

Acupuntura na qualidade de vida do paciente com retocolite ulcerativa inespecífica: relato de caso

Acupuncture on the quality of life of patients with nonspecific ulcerative colitis: case report

Acupuntura en la calidad de vida de pacientes con colitis ulcerosa inespecífica: reporte de caso

Gomes, Lilian Cristiane;¹ da Silva, Josie Resende Torres²

RESUMO

Objetivo: relatar a contribuição da acupuntura sistêmica na qualidade de vida de um paciente com retocolite ulcerativa inespecífica. **Método:** estudo descritivo, retrospectivo, na modalidade de relato de caso, desenvolvido em três etapas: coleta de dados pré-tratamento; aplicação dos protocolos de tratamento com acupuntura sistêmica; e coleta de dados pós-tratamento. Os acupontos escolhidos se relacionaram aos aspectos emocionais e fisiopatológicos, particularmente os sintomas intestinais, aplicados em sessões semanais domiciliares. Para a avaliação da qualidade de vida, utilizou-se de instrumento adaptado e validado para a cultura brasileira, e específico para doenças inflamatórias intestinais. **Resultados:** observou-se melhora estatisticamente significativa nas dimensões “sintomas intestinais”, “sintomas sistêmicos”, “aspectos emocionais” e no escore total de qualidade de vida. **Conclusão:** a acupuntura contribuiu para a melhoria da qualidade de vida, especialmente na remissão dos sintomas intestinais e nos aspectos emocionais.

Descritores: Acupuntura; Qualidade de vida; Doenças inflamatórias intestinais; Relato de casos

ABSTRACT

Objective: to report the contribution of systemic acupuncture to the quality of life of a patient with nonspecific ulcerative colitis. **Method:** descriptive, retrospective study, in the form of case report, developed in three stages: pre-treatment data collection; application of treatment protocols with systemic acupuncture; and post-treatment data collection. Acupoints were related to emotional and pathophysiological aspects, particularly intestinal symptoms, applied in weekly home sessions. To assess the quality of life, an instrument adapted and validated for the Brazilian culture was used, specifically for inflammatory bowel diseases. **Results:** there was a statistically significant improvement in the dimensions “intestinal symptoms”, “systemic symptoms”, “emotional aspects” and in the total quality of life score. **Conclusion:** acupuncture contributed to the improvement of quality of life, especially in the remission of intestinal symptoms and emotional aspects.

Descriptors: Acupuncture; Quality of life; Inflammatory bowel diseases; Case report

RESUMEN

Objetivo: relatar la contribución de la acupuntura sistémica a la calidad de vida de un paciente con colitis ulcerosa inespecífica. **Método:** estudio descriptivo, retrospectivo, en forma de reporte de caso, desarrollado en tres etapas: recolección de datos pretratamiento; aplicación de protocolos de tratamiento con acupuntura sistémica; y recopilación de datos

1 Centro Universitário da Fundação Educacional Guaxupé (UNIFEG). Guaxupé, Minas Gerais (MG). Brasil (BR). E-mail: liliancristianegomes@yahoo.com.br ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9980-4759>

2 Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL). Alfenas, Minas Gerais (MG). Brasil (BR). E-mail: josie.resende@unifal-mg.edu.br ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6679-2675>

posteriores al tratamiento. Los puntos de acupuntura se relacionaron con aspectos emocionales y fisiopatológicos, particularmente síntomas intestinales, aplicados en sesiones domiciliarias semanales. Para evaluar la calidad de vida se utilizó un instrumento adaptado y validado para la cultura brasileña, específicamente para enfermedades inflamatorias intestinales. Resultados: hubo una mejora estadísticamente significativa en las dimensiones “síntomas intestinales”, “síntomas sistémicos”, “aspectos emocionales” y en el puntaje total de calidad de vida. Conclusión: la acupuntura contribuyó a la mejoría de la calidad de vida, especialmente en la remisión de los síntomas intestinales y aspectos emocionales.

