

TÉCNICA DE MOXABUSTÃO PARA ARTRITE REUMATÓIDE: UM ESTUDO DE CASO

MARIA ANÁLIA DE LIMA SEIXLACK
ALESSANDRA DALLA COSTA
KARLA MONIQUE ANDOLFATO
KEILA OKUDA TAVARES
KAREN ANDRÉA COMPARIN

Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste – Cascavel – PR – Brasil
karencomparin@gmail.com

RESUMO

A Artrite Reumatóide é uma poliartrite inflamatória, com exacerbações de dores e aumento de volume articular que conduzem a deformidades progressivas e até a uma incapacidade permanente. Na Medicina Tradicional Chinesa, a Artrite Reumatóide é classificada como uma “síndrome de obstrução dolorosa”, caracterizada por dor, alteração de sensibilidade e parestesias devido à invasão externa de Vento, Frio e Umidade em um corpo de constituição frágil. A moxabustão é uma técnica de tratamento usada pela medicina chinesa, na qual é realizada a queima de uma erva medicinal chamada artemísia, que produz um aquecimento com efeitos terapêuticos no corpo humano, removendo obstruções dos meridianos. Este estudo teve como objetivo verificar os efeitos da técnica de moxabustão em um indivíduo com Artrite Reumatóide. Trata-se de um estudo de caso, onde uma paciente com diagnóstico de Artrite Reumatóide foi submetida a dez sessões de moxabustão. No início de cada sessão o edema foi mensurado e a dor articular foi graduada com a Escala Visual Analógica. Na sessão inicial e final, a paciente respondeu questões que serviram para posterior análise. Ao término do tratamento observou-se melhora estatisticamente significativa na dor articular e melhora na disposição do dia-a-dia. No que se refere aos itens edema articular e articulações acometidas não houve alterações relevantes.

INTRODUÇÃO

A Artrite Reumatóide (AR) é um tipo de poliartrite inflamatória, que se caracteriza por um curso variável, porém comumente prolongado, com exacerbações e remissões de dores articulares e aumento do volume da articulação que, freqüentemente conduzem a deformidades progressivas e podem levar até mesmo a uma incapacidade permanente (SALTER, 2001).

A causa é desconhecida, entretanto é bem possível que muitos agentes artritogênicos diferentes estimulem a resposta imune em indivíduos geneticamente suscetíveis. Na lista dos possíveis candidatos a agentes causais, estão vários agentes infecciosos exógenos, certas proteínas do tecido conjuntivo e imunoglobulinas alteradas (SKARE, 2007).

A AR é relativamente comum. Levantamentos têm revelado que aproximadamente 1,5% da população adulta sofre dessa doença. As mulheres são três vezes mais acometidas que os homens e, embora a doença possa começar em qualquer idade, o período crítico de início é entre 20 e 40 anos. As articulações periféricas, especialmente das mãos, são os locais mais freqüentes de comprometimento inicial da AR (SALTER, 2001).

Até agora não há cura para essa doença e o tratamento é direcionado no alívio das características clínicas e na obtenção de atividade funcional máxima possível. O tratamento depende do estágio e da gravidade da doença e é baseado nos achados dos exames. Os princípios seguidos são: educação do paciente, drogas para alívio da dor, controle da inflamação (THOMSON, SKINNER e PIERCE, 1994).

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é tão eficaz que, mesmo originada a milhares de anos e amadurecida centenas de anos antes de Cristo, pode diagnosticar e tratar com sucesso os problemas de saúde gerados pelo estilo de vida deste século, o qual se encontra

anos-luz distante da sociedade em que viviam os antigos camponeses, na qual a MTC se originou (MACIOCIA, 1996).

As concepções da MTC são voltadas ao estudo dos fatores causadores da doença, ao modo de tratar conforme os estágios da evolução do processo de adoecer e, principalmente, aos estudos das formas de prevenção, na qual reside toda a essência da filosofia e da medicina chinesa (YAMAMURA, 1993).

