

## A ASSOCIAÇÃO DA ACUPUNTURA AO TRATAMENTO DA ARTRITE REUMATÓIDE: HÁ BENEFÍCIOS?

Victor Lucas Veras Lins<sup>1</sup>; Kriscia Pinto Tavares<sup>2</sup>; Matheus Macêdo Almeida<sup>3</sup>; Ellen Tatiana Santos de Andrade<sup>4</sup>; Berenice Ferreira Ramos<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Graduando de Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande, victorveraslins@gmail.com;

<sup>2</sup>Graduanda de Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande, krisciatavares@gmail.com;

<sup>3</sup>Graduando de Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande, matheus.macedo23@hotmail.com;

<sup>4</sup>Graduanda de Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande, ellenandrade-@hotmaill.com;

<sup>5</sup>Docente da Universidade Federal de Campina Grande na disciplina de Saúde Coletiva e de Prática Integrativas e Complementares, bf.ramos@uol.com.br.

### INTRODUÇÃO

A acupuntura é uma tecnologia presente na medicina tradicional chinesa, utilizada na promoção, manutenção e recuperação da saúde. Sua técnica caracteriza-se pela inserção de agulhas em pontos específicos do corpo humano, com o objetivo de restaurar o equilíbrio entre as diversas esferas que compõem o indivíduo. Por isso, é valorizada como uma terapia que aborda o ser em sua integralidade, além de poder ser utilizada em associação com outras práticas<sup>1</sup>.

Desde a segunda metade do século XX, a acupuntura vem recebendo abordagem mais ocidentalizada a partir de pesquisas que investigam suas ações de analgesia, restauração de funções orgânicas e modulação imunitária. Diante disso, temos, atualmente, um quadro de profissionais desta prática dividido em duas vertentes: ocidental, baseada nos princípios anatômicos, fisiológicos e patológicos fornecidos pelas pesquisas; e oriental, baseada na medicina tradicional chinesa, com sua acepção teórica proveniente das forças Yin-Yang e dos cinco movimentos (metal, fogo, água, madeira e terra) que atribuem ao corpo a sua energia. As duas vertentes não são mutuamente excludentes, e se caracterizam pela sua abordagem conjugada pelos profissionais da atualidade. Independentemente da vertente teórica utilizada, sabe-se do seu principal efeito no sistema nervoso central, qual seja, a atuação no sistema nociceptivo através da liberação de opióides endógenos, endorfinas e encefalinas; além do seu potencial efeito no perfil inflamatório, no caso de doenças sistêmicas associadas à inflamação, como a Artrite Reumatoide (AR)<sup>1,4</sup>.

A AR é uma doença crônica auto-imune, de caráter inflamatório-sistêmico, com prevalência global de 1 a 2%. Marcada pelo acometimento extra-articular e articular; este sendo simétrico de pequenas

articulações, com desenvolvimento de sinovite e erosão óssea. Tais manifestações e os outros sinais e sintomas associados à AR articular são responsáveis pela diminuição da motilidade em 30% dos pacientes acometidos por esta enfermidade, principalmente na articulação do punho (90%)<sup>3,4,8</sup>. O tratamento da AR é baseado em quatro classes de drogas: os Anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), medicações antirreumáticas modificadoras do curso da doença (DMARDs), corticosteroides e Agentes Biológicos. Estes sendo utilizados com cautela, devido aos seus efeitos colaterais, como o potencial oncogênico e imunodepressor<sup>7,8</sup>. Os efeitos psicológicos da AR, em geral, são depressão e ansiedade, e surgem como consequências da diminuição da qualidade de vida secundária à redução da mobilidade e dor que acomete as articulações<sup>3,4</sup>. A esfera social também é submetida aos efeitos da artrite reumatoide, uma vez que as medicações têm elevado custo no mercado e oneram de maneira significativa os gastos públicos<sup>7</sup>.

Há, entre os pacientes com AR, uma procura considerável (60-90%) da medicina complementar e alternativa (MCA), dentre elas a própria acupuntura. Tal busca se dá, pelas possíveis dificuldades de uso das medicações e pela própria insatisfação do paciente, que uma vez submetido às terapias alternativas pode modificar sua forma de encarar a doença<sup>2,7</sup>.

Procura-se elucidar as formas da utilização da acupuntura e as possíveis modificações de marcadores clínicos de pacientes com AR. Dessa forma, intenta-se analisar se o uso de tal prática complementar realmente é aconselhável em pacientes acometidos pelo distúrbio autoimune.