Descriptor: Acupuntura; Calidad de vida; Enfermedades inflamatorias del intestino; Informes de casos

INTRODUÇÃO

As doenças inflamatórias intestinais (DII) abrangem um grupo de doenças inflamatórias inespecíficas e crônicas dos intestinos, com etiologia desconhecida.¹ São de natureza multifacetada e sua complexidade inclui o desequilíbrio microbiano intestinal, a disfunção da barreira mucosa, as disfunções sensorial e motora intestinais, além do processo inflamatório e de fatores psicológicos.²

As principais formas de DII são a colite (ou retocolite) ulcerativa e a doença de Crohn, as quais são semelhantes em suas manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento. Ambas envolvem sintomas primários de dor abdominal e diarreia, condições estas refratárias e recorrentes, causando altos níveis de sofrimento ao paciente.¹

A colite ulcerativa afeta a qualidade de vida (QV) dos seus portadores,³⁻⁴ não somente pela elevada tendência de recorrência, mas também pelo seu longo curso e de seu tratamento durante a vida. A terapêutica medicamentosa objetiva controlar o início agudo da doença, induzir e manter a remissão dos sintomas, restaurar a mucosa e reduzir a recorrência, podendo incluir antiinflamatórios, compostos aminosalicilatos, corticosteroides e imunossupressores.⁵⁻⁶ Frequentemente, esses medicamentos desencadeiam efeitos adversos, o que também contribui para impactar negativamente a QV, especialmente nos tratamentos de longa duração.⁵⁻⁷

Nesse contexto, a Medicina Tradicional Chinesa (MTC), uma parte importante da medicina complementar e alternativa, desempenha um papel significativo no tratamento das DII. Sua

popularidade entre os pacientes com DII aumentou nas últimas décadas devido às suas vantagens únicas de eficácia, conveniência, segurança e baixo custo. Recentemente, um crescente número de pesquisas voltadas para a prática baseada em evidências (PBE) mostraram que as terapias da MTC, incluindo ervas chinesas medicinais, acupuntura, moxabustão, massagem, entre outras técnicas, têm um potencial efeito positivo nas DII.⁶⁻⁷

Especificamente em relação à acupuntura, grande parte dessas pesquisas evidenciam os seus efeitos na resposta imune e no processo inflamatório,^{2,8-9} na modulação da microbiota e da motilidade intestinais,^{2,9} na função da barreira epitelial gastrointestinal, bem como na dor abdominal.²

Entretanto, identificou-se na literatura, uma escassez de estudos que avaliassem a QV em portadores de doenças inflamatórias intestinais, como um resultado decorrente da prática da acupuntura.¹⁰ Dessa forma, objetivou-se relatar a contribuição da acupuntura sistêmica na qualidade de vida de um paciente com retocolite ulcerativa inespecífica.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, na modalidade de relato de caso acerca da contribuição da acupuntura sistêmica na QV de um paciente com retocolite ulcerativa inespecífica (RCUI). Compreende-se ‘relato de caso’ a modalidade de estudo na área biomédica com delineamento descritivo, sem grupo controle, de caráter narrativo e reflexivo, cujos dados são provenientes da prática cotidiana ou da atividade profissional. Também foram seguidas as diretrizes do

Consensus-based Clinical Case Reporting (CARE) para a elaboração e redação do presente relato.¹¹

O estudo se desenvolveu em três etapas, realizadas no domicílio do paciente: 1- coleta de dados pré-tratamento por meio de anamnese, para obtenção do histórico do paciente, e avaliação da QV; 2- execução dos protocolos de tratamento com acupuntura sistêmica; 3- coleta de dados pós-tratamento (reavaliação da QV).

A avaliação da QV pré-tratamento ocorreu paralelamente à coleta do histórico, imediatamente antes da primeira sessão de acupuntura sistêmica. Foi utilizada a versão em português do instrumento *Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ)*, traduzido e adaptado à cultura brasileira.¹² Esse instrumento foi originalmente desenvolvido por pesquisadores norte-americanos e teve a sua reprodutibilidade e validade determinadas em estudos de outros países como uma medida da QV de pessoas com DIIs. No estudo de validação da versão brasileira, a amostra foi de 50 participantes, sendo 24 com doença de Chron e 26 com RCUI, e obtido o coeficiente alfa de Cronbach de 0,92.¹²

O IBDQ possui 32 itens distribuídos em quatro dimensões: sintomas intestinais (10 itens: 01, 05, 09, 13, 17, 20, 22, 25, 26, 29 - escores podem variar de 10 a 70 pontos); sintomas sistêmicos (cinco itens: 02, 06, 10, 14, 18 - escores podem variar de cinco a 35 pontos); aspectos sociais (cinco itens: 04, 08, 12, 16, 28 - escores podem variar de cinco a 35 pontos); e aspectos emocionais (12 itens: 03, 07, 11, 15, 19, 21, 23, 25, 27, 30, 31, 32 - escores podem variar de 12 a 84 pontos).¹² Todos os itens se referem a situações vivenciadas nas duas últimas semanas, relacionadas ao problema intestinal. Cada item possui sete alternativas de resposta, cuja pontuação varia de 1 (pior QV) a 7 (melhor QV). Deve-se somar o total de pontos em cada dimensão e a soma de todas as dimensões resultará no escore total obtido pelo paciente.¹²⁻¹³

O tratamento com acupuntura compreendeu o período entre outubro de 2019 e dezembro de 2020. As sessões de tratamento foram semanais, com duração

de 30 minutos cada, totalizando 63 sessões. Os acupontos escolhidos se relacionaram aos aspectos emocionais e fisiopatológicos, especialmente no que se refere aos sintomas intestinais, com maior ênfase nos quadros diarreicos, acompanhados de mucorréia e sangramento (queixa principal), conforme o Quadro 1.

