

CLÁUDIA VALÉRIA CHAGAS DE SIQUEIRA

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

LUIZ GUSTAVO CORRÊA E CORRÊA

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

**MARCUS VINÍCIUS GONÇALVES TORRES
DE AZEVEDO**

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

MARA CYNTHIA FERREIRA DE CARVALHO

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

BRUNO RAFAEL ZAHER MUNIZ PONTES

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

*Recebido em setembro de 2018.
Aprovado em novembro de 2018.*

USO DA TÉCNICA DE ACUPUNTURA DO PUNHO-TORNOZELO COMO TERAPIA COMPLEMENTAR NO CONTROLE DA MEDIDA DO MIOMA UTERINO

RESUMO

Trata-se de um estudo de intervenção utilizando a Acupuntura como Terapia Complementar por meio da Técnica de Acupuntura do Punho-Tornozelo em mulheres com diagnóstico de mioma uterino. O objetivo foi verificar se a Técnica de Acupuntura do Punho-Tornozelo auxiliava no controle da medida do mioma uterino o que poderia permitir uma nova opção de abordagem terapêutica. Para isso, foi realizado uma avaliação ultrassonográfica por um médico ginecologista, antes e após a aplicação da técnica determinando o volume do útero, a localização e a medida do mioma uterino. Foram seguidos todos os trâmites legais exigidos durante a realização de pesquisas em seres humanos. As sessões ocorreram no mês de outubro de 2016 com um total de 10 sessões duas vezes por semana que consistiram na aplicação da técnica por meio da inserção da agulha no ponto localizado no tornozelo (Inferior) representado pela letra I, na Zona 1 (Um) - II, referente à localização do útero. Foram selecionadas seis participantes que cumpriram os requisitos definidos para o estudo. A análise foi feita considerando a porcentagem da diferença da medida realizada pré e pós-técnica. A idade média das mulheres foi de 42,6 anos. O nível de instrução: ensino fundamental 17% (1), ensino médio 33% (2) e ensino superior 50% (3). Quanto aos antecedentes obstétricos 66% (4) era nulípara com desfecho de abortamento, 17% (1) era tercípara e 17% (1) nulípara. Quanto a etnia 50% (3) se declarou branca, 33% (2) parda e 17% (1) preta. O número de miomas encontrado foi de um (1) a três (3) com localização e tipos variados. Os sinais e sintomas relatados foram aumento do fluxo menstrual e dor pélvica 33,3% (2), somente dor pélvica 33,3% (2) e sem manifestações 33,3% (2). Quanto ao tempo de aparecimento dos sinais e sintomas todas referiram mais de 120 dias. De uma forma geral os resultados mostraram que houve controle na redução do volume do útero e do tamanho de pelo menos um dos miomas principalmente os Subserosos. Sugere-se que os futuros estudos prevejam maior tempo e número de participantes o que poderia melhorar a resposta da técnica de Acupuntura do Punho-Tornozelo e consequentemente da qualidade de vida das mulheres que buscam associar o tratamento convencional às práticas complementares.

Palavras-Chave: acupuntura; terapia complementar; mioma uterino; técnica punho-tornozelo.