## **METODOLOGIA**

O estudo trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Scientific Electronic Library Online (Scielo). Os descritores utilizados na busca foram Acupuntura e Artrite reumatoide e seus respectivos correspondentes em inglês Acupuncture e Arthritis, Rheumatoid, estabelecidos pelo sistema BIREME de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), cruzados da seguinte forma: acupuntura AND artrite reumatoide e acupuncture AND arthritis rheumatoid. A busca foi realizada entre os dias 05 de Agosto e 13 de Setembro de 2017. Foram incluídos artigos de estudos originais, que tinham título e resumo relacionados ao tema da pesquisa e que tivessem livre acesso ao texto completo. Foram excluídos artigos que se tratavam de pesquisa em animais e artigos duplicados. Dos 42 manuscritos

encontrados nas três bases de dados, foram selecionados nove artigos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Artrite Reumatóide (AR) é uma doença autoimune crônica, de acometimento inflamatório sistêmico, principalmente das sinovias, que apresenta caráter poliarticular, simétrico, progressivo e aditivo, podendo em alguns casos desenvolver sintomas extra-articulares, tendo prevalência notável no sexo feminino, em idade por volta dos 40 anos. Devido ao caráter crônico progressivo da doença cerca de 60% a 90% dos pacientes com AR com persistência dos sintomas costumam fazer uso de práticas alternativas e complementares, incluindo a acupuntura <sup>7</sup>.

De forma generalizada, os estudos quantitativos analisados utilizaram como parâmetro metodológico questionários de saúde geral do paciente, a Escala Analógica Visual da Dor (EAV), a análise laboratorial da Velocidade de Hemossedimentação (VHS) e Proteína C Reativa (PCR), ambos marcadores de inflamação. Um dos estudos também utilizou recursos de imagem, como o PET-Scan, na análise dos marcadores inflamatórios. Ainda há certa discordância na literatura sobre os efeitos específicos da acupuntura na AR devido, principalmente, a diferenças metodológicas, sendo uma das principais discordâncias a influência sobre a inflamação local, apesar de ser observada apenas uma tendência a diminuição dos marcadores, mas não de forma muito significativa <sup>2,7</sup>. Alguns estudos trazem resultados favoráveis quanto a melhora da qualidade de vida e redução da rigidez matinal e da artralgia, baseando-se em imagens Ressonância Magnética e PET-Scan <sup>6</sup>. Além do alívio dos sintomas, os benefícios incluem ainda melhora na saúde mental e emocional do indivíduo, havendo melhora da qualidade do sono, diminuição da fadiga e da incidência de depressão, sensação crescente de bem-estar e de retorno à normalidade, em alguns casos com modificação do estilo de vida e de identidade pessoal <sup>4,6,7</sup>. Ademais, vale ressaltar que apesar dos benefícios comprovados sobre a diminuição da dor nos pacientes com AR, nenhum estudo indicou diminuição do uso de medicamentos com efeito analgésico após a introdução da acupuntura.

Os estudos utilizados para tratamento adjuvante com a acupuntura se diferenciam pela sua abordagem. *David et al* em 1999, realizou ensaio randomizado duplo-cego em pacientes com artrite reumatoide e não obteve diferença no grupo tratado e no grupo controle, contudo, neste estudo foi feita uma abordagem terapêutica predominantemente ocidental, com agulhamento em ponto único

(Liver 3), por quatro minutos, com mínimo contato entre o profissional e o paciente, além da existência de um anteparo impedindo a visão do processo por parte do paciente. A respeito desse estudo, *Zanette et al* indaga se a duração da sessão de acupuntura e a utilização de apenas um ponto, não teriam sido insuficientes para promoção e análise da terapia, visto que, o mesmo traz evidências de que a utilização de múltiplos pontos de inserção – mais de quatro pontos, segundo *Seca et al* –, com duração do agulhamento de 30 a 60 minutos surtiu maior efeito em doenças crônicas.

Dentre os mecanismos até então esclarecidos, a acupuntura atua em diversas frentes interligadas entre si. Primeiramente, atua no estímulo do sistema nervoso autônomo, promovendo a liberação de endorfinas e outros neurotransmissores, e conseqüentemente provocando alterações no processamento da dor no cérebro e na medula espinhal. Além disso, aumenta a microcirculação local e estimula o aumento da liberação das interleucinas (IL) IL-2, IL-4, IL-10 e do Fator Interferon (INF), bem como de outros fatores anti-inflamatórios. Não obstante, diminui concomitantemente o nível de citocinas pró-inflamatórias, como a IL-1 e IL-6, inibindo a função dos mastócitos sinoviais e fazendo um feedback negativo no nível basal de cortisol, envolvidos na iniciação do processo inflamatório na AR <sup>4,6,7,9</sup>.

