

Resumo: A paralisia facial periférica é um distúrbio de instalação repentina, marcado pelo enfraquecimento dos músculos de um dos lados do rosto. Objetivo: revisar publicações científicas que demonstrem os efeitos e os resultados da utilização da acupuntura no tratamento da paralisia facial periférica. Realizou-se busca nas bases de dados Pubmed, Medline, Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde, resultando na seleção de cinco ensaios clínicos randomizados. A acupuntura demonstrou eficácia no alívio dos sintomas da doença: cefaléia, neuralgia do trigemio e dor retro-auricular, além de melhorar a recuperação muscular e a qualidade de vida dos pacientes. Os ensaios clínicos não demonstraram a eficácia da acupuntura em relação a outros tratamentos. A acupuntura é uma possibilidade de tratamento seguro em pacientes com Paralisia Facial Periférica, visto que não houve relato de eventos adversos graves nos estudos, e contribuiu satisfatoriamente para recuperação do nervo facial tanto na fase aguda quanto na fase tardia da doença.

Descritores: Terapia por Acupuntura, Paralisia Facial, Terapias Complementares.

Acupuncture in the treatment of peripheral facial paralysis: a systematic review

Abstract: Peripheral facial paralysis is a sudden onset disturbance, marked by weakening of the muscles on one side of the face. Objective: to review scientific publications those demonstrate the effects and results of the use of acupuncture in the treatment of peripheral facial paralysis. The search was done in the database websites: Pubmed, Medline, Scielo, Virtual Health Library, resulting in five randomized clinical trials. Acupuncture has demonstrated efficacy in relieving the symptoms of the disease: headache, trigeminal neuralgia and retro-auricular pain, as well as improving muscle recovery and quality of life of patients. The clinical trials did not demonstrate the efficacy of acupuncture in relation to other treatments. Acupuncture is a safe treatment option in patients with Peripheral Facial Paralysis, since there were no reports of serious adverse events in the studies and contributed satisfactorily to facial nerve recovery in both the acute and late phases of the disease.

Descriptors: Acupuncture Therapy, Facial Paralysis, Complementary Therapies.

Acupuntura en el tratamiento de la parálisis facial periférica: una revisión sistemática

Resumen: La parálisis facial periférica es una alteración repentina de inicio, marcada por el debilitamiento de los músculos de un lado de la cara. Objetivo: revisar las publicaciones científicas que demuestren los efectos y resultados del uso de la acupuntura en el tratamiento de la parálisis facial periférica. La búsqueda se realizó en los sitios web de la base de datos: Pubmed, Medline, Scielo, Virtual Health Library, resultando en cinco ensayos clínicos aleatorizados. La acupuntura ha demostrado eficacia para aliviar los síntomas de la enfermedad: dolor de cabeza, neuralgia del trigémino y dolor retro-auricular, así como mejorar la recuperación muscular y la calidad de vida de los pacientes. Los ensayos clínicos no demostraron la eficacia de la acupuntura en relación con otros tratamientos. La acupuntura es una opción de tratamiento seguro en pacientes con parálisis facial periférica, ya que no hubo informes de acontecimientos adversos graves en los estudios y contribuyó satisfactoriamente a la recuperación del nervio facial tanto en las fases aguda como tardía de la enfermedad.

Descritores: Terapia por Acupuntura, Parálisis Facial, Terapias Complementarias.

Lícia Regina Siqueira Garcia

Enfermeira Especialista em Acupuntura e Práticas de Saúde e Longevidade. Enfermeira da Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação.
E-mail: liciasiq@yahoo.com.br

José Jailson de Almeida Junior

Enfermeiro Doutor em Educação. Professor Adjunto da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
E-mail: jailsonjrn@gmail.com

Henrique Affonso Oliveira Souza Neto

Fisioterapeuta e Profissional de Educação Física Especialista em Acupuntura. Professor no Centro Universitário UDF.
E-mail: haosn@hotmail.com

Lígia Rejane Siqueira Garcia

Nutricionista. Doutora em Saúde Coletiva. Professora Adjunta da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
E-mail: ligiarejane@yahoo.com.br

Submissão: 27/09/2019

Aprovação: 20/01/2020

Como citar este artigo:

Garcia LRS, Almeida Junior JJ, Souza Neto HAO, Garcia LRS. Acupuntura no tratamento da paralisia facial periférica: uma revisão sistemática. São Paulo: Revista Recien. 2020; 10(29):155-165.

Introdução

A paralisia facial periférica (PFP), também conhecida por paralisia de Bell, é um distúrbio de instalação repentina, sem causa aparente, marcado pelo enfraquecimento ou paralisia dos músculos de um dos lados do rosto. Isso acontece devido à inflamação do nervo facial e sua causa é incerta. Ela se instala em virtude de uma reação inflamatória envolvendo o nervo facial¹.