Destaca-se que, a partir da 16ª sessão, com a reavaliação médica e confirmação do diagnóstico de RCUI após a realização de exames de imagem e achados histológicos no mês anterior, foi prescrito o uso de mesalazina 800 mg (três comprimidos/dia), de forma contínua. O paciente relatou manter a terapêutica medicamentosa sem interrupções desde então, substituiu o leite de vaca por leite de soja e passou a consumir cerveja sem álcool em pequena quantidade, aos finais de semana.

Portanto, das 63 sessões semanais de tratamento com acupuntura, 47 foram concomitantes à terapêutica medicamentosa. Durante a 63ª sessão, o paciente solicitou a alta visto que a melhora dos sintomas vinha sendo percebida há cerca de seis meses. Duas semanas após a última sessão de tratamento (63ª), o paciente respondeu novamente ao questionário IBDQ no domicílio, conforme agendado em comum acordo, visto que os itens desse instrumento se referem a situações vivenciadas nas duas últimas semanas.

Para a avaliação comparativa da QV pré e pós-tratamento, utilizou-se o teste de Wilcoxon por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences 22.0* (IBM SPSS Corp.; Armonk, NY, USA), considerando o nível de significância (p-valor) de 5%.

O estudo seguiu os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 e Carta Circular nº 166/2018, do Conselho Nacional de Saúde, preservando o anonimato e a não identificação dos dados do participante. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa vinculado a um Centro Universitário privado, sob o parecer nº 5.310.973, de 24 de março de 2022, e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 56997322.4.0000.5092.

Quadro 1: Protocolos de tratamento, número de sessões e ações terapêuticas dos acupontos, 2020

Protocolos de tratamento	Número de sessões	Ações terapêuticas dos acupontos ¹⁴
(Yin tâng), VG20, E36, C3, CS6, IG4, BP4, F3	02	<i>Protocolo de harmonização geral:</i> - (Yin tâng): elimina o vento e o calor; - VG20: tranquiliza o <i>Shen</i> , tonifica o <i>Qi</i> e <i>Yang</i> , pacifica o vento e o <i>Yang</i> do Fígado (F) (as doenças possuem relação com o elemento madeira: figado e vento); - E36: regula todos os elementos, tranquiliza o <i>Shen</i> , regula os intestinos e expele a umidade, o frio e o vento; - C3: tranquiliza o <i>Shen</i> e elimina o fogo; - CS6: tranquiliza o <i>Shen</i> e possui notável efeito regulatório do triplo aquecedor - TA (<i>Jiao</i>) superior e médio; - BP4: tranquiliza o <i>Shen</i> , move o <i>Qi</i> nos três aquecedores; - IG4 e F3: harmonização do TA superior e médio.
VG4, VC12, VC10, VC6, E25	01	- VG4: tonifica o <i>Yang</i> , expele o frio e a umidade; - VC12: tranquiliza o <i>Shen</i> , elimina a umidade e a fleuma, tonifica Estômago (E) e Baço-Pâncreas (BP); - VC10: move e desce o <i>Qi</i> do E, elimina a estagnação de alimentos; - VC 6: move o <i>Qi</i> e a umidade do TA inferior; - E25: ponto alarme do Intestino Grosso (IG), harmoniza o estômago e os intestinos, eliminando a umidade e o calor.
VG4, VC12, VC10, VC6, E25, BP6, BP3	01	- BP6: drena o TA inferior da umidade (calor ou frio), tranquiliza o <i>Shen</i> ; - BP3: tonifica o <i>Qi</i> e o <i>Yang</i> do BP, resolve a umidade e a fleuma.
BP6, IG2, IG5, E25	04	- IG2: remove o calor do IG; - IG5: expele o vento-calor.
P7, R6, TA5, VB41	03	<i>P7 e R6 (vasos maravilhosos): melhoram as respostas terapêuticas;</i> - P7: expele o vento (frio ou calor), comunica-se com o IG; - R6: tranquiliza o <i>Shen</i> , regula o <i>Yin Qiao</i> e resfria o calor e o sangue;
P7, R6, TA5, VB41, E25	03	<i>TA5 e VB41 (vasos maravilhosos): melhoram as respostas terapêuticas e tonificam E e BP, auxiliam nas doenças crônicas;</i> - TA5: regula o vento-calor, elimina o calor, pacifica o <i>Yang</i> do F; - VB41: elimina a umidade-calor do <i>Jiao</i> inferior.
BP15, E25, IG4, IG11	20	- BP15: beneficia o IG e tonifica o BP, resolve a umidade, move o <i>Qi</i> ; - IG11: reduz a inflamação intestinal, regula os intestinos, resolve a umidade-calor; - IG4: regula o IG (órgão e canal - reduz os níveis de citocinas pró-inflamatórias e a infiltração da parede intestinal por células inflamatórias, induz a regeneração da parede intestinal, cobrindo ulcerações com epitélio), pacifica o <i>Yang</i> do F, extingue o vento interno, move o <i>Qi</i> e o <i>Xue</i> , tranquiliza o <i>Shen</i> .
BP15, E25, R16, R17, IG4, IG11	29	- R16: beneficia as membranas, regula o <i>Qi</i> contracorrente; - R17: harmoniza o E e IG.

