

"Recomendações em Acupuntura para Médicos da Atenção Primária à Saúde"

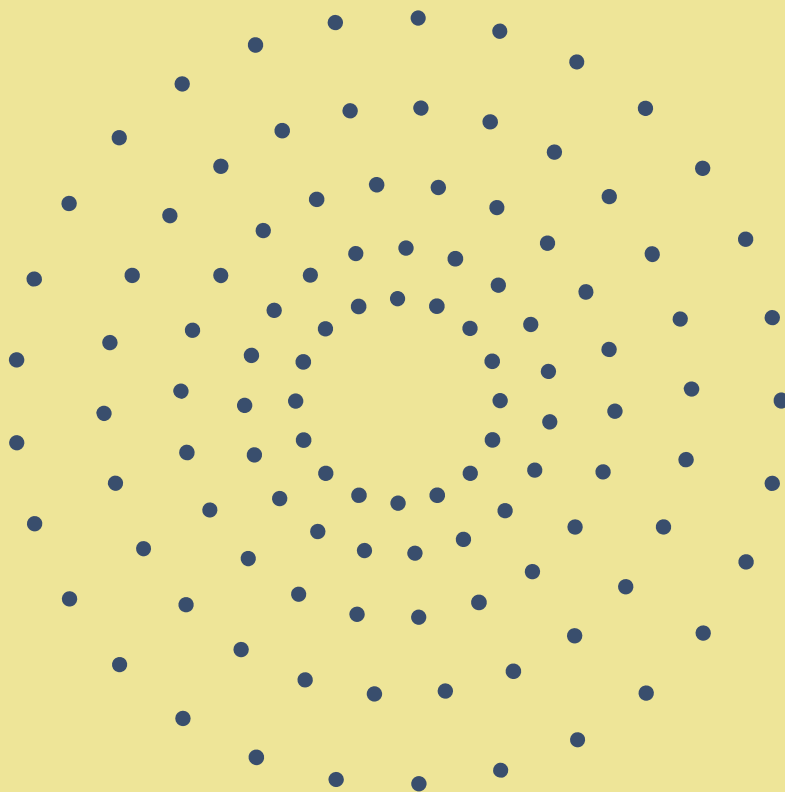
Volume 15

ISBN 978-85-8328-382-9

Lúcio José Botelho

Li Shih Min

Coordenadores



AMAB

ACUPUNTURA PARA MÉDICOS DA ATENÇÃO BÁSICA

Recomendações em Acupuntura: Rinite Alérgica

João Eduardo Marten Teixeira
Li Shih Min



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



**“Recomendações em Acupuntura para Médicos
da Atenção Primária à Saúde”**

Volume 15

ISBN 978-85-8328-382-9

Lúcio José Botelho

Li Shih Min

Coordenadores

**Recomendações em Acupuntura:
Rinite Alérgica**

João Eduardo Marten Teixeira
Li Shih Min

Centro de Ciências da Saúde (CCS) - UFSC
Florianópolis/SC, 2025



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.pt>).

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. Obra institucional desenvolvida pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) em parceria com o Ministério da Saúde, pode ser acessada na íntegra em: <https://acupunturamedicadas.ufsc.br/> e <https://repositorio.ufsc.br/>

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS

Departamento de Gestão do Cuidado Integral – DGCI

Núcleo Técnico de Gestão da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – NTG PNPIC

Gestores da PNPIC/DGCI/SAPS/MS:

Cleber Daniel Miele Amado

Paulo Roberto Sousa Rocha

Equipe técnica NTG PNPIC:

Erika Cardozo Pereira, Nathalia Oliveira da Silva, Júlia Miller da Fonseca Baldini

Andrea Nazaré Rezende Lemos e Júlio Mariano Kersul de Carvalho

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Reitor – Irineu Manoel de Souza

Vice-Reitora – Joana Célia dos Passos

DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA

Chefe do Departamento –Sheila Rubia Lindner

Subchefe do Departamento de Saúde Pública – Maria

Cristina Marino Calvo

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Diretor –Fabrício de Souza Neves