USE OF THE WRIST-ANKLE TECHNIQUE AS A COMPLEMENTARY THERAPY IN THE CONTROL OF THE MESURE OF THE UTERINE MIOMA

ABSTRACT

It was an intervention study using acupuncture as a complementary therapy through the Wrist-Ankle Acupuncture technique in women diagnosed with uterine myoma. The goal was to verify if the Wrist-Ankle Acupuncture technique helped control the uterine myoma measurement that could allow new options of therapeutic approach. For this, a gynecologist performed an ultrasound evaluation before and after the application of the technique determining the uterus volume, the location and the uterine myoma measurement. All the required legal formalities were followed during the research in human beings. The sessions happened in October 2016, with a total of 10 sessions twice a week that consisted on the application of the technique by inserting a needle at the point located at the ankle (lower) represented by the letter I, on the Zone 1 (One) - II, refers to the Uterus location. Six participants were selected who met the requirements defined for the study. The analysis was made considering the percentage of the difference of the measurement done pre and post technique. The average age of women was 42.6 years old. The scholarship level was elementary school 17% (1), high school 33% (2), higher education 50% (3). Regarding the obstetric history 66% (4) was nulliparous with abortion outcome, 17% (1) was three previous deliveries and 17% (1) was nulliparous. Regarding ethnicity 50% (3) declared itself white, 33% (2) brown and 17% (1) dark. The number of myomas found was from one (1) to three (3) with variable location and type. The signs and symptoms reported were increased menstrual flow and pelvic pain 33,3% (2), pelvic pain only 33,3% (2) and without manifestations 33,3% (2). As for the time of appearance of the signs and symptoms all referred more than 120 days. In general, the results showed that there was control in reducing the volume of the uterus and the size of at least one of the myoma. It is suggested that future studies anticipate a longer time and number of participants, which could improve the response of the Wrist-Ankle Acupuncture technique and consequently the quality of life of women seeking to associate conventional treatment with complementary practices.

Keywords: acupuncture; complementary therapy; uterine myoma; wrist-ankle technique.

INTRODUÇÃO

Os Leiomiomas Uterinos mais comumente chamados de Miomas Uterinos são os tumores pélvicos sólidos mais frequentes do trato genital feminino. Sua incidência varia muito de acordo com o método diagnóstico utilizado podendo variar de 5% a 80%. (BRASIL, 2013). De acordo com a Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO o mioma uterino pode estar presente entre 20 a 40% das mulheres em idade fértil, como também em mais de 40% das mulheres acima de 40 anos, sendo sintomático em apenas 50% dos casos, raro antes do menacme e geralmente regride após a menopausa (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2004).

Os miomas são tumores benignos originados de células musculares lisas do útero que apresentam uma maior quantidade de matriz extracelular que ficam envoltos por uma fina pseudocápsula de tecido areolar e fibras musculares comprimidas (BRASIL, 2013). Seu crescimento e desenvolvimento ocorrem devido a uma complexa interação entre os hormônios ovarianos, os quais são responsivos, e a fatores de crescimento, citocinas, e mutações somáticas (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2004).

A localização do mioma no útero pode ser:

- a) intramural: desenvolve-se dentro da parede uterina e podem ser grandes o suficiente a ponto de distorcer a cavidade uterina e a superfície serosa;
- b) submucoso: deriva de células miometriais localizadas imediatamente abaixo do endométrio e frequentemente crescem para a cavidade uterina;
- c) subseroso: origina-se na superfície serosa do útero e podem ter uma base ampla ou pedunculada e ser intraligamentares;
- d) cervical: localizado na cérvice uterina (BRASIL, 2013).

Os fatores de risco para o desenvolvimento dos miomas são: raça negra, história familiar, idade entre 35 e 39 anos, menacme, baixa paridade, índice de massa corporal elevado, ligadura tubária, não fumante, história de infecção ginecológica, presença de diabetes mellitus e hipertensão arterial (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2004).

Os sinais e sintomas descritos são: aumento do fluxo menstrual, dor pélvica, infertilidade, aumento do volume abdominal, corrimento e compressão do trato intestinal, urinário e venoso (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2004), (BRASIL, 2013)

O tratamento clínico utilizado para o mioma uterino pode se dar pelo uso de medicamentos para o alívio da dor pélvica, a redução do fluxo e dos distúrbios menstruais, a redução do tamanho do mioma. O tratamento cirúrgico pode incluir a necessidade de realização de histerectomia total ou subtotal abdominal, histerectomia vaginal sem prolapso, histerectomia laparoscópica, além da miomectomia laparoscópica e histeroscópica e miometrectomia (esta última atualmente é pouco utilizada) e a embolização das artérias uterinas (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2004).

Na visão da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) os padrões para desenvolvimento do mioma uterino são a Estagnação de Qi e Estase de Sangue, Deficiência de Yin, Estagnação de Qi do Fígado e Deficiência de Baço (DEUS, M. A., MOREIRA, P. R. A., MISAKI R. V. P, 2012). Pode ocorrer também pelo Acúmulo de mucosidade (AUTEROCHÉ, NAVAILH, MARONNAUD, MULLENS, 1987).

