqiang, 2006; Neves, 2018). A inspeção auricular consiste em determinar as características da enfermidade, como agudo ou crônico, e sua localização, sendo identificados por meio da observação de descamações, foliculos, aranhas vasculares, formas e/ou tamanhos diferentes, entre outros (Kurebayashi, Gnatta, Borges, & Silva, 2014).

O eletrodiagnóstico utiliza um dispositivo elétrico e detecta os pontos auriculares condutivos por meio de mudanças na resistência elétrica, capacidade e potencial nos pontos auriculares, isto é, pontos de menor resistência elétrica da pele. Esse tipo de diagnóstico, possui uma maior confiabilidade da validade científica dos pontos de acupuntura, em relação às outras duas técnicas (Romoli, 2013; Kurebayashi et al., 2014; Nogier & Boucinhas, 2017; Neves, 2018).

Na palpação, com um palpador de pressão, procura-se locais com pontos doloridos à pressão e velocidades constantes, em que a resposta positiva de reatividade do mesmo pode ser por manifestação de “cacifo” e/ou dor por expressões facial e/ou verbal (Nogier & Boucinhas, 2017).

Uma maneira de localizar as dores do paciente, é utilizando o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares – QNSO. Sua versão brasileira e traduzida, validada por Pinheiro, Tróccoli e Carvalho a partir do *Nordic Musculoskeletal Questionnaire – NMQ*, avalia a ocorrência de sintomas de dor em locais determinados do corpo, nos últimos 12 meses e dos 7 dias antecedentes ao questionário, complementando o diagnóstico de distúrbios musculoesqueléticos do indivíduo (Mota, Quadros Júnior, Munaro, & Vilela, 2014; Calixto, Garcia, Rodrigues, & Almeida, 2015).

Mesmo sendo uma terapia integrativa, a auriculoterapia enfrenta a dificuldade de limitação dos estudos científicos que respaldam profundamente seus métodos de diagnóstico, sendo importante e necessário a padronização e facilitação da técnica, resultando em melhor efetividade, reconhecimento e disseminação em projetos pedagógicos de ensino em saúde (Ministério da Saúde, 2015).

Com isso, este estudo objetiva analisar os métodos de avaliação do pavilhão auricular verificando se há correlação entre eles e deles com o QNSO, assim como também, construir uma proposta de ficha de avaliação auricular.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa foi embasada de acordo com os aspectos éticos preconizado na Declaração de Helsinque e Código de Nuremberg, e pelas normas de pesquisa que venham a envolver seres humanos (Resolução CNS 466/12) do Conselho Nacional de Saúde. O mesmo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Pará, com o número de parecer 2.088.991.

Este é um estudo observacional descritivo e analítico do tipo transversal, realizado no período de janeiro a novembro de 2017, sendo a coleta de dados de maio a outubro de 2017 nos ambulatórios I, II e de disfunções da coluna vertebral da Unidade de Ensino e Assistência de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – UEAFTO. A coleta consistiu em identificação, anamnese, avaliação por meio dos três meios de diagnóstico da auriculoterapia (inspeção, eletrodiagnóstico e palpação) e aplicação do QNSO, sendo realizado por apenas um pesquisador, com formação no curso de auriculoterapia.

Os participantes foram selecionados no momento da avaliação fisioterapêutica na UEAFTO, na faixa etária entre 18 a 65 anos, respeitando os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos na pesquisa e após o consentimento verbal de participação no estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Após a assinatura do TCLE, os indivíduos foram encaminhados a um consultório fisioterapêutico com boa iluminação e climatizado. Foi aplicada uma ficha de avaliação individualmente por meio de entrevista, para a caracterização da amostra, contendo identificação, imagens do pavilhão auricular para demarcação dos pontos identificados e anamnese. Durante a entrevista, cada participante ficou em sedestação na cadeira, entretanto, durante avaliação da aurícula, foi adotada a posição em decúbito dorsal sobre a maca.

Em seguida, realizou-se a avaliação dos meios de diagnóstico da auriculoterapia, iniciando-se pela inspeção auricular, na qual o pavilhão auricular foi avaliado, por meio de observação, da parte superior para a inferior, seguindo da área mais externa para mais interna. Buscou-se indicações patogênicas que demonstrassem anormalidades como descamações, folículos, aranhas vasculares, formas e/ou tamanhos diferentes, entre outros.

O segundo procedimento foi o eletrodiagnóstico com o eletroestimulador e localizador EL30 NKL versão 3.1. O avaliador ligava o aparelho, girava o controlador de amplitude do estimulador à esquerda e posicionava em “localizar”. O indivíduo segurava o eletrodo de retorno e, após ser ajustado o controlador de sensibilidade, o terapeuta percorria o pavilhão auricular,

com tempo e pressão similares, em busca de pontos alterados (indicados com sinal sonoro), com a ponta exploradora. A busca seguiu a ordem retratada na literatura, de cima para baixo e de dentro para fora: fossa triangular, concha superior, hélice, ramo da hélice, concha inferior, antítrago, incisura intertragal, trago, lóbulo, antélice, ramo superior da antélice, ramo inferior da antélice e escafa. Quando necessário, foram feitos ajustes no controlador de sensibilidade até se alcançar a melhor definição.

O último método foi a palpação da aurícula, onde o terapeuta apalpou todo o pavilhão auricular com o apalpador auricular CAL 002 FAVA, realizando uma pressão e velocidade constantes, seguindo de fora para dentro, de cima para baixo, identificando os pontos alterados por meio da marca cacifo deixada pela palpação e/ou manifestação de dor com expressões faciais ou relatos do participante. Foi explicado, anteriormente, sobre a dor que o mesmo poderia sentir durante esse procedimento. Ao término de cada método, o avaliador anotou os pontos encontrados com alterações, na imagem correspondente na ficha de avaliação.

Por fim, utilizou-se o QNSO, por meio de entrevista, para uniformizar o modo de aplicação, pois alguns participantes apresentaram problema no entendimento ou não conseguiam ler. O mesmo objetivou identificar a dor, dormência ou formigamento como sintomas musculoesqueléticos em nove regiões anatômicas definidas em uma figura da vista posterior do corpo: região cervical, ombros, região torácica, cotovelos, punho/mãos, região lombar, quadril e coxas, joelhos, tornozelos e pés.

Adotou-se o software Excel® 2010 para entrada dos dados. Na estatística descritiva utilizou-se o software Epiinfo 3.5.1 e na estatística inferencial o BioEstat 5.0. As variáveis categóricas foram apresentadas como frequências e as numéricas por meio de medidas de tendência central e dispersão. Na verificação da normalidade dos dados utilizou-se o teste D'Agostino. As variáveis apresentadas neste estudo revelaram-se com distribuição não normal o que se fez necessário o uso de testes não paramétricos. Para comparar os dados, usou-se o Qui-quadrado, e para correlacionar as variáveis, utilizou-se o teste de correlação de Spearman, com o nível alfa de significância de 5% ( $p \leq 0,05$ ).

## **RESULTADOS**

O estudo foi composto por 50 participantes, entre 18 a 65 anos, com idade média de  $48,2 \pm 11,82$ , em sua maioria eram sedentários (66%) e do sexo feminino (64%). Se incluíam no grupo adulto jovem (Grupo 1 – G1) 12 indivíduos, e no grupo adulto intermediário (Grupo 2 – G2)

38 voluntários. Em geral, 52% eram solteiros, a maioria apresentava ensino médio completo (38%), negando o etilismo e tabagismo, 40% e 56%, respectivamente.

Em relação a doenças progressivas, 4% apresentava cardiopatias, 12% possuíam diabetes mellitus controlada, 46% relataram osteoartrite, 36% eram hipertensos controlados, 38% referiram diferentes patologias como glaucoma, osteopenia, osteoporose, hipotireoidismo, entre outras. A maior queixa explanada foi por causas diversas (40%) como: dormência em membros superiores, dor em ombro, joelho, coxa e pé esquerdos, dentre outros. Em continuidade, a lombalgia foi retratada como a maior queixa em comum (34%), na qual a dor em toda coluna cervical correspondeu 26% dos participantes.

Ao analisarmos de forma comparativa os meios da auriculoterapia do G1, observou-se que quatro variáveis possuíam valor de p significativo, o que remete a diferenças encontradas nos resultados da AI (Auriculoterapia Inspeção), AE (Auriculoterapia Eletrodiagnóstico) e AP (Auriculoterapia Palpação). Foram ombros (0,008), cotovelos (0,007), parte inferior das costas (0,01) e quadril e coxas (0,01). Consequentemente, os demais apresentaram dados semelhantes, retratando que os três modos são, aparentemente, autênticos para a avaliação de tais variáveis (Tabela 1).

Tabela 1 – Análise comparativa entre os meios de avaliação da auriculoterapia do Grupo 1.

| Variáveis                 | AI              |          | AE               |           | AP        |                  | p-valor       |
|---------------------------|-----------------|----------|------------------|-----------|-----------|------------------|---------------|
|                           | SIM             | NÃO      | SIM              | NÃO       | SIM       | NÃO              |               |
| Pescoço                   | 3(25%)          | 9(75%)   | 2(16,7%)         | 10(83,3%) | 4(33,3%)  | 8(66,7%)         | 0,65          |
| Ombros                    | 6(50%)          | 6(50%)   | <b>11(91,7%)</b> | 1(8,3%)   | 4(33,3%)  | 8(66,7%)         | <b>0,008*</b> |
| Parte superior das costas | 5(41,7%)        | 7(58,3%) | 5(41,7%)         | 7(58,3%)  | 4(33,3%)  | 8(66,7%)         | 0,89          |
| Cotovelos                 | 9(75%)          | 3(25%)   | 8(66,7%)         | 4(33,3%)  | 2(16,7%)  | <b>10(83,3%)</b> | <b>0,007*</b> |
| Punhos/<br>Mãos           | 10(83,3%)       | 2(16,7%) | 10(83,3%)        | 2(16,7%)  | 8(66,7%)  | 4(33,3%)         | 0,56          |
| Parte inferior das costas | <b>12(100%)</b> | 0(0%)    | 7(58,3%)         | 5(41,7%)  | 11(91,7%) | 1(8,3%)          | <b>0,01*</b>  |
| Quadril/<br>Coxas         | <b>12(100%)</b> | 0(0%)    | 8(66,7%)         | 4(33,3%)  | 12(100%)  | 0(0%)            | <b>0,01*</b>  |
| Joelhos                   | 9(75%)          | 3(25%)   | 6(50%)           | 6(50%)    | 8(66,7%)  | 4(33,3%)         | 0,45          |
| Tornozelos/<br>Pés        | 7(58,3%)        | 5(41,7%) | 8(66,7%)         | 4(33,3%)  | 3(25%)    | 9(75%)           | 0,10          |

(AI) Auriculoterapia Inspeção, (AE) Auriculoterapia Eletrodiagnóstico, (AP) Auriculoterapia Palpação.

\*Resultado estatisticamente significativo. Teste do Qui-quadrado ( $p \leq 0,05$ ).

Fonte: MINESHITA, Larissa Natsumi Hosoda; *et al* (2017).

Quando comparados, os resultados dos meios de avaliação da auriculoterapia do G2, nota-se cinco valores significantes, demonstrando que não são compatíveis quanto aos seus achados em região de cotovelos (0,01), punhos e mãos (0,007), parte inferior das costas (0,04), joelhos (0,02) e tornozelos e pés (0,007), podendo ser visualizado na Tabela 2.

**Tabela 2 – Análise comparativa entre os meios de avaliação da auriculoterapia do Grupo 2.**

| Variáveis                 | AI        |           | AE        |           | AP        |           | p-valor       |
|---------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------|
|                           | SIM       | NÃO       | SIM       | NÃO       | SIM       | NÃO       |               |
| Pescoço                   | 8(21,1%)  | 30(78,9%) | 8(21,1%)  | 30(78,9%) | 7(18,4%)  | 31(81,6%) | 0,94          |
| Ombros                    | 28(73,7%) | 10(26,3%) | 35(92,1%) | 3(7,9%)   | 32(84,2%) | 6(15,8%)  | 0,09          |
| Parte superior das costas | 20(52,6%) | 18(47,4%) | 17(44,7%) | 21(55,3%) | 17(44,7%) | 21(55,3%) | 0,72          |
| Cotovelos                 | 23(60,5%) | 15(39,5%) | 33(86,8%) | 5(13,2%)  | 22(57,9%) | 16(42,1%) | <b>0,01*</b>  |
| Punhos/ Mãos              | 25(65,8%) | 13(34,2%) | 30(78,9%) | 8(21,1%)  | 17(44,7%) | 21(55,3%) | <b>0,007*</b> |
| Parte inferior das costas | 38(100%)  | 0(0%)     | 34(89,5%) | 4(10,5%)  | 35(92,1%) | 3(7,9%)   | <b>0,04*</b>  |
| Quadril/ Coxas            | 38(100%)  | 0(0%)     | 37(97,4%) | 1(2,6%)   | 38(100%)  | 0(0%)     | 0,51          |
| Joelhos                   | 33(86,8%) | 5(13,2%)  | 23(60,5%) | 15(39,5%) | 29(76,3%) | 9(23,7%)  | <b>0,02*</b>  |
| Tornozelos/ Pés           | 26(68,4%) | 12(31,6%) | 27(71,1%) | 11(28,9%) | 15(39,5%) | 23(60,5%) | <b>0,007*</b> |

(AI) Auriculoterapia Inspeção, (AE) Auriculoterapia Eletrodiagnóstico, (AP) Auriculoterapia Palpação.

\*Resultado estatisticamente significativo. Teste do Qui-quadrado ( $p \leq 0,05$ ).

Fonte: MINESHITA, Larissa Natsumi Hosoda; *et al* (2017).

Durante a correlação dos dados obtidos nos três meios de avaliação da auriculoterapia, do G1, identificou-se significância apenas entre os resultados da palpação e eletrodiagnóstico no joelho ( $p=0,01$ ). Dentre os resultados do G2, destacou-se apenas a região de punhos e mãos (0,005) em relação da AI e AE. Os demais não alcançaram o nível de significância ou não houve possibilidade para a realização da estatística (Tabela 3).

**Tabela 3 - Correlação entre os meios de avaliação da Auriculoterapia do Grupo 1 e 2.**

| Variáveis                        | AI X AE             |                      | AI x AP             |                     | AP x AE             |                     |
|----------------------------------|---------------------|----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
|                                  | G1                  | G2                   | G1                  | G2                  | G1                  | G2                  |
| <b>Pescoço</b>                   | r= 0,25<br>p= 0,41  | r= 0,05<br>p= 0,76   | r= 0,40<br>p= 0,18  | r= 0,25<br>p= 0,12  | r= -0,31<br>p= 0,31 | r= 0,08<br>p= 0,60  |
| <b>Ombros</b>                    | r= 0,30<br>p= 0,34  | r= 0,26<br>p= 0,10   | r= 0,35<br>p= 0,25  | r= 0,06<br>p= 0,68  | r= 0,21<br>p= 0,50  | r= 0,14<br>p= 0,39  |
| <b>Parte superior das costas</b> | r= 0,31<br>p= 0,31  | r= 0,005<br>p= 0,97  | r= 0,11<br>p= 0,71  | r= 0,11<br>p= 0,50  | r= 0,11<br>p= 0,71  | r= -0,17<br>p= 0,30 |
| <b>Cotovelos</b>                 | r= 0,00<br>NS       | r= 0,16<br>p= 0,32   | r= 0,25<br>p= 0,41  | r= 0,07<br>p= 0,65  | r= 0,31<br>p= 0,31  | r= 0,14<br>p= 0,39  |
| <b>Punhos/Mãos</b>               | r= 0,40<br>p= 0,19  | r= 0,44<br>p= 0,005* | r= -0,31<br>p= 0,31 | r= 0,22<br>p= 0,22  | r= -0,31<br>p= 0,31 | r= 0,20<br>p= 0,21  |
| <b>Parte inferior das costas</b> | -                   | -                    | -                   | -                   | r= 0,35<br>p= 0,25  | r= 0,21<br>p= 0,18  |
| <b>Quadril/Coxas</b>             | -                   | -                    | -                   | -                   | -                   | -                   |
| <b>Joelhos</b>                   | r= -0,19<br>p= 0,54 | r= -0,16<br>p= 0,32  | r= -0,00<br>NS      | r= -0,03<br>p= 0,84 | r= 0,70<br>p=0,01*  | r= 0,18<br>p= 0,27  |
| <b>Tornozelos/Pés</b>            | r= 0,47<br>p= 0,11  | r= 0,06<br>p= 0,69   | r= 0,48<br>p= 0,10  | r= 0,20<br>p= 0,22  | r= 0,00<br>p=NS     | r= 0,27<br>p= 0,09  |

(-) Não foi possível realizar estatística. (NS) sem valor de p.

(AI) Auriculoterapia Inspeção, (AE) Auriculoterapia Eletrodiagnóstico, (AP) Auriculoterapia Palpação.

A Tabela 4 demonstra a correlação entre os meios de avaliação e o QNSO, no qual destaca-se apenas a relação entre AP e o QNSO, do G1, em punhos e mãos ( $p= 0,02$ ), com resultado positivo quanto aos achados de sintomas osteomusculares. No G2, a significância foi encontrada na região de cotovelos (0,04) da correlação de AI e QNSO, parte inferior das costas ( $<0,0001$ ) e joelhos (0,05) entre AP e QNSO.

**Tabela 4** - Correlação entre os meios de avaliação da Auriculoterapia e o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares do Grupo 1 e 2.

| Variáveis                        | AI X QNSO           |                            | AE x QNSO           |                      | AP x QNSO                  |                                  |
|----------------------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|----------------------|----------------------------|----------------------------------|
|                                  | G1                  | G2                         | G1                  | G2                   | G1                         | G2                               |
| <b>Pescoço</b>                   | r= 0,40<br>p= 0,18  | r= 0,26<br>p= 0,10         | r= -0,15<br>p= 0,62 | r= 0,10<br>p= 0,51   | r= 0,50<br>p= 0,09         | r= 0,07<br>p= 0,63               |
| <b>Ombros</b>                    | r= -0,19<br>p= 0,54 | r= -0,01<br>p= 0,92        | r= -0,17<br>p= 0,58 | r= -0,15<br>p= 0,36  | r= 0,00<br>p= NS           | r= -0,04<br>p= 0,78              |
| <b>Parte superior das costas</b> | r= 0,37<br>p= 0,23  | r= -0,07<br>p= 0,64        | r= 0,02<br>p= 0,92  | r= 0,15<br>p= 0,35   | r= -0,11<br>p= 0,71        | r= 0,04<br>p= 0,80               |
| <b>Cotovelos</b>                 | r= 0,48<br>p= 0,10  | r= 0,32<br><b>p= 0,04*</b> | r= 0,23<br>p= 0,45  | r= -0,004<br>p= 0,98 | r= 0,07<br>p= 0,81         | r= 0,25<br>p= 0,12               |
| <b>Punhos/Mãos</b>               | r= -0,31<br>p= 0,31 | r= 0,27<br>p= 0,09         | r= -0,31<br>p= 0,31 | r= 0,23<br>p= 0,14   | r= 0,62<br><b>p= 0,02*</b> | r= -0,009<br>p= 0,95             |
| <b>Parte inferior das costas</b> | -                   | -                          | r= 0,52<br>p= 0,07  | r= 0,21<br>p= 0,18   | r= -0,13<br>p= 0,67        | r= 0,63<br><b>p= &lt;0,0001*</b> |
| <b>Quadril/Coxas</b>             | -                   | -                          | r= 0,25<br>p= 0,43  | r= -0,07<br>p= 0,64  | -                          | -                                |
| <b>Joelhos</b>                   | r= -0,19<br>p= 0,54 | r= -0,01<br>p= 0,95        | r= 0,00<br>p= NS    | r= -0,15<br>p= 0,35  | r= 0,00<br>p= NS           | r= 0,31<br><b>p= 0,05*</b>       |
| <b>Tornozelos/Pés</b>            | r= 0,47<br>p= 0,11  | r= 0,10<br>p= 0,51         | r= -0,12<br>p= 0,69 | r= 0,01<br>p= 0,93   | r= 0,40<br>p= 0,18         | r= 0,11<br>p= 0,48               |

(G1) 18 a 40 anos; (G2) 41 a 65 anos.

(-) Não foi possível realizar estatística.

(QNSO) Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares, (AI) Auriculoterapia Inspeção, (AE) Auriculoterapia Eletrodiagnóstico, (AP) Auriculoterapia Palpação, (AT) Auriculoterapia Total.

\*Resultado estatisticamente significante. Teste de correlação de Spearman (p=0,05).

Fonte: MINESHITA, Larissa Natsumi Hosoda; *et al* (2017).

## DISCUSSÃO

As doenças osteomusculares são consideradas como preocupantes problemas de saúde e vêm aumentando nos trabalhadores brasileiros, em diversos setores e funções, gerando repercussões ao trabalhador, sua família, sociedade e ao país (Souza et al., 2015). A auriculoterapia chinesa pode ser usada como tratamento e como diagnóstico de alterações em pontos ou áreas localizadas no pavilhão auricular, identificadas por meio de inspeção visual, palpação e eletrodiagnóstico. É importante frisar que todo tratamento só será eficaz caso haja um diagnóstico bom e preciso (Cheing, Wan, & Lo, 2009; Akamine, Onishi, Dorigueto, & Barreiro,

2013; Romoli, 2013; Kurebayashi et al., 2017).

Os estudos enfatizam que a palpação é, geralmente, o meio mais adequado para achar pontos alterados com condições dolorosas, mas Santos (2010) relata que é preciso utilizar todos os métodos para se obter um diagnóstico mais preciso, não se devendo escolher apenas um método de avaliação. Ao realizar a correlação dos meios de diagnóstico entre si, poucos foram os resultados significativos encontrados. No G1, somente “joelhos” em palpação se associa igualmente ao eletrodiagnóstico, sendo apenas uma região de AP com AE fidedigna estatisticamente em seus achados.

