

## A ACUPUNTURA E ACHADOS CLÍNICOS RELEVANTES PARA A FISIOTERAPIA DERMATO-FUNCIONAL

## THE ACUPUNCTURE AND CLINICAL FINDINGS RELEVANTS FOR THE PHYSIOTHERAPY DERMATO-FUNCTIONAL

Mario Bernardo-Filho<sup>1</sup> (Doutor), Raquel Terra Agostinho<sup>2</sup> (Mestre), Maria Regina Macedo Costa<sup>2</sup> (Mestre), Patrícia Fróes (Doutor)<sup>2</sup>, Oscar Ronzio<sup>3</sup> (Mestre), Eliane Maria da Silva<sup>2</sup> (especialista)

1- Departamento de Biofísica e Biometria, Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

2- Programa de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte

3- Laboratório de Agentes Físicos, Universidad Maimonides, Buenos Aires, Argentina.

• Autor correspondente

Mário Bernardo-Filho  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes  
Departamento de Biofísica e Biometria  
Av 28 de setembro, 87  
20551-030, Rio de Janeiro, RJ  
Email: bernardofilhom@gmail.com

**Introdução:** a acupuntura envolve a estimulação dos acupontos com agulhas e estão distribuídos no corpo, sendo que alguns, em regiões em que normalmente não são inspecionadas clinicamente. Dependendo do tipo de desarmonia, o tratamento previsto deverá incluir o agulhamento em regiões que normalmente poderiam estar cobertas com vestimentas. Para a inserção das agulhas é necessária a assepsia local e em consequência a ausência de roupa. Isso permite a identificação de achados clínicos que são de relevância para a Fisioterapia Dermato-funcional.

**Objetivo:** apresentar achados clínicos relevantes para a Fisioterapia Dermato-funcional observados em pacientes que realizaram acupuntura. **Metodologia:** Os pacientes concordaram que as informações clínicas observadas no consultório poderiam ser utilizadas em publicações científicas. Eram de ambos os sexos, com idade variando de 5 a 80 anos.

**Resultados:** dos 69 pacientes, 47 eram do sexo feminino e 22 do sexo masculino. Foram identificadas alterações posturais, acne, câncer de pele, psoríase, aderência cicatricial, micose, urticária. **Conclusão:** conclui-se que devido à necessidade da assepsia e do paciente usar um mínimo de roupa para ser submetido aos procedimentos de agulhamento durante as sessões de acupuntura, achados clínicos diversos de relevância para a Fisioterapia Dermato-funcional são identificados.

• **Palavras-chave:** acupuntura, achados clínicos, fisioterapia dermatofuncional.

## ABSTRACT

**Introduction:** The acupuncture involves the insertion of needles in acupoints. The acupoints are distributed in the body and some of them are in places that are not seen normally by the professionals of the Health Area. Depending

on the type of the clinical disharmony, the treatment will include the needling in parts of the body normally with clothes. To insert the needles in the patients is necessary to do the asepsis that is done with alcohol and is necessary the absence of clothes.

**Aim:** To present clinical findings related to the Physiotherapy Dermato-functional that are found in patients submitted to the acupuncture procedures. **Methodology:** The patients agreed that the information about their clinical evaluations could be published in scientific meetings.

**Results:** they were 47 female and 22 male aging from 5 up to 80 year old. Postural alterations, acne, cancer of the skin, psoriasis, cicatricial adherence, micose and urticaria were found. **Conclusion:** it is concluded that due to the necessity of the patient wears a minimal wear to be submitted to the needling during the acupuncture sections, clinical findings related to the Physiotherapy Dermato-functional are found.

• **Keywords:** acupuncture, clinical findings, physiotherapy dermato-functional.

## INTRODUÇÃO

Um conceito fundamental da medicina tradicional chinesa (MTC) é que duas forças opostas, interdependentes e complementares regem todos os fenômenos na natureza. A harmonia entre essas forças, Yin e Yang, no corpo representaria um balanceamento perfeito entre os processos de anabolismo e catabolismo e o indivíduo estaria em homeostasia. A doença estaria relacionada com o desequilíbrio ou desarmonia do Yin e do Yang. Essas forças seriam mantidas em equilíbrio pela energia vital, o Qi, que seria responsável pelo aquecimento do corpo, proteção contra fatores causadores de desarmonias (fatores patogênicos externos ou climáticos, fatores patogênicos internos ou fatores emocionais e os fatores que não externos nem internos, os chamados fatores do estilo de vida), e produção e distribuição de fluidos e sangue.