Fonte: elaborado pelas autoras, 2020.

RESULTADOS

Histórico do paciente

Paciente do sexo masculino, 66 anos, nível médio de escolaridade (curso técnico profissionalizante), aposentado, casado, hígido, com diagnóstico clínico e por imagem (colonoscopia) de RCUI em 2002, procurou pelo atendimento de acupuntura em outubro de 2019. Negava tabagismo, diabetes mellitus, hipertensão

arterial e outras doenças crônicas. Referia boa alimentação, prática regular de atividade física e ingestão moderada de bebida alcoólica (cerveja) aos finais de semana. Relatou que os primeiros sintomas (mudanças no hábito intestinal, diarreia e sangramento nas evacuações) surgiram em dezembro de 2002, logo após o falecimento de seu pai, com quem mantinha uma relação de muita proximidade e afeto. Realizou tratamento medicamentoso com sulfasalazina 500 mg

(três comprimidos/dia) por seis meses, sem restrição alimentar e, mediante a remissão dos sintomas, abandonou o tratamento.

A remissão se estendeu por cerca de 15 anos e, em maio de 2017, o quadro clínico ressurgiu com sintomas adicionais: cólicas intestinais, mucorreia, flatulência, sensação de pressão no reto e de 'evacuações insatisfatórias'. Foi submetido a exames laboratoriais, sem anormalidades, e ao exame endoscópico (colonoscopia), sendo confirmado o diagnóstico de RCU e prescrito o mesmo tratamento medicamentoso, de uso contínuo, sem indicação de restrições alimentares. Quando questionado sobre algum acontecimento que pudesse 'justificar' o ressurgimento dos sintomas depois de 15 anos de remissão, relatou que a sua filha mais velha havia se divorciado e voltado a morar em sua casa com o neto de três anos, na época, e se sentia entristecido em presenciar o seu sofrimento emocional, além de se preocupar com as possíveis repercussões desse fato no desenvolvimento psíquico do neto. Porém, após oito meses de tratamento medicamentoso, houve nova remissão dos sintomas e a interrupção, por conta própria, da terapêutica farmacológica.

Em abril de 2019, o quadro clínico retornou com mais intensidade, especialmente no que se referia aos episódios de diarreia, mucorreia, 'urgência para evacuar' e sangramento. Ao passar por consulta médica, recebeu a prescrição medicamentosa de mesalazina

800 mg (quatro comprimidos/dia), por quatro meses, e prednisona 20 mg (três comprimidos/dia) por 30 dias, além de ter sido orientado quanto a evitar a ingestão de leite e derivados, e de bebida alcoólica. Foi também solicitado o exame endoscópico (colonoscopia) com biópsia ao término dos quatro meses de tratamento medicamentoso (agosto de 2019) e posterior retorno médico para reavaliação. Relatou que não conseguiu agendar a colonoscopia dentro do período solicitado, a qual veio a ser realizada em dezembro daquele ano. Nesse intervalo (entre o término da medicação e a realização do exame), referiu melhora do quadro clínico, porém sem remissão total dos sintomas, o que o levou a buscar tratamento complementar por meio da acupuntura.