Tal resultado condiz, com o que Nogier e Boucinhas (2017) retratam, no qual a palpação de pontos auriculares é fidedigna e que seus resultados, determinados por dor, e os de detecção eletrônica são quase idênticos. Porém, a primeira é mais demorada e propensa a erros por ser subjetiva ao paciente, enquanto a segunda é considerada mais fácil, rápida e clara.

No G2, apenas a região de punhos e mãos apresentou dados iguais na associação entre inspeção e eletrodiagnóstico; os demais não alcançaram nível significativo. Entretanto, é importante ressaltar ainda que, em ambos os grupos, as regiões de quadril e coxas e parte inferior das costas não tinham valor estatístico devido possuírem valores iguais em sua totalidade na inspeção, o que, quando associada ao eletrodiagnóstico, assim como com a palpação, o programa estatístico não possibilita a realização de seus dados.

Apesar de ser considerado perspicaz, prático e de maior confiabilidade com resultados positivos, o eletrodiagnóstico ainda possui controvérsia em sua eficácia no mundo científico, devido a dificuldade em medir a resistência elétrica com precisão, devido pouco conhecimento científico e a baixa resistência da pele na orelha, enfatizando-se que os pesquisadores não devem se limitar ao eletrodiagnóstico (Margolin, Avants, Birch, Falk, & Kleber, 1996; Oleson, 2005; Andersson, Persson, e Carlsson, 2007; Wang, Maranets, Lin, & DeZinno, 2012).

Estudos supracitados, assim como de Enomoto (2021), abordam a palpação auricular como o meio mais utilizado, para a identificação por meio de maior sensibilidade à pressão mecânica e com grande percentual de resultado terapêutico. A atual pesquisa concorda ao demonstrar a correlação de forma isolada dos meios de avaliação com o questionário do G1, em que a palpação foi à única que obteve valor significativo em seus resultados, apesar de ter apresentado apenas uma região (punhos e mãos). Não foi possível realizar estatística de quadril e coxas e parte inferior das costas na inspeção, devido os dados da mesma serem todos positivos.

No G2, também é possível ver a eficácia da palpação, aos seus resultados se associarem ao QNSO, apresentando dois pontos (parte inferior da costa e joelhos) significativos. Da mesma

forma, observa-se em região de cotovelo na inspeção auricular com o questionário nórdico. A impossibilidade de estatística do G1, se aplica novamente ao G2, com exceção de parte inferior das costas em inspeção.

Segundo Romoli (2013), as pessoas com mais idade em comparação com os mais jovens, devido sua fisiologia e experiências de vida, podem apresentar a aurícula com diversas e mais achados. Contudo, apesar de ser descrito a diferença de achados em um grupo e outro devido suas idades, este estudo demonstrou poucas discrepâncias entre ambos, apresentando resultados em regiões semelhantes e com quase a mesma quantidade. Isso pode ser explicado devido ao estilo de vida atual empregado aos adultos entre 18-64, em que a principal causa, de morbidade e deficiência, é a dor lombar (Calixto et al., 2015). No estudo de Souza et al. (2015), relataram que, em sua maioria, são mulheres jovens (< 40 anos) as maiores acometidas por algum distúrbio osteomuscular, devido grande força necessária para a realização de atividades nos diversos campos ocupacionais

## **CONCLUSÃO**

Esta pesquisa percebeu que apesar de a auriculoterapia ser utilizada como técnica de diagnóstico, tratamento e prevenção de distúrbios dos sistemas corporais, ainda não possui suficiente embasamento teórico sobre seus métodos de avaliação, pois houveram limitações, escassez e dificuldades em encontrar estudos científicos que pudessem contribuir para o melhor entendimento dos resultados, indicando a necessidade de mais experimentos com a temática.

Como conclusão relevante quanto a avaliação do aparelho auricular com seus três meios de diagnóstico, demonstrou-se a autenticidade dos três meios; mesmo não apresentando significância estatística em todos os achados, mostra que cada um dos métodos responde melhor em alguma área e sintoma que o outro, similarmente em ambos os grupos, mesmo com a diferença de idade. Sendo assim, como vislumbrado neste estudo, sugere-se a utilização dos três para efetivar a avaliação, no qual um complementar os achados auriculares do outro.

Por fim, como proposta deste ensaio propôs-se uma ficha de avaliação em auriculoterapia (Anexo 1), na intenção de incentivar o uso da mesma como técnica complementar no diagnóstico e tratamento dos indivíduos, assim como oferecer um produto da pesquisa realizada.

## REFERÊNCIAS

- Akamine, A. A., Onishi, E. T., Dorigueto, R. S., & Barreiro, F. C. A. B. (2013). Inspeção visual do pavilhão auricular em indivíduos com zumbido e/ou tontura: abordagem pela Medicina Tradicional Chinesa. *Revista Equilíbrio Corporal e Saúde*, 5(2):35-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.17921/2176-9524.2013v5n2p%25p>.
- Andersson, E., Persson, A. L., & Carlsson, C. PO. (2007). Are auricular maps reliable for chronic musculoskeletal pain disorders? A double-blind evaluation. *ACUPUNCTURE IN MEDICINE*, 25(3):72-79. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/aim.25.3.72>.
- Calixto, M. F., Garcia, P. A., Rodrigues, D. S. R., & Almeida, P. H. T. Q. (2015). Prevalência de sintomas osteomusculares e suas relações com o desempenho ocupacional entre professores do ensino médio público. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 23(3):533-542. DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0551>.
- Cheing, G. L., Wan, S., & Lo, S. K. (2009). The Use of Auricular Examination for Screening Hepatic Disorders. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*. 2(1):34"39. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2005-2901\(09\)60013-3](https://doi.org/10.1016/S2005-2901(09)60013-3).
- Enomóto, J. (2021). *Auriculoterapia Oriental: método Enomóto*. 2ªed. São Paulo, SP: Ícone.
- Fonseca, W. P. (2021). *Acupuntura Auricular Chinesa*. 5ªed. São Paulo, SP: Andreoli.
- Ken, C., & Yongqiang, C. (2006). *Manual de Terapia Auricular Chinesa*. São Paulo, SP: Organização Andrei Editora LTDA.
- Kurebayashi, L. F. S., & Silva, M. J. P. (2015). Auriculoterapia Chinesa para melhoria de qualidade de vida de equipe de Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(1):117-23. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680116p>.
- Kurebayashi, L. F. S., Gnatta, J. R., Borges, T. P., & Silva, M. J. P. (2014). Avaliação diagnóstica da Medicina Tradicional Chinesa dos sintomas de estresse tratados pela auriculoterapia: ensaio clínico. *Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]*, 16(1):68-76. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.20167>.
- Kurebayashi, L., F., S., Turrini, R. N. T., Souza, T. P. B., Marques, C. F., Rodrigues, R. T. F., & Charlesworth, K. (2017). Auriculoterapia para redução de ansiedade e dor em profissionais de enfermagem: ensaio clínico randomizado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25:e2843. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1761.2843>.
- Margolin, A., Avants, S. K., Birch, S., Falk, C. X., & Kleber, H. D. (1996). Methodological

investigations for a multisite trial of auricular acupuncture for cocaine addiction: a study of active and control auricular zones. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 13(6):471-81. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0740-5472\(96\)00065-7](https://doi.org/10.1016/S0740-5472(96)00065-7).

Ministério da Saúde. (2015). *Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Mota, I. L., Quadros Júnior, M. C., Munaro, H. L. R., & Vilela, A. B. A. (2014). Sintomas osteomusculares de servidores de uma universidade pública brasileira: um estudo ergonômico. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 27(3):341-348. DOI: 10.5020/2710.

Neves, M. L. (2018). *Manual Prático de Auriculoterapia*. Porto Alegre, RS: Ed. Do Autor.

Nogier, R., & Boucinhas, J. C. (2017). *Prática Fácil de Auriculoterapia e Auriculomedicina*. 2ºed. São Paulo, SP: Ícone.

Oleson, T. (2005). *Bases Neurológicas da Acupuntura Auricular*. In: Stux, G., Hammerschlag, R. Acupuntura Clínica: Bases Científicas. Barueri, SP: Manole, pg.107 - 124.

Romoli, M. (2013). *Diagnóstico da Acupuntura Auricular*. São Paulo, SP: Roca.

Santos, J. F. (2010). *Auriculoterapia e cinco elementos*. São Paulo, SP: Ícone.

Souza, D. B. O., Martins, L. V., Marcolino, A. M., Barbosa, R. I., Tamanini, G., & Fonseca, M. C. R. (2015). Capacidade para o trabalho e sintomas osteomusculares em trabalhadores de um hospital público. *Fisioterapia e Pesquisa*, 22(2):182-190. DOI: <http://dx.doi.org/10.590/1809-2950/14123722022015>.

Wang. S., Maranets, I., Lin, E. C., DeZinno P. (2012). O localizador de pontos disponível comercialmente é preciso e confiável na detecção de pontos auriculares de acupuntura ativos. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 18(9):860–863. DOI: 10.1089/acm.2011.0356.

Zanelatto, A. P. (2013). Avaliação da acupressão auricular na Síndrome do Ombro Doloroso: estudo de caso. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(5): 694-701. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000500009>.

**ANEXO 1**

**FICHA DE AVALIAÇÃO DE AURICULOTERAPIA**

Data: \_\_/\_\_/\_\_

**IDENTIFICAÇÃO**

Nome: \_\_\_\_\_ Data de Nasc.: \_\_/\_\_/\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Fem ( ) Mas Contato: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

Ocupação atual: \_\_\_\_\_ Tempo: \_\_\_\_\_ Ocupação de maior duração: \_\_\_\_\_ Tempo: \_\_\_\_\_

Estado Civil: ( ) Solteiro ( ) Casado/União Estável ( ) Divorciado ( ) Viúvo

Escolaridade: ( ) Analfabeto ( ) Fundamental ( ) Médio Superior  
( ) Comp. ( ) Incomp.

Atividade Física: ( ) Sim. Qual: \_\_\_\_\_ ( ) Não

**INSPEÇÃO**

**Lado Esquerdo**

**Lado Direito**

**P:** Pápula; **S:** Sinal;  
**No:** Nódulo; **Ne:** Nervos;  
**D:** Descamação; **F:** Folículo;  
**Ac:** Aranha vascular crônica; **Pz:** Palidez;  
**Aa:** Aranha vascular aguda; **CA:** Coloração avermelhada.

**ELETRODIAGNÓSTICO**

**Lado Esquerdo**

**Lado Direito**

**ANAMNESE**

**Queixa Principal:** \_\_\_\_\_

**HDA:** \_\_\_\_\_

**HDP:** \_\_\_\_\_

**História Familiar:** \_\_\_\_\_

**Hábitos de Vida:** \_\_\_\_\_

**Medicamento(s):** \_\_\_\_\_

**PALPAÇÃO**

**Lado Esquerdo**

**Lado Direito**

**D:** Dor; **C:** Cacifo; **DC:** Dor e Cacifo.

**Avaliador (a)**



**TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO – AVCI, PELA  
MEDICINA TRADICIONAL CHINESA: UM ESTUDO DE CASO.**

TREATMENT OF ISCHEMIC CEREBROVASCULAR ACCIDENT – STROKE, BY  
TRADITIONAL CHINESE MEDICINE: A CASE STUDY.

Autores: Wilson Marino Marques, Viviane Fontes Moradei Contato: E-mail:  
escolapaulistadeacupuntura@gmail.com

**RESUMO**

As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morte e incapacidade no Brasil e no mundo. O AVC é uma emergência médica que se caracteriza por uma síndrome neurológica de início súbito, que interrompe o fluxo sanguíneo cerebral causando distúrbios cognitivos e sensório-motores. Os tratamentos convencionais visam a reabilitação neurológica e funcional, sendo que cerca de 30% dos pacientes permanecem com sequelas moderadas a graves. Diante essa realidade muitos pacientes buscam outras alternativas terapêuticas de reabilitação. Esse estudo apresenta um relato de caso de um paciente acometido por AVC que buscou a acupuntura para auxiliar na reabilitação. Após as 28 semanas de tratamento o paciente apresentou uma recuperação de 90% do quadro, demonstrando que a acupuntura é um tratamento eficaz nas sequelas de AVC.

**Palavras-chave:** doença cardiovascular, AVC, acupuntura.

**ABSTRACT**

Cardiovascular diseases are among the main causes of death and disability in Brazil and worldwide. Stroke is a medical emergency that is characterized by a sudden onset neurological syndrome that interrupts cerebral blood flow causing cognitive and sensorimotor disturbances. Conventional treatments aim at neurological and functional rehabilitation, and about 30% of

patients remain with moderate to severe sequelae. In the face of this reality, many patients seek other therapeutic alternatives for rehabilitation. This study presents a case report of a patient suffering from a stroke who sought acupuncture to assist in rehabilitation. After 28 weeks of treatment, the patient showed a recovery of 90% of the condition, demonstrating that acupuncture is an effective treatment for stroke sequelae.

**Keywords:** cardiovascular disease, stroke, acupuncture.

## 1- INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morte e incapacidade no Brasil e no mundo. De acordo com as estimativas do Estudo GBD (Global Burden of Disease, 2019), entre as doenças cardiovasculares a doença isquêmica do coração era a causa número 1 de morte no país, seguida pelo Acidente Vascular Cerebral, em 2019 (OLIVEIRA et al., 2021).

O AVC é uma emergência médica, caracterizando-se como uma síndrome neurológica, que resulta da interrupção do fluxo sanguíneo cerebral, de início súbito, podendo ser classificado como AVC isquêmico (AVCI) ou AVC hemorrágico (AVCH) (CARVALHO et al, 2014).

Seus sinais e sintomas clínicos podem se desenvolver a partir de distúrbios neurológicos focais ou globais, que duram 24 horas ou mais, causando alterações cognitivas e sensório-motoras que vão depender da extensão e área da lesão. Os principais fatores de risco do AVC podem ser categorizados em grupos de risco modificáveis (hipertensão arterial sistêmica (HAS), tabagismo, diabetes melitus (DM)), os não modificáveis (idade, gênero, raça) e o de risco potencial (sedentarismo, obesidade, alcoolismo) (MINISTERIO DA SAUDE, 2013).

Os tratamentos convencionais mais frequentemente utilizados na fase de convalescência do AVC são fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia. Cada uma destas visa a reabilitação neurológica e funcional, devolvendo a independência nas atividades de vida diária (CRUZ, 2020).

Os pacientes com sequelas físicas e/ou mentais necessitam de reabilitação dinâmica, contínua, progressiva e educativa para atingirem a restauração funcional, reintegração familiar, comunitária e social, além da manutenção do nível de recuperação e da qualidade de vida (RANGEL; BELASCO; DICCINI, 2015).

Apesar da reabilitação intensiva de pacientes internados nas unidades de AVC, mais de 30% dos pacientes permanecem moderada a gravemente incapacitados na alta (Johnson et al. 2019).

Confrontados com esta realidade, muitos pacientes procuram outras alternativas terapêuticas na tentativa de complementar e melhorar os resultados da reabilitação (CRUZ, 2020).

Na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), o AVC é conhecido como Zhong Feng (lesão pelo vento). Historicamente, a primeira descrição foi feita no Tratado de Medicina Interna do Imperador Amarelo (Huang Di Nei Jing) há mais de dois mil anos. A denominação do vento deriva-se da análise dos sintomas do AVC, que geralmente são de instalação súbita, de características variáveis, acometendo regiões cerebrais e áreas corporais diversas, e de evolução imprevisível; esses fatos são semelhantes aos fenômenos naturais causados pelo vento (SOARES, 2017)

Como comprovado em estudos experimentais, a acupuntura pode ajustar o tônus e elasticidade da artéria cerebral e dilatar os vasos sanguíneos, promovendo a circulação cerebral, aumentando o fluxo de sangue e oxigenação do tecido, beneficiando a nutrição das células nervosas na região da lesão e promovendo o reparo do tecido cerebral, reduzindo assim, a incidência de sequelas.

O método de tratamento de acupuntura Xing Nao Kai Qiao que significa “ativar o cérebro e abrir os orifícios”, foi especialmente criado para o tratamento de AVC. Tem como principal ação aumentar a perfusão de sangue em áreas de isquemia, modificar a estrutura das células cerebrais atuando nos neurotransmissores, aumentar a quantidade de RNA nas células cerebrais ativando assim transcrição de DNA para RNA, entre outros.

A craniopuntura chinesa de Jiao Shu Fa é um método moderno de acupuntura que associa os conhecimentos da Medicina Tradicional Chinesa com a neuroanatomia e neurofisiologia moderna, onde relaciona-se as áreas de estímulo não aos pontos de acupuntura, mas sim ao córtex cerebral. Pode-se citar como exemplo, a estimulação dos pontos da área motora primária para tratar paralisia e hemiplegia dos membros e as áreas de Broca e de Wernicke para distúrbios da fala.

A eletroacupuntura é a combinação da acupuntura tradicional chinesa com a engenharia elétrica moderna. Nesse método terapêutico são utilizados aparelhos de corrente elétrica de diferentes tipos, que são conectados às agulhas de acupuntura através de fios ou diretamente na pele. Pode-se estimular e potencializar o efeito do estímulo da acupuntura. A Eletroacupuntura altera o potencial de membrana celular, impulso nervoso e promove a liberação de substâncias como colecistocinina, endorfina, encefalina, dinorfina, endomorfina, entre outras.

O objetivo desse estudo é relatar a experiência clínica de tratamento de um paciente acometido pelo AVC, através das técnicas da Medicina Tradicional Chinesa.

## 2- RELATO DA EXPERIÊNCIA CLÍNICA

Paciente homem, 58 anos, funcionário público, trabalhava sentado, sobrepeso, hipertensão leve controlada por hidroclorotiazida 25 mg, sem histórico de outra doença pré-existente.

Em um sábado à tarde, em sua casa, sentiu mal-estar seguido de desmaio, perda de consciência momentânea, que durou cerca de um minuto. Recobrou a consciência, mas apresentando confusão mental, dificuldade na fala e formigamento e hemiplegia no hemitronco direito. Foi socorrido prontamente, sendo levado pronto socorro, onde, após ser avaliado clinicamente e por exames cardiológicos e tomografia do cérebro, foi constatado a ocorrência de AVCI (Acidente Vascular Cerebral isquêmico) na região temporal esquerda do córtex cerebral.

Ficou internado em observação, sendo medicado com anticoagulante, anti-hipertensivo e antilipídico (rosuvastatina). Recebeu alta após quatro dias, tendo como seqüela, disfagia (dificuldade de deglutição), afasia (dificuldade da fala), confusão mental, instabilidade emocional, tontura e hemiplegia total do hemitronco direito.

Após alta hospitalar iniciou-se o tratamento com acupuntura. A primeira consulta foi realizada no dia seguinte (cinco dias após o AVCI). O paciente estava acamado, apresentando hemiplegia total e flacidez dos membros direito, paralisia facial com desvio da boca e dificuldade em fechar o olho; afasia importante, sem conseguir pronunciar mesmo palavras monossilábicas e com dificuldade de compreensão de linguagem. Apresentava também grande dificuldade de deglutição, só conseguindo se alimentar com alimentos pastosos e beber líquidos com espessante. Apresentava ainda confusão mental, instabilidade emocional e irregularidade no sono. Apesar da dieta pastosa não conseguia evacuar, era necessário o uso de laxante leve.

Na avaliação energética, apresentava corpo frio, flacidez, pulso profundo e fraco, língua roxeada, desviada para a direita, inchada com saburra úmida e amarela.

### **Fotografia 1 – Aspecto da Língua do paciente na primeira sessão**



**Fonte: Os autores (outubro 2018)**

## **Diagnóstico**

AVCI causado por subida do vento e fleuma obstruindo a mente seguido por esgotamento do Yang Qi.

## **Princípio de Tratamento**

### **Primário**

Eliminar o fleuma, extinguir o vento, abrir o cérebro e restaurar a consciência.

### **Secundário**

Resgatar o Yang Qi, remover obstruções e ativar a circulação nos jing luo (meridianos).

## **Protocolos de Tratamento**

### **1- Xing Nao Kai Qiao – Ativar o Cérebro e Abrir os Orifícios**

. Pontos para acordar a mente e eliminar o vento:

PC6 (Neiguan), VG26 (Renzhong), BA6 (Sanyinjiao)

. Pontos para ativar os meridianos:

C1 (Juque), P5 (Chize), IG4 (Hegu), B40 (Weizhong), BA6 (Sanyinjiao), VB40 (Qiuxu).

Todos apenas no lado afetado com estímulo irradiando até as extremidades dos membros.

. Pontos complementares

Afasia: Shanlingquan, C5 (Tongli) VG15 (Yamen)

Disfagia: VB20 (Fengchi), VB12 (Wangu), TA17 (Yifeng)

### **2- Crâniopuntura Chinesa – Jiao Shun Fa**

Área da fala 2 e 3 contralateral

Área motora dos membros inferiores, superiores e face contralateral

Estímulo de eletroacupuntura, onda contínua 200 hz

### **3- Eletroacupuntura somente nos membros afetados**

Onda contínua 30 hz

IG 11 (Quchi) - IG4 (Hegu)

E36 (Zusanli) – F3 (Taichong)

### **4- Pontos Para restaurar o Yang Qi**

VC6 (Qihai), VC4 (Guanyuan), VC8 (Shenqu) todos com moxabustão

O protocolo de tratamento completo foi utilizado nas primeiras 44 sessões, e em seguida foi interrompido o protocolo 1 e mantidos os protocolos 2, 3 e 4 até o fim do tratamento. As agulhas ficavam retidas por 30 minutos. Nos primeiros três meses foram realizadas três sessões por semana. Em seguida foram realizadas 2 sessões por semana por mais 2 meses e então, uma sessão por semana por mais 2 meses. Totalizando 60 sessões em 28 semanas de tratamento.

## **3- RESULTADO**

Na primeira semana de tratamento o paciente começou a movimentar as mãos. Após 2 semanas o paciente podia mover o braço, era capaz de fazer flexão e extensão do pé e flexionar um pouco o joelho. Começou a pronunciar palavras e a sua compreensão já havia melhorado muito. Já era capaz de engolir alimentos sólidos e beber líquidos sem espessante. Sua língua passou de roxa para vermelha clara e a saburra se tornou fina e branca.