Vice-Diretor – Rodrigo Otávio Moretti Pires

COMISSÃO GESTORA

Coordenador Geral – Lúcio José Botelho

Coordenador Geral – Fabrício Augusto Menegon

Coordenador Pedagógico – Li Shih Min

Coordenação Técnica – Ari Ojeda Ocampo Moré

Coordenação Técnica – João Eduardo Marten Teixeira

Secretaria Executiva – Leila Cecília Diesel

PRODUÇÃO DO MATERIAL INSTRUCIONAL

Coordenador de produção – João Eduardo Marten Teixeira

Editor – Breno de Almeida Biagiotti

Ilustradoras – Joanna Floriani, Beatriz S. Ramos

e Sonia Trois

EQUIPE DE CONTEUDISTAS

João Eduardo Marten Teixeira

Li Shih Min

REVISÃO TÉCNICA

Ari Ojeda Ocampo Moré

Catálogo na fonte pela Biblioteca Universitária da Universidade Federal de Santa Catarina

T266r Teixeira, João Eduardo Marten
Recomendações em acupuntura [recurso eletrônico] : rinite alérgica /
João Eduardo Marten Teixeira, Li Shih Min ; coordenadores da coleção,
Lúcio José Botelho, Li Shih Min.– Florianópolis : CCS/UFSC, 2025.
14 p. : il., gráfs. – (Recomendações em acupuntura para médicos da
atenção primária à saúde, v. 15)

E-book (PDF)

O curso Acupuntura para Médicos da Atenção Básica (AMAB) é
promovido através de uma colaboração entre a Universidade Federal de
Santa Catarina e o Ministério da Saúde do Brasil.

ISBN 978-85-8328-382-9 – ISBN 978-85-8328-398-0 (Coleção)

1. Acupuntura. 2. Rinite alérgica. 3. Atenção primária à saúde.
I. Botelho, Lúcio José. II. Li, Shih Min. III. Série.

CDU: 615.814.1

Sumário

1. Definição da condição e contextualização da condição na Atenção Primária à Saúde (APS)	5
2. Quando oferecer Acupuntura para o paciente com a condição?	5
3. O que esperar da Acupuntura para a condição e como avaliar sua resposta?	6
4. Recomendações em Acupuntura para Rinite Alérgica	9
4.1 Princípio de Seleção de Pontos pela Medicina Tradicional Chinesa (MTC)	
– Rinite Alérgica	10
4.2 Princípio de Seleção de Pontos pela Acupuntura Médica Ocidental (WMA)	
– Rinite Alérgica	10
4.3 Resumo dos Princípios de Seleção de Pontos e localização dos Pontos selecionados	
– Rinite Alérgica	11
5. Referências Bibliográficas	13

1. Definição da condição e contextualização da condição na Atenção Primária à Saúde (APS)

A rinite alérgica (RA) é uma queixa comum desencadeada por reações imunes a alérgenos inalados. Ela envolve inflamação da mucosa e é caracterizada por sintomas como rinorreia, espirros, congestão nasal, tosse e prurido nasal¹. Comumente, a RA gera complicações como redução da qualidade de vida, distúrbios do sono e da capacidade de concentração^{1,2}. Sua prevalência varia entre regiões, com fatores ambientais específicos desempenhando um papel crucial em sua distribuição^{3,4}. Seu diagnóstico geralmente se baseia na história clínica e no exame físico, complementados por testes realizados na Atenção Secundária, quando necessário¹.

As opções de tratamento englobam educação do paciente, controle ambiental, farmacoterapia e imunoterapia específica para alérgenos^{2,5}. No entanto, muitos pacientes expressam insatisfação com seu tratamento devido a vários fatores, incluindo falta de um tratamento definitivo, baixa adesão à terapia de longo prazo e compreensão insuficiente acerca da condição^{1,2,5}. Ao abordar as necessidades individuais do paciente e garantir uma compreensão abrangente e adesão ao tratamento, os médicos da Atenção Primária podem desempenhar um papel fundamental em mitigar o impacto da RA na vida dos pacientes¹.