Esta enfermidade evolui rapidamente, de forma que os músculos do rosto se desviam em direção ao lado sadio, o olho do lado enfermo não pode ser fechado, o sulco nasolabial desaparece e o ângulo da boca cai. A paralisia pode ser leve, média ou grave, dependendo do grau de degeneração do nervo. A degeneração grave dificilmente pode obter uma recuperação total².

Acupuntura é uma técnica que visa tratar enfermidades pela aplicação de estímulos, através da pele, com inserção de agulhas em acupontos. Os acupontos são regiões da pele onde há grande concentração de terminações nervosas sensoriais; esses pontos relacionam-se com nervos, vasos sanguíneos, tendões, perióstios e cápsulas articulares e quando são estimulados acessam diretamente o sistema nervoso central. É uma terapia reflexa na qual o estímulo feito em uma área age em outras. Em um sentido mais amplo a Acupuntura faz uso de alterações de temperatura, pressão nos acupontos e outras manobras, além das agulhas. Trata-se de uma área de atuação que faz parte da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) que também inclui a massagem (Tui-Na), exercícios respiratórios (Qi-Gong), orientações nutricionais (Shu-Shien) e farmacopeia chinesa (medicamentos de origem animal, vegetal e mineral)³.

Segundo a Medicina Tradicional Chinesa (MTC), a PFP ocorre quando o *Vento Exterior* invade os canais da face, envolvendo principalmente os meridianos do Estômago e do Intestino Grosso⁴.

Esta *Invasão de Vento Externo* é causada pela deficiência do *Qi* defensivo e invasão pelo *vento patogênico* nos canais e colaterais vazios, resultando em obstrução dos meridianos e colaterais e falha do músculo em receber nutrição. No ataque por *vento exógeno*, as manifestações têm início súbito de desvio da boca e dos olhos, dormência do rosto do lado doente, aversão ao frio e febre. A língua apresenta revestimento fino e branco, e o pulso é *flutuante*. Neste caso o princípio de tratamento é dispersar o *vento* e remover a obstrução das colaterais¹.

A maioria dos pacientes com PFP tem um bom prognóstico, os 20% a 30% que não se recuperarem completamente apresentarão elevada morbidade, em razão dos distúrbios psicológicos pela assimetria facial, lesões oculares resultantes do não fechamento palpebral, persistência de dor facial e contraturas involuntárias faciais⁵.

A portaria nº 971, de 03 de maio de 2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, incluiu a Acupuntura como uma tecnologia de intervenção em saúde, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos. Dessa forma estimulando outras possibilidades terapêuticas além das formas de tratamento convencionais⁶.

O tratamento da PFP permanece controverso na literatura. Além disso muitos profissionais de saúde desconhecem as possibilidades de tratamentos da Medicina Tradicional Chinesa. O interesse em

pesquisar este tema surgiu pela necessidade de buscar na literatura evidências científicas que comprovem ou não a eficácia da acupuntura no tratamento da PFP. Portanto o objetivo desse estudo será de revisar publicações científicas que demonstrem através de ensaios clínicos randomizados os efeitos e os resultados da utilização da acupuntura no tratamento da paralisia facial periférica⁷.

Material e Método

O presente trabalho se configura como uma revisão sistemática da literatura. Para o levantamento bibliográfico foram realizadas consultas entre novembro de 2017 a março de 2018, nas seguintes bases de dados de pesquisa científica: Pubmed, Medline, Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). No primeiro refinamento foram selecionados todos os estudos publicados entre 2003 e 2018, cujo título e/ou resumo referiam-se aos descritores: “acupuntura” e “paralisia facial” e seus correspondentes nas línguas inglesa e espanhola.

No segundo refinamento foram adotados os seguintes critérios de inclusão: estudos originais; ensaios clínicos randomizados controlados que utilizaram como tratamento a acupuntura manual sistêmica (AM), aurículoacupuntura (AC) e/ou eletroacupuntura (EA), com amostra mínima de 20 sujeitos; e publicados em periódicos indexados.

Para a análise crítica dos artigos encontrados, realizou-se a leitura e interpretação descritiva dos estudos selecionados. Por fim, foi realizada uma análise do delineamento de cada estudo, dados de

publicação, desenho, critério de avaliação, inclusão e exclusão.