## Fotografia 2 – Aspecto da língua do paciente após 2 semanas de tratamento



**Fonte: Os Autores (novembro 2018)**

Após 4 semanas o paciente já se mantinha sentado, conseguia ficar em pé com ajuda, era capaz de se levantar e sentar, movimentar a perna, ainda sem firmeza e com certa dificuldade na coordenação, seu braço estava quase recuperado. Seu rosto estava simétrico e com todos os movimentos. Teve alta da fonoaudiologia.

Após 8 semanas de tratamento já caminhava com apoio de uma bengala, seu braço e mão estavam quase recuperados, deglutição e fala normalizados. Iniciou trabalho de fisioterapia para equilíbrio e fortalecimento.

Após 12 semanas o paciente podia caminhar com mais firmeza, ainda apresentando falha na marcha.

Após 20 semanas o paciente já podia se levantar e sentar sem apoio, caminhar com uma pequena falha na marcha, subir degraus.

Após as 28 semanas de tratamento o paciente apresentou uma recuperação de 90% do quadro, ficando como sequela apenas uma pequena falha na marcha e exacerbação de resposta emocional, ficando facilmente alterado emocionalmente. Voltou as suas atividades diárias, tirou habilitação especial e voltou a dirigir. Atualmente leva uma vida normal com pouquíssimas restrições.

#### 4- CONCLUSÃO

A acupuntura mostrou-se potencialmente eficaz no tratamento das sequelas de AVC, contribuindo com a recuperação e consequente melhora da qualidade de vida do paciente. É importante salientar que o tratamento deve ser iniciado dentro dos primeiros 100 dias pós AVC para que os resultados sejam mais efetivos.

#### REFERÊNCIAS

BARELLA, R. P.; et al. Perfil do atendimento de pacientes com acidente vascular cerebral em um hospital filantrópico do sul de santa catarina e estudo de viabilidade para implantação da unidade de AVC. **Arq. Catarin Med.** 2019 jan-mar; 48(1):131-143. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1023423/432-1341-2-rv.pdf>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CARVALHO, MA; et al. Epidemiologia dos acidentes vasculares encefálicos atendidos por meio do serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista de enfermagem UFPE** online-ISSN: 1981-8963. 2014; 9 (3):1015-1021.

CASTILLO, J. Fisiopatología de la isquemia cerebral. **Revista de Neurología** 30 (05): 459–64. 2000

CONGHUO, T. **101 Enfermedades Tratadas com Acupuntura y Moxibustión**. Ediciones em Lenguas Extranjeras Beijing.

CORREIA, M.; et al. 2013. Stroke Types in Rural and Urban Northern Portugal: Incidence and 7-Year Survival in a Community-Based Study. **Cerebrovascular Diseases** Extra 3 (1): 137–49.

CRUZ, A. L. R. M. do P., **Efeitos da acupuntura craniana em pacientes com acidente vascular cerebral**. Dissertação de Mestrado, 58 p., Porto – Portugal, 2020.

DENGBU, Z.; GUANGZHONG, D. **Acupuncture-Moxibustion Therapy**. Shandong Science and Technology Press.

ENQIN, Z. **Clinic of Traditional Chinese Medicine**. Publishing House of Shanghai University of TCM.

- GONGWANG, L. **Clinical Acupuncture & Moxibustion**. Tianjin Science & Technology Translation & Publishing Corporation.
- GONGWANG, L. **Fundamentals of Acupuncture & Moxibustion**. Tianjin Science & Technology Translation & Publishing Corporation.
- JIE, Y. **Skills with Illustrations of Chinese Acupuncture and Moxibustion**. Hunan Science & Technology Press.
- JINGSHENG, Z. **Chinese Acupuncture and Moxibustion, Zhao Jingsheng**. Nanjing University of TCM.
- JINGSHENG, Z. **Illustrated Acupuncture-Moxibustion Therapies for Common Diseases**. Nanjing University of TCM.
- LIFANG, Q. **Traditional Chinese Medicine Basic Theory**. Shanghai University of TCM.
- NIANFANG, S. **The Treatment of Knotty Diseases with Chinese Acupuncture and Chinese Herbal Medicine**. Shandong Science and Technology Press.
- Traditional Chinese Internal Medicine**. Beijing University of TCM.
- QIWEI, Z. CHUNYI, Q. **Clinical Wonders of Acupuncture-Moxibustion**.
- RANGEL, E.S.S; BELASCO, A.G.S; DICCINI, S. Qualidade de vida de pacientes com acidente vascular cerebral em reabilitação. **Acta Paul Enferm**. 2013; 26(2):205-12. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/mHYgZZ5BGngmHnkTKfhzQkS/?format=pdf&lang=pt>
- SOARES, L. **Lesões neurológicas pós acidente vascular – tratando com acupuntura**. 2017. Disponível em: [https://pebmed.com.br/lesoes-neurolgicas-pos-acidente-vascular-tratando-com-acupuntura/?utm\\_source=artigoportal&utm\\_medium=copytext](https://pebmed.com.br/lesoes-neurolgicas-pos-acidente-vascular-tratando-com-acupuntura/?utm_source=artigoportal&utm_medium=copytext).
- XIAOCHUN, L.; HUA, S. **Essentials of Traditional Chinese Medicine**. Peking Union Medical College Press.
- XUEYONG, S.; HUA, W. **Acupuncture and Moxibustion**. People's Medical Publishing House.
- YAOCHI, W. **Specific Acupoints Therapy of Chinese Acupuncture**. Shanghai Medical University Press.
- YUE, W. **Internal Medicine of Traditional Chinese Medicine**. Nanjing University of TCM.
- ZHAOFA, Z.; DING, Z. **Fundament and Clinical Practice of Electroacupuncture**. Beijing Science & Technology Press.



## O TRATAMENTO DA ANSIEDADE ATRAVÉS DA ACUPUNTURA

### TREATING ANXIETY WITH ACUPUNCTURE

**Autores:** Cristiane da Costa Rosa de Souza Lima, Frederico Freitas Bernardes, Powerlife Cursos, Juiz de Fora, MG. Email: [powerlife@powerlife.com.br](mailto:powerlife@powerlife.com.br)

#### RESUMO

A ansiedade acomete muitas pessoas gerando vários distúrbios e prejudicando dessa forma a saúde de várias pessoas, esse artigo faz uma revisão da abordagem da Acupuntura como recurso terapêutico muito efetivo no tratamento dessa patologia. A ansiedade é, portanto, o mal do século. Isto é mais que comprovado. Basta olharmos para os inúmeros especialistas que tratam este tipo de afetação. As clínicas psicológicas abarrotadas de clientes que tentam controlar este mal que os afeta no trabalho, na rotina familiar e nos círculos de amigos.

**Palavras-chave:** acupuntura, ansiedade, medicina tradicional chinesa, tratamento.

#### SUMMARY

Anxiety affects many people, generating several disorders and thus harming the health of several people, this article reviews the approach of Acupuncture as a very effective therapeutic resource in the treatment of this pathology. Anxiety is therefore the evil of the century. This is more than proven. Just look at the countless specialists who treat this type of affectation. Psychological clinics full of clients trying to control this evil that affects them at work, in their family routine and in their circles of friends.

**Keywords:** acupuncture, anxiety, traditional Chinese medicine, treatment.

## INTRODUÇÃO

A sociedade hodierna, devido as constantes mudanças relacionadas à economia, política e a cultura, sofre constante modificação no estilo de vida e traz com essa mudança, trágicos comportamentos que afetam a saúde e o bem estar da pessoa humana. Dizemos que nosso tempo é marcado por inúmeras patologias que estão centradas no desequilíbrio psicológico das pessoas. De forma muito especial muitos especialistas insistem em condenar nosso século como sendo o tempo da ansiedade. Esta reação psíquica que afeta milhões de pessoas é uma característica que afeta diretamente o comportamento do ser humano, sendo percebida de maneira muito especial nos instantes que antecedem alguns sentimentos, a saber: o medo, o perigo ou algum momento de forte tensão. Podemos enumerar algumas características externas ao ser, quando este está eminentemente afetado por essa crise perturbadora: há um acentuado nível de palpitação, um constante nervosismo, sudorese e inúmeras outras consequências que são geradas a partir desses fatores. O que podemos afirmar é que a ansiedade está fortemente interligada a noção de medo. E que tal afetamento acarreta transtornos consideráveis na vida de quem a tem e na dos demais que convivem diariamente com quem tais pessoas.

A ansiedade é, portanto, o mal do século. Isto é mais que comprovado. Basta olharmos para os inúmeros especialistas que tratam este tipo de afetação. As clínicas psicológicas abarrotadas de clientes que tentam controlar este mal que os afetam no trabalho, na rotina familiar e nos círculos de amizades. Outra área que visa estabelecer um controle desta emoção excessiva é a neurologia. Diversos especialistas dessa área receitam constantemente remédios que amordaçam esse desequilíbrio interno e que faz com que tal situação seja controlada sem o esforço pessoal daquele que tenta se tratar. As consequências são drástica e o resultado nem sempre é o esperado. Pois, a ansiedade deve passar pelo crivo do auto-controle das emoções. Deve-se entender que há uma harmonia interna no ser humano que deve ser buscada em busca de sua plena satisfação e recuperação. As duas formas de tratamento citadas anteriormente são fortemente acentuadas em nossa sociedade ocidental. Mas, há uma especialidade oriental, elaborada na china, que visa trazer o controle das emoções para um modelo médico alternativo. É uma nova forma, que vem se apresentando de forma eficaz e que visa acarretar harmonia e resultados nas diversas áreas patológicas do ser humano: a Acupuntura. Conhecida academicamente por Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e corroborada de forma intensa no oriente, passou-se a tornar uma prática comum em nosso meio e vem desenvolvendo significativos estudos sobre os mais variados temas que esta nova forma de se tratar a saúde está emergindo. Sabemos que esta atividade é uma cultura milenar que se utiliza de agulhas finíssimas em determinadas partes do corpo, denominados de “pontos de acupuntura”. Estes

pontos desvelam as mais variadas emoções dos seres humanos. O presente trabalho visa estabelecer o estudo da prática da acupuntura no tratamento da ansiedade.

Tal pesquisa se dará no estudo dos pontos relativos a ansiedade e do modo como diversos pacientes reagiram de forma positiva no que se refere a tal tratamento. Estabeleceremos uma ampla bibliografia que mostrará a preocupação dos especialistas da área em fundamentar este tipo de tratamento, que está sendo tão eficaz em nosso tempo. A saúde para a tradição oriental é sinônimo de equilíbrio, por isso, estamos certos de que este tipo de tratamento, que visa harmonizar os princípios fundamentais da natureza, yin e yang, contém em si uma força capaz de gerar no ser humano um equilíbrio que ajudará a milhares de pessoas no auto-controle desse distúrbio que denominamos de ansiedade.

## **CONTEXTUALIZAÇÃO DA ANSIEDADE**

A ansiedade se apresenta na vida de uma pessoa durante sua existência, e pode ser compreendida como um acompanhamento normal das distintas modificações que ocorrem na vida. Porém, tal acontecimento pode apresentar uma característica patológica ao surgir como uma resposta anormal, devido a sua intensidade ou duração, diante de um determinado estímulo. Quando a ansiedade se apresenta em uma intensidade ou duração elevada, desproporcional ao estímulo ante o qual o indivíduo se encontra, pode-se dizer que este se enquadra em um quadro patológico, entendido como transtorno de ansiedade. Quanto aos transtornos de ansiedade, o DSM-IV - Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (2002) classifica 14 tipos diferentes de transtornos que se enquadram nessa categoria, sendo que, para o presente trabalho, é importante destacar o transtorno de ansiedade generalizada.

De acordo com o DSM-IV, o transtorno de ansiedade generalizada é caracterizado por: [...] uma ansiedade ou preocupação excessiva (expectativa apreensiva), ocorrendo na maioria dos dias por um período de pelo menos 6 meses [...] O indivíduo considera difícil controlar a preocupação. A ansiedade e a preocupação são acompanhadas de pelo menos três sintomas adicionais, de uma lista que inclui inquietação, fadigabilidade, dificuldade em concentrar-se, irritabilidade, tensão muscular e perturbação do sono [...] Embora os indivíduos com transtorno de ansiedade generalizada nem sempre sejam capazes de identificar suas preocupações como “excessivas”, eles relatam sofrimento subjetivo devido a constante preocupação, tem dificuldade em controlar a preocupação, ou experimentam prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes [...] A intensidade, duração ou frequência da ansiedade ou preocupação são claramente desproporcionais à real probabilidade ou impacto do evento temido

(DSM-IV, 2002, p. 457).

Homes (1997) diante das principais características do transtorno de ansiedade aponta que há sintomas específicos nos campos somático, motor, no do humor e no da cognição. No tocante ao sintoma do humor a ansiedade apresenta um sentimento constante de que de que o indivíduo será condenado por algo, ou que algo terrível irá acontecer. Assim, o indivíduo mostra sentimento de depressão irritabilidade e tensão. Por sua vez, o indivíduo antecipa a condenação e o desastre do ponto de vista cognitivo.

De acordo com Homes os sintomas somáticos, podem ser divididos em dois tipos: os primeiros são chamados de imediatos e apresentam boca seca, suor, sensações de tensão muscular, latejo na cabeça, pulso rápido, aumento de pressão sanguínea e respiração curta. Já os segundos os quais são resultantes de um estado crônico de ansiedade, debilitam o sistema fisiológico ocasionando fadiga geral, sofrimento intestinal, fraqueza muscular, hipertensão e constantes dores de cabeça. Por fim, a impaciência e inquietação que indivíduos em estados ansiosos apresentam são sintomas motores sendo comuns nesses estados rápidos e repetidos movimentos com dedos, pés ou pernas ou respostas de susto muito exageradas a estímulos como presença súbita de pessoas ou ruídos.

Nesse contexto, para Guidolin e Célia (2011) a ansiedade pode ser entendida como um tipo de patologia quando não é proporcional à situação que a provoca, ou quando não existe um motivo peculiar para o seu surgimento, ou, ainda, quando se apresenta como uma resposta imprópria a determinada ameaça, devido a sua intensidade ou duração. Ao contrário da depressão, existem poucos estudos relacionados à ansiedade, apesar de sua prevalência e importância potencial.

Desse modo, a ansiedade e o medo passam a ser considerados patológicos quando são excessivos, ou seja, na proporção inadequada em relação ao elemento que provocou a reação, ou qualitativamente diferente do que se observa como regra naquela faixa etária, intervindo na qualidade de vida, no conforto emocional ou no desempenho cotidiano do indivíduo. Essas reações excessivas ao estímulo ansiogênico se desenvolvem, de maneira mais frequente, em indivíduos com uma predisposição neurobiológica herdada (CASTILLO et al 2000).

Para os mesmos autores a maneira mais fácil de diferenciar os tipos de ansiedade entre normal e patológica é, em síntese, avaliar se a reação ansiosa é de breve duração, limitada e se possui alguma relação ao estímulo do momento ou não.

Nesse sentido, a ansiedade manifesta-se na medida em que o indivíduo, diante de uma determinada situação, não pode se colocar diante das exigências do seu meio, sentindo ameaçada a sua existência e os valores que considera essenciais (MAY, 1980). Ela se apresenta

como uma relação de impotência e caracteriza-se por processos neurofisiológicos existentes entre a pessoa e o ambiente que o ameaça (MAY, 1980).

Segundo Mackenzie (1989), a ansiedade é composta por fatores emocionais e fisiológicos. Em relação ao estado emocional, o ser humano pode manifestar diversos tipos de sensações, dentre elas: medo, insegurança, antecipação apreensiva, pensamento catastrófico e aumento da época de alerta. Segundo o mesmo autor, do ponto de vista fisiológico, a ansiedade pode ser caracterizada pela ativação do eixo HPA, conduzindo a sintomas, tais como: insônia, taquicardia, palidez, sudorese, tensão muscular, tremor, tontura, nervosismo, dificuldade de concentração, desordens intestinais e desconforto epigástrico. É neste sentido que o termo 'ansiedade' surge na Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento (CID-10) e no DSM-IV (VIEIRA, 2013, p.6).

A ansiedade pode também ser classificada: ansiedade-estado e ansiedade-traço. Na ansiedade-estado o indivíduo de forma momentânea manifesta sensações oscilantes de tensão, apreensão, nervosismo e preocupação. Ao passo que, na ansiedade-traço apresenta uma estabilidade emocional permanente no indivíduo, traduzindo-se num modo habitual e consistente de reação. (SILVA; CORREIA, 2006).

De outro modo, quando se tem uma resposta adaptativa do organismo humano, capaz de impulsionar o desempenho a partir de componentes psicológicos e fisiológicos, a ansiedade é considerada normal. Ao contrário, a ansiedade está no campo patológico quando a intensidade ou frequência da resposta psicológica e fisiológica não responde à situação que a desencadeia (SILVA; CORREIA, 2006).

Nessa perspectiva é importante salientar que a partir do final do século XIX tem se observado um aumento do interesse, por parte dos estudiosos, no desenvolvimento de pesquisas pela ansiedade no seu aspecto patológico, sendo inserida no grupo dos transtornos mentais. De acordo com a DSM-IV, os transtornos da ansiedade podem ser classificados em alguns grupos, dentre eles podemos citar: ansiedade generalizada, ataque de pânico, transtorno do estresse agudo, ansiedade induzida por substâncias, de "stress" pós-traumático, dentre outros. Pesquisas demonstram que, tais transtornos ansiosos estão envolvidos por vários neurotransmissores que se encarregam da modulação e regulação dos comportamentos defensivos dos seres humanos (MABILDE, 1999). Entre eles destacam-se as aminas biogênicas noradrenalina, serotonina e dopamina; o Ácido gama-aminobutírico e a glicina; alguns peptídeos e esteroides (MABILDE et al., 1999).

Segundo Barbosa et al (2006) a medicina convencional busca diversos medicamentos, como benzodiazepínicos, antidepressivos, inibidores seletivos da recaptção de serotonina,

inibidores da monoaminoxidase, barbitúricos, carbamatos, noradrenérgicos, anti-histamínicos e outros como o ácido glutâmico e a buspirona como meio para tratar a ansiedade. Contudo, é importante salientar que a medicina ocidental não consegue resolver todos os casos de transtorno de ansiedade tendo em vista que uma grande parte dos pacientes não respondem aos tratamentos ou permanecem com sintomas clínicos significativos após o tratamento (DURHAM et al, 2012).

## **A MEDICINA TRADICIONAL CHINESA E A ANSIEDADE**

A Medicina Tradicional Chinesa surgiu aproximadamente há 4.500 anos e através de práticas terapêuticas visa atenuar ou curar doenças restabelecendo o equilíbrio energético de cada indivíduo. Ela tem como base conceitos Taoístas e energéticos, entendendo o indivíduo como um todo e como parte integrante do universo. Ou seja, o indivíduo é constituído por um conjunto de energias, provenientes da natureza os quais devem estar em constante equilíbrio.

### **3.1 YIN E YANG**

A conceituação de Yin/Yang, juntamente com a do Qi, permeia a filosofia chinesa há tempos. Yin e Yang representam características opostas, mas que se complementam. Cada coisa ou acontecimento pode existir por si mesma ou pelo seu oposto. Ademais, Yin contém a semente de Yang e vice-versa (MACIOCIA, 2007).

A Medicina Chinesa se baseia no conceito de Yin e de Yang. No ocidente a tendência é visualizar os opostos como absolutos, da mesma forma como se afirma a definição das palavras “preto” e “branco”. Esse entendimento é derivado da tendência de ver o mundo formado por partículas e do anseio de ser tão preciso quanto possível. Por isso, quando se fala do pensamento ocidental, a situação é “a” ou “b”, enquanto que o chinês enxerga o mesmo fenômeno como duas extremidades de algo ininterrupto. Isso denota que os termos são relativos: não preto e branco, mas sim, mais preto e mais branco, da mesma forma podemos comparar tal situação com a polaridade que nunca é estática, ela está em contínua mudança, o mais preto ficando branco e vice-versa. Esta percepção tem ramificações importantes em todas as áreas (ROSS, 1994).

A origem do fenômeno Yin/Yang provavelmente se originou da apreciação de camponeses

sobre o revezamento cíclico entre o dia e a noite. Dessa forma, o Dia se refere ao Yang e a Noite ao Yin e, por consequência, a Atividade refere-se ao Yang e o Descanso ao Yin. Isso nos leva à primeira observação da alternância ininterrupta de todo fenômeno entre os dois polos cíclicos, um corresponde ao Brilho, Sol, Claridade e Atividade (Yang), e o outro a Penumbra, Lua, Sombra e Repouso (Yin). A partir dessas ideias é possível compreender que Yin e Yang são dois momentos de um movimento cíclico, sendo que um interfere invariavelmente no outro, tal como o dia cede lugar à noite e vice-versa (MACIOCIA, 2007, p.4).

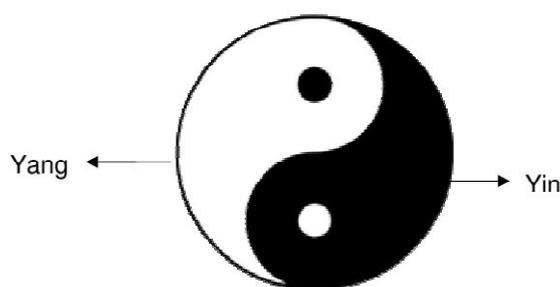
Ainda de acordo com Maciocia, (2007, p.4): Ying e Yang são tanto estágios opostos de um ciclo como estados de agregação. Nada no mundo natural escapa a essa oposição. Essa mesma contradição interna constitui a força motriz de toda modificação, desenvolvimento e deterioração das coisas. Todavia, a oposição é relativa e não absoluta, assim como nada é totalmente Ying ou Yang. Tudo contém a semente do seu oposto. Além disso, a oposição do Yang - Ying é relativa, assim como a qualidade Ying ou Yang de alguma coisa não é realmente intrínseca, apenas quando relativa a algo mais (MACIOCIA, 2007, p.4).