2. Quando oferecer Acupuntura para o paciente com a condição?

Os tratamentos para a RA incluem educação, prevenção de exposição a alérgenos (controle ambiental), farmacoterapia e imunoterapia⁵⁻⁷. A farmacoterapia é efetiva na maioria dos pacientes e, quando bem implementada, melhora a qualidade de vida. No entanto, muitos pacientes são pouco aderentes².

Há inconsistências em relação à força de recomendação do uso da Acupuntura no tratamento da RA. O *Allergy Immunology Joint Task Force on Practice Parameters* (JTFPP, EUA) optou por não fazer uma recomendação a favor ou contra o uso da Acupuntura uma vez que consideram seus resultados inconclusivos e, na melhor das hipóteses, modestos e de importância clínica incerta. No entanto, afirmam que a modalidade é segura e sem efeitos adversos graves relatados em quaisquer estudos⁶.

Na diretriz desenvolvida pelo *American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery* e chancelada pela *American Academy of Family Physicians*, a Acupuntura recebeu uma força de recomendação opcional^a, e os médicos são orientados a oferecer Acupuntura para pacientes com RA que estejam interessados em terapias não farmacológicas⁷.

3. O que esperar da Acupuntura para a condição e como avaliar sua resposta?

Revisões sistemáticas sobre o assunto sugerem impacto positivo da Acupuntura em relação à qualidade de vida especificamente relaciona a rinite e redução da intensidade de sintomas nasais, tanto quando comparada ao tratamento *sham*, quanto em relação ao tratamento com alguns anti-histamínicos⁸⁻¹⁰.

Os questionários mais utilizados em estudos clínicos avaliam severidade de sintomas e qualidade de vida relacionada à rinite. Um dos instrumentos que pode se adaptar ao uso clínico para monitorar a evolução do paciente ao longo do tratamento é o *Total Nasal Symptom Score*, ou TNSS¹¹ (Figura 1). O TNSS adaptado gradua sintomas comuns relacionados à RA numa escala entre 0 e 3 (0 sintoma ausente, 1 leve, 2 moderado e 3 severo). Esses escores são então combinados para produzir um escore total máximo de 12.

^a Uma recomendação de opção significa que a qualidade da evidência existente é suspeita (Grau D) ou que estudos bem-feitos (Grau A, B ou C) mostram pouca vantagem clara para uma abordagem em relação a outra. A implicação prática deste nível de recomendação indica que os médicos devem ser flexíveis em sua tomada de decisão relacionada à conduta apropriada e a preferência do paciente deve ter um papel de influência substancial na escolha da modalidade⁷.

Figura 1 – Total Nasal Symptom Score (TNSS)

“Por favor, nos ajude a entender melhor o impacto da rinite na sua vida ao completar a pesquisa abaixo.

Nas últimas 4 semanas, o quanto os seguintes sintomas foram um problema para você?”

Sintoma	Sem sintomas	Leve Sintoma presente, mas facilmente tolerável	Moderado Sintoma presente e incômodo, mas tolerável	Severo Sintoma presente e que interfere nas atividades diárias e/ou no sono
Congestão nasal	—	1	2	3
Rinorreia	—	1	2	3
Prurido nasal	—	1	2	3
Espirros	—	1	2	3
TOTAL = _____				

Nos estudos clínicos, o efeito do tratamento com Acupuntura mostrou duração de até 3 meses após o final do tratamento (Tabela 1). Portanto, nos casos de rinite alérgica sazonal^b ou intermitente^c é possível que a melhor resposta ao tratamento aconteça caso ele seja oferecido de forma profilática, antes do período habitual de exacerbação dos sintomas.

^bRinite alérgica sazonal: os sintomas ocorrem habitualmente numa mesma época do ano e a exposição sazonal aos alérgenos depende da localização geográfica e das condições climáticas⁷.