Cada órgão do corpo teria também o seu próprio Qi. O tratamento, em geral, seguindo a filosofia da MTC atua em um nível de complexidade, baseia em equilibrar o Yin e o Yang, assim como permitir um livre fluxo do Qi no corpo do indivíduo. (Crimmel et al, 2001, Ross, 2003)

O Qi circularia através dos meridianos, sendo que esses canais energéticos invisíveis principais, estariam associados a doze órgãos e vísceras (Zang-Fu). Esses meridianos apresentam um trajeto interno e um trajeto externo, sendo que nesse são identificados os pontos a serem estimulados (acupontos). Os meridianos principais ocorrem tanto na face dorsal (meridianos Yang) quanto na face ventral (meridianos Yin) do corpo. (Zhongguo Zhen Jiu, 2008)

A acupuntura faz parte dos procedimentos da MTC que tem sido usada por milênios e desenvolvida ao longo dos séculos para tratar disfunções clínicas relacionadas com as desarmonias energéticas. Os procedimentos relacionados com a acupuntura envolvem a estimulação dos acupontos com agulhas, tonificando, sedando ou harmonizando o fluxo do Qi no corpo. ( Lee MS et al, 2009)

O NIH Consensus Development Panel on Acupuncture publicou informações de que a acupuntura tem eficácia no tratamento da náusea e vômitos relacionados com a quimioterapia, dor após cirurgia em adultos, assim como em dor após tratamento dentário. (Anon, 1998)

Os acupontos estão distribuídos em todo o corpo, sendo que alguns, em regiões em que normalmente não são inspecionadas pelos profissionais da Saúde. A unidade de medida normalmente utilizada em MTC não pertence a nenhum Sistema de Medidas e apresenta pequenas variações, uma vez que considera a antropometria de cada paciente. Essa unidade de medida é o tsun ou cun. (Avis et al, 2008)

Para a inserção das agulhas é necessário que seja feita a assepsia na região corpórea onde está localizado o acuponto e que foi selecionada

para a punção. (Yamamura, 2004) Essa assepsia normalmente é realizada com álcool 70%. Como alguns dos acupontos que estão situados em regiões do corpo cobertas com o roupas, torna-se indispensável a retirada das mesmas para assepsia e inserção das agulhas. Dentre esses acupontos podem ser citados o B27 (Bexiga 27) está situado a 1,5 tsuns laterais à linha mediana posterior (coluna vertebral), na horizontal traçada no nível do primeiro forame sacral posterior, o B28, seguiria a mesma localização, mas no nível do segundo forame sacral posterior, o B29, no nível do terceiro forame sacral posterior, B30, no quarto forame sacral posterior, o B31, situa-se no primeiro forame sacral posterior, o B32, no segundo forame sacral posterior, o B33, no terceiro forame sacral posterior, o B34, no quarto forame sacral posterior, o B35, está a 0,5 tsun lateral à linha mediana posterior, na horizontal traçada pela ponta do cóccix, o B54, está a 3 tsuns laterais à linha mediana posterior, na horizontal traçada abaixo da quarta vértebra sacral, o R11 (Rim 11), está na parte inferior do abdome, no nível da margem superior do púbis e a 0,5 tsun lateral à linha mediana anterior, o R24 situa-se no terceiro espaço intrecostal, 2 tsuns laterais à linha mediana anterior na horizontal, o E30 (Estômago 30), está na parte inferior do abdome, no nível da margem superior do púbis e a 2 tsuns lateral à linha mediana anterior, o E31 situa-se no ponto de encontro entre a ântero-superior e a horizontal que passa pela margem inferior da sínfise púbica, o BP12 (Baço-Pâncreas 12) localiza-se na face anterior do quadril, a 3,5 tsuns laterais da linha mediana do corpo no nível da margem superior do púbis, o VB29 (Vesícula biliar 29) situa-se na face ântero-lateral da coxa, a meia distância entre a espinha ilíaca ântero-superior e a parte mais saliente do trocanter maior do fêmur e o F12 (Fígado 12) está na região inguinal, a 2,5 tsuns laterais e a 1 tsun distal à sínfise púbica. (Yamamura, 2004) Outros acupontos também estariam em locais, em que normalmente, o paciente estaria com proteção da roupa. (Zhongguo Zhen Jiu, 2008)

