

ACUPUNTURA COMO PRÁTICA COMPLEMENTAR NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME

Renata Roseghini¹, Ana Luisa Valadares Cerqueira¹, Aline Taranto Carletto¹, Flávia Cristina
Barbosa Lacerda¹, Caroline A. Feitosa¹

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. E-mail: rroseghini@bahiana.edu.br

INTRODUÇÃO

As doenças falciformes (DF) fazem parte do grupo de hemoglobinopatias crônicas que possuem em comum o patrimônio genético representado pela hemoglobina S associada à outra hemoglobina variante (BRASIL, 2010). Os dados do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) do Ministério da Saúde (MS) enfatizam a Bahia como o estado com maior número de portadores da DF. Apesar dos dados indicarem a DF como um importante problema de saúde pública, que afeta boa parte da população, a doença ainda é altamente negligenciada (BARSAGLINI et al., 2015). A Associação Baiana de Pessoas com Doenças Falciformes (ABADFAL), fundada em 2003, vem lutando para a conquista dos direitos das pessoas acometidas pela doença na Bahia, visando melhorar a qualidade de vida e atenção à saúde (FERREIRA & CORDEIRO, 2013).

A principal complicação relatada pelos pacientes com DF é a dor. Por se tratar de uma dor crônica, o tratamento disponibilizado pela rede pública é baseado em analgésicos, os quais podem levar à intoxicação e dependência, sendo necessária cautela em sua dosagem (MARQUES, 2014).

A acupuntura é recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e tem sido usada como método eficaz e de baixo custo para o tratamento da dor, além de não produzir efeitos adversos, sendo sua eficácia comprovada em publicações científicas. Esta prática está inserida no Sistema Único de Saúde (SUS) desde 1988 e é contemplada pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPICs) do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006).

A acupuntura é uma técnica da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) baseada no Taoísmo, e que preconiza que um desequilíbrio energético pode gerar sintomas físicos. Sendo assim, visa promover o equilíbrio energético por meio da inserção de agulhas em pontos específicos também chamados de acupontos (SUSSMANN, 2000). Estudos apontam que um de seus mecanismos de ação é promovido por meio da liberação de opioides endógenos que, após se ligarem a seus receptores, geram efeito de analgesia (PEREIRA, 2005).

Diante do exposto, este estudo teve por objetivo avaliar os resultados da acupuntura no tratamento da dor em pacientes com DF, discutindo a possibilidade de utilização desta técnica como método de tratamento complementar no âmbito do SUS, visando à diminuição da dor e a melhoria da qualidade de vida destes pacientes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional descritivo que permitiu analisar o efeito da acupuntura em pacientes com DF. Foram analisados 6 pacientes com DF cadastrados no Programa Nacional de Atenção Integral às pessoas com DF, frequentadores da ABADFAL. Os aspectos abordados em cada sessão foram:

- Presença, localização e lateralidade da dor;
- Fatores atenuantes e agravantes (posições, mudanças no clima e hora do dia);
- Avaliação do desequilíbrio energético nos órgãos e vísceras (*Zang/Fu*) pelos sintomas gerais;
- Aspectos gerais do equilíbrio *Yin/Yang*;
- Aspectos psíquicos;
- Análise da língua e palpação dos pontos dolorosos;
- Inspeção da pulsologia chinesa
- Avaliação do pentagrama (diagnóstico energético).
- Questionário, relacionando o grau de interferência da dor em sete aspectos diferentes: nas atividades gerais, no humor, no trabalho, na habilidade de caminhar, no relacionamento com outras pessoas, no sono e na capacidade de apreciar a vida, adaptado a partir do Inventário Breve de Dor (IBD), elaborado por Daut, Cleeland e Flanery (1983). O IBD possui uma escala de zero a 10, onde zero representa ausência de dor e 10 representa o mais alto grau de dor.

A escolha dos pontos e das técnicas da MTC (acupuntura, moxabustão, auriculoterapia e massoterapia) deu-se de forma específica para cada paciente em cada sessão, de acordo com o seu estado energético e sintomas. Os pacientes foram atendidos, individualmente, na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, em sessões semanais por 10 sessões e após isso, continuaram sendo atendidos com periodicidade quinzenal.

Análise estatística

Para verificar a evolução do tratamento, foram analisados os seguintes aspectos: dor, desequilíbrio energético e qualidade do sono do grupo estudado. A análise do desequilíbrio energético dos meridianos foi realizada através do teste *t* de Student pareado, sendo considerados estatisticamente

significantes os resultados com $p < 0,05$. O aspecto dor foi analisado por meio da média de escala de dor dos pacientes, ao longo das 10 sessões. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em 26/02/2014, parecer nº 521.429).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 14 pacientes inicialmente entrevistados, apenas 6 concluíram a meta de 10 sessões, sendo estes selecionados para a análise de dados, com idades entre 23 e 52 anos. Os dados obtidos nas entrevistas realizadas semanalmente foram analisados nos aspectos relacionados à diminuição da dor e melhora na qualidade do sono. Analisando a tabela 1, nota-se que o grupo apresentou diminuição da dor em pelo menos 50% das sessões, sendo a média de 8 sessões com diminuição da dor (mínimo de 5 e máximo de 9). No aspecto sono, observa-se que há uma grande variação entre os pacientes, sendo que houve relato de melhora nesse aspecto em média em 50% das sessões, com mínima de 20% e máxima de 90%.