Os princípios do Yin e Yang se manifestam em todos os aspectos da Teoria Chinesa, sendo empregados para elucidar a composição orgânica do corpo humano, bem como suas funções fisiológicas e as leis relacionadas à causa e evolução das doenças (WEN, 1989).

“O corpo humano é um todo organizado, composto de duas partes ligadas estruturalmente, porém opostas; Yin/Yang são os dois polos que estabelecem os limites para os ciclos de mudanças” (WEN, 1989 apud DORIA, 2010, p. 27).

A Medicina Chinesa está baseada no equilíbrio entre essas duas forças, no corpo humano. A doença é caracterizada pela ruptura desse equilíbrio. Essas duas partes do corpo, Yin/Yang, precisam estar em equilíbrio relativo para que se mantenham nos padrões de normalidade as suas atividades fisiológicas. A destruição desse equilíbrio é causada por fatores de adoecimento, podendo ocorrer apreponderância ou a falta de uma das duas partes, conseqüentemente desencadeando processos patológicos (Wen, 1989). A relação interdependente e complementar da Energia e da Matéria é o meio indissolúvel de se manter a Vida (YAMAMURA, 1993).

**Figura 1. Tai-Chi**



**Figura 1. Tai-Chi**

Fonte: (CORDEIRO; CORDEIRO, 2001)

O símbolo acima, em chinês, representa a conexão de Yin e Yang e é denominado “Diagrama do Tai-Chi”, como mostra a Figura 1. Originalmente, suas cores correspondiam ao vermelho o Yang, e ao azul, o Yin.

Desse modo, o Ying e o Yang apresentam as seguintes funções a partir da classificação de todas as coisas: São funções Yang as relativas às vísceras: o Estômago, a Bexiga, a Vesícula Biliar, o Intestino Grosso e o Intestino Delgado. Há ainda uma sexta função Yang, que não possui órgão representativo, denominada “Triplo Reaquecedor” e que corresponde a uma espécie de comando das funções respiratória, digestiva e gênito-urinária. São funções Yin as desenvolvidas pelos órgãos internos, representadas por: Coração, Pulmões, Rins, Fígado e Baço-Pâncreas. Há também aqui uma sexta função, que não possui órgão representativo e que corresponde à Circulação-Sexualidade (DORIA, 2010, p.28).

O desequilíbrio do Yin-Yang origina a doença e a análise é baseada nos indícios de excesso ou insuficiência de Yin ou de Yang; o trabalho terapêutico consiste em ajustar tais desequilíbrios, que tanto podem ser gerais, como de um ou mais dos Cinco Elementos (CORDEIRO; CORDEIRO, 2001).

De acordo com Silva (2010), há um enquadramento das patologias que oferecem uma maior sintomatologia psíquica/emocional chamadas de dian-kuang, que podem ser entendidas por perturbações mentais. Tal fato ocorre devido a um sistema de classificação de doenças existente na MTC. Porém se enquadram nas dian-kuang patologias mais severas, o que, no ocidente, pode ser traduzido por psicoses. Ou seja, distúrbios menos intensos, como, por exemplo, estados ou transtornos de ansiedade, não poderiam ser classificados como patologias

dian-kuang.

Autores como Campiglia (2004, p.35) e Auteroche e Navailh (1992, p.73) compreendem que elementos como a ansiedade são sintomas (assim como no ocidente) causados por distúrbios de outra natureza. Aliado a isso, como na MTC não existe divisão entre corpo, mente e espírito, uma falta de harmonia em um dos cinco principais órgãos do corpo (na perspectiva chinesa: coração, baço-pâncreas, pulmão, rins e fígado) ocasionará tempestivamente uma falta de equilíbrio nos aspectos mentais e espirituais desses órgãos, chamados respectivamente de shen, hun, po, yi e zhi.

De acordo com Maciocia (2007): Órgãos internos e Emoções: Esse é um aspecto extremamente importante da teoria Chinesa dos órgãos internos, o qual ilustra a unidade do corpo e da mente na medicina chinesa. O mesmo Qi que é a base de todos os processos fisiológicos, também o é para os processos mentais e emocional, uma vez que o Qi, como já vimos, existe em diversos estados de agregação e refinamento. Ao passo que no ocidente a fisiologia emocional e os processos mentais são atribuídos ao cérebro, na medicina chinesa eles são partes da esfera de ação dos órgãos internos. Assim na medicina Ocidental, o cérebro e o Sistema Nervoso estão no topo da pirâmide da mente-corpo, com os centros autônomos do córtex do cérebro no topo e a vísceras ao fundo. A relação entre cada órgão e uma emoção particular é mútua: o estado do órgão afetará as emoções e as emoções afetarão o estado do órgão. O coração relaciona-se a alegria, o fígado à raiva, o pulmão à tristeza e à aflição, o Baço ao pensamento e ao estado de ficar pensativo, e o Rim ao medo. Assim, por exemplo, um estado de raiva persistente em razão de uma situação particular na vida de alguém pode causar a subida do YANG do fígado e vice-versa. Se o yang do fígado sobe porque o sangue do fígado está deficiente, isso pode fazer com que a pessoa fique propensa a explorações da raiva. Tais emoções se tornam uma causa de desequilíbrio apenas quando são excessivas e prolongadas. Por meio do tratamento de um órgão específico, podemos influenciar determinada emoção relacionada ao órgão em questão e auxiliar a pessoa alcançar um estado de equilíbrio emocional (MACIOCIA, 2007, p. 82-83).

Assim, da mesma forma que a ansiedade é visualizada como uma desarmonia, na MTC ela pode ser sinal de desequilíbrio de qualquer um desses aspectos, sendo, porém, de uma maneira mais enfática, considerada um distúrbio do shen, que significa espírito, sendo que para os chineses, o espírito reside no coração. Esse espírito não fica “preso” no coração, mas se movimenta por todo o corpo, garantindo a vida e a consciência, controlando o humor e a sensação de bem-estar no mundo (CAMPIGLIA, 2004, p. 92).

A mesma autora ainda acrescenta que o coração é o órgão responsável por receber as funções ativas da consciência, ele abriga ou expressa sentimentos, emoções, desejos mais profundos, imaginação, intelecto e memória dos eventos passados. Como um copo ou cálice, no coração está o sangue e o Shen, que são sua substância, seu vinho sagrado. Ou seja, ao se alojar no coração, o Shen não está em um lugar fixo, mas se movimenta como o sangue nos vasos. Ele é encontrado em todo o corpo, pois o sangue dos vasos banha tudo, desde a pele até olhos. O Shen é, assim, uma atividade dinâmica que está na essência do coração. Adquire-se e desenvolve-se a consciência a interação com o mundo e com os próprios órgãos e o Shen está presente em cada um deles.

O estado da Mente também afeta o Qi e a Essência. Se a Mente estiver afetada em decorrência de tensão emocional, ao ficar infeliz, deprimida, ansiosa ou instável, definitivamente afetará o Qi ou a Essência, ou ambos. Na maioria dos casos, afetará primeiro o Qi, partindo do princípio de que toda tensão emocional transtorna o funcionamento normal de Qi. A tensão emocional tenderá a debilitar a Essência quando estiver combinada com excesso de trabalho ou atividade sexual excessiva, ou ambos; ou quando o Fogo gerado por tensões emocionais a longo prazo prejudicar o Yin e Essência (MACIOCIA, 2007, p. 57).

Autores como Ross (2003, p. 461), por exemplo, fazem uma analogia direta entre as terminologias ocidental e oriental salientando que a ansiedade “pode ser definida como um estado subjetivo desagradável e inquieto de tensão e apreensão, no qual é difícil relaxar ou encontrar calma e paz”.

Se o coração estiver forte e o sangue for abundante, haverá uma atividade mental normal, uma vida emocional equilibrada, uma consciência clara, boa memória, pensamento aguçado, e bom sono. Se o coração estiver fraco e o sangue deficiente, podem ocorrer problemas mentais-emocionais (tais como depressão), memória pobre, pensamento obscuro, insônia ou sonolência e, em casos extremos inconsciência (MACIOCIA, 2007, p. 91).

A ansiedade tem sua origem através de uma perturbação do sistema do coração. O autor também diz que o aparecimento de distúrbios de ansiedade está relacionado frequentemente a um desequilíbrio entre os sistemas do coração e do rim: “A ansiedade do coração está baseada no medo do rim, com sentimentos característicos de apreensão, do medo de que algo terrível aconteça. A ansiedade pode então vir combinada de sobressaltos e receio, com sinais físicos como tremor, frequência urinária ou intestino solto” (ROSS, 2003, p. 464).

Dessa forma, para os chineses, a desarmonia no espírito está relacionada necessariamente a um distúrbio no coração. A ansiedade, então, pode ser compreendida como o resultado de uma falta de harmonia do espírito, seja por uma situação de excesso, insuficiência ou estagnação de *qi* (energia) ou *xue* (sangue) no coração ou em outros órgãos que podem afetar o coração.

As situações de excesso, em geral, tais como insuficiência ou estagnação podem ser causadas pelos seis fatores patogênicos externos, vento, frio, calor, umidade, secura e fogo; pelos sete fatores internos, alegria, raiva, tristeza, pesar, preocupação, medo e pavor, ou pelos fatores nem internos nem externos, como a alimentação, os traumas, o excesso de trabalho, de exercícios físicos ou de relações sexuais (CAMPIGLIA, 2004, p. 93); (CHONGHUO, 1993. p. 88).

A ansiedade resulta de um distúrbio do *shen*, é um sintoma que mostra que o espírito não está em condições de se mover de modo correto pelo corpo. Nesse sentido, Ross (2003, p.465) afirma que, na perspectiva chinesa, existem pelo menos três tipos diferentes de ansiedade, de acordo com a situação que a originou: Ansiedade por excesso: [...] O fogo fleuma do coração é uma forma de excesso que pode levar à ansiedade e à confusão de pensamento, linguagem e comportamento. Consiste, essencialmente, em fleuma, decorrente da deficiência do baço, em combinação com o fogo do coração. Pode surgir de um estresse emocional ou do excesso de fumo, do álcool e de alimentos gordurosos, com falta de exercícios físicos.

Ansiedade por estagnação: A estagnação pode dar origem ao distúrbio do movimento. A estagnação do *qi* do coração e do *qi* do fígado, por exemplo, decorrentes da estagnação emocional, podem levar ao distúrbio do espírito do coração e à hiperatividade do *yang* do fígado, levando à ansiedade. A estagnação do *qi* pode resultar em acúmulo de fleuma, que pode perturbar a livre circulação do espírito, causando ansiedade.

Ansiedade por deficiência: a ansiedade aumenta quando a energia está reduzida, quando há deficiência por falta de sono e descanso, excesso de trabalho, estresse, doença e nutrição deficiente, além de outros fatores. A deficiência do *qi* do coração e do rim, do *yin* do coração e do rim, e do sangue do coração e do baço podem dar origem à ansiedade, já que o *qi*, o *yin* e o sangue são necessários para manter o espírito estável (ROSS, 2003, p. 465).

Assim, a deficiência no coração e no rim dentro da perspectiva da Medicina Tradicional Chinesa provocam distúrbios emocionais e psíquicos que desencadeiam a ansiedade.

## A ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE

Desde 1255 a Medicina praticada pelos chineses chegou ao Ocidente, com a **Viagem à Terra dos Mongóis**, de William de Rubruk. A partir do século XVI, padres jesuítas com nacionalidade portuguesa, que viveram períodos extensos no Japão, tiveram a oportunidade de conhecer com maior profundidade detalhes da forma dos japoneses praticarem a Medicina. No século XVII iniciaram os relatos, feitos por médicos ocidentais, que viveram na Ásia, como Jakob de Bondt, Buschof, Willem um Rhijne, Engelbert Kaempfer. Houve a partir disso um período de grande importância dada a Acupuntura, que já havia passado quando Dabry de Thiersant publicou em 1863 *A Medicina dos Chineses*, citando inclusive trechos do *I Ching*.

Soulié de Morant publicou **A Acupuntura Chinesa**. E a partir daí até hoje ainda são utilizados alguns dos termos empregados por este autor, como “energia” e “meridianos” em algumas escolas do ocidente de Acupuntura. Em seguida nascem os trabalhos de Chamfrault e Niboyet, médicos da França pioneiros, além de Nguyen Van Nghi, médico vietnamita que viveu na França (FERREIRA, 2010).

A notícia de que o jornalista americano James Reston recebeu tratamento através da Acupuntura e de que na China a Acupuntura era utilizada como analgesia em cirurgias, finalmente despertou o interesse da comunidade médica para este tipo de terapia. A partir daí várias clínicas de dor crônica passaram a usá-la como tratamento e, com o despertar do movimento alternativo, um número cada vez maior de médicos passaram a se interessar pela Acupuntura (FERREIRA, 1999).

No Ocidente, apenas na década de 1920 a 1930, com Soulié de Morant e seus discípulos, a Acupuntura recebeu o direito de ser aplicada nas clínicas e hospitais (CORDEIRO; CORDEIRO, 2001).

No Brasil, segundo os mesmos autores, só após o professor Frederico Spaeth trazer a Acupuntura para Rio de Janeiro e São Paulo no ano de 1950, que ela passou a ser devidamente utilizada por Acupunturistas qualificados, devendo esse ano ser reconhecido como o da introdução da verdadeira Acupuntura no país (CORDEIRO; CORDEIRO, 2001).

Em 1958 foi fundada a Associação Brasileira de Acupuntura, cujo mentor foi o professor Spaeth. Tal associação teve como objetivo congregar os Acupunturistas brasileiros em um órgão de classe. Já em 1962, fundou-se a Clínica Médica com o nome de Instituto Brasileiro de Acupuntura (CORDEIRO; CORDEIRO, 2001).

A Acupuntura foi incluída no Catálogo Brasileiro de Ocupações do Ministério do Trabalho

em 1979 o qual estabelece o Tratamento de moléstias psíquicas, nervosas e outros distúrbios orgânicos e funcionais.

Em 2002, foi também reconhecida pelo CFP como recurso complementar no trabalho do psicólogo, através da Resolução CFP nº 005/2002. Essa Resolução estabelece que o psicólogo poderá recorrer à Acupuntura, dentro do seu campo de atuação, desde que possa comprovar formação em curso específico e capacitação adequada (DORIA, 2010, p. 30).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) ressalta a importância da Acupuntura para o tratamento dos transtornos mentais, como, por exemplo, os transtornos de ansiedade, com base nos resultados de experiências clínicas controladas.

## DEFINIÇÃO DE ACUPUNTURA

A palavra **acupuntura** tem origem no latim, a partir de *acus* (agulha) e *punctura* (puncionar). Ela trata, por conseguinte, da inserção de agulhas através da pele, nos tecidos subjacentes, em níveis diferentes de profundidades e em pontos estratégicos do corpo, a fim de produzir o efeito desejado através da terapia (KIDSON, 2006).

Porém, na realidade, **acupuntura** é a tradução incompleta da palavra chinesa “Jin Huo”, que significa metal e fogo.

Os pontos de Acupuntura distribuídos pelo corpo podem ser puncionados com agulhas ou aquecidos com o calor produzido pela queima da erva *Artemisia vulgaris*, mais conhecida como Moxabustão que, quando utilizada, é responsável pela tonificação de energia do indivíduo. Os pontos podem ainda ser estimulados por pressão, estímulos elétricos e, mais recentemente, *laser* (CHONGHUO, 1993, p. 21).

Nesse sentido, busca-se dirigir a energia inserindo as agulhas em pontos especiais, tendo em vista que existe uma energia vital que perpassa o organismo por meio de condutos chamados *Chings*, ou, no Ocidente, “Meridianos”. Estes situam-se na superfície do corpo ao longo dos membros do tronco e da cabeça. A energia, que eles desejam administrar mediante a punção dos pontos, se apresenta sob dois aspectos distintos, contrários entre si, entretanto complementares: Yin e Yang. O equilíbrio entre Yin e Yang é indispensável para que exista saúde. Um excesso ou uma insuficiência de um desses dois elementos, significa a doença, a qual, segundo os chineses, é um simples desequilíbrio energético. Portanto, curar uma enfermidade significa restaurar o equilíbrio energético alterado (SUSSMANN, 1972).

O reconhecimento dos principais pontos de Acupuntura não foi uma simples descoberta experimental, mas é derivada da conceituação de Yang e do Yin e dos princípios dos Cinco Elementos, as bases da Filosofia Chinesa (YAMAMURA, 1993).

A palavra “acupuntura”, além do significado limitado de agulhamento, pode também ter um entendimento mais amplo, compreendido como o estímulo ao acuponto, segundo as diversas técnicas disponíveis, como alterações de temperatura e pressão, por exemplo (ALTMAN, 1979).

A Acupuntura é aplicada em locais específicos do corpo conhecidos como Pontos de Acupuntura. Essa aplicação pode causar certas reações em outras regiões ou em determinado órgão, de forma a alcançar resultados medicinais.

Segundo a Medicina Tradicional Chinesa, os pontos tem a capacidade de transmitir a função e as mudanças dos órgãos do interior do corpo para a superfície e, ao mesmo tempo, comunicar os fatores exógenos da superfície até o interior. Por esse motivo, acredita-se que os pontos tenham a função de “transmissão” (CHONGHUO, 1993, p.31).

Inicialmente, os pontos não tinham locais específicos nem nomes próprios, sequer os pontos eram conhecidos. O descobrimento de novos pontos tem uma íntima relação com o desenvolvimento do Tratamento pela Acupuntura. Depois de um extenso tempo de prática, descobriu-se que massagear, beliscar, apertar ou cauterizar locais específicos da pele podia provocar reações não apenas nesses pontos, mas também em outros pontos correlativos a eles, fazendo desaparecer ou abrandar determinados sintomas. Aos poucos, a localização e a função de cada ponto foram sendo definidos. Para facilitar a recordação e memorizar suas indicações, os pontos foram denominados segundo as características da região onde se encontram e segundo sua função particular (CHONGHUO, 1993).

Dessa maneira, os acupontos foram empiricamente determinados no decorrer de milhares de anos de prática médica chinesa (RISTOL, 1997).

Por outro lado, através de constantes práticas, averigou-se que determinado indivíduo, ao sofrer de determinada enfermidade, apresentava, em certo ponto da pele ou em alguns pontos que se encontram em regiões diferenciadas, fenômenos anormais, tais como dor, distensão ou calor. Isso levou ao entendimento do princípio de relação entre os pontos e as enfermidades e, assim sendo, foi possível chegar ao diagnóstico por observação dos pontos de Acupuntura (CHONGHUO, 1993).

Sendo assim, a Acupuntura está intimamente ligada a teorias que têm sua essência no Taoísmo, ou seja, a Teoria Yin e Yang e a Teoria dos Cinco Elementos.

## O TRATAMENTO DE ACUPUNTURA

Conforme Chonguo (1993), quando o tecido local recebe o estímulo pela Acupuntura, esta causa algumas modificações bioquímicas que acompanham a inflamação, estendendo assim a estimulação ao entorno do ponto que, mediado pelos nervos ou por uma combinação de nervos e líquidos do corpo, previne e cura a doença. As diferentes forças ocasionadas pela inserção da agulha causam diferentes modificações no córtex visual, ou seja, diferentes efeitos no sistema nervoso central.

Além disso, foi constatado também que os opióides (semelhantes à morfina) são liberados através da Acupuntura, bem como ocorre um aumento da concentração de endorfinas e de serotonina no líquido cefalorraquidiano, substâncias que tem como função provocar a sensação de bem-estar e tranquilidade para o organismo.

O diagnóstico etiológico, ou seja, aquele que investiga a causa da patologia e do desequilíbrio energético é considerado o mais importante para o Tratamento da Acupuntura. O referido diagnóstico trata dos elementos que determinam o surgimento das patologias no homem e, por meio da anamnese, averigua a história clínica do paciente, baseado nos sinais e sintomas, e ainda nas suas condições de vida, como prática de exercício físico, alimentação balanceada, verificação da cor da face e avaliação dos Microssistemas: pulso, língua, orelha, entre outros, uma vez que o Microssistema, por exemplo a língua, é uma parte do organismo que o caracteriza como um todo (Macrossistema).

Na Medicina Tradicional Chinesa o tratamento não se baseia na cura de uma determinada doença, mas sim, busca-se tratar o padrão energético desarmônico que a origina. Compreende-se a “saúde” como resultado da harmonia entre Yin e Yang. Quando estes estão em desequilíbrio, verifica-se o processo de adoecimento. A doença não é nasce repentinamente, mas é fruto de uma sucessão de experiências estressantes, seguidas por uma fragilidade do mecanismo de proteção (MACIOCIA, 2007).

Como afirma Campiglia (2004), o equilíbrio existente entre Yin e Yang, entre o indivíduo e o meio é dinâmico como a própria natureza. Para que ocorra o adoecimento, é necessário que o corpo deixe de se adaptar ao meio externo. Isso pode ocorrer pela diminuição da energia vital (Qi), em que o corpo não possui resistência adequada para se defender. O Qi depende dos seguintes fatores: alimentação, resistências adquirida por treinamento (exercícios), constituição física (hereditariedade), meio circunvizinho (estabilidade ambiental) e estado mental; e pelo excesso de agentes patogênicos, que constituem energia perversa, como calor, fogo, frio, umidade, seca e vento.

Os fatores de adoecimento podem ser externos, internos e nem internos nem externos:

- Fatores externos: são as alterações climáticas da natureza, bem como as mudanças das estações do ano. Eles se referem a fatores patogênicos como vírus e bactérias, que provêm de fora do corpo (MACIOCIA, 2007)

- Fatores internos: São as emoções enquanto nos dominam e são duradouras e intensas. Neste caso elas perturbam a Mente (Shen) desarmonizando o Qi e o Sangue (MACIOCIA, 2007).

- Fatores nem externos, nem internos: Incluem uma gama variada de componentes, tais como fraturas, ataques de insetos e animais, feridas por armas.

Nesse sentido, o estado dos Órgãos Internos afeta nosso estado emocional. Por outro lado, a tensão emocional prejudica os Órgãos Internos. Isso porque o corpo e a mente formam um todo integrado na medicina chinesa.