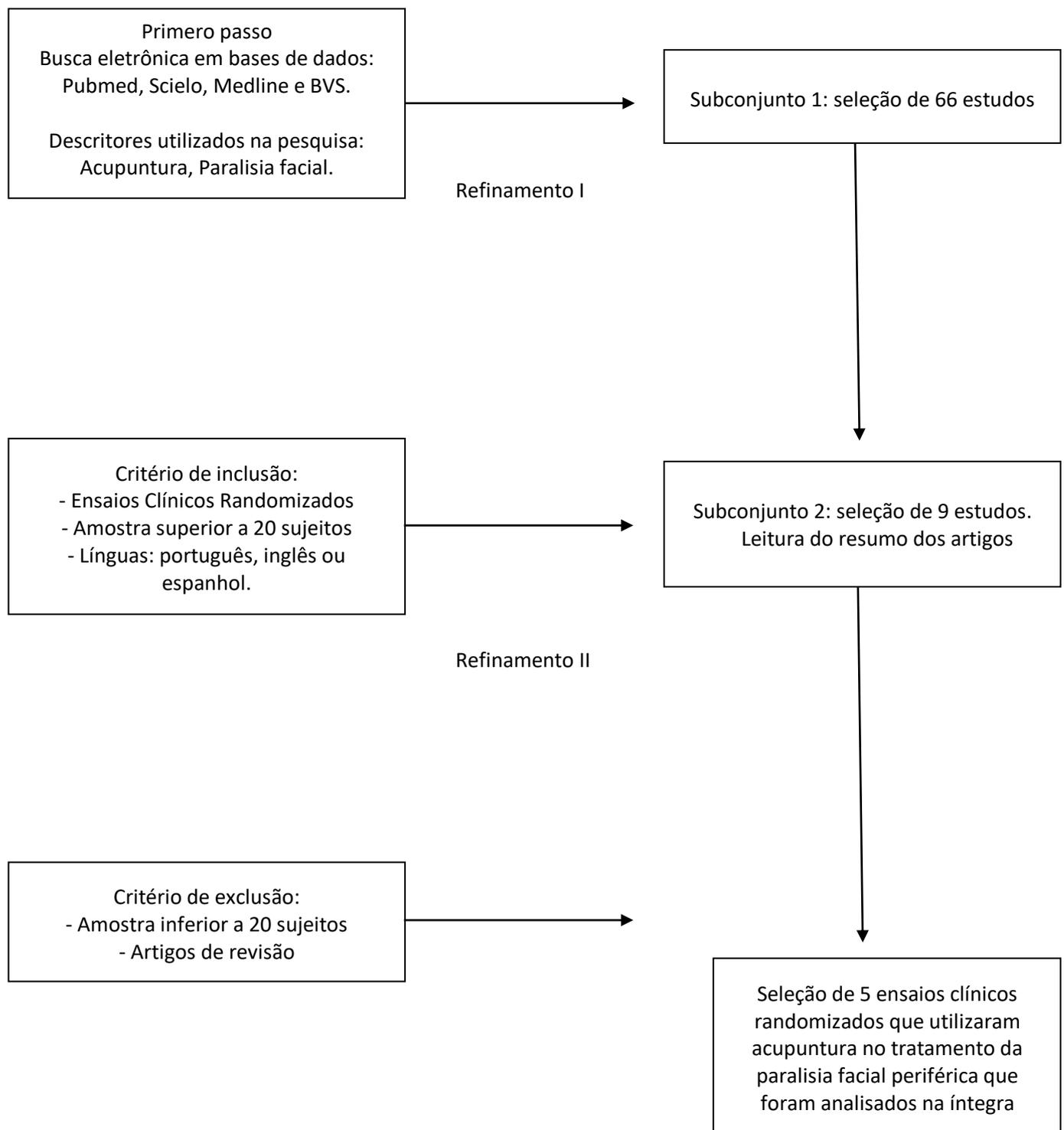
Resultados

A busca inicial nas bases de dados foi o primeiro refinamento, que resultou na identificação inicial de 66 artigos (Quadro 1) de acordo com as palavras-chave e o ano de publicação. O segundo refinamento foi realizado a partir da leitura dos resumos desses artigos e aplicado os critérios de inclusão e exclusão. Foram selecionados 5 artigos que estavam de acordo com o tipo de estudo, idiomas e amostra mínima necessária para ser incluída nesta revisão sistemática (Figura 1). A partir desses artigos, foi realizada a leitura dos textos na íntegra. Destes, um breve resumo de cada estudo e seus resultados encontram-se no Quadro 2.

Quadro 1. Identificação total de artigos encontrados nas seguintes bases de dados.

Base de Dados	Publicações encontradas	Publicações selecionadas
Pubmed	10	2
Scielo	3	1
Medline	48	2
BVS	5	0
Total	66	5

Figura 1. Detalhamento do protocolo de pesquisa com critérios de seleção dos estudos para análise e resultados da busca nas bases de dados científicas.



