

## ARTIGO DE REVISÃO

SILVA, Elisangela da <sup>[1]</sup>, SANTOS, Karoline Bonini dos <sup>[2]</sup>, POLETTI , Sofia <sup>[3]</sup>

SILVA, Elisangela da. SANTOS, Karoline Bonini dos. POLETTI , Sofia. Acupuntura No Tratamento Do Lúpus Eritematoso Sistêmico: Revisão De Literatura. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 06, Ed. 06, Vol. 15, pp. 182-192. Junho de 2021. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/acupuntura-no-tratamento>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/acupuntura-no-tratamento

### Contents

- RESUMO
- INTRODUÇÃO
- DESENVOLVIMENTO
- CONSIDERAÇÕES FINAIS
- REFERÊNCIAS

### RESUMO

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença auto-imune crônica sistêmica, ou seja, que pode acometer vários órgãos e tecidos, causando desequilíbrio no sistema de defesa. Predominante em mulheres principalmente da raça negra em idade fértil. De origem ainda desconhecida, consta que fatores hereditários, ambientais e emocionais que podem contribuir para aparecimento e evolução da doença. A manifestação clínica é variada e similares a outras patologias, o que dificulta o diagnóstico em determinadas circunstâncias. Essas manifestações variam entre quadros mais leves, com aparecimento de manchas sobre a pele, dores e rigidez articulares, cansaço, febre, inflamações, depressão, sensibilidade a luz, até casos mais graves com comprometimento de órgãos. Ainda não se tem a cura, porém existem tratamentos que colaboram para diminuir e estabilizar a evolução da doença. Uma das propostas além dos tratamentos medicamentosos, são tratamentos complementares que visam também à melhora dos sintomas e até aliviar os efeitos adversos

causados pelos medicamentos de uma forma segura. Dentre os diversos tratamentos complementares existentes, uma opção é a Acupuntura, a qual faz parte da Medicina Tradicional Chinesa, que uma das técnicas utilizada é a inserção de agulhas sobre o corpo para prevenir e tratar diversas doenças, usando a harmonização de energias e estimulação de pontos que reforça o sistema imune e estabiliza o organismo como um todo. Dessa forma o objetivo desta revisão de literatura foi evidenciar a viabilidade da utilização da Acupuntura em pacientes com LES. Essa revisão foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FHO, sob o nº 1015/2020. As bases de dados pesquisadas foram Google Acadêmico, PubMed, SciELO, com estudos nos idiomas português, inglês e espanhol e com as palavras-chave: *lupus eritematoso sistêmico; acupuntura; tratamento complementar; systemic lupus erythematosus, acupuncture, complementary treatment; lupus eritematoso sistémico; acupuntura; tratamiento complementario*. Os estudos evidenciaram que a Acupuntura promove melhora nas dores articulares, no desconforto gastrointestinal, dermatológico e problemas emocionais, melhorando assim a qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: Lúpus Eritematoso Sistêmico, Acupuntura, Tratamento complementar.

## INTRODUÇÃO

Atualmente muitas pessoas sofrem com doenças autoimunes, sendo que a maioria são crônicas, ou seja, não tem cura, mas podem ser controladas com acompanhamento médico e tratamento adequado. Uma delas é o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), o qual é uma doença inflamatória que pode causar desde lesões na pele, até mesmo atingir órgãos e tecidos, como articulações, rins, cérebro, podendo levar o paciente até a óbito (BRASIL, 2019).

Países em desenvolvimento, como o Brasil, tem a pior prognose da doença por conta do baixo nível socioeconômico e educacional desses indivíduos, além do atraso no diagnóstico, indisponibilidade a serviços de saúde, infecções mais frequentes e complicações da doença. Apresentando taxa de mortalidade de 4,76 óbitos a cada 100 mil habitantes tendo como principal causadora a própria doença e complicações que esta causa, como por exemplo no sistema circulatório, respiratório, digestório e urogenital (COSTI et al., 2017; SBR, 2019).

Porém a letalidade teve uma melhora nos últimos 50 anos, graças à inserção do tratamento com corticosteróide e imunossupressores (BAKSHI, 2018).