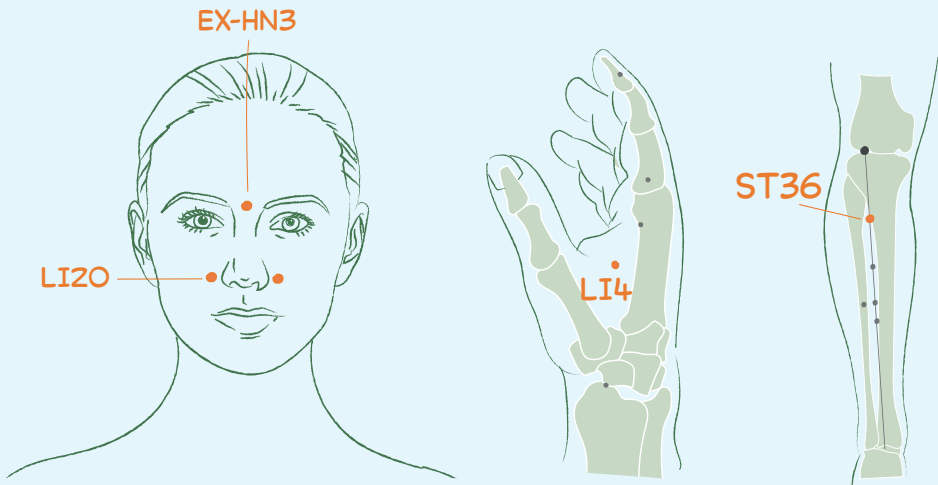
^cRinite alérgica intermitente: caracterizada pela frequência de sintomas (menos de 4 dias numa mesma semana ou menos de 4 semanas ao longo do ano)⁷.

Tabela 1 – Resumo dos principais resultados e características de estudos clínicos randomizados em Acupuntura para rinite alérgica.

Estudo	Tipo de estudo	Grupos do estudo e intervenção	Amostra	Desfecho primário	Resultados
Choi, <i>et al</i> ¹²	Explanatório	Acupuntura vs Acupuntura <i>sham</i> vs lista de espera 12 sessões em 4 semanas	N=238 Média de idade de 38 anos	Severidade de sintomas nasais (TNSS)	Ao final do tratamento, a redução do escore total de sintomas nasais foi significativamente maior no grupo Acupuntura em comparação com a Acupuntura <i>sham</i> e a lista de espera
Brinkhaus, <i>et al</i> ¹³	Explanatório	Acupuntura+medicação de resgate (cetirizine) vs Acupuntura <i>sham</i> +medicação de resgate vs medicação de resgate isoladamente 12 sessões em 8 semanas	N=422 Média de idade de 33 anos	Escore de qualidade de vida (RQLQ) e uso de medicação	O grupo Acupuntura mostrou resultados estatisticamente superiores na qualidade de vida específica da doença e no uso de anti-histamínicos após 8 semanas de tratamento em comparação com a acupuntura <i>sham</i> e com medicação isoladamente, mas a significância clínica dos achados é incerta
Xue, <i>et al</i> ¹⁴	Explanatório	Acupuntura vs Acupuntura <i>sham</i> 16 sessões em 8 semanas	N=80 Média de idade de 43 anos	Severidade de sintomas nasais (TNSS)	Doze semanas após o final do tratamento, houve diferença significativa no escore de sintomas entre os grupos Acupuntura e <i>sham</i>
Brinkhaus, <i>et al</i> ¹⁵	Pragmático	Acupuntura+cuidado usual vs cuidado usual Média de 9,9 sessões em até 3 meses	N=5.237 Média de idade de 40 anos	Escore de qualidade de vida (RQLQ)	Três meses após o tratamento, o grupo Acupuntura + tratamento usual foi superior estatisticamente ao grupo cuidado usual isoladamente, com efeito clinicamente relevante
Witt, <i>et al</i> ¹⁶	Pragmático	Acupuntura+cuidado usual vs cuidado usual Média de 10,5 sessões em até 3 meses	N=981 Média de idade de 43 anos	Custo-efetividade	Três meses após o tratamento, o uso combinado da Acupuntura com o tratamento usual mostrou-se custo-efetivo segundo referenciais internacionais