Avaliação da qualidade de vida

A Tabela 1 mostra a avaliação comparativa da QV pré e pós-tratamento com acupuntura sistêmica. Cumpre ressaltar que, a partir da 16ª sessão, o paciente se manteve em terapêutica medicamentosa prescrita, sem interrupções, concomitante ao tratamento proposto.

Após o término das sessões de acupuntura, observou-se melhora em todas as dimensões da QV, segundo o instrumento IBDQ, com significância estatística em três das quatro dimensões, bem como no escore total de QV. Esses resultados sugerem que a acupuntura sistêmica contribuiu para melhorar a QV do paciente com RCU.

Tabela 1: Escores de qualidade de vida pré e pós-tratamento com acupuntura sistêmica, segundo as dimensões do Inflammatory Bowel Disease Questionnaire. Guaxupé, MG, Brasil, 2020

Dimensões do IBDQ [†]	Pré-tratamento [Ⓞ]	Pós-tratamento [Ⓞ]	p-valor [#]
	Escore obtido	Escore obtido	
Sintomas Intestinais	38	69	0,007*
Sintomas Sistêmicos	21	34	0,042*
Aspectos Sociais	22	35	0,059
Aspectos Emocionais	38	84	0,002*
Total	119	222	0,025*

[†] IBDQ: Inflammatory Bowel Disease Questionnaire

[Ⓞ] Acupuntura sistêmica # Teste de Wilcoxon

*Significância estatística

Fonte: elaborado pelas autoras, 2020.

DISCUSSÃO

A acupuntura é usada no tratamento de uma variedade de condições e doenças inflamatórias, inclusive nas DIIs. Há

evidências de que a sua ação antiinflamatória atue em diversos sistemas orgânicos por afetar os macrófagos e os linfócitos T, componentes essenciais do sistema imunológico inato. A polarização

ou ativação do macrófago é controlada pelas vias interligadas de fatores extrínsecos, pelo microambiente local do tecido, e pelo sistema nervoso-endócrino-imunológico. Sugere-se que a acupuntura induza à redução dos macrófagos M1 (pró-inflamatórios) e à estimulação dos macrófagos M2 (antiinflamatórios), promovendo o equilíbrio entre os fatores pró-inflamatórios e as células imunes antiinflamatórias, modulando também os níveis de citocinas associadas. O principal mecanismo envolvido nesse processo parecer ser a regulação direta ou indireta dos linfócitos T por neuromoduladores específicos, secretados pelo sistema nervoso autônomo (SNA) ao ser estimulado pela acupuntura. Além disso, a acupuntura pode promover a liberação de glicocorticóides e a expressão de seus receptores no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, o que fornece a base científica para a sua aplicação clínica em condições inflamatórias.¹⁵

Os acupontos propostos nos protocolos de tratamento do presente relato de caso coincidem com os utilizados em recentes estudos sobre os efeitos da acupuntura sistêmica na remissão dos sintomas em portadores de DIIs.^{1,2,4-5}

Pela MTC, a RCUI pertence à categoria de '*Chang pi*' e '*Chang feng*' (hemorragia retal ou digestiva baixa), '*Li ji*' (disenteria), '*Zang du*' (criptite anal) e '*Xia li*' (diarreia). A base de sua patogênese é o calor e a umidade que se acumulam nos intestinos, a estagnação do *Qi* e a obstrução de colaterais.¹⁶ Assim, orientada pela fisiopatologia da doença, segundo a MTC, a maioria dos acupontos nos protocolos utilizados neste relato são os que atuam na remoção do calor e da umidade, bem como na regulação do *Qi*.

Estudo de revisão sistemática com metanálise sobre a eficácia da terapia de incorporação de fio cirúrgico absorvível nos pontos de acupuntura para o tratamento da colite ulcerativa, com o intuito de produzir um efeito terapêutico mais duradouro, lento e estável durante o processo de decomposição e absorção do fio, destaca os efeitos terapêuticos dos acupontos E36 e E25. O primeiro reforça a essência vital e fortalece o *Qi* primordial, além de aumentar a imunidade e regular a

motilidade do músculo liso gastrointestinal, melhorando o fluxo sanguíneo intestinal, promovendo a neogênese de tecidos lesionados e reparando úlceras. O segundo possui os efeitos terapêuticos de regular o *Qi*, fortalecer o baço, aliviar a diarreia com adstringentes, e pode regular a expressão de interleucinas pró-inflamatórias e moléculas mediadoras, desempenhando um papel antiinflamatório e de reparo da mucosa intestinal.¹⁵