Por ser uma patologia cuja etiologia ainda precisa ser mais estudada, o diagnóstico é feito a partir critérios clínicos e laboratoriais, sendo fatores ambientais, genéticos, hormonais e infecciosos que provavelmente podem ocasionar alterações imunológicas (COSTI, 2017).

As pessoas acometidas pelo LES convivem instavelmente com crises inesperadas onde o sistema imune ataca qualquer sistema do corpo, causando muitas dores, fadigas, impossibilitando-o ao trabalho e definhamento em atividades sociais que leva ao desenvolvimento de depressão, ansiedade, entre outras doenças. Atualmente um dos tratamentos médicos mais utilizados são com os corticosteroides, inclusive por um longo tempo podem prejudicar a saúde. Por isso é significativo a inclusão de práticas complementares seguras para auxiliar no tratamento e reduzir sintomas do paciente e melhorar a qualidade de vida (QV) (GRECO et al., 2013).

No ano de 2006 foi colocado em prática no Sistema Único de Saúde (SUS) a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) tendo como objetivo incentivar o uso de recursos naturais para prevenção de complicações e reabilitação da saúde por meio de recursos efetivos e seguros, visando e melhoria geral do cuidado humano, principalmente do autocuidado (BRASIL, 2015).

Uma proposta de prática integrativa e complementar (PIC) para estabilizar e aliviar os sintomas que tanto prejudicam os pacientes com LES é a Acupuntura, técnica pertencente a Medicina Tradicional Chinesa (MTC), defende que o estado de saúde é mantido por equilíbrio de energia corpórea. O método terapêutico utiliza inserção de finas agulhas para estimular vários pontos do corpo para corrigir a desarmonia energética (SMITH, 2018).

Em 2014, Mooventhān e Nivethitha, realizou um estudo com um paciente com mais de oito anos com diagnóstico de LES, que após um período de 30 dias submetida a sessões de Acupuntura, combinada com massagem, apresentou melhora na sonolência diurna e na qualidade do sono.

Diante do exposto, essa pesquisa visa buscar os benefícios da Acupuntura no alívio de

sintomas do LES.

## DESENVOLVIMENTO

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação Hermínio Ometto - FHO, sob o parecer de número 1015/2020. As pesquisas foram realizadas em artigos científicos no período de janeiro de 2021 a maio de 2021. As bases de dados consultadas foram Google Acadêmico, *National Library of Medicine* (PubMed), e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), sem filtros por ano de publicação e nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: *lupus eritematoso sistêmico; acupuntura; tratamento complementar; systemic lupus erythematosus, acupuncture, complementary treatment; lupus eritematoso sistémico; acupuntura; tratamiento complementario*. As associações de palavras foram: *lúpus eritematoso sistêmico e acupuntura; tratamento de lúpus eritematoso sistêmico; acupuntura no tratamento de lúpus; systemic lupus erythematosus and acupuncture; treatment of systemic lupus erythematosus; acupuncture in the treatment of lupus; lupus eritematoso sistémico y acupuntura*.

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune de caráter crônica, a qual causa inflamação de diversos órgãos e tecidos. Apesar de sua etiologia ainda ser desconhecida, multifatores podem desencadear a doença, como emocionais, ambientais e genéticos, tendo maior prevalência em mulheres em idade fértil, em torno de 30 anos (FREIRE; SOUTO; CICONELLI, 2011).

Os pacientes podem apresentar diferentes tipos de sintomas que dependem da fase da doença, que é classificada em ativa ou em remissão. Na maioria dos casos predomina o cansaço, desânimo, febre, emagrecimento, devido as inflamações tanto de pele quanto de articulações, órgãos e membranas que revestem pulmão e o coração (SBR, 2019).

Na parte física das pessoas acometidas pelo LES, na maioria dos casos, tem a pele afetada. Desde o tradicional eritema no rosto, entre outras manchas pelo corpo, atrofoderma e a queda de cabelo o que resulta no constrangimento por conta da aparência, além fotossensibilidade e predisposição a hematomas (SALETRA; OLESINSKA, 2018).