Por exemplo, um estado de medo e ansiedade por um longo período de tempo pode fazer o Rim ficar deficiente, e vice-versa, se o Rim se tornar deficiente, ou seja, o excesso de trabalho poderá provocar sentimentos de medo e ansiedade (MACIOCIA, 2007, p. 199-200).

Assim, as carências de Energia ou a penetração de Energias Perversas são fatores que condicionam o processo de adoecimento, que pode ir desde uma suspensão na circulação de Energia através dos Canais de Energia, o que provocará dor ou impotência dos músculos, até processos de funcionamento de estruturas internas, levando a uma lesão anatômica (YAMAMURA, 1993).

A doença é sempre surge através da manifestação de um desequilíbrio do Yin-Yang, sendo o diagnóstico embasado nos sintomas de excesso ou insuficiência de um ou outro. O tratamento consiste em ajustar tais desequilíbrios, que tanto podem ser gerais, como de uma ou mais das doze funções (CORDEIRO; CORDEIRO, 2001).

### **Pontos da acupuntura para o tratamento da ansiedade**

Os pontos relacionados abaixo visam harmonizar o coração a fim de fortalecer o pulmão e o baço, melhorando a absorção do qi, a circulação do xué e removendo as estagnações. Isso tem o objetivo também de fortalecer o rim, buscando a estabilidade emocional e o controle da ansiedade.

Figura 2 : Síndromes de ansiedade e palpitações

| Síndromes                        | Sinais e sintomas                                                                                                                          | Pulso                             | Língua                                                   | Combinação de pontos                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fogo no Coração                  | Agitação, sentimento de desespero, movimentos rápidos e inquietos, modo de falar nervoso, face vermelhada, sensação de calor no corpo todo | Cheio, rápido                     | Vermelha ou vermelho-escura, talvez saburra seca amarela | VG-20, VC-17, C-8, PC 8, R-1 + F -2 Disp; F-1 para Fogo no Fígado + E-44, E-45 S para Fogo do Estômago + PC -6, C-5Disp; - PC -3, C-3 Ton para Fleuma no Coração                                                                    |
| Estagnação do Qi do Coração      | Sentimentos de ansiedade, depressão e irritabilidade, sensação de plenitude e desconforto no tórax e região epigástrica                    | Retardado, em corda, talvez cheio | Talvez normal ou levemente violácea                      | VC -6, VC- 12, VC- 17, PC-6, BP – 4, BP- 21 H ou Disp + F-3, F-14 Ton para Estagnação do Qi do Fígado + F-3, VB – 34 Disp para Hiperatividade do Yang do Fígado + C-5, PC – 4 Disp para Fleuma no Coração                           |
| Deficiência do Qi do Coração     | Ansiedade e labilidade emocional, pior com cansaço, talvez palpitações e mãos e pés frios                                                  | Vazio                             | Pálida                                                   | VC-4, VC-17, C-7, E-36, R-3 Ton M alternar B-15, B-20, B-23, B-64, ID-3 Ton M + R-27 Ton M para Deficiência do Qi do Rim + BP -3 Ton M para Deficiência do Qi do Baço +VB-40 Ton M para Deficiência do Qi do Fígado-Vesícula Biliar |
| Deficiência do Sangue do Coração | Ansiedade, insônia e palpitações, talvez cansaço, tontura, memória fraca, sensação de vulnerabilidade e fraqueza                           | Fino, áspero                      | Pálida, fina, seca                                       | VC-4, VC-12, VC17, C-7, E-36, BP-6 Ton Alternar B-15, B-20, B-43 Ton +BP-10 Ton para Deficiência do Sangue do Baço                                                                                                                  |
| Deficiência do Ying do Coração   | Cansaço, mas inquieto, ansiedade e insônia com sensação de                                                                                 | Fino, rápido, talvez irregular    | Vermelha, sem saburra, talvez com rachaduras             | VC-4, BP-6, R-6 Ton; VC-14, VC-17, C-7 Disp +VG-20, VC-24 Disp para                                                                                                                                                                 |

Fonte: (ROSS, 2003, p. 466)

Esses pontos promovem mudanças psicofisiológicas e apresentam os seguintes resultados:

R3, R6, E36, BP3, BP6, P5, BP9, P7, VC4 e VC12 – Tonifica para fortalecer o rim, nutrir o sangue, retirar a umidade e fortalecer o baço; melhora absorção e a circulação do *qi*, fortalece o pulmão, equilibra as emoções e remove estagnações.

F3, C7, CS6, CS7, IG4 – Harmoniza para estabilizar as emoções; harmoniza o coração, o sangue o *qi* e o *shen*.

VC4, P7, BP3, BP6, BP9, E36, R3 – Tonifica para fortalecer pulmão, baço e rim; tonifica e melhora a circulação de *qi* e *xue*.

F3, F14, CS6, CS7, IG4, C7, E25, VC17, VC12– Harmoniza para retirar obstruções e estagnações do fígado, harmoniza o coração e o *shen*, regula as emoções e melhora a circulação de *qi* e *xue*.

P7, E36, BP6, BP9, VC6, VC12, BP3 – Tonifica para fortalecer o rim, o *qi* e o *xue* e remover estagnações

R3, F3, TA5, VC6, VC15, E25, IG4, C7, *Yintang*– Harmoniza para manter o fluxo suave do *qi* e do *xue*; retira estagnações e mantém a estabilidade das emoções.

Portanto, a acupuntura é eficaz para o tratamento da ansiedade e traz muitos benefícios para aqueles que estão acometidos por essa patologia.

## **ACUPUNTURA AURICULAR**

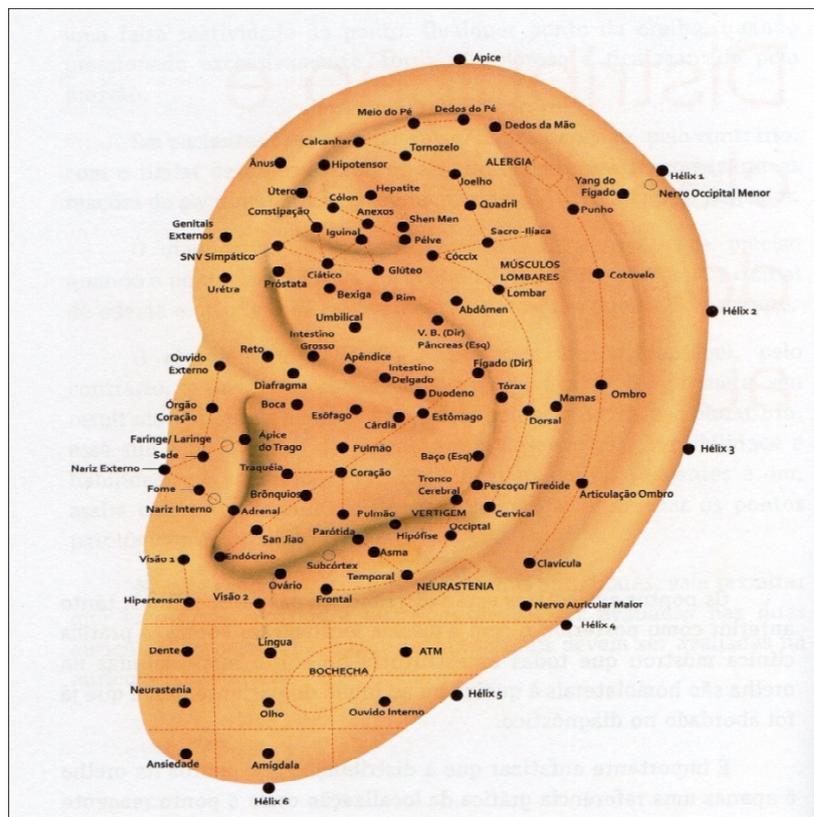
Uma das técnicas derivadas da Acupuntura é a Acupuntura Auricular que se baseia na estimulação de determinados pontos do pavilhão auricular, tendo como finalidade primária a prevenção de doenças ou o tratamento de sintomas já instalados (GORI; FIRENZUOLI, 2007).

A auriculoterapia, assim como a acupuntura é parte integrante da Medicina Tradicional Chinesa. Embora existam evidências de sua utilização por diversos povos desde a Antiguidade, foi na China que se deu maior desenvolvimento, a partir da relação do pavilhão auricular com os demais órgãos da região do corpo (NEVES, 2011, p.7).

formado em 1938. Após a 2ª Guerra Mundial, interessou-se pela homeopatia e em seguida pela Acupuntura, estudando com o professor Niboyet, discípulo de Souliè de Morant (YAMAMURA, 2001).

Em 1951, efetuou o atendimento de um paciente que dizia ter melhorado de uma citalgia, após sua orelha ter sido cauterizada por uma curandeira. O médico Paul Nogier observou outros fenômenos serem reproduzidos várias vezes, tratados por uma curandeira de Marseille, madame Barrin, passou ele próprio a realizar o mesmo procedimento, isto é, a cauterização na região superior do anti-hélice, e percebeu que os resultados foram muito favoráveis. Tentou por três anos buscar uma correspondência entre a orelha e o resto do corpo (YAMAMURA, 2001).

Em 1954, imaginou que estava agindo sobre o ciático, logo, a coluna vertebral. Pensou então que a parte superior da anti-hélice poderia condizer à somatotopia da coluna. Chegou à região cervical, torácica, lombar, sacra e coccígea. Dando sequência aos seus estudos, terminou por vislumbrar a orelha como sendo um feto virado de cabeça para baixo (YAMAMURA, 2001).



Fonte: (NEVES,2011, p. 36)

Nesta especialidade da acupuntura, os vários pontos podem ser estimulados com agulhas ou através da Aplicação de Sementes Permanentes, assim sendo a utilização de sementes de diferentes plantas com o objetivo de massagear os pontos, sendo a mais utilizada a de mostarda. Esta técnica adota um desenho, ou seja, um mapa auricular no qual são localizadas áreas reflexas do corpo inteiro. Segundo Nogier (1983), de acordo com a experiência clínica e das escolas de origem (chinesa, francesa) existem tipos de mapas distintos, que possuem uma variação no número de pontos mas com um padrão semelhante tal como a visualização de um feto invertido intrauterino identificado na auriculoterapia.

A acupuntura auricular associada ao conhecimento dos condutos da MTC trata-se de uma técnica com princípios diferentes da auriculoterapia desenvolvida por Paul Nogier como sendo uma modalidade da reflexologia. Ainda assim, existem diversos terapeutas e escolas que utilizam o melhor de ambas as técnicas, na intenção de potencializar o seu trabalho. Desta forma, embora na auriculoterapia o estímulo possa ser feito através de laser ou eletricidade, não sendo aplicados agulhas ou pontos fixos de estímulo, a acupuntura auricular suporta o seu mecanismo de atuação neurofisiológico através das pesquisas efetuadas pelo Dr. Paul Nogier (Nogier, 1983). Em meados de 1950, com várias referências em pinturas egípcias e em textos gregos desta modalidade, o Dr. Paul Nogier, começou a aplicar uma cauterização num ponto da orelha relacionado com a quinta vertebra lombar com efeitos positivos no tratamento da nevrite ciática. Deste modo, Paul Nogier (1983) provou o seu método, através do estímulo de pontos distintos da orelha, no tratamento de dores da coluna vertebral.

Oleson (2003), também entende que os pontos de acupuntura na orelha arquitetam o contorno de um ser humano em miniatura. O mesmo autor refere que cada uma das partes do corpo humano contém uma imagem de todo o corpo, formando no pavilhão auricular um microssistema. Deste modo, existe uma ligação entre algumas regiões específicas da orelha e os órgãos do corpo tal como no cérebro, mais precisamente nos neurônios do córtex cerebral, tálamo e o sistema de formação reticular contêm um importante centro reflexo, constituído por uma representação sistemática do corpo humano (OLESON, 2003). Contudo, o corpo refletido no cérebro não retrata nas mesmas dimensões que existem no corpo real.

No pavilhão auricular, os pontos de acupuntura que correspondem a reflexos com órgãos do corpo, são divididos de acordo com uma disposição anatômica organizada. Deste modo, a cabeça e a mão ocupam uma área maior do que efetivamente teriam se estivessem dentro de suas proporções normais, enquanto o osso da coxa e do braço ocupam um pequeno espaço no ouvido, precisamente como no mapa somatotópico do cérebro (OLESON, 2003). Portanto, o tamanho de uma área do mapa somatotópico do cérebro está relacionado com a sua importância funcional, em vez do seu tamanho físico real (OLESON, 2003).

A Acupuntura Auricular é uma técnica que visa harmonizar a função dos Zang/Fu (Órgãos/Vísceras) por meio do estímulo de pontos distribuídos em todo o pavilhão auricular. Essa técnica amplamente conhecida e praticada no Ocidente, chegou a ser, por vários anos, vista como terapia que se utilizava de agulhas em pontos de acupuntura, mas que não fazia parte da Medicina Tradicional Chinesa, uma vez que os textos clássicos antigos não se dedicaram a sua descrição. No entanto, relatos históricos confirmam que a Acupuntura Auricular foi também praticada na China antiga. A Acupuntura Auricular corresponde também a um importante recurso, uma vez que, alterações dos Zang/Fu se refletem na orelha como pontos eritematosos ou pálidos, bem como por meio de pápulas ou telangiectasias, etc. (CULLITON, 1996, p.149–159)

Nesse sentido, pode-se usar as áreas reflexológicas para induzir o equilíbrio dinâmico à distância de Yin e Yang que eventualmente estejam desequilibrados e afetando outra parte do corpo ou órgão. Estas áreas podem ser utilizadas visando manter o corpo equilibrado e saudável. Além de ser uma zona reflexa, a orelha é um “órgão” do corpo que está deslocado e isolado. Mesmo assim, mantém uma relação com o organismo e com os membros, através da relação que mantém com o cérebro. O cérebro comanda o sistema nervoso que por sua vez, tem interligação com os órgãos e com todas as regiões do corpo, comandando suas funções. Como a orelha possui ramificações nervosas que fazem conexão com o cérebro, têm-se uma relação da orelha e seus pontos com o cérebro e este com os órgãos. Que se pode colocar da seguinte forma: orelha – cérebro – órgão. Esta é uma das bases fundamentais da auriculoterapia (ORLEY, 1994).

### **Pontos da auriculocupuntura para ansiedade**

Os pontos de auriculoterapia ShenMen e Tronco Cerebral apresentaram-se eficazes na redução da ansiedade. O ponto ShenMen, localizado na fossa triangular do pavilhão auricular, é comumente utilizado como ponto analgésico, sedante e anti-inflamatória e o ponto Tronco Cerebral, localizado na borda superior da fossa intertrago, é caracterizado pela função de sedação, por ser estimulante para a mente e calmante para o espírito.

| <b>PONTO</b>                                                                                        | <b>DIAGNÓSTICO</b>     | <b>FUNÇÃO</b>                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ShenMen</b><br>Porção superior do ápice da fossa triangular. (bilateral)                         | Dor e edema à palpação | Ponto sedante e analgésico. Relaxa a mente. Trata a dor e a inflamação quando combinado com a área correspondente. Indicado para todos os casos de excesso. |
| <b>Tronco Cerebral</b><br>Na borda superior no antetrágo, posterior a área de vertigem. (bilateral) | Sem função diagnóstica | Ponto relaxante                                                                                                                                             |

Fonte:(NEVES, 2011, p. 45)

## **CONCLUSÃO**

Após longo período de estudos bibliográficos acerca da atuação da Medicina Chinesa no tratamento de ansiedade, constatamos ser este um meio eficaz de ajuda no controle e prevenção deste distúrbio emocional. É constante os casos em que muitos se sentiram ajudados por esta área, que vem se destacando ao logo das últimas décadas no ocidente e de forma especial em nossa realidade brasileira. Esta é, portanto, uma contribuição a mais que a área da saúde acarreta em suas visões, para os mais diversos tipos de tratamento.

É importante destacar que esta arte milenar no trato da saúde não é uma forma de cura miraculosa. Mas que são comprovadas pelas ações que vem sendo fortemente desenvolvidas no âmbito científico e que vem trazendo inúmeros estudos de casos que corroboram a visão eficaz dos resultados de tal tratamento. Além ajudar na eliminação de dores, de ajudar na cura de alguns distúrbios, notamos fortemente o uso de tal técnica na prevenção das mais variadas doenças. A acupuntura é um valioso instrumento que permite a pessoa a fortalecer sua capacidade imunológica, traçando assim uma nova forma de vida e um pleno estado de bem estar. Gerando uma saúde que não se enquadra nos pesados tratamentos medicamentosos que trazem consequências negativas para o paciente.

Sabemos que as doenças estão encerradas em inúmeras variáveis. Talvez seja por isso, que não podemos reduzir as doenças do corpo e do psíquico apenas aos tratamentos adotados no âmbito da medicina ocidental. Isto fica visível nos diversos textos que abordamos ao longo de nosso trabalho.

A árdua tarefa de compreensão acerca da eficácia do tratamento de acupuntura no controle da ansiedade é prova viva dessa força eminente que está sendo emergida em nosso tempo, em prol da legitimação deste tratamento oriental. Basta nos aprofundarmos no entendimento teórico

da medicina chinesa e o entrelaçarmos com os diversos estudos de caso que corroboram a eficácia de tal tratamento que podemos concluir sem sombra de dúvidas que este é um meio importante que deve ser aprofundado com muita certeza. É visível que ainda precisa-se caminhar muito para que tal ciência cresça e se fortifique em nosso meio. Mas não podemos deixar de notar que consideráveis avanços se deram em nosso tempo. Esta foi a proposta que tal pesquisa tentou demonstrar em cada tópico que abordamos anteriormente.

## REFERÊNCIAS

- ALTMAN, S. Acupuncture as na emergency treatment. **California veterinarin**, n. 15, p. 6-8, 1979.
- AUTEROCHE, B., & NAVAILH, P. **O diagnóstico na medicina chinesa**. São Paulo: Andrei, 1992.
- BARBOSA, L. C., Synthesis of new phyto-growth-inhibitory substituted aryl-p-benzoquinones. **Chem Biodivers**, vol.3, no. 5 , p. 553-567, 2006.
- CAMPIGLIA, H. **Psique e medicina tradicional chinesa**. São Paulo: Roca, 2004.
- CASTILLO, A. R. GL; RECONDO, R; ASBAHR, F. R; MANFRO, G. G. Transtornos de Ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria** , v.22, p.20-23, 2000.
- CHONGHUO, T. **Tratado de medicina chinesa**. São Paulo: Roca, 1993.
- CORDEIRO, A. T. ; CORDEIRO, R.C. **Acupuntura: elementos básicos**. 3.ed. São Paulo: Pólis, 2001.
- CULLITON, D. S. J. Overview of substance abuse acupuncture treatment research. **J. Altern Complement Med**. vol. 2 ,p.149 – 159, 1996.
- DORIA, Marília Conceição da Silva. **O uso da acupuntura na sintomatologia do stress**. 2010. 148 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2010.
- DSM-IV. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 4.ed. Tradução C. Dornelles. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- DULCETTI JUNIOR, Orley. **Acupuntura Auricular e auriculoterapia**. São Paulo: Parma, 1994.
- DURHAM, R. C. Long-term outcome of eight clinical trials of CBT for anxiety disorders: symptom profile of sustained recovery and treatment-resistant groups. **J Affect Disord**, vol.136, no. 3, p. 875-881, 2012.

- FERREIRA, A. A. **A Acupuntura na Medicina**. Lisboa: Lidel, 2010.
- GORI, L.; FIRENZUOLI, F. Ear acupuncture in European traditional medicine. **Evid Based Complement Alternat Med**, vol. 4, p.13-16, 2007.
- GUIDOLIN, B. L.; CÉLIA, A. H. S. Sintomas depressivos e de ansiedade em mães durante internação pediátrica em um hospital universitário. **Revista de Psiquiatria**, Rio Grande do Sul, v.33, n.2, p. 80-86, 2011.
- HOMES, D. S. **Psicologia dos transtornos mentais**. 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- KIDSON, R. **Acupuntura para todos**: o que esperar desta técnica milenar e como obter melhores resultados. Rio de Janeiro: Nova Era, 2006.
- MACIOCIA, Giovanni. **Os fundamentos da Medicina Tradicional Chinesa**: um texto abrangente para acupuntura e fitoterapeutas. 2. ed. São Paulo: Roca, 2007.
- MABILDE, L. C., KAPCZINSKI, F., RIBEIRO, L., & TOCCHETTO, A. Considerations regarding the pharmacological and psychodynamic treatments for anxiety disorders. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, vol.21, p. 41-51, 1999.
- MACKENZIE, J. W. Daycase anaesthesia and anxiety. A study of anxiety profiles amongst patients attending a day bed unit. **Anaesthesia**, vol., no. 5, p. 437-440, 1989.
- MAY, R. **O significado da ansiedade**. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.
- NEVES, Marcos Lisboa. **Manual prático de auriculoterapia**. São Paulo: Ícone, 2011.
- NOGIER, P. Face to face with auriculotherapy. **Acupunct Electrother Res**, vol. 8, p. 99-100, 1983.
- OLESON, T. **Auriculotherapy manual**: chinese and western systems of ear acupuncture. Churchill Livingstone: Edinburgh, 2003.
- ROSS, J. **Sistemas de órgãos e vísceras da Medicina Tradicional Chinesa**. São Paulo. Roca, 1994.
- \_\_\_\_\_. **Combinações dos pontos de acupuntura**: a chave para o êxito clínico. Tradução Maria Ines Garbino Rodrigues. São Paulo: Roca. 2003.
- RISTOL, E.G.A. Acupuntura y neurología. **Revista de Neurologia**, Barcelona, v.25, n.142, p.894-898, 1997.
- SILVA, A.L.P. O tratamento da ansiedade por intermédio da acupuntura: um estudo de caso. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.30, n.1, p.199-211, 2010.

SILVA, D.; CORREIA, S. O inventário de estado-traço de ansiedade - S.T.A.I. In: GONÇALVES, M. et al. **Avaliação Psicológica**: instrumentos validados para a população portuguesa . Coimbra: Quarteto, 2006. p.45-60.