TNSS Total Nasal Symptom Score
RQLQ Rhinitis Quality of Life Questionnaire

4. Recomendações em Acupuntura para Rinite Alérgica

Posicionamento	Decúbito dorsal
Pontos principais	
Número de sessões	10 a 12 sessões de 20 minutos
Sugestões de ações adicionais à Acupuntura ¹⁷	Outras condições podem se sobrepor à rinite alérgica. Se as terapias de primeira linha não forem eficazes, é necessário reconsiderar os diagnósticos diferenciais; Para alérgenos conhecidos, medidas de controle de exposição podem proporcionar benefícios de baixo risco e custo-efetivos; Embora muitas opções estejam disponíveis sem receita médica, os pacientes habitualmente apresentam dificuldade em otimizar o uso desses medicamentos; Recomende lavagens nasais com solução salina, pois estas reduzem os sintomas; Sprays de corticosteroides intranasais e anti-histamínicos são opções terapêuticas de acordo com a intensidade dos sintomas e perfil de resposta aos tratamentos; Anti-histamínicos de primeira geração podem proporcionar alívio dos sintomas, mas devem ser evitados, especialmente na população geriátrica, devido ao aumento potencial de efeitos adversos; Testes de alergia e imunoterapia de dessensibilização são mais adequados para aqueles que são refratários às opções de tratamento de primeira linha e/ou aqueles que têm sintomas moderados a graves que impactam na qualidade de vida.

4.1 Princípio de Seleção de Pontos pela Medicina Tradicional Chinesa (MTC) – Rinite Alérgica

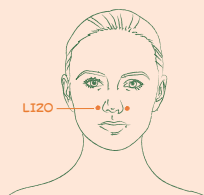
Pela Medicina Tradicional Chinesa (MTC), o Princípio de Seleção de Pontos (PSP) básico é a escolha de Pontos locais na região da face, como é o caso dos Pontos EX-HN3 (*Yintang*) e LI20. Ainda, o Eixo *Yang Ming* cobre a porção anterior da face e o Meridiano do Intestino Grosso (LI) cruza a face na região do nariz. Desta forma, associa-se os Pontos LI4 e ST36.

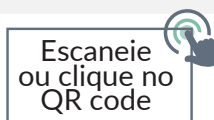
Outros Pontos podem ser utilizados conforme a apresentação clínica. Caso o paciente apresente coriza hialina e abundante, pela MTC pode haver invasão de fator patogênico externo (Frio/Vento), para a qual pode-se utilizar os Pontos GB20 e TE5. O *Fei* (Pulmão) tem na coriza seu líquido orgânico, e seu sintoma cardinal é a tosse, por isso o Ponto LU7 pode ser adicionado à prescrição.

4.2 Princípio de Seleção de Pontos pela Acupuntura Médica Ocidental (WMA) – Rinite Alérgica

Com base na Acupuntura Médica Ocidental, utilizam-se Pontos locais associados aos Pontos regulatórios de efeito geral. Embora a localização dos Pontos não pareça ser crítica para a resposta ao tratamento, dá-se preferência aos Pontos comumente utilizados em ensaios clínicos para a condição. Desta forma, sugerimos basear suas escolhas nos PSPs da MTC, já que este é geralmente o racional utilizado para a escolha de protocolos de tratamento em ensaios clínicos.

4.3 Resumo dos Princípios de Seleção de Pontos e localização dos Pontos selecionados - Rinite Alérgica

PONTOS PRINCIPAIS			
Ponto	PSPs MTC	PSPs WMA	Localização Método de Punção
EX-HN3 (Yintang)	Ponto local Função de Ponto (obstrução nasal, rinorreia)	Efeito local	
LI20	Ponto local Função de Ponto (obstrução nasal, rinorreia)	Efeito local	 No sulco nasolabial, nivelado com o ponto médio da borda lateral da asa do nariz
LI4	Meridiano (anterior)	Efeito geral	
ST36	Meridiano (anterior)	Efeito geral	



PONTOS COMPLEMENTARES

Escaneie
ou clique no
QR code



Ponto	PSPs MTC	PSPs WMA	Localização Método de Punção
GB20	Função de Ponto (obstrução nasal, rinorreia)	Efeito geral	
TE5	Função de Ponto	Efeito geral	
LU7	Zang-Fu (Fei)	Efeito geral	