A QV está interligada de modo desproporcional a atividade da doença, quanto maior for a atividade menor a QV do acometido. As complicações levam ao declínio das atividades cotidianas, e se estas forem visíveis envolvendo lesões ocasiona sinais de baixa autoestima e até a depressão (SOUSA; LIMA, 2018).

A finalidade é iniciar o tratamento o quanto antes para incitar possíveis crises, manter o mínimo grau de atividade da doença com imunomoduladores (hidroxicloroquina e vitamina D) e imunossupressores, utilizar proteção solar, procurando prevenir anomalias nos órgãos, quando estiver ativo, diminuir desconfortos secundários ao LES e seu tratamento, bem como, encarar prostação e dor que muitas das vezes não estão ligados a doença (FAVA; PETRI., 2019).

Os medicamentos mais receitados são os antinflamatórios não esteroides (AINH) para tratar artralgias, febre, entre outros sintomas mais leves. Os antimaláricos e os corticosteróides são administrados quando as manifestações se agravam. O primeiro é indicado para diminuir a atividade da doença, o segundo, respectivamente é utilizado na fase mais aguda da patologia sempre em doses controladas para diminuir os efeitos colaterais que estes causam ao paciente (ENDERLE, 2019).

Os antimaláricos (MAs) mesmo que inabitual, podem causar a retinopatia ocular, sendo um dos seus principais eventos adversos que conforme anos de uso sua toxicidade tende aumentar. Além disso podem provocar erupções medicamentosas ou erupções cutâneas, pois após administração os MAs se ligam a melanina e podem se depositar na pele causando hiperpigmentação cutânea (coloração acinzentada); fraqueza e alteração das enzimas musculares, problemas gastrointestinais (náuseas, vômitos e diarréia), vertigem, zumbido e polineuropatia periférica (NETO et al., 2020).

Já os corticosteroides, independente da dose pode causar diversos efeitos adversos e até mesmo a descontinuação do uso mesmo com cuidado, também tem riscos devido à possível ocorrência de duas contingências: síndrome de redução gradual e insuficiência adrenocortinal secundária. As manifestações incluem fraqueza motora, vulnerabilidade capilar, muscular e motora, hipertensão, obesidade com retenção de líquidos e edema facial, predisposição a infecções e sintomas psiquiátricos como insônia, manias, psicoses e delírios, dentre outros (ORSINI et al., 2011; STERN et al., 2017) .

Devido aos efeitos colaterais do tratamento medicamentoso, alguns pacientes com LES procuram outras terapias como as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) para contribuir na melhora dos sintomas e consequentemente na QV, mesmo sem contraindicação é importante o médico estar ciente a respeito. Uma delas que tem grande efeito positivo é a Acupuntura, que mesmo não substituindo tratamentos medicamentosos, ajuda amenizar sintomas causados pela doença, como atenuação de dores crônicas (WEMYSTIC BRASIL, 2020).

A Acupuntura tem relatos de utilização na China há mais de 3.000 anos, se alastrou pela Europa e América do século XVI ao século XIX, tendo inicio de pesquisa em XVIII. No passado, os médicos tentavam muito aplicar a Acupuntura na prática clínica, enquanto os cientistas se concentravam nas possíveis características dos pontos de Acupuntura e meridianos. Atualmente os cientistas procuram avaliar a real eficácia da Acupuntura e os mecanismos fisiológicos e biológicos de sua aplicação (ZHUANG et al., 2013).

A Acupuntura é um método de tratamento que envolve a inserção de agulhas em pontos meridianos tradicionais, geralmente para manipular o fluxo de energia no meridiano, sendo que a sua prática inclui a estimulação dos aspectos sociais, sensoriais, de discernimento e emocionais (CHAE; OLAUSSON, 2017; MANHEIMER et al., 2018).