Quadro 2. Características dos estudos e apresentação dos resultados.

Autores, ano (Cego/duplo-cego)	Amostra (N, idade, sexo)	Grupo Intervenção/ controle/ comparação	Tratamento Sessões/ Tempo (Longo prazo)	Pontos utilizados	Escala de Avaliação	Resultados
Ahn et al, 2011 ⁸ (cego)	N = 49 Idade: 18-51 H = 9 M = 40	A: Controle - Acup. tradicional (N=15) B: Acup. tradicional + aurículoacupuntura (N=34)	A: 6 sessões, 2x semana, 3 semanas (20 minutos) B: Igual ao Grupo A + aurículoacupuntura	Se excesso: BP1, BP5, F1, P8 + 4 Ah-Shi Se deficiência: P6, BP3, P10, C8 + 4 Ah-Shi	(1) Escala Visual Analógica	<u>3 sem:</u> (1) SDS para A e B (1) A e B são eficazes para tratar cefaleia em PFP
Paz Latorre et al, 2004 ⁹ (cego)	N = 93 Idade: 5-20 H (NI) M (NI)	A: controle - Acup + prednisolona (N=62) B: estudo só Acupuntura (N=31)	A: 30 sessões, 3xsemana (20 minutos), 10 semanas +10 dias de prednisolona B: igual ao grupo A sem prednisolona	VB1, VB2, E4, E6, TA17, VG26, VC24, IG4	(1) Escala de recuperação motora: Bom, Regular, Ruim "sem validação científica"	<u>10 sem:</u> (1) DS para B em relação a A Uso indiscriminado de esteroides causa maior número de reações adversas no desenvolvimento das crianças
Kwon et al, 2015 ¹⁰ (cego)	N = 39 Idade: 18 - 65 H =18 M =21	A: Acup. manual (N=26) B: Lista de espera (N=13)	A:10 minutos, 3 x semanas, 8 semanas, 24 sessões B: O mesmo tratamento após 8 semanas	E4, E6, E1, EX-4, TA23, IG20, TA17, E9, IG10, IG4, E36, VB34	(1) Escala House-Brackmann (2) Índice de Incapacidade facial, Score Físico e social (3) Mobilidade labial (4) Índice de rigidez	<u>5 - 8 sem:</u> (1) SDS para A e B (2), (3) e (4)DS para A em relação a B.
Tong et al, 2009 ¹¹ (cego)	N = 119 Idade: 12 - 95 H = 66 M = 53	A: Acup. manual (N=28) B: Esteroides (N=53) C: controle (N=38)	A: 3xsemana, 20 minutos, 12 semanas. B: Prednisolona 30mg + pepcidina 20mg 2xdia (1 semana) C: conduta expectante (ex.: colírio)	ID18, E2, E4, E6, VB14, IG4, TA17, EX7(Taiyang)	(1) Escala House-Brackmann	(1) SDS para A, B e C.
Xu et al., 2013 ¹² (cego)	N = 338 Idade: 18-65 H =193 M = 145	A: Acupuntura com sensação de Qi. (N=167) B: Acupuntura (N=171)	20 sessões, 30 minutos, 5xsemana, 4 semanas (+14 dias de prednisona)	Lado afetado: VB 14, E4, E6, E7, TA17 Lado contralateral: IG4	(1) Escala House-Brackmann (2) Índice de Deficiência Facial (3) Índice de Qualidade de Vida da OMS	<u>6 meses:</u> (1), (2) e (3) DS para A em relação a B

Legenda: H = Homens, M = Mulheres, DS = Diferença Significativa, NI = Não Informado, SDS = Sem Diferença Significativa.

Dos artigos excluídos da amostra, três tratavam de estudo de protocolo para ensaio randomizado e controlado^{7,13-14}, dois não tinham padronização da metodologia^{15,16} e um era revisão sistemática¹⁷. Os demais tratavam de relatos de casos e a maioria dos artigos sobre ensaios clínicos encontrados nas bases

de dados pesquisadas estavam disponíveis apenas em chinês.

Dos 5 artigos selecionados, apenas um utilizou acupuntura combinada com aurículoacupuntura no tratamento de PFP⁸. Dois artigos compararam a eficácia da acupuntura e o tratamento com esteroides^{9,11}. Um ensaio clínico comparou o uso da

acupuntura com ou sem atingir a sensação de Qi^{12} e apenas um estudo verificou a eficácia da acupuntura manual no tratamento da PFP comparado ao grupo de lista de espera¹⁰.