Existem algumas técnicas de Acupuntura que são utilizadas para o tratamento do mioma como: acupuntura sistêmica, eletroacupuntura, agulhas de fogo e técnica

punho- tornozelo. (DEUS, M. A., MOREIRA, P. R. A., MISAKI R. V. P., 2012, SILVA FILHO, 2014).

Uma técnica punho-tornozelo também chamada de pulso-tornozelo (TPT), comparada a outras técnicas milenares de tratamento da Medicina Tradicional Chinesa foi divulgada no ano de 1975 pelo seu criador Dr. Zhang XinShu. A técnica consiste na inserção superficial de agulhas filiformes na camada subcutânea da pele, sem atingir a camada muscular em seis pontos específicos no punho e no tornozelo (totalizando 12 pontos bilaterais) com o objetivo de tratar várias patologias nas seis regiões correspondentes em cada hemicorpo ao local onde os sinais e sintomas poderão estar localizados (SILVA FILHO, 2014), (ENOMÓTO, 2015).

As principais características da (TPT) são:

- a) Divisão do corpo em seis zonas longitudinais e bilaterais específicas, subdivididas em superior e inferior, acima e abaixo do diafragma, respectivamente;
- b) Classificação das manifestações clínicas de acordo com as seis zonas longitudinais;
- c) Aplicação e utilização de apenas seis pontos no punho e seis pontos no tornozelo, bilateralmente, para tratamento das patologias;
- d) Seleção dos pontos de estímulo no punho e/ou tornozelo de acordo com as seis zonas longitudinais;
- e) Utilização de técnica de agulhamento subcutâneo, sem a necessidade da indução do De Qi.

A escolha da região a ser estimulada acontece a partir da análise da localização dos sinais e sintomas dentro das divisões pelo corpo. Cada hemicorpo foi dividido em seis linhas longitudinais totalizando 12 considerando os dois hemicorpos. A escolha dessas divisões ocorreu quando o doutor Zhang associou os “estágios do desenvolvimento embriológico dos vertebrados quando após a fecundação a célula inicial passa a se desenvolver, crescer e se estender longitudinalmente, evoluindo para uma forma de um cone circular formado por duas metades”. Dessa forma, essas linhas estão presentes tanto no tronco como nos membros e, agulhando-se o ponto distal o estímulo percorre toda a linha longitudinal (SILVA FILHO, 2014,).

A proposta desse estudo foi verificar o efeito da Técnica punho-tornozelo de forma no controle da medida do mioma uterino.

MATERIAL E MÉTODO

Foi realizado um estudo transversal, com número de aprovação do CEP SH - CAAE 59976416.8.0000.5436. A seleção das participantes ocorreu pelos seguintes critérios de inclusão:

- a) Diagnóstico médico de mioma;
- b) Termo de compromisso livre-esclarecido assinado;
- c) Sexo feminino;
- d) Sem doenças associadas.

Todas as pacientes foram avaliadas por médico ginecologista de forma clínica e de imagem para acompanhamento do estudo. Em relação ao exame de imagem a ultrassonografia foi eleita e utilizada para determinar o volume, localização e medida do mioma uterino pré e pós a realização da técnica. Os critérios para a determinação de tais itens respeitou o protocolo da International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology (ISUOG), seguindo três medições do órgão bem como do (s)

mioma (s) estudado (s). Foram selecionadas seis (6) pacientes que preenchiam os critérios para a participação do estudo em Outubro de 2016. As participantes selecionadas foram esclarecidas quanto ao estudo, sua metodologia e detalhes referentes a técnica e a disponibilidade em relação a dúvidas subseqüentes. Diante do aceite, as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As sessões foram conduzidas no Ambulatório de Acupuntura do Centro Universitário Lusíada. Foram realizadas dez sessões, duas vezes por semana, às terças-feiras e sábados com duração de 45 minutos cada sessão. O protocolo consistiu na aplicação da técnica por meio da inserção da agulha na profundidade de 5mm no ponto localizado no tornozelo (Inferior) representado pela letra I, na Zona 1 (Um) -I1, referente à localização do útero.