Mooventhal e Nivethitha (2014), verificou a qualidade da Acupuntura em uma paciente com LES a mais de sete anos, a qual, sofria com dores e edemas em várias articulações, além de distúrbios de sono o que resultava em má QV. Após ser submetida a 30 sessões de Acupuntura, combinada com massagem sueca, com descanso de 7 dias após as primeiras 15 sessões para melhor adaptação ao tratamento. Os resultados apresentados foram redução de dor na pontuação da Escala Visual Analógica (VAS) que avalia intensidade da dor em uma escala de 0 a 10, que antes do tratamento era de 8,2 e após reduziu para 3,4; melhora também na sonolência diurna e qualidade de sono na Escala de Sonolência de Epworth (ESS) que antes era de 13 e reduziu para 5, e Índice de Qualidade do sono de Pittsburg (PSQI) que atingia a 12 e diminuiu para 4, nessa ordem; resultando em melhoria na QV.

O Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná (CEULJI / ULBRA), em 2015, realizou um estudo com um paciente de 19 anos, altura de 1,69m e peso de 75 kg, com dependência de corticóide não esteroidal e diagnóstico de LES, o mesmo relatou dores e fraqueza nos

membros superiores e inferiores, além de apresentar efeitos colaterais do uso prolongado de corticóide, como a Prednisona 30 mg / dia, Azatioprina (150 mg / dia), Hidroxicloroquina (400 mg / dia), Cálcio (600 mg / dia), vitamina D e Dipirimidina (500 mg) para tratamento de dor intensa. Paciente foi submetido a 26 punções auriculares de cobre e terapia combinada sistêmica para reduzir os sinais e sintomas associados ao LES. Na 10<sup>a</sup> sessão, observou-se que o pulso atingiu o equilíbrio e a escolha do protocolo sistêmico passou a ser com a observação do pulso e queixas apresentadas pela paciente. Nesse tratamento observou-se redução em torno de 75% nos domínios da dor e da ansiedade, assim como, na diminuição da dose do corticoide e do Índice de Massa Corporal (IMC) (DALCIN et al., 2016).

Outro estudo, o de Greco et al. (2008), avaliou o uso da Acupuntura em pacientes com LES, e testou a segurança e os benefícios na redução da dor e da fadiga, onde 24 pacientes foram aleatoriamente designados para receber 10 sessões de Acupuntura, em 5 semanas, com punção mínima ou tratamento convencional. Foi avaliado a dor, a fadiga e a atividade do LES no início e após o último curso de tratamento. Após o tratamento com Acupuntura, os participantes receberam avaliação pós-tratamento, incluindo exames de reumatologia e testes laboratoriais. Os pacientes que receberam Acupuntura, 40% melhoraram o escore padrão de dor em mais de 30%, mas nenhum dos pacientes que receberam tratamento convencional mostrou alívio da dor. Não houve relato de evento adverso associado com as interveções com Acupuntura nesse estudo, embora dois terços dos participadores alegaram efeitos colaterais leves transitórios, como dor aguda por conta da agulhas, vertigem ou hematoma local, considerados efeitos previsíveis na aplicação da Acupuntura (GRECO, 2008).

A Escola de Medicina Icahn, do Comitê de Revisão Institucional Mount Sinai, aprovou um estudo examinando os pacientes ambulatoriais com dor crônica de instituições médicas primárias, locais na cidade de Nova York. Os participantes receberam tratamento de Acupuntura em grupo por oito semanas. Os pontos comuns foram agulhados com base na apresentação do paciente, com pontos opcionais selecionados com base na palpação dos canais. Os pontos foram agulhados para obter “de qi,” que pode ser sentido pelo paciente e pelo médico, às vezes com fasciculação e / ou agarramento da agulha à medida que ela é manipulada, representando o “redemoinho” da fibrila dentro do tecido conjuntivo e a propagação mecânica do sinal ao longo dos canais ou planos do tecido conjuntivo. No final do período de tratamento (oito semanas) e dezesseis semanas após o final da intervenção (24 semanas), foram avaliados os efeitos da intervenção na intensidade da dor, humor e

estado funcional. Neste estudo 96 participantes completaram o tratamento de 24 semanas. O tratamento com Acupuntura neste grupo durante oito semanas pode efetivamente reduzir a intensidade da dor em pacientes com dor crônica no pescoço, nas costas ou no ombro e aliviar a dor, depressão e a osteoartrite. Embora não tenha havido tratamento adicional, o efeito durou 24 semanas (KLIGLER et al., 2018).