Na MTC, a AR é classificada como “*síndrome de obstrução dolorosa*” ou “*doença de Bi*”, que é caracterizada por dor, alteração de sensibilidade e parestesias, devido à invasão externa de Vento, Frio e Umidade em um corpo de constituição frágil. Segundo a MTC, os fatores patológicos se convergem nas articulações depois de penetrar nos meridianos ocasionando obstrução do fluxo de energia, estagnação local de energia e de sangue, provocando dor. Isso acontece mais facilmente se a articulação estiver fraca, mal-nutrida ou sobrecarregada (MACIOCIA, 1996).

A moxabustão é uma técnica de tratamento usada pela MTC, na qual é realizada a queima de uma erva medicinal chamada *Artemísia vulgaris* ou *sinensis*, que produz um aquecimento com efeitos terapêuticos no corpo humano. Ela tem a propriedade de aquecer e através do calor, remover obstruções dos meridianos, eliminando a Umidade e o Frio que promovem disfunções no organismo (NEVES, 1994).

A moxabustão tem por objetivo específico agir sobre áreas de grande superfície, no tratamento do bloqueio da dor, lesões do tecido mole e problemas músculo-esqueléticos encontrados em joelhos, quadris, ombros e coluna (HOPWOOD, LOVESEY e MOKONE, 2001).

Desta forma, esta pesquisa teve como objetivo, verificar os efeitos da técnica de moxabustão em um indivíduo com Artrite Reumatóide.

MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa trata-se de um Estudo de Caso baseado na aplicação da técnica de moxabustão em um indivíduo com AR. O estudo em questão foi desenvolvido nas dependências da Clínica de Fisioterapia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Campus de Cascavel.

O Estudo de Caso como modalidade de pesquisa é entendido como uma metodologia ou como a escolha de um objeto de estudo definido pelo interesse em casos individuais. Visa à investigação de um caso específico, bem delimitado, contextualizado em tempo e lugar, para que se possa realizar uma busca circunstanciada de informações para permitir o seu conhecimento amplo e detalhado (AZEVEDO, 2001; VENTURA, 2007).

O indivíduo selecionado para a pesquisa deveria apresentar o diagnóstico de AR, segundo os critérios simplificados e revisados pela Associação Americana de Reumatologia, que são: (1) rigidez matinal de ao menos uma hora; (2) artrite em pelo menos três áreas articulares com tumefação ou derrame articular; (3) artrite nas articulações das mãos ou pelo menos uma área com tumefação na articulação do punho, metacarpofalangeana (MCF) ou interfalangeana proximal (IFP); (4) envolvimento e tumefação de articulações simétricas; (5) nódulos subcutâneos sobre proeminências ósseas, superfícies extensoras ou regiões periarticulares; (6) mudanças radiográficas típicas da AR: erosões ou descalcificação óssea em mão ou punho; (7) fator reumatóide positivo (KLIPPEL e DIEPPE, 1994; BÉRTOLO *et al*, 2007; PEREIRA, 2007).

O indivíduo é considerado com AR se apresentar ao menos *quatro* dos critérios acima descritos, sendo que os critérios de (1) a (4) devem estar presentes por no mínimo seis semanas.

A fim de avaliar o paciente selecionado lhe foram feitas algumas perguntas na primeira sessão de atendimento e na última sessão, sobre as articulações acometidas e disposição no dia-a-dia. Para mensuração do edema, foi usada uma fita métrica simples visando acompanhar as variações do perímetro articular das articulações acometidas. A borda superior e inferior

das articulações foram mensuradas. Para graduação da dor, foi aplicada a Escala Visual Analógica (EVA). A dor e o edema foram avaliados em todo o início das sessões.

Para aplicação da técnica de moxabustão foi utilizado um bastão de *Artemisia vulgaris*, que foi aceso e aproximado da pele a três centímetros de distância desta, sem em momento algum encostá-la. Os pontos a serem estimulados foram periarticulares, visando promover um aquecimento na articulação.