Descrição de procedimento

Na primeira sessão foi realizado a coleta de dados com a informação do laudo do exame de Ultrassonografia e informações de posicionamento em decúbito dorsal do paciente, após o protocolo de aplicação foi iniciado com:

- a) Assepsia local com algodão hidrófilo embebido em álcool a 70%;
- b) Aplicação da agulha tipo intradérmica da marca DUX, medindo 0,16X 9mm de forma subcutânea no ângulo de 15 a 20 graus no ponto I1 com o uso da pinça anatômica;
- c) Na sequência a proteção da pele com a fita micropore 3M® abaixo da cabeça da agulha com a fixação da parte superior da cabeça da agulha, completando a mesma.

A participante foi orientada que a agulha permaneceria por três dias e que a responsabilidade da sua retirada bem como seu descarte ficaria a cargo dela. A execução da técnica foi feita sob a supervisão do preceptor da prática supervisionada em acupuntura.

ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados foi feita mediante estatística descritiva e porcentagem da diferença das medidas de classificação e comparação da medida do mioma pré e pós a realização da (TPT), da seguinte forma:

$$\frac{(\text{medida pós} - \text{técnica}) - (\text{medida pré} - \text{técnica})}{(\text{medida pré} - \text{técnica})} \times 100$$

RESULTADOS

A idade média foi de 42,6 anos variando de 30 a 52 anos. O nível de instrução encontrado foi ensino fundamental 17% (1), ensino médio 33% (2) e ensino superior 50% (3). Quanto aos antecedentes obstétricos em relação ao número de gestações 66% (4) era nulípara com desfecho de abortamento, 17% (1) era tercípara e 17% (1) nulípara. Quanto a etnia 50% (3) se declarou branca, 33% (2) parda e 17% (1) preta. O número de miomas encontrado foi de um (1) a três (3) com localização e tipos variados (gráfico 1).

Os sinais e sintomas relatados antes da aplicação da técnica foram o aumento do fluxo menstrual e dor pélvica 33,3% (2), somente dor pélvica 33,3% (2) e sem manifestações 33,3% (2).

Quanto ao tempo de aparecimento dos sinais e sintomas todas referiram mais de 120 dias.

Gráfico 1: Comparação do Percentual de Variação do Volume do Útero e dos Miomas Pré-Técnica e Pós-Técnica.

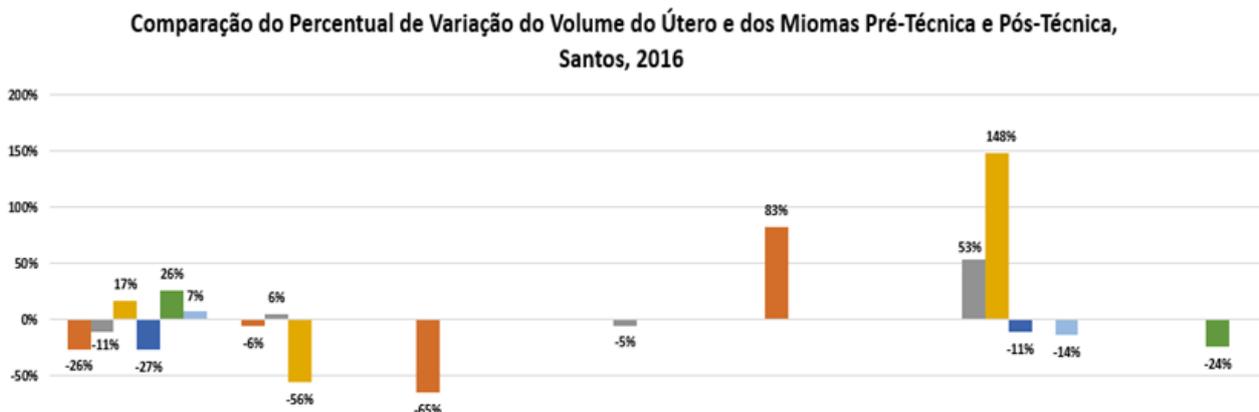


Tabela 1: Comparação do Percentual de Variação do Volume do Útero e dos Miomas Pré-Técnica e Pós-Técnica