Todos os artigos se valeram de um estudo cego. Não houve nenhum estudo em duplo cego. Para alguns autores¹⁸, o viés de desempenho pode ocorrer quando da falta de cegamento de pacientes e acupunturistas, podendo resultar em um número maior de queixas em pacientes não cegos, ou no caso dos acupunturistas, por serem mais cuidadosos no grupo de tratamento. Mesmo quando pacientes e acupunturistas não podem ser cegados, o indivíduo que lida com os resultados sempre pode e deve ser cego.

A idade dos pacientes acometidos com PFP incluídos nos estudos foi de 5 a 95 anos, o que demonstra que essa patologia pode atingir pessoas de todas as idades. A diferença entre o número de homens e mulheres nos estudos não foi significativa.

Com relação a quantidade de sessões necessárias para o tratamento, observamos que ocorriam no mínimo duas vezes por semana e no máximo cinco vezes por semana. O tempo mínimo de tratamento foi de três semanas e o máximo de dez semanas. O tempo de retenção das agulhas foi de 20 a 30 minutos.

Estabelecer o número adequado de sessões por tratamento de acupuntura é um dos primeiros passos fundamentais à uma pesquisa. Essa seleção poderá variar de acordo com o tipo e duração do tratamento, experiência do acupunturista, seleção de pontos, técnicas de manipulação de agulhas, assim como o número total e semanal de tratamentos e seus intervalos¹⁸.

A partir dos artigos selecionados, os pontos locais de acupuntura mais utilizados para tratamento da PFP foram o E4(Dicang), E6(Jiache), TA17(Yifeng) e o VB14(Yangbai) com frequência superior a 70%. O ponto distal mais utilizado foi o IG4(Hegu). Os demais pontos utilizados, com uma frequência menor que 50%, foram BP 1(Yinbai), BP3(Taibai), BP5(Shangqiu), F1(Dadun), P6 (Kongzui), P8(Jingqu), P10(Yuji), C8(Shaofu), VB1(Tongziliao), VB2(Tinghui), VB34(Yanglingquan), VG26(Renzhong), VC24(Chengjiang), E1(Chengqi), E2(Sibai), E7(Xiaguan), E9(Renying), E36(Zusanli), TA23(Sizhukong), IG10(Shousanli), IG20(Yingxiang), ID18(Quanliao), EX4(Yuyao) e EX7(Qimen).

A escala de avaliação mais utilizada nos estudos foi a Escala House-Brackmann. Este sistema é amplamente utilizado na academia norte americana de otorrinolaringologia. A escala de House-Brackmann ou classificação de House-Brackmann é um escore utilizado para graduar o nível de lesão do nervo em uma paralisia do nervo facial. Essa aferição é determinada com a medição do movimento superior da porção média do topo da sobrancelha e do movimento lateral do ângulo da boca. Cada ponto de referência ganha 1 ponto para cada 0,25 cm de movimento, até um máximo de 1 cm. Os escores são então somados para dar uma pontuação até 8¹⁹.

Estudo⁸, afirma que acupuntura tradicional é comumente usada para tratar cefaleia, neuralgia do trigêmeo e dor retro auricular em pacientes com PFP, mas as evidências disponíveis para o gerenciamento da acupuntura permaneceram contraditória e controversa do ponto de vista da biomedicina. O objetivo foi de comparar a eficácia da acupuntura com a acupuntura combinada à aurículo acupuntura e

também estabelecer um protocolo de tratamento para futuros ensaios clínicos no tratamento da dor na PFP. A amostra foi de 49 pacientes, dos quais 36% abandonaram o estudo. A escala de avaliação foi a escala visual analógica da dor. Neste estudo não houve diferença significativa no alívio da dor ($p = 0,968$) entre os dois grupos, mas ambos os grupos apresentaram tendência de redução da dor. Dessa forma ele afirma que a acupuntura é eficaz no tratamento da dor na PFP.

Autores⁹ realizaram um ensaio clínico onde 93 pacientes foram divididos entre dois grupos. Esta amostra era composta de crianças e adolescentes entre 5 a 20 anos. O grupo controle foi tratado com acupuntura e prednisolona, e o grupo de estudo foi tratado somente com acupuntura. A escala utilizada foi a Escala de Recuperação Motora. Nos pacientes que receberam apenas terapia de acupuntura, a evolução foi mais rápida entre 10 a 20 sessões. Nos pacientes que receberam esteróides mais acupuntura, a evolução foi satisfatória, mas com um tempo de tratamento mais longo (entre 11 a 30 sessões). A autora adverte que o uso indiscriminado de esteróides traz consigo um maior número de reações adversas não favoráveis ao desenvolvimento da criança.