O tratamento foi composto de dez sessões de moxabustão, realizadas numa frequência de duas vezes semanais com três e quatro dias de intervalo, respectivamente entre cada sessão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O paciente estudado foi do sexo feminino, 50 anos de idade e apresentava a AR em atividade. Segundo a Associação Americana de Reumatologia, apresentava os critérios diagnóstico de (1) a (4), e já apresentara o critério (5). Relata que nenhum outro familiar possui artrite ou quaisquer outras doenças auto-imunes.

Segundo relatos da paciente, a AR iniciou-se de forma súbita: foi dormir bem e acordou na manhã seguinte com dor intensa e edema em ambas as mãos. Após dois anos a AR já havia acometido várias outras articulações.

A paciente classifica sua dor, em geral, como “intensa” e do tipo “em queimação”. Tem duração de, em média, quatro horas por dia. Geralmente a dor piora com o frio e/ou com a umidade e, o período do dia em que a dor mais a incomoda é pela manhã.

O edema acontece principalmente nos punhos e tornozelos. Surge quando a paciente faz muito esforço ou se expõe ao frio e à umidade. A duração média é de um dia, porém o mesmo reaparece freqüentemente.

A paciente relata que há seis anos surgiram nódulos reumatóides no dorso da mão esquerda, mas que estes desapareceram espontaneamente. Nega quaisquer outros problemas sistêmicos relacionados à AR.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Articulações Acometidas

As articulações acometidas pela AR na paciente foram os punhos, joelhos, tornozelos e hálux, todos bilateralmente.

Realizou-se o tratamento de moxabustão nestas oito articulações e, ao término das dez sessões de tratamento, estas articulações continuaram em destaque como as mais acometidas, apesar de terem tido uma melhora considerável na dor.

A literatura afirma que a AR tem uma preferência em acometer pequenas articulações, das mãos, pés e punhos, habitualmente dentro de um padrão simétrico (STROTTMAN, 2000; KLIPPEL e DIEPPE, 1994).

As articulações subtalares e talo-naviculares também são comumente afetadas na AR. As sinovites dessas articulações causam dor, rigidez, e algumas vezes, deslocamento subtalar. Secundariamente, desenvolve-se espasmo muscular fibular que promove uma deformidade em valgo e causa um achatamento espástico plantar (KLIPPEL e DIEPPE, 1994).

Disposição no Dia-a-Dia

Quando se perguntou à paciente a respeito de como era sua disposição no dia-a-dia, a resposta foi, “*Me sinto indisposta, sem ânimo. Estou sempre cansada*”. Ao final das dez sessões de moxabustão a resposta foi, “*Melhorou bastante. Me sinto mais disposta e com menos cansa*ira”.

Na literatura, encontramos que na AR, além de uma série de articulações afetadas, também pode haver sinais generalizados de fraqueza e pouca energia (GOUVEIA, 2008).

A fadiga, também conhecida como astenia, é um sintoma que pode surgir após uma jornada sobrecarregada de trabalho ou após uma enfermidade que consumiu grande parte da reserva energética do organismo. A moxabustão é excelente no tratamento da fadiga, porque, segundo a MTC ela é devido à deficiência de energia adquirida e a insuficiência de circulação desta energia nos meridianos. A moxa tonifica o Qi e o sangue, aumentando a energia adquirida (INADA, 2007).

Edema Articular

Para verificar o efeito da moxabustão no edema articular, foram mensuradas as oito articulações mais afetadas, ou seja, punho, hálux, joelho e tornozelo, todos bilateralmente, nas suas porções proximais e distais, no início de todas as dez sessões realizadas. Para fins estatísticos, foi realizada uma média de todas as medidas articulares realizadas em cada sessão. Pode-se observar na Tabela 1 que não houve grande variabilidade de valores no decorrer das dez sessões.