O estudo de Azad et al. (2013), indica que a tosse no LES é prevalente, e as causas comuns são asma brônquica, síndrome do gotejamento pós-nasal, pneumonia, doença difusa do parênquima pulmonar, tuberculose e doença do refluxo gastroesofágico, sendo a maioria controlada por medicamentos.

No entanto, Guo et al. (2017), estudou uma mulher de 57 anos com nefropatia em LES há 7 anos, com tosse crônica há 3 anos acompanhados de sensação de frio e fadiga, leve dor lombar e perda de apetite, e que a terapia convencional não conseguiu aliviar os sintomas. Para o tratamento foram suspensos todos os medicamentos para tosse, inclusive as ervas. Foram realizadas 9 intervenções com Acupuntura utilizando um grupo de pontos de acordo com o tempo dos períodos de fluxo do meridiano do dia, cerca de 40 min cada sessão, em dias alternados. Todos os sintomas, assim como a tosse crônica melhoraram significativamente, e durante o acompanhamento de 12 meses, não houve recidiva da tosse, e os autores concluíram que a Acupuntura foi eficaz para tratar a tosse crônica e outros sintomas do LES.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme evidências na literatura o LES não possui uma cura, e expõe diferentes tipos de sintomas nos pacientes, como disfunções dermatológicas, respiratórias, gastrintestinal, psicoemocionais, além de fadiga e dores crônicas em membros superiores e inferiores. Dessa maneira, uma alternativa não farmacológica pode ser empregada para o alívio dessas disfunções como as PICs.

Portanto, os estudos que foram analisados indicaram que o uso da Acupuntura diminui os sintomas das disfunções, auxiliando na melhora da QV, por ser uma opção não farmacológica e com menos efeitos colaterais, promovendo uma melhora no alívio das dores e fadiga,

reduzindo o estresse, melhorando a qualidade do sono e é um avanço no alívio da ansiedade e depressão dos pacientes com LES.

## REFERÊNCIAS

AZAD, A. K; ISLAM, N.; ISLAM, M. A.; ISLAM, M. S.; BARUA, R.; HAQ, S. A. Cough in systemic lupus erythematosus. *Mymensingh Medical Journal*, v. 22, n. 2, p. 300-307, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23715352/>. Acesso em: 20 març. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Lúpus: causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção. 2019. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/lupus>. Acesso em: 18 jan 2021.

BAKSHI, Jyoti; SEGURA, Beatriz Tejera; WINCUP, Christopher; RAHMAN Anisur. Unmet Needs in the Pathogenesis and Treatment of Systemic Lupus Erythematosus. *Clinical Reviews in Allergy & Immunology*, v. 55, n. 3, p. 352-367, 2018. Disponivel em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6244922/>. Acesso em: 24 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. Brasília: MS; 2015. 96 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_praticas\\_integrativas\\_complementares\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf). Acesso em: 07 fev 202.

CHAE, Younbyoung; OLAUSSON, Håkan. The Role of Touch in Acupuncture Treatment. *Acupuncture in Medicine*. 2017; v. 35, n. 2, p. 148-152, abr. 2017. Diponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1136/acupmed-2016-011178>. Acesso em: 20 abr. 2021.

COSTI, Luisa Ribeiro; IWAMOTO, Hatsumi Miyashiro; NEVES, Dilma Costa de Oliveira; CALDAS, Cezar Augusto Muniz. Mortalidade por lúpus eritematoso sistêmico no Brasil: avaliação das causas de acordo com o banco de dados de saúde do governo. *Revista Brasileira de Reumatologia*, Belém, v. 57, n. 6, p. 574-582, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2017.05.007>. Acesso em: 24 jan. 2021.