1. Volume do útero	2. Mioma Posterior Subseroso	3. Mioma Posterior Subseroso	4. Mioma Posterior Intramural	5. Mioma Anterior Submucoso	6. Mioma Anterior/intramural	7. Mioma Anterior/intramural com componente subseroso
-26%	-6%	-65%	0%	83%	0%	0%
-11%	6%	0%	-5%	0%	53%	0%
17%	-56%	0%	0%	0%	148%	0%
-27%	0%	0%	0%	0%	-11%	0%
26%	0%	0%	0%	0%	0%	-24%
7%	0%	0%	0%	0%	-14%	0%

Os resultados apontam que a maior redução do volume do útero 27%, que era uma participante terci gesta, que se encontrava no período do climatério e possuía apenas um mioma anterior intramural que apresentou redução de 11% em sua medida. Duas participantes apresentaram aumento do volume do útero, 26% e 7% respectivamente, no entanto é importante ressaltar que elas estavam em período pré-menstrual. Em relação a medida do tamanho do mioma as duas tiveram redução de 24% e 14%, respectivamente.

Outro aspecto que deve ser mencionado foi a resposta da participante que apresentou tanto aumento do volume do útero 27% como o aumento na medida do tamanho do mioma 148%, no entanto a mesma também estava em período pré-menstrual, apresentava um tipo de mioma que teve menor resposta a aplicação da técnica.

Os dados coletados mostram que os miomas posteriores subserosos tiveram uma redução significativa e dos miomas anteriores, o que mostrou maior redução foi o que apresentava um componente subseroso.

A melhor resposta da técnica ocorreu nas participantes que possuíam o mioma posterior subseroso com redução de 56% e 65% respectivamente. De uma forma geral, as demais participantes apresentaram redução de pelo menos um dos miomas.

Os dados apontaram que pode haver uma correlação entre a resposta da técnica do Punho-Tornozelo em mulheres que estejam no climatério e com gestação prévia, entretanto apenas com mais estudos seria possível confirmar tal correlação o que poderá ser confirmado por estudos posterior

DISCUSSÃO

Melo, Silva e Fernandes (2001) descreveram que o volume do útero varia de acordo com a idade e a paridade da mulher, sendo nas nulíparas, primíparas e tercíparas uma média de 60 cm³, 109 cm³ e 121 cm³, respectivamente. Os autores afirmam ainda que, na menopausa o volume pode reduzir ainda mais podendo ficar entre 20 a 50 cm³ e que a presença de miomas pode interferir na forma e volume uterinos. Com exceção da nulípara que participou do estudo as demais mulheres possuíam medidas do útero acima da média de acordo com o número de paridade. Em relação à localização do mioma os autores referiram que os miomas são mais frequentes entre as fibras musculares do miométrio, ou seja, intramurais o que foi verificado também no presente estudo onde 66,6% (4) possuía este tipo de localização.

Um achado que chamou a atenção foi o aumento do volume do útero em três participantes, porém, as mesmas estavam no período pré-menstrual. Segundo Bonilla-Musoleset al (2004) apud Magalhães, et al (2011), as dimensões do útero diferem desde a vida fetal até a idade adulta sendo que seu tamanho é menor em torno do 12º dia do ciclo menstrual e maior no período pré-menstrual imediato (MAGALHÃES, et al., 2011). Outro aspecto que deve ser mencionado foi o aumento da diferença da medida do mioma de uma das participantes um dado discordante em relação às demais.

Cabe ressaltar ainda que todas as participantes que possuíam algum tipo de queixa referiram melhora dos sinais e sintomas como a diminuição do fluxo menstrual e da dor pélvica o que reforça umas das aplicações já comprovadas pela acupuntura como foi descrito pela FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2004.