Na análise estatística utilizando o teste ANOVA para medidas repetidas, os valores não foram estatisticamente significativos ($P > 0,05$), ou seja, não houve diferença significativa na variação do perímetro articular com o decorrer das sessões.

Tabela 1. Média e Desvio Padrão da Circunferência das Articulações Acometidas (em cm)

Número da sessão	Medida articular (média \pm desvio padrão)
1	24,00 \pm 6,58
2	23,47 \pm 6,35
3	23,66 \pm 6,53
4	23,13 \pm 6,58
5	23,34 \pm 6,09
6	23,94 \pm 6,32
7	23,97 \pm 6,37
8	23,97 \pm 6,37
9	23,56 \pm 5,91
10	23,56 \pm 6,14

Na visão oriental, a maioria dos acupunturistas concordam que os três fatores Vento, Frio e Umidade estão presentes em todos os casos crônicos de obstrução dolorosa, porém, cada caso pode ser diferenciado de acordo com a predominância de um fator sobre o outro (MACIOCIA, 1996). No caso da paciente estudada, aparentemente predomina uma *síndrome Bi* de Umidade porque esta tem como característica, além da dor, o edema articular.

Segundo Wenbu (1993), se a Umidade se estagna nos meridianos e nas articulações, isso impede a circulação do Yang levando ao intumescimento e à hipossensibilidade articular característicos da *síndrome Bi* da Umidade.

Levando em consideração a literatura, no que diz respeito à MTC, a paciente deveria ter melhorado neste quesito, porém isso não aconteceu. Acredita-se que seriam necessárias mais sessões, devido à cronicidade do caso, já que existem muitas deformidades articulares e que a própria estruturação mecânica da articulação está comprometida, propiciando o edema. Ainda, o tratamento aconteceu no inverno, onde o frio e a umidade estão mais presentes, dificultando a melhora, segundo a MTC.

Graduação da Dor em Cada Articulação

As articulações mais acometidas pela AR na paciente estudada foram tratadas nas dez sessões com a técnica de moxabustão.

A paciente foi orientada a graduar a intensidade da dor de cada uma das oito articulações acometidas no início de cada uma das dez sessões realizadas. As notas da EVA variam de 0 (sem dor) até 10 (máximo de dor).

Para fins de análise estatística, foi realizada a média das notas de todas as articulações a cada sessão. Pelas médias listadas na Tabela 2, nota-se que houve uma variação muito grande nos valores de dor a cada sessão.

O teste ANOVA para medidas repetidas demonstrou diferença significativa ($P < 0,05$) nos valores com o decorrer das sessões. Comparando-se a sessão (1) com a sessão (10), nota-se diminuição da dor de forma estatisticamente significativa.

Tabela 2 – Média e Desvio Padrão da Escala de Dor nas Articulações Acometidas

Número da sessão	Nota (média ± desvio padrão)
1	4,63 ± 0,92
2	2,88 ± 0,64
3	3,25 ± 2,25
4	3,63 ± 1,51
5	3,75 ± 0,71
6	4,38 ± 1,85
7	5,63 ± 2,33
8	5,63 ± 2,62
9	3,50 ± 1,20
10	2,00 ± 1,31

A moxabustão é indicada para o tratamento de muitos casos, principalmente as doenças produzidas pelo Vento, Frio e Umidade como já mencionado em vários momentos deste estudo.

A moxa atua transmitindo o calor aos meridianos, unindo-os e, além disso, ativa a circulação de energia e de sangue e elimina a Umidade e o Frio (WENBU, 1993).

Segundo Hicks e Gerber (2002), a aplicação de calor nas articulações com AR (tanto superficial, quanto profundo) pode elevar o limiar para dor após a aplicação. O calor produz sedação e analgesia atuando sobre as terminações nervosas livres dos nervos periféricos e fibras gama dos fusos musculares.