DALCIN, Magda Fardim; ALVES, Fagner Cardoso; SALVI, Jeferson de Oliveira. O uso da

acupuntura no tratamento de lúpus eritematoso sistêmico: relato de caso. *Archives of Health Investigation*, v. 5, n. 5, p. 280-285, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v5i5.1706>. Acesso em: 15 set. 2020.

ENDERLE, Daiane Caroline; MACHADO, Daniela Silva; MENDES, Karla Nunes; COSTA, Fabricio Moreira; CARVALHO, Ana Claudia Guilhen. Manifestações Clínicas Do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). *Revista Facider*, Sinop, v. 12, p.05-06, 2019. Disponível em: <http://revista.sei-cesucol.edu.br/index.php/facider/article/view/182>. Acesso em: 04 abr. 2021.

FAVA, Andrea; PETRI, Michelle. *Systemic Lupus Erythematosus: Diagnosis and Clinical Management*. *Journal of Autoimmunity*, v. 96, p. 1-13, Baltimore, jan 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6310637/>. Acesso em: 30 ago. 2020.

FREIRE, Eutília Andrade Medeiros; SOUTO, Laís Medeiros; CICONELLI, Rozana Mesquita. *Medidas de avaliação em lúpus eritematoso sistêmico*. *Revista Brasileira de Reumatologia*, [s.l.], v. 51, n. 1, p. 70-80, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0482-50042011000100006>. Acesso em: 21 fev. 2021.

GUO, Taipin; CHEN, Zukun; TAI, Xiantao; LIU, Zili; ZHU, Miansheng. *Space-time acupuncture for intractable cough after lupus nephropathy A case report and literature review*. *Medicine*, v. 96, n. 51, e9309, 2017. DOI: 10.1097/MD.00000000000009309.

GRECO, Carol M.; NAKAJIMA, Claire; MANZI, Susan. *Updated Review of Complementary and Alternative Medicine Treatments for Systemic Lupus Erythematosus*. *Current Rheumatology Reports*, v. 15, n. 11, p. 378, nov. 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3898893/>. Acesso em: 24 ago. 2020.

GRECO, C. M.; KAO, A. H.; MAKSIMOWICZ-MCKINNON, K.; GLICK, R. M.; M; HOUZE; SEREIKA, S. M.; BALK, J.; MANZI, S Manzi. *Acupuncture for systemic lupus erythematosus: a pilot RCT feasibility and safety study. Randomized Controlled Trial*. *Lupus*, v. 17, n. 12, p. 1108-16, dez. 2008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3633212/>. Acesso em: 24 ago. 2020.

KLIGLER, B. Pain; NIELSEN, Arya; KOHRHERR, Corinne; SCHMID, Tracy; WALTERMAURER, Eve; PEREZ, Elidania; MERREL, Woodson. *Acupuncture Therapy in a Group Setting for Chronic*

Pain. *Pain Medicine*, v. 19, n. 2, p. 393-403, jun. 2017. Disponível em: <https://academic.oup.com/painmedicine/article/19/2/393/3865379>. Acesso em: 20 abr. 2021.

MANHEIMER, Eric; CHENG, Ke; WIELAND, Susan; SHEN, Xueyong; LAO, Lixing; GUO, Menghu; BERMAN, Brian M. Acupuncture for hip osteoarthritis. *Cochrane Database Syst Rev*, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013010>. Acesso em: 21 abr. 2021.

MOOVENTHAN, A.; NIVETHITHA, L. Effects of acupuncture and massage on pain, quality of sleep and health related quality of life in patient with systemic lupus erythematosus. *Journal of Ayurveda and Integrative Medicine*, v. 5, n. 3, p. 186-189, jul. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4204291/>. Acesso em: 24 ago. 2020.

NETO, Edgard Torres dos Reis; KAKEHASI, Adriana Maria; PINHEIRO, Marcelo de Medeiros; FERREIRA, Gila Aparecida; MARQUES, Claudia Diniz Lopes. Revisiting hydroxychloroquine and chloroquine for patients with chronic immunity-mediated inflammatory rheumatic diseases. *Advances in Rheumatology*, p. 6-7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s42358-020-00134-8>. Acesso: 25 abr. 2021.