5. Referências Bibliográficas.

1. Czech EJ, Overholser A, Schultz P. Allergic Rhinitis. Primary Care: *Clinics in Office Practice* 2023; 50: 159–178.
2. Bousquet J, Anto JM, Bachert C, *et al.* Allergic rhinitis. *Nat Rev Dis Primers* 2020; 6: 95.
3. Chong Neto HJ, Rosário NA, Solé D, *et al.* Asthma and Rhinitis in South America: How Different They are From Other Parts of the World. *Allergy Asthma Immunol Res* 2012; 4: 62.
4. Lasmar LMLBF, Camargos PAM, Ordones AB, *et al.* Prevalence of allergic rhinitis and its impact on the use of emergency care services in a group of children and adolescents with moderate to severe persistent asthma. *J Pediatr (Rio J)* 2007; 83: 555–561.
5. Sakano E, Sarinho ESC, Cruz AA, Patorino AC, Tamashiro E, Kuschnir FC, Castro FFM, Romano FRR, Wandalsen GF, Chong-Neto HJ, Mello Jr JF, Silva LR, Rizzo MC, Miyake MM, Rosário Filho NA, Rubini NPM, Mion O, Camargos PA, Roithmann R, Godinho RN, Pignatari SN, Sih T, Sakano E, *et al.* IV Consenso Brasileiro sobre Rinites – 2017. Documento conjunto da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia, Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial e Sociedade Brasileira de Pediatria. Disponível em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Consenso_Rinite_9_-27-11-2017_Final.pdf.
6. Dykewicz MS, Wallace DV, Amrol DJ, *et al.* Rhinitis 2020: A practice parameter update. *Journal of Allergy and Clinical Immunology* 2020; 146: 721–767.
7. Seidman MD, Gurgel RK, Lin SY, *et al.* Clinical Practice Guideline: Allergic Rhinitis. *Otolaryngol--head neck surg*; 152. Epub ahead of print February 2015. DOI: 10.1177/0194599814561600.
8. He M, Qin W, Qin Z, *et al.* Acupuncture for allergic rhinitis: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Med Res* 2022; 27: 58.
9. Feng S, Han M, Fan Y, *et al.* Acupuncture for the treatment of allergic rhinitis: a systematic review and meta-analysis. *Am J Rhinol Allergy* 2015; 29: 57–62.
10. Du S-H, Guo W, Yang C, *et al.* Filiform needle acupuncture for allergic rhinitis: A systematic review and meta-analysis. *J Integr Med* 2022; 20: 497–513.

11. Downie SR, Andersson M, Rimmer J, *et al.* Symptoms of persistent allergic rhinitis during a full calendar year in house dust mite-sensitive subjects. *Allergy* 2004; 59: 406–414.
12. Choi SM, Park J-E, Li S-S, *et al.* A multicenter, randomized, controlled trial testing the effects of acupuncture on allergic rhinitis. *Allergy* 2013; 68: 365–374.
13. Brinkhaus B, Ortiz M, Witt CM, *et al.* Acupuncture in patients with seasonal allergic rhinitis: a randomized trial. *Ann Intern Med* 2013; 158: 225–234.
14. Xue CCL, An X, Cheung TP, *et al.* Acupuncture for persistent allergic rhinitis: a randomised, sham-controlled trial. *Med J Aust* 2007; 187: 337–341.
15. Brinkhaus B, Witt CM, Jena S, *et al.* Acupuncture in patients with allergic rhinitis: a pragmatic randomized trial. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2008; 101: 535–543.
16. Witt CM, Reinhold T, Jena S, *et al.* Cost-effectiveness of acupuncture in women and men with allergic rhinitis: a randomized controlled study in usual care. *Am J Epidemiol* 2009; 169: 562–571.
17. Allergic rhinitis | Health topics A to Z | CKS | NICE, <https://cks.nice.org.uk/topics/allergic-rhinitis/> (accessed 1 May 2024).