No Gráfico 1, é possível observar que houve um pico de dor nas sessões 7 e 8. Isso provavelmente aconteceu porque nesse período o clima estava frio e o tempo chuvoso, fatores responsáveis pelo agravamento dos sintomas da AR na paciente. Vale lembrar que o tratamento aconteceu no inverno.

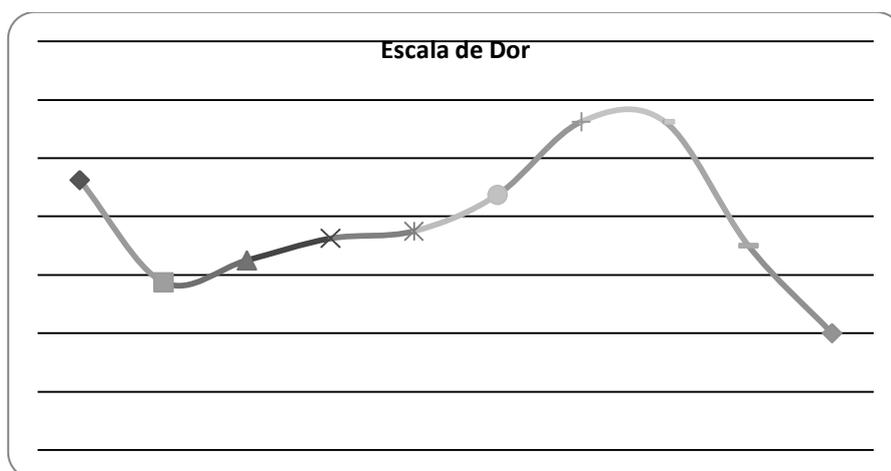


Gráfico 1 – Gráfico das Médias das Notas Atribuídas à Dor em Todas Articulações Tratadas por Sessão

Nas articulações ocorre uma maior percepção da rigidez e da piora da AR no inverno, onde ocorre muita dor e edema, chegando a comprometer os movimentos (MELO, 2008). Para

Andrade (2007), não há uma explicação científica que comprove a piora da AR no frio, mas alguns fatores realmente aumentam a sensação de dor tais como a constrição vascular, que diminui a circulação sanguínea e a sensibilidade de alguns pacientes ao frio. Já para Valente (2006), no frio as pessoas ficam com os músculos mais contraídos, o que pode levar ao agravamento da dor. Também afirma que o frio aumenta os quadros depressivos e a depressão gera dor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo concluiu-se que a técnica de moxabustão foi benéfica no tratamento da paciente estudada, acometida pela Artrite Reumatóide, melhorando sua disposição no dia-a-dia e ajudando a reduzir as dores articulares.

Com relação ao edema articular, não houve diferenças significativas após o tratamento. E as articulações mais acometidas continuaram sendo as mesmas no final do tratamento.

Algo inesperado e que não foi investigado, foi o fato da paciente relatar o desaparecimento das cefaléias após o término de cada sessão, mostrando que apesar da aplicação local da moxabustão, houve uma ação sistêmica.

Vale salientar que o tratamento aqui proposto, trabalhou a moxabustão de forma pontual, em regiões periarticulares, não visando um reequilíbrio energético, possível de se fazer quando se usam pontos de acupuntura. Mesmo assim a paciente tratada teve melhora significativa das dores articulares, redução das cefaléias e mostrou-se mais disposta ao final do tratamento.

O estudo de caso não visa às generalizações, mas serve como um embasamento para futuras pesquisas no mesmo sentido, sendo que estas são sempre necessárias. Sugere-se o desenvolvimento de mais estudos, com um número maior de indivíduos e utilização de grupos controle. Terapias mais prolongadas também seriam interessantes para casos de uma cronicidade maior.

Um maior aprofundamento científico nos tratamentos por meio da medicina oriental pode trazer à tona contribuições valiosíssimas à medicina ocidental, servindo como base de tratamento em alguns casos e coadjuvante em outros, sendo que os grandes beneficiados serão sempre os pacientes.