OLESLNSKA, Marzena; SALETRA, Agata. Quality of life in systemic lupus erythematosus and its measurement. *Clinical Reviews in Allergy & Immunology*, v. 56, n. 1, p. 45-54, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5911658/>. Acesso em: 24 ago. 2020.

ORSINI, Marco; SZTAJNBOK, Flavio; BINO, Fabrício. Benign fasciculations and corticosteroid use: possible association? An update. *Neurology international*, v. 3, n. 2, e11, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3207230/>. Acesso em: 27 abr. 2021.

SBR. Sociedade Brasileira de Reumatologia. Cartilha Lúpus. 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/Windows%208/Downloads/CartilhaSBR-Lupus.pdf>. Acesso em 21fev. 2021.

SMITH, Caroline A.; ARMOUR, Mike; LEE, Myeong Soo; WANG, Li-Qiong; HAY, Phillipa J. Acupuncture for depression. 2018. *Cochrane Library*. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6494180/> Acesso 30 jan 2021.

SOUSA, Gleidiane Alves; LIMA, Évily Caetano. Complicações do Lúpus Eritematoso Sistêmico e o comprometimento da qualidade de vida. *Revista de Enfermagem da FACIPLAC (REFACI)*, Brasília, v. 2, n. 2, p. 1-9, dez. 2018. Disponível em: <http://revista.faciplac.edu.br/index.php/REFACI/article/view/584/218>. Acesso em: 03 mar. 2021.

STERN, Anat; SKALSKY, Keren; AVNI, Tomer; CARRARA, Elena; LEIBOVICI, Leonard; PAUL, Mical. Corticosteroids for pneumonia. *The Cochrane database of systematic reviews*, v. 12, n. 12, 13 Dec. 2017. Disponível em: <https://doi:10.1002/14651858.CD007720.pub3>. Acesso em: 27 abr. 2021.

WEMYSTIC BRASIL. Terapias Alternativas para Aliviar os Sintomas de Lúpus. 2020. Disponível em: <https://www.wemystic.com.br/terapias-alternativas-para-aliviar-os-sintomas-de-lupus/>. Acesso em: 6 mar. 2021.

ZHUANG, Yi; XING, Jing-jing; LI, Juan; ZENG, Bai-Yun; LIANG, Fan-rong. History of acupuncture research. *International Review of Neurobiology*, v. 111, p. 1-23, 2013. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780124115453000018>. Acesso em : 20 abr. 2021.

<sup>[1]</sup> Graduanda do Curso de Bacharelado em Farmácia – Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto – FHO.

<sup>[2]</sup> Graduanda do Curso de Bacharelado em Farmácia – Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto – FHO.

<sup>[3]</sup> Mestrado em Ciências Biomédicas pelo Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto – FHO. Graduada em Fisioterapia e Terapia Ocupacional pela Universidade Metodista de Piracicaba – UNIMEP. Especialista em Fisioterapia em Neuropediatria pela Universidade Camilo Castelo Branco UNICASTELO. Especialista em Equoterapia pela Faculdade de Educação e Comunicação de Ibiúna em parceria com a Fundação Rancho GG. Habilida em Equoterapia pela Fundação Rancho GG. Especialista em Fisioterapia em Dermatofuncional pela Fundação Hermínio Ometto – FHO. Especialista em Acupuntura Sistêmica Clássica pelo Instituto Brasileiro de Acupuntura e Faculdade Innovare. Docente no curso de Fisioterapia da

Fundação Hermínio Ometto – FHO, nas Disciplinas de Terapias Naturais, Fisioterapia em Dermatofuncional, Saúde Coletiva, Saúde da Mulher e do Homem. Docente no curso de Odontologia da Fundação Hermínio Ometto – FHO, na Disciplina de Clínica Odontológica para Pacientes com Necessidades Especiais. Docente no curso de Estética da Fundação Hermínio Ometto – FHO, na disciplina de Reflexologia.

Enviado: Maio, 2021.

Aprovado: Junho, 2021.