SUSSMANN, D. J. **Que é acupuntura ?** Rio de Janeiro: Record, 1972.

VIEIRA, A. R. S. Efeito da acupuntura na ansiedade de universitários da época de exames. 62 f. 2013. Dissertação ( Mestrado em Medicina Chinesa) – Universidade do Porto, Porto, 2013.

WEN, T.S. **Acupuntura clássica chinesa**. 2.ed. São Paulo: Cultrix, 1989.

YAMAMURA, Y. **Acupuntura tradicional**: a arte de inserir. 2.ed. São Paulo: Roca, 2001.

\_\_\_\_\_. **Acupuntura tradicional**: a arte de inserir. São Paulo: Roca, 1983.



**ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DA INFERTILIDADE REVISÃO INTEGRATIVA**  
**ACUPUNCTURE IN THE TREATMENT OF INFERTILITY. INTEGRATIVE REVIEW**

**Autores:** Sandra Silvério-Lopes, Daiane Marina Pertile , Talita Leslie, Faculdade de Tecnologia IBRATE, Curitiba, PR. Email: posgraduacaoacup@ibrate.edu.br

**RESUMO**

**Objetivo:** revisar a aplicabilidade e eficácia da acupuntura no tratamento da infertilidade **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, desenvolvida no mês de janeiro de 2023. Foram filtrados artigos de 2010 até 2023, realizados com seres humanos e que estivessem disponíveis na íntegra em língua inglesa ou portuguesa. Palavras de busca: infertilidade, esterilidade, fertilização, acupuntura, auriculoterapia. **Resultados:** Nos homens, os estudos apontaram para sua eficácia nas causas mais comuns atribuídas a infertilidade masculina, com melhoras nos índices de espermograma. Nas mulheres, os principais efeitos demonstrados pelos estudos estão relacionados a melhora na qualidade do embrião e relacionados ao procedimento de FIV, melhoras hormonais e SOP. **Conclusões:** A acupuntura é eficaz como tratamento complementar a infertilidade aos métodos convencionais, melhorando procedimentos de FIV, desequilíbrio hormonal e SOP.

**Palavras-chave:** Acupuntura, Infertilidade, Fertilização in Vitro(FIV), Síndrome do ovário policístico

**ABSTRACT**

**Objective:** to review the applicability and effectiveness of acupuncture in the treatment of infertility **Methods:** This is an integrative review, developed in January 2023. Articles from 2010 to 2023, performed with human beings and that were available in full in English or Portuguese language. Search words: infertility, sterility, fertilization, acupuncture, auriculotherapy. **Results:** In men, studies pointed to its effectiveness in the most common causes attributed to male infertility, with improvements in sperm counts. In women, the main effects demonstrated by the studies are related to the improvement in the quality of the embryo and related to the IVF procedure, hormonal improvements and PCOS. **Conclusions:** Acupuncture is effective

as a complementary infertility treatment to conventional methods, improving IVF procedures, hormonal imbalance and PCOS.

**Keywords:** Acupuncture, Infertility, In Vitro Fertilization (IVF), Polycystic ovary syndrome

## 1 Introdução

A infertilidade alcança cerca de 10% a 15% dos casais em idade fértil, aumentando consideravelmente conforme o avanço da idade (BALA et al 2021). Os tratamentos para essa condição são variados, sendo que os mais frequentemente utilizados são a fertilização *in vitro* (FIV), inseminação intrauterina, transferência intratubária de gametas e a injeção intracitoplasmática de espermatozoide (ICSI). As práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) tem sido auxiliar especialmente naqueles casos onde a infertilidade apresenta uma causa indefinida (SILVÉRIO-LOPES ;SULIANO;SIMÕES, 2021).

Uma das PICS que vem ganhando cada vez mais espaço como alternativa para essa problemática é a acupuntura. Essa técnica é parte integrante da medicina tradicional chinesa (MTC), sendo que a Organização Mundial da Saúde (OMS), reconhece a utilização da acupuntura para o tratamento de diversas patologias. O uso da acupuntura como tratamento adjuvante no manejo de vários métodos obstétricos e das condições ginecológicas, ganharam popularidade crescente no mundo inteiro (SILVÉRIO-LOPES ;SULIANO;SIMÕES, 2022).

Os mecanismos associados ao efeito positivo da acupuntura no tratamento de certos problemas ginecológicos podem estar relacionados à inibição simpática central e à regulação da função do eixo hipotálamo-hipófise-ovariano pela liberação de vários neurotransmissores, especialmente endorfinas, e alteração da concentração de opiáceos endógenos (WALKER; TOBLER, 2021). Além disso, a acupuntura pode reduzir a peroxidação lipídica ou inflamação genital, aumentando as respostas imunológicas e melhorando o fluxo sanguíneo testicular (JERNG et al ,2014).

Dessa forma é reconhecida uma ampla gama de possibilidades na inclusão da acupuntura na medicina reprodutiva, incluindo alívio da dor para a recuperação de ovócitos, melhora do resultado da gravidez no tratamento da FIV, no manejo da subfertilidade anovulatória, alívio dos sintomas da dismenorrea e da endometriose. Também como aliada nos tratamento dos sintomas da menopausa, varicocele e disfunções urinárias; além do manejo de disfunções sexuais entre homens e mulheres (CARVALHO et al 2013).

A inserção de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), como a Acupuntura, por intermédio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no âmbito do Sistema

Único de Saúde (SUS), reforça a importância do reconhecimento dessas práticas e da melhor compreensão sobre seus benefícios.

Considerando a necessidade compreender de maneira mais aprofundada sua utilidade, e atentando-se para o fato de que é uma terapia já disponibilizada para a população brasileira por intermédio do SUS, buscou-se realizar essa revisão integrativa.

Neste contexto, objetivo deste estudo foi aprofundar o conhecimento sobre a eficácia do uso da acupuntura no tratamento para a fertilidade entre homens e mulheres.

## 2 MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa, desenvolvida no mês de janeiro de 2021 e por meio de consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e ao *The Medical Subject Headings (MeSH terms)*, foram selecionados os seguintes descritores: Infertilidade (Infertility); Acupuntura (Acupuncture); Medicina Tradicional Chinesa (Traditional Chinese Medicine); Terapias complementares (Complementary therapies); Infertilidade feminina (Female infertility); Infertilidade masculina (Male Infertility). Para a busca aos artigos que contemplavam o objetivo do estudo, foram utilizados os seguintes operadores booleanos: “AND” e “OR” e foi construída a seguinte estratégia de busca: *(Infertility) OR Female infertility AND Male infertility) AND Acupuncture) AND Complementary therapies)*. Foram filtrados artigos de 2010 até 2023 na íntegra em língua inglesa ou portuguesa.

Na Figura 1, é demonstrado o fluxograma de coleta dos artigos.

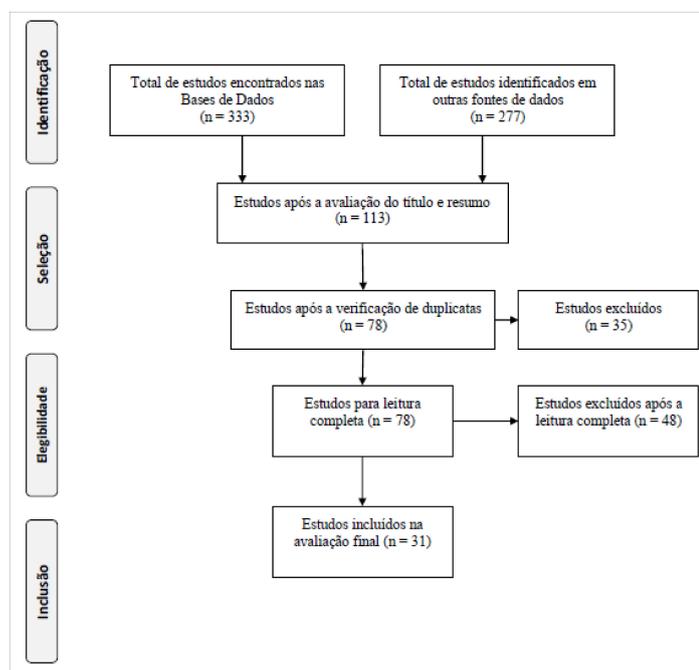


Figura 1. Fluxograma de inserção dos estudos.

Foram inseridos estudos com os seguintes desenhos metodológicos: transversal, caso-controle, ensaios clínicos randomizado e revisões. Foram excluídos os estudos que não atendessem aos critérios de inclusão descritos.

Os dados provenientes dessa etapa da pesquisa são apresentados na seção de resultados e discussão(Tabela 1.

### 3 RESULTADOS

A busca por estudos que contemplassem o objetivo de aprofundar o conhecimento sobre a eficácia do tratamento para a fertilidade entre homens e mulheres utilizando-se da acupuntura retornou com os resultados resumidos na Tabela 1.

**Tabela 1.** Principais estudos selecionados relacionados com o tema proposto e seus principais resultados.

| <b>Autor (Ano)</b>     | <b>Metodologia</b>        | <b>Principais resultados: forma de tratamento e eficácia</b>                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CARVALHO et al (2013)  | Transversal retrospectivo | Foram comparadas taxas de fertilização, clivagem, gravidez e aborto. Não houve diferença estatística significativa em nenhum dos aspectos analisados, apesar do grupo submetido à acupuntura apresentar melhores taxas de gravidez e menores taxas de aborto.  |
| RASHIDI et al (2013)   | Ensaio randomizado        | clínico A acupuntura em um estágio inicial do recrutamento de ovócitos pode ter um efeito benéfico na qualidade do embrião. Sem efeito significativo em FIV/ injeção intracitoplasmática de espermatozoide (ICSI) em mulheres com SOP.                         |
| JOHANSSON et al (2013) | Ensaio randomizado        | clínico Os tratamentos repetidos de acupuntura resultaram em maior frequência de ovulação em mulheres SOP.                                                                                                                                                     |
| CHEN Y et al (2014)    | Estudo de caso            | A acupuntura pode melhorar a relação LH/FSH, elevar os níveis de Etinilestradiol, aliviar a ansiedade, reduzir o estresse e melhorar os sintomas da menopausa.                                                                                                 |
| JERNG et al (2014)     | Revisão sistemática       | A acupuntura em homens inférteis melhora a motilidade espermática, a concentração de esperma e a taxa de gravidez de casais.                                                                                                                                   |
| JO et al (2015)        | Estudo de caso            | Acupuntura, farmacopuntura e uso de fitoterápicos foram aplicados simultaneamente para a infertilidade masculina idiopática. A combinação desses tratamentos melhorou a qualidade do sêmen.                                                                    |
| JO et al (2016)        | Estudo de caso            | Pacientes com oligoastenozoospermia, e submetidos à acupuntura uma vez por semana reportaram gravidez espontânea de suas parceiras.                                                                                                                            |
| KUCUK et al (2016)     | Ensaio randomizado        | clínico O aumento na concentração de esperma foi estatisticamente maior no grupo da acupuntura. O tratamento com acupuntura em pacientes com varicocele primárias com anormalidades no sêmen, tem resultados comparáveis com o tratamento da varicocelectomia. |
| WU et al (2017)        | Ensaio randomizado        | clínico O uso da acupuntura com ou sem clomifeno em mulheres com SOP, em comparação com a acupuntura de controle e placebo, não aumentou a taxa gravidez.                                                                                                      |
| ZHU et al (2018)       | Estudo de caso            | A acupuntura obteve resultados positivos como opções de tratamento não cirúrgico da infertilidade, obtendo sucesso na gravidez e na redução das dimensões do endometrioma ovariano.                                                                            |

|                         |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MINER et al (2018)      | Revisão de escopo                       | Há evidência do uso da acupuntura na melhoria dos resultados da fertilidade masculina e feminina, embora a comprovação científica dessas evidências necessite ser melhor apurada.                                                                                                  |
| RUBIN et al (2018)      | Resenha crítica                         | Duas a três sessões de acupuntura realizadas no dia ou em torno do dia da transferência embrionária são insuficientes para melhorar os resultados da FIV, mas proporcionam uma redução significativa do estresse relacionado a isso.                                               |
| CHEN & LIM (2019)       | Revisão integrativa                     | A acupuntura mostra eficácia no manejo dos sintomas relacionados à SOP, incluindo a indução da ovulação e a restauração da menstruação, sem a evidência de promover a taxa de gravidez.                                                                                            |
| JIANG et al (2019)      | Estudo de caso                          | A acupuntura e fitoterapia melhoraram a Diminuição da Reserva Ovariana (DRO) e regularam os distúrbios hormonais, criando ambientes sustentáveis para conceber e manter a gravidez.                                                                                                |
| YOU et al (2020)        | Revisão sistemática                     | A acupuntura pode ter efeitos superiores no tratamento de oligoasthenozoospermia, quando comparada a outras terapias. No entanto, houve apenas um estudo de alta qualidade, resultando em status inconclusivo.                                                                     |
| YU et al (2019)         | Transversal                             | A eletroacupuntura melhorou a contagem de espermatozoides e a motilidade em pacientes com parâmetros anormais do sêmen, e está associada a aumentos no zinco plasmático seminal, $\alpha$ -Glicosidase e frutose.                                                                  |
| LIM et al (2019)        | Revisão sistemática                     | Foram constatadas diferenças clinicamente relevantes na taxa de nascidos-vivo, gravidez múltipla, taxa de ovulação, taxa de gravidez clínica ou aborto espontâneo, além da melhora do ciclo menstrual naqueles estudos que avaliaram o uso da acupuntura em comparação ao placebo. |
| YUN et al (2019)        | Revisão sistemática                     | A taxa de gravidez foi melhor com o tratamento com acupuntura, em comparação com a do grupo de controle. Entretanto, os estudos incluídos não permitem uma conclusão mais acurada devido a sua falta de robustez metodológica.                                                     |
| YU et al (2019)         | Relato de caso                          | A acupuntura aliviou a dor testicular e a dilatação anormal e tortuosidade das veias espermáticas internas. Esse efeito resultou do relaxamento da musculatura local, com aumento da perfusão sanguínea                                                                            |
| LEE et al (2020)        | Revisão sistemática                     | Os medicamentos fitoterápicos tendem a ser eficazes na infertilidade, mas a acupuntura apresenta poucas evidências de efeito na infertilidade.                                                                                                                                     |
| ARSOVSKA et al. (2020)  | Relato de caso                          | A acupuntura é eficaz nas condições de tireóide e fertilidade com níveis elevados de TSH.                                                                                                                                                                                          |
| DEGHANI et al. (2020)   | Ensaio randomizado clínico              | Acupuntura 25 minutos antes do FIV aumentou as taxas de fertilidade.                                                                                                                                                                                                               |
| GUVEN et al. (2020)     | Ensaio randomizado clínico              | 3 sessões de acupuntura antes e depois da transferência aumentaram significativamente as taxas de gravidez em mulheres com infertilidade sem causa aparente.                                                                                                                       |
| DHAMAYANTI et al.(2020) | Estudo analítico observacional          | A eletroacupuntura e o inibidor da aromatase-letrozol se mostraram eficazes na redução dos índices de resistência e pulsatilidade em mulheres com SOP.                                                                                                                             |
| KIM et al. (2021)       | Ensaio clínico randomizado exploratório | O tratamento Fiv + acupuntura aumentou significativamente o número de oócitos maduros em mulheres com mais de 37 anos.                                                                                                                                                             |
| MIN et al (2021)        | Ensaio Clínico                          | Acupuntura melhora o estado emocional das mulheres que tentam engravidar.                                                                                                                                                                                                          |
| JIN et al. (2021)       | Revisão sistemática                     | Acupuntura melhora a motilidade do espermatozoides, sendo promissora para infertilidade masculina causada por astenozoospermia idiopática.                                                                                                                                         |
| XU et al (2022)         | Ensaio Clínico                          | Acupuntura pode aumentar a taxa de implantação do embrião e a taxa de gravidez clínica do FIV                                                                                                                                                                                      |

## 4 DISCUSSÃO

De acordo com a localização geográfica dos pesquisadores dos estudos inseridos nessa revisão, a maioria são provenientes da China, dos Estados Unidos e da Coreia do Sul.

A diversidade dos locais onde foram realizados os estudos inseridos na revisão, demonstra que a investigação das técnicas de acupuntura vem despertando interesse em diversos centros de pesquisa. Ainda há a necessidade de aprofundar o conhecimento em seus mecanismos de ação e comprovar sua eficácia em diversos cenários. O que se observa nos estudos encontrados, é que o uso clínico da acupuntura, com protocolos bem ajustados na área da infertilidade humana ainda é relativamente escasso.

Os estudos inseridos nessa revisão avaliaram o uso da acupuntura tradicional, outros com eletroacupuntura. Ainda encontrou-se um estudo combinando acupuntura com fitoterapia (JO et al, 2015)) e outros de natureza comparativa entre fitoterapia e acupuntura (LEE et al ,2020) ou alopatia e acupuntura (MA et al 2020, WU et al ,2017). Os participantes dos estudos foram homens e mulheres em busca de tratamento para a infertilidade.

Nos homens, os estudos apontaram para sua eficácia nas causas mais comuns atribuídas a infertilidade masculina, principalmente entre homens com parâmetros anormais de sêmen (NURWATI et al (2022),JIN et al(2021),YOU et al(2020),JERNG et al(2014), JO et al(2016) e KUCUK et al(2016).

Esses estudos demonstraram resultados promissores relacionados à melhoria na motilidade e na morfologia espermática e também na melhora da qualidade do sêmen, inclusive nos quadros de oligoastenozoospermia prévia. A acupuntura também apresentou resultados positivos no tratamento da varicocele e no alívio da dor testicular, além do aumento das taxas de gravidez das parceiras (JERNG et al (2014), YOU et al (2020), KUCUK et al (2016) e JO et al (1015).

Nos estudos que avaliaram o uso da acupuntura em pacientes do sexo feminino, foram observados efeitos benéficos como coadjuvante da FIV ( KIM et al (2021), RASHIDI et al (2013), RUBIN (2018),DEHGHANI et al (2020), GUVEN et al (2020) e XU et al (2022). Os principais efeitos seriam a melhora na qualidade do embrião, redução do estresse e ansiedade relacionados ao procedimento de FIV. Além disso, foi observado um aumento na taxa de gravidez, taxa de ovulação e aumento na espessura endometrial. Também foi relatado redução da dor durante a recuperação de ovócitos, aumento da frequência da ovulação em mulheres com SOP (WU et al (2017), ZHU et al (2018),CHEN et al (2019), DHAMAYANTI et al (2020), melhora na relação LH/FSH e elevação dos níveis hormonais (CHEN Y et al (2014), JIANG et al (2019),ARSOVSKA et al (2020). Nas avaliações, a aplicação da acupuntura parece estar associada a poucos eventos adversos que foram leves e transitórios; não houve desistência de estudos devido a eventos adversos graves.

Por outro lado, em alguns dos estudos avaliados observou-se que não foi possível comprovar a eficácia estatística do uso da acupuntura no tratamento da infertilidade em homens e/ou mulheres (LEE et al (2020), WU et al (2017), YOU et al (2020) e YUN et al (2019).

Contudo, apesar de alguns resultados se apresentarem controversos devido aos diferentes protocolos de tratamento, na maioria dos estudos com observações clínicas, a acupuntura demonstrou-se como uma ferramenta eficaz e de baixo risco no auxílio ao alívio da dor nos procedimentos relacionados à fertilização, como na aspiração folicular por via transvaginal guiada por ultrassonografia, realizada na FIV.

Ainda, é possível observar o benefício do uso da acupuntura nas questões relacionadas à saúde mental (MIN et al (2020) e qualidade de vida das pessoas durante essa etapa da vida, comumente marcada pela insegurança e incertezas sobre a eficiência dos procedimentos realizados.

Como é observado, os mecanismos de ação da acupuntura são baseados na estimulação neurológica em receptores específicos, com efeitos de modulação da atividade neurológica em três níveis – local, espinhal ou segmentar, e supra-espinhal ou supra segmentar (STENER-VICTORIN; WU (2010). Dessa forma, a ação segmentar da acupuntura pode ser descrita como uma forma de estimulação sensorial, por meio da aplicação das agulhas, o que ativa os tecidos mais profundos e a fibras nervosas sensoriais, modulando reflexos espinhais (CHENG KJ.2014).

Essa ação é responsável pela liberação da beta-endorfina, uma substância endógena que atua provocando um efeito analgésico e de bem-estar. Essa ação explica de forma clara, os efeitos da acupuntura, não só no tratamento da dor, como também na melhora de quadros de depressão e dos estados de ansiedade .

Especificamente nos tratamentos para casos de infertilidade feminina, a ação da acupuntura se dá a partir da estimulação da secreção de gonadotrofina, o que gera um impacto benéfico na regulação do ciclo menstrual, e conseqüentemente na ovulação e na fertilidade (STENER-VICTORIN; WU (2010). Além disso, regula o fluxo sanguíneo intrauterino e atua na produção de hormônios responsáveis pela redução do estresse e aumento na sensação de prazer e bem estar Nesse caso, a seleção dos acupontos é baseada nos mecanismos dessa necessidade; para tratar a hipofunção ovariana por exemplo, são selecionados acupontos para revigorar o baço e estômago, para nutrir o coração e ativar o sangue, suavizando o fígado e regular o Qi, além da ação de aquecimento ou nutrição dos rins, na intenção de fortalecer a essência desses órgãos (JORGE MLSSG,2023).

Na aplicação como terapia complementar à FIV, a seleção de pontos de acesso está de acordo com o princípio de revigorar o rim e nutrir o sangue. Dessa forma são selecionados os acupontos responsáveis pela ativação do sangue e melhora do estresse antes da transferência embrionária.

Para a indução da ovulação, a técnica se baseia no princípio de tratar a deficiência com tonificação (JORGE MLSSG,2023). A seleção de acupontos deve estar de acordo com o efeito de revigoramento o rim e do sangue, além do efeito calmante sobre o fígado ,

Já na astenospermia e oligospermia, a ação da acupuntura deve ser para a estimulação de rins, baço e para melhorar as fraquezas do estômago. Baseado na teoria de “tratar deficiência com tonificação” a seleção de acupontos deve prever o efeito de revigorar o rim, além de considerar as queixas dos pacientes.