Pesquisa¹¹ relata o uso de esteróides comparado a acupuntura, porém acrescentou um grupo controle que não recebeu nenhum dos dois tratamentos. Sua amostra contou com 119 pacientes com idades entre 12 e 95 anos, que foram divididos nos seguintes grupos: Acupuntura manual (N=28), Esteroides (N=53) e controle (N=38). A escala de avaliação utilizada foi a Escala House-Brackmann. A melhora geral (grau 3 ou melhor) na análise do estudo foi de 86,9% com esteroides, 96,4% com acupuntura e 89,5% no grupo

controle, respectivamente, todos melhores que a taxa de recuperação espontânea de Peitersen que é de 71%. Ou seja, a eficácia da acupuntura, do tratamento com esteroides e o curso natural de recuperação na PFP neste estudo foi a mesma em relação ao grau de recuperação e velocidade de recuperação.

O ensaio clínico¹⁰, tinha o objetivo de pesquisar os efeitos da acupuntura no tratamento das sequelas da PFP. Dessa forma os pacientes foram randomizados após seis meses do início dos sintomas, depois da fase aguda da doença. Neste estudo, os pacientes foram divididos em dois grupos, um grupo que recebeu acupuntura por oito semanas a partir da randomização composto por 26 pacientes, e outro de lista de espera composto por 13 pacientes que receberam o mesmo tratamento com acupuntura do primeiro grupo, somente após oito semanas da randomização. Foram utilizadas para a avaliação: Escala de House-Brackmann, Índice de Incapacidade facial (ICF), mobilidade labial e o Índice de rigidez. As avaliações realizadas na quinta e na oitava semana, demonstraram que as pontuações social e física do ICF, a mobilidade labial e o índice de rigidez foram significativamente melhores no grupo de acupuntura em comparação com o grupo de lista de espera. Não houve diferença estatisticamente significativa no grau de House-Brackmann entre os grupos na quinta e oitava semana.

Importante pesquisar sobre a sensação do *Qi* e seus efeitos no tratamento da PFP. Este estudo¹², buscou comparar a eficácia da acupuntura com estímulos fortes (pretendidos a provocar o *Qi*) ou fracos entre pacientes com PFP. A amostra contou com 338 pacientes que foram divididos entre dois grupos: 167 participantes receberam acupuntura com

sensação de Qi e 171 receberam a tratamento com acupuntura sem manipulação das agulhas. No grupo do Qi, as agulhas foram manipuladas manualmente após a inserção, utilizando técnicas como levantar, empurrar e girar, até atingir o Qi. Durante a sessão de tratamento, o acupunturista perguntou ao paciente sobre a sensação de Qi a cada 10 minutos e manipulou as agulhas para manter a intensidade da sensação. No grupo controle, as agulhas foram inseridas e deixadas no local por 30 minutos sem manipulação. As escalas utilizadas foram: Escala House-Brackmann, Índice de Deficiência Facial e Índice de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde. Aos 6 meses, a função do nervo facial, incapacidade e qualidade de vida foram significativamente melhores no grupo de Qi do que no grupo controle.

Discussão

A PFP consiste na paralisia do sétimo par craniano (nervo facial) de forma aguda, sem causa detectável⁸. O tratamento da medicina moderna ainda é controverso, mas segundo as pesquisas consiste no uso de corticosteroides, antivirais e fisioterapia. O conceito da Paralisia Facial Periférica da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é diferente. Acredita-se que na Paralisia Facial, devido à menor resistência do corpo, ao *frio* e ao *vento externo* que invadem os canais da face e interrompem o fluxo de Qi e *sangue*, impedindo que os vasos e músculos recebam a umidade e nutrição necessários¹¹.

O tratamento da PFP pela MTC consiste em fórmulas herbáceas e acupuntura, sendo este último o procedimento mais comumente empregado. Dessa forma a acupuntura pode regular canais e colaterais, harmonizar o Qi e o *sangue*, e espalhar o Qi pelos canais do rosto, eliminando o *frio* e o *vento*. Em

termos médicos modernos, pode estimular os receptores nervosos, causando aceleração do crescimento de fibras lesadas ou secreção de compostos bioquímicos para acelerar a regeneração nervosa ou melhorar a microcirculação. O prognóstico é bom, e aproximadamente 70% dos pacientes se recuperam completamente dentro de 6 meses sem tratamento. No entanto, 30% dos pacientes com paralisia de Bell apresentam sequelas, como paresia residual (29%), contratura (17%) e espasmo facial ou sincinesia (16%)²⁰.

A recuperação incompleta da simetria facial pode ter um impacto de longo prazo na qualidade de vida, como dificuldade em beber, comer e falar, bem como problemas psicossociais.