Estudo prévio já evidenciava os efeitos da acupuntura e da moxabustão para inibir a expressão de interleucinas pró-inflamatórias, tais como a IL-1 β e IL-6.¹⁶ Visto que a patogênese da colite ulcerativa envolve a anormalidade da apoptose, esses autores identificaram que a inflamação persistente resulta no aumento anormal da apoptose de células epiteliais dos cólons, e na expressão das proteínas Bcl-2, Bax, e o sistema Fas-FasL participa desse processo. Em ratos com colite ulcerativa induzida, evidenciou-se que a acupuntura e a moxabustão podem regular a expressão dessas proteínas e inibir a apoptose.¹⁶

Em recente estudo com modelos animais de colite aguda, tanto a eletroacupuntura de alta frequência quanto a de baixa frequência, no acuponto E36, reduziu os níveis de proteína e RNA mensageiro (mRNA) ligados às interleucinas (IL-1 β , TNF- α , IL-6, IL-12 e IL-17) no sangue e no cólon, enquanto que a eletroacupuntura de alta frequência aumentou o nível de IL-10, indicando o seu potencial terapêutico para reverter a proporção de macrófagos M1 e M2. A estimulação do acuponto E36, além de suprimir a inflamação intestinal, também promove a motilidade gastrointestinal.⁹

Outra revisão de estudos clínicos que utilizaram a acupuntura e/ou a moxabustão no tratamento da RCUI mostra que os acupontos mais utilizados foram E36 e E25.⁵ Cumpre ressaltar que o acuponto E25 esteve presente em 58 das 63 sessões de tratamento do presente relato de caso.

Estudos de revisão sobre as várias técnicas da MTC, com o objetivo de avaliar as evidências para o seu uso nas DIIs, apontaram que na RCUI ativa (leve a

moderada), a eficácia da acupuntura e da moxabustão, aplicadas de forma isolada ou combinada, parece ser superior à da monoterapia oral de sulfassalazina. Entretanto, pela baixa heterogeneidade entre os estudos revisados e pela sua limitada qualidade metodológica, especialmente quanto à variação no uso dos acupontos e aos desfechos analisados, os autores recomendam que, devido ao seu perfil de segurança geral, ambas as técnicas sejam consideradas complementares à farmacoterapia oral convencional.⁶⁻⁸ Outras duas revisões sistemáticas com propósitos semelhantes, sendo que uma delas incluiu a metanálise, evidenciaram achados similares.^{1,5}

Alguns aspectos relevantes mencionados pelos autores dessas revisões e que contribuíram para a ausência de evidências robustas sobre a eficácia da acupuntura e da moxabustão no tratamento das DIIs foram o modo subjetivo pelo qual os resultados pós-tratamento foram analisados e a falta de seguimento para determinar a eficácia a longo prazo. A maioria dos estudos revisados não utilizou indicadores objetivos, tais como a pontuação de sintomas clínicos, achados endoscópicos e/ou patológicos. Portanto, a determinação da eficácia nestes estudos teve uma tendência subjetiva significativa, e a confiabilidade da eficácia da acupuntura e da moxabustão foi reduzida.^{1,5} Dessa forma, se reconhece que a MTC exerce um potencial papel complementar, mas não alternativo, à terapêutica convencional das DIIs.⁷

Recente revisão sistemática com metanálise mostrou que a acupuntura combinada com mesalazina mostrou um melhor efeito clínico (melhora dos sintomas clínicos, resultados da colonoscopia e resultados do exame de fezes) em comparação com a mesalazina isolada,⁴ o que corrobora os achados do presente relato de caso no que se refere à melhora dos sintomas, tal como observado nas dimensões 'sintomas intestinais' e 'sintomas sistêmicos' do instrumento IBDQ. A revisão também mostrou que a acupuntura apresentou um melhor efeito clínico em comparação à combinação de metronidazol e sulfassalazina.⁴ Porém, os autores enfatizam que esses resultados

devem ser interpretados com cautela devido ao risco alto ou incerto de viés dos estudos incluídos.