Tabela 1. Número de sessões de acupuntura em que foram relatadas melhorias nos aspectos sono e dor (n=6)

Aspecto	Sessões com relato de melhoria		
	Média	Mín	Max
Dor	8 (80%)	5	9
Sono	5 (50%)	2	9

Vale ressaltar que três pacientes (50%) relataram ausência completa da dor em pelo menos uma das sessões. Quando se analisa a média do nível de dor relatado pelos pacientes no IBD, sessão a sessão, pode-se observar diminuição global nesse aspecto (Figura 1).

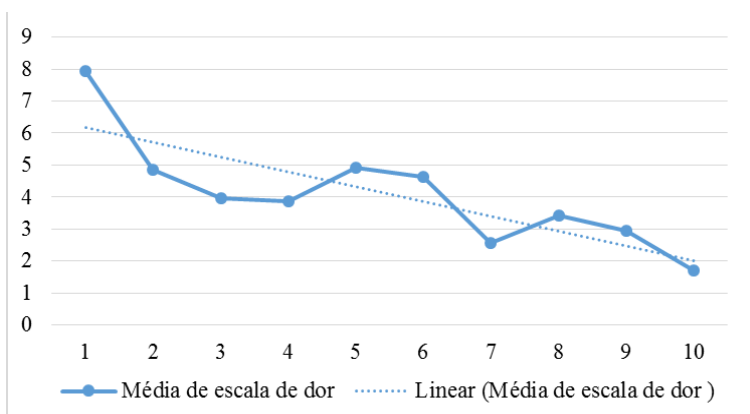


Figura 1 – Evolução do tratamento pela média de escala de dor (y) por sessão do grupo (x). Escala de 0 a 10, quando “0” significa que não houve interferência e “10” quando interferiu completamente (n=6).

A partir da observação de que a dor interfere em vários outros aspectos da vida cotidiana, como humor, qualidade do sono e trabalho, pôde-se analisar a sua influência nas atividades diárias dos pacientes. Os resultados obtidos mostraram que o grupo apresentou tendência linear de diminuição na escala de interferência da dor no cotidiano dos pacientes, ao longo do tratamento. Estes resultados indicam que a acupuntura pode ter influenciado positivamente, não apenas na analgesia, mas também na qualidade de vida dos pacientes.

Quanto à análise dos aspectos relacionados ao estado emocional, os pacientes apresentaram, antes de iniciado o tratamento, as seguintes queixas: ansiedade, medo, irritabilidade, tristeza, desmotivação, preocupação e tensão. Ao longo do tratamento, essas queixas diminuíram gradativamente, havendo melhora geral no estado emocional dos pacientes.

Considerando que cada órgão/víscera (*Zang/Fu*) está associada a uma função e a um conduto energético (*Jing Luo*), foi realizado acompanhamento semanal dos pacientes através da pulsologia chinesa, possibilitando assim comparar a média de quantidade de meridianos em excesso, insuficiência e equilíbrio entre a primeira e última sessão, a partir do teste *t* de Student pareado, como descrito na tabela 2.

Tabela 2. Comparação do estado energético dos meridianos entre a primeira e última sessão

Estado energético	Sessão	Quantidade de Meridianos			p-valor*
		Média	DP	IC (95%)	
Excesso	Primeira	5,5	1,52	3,17 (1,94-4,39)	0,001
	Última	2,33	0,82		
Insuficiência	Primeira	2	1,09	0,83 (-0,39-2,06)	0,141
	Última	1,16	1,16		
Equilíbrio	Primeira	4,5	1,64	4 ^a (2,24-5,75)	0,002
	Última	8,5	0,83		

* Teste T pareado; ^aΔ= sessão 10 - sessão 1

A quantidade média de meridianos em excesso na primeira sessão foi de 5,5 e da última sessão 2,33, mostrando diminuição média de 3,17, com diferença estatisticamente significativa (p-valor=0,001). Apesar de ter havido diminuição na quantidade média de meridianos com insuficiência energética entre a primeira e a última sessão, não se identificou diferença estatisticamente significativa entre esses parâmetros (p=0,14). Após a análise comparativa do estado energético dos meridianos entre a primeira e a última sessão, notou-se que se estabeleceu maior

quantidade de canais em equilíbrio. Sendo o tratamento da MTC baseado no equilíbrio energético do indivíduo pode-se notar que a acupuntura é um tratamento significativamente efetivo ($p=0,002$). Na Tabela 3 foi possível estabelecer uma relação entre a doença falciforme e seus sintomas com as alterações energéticas dos principais *Zang/Fu* descritos na literatura (DULCETTI, 2001).