Dos cinco estudos analisados apenas dois compararam o tratamento com acupuntura a outros tipos de tratamentos^{10,11}. Os resultados desses estudos demonstraram não haver diferença significativa entre os grupos participantes da amostra, pela análise da Escala House - Brackmann. Porém estes estudos apontam limitações que podem prejudicar as avaliações que utilizam apenas essa Escala. Os próprios autores sugerem que a diferença entre os grupos que receberam acupuntura pode não ter sua eficácia significativa por causa do número reduzido das amostras. Essa limitação foi citada por todos os autores dos 5 estudos.

A dificuldade no recrutamento de pacientes refletiu-se no número relativamente pequeno das amostras. A maioria dos pacientes desejava receber alguma forma de tratamento, alguns pacientes gostariam de selecionar o modo de tratamento para si próprios e não gostavam da idéia de colocar seu destino em sorteio, apesar da explicação de que

nenhum método de tratamento satisfatório foi comprovado com evidências. Além disso, alguns pacientes podem não ver melhora nas primeiras semanas, ficam ansiosos e solicitam tratamento adicional, buscando tratamento em outras instituições. Além do número pequeno das amostras ainda são observadas altas taxas de abandono durante o tratamento¹¹.

O motivo da alta taxa de abandono parece ser devido a testes mal projetados. Segundo o próprio autor, estes ensaios clínicos tem muitas limitações e defeitos, tais como as diretrizes para doenças, falta de avaliação de doenças, falta de pacientes e falta de um grupo experimental⁸.

Apesar dos resultados estatísticos não significativos, autores¹⁴, acreditam que a acupuntura parece influenciar a função do nervo facial positivamente, mesmo após a fase aguda da doença. Houve diminuição da rigidez facial no grupo de acupuntura. O efeito focal da acupuntura na paralisia pode ser atribuído, em parte, aos efeitos das agulhas na estimulação das fibras nervosas da pele e dos músculos.

O efeito da acupuntura mostrou uma tendência melhor do que as outras duas modalidades de tratamento, como visto na melhora geral (nota 3 ou melhor); o número de pacientes que melhoraram após 4 semanas também foi maior no grupo de acupuntura. Tamanhos de amostra maiores seriam necessárias para demonstrar se essas tendências na diferença de grau de recuperação e velocidade de recuperação nesses três grupos, poderiam ser estatisticamente significativas¹¹.

O estudo realizado⁸, demonstra que tanto a acupuntura tradicional combinada com

aurículoacupuntura e a acupuntura tradicional aplicada isoladamente, são intervenções eficazes na redução da cefaléia, neuralgia do trigemio e dor retroauricular na PFP. Dessa forma, mostra que ambos os tratamentos são equivalentes, pois confirma que, um caminho comum aos níveis subcortical e cortical, é uma suposição aceitável. A verificação dessa teoria com base na neurociência e em mais ensaios clínicos deve ocorrer.

Um fato importante que foi observado nos estudos desta revisão foi a busca pela sensação de *Qi* durante as sessões de acupuntura. A teoria da Medicina Tradicional Chinesa enfatiza, que a intensidade do estímulo deve atingir um limiar para elicitar o *Qi*, desempenhando um papel crucial para alcançar os melhores efeitos terapêuticos. O *Qi* é uma sensação composta interna de dor, formigamento, plenitude, frio, calor e peso, irradiando em torno dos pontos de acupuntura⁴.

Estudo¹² encontra evidência de que a acupuntura com o *Qi* melhorou a recuperação muscular, a incapacidade e a qualidade de vida dos pacientes com PFP. A intensidade mais forte de *Qi* foi associada a melhores efeitos terapêuticos. A sensação de *Qi* e suas técnicas relacionadas devem ser devidamente valorizadas na prática e na pesquisa da acupuntura, e dever ser consideradas para inclusão nas diretrizes clínicas de acupuntura.

Outro fator importante observado nos estudos pesquisados, foi que não houve relatos de eventos adversos graves relacionados ao uso da acupuntura, demonstrando assim a sua viabilidade como um meio eficaz de tratamento. A acupuntura é uma terapia segura com baixo risco de eventos adversos na prática clínica²¹.

Conclusão

A acupuntura é uma possibilidade de tratamento seguro em pacientes com Paralisia Facial Periférica, visto que não houve relato de eventos adversos graves nos estudos, e contribuiu satisfatoriamente para recuperação do nervo facial tanto na fase aguda quanto na fase tardia da doença. A acupuntura demonstrou também sua eficácia no alívio dos sintomas decorrentes da doença, como: cefaléia, neuralgia do trigemio e dor retro-auricular, além de melhorar a recuperação muscular e a qualidade de vida dos pacientes.