A ação central desse método de terapia ocorre quando o estímulo gerado atinge determinadas áreas do encéfalo, dentre elas o hipotálamo e a hipófise (SILVÉRIO-LOPES;SULIANO;SIMÕES, 2022). Essa ação promove um equilíbrio do funcionamento dessas áreas, interferindo e melhorando o funcionamento por exemplo das glândulas suprarrenais, da tireóide, dos ovários e dos testículos. Esta ação sensorial possui impacto na modulação da pressão arterial, na redução da dismenorreia, e dos demais sintomas do período pré-menstrual, no tratamento de disfunções da libido e em outras patologias (SILVÉRIO-LOPES;SULIANO;SIMÕES, 2022).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O desenvolvimento dessa revisão demonstrou que ao longo dos anos houve um crescimento significativo de novas evidências dos benefícios do uso da acupuntura como terapia complementar à fertilidade humana. Essa técnica tem se apresentado eficaz, especialmente nos casos relacionados à observações na prática clínica e no reconhecimento das pessoas submetidas a estes tratamento.

Este sentimento potencial de empoderamento e benefício, entretanto, não é capturado adequadamente pelos estudos existentes envolvendo a acupuntura, pois a maioria dos estudos não considera um protocolo padrão de aplicação ou são de baixa qualidade metodológica.

Dessa forma, evidencia-se a necessidade do desenvolvimento de estudos que sejam capazes de avaliar de maneira padronizada a utilização da acupuntura no tratamento para a fertilidade humana, associando-se também, avaliações qualitativas que sejam capazes de captar toda a essência subjacente aos benefícios da acupuntura.

## REFERÊNCIAS

- BALA R et al. **Environment, Lifestyle, and Female Infertility**. 2021.28;617-638.
- SILVÉRIO-LOPES S et al. **Auriculoterapia na Saúde da Mulher**. Cap 7- Infertilidade. 2022. Editora Sapiens. 2022.Curitiba PR.
- WALKER MH et al. **Female Infertility**. StartPearls Publishing. Treasure Island (FL). 2021.
- JERNG UM et al. **The effectiveness and safety of acupuncture for poor semen quality in infertile males: A systematic review and meta-analysis**. Asian J Androl. 1 de novembro de 2014. 16 (6):884-91.
- CARVALHO BF et al. **Acupuncture: An effective tool on procedures of in vitro fertilization?** J Bras Reprod Assist. 2013;17(1):23-6.
- RASHIDI BH et al. **Effects of acupuncture on the outcome of in vitro fertilisation and intracytoplasmic sperm injection in women with polycystic ovarian syndrome**. Acupunct Med. 2013.31(2):151-6.
- JOHANSSON J et al. **Acupuncture for ovulation induction in polycystic ovary syndrome: A randomized controlled trial**. Am J Physiol - Endocrinol Metab. 2013.304(9).
- CHEN Y. **Effect of acupuncture on premature ovarian failure: A pilot study**. Evidence-based Complement Altern Med. 2014:2-7.
- COCHRANE S et al. **Acupuncture and women's health: An overview of the role of acupuncture and its clinical management in women's reproductive health**. Int J Womens Health. 2014.6(1):313-25.
- JO J et al. **Semen Quality Improvement in a Man with Idiopathic Infertility Treated with Traditional Korean Medicine: A Case Report**. Explor J Sci Heal. 2015.11(4):320-3.
- JO J & Kang MJ. **Successful treatment of oligoasthenozoospermia using traditional Korean medicine resulting in spontaneous pregnancy: Two case reports**. Explor J Sci Heal. 1 de março de 2016.12(2):136-8.
- KUCUK EV et al.. **Randomised clinical trial of comparing effects of acupuncture and varicocelelectomy on sperm parameters in infertile varicocele patients**. Andrologia. 2016.48(10):1080-5.
- WU XK et al. **Effect of acupuncture and clomiphene in Chinese women with polycystic ovary syndrome: A randomized clinical trial**. JAMA - J Am Med Assoc. 2017.317(24):2502–14.
- ZHU J et al. **Acupuncture treatment of subfertility and ovarian endometrioma**. Open Access Maced J Med Sci. 2018.6(3):519–22.

- MINERAS et al. **Evidence for the use of complementary and alternative medicines during fertility treatment: A scoping review.** BMC Complement Altern Med. 2018.18(1).
- RUBIN LEH et al. **Acupuncture and in vitro fertilisation research: Current and future directions.** Acupunct Med. 2018.36(2):117–22.
- CHEN H; LIM CED. **The efficacy of using acupuncture in managing polycystic ovarian syndrome.** Curr Opin Obstet Gynecol. 2019.31(6):428–32.
- JIANG D et al. **Acupuncture and Chinese Herbal Medicine Effects on Assisted Reproductive Technology: Six Cases and Their Clinical Significance.** Med Acupunct. 2019.31(6):395–406.
- YOU F. **Efficacy and safety of acupuncture for the treatment of oligoasthenozoospermia: A systematic review.** Andrologia. 1 de fevereiro de 2020.52(1).
- YU Y et al. **Effects and mechanism of action of transcutaneous electrical acupuncture point stimulation in patients with abnormal semen parameters.** Acupunct Med. 2019.37(1):25–32.
- LIM CED et al. **Acupuncture for polycystic ovarian syndrome.** Cochrane Database Syst Rev. 2019.2019(7).
- YUN L et al. **Acupuncture for infertile women without undergoing assisted reproductive techniques (ART): A systematic review and meta-analysis.** Medicine (Baltimore). 2019.98(29):e16463.
- YU X et al. **Treatment of varicocele with Fu's subcutaneous needling: A case report.** Med (United States). 2019.98(38).
- LEE JW et al. **Acupuncture and herbal medicine for female infertility: an overview of systematic reviews.** Integrative Medicine Research. 2021. Vol 10, Ed 3.
- ARSOVSKA B et al. **Acupuncture treatment in female patient with infertility due to elevated TSH.** European Journal of Pharmaceutical and Medical Research. 2020. 7(11): 48-50.
- DEHGHANI AS et al. **The effect of acupuncture on the day of embryo transfer on the in vitro fertilization outcomes: an RCT.** International Journal of Reproductive Biomedicine. 2020.18(3):209–214.
- GUVEN et al. **Effectiveness of acupuncture on pregnancy success rates for women undergoing in vitro fertilization: A randomized controlled trial.** Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology.2020. 59(2): 282-286.
- DHAMAYANTI EO et al. **The Effectiveness of Letrozole-Electroacupuncture Adjuvant Therapy in Reducing Resistance and Pulsatility Indices in Women with Polycystic Ovarian Syndrome.** Journal of Maternal and Child Health. 2020. 05(04): 422-429

- KIM J et al. **Acupuncture for Poor Ovarian Response: A Randomized Controlled Trial.** Journal of Clinical Medicine. 2021. 10(10):2182.
- MIN ES et al. **A qualitative study on the experience of acupuncture treatment in infertile women.** Integrative Medicine Research. 2021.10(3):100686.
- JIN ZR et al. **Roles of CatSper channels in the pathogenesis of asthenozoospermia and the therapeutic effects of acupuncture-like treatment on asthenozoospermia.** Theranostics. 2021. 11(6): 2822
- XU LL et al. **Effect of acupuncture on pregnancy outcomes of frozen embryo transfer in patients with anovulatory infertility.** Zhongguo Zhen jiu = Chinese Acupuncture & Moxibustion. 2022 . 42(2):150-154
- NURWATI I, et al. **Electroacupuncture Effectiveness for Treating Idiopathic Male Infertility.** Medical Acupuncture. 2022.405-409.
- SONG JY et al.** Impact of Whole-Systems Traditional Chinese Medicine Therapy on Vitro Fertilization and Embryo Transfer Outcomes: A Retrospective Cohort study. **European Journal of Integrative Medicine. 2023, 102246**
- MAZ et al. **Meta-Analysis of the Clinical Efficacy of Acupuncture in the Treatment of Male Immune Infertility.** Chinese Medicine.2023.14(1).
- STENER-VICTORIN E; WU X .**Effects and mechanisms of acupuncture in the reproductive system.** Auton Neurosci Basic Lin. 2010. 157(1–2): 46–51.
- CHENG KJ. **Neurobiological mechanisms of acupuncture for some common illnesses: A Clinician’s Perspective.** J Acupunct Meridian Stud. 2014. 7(3): 105-114.
- KUSUMAAC, et al. **Electroacupuncture enhances number of mature oocytes and fertility rates for in vitro fertilization..** Med Acupunct. 2019. 31(5): 289- 297.
- JORGE ML SG. **Síndromes Energéticas da Medicina Tradicional Chinesa-Diagnóstico Diferencial.** Editora Sapiens.Curitiba.2023.211p.



**EFICÁCIA DA ACUPUNTURA E MOXABUSTÃO NA FADIGA RELACIONADA AO CÂNCER:  
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

**EFFICACY OF ACUPUNCTURE AND MOXABUSTION IN CANCER-RELATED FATIGUE: A  
SYSTEMATIC REVIEW**

**Autores:** Luana Von Grafen Souza, Fisioterapeuta, Acupunturista; IBRAMPA, Santa Maria, Brasil. Email: luana.vongrafen@gmail.com.

**RESUMO**

A fadiga é um sintoma angustiante e persistente comumente relatado pelos pacientes com câncer que interfere nas atividades diárias habituais. Intervenções da Medicina Tradicional Chinesa, como a acupuntura e moxabustão, podem ser alternativas efetivas e acessíveis no manejo da fadiga, principalmente considerando os impactos econômicos e sociais envolvidos no tratamento do câncer. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi analisar a efetividade e aplicabilidade da acupuntura e moxabustão na fadiga relacionada ao câncer (FRC). **Metodologia:** Realizou-se busca por ensaios clínicos recentes controlados e randomizados sobre FRC nos bancos de dados como PubMed, BVS e PEDro, no período de fevereiro a março de 2022. Foram encontrados 305 artigos, sendo eleitos 7 artigos, por meio dos critérios de inclusão e exclusão, utilizados para discussão. **Resultados:** Os estudos apontam que a acupuntura e a moxabustão demonstraram-se eficazes no controle da FRC em comparação com o placebo e os cuidados usuais. **Conclusão:** A acupuntura e a moxabustão são intervenções que têm se mostrado benéficas, seguras e de baixo custo no controle de sintomas relacionados a FRC, contudo são necessários mais estudos com metodologias mais rigorosas, padronizadas e que facilitem a aplicação, monitoramento e engajamento do paciente.

**Palavras-chave:** Câncer. Fadiga. Acupuntura e Moxabustão.

## ABSTRACT

**Introduction:** Fatigue is a distressing and persistent symptom commonly reported by cancer patients that interferes with usual daily activities. Traditional Chinese Medicine interventions, such as acupuncture and moxibustion, can be effective and accessible alternatives in the management of fatigue, especially considering the economic and social impacts involved in cancer treatment. **Objective:** The aim of this study was to analyze the effectiveness and applicability of acupuncture and moxibustion in cancer-related fatigue (CRF). **Methods:** A search for recent controlled and randomized clinical trials on CRF was performed in databases such as PubMed, BVS and PEDro, from February to March 2022. A total of 305 articles were found, 7 articles being elected, through the inclusion and exclusion criteria, used for discussion. **Results:** Studies show that acupuncture and moxibustion were effective in controlling CRF compared to placebo and usual care. **Conclusion:** Acupuncture and moxibustion are interventions that have been shown to be beneficial, safe and low-cost in the control of symptoms related to CRF, however, further studies are needed with more rigorous, standardized methodologies that facilitate the application, monitoring and patient engagement.

**Keywords:** Cancer. Fatigue. Acupuncture and moxibustion.

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer é a segunda principal causa de morte no mundo, com probabilidade de aumento em 33,3% até 2040. Cerca de um terço dessas mortes tem relação com riscos comportamentais e alimentares: sobrepeso, baixo consumo de frutas e vegetais, falta de atividade física e uso de álcool e tabaco (FERLAY *et al*, 2020).

Com o uso de novos tratamentos do câncer, a sobrevivência dos pacientes cresceu significativamente, porém a toxicidade dos medicamentos afeta o organismo gerando adaptações metabólicas e fisiológicas impactantes (BORGES *et al*, 2018).

A fadiga relacionada ao câncer (FRC) é um efeito comumente relatado, definida como uma sensação angustiante, persistente e subjetiva de cansaço ou exaustão em decorrência ao câncer ou ao tratamento que não é proporcional à atividade recente e interfere nas atividades diárias habituais. (BERGER *et al*, 2015; FABI *et al*, 2020).

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) está entre as terapias integrativas utilizadas no manejo dos

sintomas decorrentes do câncer, sendo muito popular e com crescente utilização (COHEN AJ; MENTER A; HALE L, 2005). Desde a antiguidade, já se documentava teorias sobre as causas e o tratamento do câncer, como consta no Huangdi Nei Jing, o “Clássico de Medicina Interna do Imperador Amarelo”, escrito entre 475 a.C. e 225 a.C. (PEIWEN, 2003).

A acupuntura compreende conhecimentos que visam a cura de doenças através da aplicação de agulhas, moxas e de outras técnicas acrescidas com os avanços tecnológicos, tais como o ultrassom, laser e a radiação infravermelha (WEN, 1985). A moxabustão é um método terapêutico que consiste na queima da artemísia (moxa) em determinados pontos ou áreas do corpo (WHO,2022). Este aquecimento produz estímulos, que regularizam as funções fisiológicas do corpo, assim como a acupuntura, por intermédio dos canais de energia. (IRAVANI *et al*, 2020).

A acupuntura e a moxabustão são intervenções da MTC que vem demonstrando segurança e boa efetividade nos cuidados paliativos do câncer (HORNEBER, 2012; MCDONALD e JANZ, 2017; TOWLER; MOLASSIOTIS; BREARLEY, 2013).

Considerando que o câncer é uma doença que gera um impacto econômico significativo, seja pelo adoecimento, necessidade de afastamento do trabalho ou pelo alto custo do tratamento, alternativas de cuidados paliativos como a acupuntura são muito bem-vindas (CUNHA; FRIZZO; PEREIRA, 2015).

O objetivo do presente artigo, portanto, foi analisar a efetividade e aplicabilidade da acupuntura e moxabustão na fadiga relacionada ao câncer (FRC).

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática de estudos sobre o tema, selecionados a partir da consulta nos bancos de dados: PubMed, BDTD, ARCA, Scielo, CAPES, Google Acadêmico, BVS e PEDro, no período de fevereiro a março de 2022.

Utilizando-se os descritores câncer, fadiga e acupuntura, foram encontrados 305 artigos, sendo 13 duplicatas descartadas. Também foram incorporados nesta pesquisa, estudos identificados e recuperados através das citações ou artigos relacionados, com a finalidade de contemplar ensaios prévios aos pesquisados.

Os critérios de inclusão da pesquisa foram: ensaios clínicos controlados e randomizados e testes controle, somente em seres humanos, datados dos últimos 10 anos, sem restrição de idioma, cujos textos completos estivessem disponíveis para consulta, que descrevessem os pontos e técnicas utilizados para tratamento e ainda, abordassem na discussão dos resultados a fadiga relacionada ao câncer.

Os critérios de exclusão foram: artigos não relacionados ao tema ou ao sintoma proposto, estudos em animais, protocolos de estudos, estudos de caso, revisões de literatura, resumos de artigos, não descrever os pontos e técnicas utilizados no tratamento, não discutir os resultados referentes à fadiga relacionada ao câncer. Assim, após criteriosa, objetiva e reprodutível análise, foram eleitos 13 artigos para este estudo, sendo 7 usados no presente artigo para discussão por serem estudos dirigidos à FRC. No fluxograma (figura 1) estão os detalhes desta seleção.

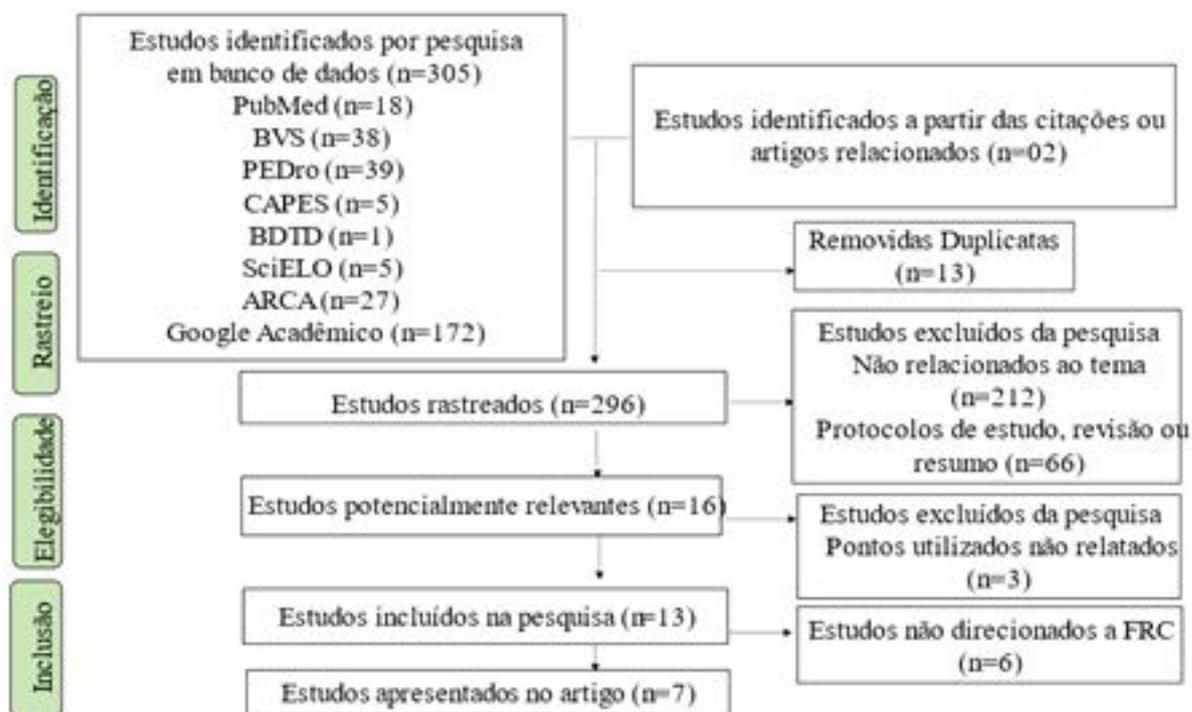


Figura 1- Fluxograma da seleção de estudos clínicos

### 3 RESULTADOS

Os resultados obtidos a partir da pesquisa foram variáveis, sendo selecionados estudos controlados e randomizados com braços duplos ou triplos. Estes, foram melhor discriminados (tabela 1), de acordo com o tipo de estudo, método e desfecho.

Assim, 2 estudos utilizaram acupuntura em comparação acupuntura simulada ou cuidados habituais; 2 estudos usaram moxabustão ou moxabustão laser em comparação à moxabustão simulada ou cuidados habituais; 2 estudos trataram de acupressão em comparação entre a relaxante, estimulante e cuidados habituais; 1 estudo se refere a autoacupuntura em relação a acupuntura ou sem manutenção.

Quanto aos dados sociodemográficos dos participantes dos estudos analisados: houve prevalência do sexo feminino, média de idade entre 52,1 e 61,5 anos, maioria de etnia branca e nível de escolaridade superior.

Quanto ao tipo de tumor e estadiamento a preponderância foi dos tumores de mama e estadiamento II e III. Entre os instrumentos de avaliação a FRC o Inventário de Fadiga Breve (BFI) foi o mais utilizado.

Em relação ao tempo de aplicação das técnicas e tempo de duração do estudo, a maioria utilizou sessões de 20 a 30 minutos e protocolos de 6 a 8 semanas.

Quanto aos pontos mais utilizados para estimulação nas diversas técnicas estão: *Sanyinjiao* (SP6), *Zusanli* (ST36), *Hegu* (LI-4), *Qihai* (CV6), *Taixi* (KI3), *Guanyuan* (CV4) e *Shenmen* (HT7).