Segundo Perez et al (2016) as pacientes que foram submetidas a tratamento hormonal tiveram maior resposta em termos de redução do mioma do que em comparação a os estímulos dos pontos de acupuntura. O que não corrobora com o estudo proposto, onde a maioria das participantes tiveram redução.

CONCLUSÃO

A técnica de punho-tornozelo mostrou um efeito positivo nas pacientes estudadas. Por fim sugere-se que mais estudos sejam realizados utilizando esta técnica, com maior número de participantes a longo prazo. Cabe aqui enfatizar que o interesse no estudo dos resultados da acupuntura nos problemas de saúde é recente quando se compara ao tempo em que ela vem sendo praticada, há pelo menos 5.000 anos o que descortina um desafio para os profissionais que buscam comprovações científicas para embasar a sua prática clínica.

REFERÊNCIAS

AUTEROCHE, B.; NAVAILH, P. O diagnóstico na medicina tradicional chinesa. São Paulo: Andrei Editora LTDA, 1992.

AUTEROCHE, B.; NAVAILH, P.; MARONNAUD, P. et al. Acupuntura em ginecologia e obstetrícia. São Paulo: Andrei Editora LTDA, 1987.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria SAS/MS nº 1.325, de 25 de novembro de 2013. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: leiomioma de útero. 2013; 439-467.

Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdtleiomioma-de-utero-livro-2013.pdf>. Acesso em 26/05/2016.

- DEUS, M. A., MOREIRA, P. R. A., MISAKI R. V. P. Acupuntura: a medicina milenar nos distúrbios ginecológicos e infertilidade feminina. Mogi das Cruzes. Monografia [Especialista] – Programa de Pós-graduação, Universidade de Mogi das Cruzes, 2012. Disponível em: accumaster.files.wordpress.com/2013/04/acupuntura-a-medicina-milenar-nos-distc3barbios-ginecolc3b3gicos-e-infertilidade-feminina.pdf. Acesso em 26/05/2016.
- ENOMÓTO J. Microssistema da acupuntura Pulso-Tornozelo. São Paulo: Andreoli, 2015.
- ESCOSTEGUY, C. C. Estudos de Intervenção. In: MEDRONHO R. A. et al EPIDEMIOLOGIA. São Paulo: Editora Atheneu, 2009, 2ed. Cap.13, p. 252-263.
- FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GINECOLOGIA – FEBRASGO. Manual de orientações. Leiomioma uterino. São Paulo: Editores Nilo Bozinni, 2004. Disponível em <http://www.itarget.com.br/newclients/sggo.com.br/2008/extra/download/LEIOMIOMA-UTERINO>. Acesso em 07/05/2016.
- GONÇALVES, I. P. Doenças benignas do corpo do útero e das tubas uterinas. In: CAMARGOS, A. F.; MELO, V. H. Ginecologia ambulatorial. Belo Horizonte: Coopmed, 2001. P. 106-145.
- MAGALHÃES, J. A. et al. Ultrassonografia. In: FREITAS, F. et al. Rotinasemginecologia. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 255-269.
- MARRA, C.; POZZI, I.; CEPPI, L. et al. Wrist-ankle acupuncture as perineal pain relief after mediolateral episiotomy: a pilot study. J AlternComplementMed; 17(3): 239-41, 2011 Mar. disponível em <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/mdl-21381963>. Acesso em 12/06/16.
- MELO, V. H; SILVA, J. A. L; FERNANDES, A. L. R. V. Ecografia. In: CAMARGOS, A. F.; MELO, V. H. Ginecologia ambulatorial. Belo Horizonte: Coopmed, 2001. P. 106-145.
- SILVA FILHO R. C. S. Acupuntura do Punho Tornozelo. São Paulo: EBMC, 2014.
- WANG, H.B.; ZHAO, S.; SUN, N. et al. Efficacy observation on wrist-ankle needle for primary dysmenorrhea in undergraduates. Zhongguo Zhen Jiu: 33(11): 996-9; 2013 Nov. Disponível em <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/mdl-24494287>. Acesso em 12/06/16.