*Hughes* em 2009 procurou investigar a existência de diferenças entre as formas ocidental e tradicional de acupuntura e seus respectivos resultados, na qualidade de vida e diminuição dos sintomas clínicos, como dor e edema articular. Em seu estudo pôde ser observado que dentre os apontamentos feitos pelos pacientes entrevistados estava a forma do terapeuta lidar com o processo da própria sessão de acupuntura. Ele aponta que enquanto os acupunturistas de formação predominante ocidental focavam mais no processo de agulhamento em si, aqueles provenientes da escola tradicional se mostravam mais abrangentes em sua abordagem ao paciente, promovendo um envolvimento maior do paciente no processo terapêutico. Esta forma de perceber o tratamento também foi estudada por *Hughes et al* em 2007, porém com análise da perspectiva do terapeuta, em que aqueles com formação ocidental tinham a compreensão de estar tratando a AR do paciente, contrapondo aqueles oriundos de escolas tradicionais, que entendiam estar tratando indivíduos, relegando a segundo plano, a doença crônica que o acometia <sup>3</sup>.

O método de tratamento oriental preconizado pelo terapeuta, vai depender do padrão sintomático apresentado pelo paciente, sendo interpretado à luz da medicina chinesa. Nesta, a enfermidade não é considerada uma doença única e sim um conjunto de fatores que envolvem a facilitação de invasão por patógenos externos, como o vento, calor reativo secundário à afecção pelo yin; a deficiência de qi e xue, yin e yang, estes sobretudo no fígado e rim <sup>7</sup>. A AR, segundo a medicina tradicional

chinesa, é classificada como uma síndrome “Bi” ou oclusiva, devido a circulação reduzida de qi e xue, pela invasão de agentes que bloqueiam a circulação de energia ao longo dos meridianos. Na teoria da Medicina Tradicional Chinesa, três fatores principais contribuem para a origem da AR: o Feng que se refere ao acometimento súbito da doença, a mobilidade da articulação acometida e à variabilidade da manifestação clínica; e o Shi e o Han, referentes à sensibilidade a mudanças ambientais, como a umidade e o frio, respectivamente <sup>9</sup>.

## CONCLUSÃO

A partir da revisão desta literatura, conclui-se que pesquisas mais recentes têm demonstrado efeitos positivos da terapia adjuvante da acupuntura na associação ao tratamento tradicional da artrite reumatoide quanto a melhora da qualidade de vida e a redução da dor associada a doença articular, no entanto resultados divergem quanto a alteração de provas inflamatórias e consequentemente a ação da acupuntura sobre a inflamação local. Ademais, foram observados melhores resultados em abordagens que utilizaram a metodologia de tratamento da medicina tradicional chinesa, principalmente em relação a dor e à percepção do paciente em relação a doença. Não há relatos sobre redução medicamentosa possibilitada pelas sessões continuadas da prática integrativa ou dos efeitos a longo prazo da prática sobre a evolução da doença.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS, 2006
2. DAVID, J. et al. The effect of acupuncture on patients with rheumatoid arthritis: a randomized, placebo-controlled cross-over study. **Rheumatology**, [s.i.], v. -, n. 38, p.864-869, 1999.
3. HUGHES, J.g. et al. Exploring acupuncturists’ perceptions of treating patients with rheumatoid arthritis. **Complementary Therapies In Medicine**, [s.l.], v. 15, n. 2, p.101-108, jun. 2007. Elsevier BV.
4. HUGHES, J.g.. “When I first started going I was going in on my knees, but I came out and I was skipping”: Exploring rheumatoid arthritis patients’ perceptions of receiving treatment with acupuncture. **Complementary Therapies In Medicine**, Liverpool, v. 1, n. 17, p.269-273, 2009.

5. LEE, M. S.; SHIN, B.-c.; ERNST, E.. Acupuncture for rheumatoid arthritis: a systematic review. **Rheumatology**, [s.l.], v. 47, n. 12, p.1747-1753, 14 out. 2008. Oxford University Press (OUP).
6. SATO, Masami et al. Therapeutic effects of acupuncture in patients with rheumatoid arthritis: a prospective study using 18F-FDG–PET. **Annals Of Nuclear Medicine**, [s.l.], v. 23, n. 3, p.311-316, 1 abr. 2009. Springer Nature.
7. SECA, Susana et al. Evaluation of the effect of acupuncture on hand pain, functional deficits and health-related quality of life in patients with rheumatoid arthritis—A study protocol for a multicenter, double-blind, randomized clinical trial. **Journal Of Integrative Medicine**, [s.l.], v. 14, n. 3, p.219-227, maio 2016. Elsevier BV.
8. ZANETTE, Simone de Azevedo et al. A pilot study of acupuncture as adjunctive treatment of rheumatoid arthritis. **Clinical Rheumatology**, [s.l.], v. 27, n. 5, p.627-635, 8 nov. 2007. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s10067-007-0759-y>.
9. ZHANG, Peng et al. Traditional Chinese medicine in the treatment of rheumatoid arthritis: a general review. **Rheumatology International**, [s.l.], v. 30, n. 6, p.713-718, 5 mar. 2010. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s00296-010-1370-0>.