Tabela 01: Relação metodologia, desfechos e pontos utilizados encontrados na pesquisa.

| Autor                           | Metodologia                                                                                                                                                                   | Participantes                                                                                                                      | Desfechos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Pontos utilizados                                                                                                                                                  |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Deng <i>et al</i> (2013)        | Este ensaio randomizado e controlado comparou acupuntura (AC) versus acupuntura simulada (AS) na FRC.                                                                         | 97 pacientes com FRC, prevalência do câncer de mama, média 53,5 anos, submetidos à quimioterapia, sem tratamento ativo há 2 meses. | Ao fim de 6 semanas (1 sessão de 20 min semanal), a AC e a AS levaram a pequenas melhorias nos escores de fadiga, sem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.                                                                                                                                          | Grupo AC: CV6 e CV4 unilaterais; KI3, ST36, SP6, LI11, HT6 e ponto auricular antidepressivo bilaterais.<br>Grupo AS: utilizou-se os mesmos pontos com agulha sham. |
| Molassiotis <i>et al</i> (2012) | Este estudo, um ensaio pragmático, randomizado e controlado confrontou acupuntura (AC) versus cuidados habituais (CH) no tratamento da FRC.                                   | 302 pacientes do sexo feminino, com câncer de mama, com FRC média de 52,5 anos, sem tratamento ativo há 1 mês.                     | Após 6 semanas de tratamento (1 sessão de 20 min, semanal) a acupuntura se mostrou eficaz com resultados significativos na fadiga e qualidade de vida em relação ao grupo controle.                                                                                                                                        | Grupo AC: ST36, SP6 e LI4 bilaterais.                                                                                                                              |
| Molassiotis <i>et al</i> (2013) | O estudo randomizado e controlado contrapôs três grupos: acupuntura (AC), autoacupuntura (AA) e sem manutenção (SM) no controle da FRC.                                       | 197 pacientes com câncer de mama e FRC, sexo feminino, média de 53 anos, sem tratamento ativo há 1 mês.                            | Após 6 semanas de AC (1 sessão semanal de 20 min) os grupos foram separados, 4 semanas de AA e SM. A autoacupuntura foi considerada tratamento aceitável e seguro para paciente com FRC, semelhante a AC com terapeuta, porém como tratamento de manutenção da AC (mais de 6 semanas) não produziu efeitos significativos. | Grupo AC: ST36, SP6 e LI4.<br>Grupo AA: ST36, SP6 todos bilaterais.                                                                                                |
| Han <i>et al</i> (2021)         | O estudo, controlado e randomizado, multicêntrico, cego para avaliadores, comparou moxabustão (Mx), moxabustão simulada (MxS) e cuidados habituais (CH) no tratamento da FRC. | 96 pacientes com FRC, média de 55,7 anos, sem tratamento ativo há pelo menos 12 semanas.                                           | No estudo de 8 semanas (2 sessões de 30 min semanais), a Mx foi mais eficaz nos pacientes classificados com padrão de frio e mais eficaz que os cuidados usuais, porém não apresentou diferença significativa em comparação a moxabustão simulada.                                                                         | Grupo Mx: CV8 e CV12 unilaterais, LI4 e ST36 bilaterais.<br>Grupo MxS: não acupontos.<br>Grupo CH: tratamento habitual.                                            |

|                              |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                            |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mao <i>et al</i> (2016)      | Neste estudo randomizado e controlado por placebo, comparou-se a eficácia da moxabustão a laser infravermelho (MxL) de 10,6 µm versus moxabustão simulada (MxS) no tratamento da FRC. | 78 pacientes com câncer, principalmente de pulmão e mama, com FRC submetidos ou não a tratamentos ativos do câncer, média de 59,4 anos.                                  | Ao final de 4 semanas de tratamento (3 sessões de 20 min semanais), a MxL de 10,6 µm melhorou significativamente a FRC em comparação com MxS, tendo efeito terapêutico persistente por pelo menos 4 semanas após o término da intervenção. | Pontos usados em ambos os grupos: ST36 bilateral, CV4 e CV6 unilaterais.                                                                   |
| Khanghah <i>et al</i> (2019) | O estudo foi um ensaio randomizado e controlado e comparou três grupos: acupressão (G1), placebo (G2) e tratamento conservador (G3) no controle da FRC.                               | 90 pacientes com câncer, principalmente gastrointestinal com FRC, submetidos a tratamento ativo de quimioterapia, média de 52,1 anos, sendo prevalente o sexo masculino. | Realizou-se 2 intervenções por 2 min (pré e pós uma sessão de quimioterapia). Conclui-se que a acupressão teve eficácia a curto prazo na FRC em pacientes submetidos à quimioterapia em comparação com placebo e controle.                 | G1: ST36, LI4 e SP6 bilaterais;<br>G2: pressão simulada;<br>G3: nenhuma intervenção.                                                       |
| Zick <i>et al</i> (2016)     | Trata-se de estudo randomizado e simples-cego, comparativo entre acupressão relaxante (AR), acupressão estimulante (AE) e cuidados habituais (CH) no tratamento da FRC.               | 288 sobreviventes de câncer de mama, do sexo feminino, média de 60,5 anos, com FRC, sem tratamento ativo há 1 ano.                                                       | Após 6 semanas de estudo (aplicado estímulo circular por 3 min diariamente), observou-se que a AR e AE autoadministrada, reduziu significativamente a FRC em comparação aos CH, sendo que AR também melhorou o sono e a qualidade de vida. | Grupo AR: LR3, HT7, SP6 bilaterais;<br>Yintang, Anmian unilaterais;<br>Grupo AE: GV20, CV6 unilaterais;<br>ST36, SP6, KI3, LI4 bilaterais. |

## 4 DISCUSSÃO

A fadiga relacionada ao câncer (FRC) é um sintoma comumente relatado pelos pacientes, com importantes referentes empíricos: a verbalização de cansaço ou exaustão, diminuição da capacidade de realizar atividades habituais e a falta de alívio para essas manifestações com a aplicação de estratégias usuais de recuperação de energia (THOMPSON, 2015).

A FRC afeta quase 65% dos pacientes com câncer; mais de dois terços desses pacientes a descrevem como grave por pelo menos 6 meses e um terço relata a persistência dessa por vários anos após o tratamento (FABI *et al*, 2020).

O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia e aplicabilidade da acupuntura e moxabustão no alívio desse importante sintoma.

Analisando os dados obtidos, em 6 estudos houve melhora significativa da FRC no grupo de intervenção em relação ao controle ou placebo.

Molassiotis *et al* (2012) demonstrou em estudo com 302 mulheres com câncer de mama, sendo a intervenção semanal por 6 semanas, que a acupuntura em relação aos cuidados habituais é eficaz no

controle da FRC e produz efeitos na qualidade de vida do paciente.

No estudo com moxabustão, aplicada por 8 semanas, em 96 pacientes com FRC que tinham padrão de frio, houve melhora significativa em relação aos cuidados habituais (HAN *et al*, 2021).

Mao *et al* (2016), observou melhora na FRC em pacientes submetidos a moxabustão a laser, comparada ao grupo de moxabustão simulada, tendo efeito terapêutico persistente por 4 semanas após o término da intervenção.

No trabalho com 90 pacientes com câncer submetidos à quimioterapia ativa, a acupressão foi utilizada no pré e pós aplicação dos medicamentos, tendo eficácia a curto prazo na FRC se comparado com placebo e controle (KHANGHAH *et al*, 2019).

Zick *et al* (2016) estudou as modalidades de acupressão no tratamento da FRC e suas implicações na qualidade de vida em 288 sobreviventes de câncer de mama. Observou-se que a acupressão relaxante (AR) e estimulante (AE) autoadministrada, reduziu significativamente a FRC em comparação aos cuidados usuais. A modalidade AR também melhorou o sono e a qualidade de vida.

Apenas em 2 estudos dos analisados não houve diferença significativa entre o grupo de intervenção e o controle: Deng *et al* (2013) e Molassiotis *et al* (2013). Contudo, houve melhora nos sintomas de fadiga após a intervenção. Assim, podemos constatar que a acupuntura, seja com as técnicas de agulhamento, acupressão, laser ou moxabustão, mostrou-se eficaz no controle da FRC em comparação especialmente com o placebo e os cuidados usuais.

Desfecho semelhante foi encontrado em meta-análise com 1327 pacientes. Os pesquisadores constataram que a acupuntura teve um efeito marcante na FRC, independentemente do tratamento anticâncer concomitante, particularmente entre pacientes com câncer de mama, indicando também que a acupuntura pode mitigar significativamente a FRC em comparação com a acupuntura simulada ou os cuidados usuais. (ZHANG<sup>1</sup>, 2018 apud RIPOLL, 2020). Outras revisões sistemáticas também concluíram que a acupuntura é terapia complementar com resultados positivos no tratamento dos sintomas decorrentes do câncer (YANG, 2021).

Com relação aos pontos utilizados pelos autores, houve predomínio de escolha dos pontos: *Sanyinjiao* (SP6), *Zusanli* (ST36), *Hegu* (LI-4), *Qihai* (CV6), *Taixi* (KI3), *Guanyuan* (CV4), *Shenmen* (HT7). Esses pontos estão relacionados ao tratamento de deficiências de *Qi* e *Xue* e umidade: usualmente nutrem *Xue* e *Yin*, fortalecem o *Qi*, regulam *Yang* e transformam Umidade e tranquilizam o *Shen* (FOCKS e MÄRZ, 2018).

Alguns desses pontos também foram encontrados em meta-análise de 7 estudos, com 690 pacientes no total, sendo que *Zusanli* e *Sanyinjiao* ocorreram em 100% dos trabalhos. Os autores explicam que a escolha é em razão da característica imunológica dos pontos, usados, geralmente, onde há desregulação

ou inflamação. Considera-se, portanto, o tumor como potencial fonte em virtude da formação de citocinas decorrentes do crescimento e também dos tratamentos impostos tais como a radioterapia e quimioterapia (GRANT *et al*, 2015).

Maciocia (2020), descreve que, em geral, a sensação de fadiga é causada por alguma deficiência de *Qi*, *Yang*, *Xue* ou *Yin*, mas em alguns casos pode ser uma condição de Cheio especialmente Umidade, Fleuma ou estagnação de *Qi* o diagnóstico diferencial, nesse caso, é avaliado através do pulso. Isso explica a recorrência dos pontos citados nos diferentes protocolos utilizados pelos pesquisadores.

Considerando esses fatores das causas da FRC na MTC, a utilização da moxabustão, seja na forma da queima da artemísia ou com o laser, é oportuna. A moxabustão tem a finalidade de aquecer os meridianos e dispersar o frio, tonificar a deficiência e fortalecer o *Qi*, tem funções reguladora da imunidade, analgésica, anti-infecciosa, promotora do metabolismo, antitumoral e antienvelhecimento, com a vantagem de evitar o medo dos pacientes da agulha de acupuntura. No tratamento de tumores malignos, pode inibir o crescimento tumoral, aliviar as reações adversas da radioterapia e quimioterapia, prolongando o tempo de sobrevivência e melhorando a qualidade de vida (DENG *et al*, 2021).

Efeito semelhante pode ser obtido através do uso da acupressão, com a mesma vantagem de não utilizar agulha. Em revisão sistemática sugere-se ser mais aceitável por parte dos pacientes a autoacupressão diária do que a acupuntura, sendo a associação entre as duas técnicas mais eficaz. Esse mesmo estudo, em relação ao tempo de aplicação da técnica e duração do acompanhamento, evidenciou uma maior eficácia com a utilização de protocolos de pelo menos 4 semanas e sessões de 20 a 30 min (LING *et al*, 2014).

De modo geral, os artigos selecionados nesta revisão compararam a acupuntura ou a moxabustão com os cuidados habituais ou placebo. Não houve, portanto, comparação entre diferentes técnicas da MTC nem associação entre elas.

Em meta-análise sobre acupuntura e moxabustão no manejo da FRC, incluindo 7 estudos com 804 pacientes, o grupo de acupuntura real apresentou vantagens significativas sobre os controles (lista de espera) em 2 semanas em relação a FRC e melhores efeitos de bem-estar em 6 semanas. Na comparação entre moxabustão mais os cuidados de rotina *versus* somente cuidados de rotina, a combinação teve um benefício relativamente significativo na melhora da fadiga severa (HE; WANG; LI, 2013).

Quanto ao tempo e duração da intervenção, os achados ficaram em torno de sessões com duração de 20-30 minutos e intervenções entre 6-8 semanas. Os estudos apresentados não ultrapassaram esse tempo ou não tiveram dados significativos após esse período, demonstrando que a acupuntura é eficaz a curto prazo, porém são necessárias mais pesquisas a longo prazo para comprovação, corroborando com outros achados da literatura (GRANT *et al*, 2015).

Na meta-análise proposta por Zeng *et al* (2014) comparou-se diversas técnicas utilizadas no controle da FRC, demonstrando resultados favoráveis a acupuntura no agrupamento estatístico da linha de base.

O fato de alguns trabalhos encontrados não terem um protocolo definido para o tratamento, permitindo a inclusão de pontos extras, conforme o sintoma apresentado pelo paciente no momento da aplicação, pode ser explicado pela variedade de causas da fadiga na ótica da MTC. A acupuntura é intervenção complexa cujos regimes de tratamento são seguidos de acordo com a necessidade e resposta individual, geralmente fundamentada na experiência do profissional (DALMEDICO, 2021).

Considerando que o desenvolvimento de esquemas de tratamento a serem usados no estudo para acupuntura e controle de sintomas médicos é desafiador, pois a acupuntura bem como os cuidados paliativos são altamente individualizados, isso pode representar um revés, dificultando a análise e comparação dos dados obtidos no estudo (KRAMER; IRNICH; LORENZL, 2017).

Paralelamente a isso pode-se mencionar a dificuldade em medir os efeitos reais da acupuntura no corpo humano, uma vez que estes são estimados através de inventários e escalas, restando ao pesquisador a dependência da subjetividade do paciente. Nas pesquisas investigadas, o BFI foi o instrumento mais utilizado, conforme Mendoza *et al* (1999), este tem um bom nível de relevância científica, permite avaliações rápidas e identifica níveis de fadiga grave.

Os artigos discutidos apresentaram limitações, tais como: falha no cegamento, ausência de grupo controle, estudo com grupo étnico restrito, erro na escolha do instrumento para avaliar FRC. Destaca-se também o tamanho da amostra limitado, curto período de acompanhamento e o nível de comprometimento dos participantes com a pesquisa. Por mais que a intervenção gere uma melhora dos sintomas e na qualidade de vida, para esta população, particularmente, as condições de saúde, socioeconômicas e demandas da vida, influenciam na desistência do tratamento ou a falta de engajamento. Há, portanto, uma série de implicações no recrutamento, avaliação da eficácia e na viabilidade de prolongamento do estudo, porém deve-se buscar metodologias que visem sanar estas restrições em vista da qualidade do trabalho desenvolvido (AHLBERG *et al*, 2003).

Salienta-se ainda, o número reduzido de estudos encontrados nesta revisão, mesmo não utilizando restrições de idioma. No Brasil, apesar da acupuntura estar incluída no Sistema Único de Saúde, dentro das Práticas Integrativas e Complementares desde 2006, não foram identificados ensaios elegíveis sobre a FRC, indicando a necessidade de mais investigações sobre o tema (BRASIL, 2006).

## 5 CONCLUSÃO

Neste estudo foi possível observar a variabilidade e contribuição de técnicas da MTC aplicadas na FRC. Através da análise dos trabalhos, apresentados observa-se a eficácia dessas estratégias, principalmente quando comparadas aos grupos de cuidados habituais para esse sintoma. Podemos concluir que a acupuntura e a moxabustão são intervenções que têm se mostrado benéficas, seguras e de baixo custo no controle de sintomas relacionados a FRC.

Contudo, são necessários mais estudos com metodologias mais rigorosas, padronizadas e que facilitem a aplicação, monitoramento e engajamento do paciente. Sugere-se estudos futuros abrangentes, com amostras de maior tamanho que incluam controles saudáveis; uso de instrumentos mais objetivos que aumentem a confiabilidade dos resultados, como marcadores bioquímicos; associação entre técnicas sejam elas ocidentais ou orientais e investigação de resultados secundários tais como qualidade de vida e implicações psicossociais.

## REFERÊNCIAS

AHLBERG K *et al.* **Assessment and management of cancer-related fatigue in adults**. Lancet (Londres): 2003, 362(9384), 640–650. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)14186-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)14186-4)>. Acesso em: 01 mai.2022.

BERGER, AM *et al.* **Cancer-Related Fatigue, Version 2.2015**. Journal of the National Comprehensive Cancer Network. 13(8), 1012-1039. 2015. Disponível em: <<https://jnccn.org/view/journals/jnccn/13/8/article-p1012.xml>>. Acesso em: 27 mai 2022.

BORGES JA *et al.* Fadiga: Um Sintoma Complexo e seu Impacto no Câncer e na Insuficiência Cardíaca. **International Journal of Cardiovascular Sciences**. 2018; 31(4)433-442.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006**. Brasília.2006.

COHEN AJ; MENTER A; HALE L. Acupuntura: Role in Comprehensive Cancer Care – A Primer for the Oncologist and Review of the Literature. **Integrative Cancer Therapies** 4(2); 2005 pp. 131-143 131.

CUNHA J; FRIZZO H; PEREIRA D. Acupuntura no tratamento do câncer em indivíduos adultos: revisão integrativa da literatura. **Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares**. Vol. 4, nº 7, 2015.

DALMEDICO M *et al.* **Acupuncture in oncological pain relief: A systematic review of randomized clinical trials**. Fisioterapia em Movimento [online]. 2021, v. 34. Disponível em :<<https://doi.org/10.1590/>

fm.2021.34203>. Acesso em: 06 fev. 2022.

DENG G *et al.* **Acupuncture for the treatment of post-chemotherapy chronic fatigue: a randomized, blinded, sham-controlled trial.** *Support Care Cancer*. 2013;21(6):1735-1741. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s00520-013-1720-z>> Acesso em: 28 mai. 2022.

DENG G *et al.* **Efficacy and safety of moxibustion in the treatment of cancer-related fatigue: A protocol for systematic review and meta-analysis.** *Medicine*, 2021. 100(9), e24857. Disponível em: <<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000024857>>. Acesso em: 28 mai. 2022.

FABI A *et al.* **Cancer-related fatigue: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis and treatment.** *Annals of Oncology*. 2020 Jun;31(6):713-723.

FERLAY J *et al.* **Observatório Global do Câncer: Câncer Amanhã.** Lyon, França: Agência Internacional de Pesquisa em Câncer. 2020. Disponível em: <<https://gco.iarc.fr/tomorrow>>. Acesso em: 16 abr. 2022.

FOCKS C; MÄRZ U. **Guia prático de Acupuntura: localização de pontos e técnicas de punção.** 2.ed. Barueri, SP: Manole, 2018.

GRANT S *et al.* Defining the Quality of Acupuncture: The Case of Acupuncture for Cancer-Related Fatigue. *Integrative Cancer Therapies*, 2015. 258–270.

HAN K *et al.* **Moxibustion for treating cancer-related fatigue: A multicenter, assessor-blinded, randomized controlled clinical trial.** *Cancer medicine*, 2021. 10(14), 4721–4733. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/cam4.4020>>. Acesso em: 16 abr 2022.

HE XR; WANG Q; LI, PP. **Acupuncture and Moxibustion for Cancer-related Fatigue: a Systematic Review and Meta-analysis.** Vol. 14, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. Asian Pacific Organization for Cancer Prevention. Chicago: 2013. p. 3067–74. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2013.14.5.3067>>. Acesso em: 14 mar. 2022.

HORNEBER M *et al.* Cancer-Related Fatigue: Epidemiology, Pathogenesis, Diagnosis, and Treatment. *Deutsches Ärzteblatt International*, 2012;109(9):161–72.

IRAVANI S *et al.* **Moxibustion at ‘Danzhong’ (Rn17) and ‘Guanyuan’ (Rn4) for fatigue symptom in patients with depression: study protocol clinical trial.** *Medicine (Baltimore)*:2020.

KHANGHAH AG *et al.* **Effects of Acupressure on Fatigue in Patients with Cancer Who Underwent Chemotherapy.** *Journal of acupuncture and meridian studies*, 2019 12(4), 103–110. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jams.2019.07.003>>. Acesso em: 19 abr 2022.

KRAMER S; IRNICH D; LORENZL S. Acupuncture for Symptom Relief in Palliative Cared Study Protocol and Semistandardized Treatment Schemes. *Jornal of Acupuncture and Meridian Studies*. 2017 ;10(4)

:294 e 302.

LING WM et al. **Effects of acupuncture and acupressure on cancer-related fatigue: a systematic review**. *Oncology nursing fórum*, 2014. 41(6), 581–592. Disponível em: <<https://doi.org/10.1188/14.ONF.581-592>>. Acesso em: 01 mar 2022.

MAO H et al. **Effects of infrared laser moxibustion on cancer-related fatigue: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial**. *Cancer*, 2016. 122(23), 3667–3672. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/cncr.30189>>. Acesso em: 16 abr 2022.

MACIOCIA G. **Os fundamentos da Medicina Chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas**. 3 ed. [Reimpr]. São Paulo: Roca, 2020.

MCDONALD J; JANZ S. **The Acupuncture Evidence Project: A Comparative Literature Review**. Australian Acupuncture and Chinese Medicine Association Ltd. AACMA. Jan, 2017.

MENDOZA TR et al. The rapid assessment of fatigue severity in cancer patients: use of the Brief Fatigue Inventory. *Cancer*, 1999. 85(5), 1186–1196.

MOLASSIOTIS A et al. **Acupuncture for cancer-related fatigue in patients with breast cancer: a pragmatic randomized controlled trial**. *Journal of clinical oncology: official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 2012. 30(36), 4470–4476. Disponível em: <<https://doi.org/10.1200/jco.2012.41.6222>>. Acesso em: 12 mar 2022.

MOLASSIOTIS A et al. **A randomized, controlled trial of acupuncture self-needling as maintenance therapy for cancer-related fatigue after therapist-delivered acupuncture**. *Annals of oncology: official journal of the European Society for Medical Oncology*, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/annonc/mdt034>>. Acesso em 06 mar 2022.

PEIWEN L. **Management of Cancer with Chinese Medicine**. Potters Bar : Donica Publishing, 2003. Cap 1, pp 3-16.

RIPOLL JPM. *Acupuntura y Oncología: Forma y Cáncer*. **Acupuntura Científica** 1.ed. 2020. Spanish Edition. Edição do Kindle.

THOMPSON L et al. Patient-reported Outcomes of Acupuncture for Symptom Control in Cancer. **Jornal of Acupuncture and Meridian Studies**. 2015 ;8(3) :127e133.

TOWLER P; MOLASSIOTIS A; BREARLEY SG. What is the evidence for the use of acupuncture as an intervention for symptom management in cancer supportive and palliative care: an integrative overview of reviews. **Support Care Cancer** (2013). 21 :2913–2923.

WEN TS. **Acupuntura clássica chinesa**. São Paulo: Ed. Cultrix,1985. Edição digital Kindle.2011. Cap. 1. pp 7-16

WHO.World Health Organization (2022). **WHO international standard terminologies on traditional medicine in the Western Pacific Region**. World Health Organization, Western Pacific Region.

YANG J et al. Acupuncture for palliative cancer pain management: systematic review. **BMJ Supportive & Palliative Care**. 2021 ;0 :1–7.

ZENG Y et al. **Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials of Acupuncture for Cancer-Related Fatigue**. Integrative cancer therapies, 2014,13(3), 193–200. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/1534735413510024>>. Acesso em: 01 mai.2022.

ZICK S M. Investigation of 2 Types of Self-administered Acupressure for Persistent Cancer-Related Fatigue in Breast Cancer Survivors: A Randomized Clinical Trial. **JAMA oncology**, 2016 2(11), 1470–1476.



QR code/instagram

@ligadasescolas



QR code/Youtube

Liga das Escolas de Acupuntura e Terapias Naturais