Palavras-Chave: artrite reumatóide, moxabustão, acupuntura.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, C. Frio causa desconforto em doentes de reumatismo. **Universidade Metodista de São Paulo**. 04 set. 2007. Disponível em:

<http://www.metodista.br/rroonline/cidades/frio-causa-desconforto-em-doentes-de-reumatismo>

Acesso em: 08 out. 2008.

AZEVEDO, I. B. **O prazer da produção científica:** descubra como é fácil e agradável elaborar trabalhos acadêmicos. 10ed. São Paulo: Hagnos, 2001.

BÉRTOLO *et al.* Atualização do Consenso Brasileiro no Diagnóstico e Tratamento da Artrite Reumatóide. **Rev Bras Reumatol**. v.47, n.3, p.151-159, mai/jun, 2007.

GOUVEIA, S. R. Acupuntura em pacientes que sofreram artroplastia total de quadril tipo Muller em consequência da artrite reumatóide. **Fisioweb Wgate**. Disponível em: http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/alternativa/acupuntura_artroplastia.htm Acesso em: 08 out. 2008.

HICKS, J. E., GERBER, L. H. Reabilitação do paciente com artrite e doenças do tecido conjuntivo. In: DeLISA, J. A. **Tratado de medicina de reabilitação**. v.2, 1ed. São Paulo: Manole, 2002.

HOPWOOD, V., LOVESEY, M., MOKONE, S. **A acupuntura e técnicas relacionadas à fisioterapia**. 1ed. São Paulo : Manole, 2001.

- INADA, T. **Técnicas simples que complementam a acupuntura e a moxabustão**. 2ed. São Paulo: Roca, 2007.
- KLIPPEL, J. H., DIEPPE, P. A. **Rheumatology**. 1ed. Londres : Mosby-YearBook Europe, 1994.
- MACIOCIA, G. **Os fundamentos da medicina chinesa**. 1ed. São Paulo : Roca, 1996.
- MELO, J. Alerta contra doenças ocasionadas pelo frio. **Rev. Conquista News**. 22 set. 2008. Disponível em: <http://www.conquistanews.com.br/materias.php?materia=2070> Acesso em: 08 out. 2008.
- NEVES, B. A. **Tratado popular de moxabustão**. 1ed. São Paulo: Cone, 1994.
- PEREIRA, I. A. Artrite reumatóide. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. v.36, n.3, p.95-101, 2007.
- SALTER, R. B. **Distúrbios e lesões do sistema músculo-esquelético**. 3ed. São Paulo: Medsi, 2001.
- SKARE, L.T. **Reumatologia: princípios e prática**. 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
- STROTTMAN, M. P. Artrite reumatóide. In: WEINSTEIN, L. S., BUCKWALTER, J. A., **Ortopedia de Turek: princípios e sua aplicação**. 1ed. São Paulo: Manole, 2000.
- THOMSON, A., SKINNER, A., PIERCY, J. **Fisioterapia de Tidy**. 12ed. São Paulo: Santos Livraria Editora, 1994 .
- VALENTE, C. Frio agrava dores na coluna e outras doenças reumáticas. **Portal Terra**. Jan, 2006. Disponível em: http://cyberdiet.terra.com.br/cyberdiet/colunas/040712_bel_frio.htm Acesso em: 08 out. 2008.
- VENTURA, M. M. O Estudo de caso como modalidade de pesquisa. **Rev SOCERJ**. v.20, n.5, p.383-386, set/out, 2007.
- WENBU, X. **Tratado de medicina chinesa**. 1ed. São Paulo: Roca, 1993.
- YAMAMURA, Y. **Acupuntura tradicional: a arte de inserir**. 1ed. São Paulo: Roca, 1993.

Endereço: Rua Universitária, 2069, Jardim Universitário.
CEP 85819-110 – Cascavel – Pr.
AC/ Colegiado de Fisioterapia
Fone: (45) 8413-6526
karencomparin@gmail.com