Ao analisar a QV pré-tratamento com acupuntura (linha de base), momento no qual o paciente encontrava-se na fase ativa da RCUI, identificou-se que a pontuação em todas as dimensões do IBDQ foi reduzida (abaixo de 50), semelhante ao estudo transversal desenvolvido em uma amostra de 50 adultos brasileiros com DIIs (doença de Chron = 72% e RCUI = 28%), com média de idade de 42,2 anos (DP = 13,6 anos) e tempo médio de doença de 8,2 anos (DP = 6,2 anos), cujo objetivo foi avaliar a QV por meio do IBDQ. Não houve diferenças nos escores entre os tipos de DIIs quando em fase de remissão dos sintomas ($p=0,886$). Porém, a QV se apresentou significativamente reduzida na fase ativa da doença, para ambas as DIIs ($p=0,001$). O estudo concluiu que o principal fator para a redução da QV é estar na fase de atividade da DII.¹³

Ao comparar os tempos de avaliação da QV, observou-se melhora estatisticamente significativa, pós-tratamento, nas dimensões 'sintomas intestinais' ($p=0,007$), 'sintomas sistêmicos' ($p=0,042$), 'aspectos emocionais' ($p=0,002$) e no escore total de QV ($p=0,025$), além de relatos subjetivos do aumento do bem-estar e da sensação de relaxamento (dados não mostrados). Outros estudos mostram resultados similares, mesmo com o uso de outros instrumentos para a avaliação da QV.^{10,17}

Uma revisão sistemática sobre o uso da MTC nas DIIs incluiu 26 ensaios clínicos randomizados, dos quais um avaliou os efeitos da acupuntura e da moxabustão sobre a atividade clínica da doença, marcadores séricos de inflamação, QV e bem-estar em uma amostra de 29 pacientes com RCUI. O grupo intervenção (GI; $n=15$) recebeu 10 sessões de acupuntura e moxabustão em cinco semanas, enquanto o grupo controle (GC; $n=14$) recebeu 10 sessões de acupuntura simulada (fora dos acupontos), no mesmo período. Diminuições significativas na atividade da doença e aumento no bem-estar foram observados após cinco semanas no GI, comparado ao GC; também houve significativa melhora

na QV em cinco semanas no GI e em 16 semanas no GC, comparado à linha de base. Quanto aos marcadores séricos de inflamação, não houve diferença significativa entre os grupos.¹⁸

Embora as técnicas da MTC, incluindo a acupuntura, tenham sido amplamente utilizadas por pacientes com DIIs nas últimas décadas, há escassez de literatura sobre a temática, especialmente no que se refere à QV como variável desfecho,^{10,19} o que dificultou a discussão dos resultados do presente relato de caso, sendo esta uma das suas limitações.

Uma razão para a escassez de estudos é que, pelos princípios da MTC, a individualização do tratamento de acordo com os 'padrões de doença' é considerada o padrão-ouro. No entanto, isso muitas vezes não é prático devido a questões metodológicas, visto que a acupuntura individualizada poderia dificultar a comparação estatística entre os grupos e aumentar os efeitos do placebo.¹⁷

Outra limitação desse relato de caso é a ausência de análise de indicadores clínicos, tais como os achados endoscópicos e laboratoriais. Em contrapartida, o presente relato pretende contribuir na redução da lacuna de conhecimento sobre os efeitos da acupuntura na QV de portadores de RCUI.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os protocolos de tratamento utilizados condizem com os estabelecidos pela literatura. Das quatro dimensões de QV avaliadas, observou-se melhora com significância estatística em três dimensões, além do seu escore final. Assim, esses achados sugerem que a acupuntura contribuiu significativamente para a melhoria da QV do paciente com RCUI, especialmente na remissão dos sintomas intestinais e nos aspectos emocionais.

Por ser a acupuntura uma intervenção de saúde que compreende de forma holística o processo saúde-doença, e pela possibilidade de integrá-la a outros recursos terapêuticos na prática clínica, os resultados obtidos chamam a atenção para a implementação e o fortalecimento da

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no manejo de pacientes com DIIs.

Espera-se que mais estudos, com outras abordagens metodológicas, tais como os ensaios clínicos randomizados, sejam desenvolvidos nessa temática para evidenciar, de forma robusta, os efeitos da acupuntura na QV desses pacientes.