Na execução do protocolo de acupuntura envolvendo determinados acupontos, surgem

condições para que o profissional habilitado a exercer a acupuntura possa fazer também uma inspeção minuciosa do corpo do paciente e observar achados relacionados à área de dermatofuncional. No entanto a adoção de técnicas de acupuntura, apesar de estar em amplo crescimento em todo o país, ainda não é largamente difundida de modo geral, e ainda menos no campo da fisioterapia dermatofuncional. Com o reconhecimento dessa “nova” ferramenta e sua ampla disseminação, a sociedade poderá ser beneficiada pela conquista de uma maior efetividade no tratamento, com a redução dos custos e o aumento do bem-estar da população. Essa área é referida como responsável pela manutenção da integridade do sistema tegumentar como um todo, incluindo as alterações superficiais da pele. Assim, o objetivo desse trabalho é apresentar achados clínicos de relevância para a Fisioterapia Dermatofuncional que foram observados em pacientes que realizaram procedimentos de acupuntura em um consultório particular, na cidade do Rio de Janeiro, no ano de 2008.

## METODOLOGIA

Os pacientes concordaram, por escrito, através de “Termo de Consentimento Informado” que as informações clínicas observadas no consultório poderiam ser utilizadas em publicações científicas.

No momento da realização dos procedimentos de acupuntura foi realizada inspeção visual da superfície corpórea de pacientes que procuraram atendimento no ano de 2008, tanto na face dorsal quanto na face ventral em consultório particular na cidade do Rio de Janeiro, RJ. Eram de ambos os sexos, com idade variando de 50 a 80 anos. Foi realizado a assepsia do local com álcool à 70%. As agulhas de aço usadas nos procedimentos eram estéreis e descartáveis de marca Hansol (Coréia do Sul, China) e mediam 0,25mm de diâmetro e 30 mm de comprimento.

## RESULTADOS

Dos 69 pacientes, 47 eram do sexo feminino e 22 do sexo masculino.

Na tabela 1 estão identificadas alterações posturais que não eram as queixas principais dos pacientes.

Tabela 1: Alterações posturais que não eram as queixas principais dos pacientes.

Achados clínicos
Desvio da altura de um dos ombros
Rotação do tronco
Inclinação da cabeça (para a direita ou esquerda)
Anteroversão ou retrovisão pélvica
Escoliose
Pregas cutâneas

Na tabela 2 estão indicados achados clínicos observados em toda a extensão do corpo de pacientes.

Tabela 2: Achados clínicos identificados em todo o corpo de pacientes.

Achados clínicos
Baixa hidratação da pele (ressecamento)
Elevada oleosidade da pele
Câncer de pele
Urticária (processo alérgico)

Na tabela 3 estão indicados os principais achados clínicos observados na face ventral (anterior) e na face dorsal (posterior) dos pacientes em regiões do corpo que normalmente estariam cobertas com alguma vestimenta.

Tabela 3: Achados clínicos identificados na face anterior dos pacientes.

Achados clínicos (ventral)	Achados clínicos (dorsal)
Psoríase	Cisto sebáceo com 3 cm de diâmetro
Ptose abdominal	Micose (região interglútea)
Aderência cicatricial abdominal	Micose (região perianal)
Aderência cicatricial (mama)	Psoríase (região sacral)
Aderência cicatricial (suprapúbica)	Pielodermite bilateral (região glútea)
Pielodermite (região intermamária)	Estrias (região glútea)
Estrias (abdominal e púbica)	Fibro edema gelóide (região glútea)
Pregas cutâneas (região suprapúbica)	

## DISCUSSÃO

A MTC congrega técnicas diversas que buscam harmonizar energeticamente o indivíduo.

A acupuntura é uma dessas técnicas e emprega agulhas que são inseridas em específicos acupontos localizados ao longo dos meridianos que transportam o Qi com a finalidade de restabelecer um livre fluxo energético. (Pyne e Shenker, 2008, Yamamura, 2004)

Para a inserção das agulhas é necessário realizar assepsia e que os acupontos sejam visíveis e acessados facilmente (Yamamura, 2004). Desse modo, dependendo do tipo de desarmonia, o tratamento previsto poderá incluir o agulhamento em regiões que normalmente poderiam estar cobertas com vestimentas. Essa condição facilita a observação em regiões do corpo que poderiam não ser inspecionadas, mesmo em muitas condutas fisioterapêuticas e de outros profissionais da Área da Saúde.