Os resultados dos ensaios clínicos pesquisados nesta revisão não demonstraram a eficácia da acupuntura em relação a outros tratamentos, como uso de esteroides ou o curso natural da recuperação da doença. Vale ressaltar que muitos estudos referem limitações relacionadas a dificuldades metodológicas, amostras pequenas, análises estatísticas fracas, pouco aprofundamento nos efeitos biológicos e métodos de tratamento indefinidos, possibilitando assim o surgimento de vieses, enfraquecendo as evidências do efeito da mesma. Novos estudos são necessários com níveis de evidências científica maiores para validar a eficácia da Acupuntura no tratamento da Paralisia Facial Periférica.

Referências

1. Yin G, Liu Z. *Advanced Modern Chinese Acupuncture Therapy: A Practical Handbook for Intermediate and Advanced Study*. New World Press. 2000.
2. Vieira PA. *101 Enfermidades Tratadas pela Medicina Tradicional Chinesa*. 1.ed. São Paulo: Brasil Oriente Editora. 2010.
3. Scognamillo-szabó MVR, Bechara GH. *Acupuncture: scientific basis and applications*. Ciência Rural. 2001; 31(6):1091-1099.
4. Maciocia G. *Os Fundamentos da Medicina Chinesa*. 2.ed. São Paulo: ROCA. 2007.
5. Falavigna A, Teles AR, Della Giustina A, Kleber FD. *Paralisia de Bell: fisiopatologia e tratamento*. Scientia Medica. 2008; 18(4):177-183.
6. Brasil. Portaria Nº 971, de 03 de maio de 2006 - Dispõe sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, 3 maio 2006.
7. Xia F, Han J, Liu X, Wang J, Jiang Z, Wang K, et al. *Prednisolone and acupuncture in Bell's palsy: study protocol for a randomized, controlled trial*. Trials. 2011; 12(1):158.
8. Ahn CB, Lee SJ, Lee JC, Fossion JPJ, Sant'ana A. *A clinical pilot study comparing traditional acupuncture to combined acupuncture for treating headache, trigeminal neuralgia and retro-auricular pain in facial palsy*. Journal of acupuncture and meridian studies. 2011; 4(1):29-43.
9. Paz Latorre EI, Pérez, OGR, Undargaraím LO, Pasin NA. *Parálisis facial periférica a frígori: Terapia acupuntural*. Rev Archivo Médico Camagüey. 2004; 8(2):19-28.
10. Kwon HJ, Choi JY, Lee MS, Kim YS, Shin BC, Kim JI. *Acupuncture for the sequelae of Bell's palsy: a randomized controlled trial*. Trials. 2015; 16(1):246.
11. Tong FM, Chow SK, Chan PYB, Wong AKW, Wan SSY, Ng RKW, et al. *A prospective randomised controlled study on efficacies of acupuncture and steroid in treatment of idiopathic peripheral facial paralysis*. Acupuncture in Medicine. 2009; 27(4):169-173.
12. Xu S, Huang B, Zhang CY, Du P, Yuan Q, Bi GJ et al. *Effectiveness of strengthened stimulation during acupuncture for the treatment of Bell palsy: a randomized controlled trial*. CMAJ. 2013; 185(6):473-478.
13. Liu ZD, He JB, Guo SS, Yang ZX, Shen J, Li XY, et al. *Effects of electroacupuncture therapy for Bell's palsy from acute stage: study protocol for a randomized controlled trial*. Trials. 2015; 16(1):378.
14. Kwon HJ, Kim JI, Lee MS, Choi JY, Kang S, Chung JY, et al. *Acupuncture for sequelae of Bell's*

palsy: a randomized controlled trial protocol. *Trials*. 2011; 12(1):71.

15. Yeh CH, Chiang YC, Hoffman SL, Liang Z, Klem ML, Tam WW, et al. Efficacy of auricular therapy for pain management: a systematic review and meta-analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2014.

16. Mendoza SAI, Pereda RME, Hernández DMD, Peña BA. Tratamiento con acupuntura en pacientes afectados por parálisis facial periférica. *Correo Científico Médico*. 2015; 19(3):441-52.

17. Li P, Qiu T, Qin C. Efficacy of acupuncture for Bell's palsy: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One*. 2015; 10(5):e0121880.

18. Stux G, Hammerschlang R. *Acupuntura clínica: bases científicas*. São Paulo: Manole. 2005.

19. House WE. Facial nerve grading system. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 1985; 93:184-193.

20. Peitersen E. Bell's palsy: the spontaneous course of 2,500 peripheral facial nerve palsies of different etiologies. *Acta Oto-Laryngologica*. 2002; 122(7):4-30.

21. Zhao L, Zhang FW, Li Y, Wu X, Zheng H, Cheng LH, et al. Adverse events associated with acupuncture: three multicentre randomized controlled trials of 1968 cases in China. *Trials*. 2011; 12(1):87.