REFERÊNCIAS

- 1 Ji J, Lu Y, Liu H, Feng H, Zhang F, Wu L, et al. Acupuncture and moxibustion for inflammatory bowel diseases: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Evid. based complement. altern. med.* 2013;1-11. DOI: <https://dx.doi.org/10.1155/2013/158352>
- 2 Song G, Fiocchi C, Achkar JP. Acupuncture in inflammatory bowel disease. *Inflamm. bowel dis.* 2019;25(7):1129-39. DOI: <https://dx.doi.org/10.1093/ibd/izy371>
- 3 Lu J, Zhou J, Wang L, Zhong C, Chen X, Jia B. Efficacy and safety evaluation of acupoint embedding for patients with ulcerative colitis: A protocol of systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore).* 2020;99(34):e21812. DOI: <https://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000021812>
- 4 Wang X, Zhao N, Sun Y, Bai X, Si J, Liu J, et al. Acupuncture for ulcerative colitis: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *BMC complement. med. ther.* 2020;20(309):1-10. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12906-020-03101-4>
- 5 Ji J, Huang Y, Wang X, Ma Z, Wu H, Im H, et al. Review of clinical studies of the treatment of ulcerative colitis using acupuncture and moxibustion. *Gastroentero. res. pract.* 2016:1-10. DOI: <https://dx.doi.org/10.1155/2016/924858>
- 6 Shen Z, Zhou Q, Ni Y, He W, Shen H, Zhu L. Traditional Chinese Medicine for mild-to-moderate ulcerative colitis: Protocol for a network meta-analysis of randomized controlled trials. *Medicine (Baltimore).* 2019;98(33):e16881. DOI: <https://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000016881>

- 7 Lin SC, Cheifetz AS. The use of Complementary and Alternative Medicine in patients with inflammatory bowel disease. *Gastroenterol. hepatol.* 2018;14(7):415-25. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6111500/pdf/GH_14_415.pdf
- 8 Stein DJ. Massage, Acupuncture, Moxibustion, and other forms of Complementary and Alternative Medicine in inflammatory bowel disease. *Gastroenterol. clin. North America.* 2017;46(4):875-80. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.gtc.2017.08.015>
- 9 Wang J, Lu S, Yang F, Guo Y, Chen Z, Yu N, et al. The role of macrophage polarization and associated mechanisms in regulating the anti-inflammatory action of acupuncture: a literature review and perspectives. *Chin. med. (London).* 2021;16(1):56. DOI: <https://dx.doi.org/10.1186/s13020-021-00466-7>
- 10 Abitbol V, Lahmek P, Buisson A, Olympie A, Poupardin C, Chaussad S, et al. Impact of complementary and alternative medicine on the quality of life in inflammatory bowel disease: results from a French national survey. *Eur. j. gastroenterol. hepatol.* 2014;26(3):288-94. DOI: <https://doi.org/10.1097/meg.0000000000000040>
- 11 Gagnier JJ, Kienle G, Altman DG, Moher D, Sox H, Riley D. The CARE Guidelines: Consensus-based Clinical Case Reporting Guideline Development. *Global Advances in health and medicine.* 2013;2(5):38-43. Available from: <https://dx.doi.org/10.7453%2Fgahmj.2013.008>
- 12 Pontes RMA, Miszputen SJ, Ferreira-Filho OF, Miranda C, Ferraz MB. Qualidade de vida em pacientes portadores de doença inflamatória intestinal: tradução para o português e validação do questionário "Inflammatory Bowel Disease Questionnaire" (IBDQ). *Arq. gastroenterol.* 2004;41(2):137-43. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-28032004000200014>
- 13 Cohen D, Bin CM, Fayh APT. Assessment of quality of life of patients with inflammatory bowel disease residing in Southern Brazil. *Arq. gastroenterol.* 2010;47(3):285-89. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-28032010000300014>
- 14 Lima PR. Manual de acupuntura: direto ao ponto. 5ª ed. Porto Alegre: Zen; 2019.
- 15 Chen M, Xin P, Feng K, Zhao T, Yang X. Efficacy and safety of acupoint catgut-embedding for ulcerative colitis: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore).* 2020;99(42):e22658. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000022658>
- 16 Wu H, Gong X, Yao L, Zhang W, Shi Y, Liu H, et al. Mechanisms of acupuncture and moxibustion in regulation of epithelial cell apoptosis in rat ulcerative colitis. *World j. gastroenterol.* 2004;10(5):682-88. DOI: <https://dx.doi.org/10.3748/wjg.v10.i5.682>
- 17 Schneider A, Streitberger K, Joos S. Acupuncture treatment in gastrointestinal diseases: a systematic review. *World j. gastroenterol.* 2007;13(25):3417-24. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4146776/pdf/WJG-13-3417.pdf>
- 18 Langhorst J, Wulfert H, Lauche R, Klose P, Cramer H, Dobos GJ, et al. Systematic review of Complementary and Alternative Medicine Treatments in inflammatory bowel diseases. *J. crohns. colitis.* 2015;9(1):86-106. DOI: <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jju007>
- 19 Vasconcelos RS, Rocha RM, Souza EB, Amaral VRS. Life quality of patients with inflammatory bowel disease: integrative review. *Estima (Online).* 2018;16:e2118. DOI: <http://dx.doi.org/10.30886/estima.v16.480>