Tabela 3. Associação entre desequilíbrio por órgão/víscera (*Zang/Fu*), fisiopatologia e sintomatologia

Órgão/víscera	Fisiopatologia	Sintomatologia
Baço/pâncreas (+)	Captura de hemácias falcizadas	Dores nas articulações, anemia, sistema imunológico baixo.
Fígado (+)	Consumo de medicamentos	Priapismo, raiva, irritabilidade.
Pulmão (+)	Dor torácica	Problemas respiratórios, tristeza, dor torácica.
Rim (-)	Noctúria Acumulo de energia nas articulações	Dor lombar, dores ósseas, baixa autoestima, energia ancestral.
Bexiga (-)	Noctúria Acumulo de energia nas articulações	Localizações da dor por meridiano.
Coração	Alterações vasculares	Estado emocional afetado pela dor crônica
Vesícula biliar	Retirada do órgão (35,7%) e de cálculo na vesícula (21,4%)	Localização da dor por meridiano

Excesso (+); Insuficiência (-).

Com a finalidade de reestabelecer o equilíbrio energético foram utilizados com maior frequência os pontos SU: F2, F3, BP5, R7 e B60. Os Vasos Maravilhosos selecionados de acordo com os sintomas dolorosos, foram: *Yang Qiao Mai* (ID3-B62), *Yang Wei Mai* (VB41-TR5) e *Yin Wei Mai* (BP4-CS6). Os pontos sintomáticos, definidos de acordo com o local e tipo de dor sendo utilizados com maior frequência: E 36, BP6, IG15, VB20, B60, VB34, IG4, IG11, *In Trang*, VG20 e VC17. Os pontos de acupuntura auricular utilizados com maior frequência foram: *Shen Men*, F, BP, suprarrenais, R, ombro e relaxamento muscular. Além disso, optou-se por realizar a moxabustão e massoterapia em alguns pontos dolorosos já que se observou uma predominância da dor do tipo Yin, que possui características de piora com o frio e à noite, melhora com calor e massagem, com localização difusa e crônica.

Dos 14 pacientes recrutados inicialmente, oito não deram continuidade ao tratamento por dificuldades de adaptação ao local de atendimento. Essa constatação vem confirmar a necessidade de se implantar este tipo de serviço em unidades de referência do SUS, como nas UBS ou unidade de referência para o tratamento da DF, facilitando assim o acesso do serviço pelos usuários.

A partir dessa premissa, sugere-se uma reflexão sobre a incorporação da acupuntura e das técnicas da MTC no Programa Nacional de Proteção Integral às Pessoas com Doenças Falciformes da rede pública, de forma descentralizada, visando à redução das crises dolorosas e demais sintomas e consequentemente a melhora do quadro clínico e qualidade de vida destes pacientes. Além disso, uma vez implementada no serviço público, a Medicina Chinesa contribuiria para o melhor entendimento desta patologia sob uma ótica individualizada e integral dos pacientes.

CONCLUSÕES

O presente estudo demonstrou que os pacientes com DF submetidos à acupuntura, desde a primeira avaliação, relataram melhora na intensidade da dor e qualidade de sono, fato que os levou a uma consequente melhora no seu estado emocional. Considerando as vantagens apresentadas pelo tratamento, a ausência de efeitos adversos e seu baixo custo, sugere-se então a implementação e ampliação dessas práticas no SUS, proporcionando assim a integralidade da atenção ao paciente com DF.

REFERÊNCIAS

- BARSAGLINI, R.A.; PAZ, K.M; LEMOS, P.L. Qualidade de vida e cuidado às pessoas com doença falciforme. *Interface*. 2015;19(52):195-200.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 55, de 29 de janeiro de 2010. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 971, de 03 de maio de 2006. Ministério da Saúde. Brasília, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br>
- DAUT, R.L.; CLEELAND, C.S.; FLANERY, R.C. Development of the Wisconsin Brief Pain Questionnaire to assess pain in cancer and other diseases. *Pain*. 1983;17(2):197-210.
- DULCETTI JR, O. Pequeno tratado de acupuntura tradicional chinesa. São Paulo: Andrei, 2001.257p.
- FERREIRA, S.L.; CORDEIRO, R.C. (Organizadores). Qualidade de vida e cuidado às pessoas com doença falciforme. Salvador: EDUFBA; 2013.
- MARQUES, C.V. Acupuntura a laser no tratamento da dor em criança com anemia falciforme. Relato de caso. *Rev Dor*. 2014;15(1):70-3.
- PEREIRA, F.A. Evidências científicas da ação da acupuntura. *Perspectivas*. 2005;4(7)88-105.
- SUSSMANN, D.J. Acupuntura: teoria y practica. 8. ed. Buenos Aires: Kier, 2000. 415p.