Em consequência da necessidade da inserção de agulhas em procedimentos de acupuntura têm sido observados importantes achados clínicos, sendo que muitos de interesse para o fisioterapeuta que trabalha na área da dermato-funcional. Os desvios posturais são indicados na tabela 1, sendo que as pregas cutâneas têm particular interesse devido a grande associação com a obesidade presente em pacientes. (Duquia et al, 2008) Na tabela 2 são indicados achados clínicos constatados em todo o corpo do paciente, no qual o câncer de pele tem elevada importância, não somente pelo efeito estético que ocasiona, mas também pela gravidade. O aconselhamento para o paciente procurar grupo interdisciplinar que trabalha em oncologia,

assim como os cuidados imediatos com as lesões são de relevância para a Dermato-funcional. Existem regiões do corpo que normalmente estariam cobertas com alguma vestimenta, a mulher com roupa cobrindo a região pélvica (anterior e posterior) e a mamária

e o homem com roupa cobrindo a região pélvica (anterior e posterior). Importantes acupontos estão localizados nessas regiões e presença de roupa deverá ser reduzida para que sejam seguidos os protocolos adequados de assepsia e a visualização

dos acupontos para que a inserção das agulhas seja feita convenientemente. Na parte anterior do corpo, a aderência cicatricial ou mesmo a presença de adiposidade na região suprapúbica após prostatectomia radical surge com um importante achado para a Fisioterapia Dermato-funcional que permite, com procedimentos adequados uma ajuda considerável ao paciente. Na parte posterior do corpo, achados como cisto sebáceo, micoses na região perianal e entre as nádegas, pielodermite e lesões psoriáticas são constatadas (Tabela 3). Essas observações clínicas são de relevância e o profissional que realiza procedimentos da MTC poderá encaminhar esse paciente para um fisioterapeuta com formação em Dermato-funcional ou outro profissional devidamente habilitado nessa área que poderá ajudar diretamente ou dar a orientação adequada para profissional de outra formação acadêmica mais pertinente.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que devido à necessidade da assepsia e do paciente usar um mínimo de roupa cobrindo seu corpo para ser submetido aos procedimentos de agulhamento durante as sessões de acupuntura, são constatados achados clínicos diversos de relevância para a Fisioterapia Dermato-funcional e que podem ser orientados aos pacientes a busca por este serviço proporcionando a população em geral um melhor conhecimento sobre esta área.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Anonymous. NIH Consensus Conference: Acupuncture. *JAMA* 1998; 280: 1518-1524
2. Avis NE, Legault C, Coeytaux RR, Pian-Smith M, Shifren JL, Chen W, Valaskatgis P. A randomized, controlled pilot study of acupuncture treatment for menopausal hot flashes. *Menopause*; 2008 Nov; 15:1070-1078
3. Crimmel AS, Conner CS, Monga M. Withered

Yang: a review of traditional chinese medical treatment of male infertility and erectile dysfunction. *Journal of Andrology*. 2001; 22:173-182.

4. Lee MS, Shin BC, Ernst E. Acupuncture for treating menopausal hot flushes: a systematic review. *Climacteric*. 2009;12:16-25
5. Zhao JS. Textual research on the twelve divergent meridians. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2008; 28: 691-695.
6. Lee JD, Chon JS, Jeong HK, Kim HJ, Yun M et al. The cerebrovascular response to traditional acupuncture after stroke. *Neuroradiol*. 2003; 45:780-784
7. Yamamura Y. *Acupuntura Tradicional: a arte de inserir*. São Paulo: Roca; 2004.
8. Ross J. *Combinações de Pontos de Acupuntura: a chave para o êxito clínico*. São Paulo: Roca; 2003.
9. Pyne D, Shenker NG. Demystifying acupuncture. *Rheumatol*. 2008; 47:1132-1136.
10. Duquia RP, Dumith SC, Reichert FF, Madruga SW, Duro LN, Menezes AMB, Araújo CL. Epidemiologia das pregas cutâneas tricipital e subescapular elevadas em adolescentes. *Caderno de Saúde Pública*. 2008; 24(1):113-121.

