

HUGO PAINO DE OLIVEIRA

**REMISSÃO SOROLÓGICA NA DOENÇA DE CHAGAS CRÔNICA:
ANÁLISE DE CASO CLÍNICO E HIPÓTESES SOBRE A INFLUÊNCIA DE
INTERVENÇÕES INTEGRATIVAS**

**São Paulo
2025**

HUGO PAINO DE OLIVEIRA

REMISSÃO SOROLÓGICA NA DOENÇA DE CHAGAS CRÔNICA: ANÁLISE DE CASO CLÍNICO E HIPÓTESES SOBRE A INFLUÊNCIA DE INTERVENÇÕES INTEGRATIVAS

*Trabalho apresentado como Estudo Especial para fins de registro, divulgação e
aprofundamento técnico-científico em Medicina Tradicional Chinesa..*

Orientador: _____

**São Paulo
2025**

REMISSÃO SOROLÓGICA NA DOENÇA DE CHAGAS CRÔNICA: ANÁLISE DE CASO CLÍNICO E HIPÓTESES SOBRE A INFLUÊNCIA DE INTERVENÇÕES INTEGRATIVAS

RESUMO

A Doença de Chagas permanece como um dos mais relevantes desafios de saúde pública da América Latina, caracterizada por evolução crônica, baixa parasitemia e manutenção de anticorpos anti-*Trypanosoma cruzi* por décadas. A negatificação sorológica em indivíduos adultos, especialmente em idade avançada, é considerada rara na literatura científica. Este Trabalho de Conclusão de Curso apresenta a análise de um caso clínico de paciente de 78 anos, com infecção crônica confirmada, cuja sorologia tornou-se não reagente após décadas de positividade consistente e concomitante tratamento prolongado com acupuntura, moxabustão e magnetoterapia.

O estudo integra a perspectiva biomédica da Doença de Chagas com princípios diagnósticos e terapêuticos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), descrevendo padrões energéticos, evolução clínica, intervenções utilizadas e possíveis correlações imunológicas entre práticas integrativas e a modulação da resposta imune adaptativa.

Embora não seja possível estabelecer causalidade entre o tratamento integrativo e a negatificação sorológica, a análise do caso levanta hipóteses relevantes sobre a influência de terapias energéticas no equilíbrio fisiológico e na homeostase imunológica. O trabalho também discute lacunas científicas, mecanismos fisiológicos potencialmente envolvidos e a necessidade de novos estudos que explorem o papel da acupuntura em doenças infecciosas crônicas.

Palavras-chave: Doença de Chagas. Medicina Tradicional Chinesa. Acupuntura. Intervenções Integrativas. Sorologia. Imunomodulação.

ABSTRACT

Chagas disease remains one of the major public health challenges in Latin America. It is characterized by chronic evolution, low parasitemia, and persistent anti-*Trypanosoma cruzi* antibodies for decades. Serological negativization in adults — particularly elderly individuals — is considered rare in the scientific literature. This undergraduate thesis presents the clinical analysis of a 78-year-old patient with confirmed chronic infection, whose serology became non-reactive after decades of consistent positivity while undergoing long-term acupuncture, moxibustion and magnetotherapy.

This study integrates the biomedical understanding of Chagas disease with the diagnostic and therapeutic principles of Traditional Chinese Medicine (TCM), describing energetic patterns, clinical evolution, therapeutic interventions and possible immunological correlations between integrative practices and modulation of the adaptive immune response.

Although no causal relationship between integrative therapy and serological regression can be conclusively established, the case highlights relevant hypotheses regarding the influence of energetic therapies on physiological balance and immune homeostasis. The work also discusses scientific gaps, potential physiological mechanisms and the need for further studies exploring the role of acupuncture in chronic infectious diseases.

Keywords: Chagas disease. Traditional Chinese Medicine. Acupuncture. Integrative Interventions. Serology. Immunomodulation.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	06
2. JUSTIFICATIVA.....	09
2.1. Relevância científica e clínica.....	09
2.2 Importância da integração entre Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e biomedicina.....	09
2.3 Necessidade de valorização do conhecimento do profissional e da experiência do paciente.....	10
3. OBJETIVOS.....	11
3.1. Objetivo Geral.....	11
3.2. Objetivos Específicos.....	11
4. REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
4.1. A Doença de Chagas sob a Perspectiva Farmacêutica.....	12
4.2. Critérios Diagnósticos e Evolução Sorológica.....	13
4.3. Princípios Fundamentais da Medicina Tradicional Chinesa.....	13
4.4. Acupuntura, Modulação Imunológica e Reequilíbrio Sistêmico.....	14
5. METODOLOGIA.....	16
5.1. Tipo de estudo.....	16
5.2. Universo e amostra.....	16
5.3. Fontes de dados utilizadas.....	16
5.4. Procedimentos de coleta e organização dos dados.....	17
5.5. Procedimentos éticos.....	18
5.6. Limitações do estudo.....	18
6. DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO.....	19
6.1. Identificação da paciente.....	19
6.2. Histórico clínico e epidemiológico prévio.....	19
6.3. Primeira consulta e avaliação inicial segundo a MTC.....	21
6.4. Início das intervenções (set/2022–dez/2022).....	22
6.5. Continuidade e reorganização terapêutica (2023).....	23
6.6. Protocolo aplicado (2024–2025).....	24
6.7. Evolução sorológica (2025).....	24
6.8. Situação atual da paciente.....	24

6.9. Síntese final do caso.....	25
7. DISCUSSÃO.....	26
8. CONCLUSÃO.....	30
9. REFERÊNCIAS.....	32
ANEXOS	34
Anexo A – Edema de membros inferiores – vista anterior (2022)	34
Anexo B – Edema de membros inferiores – vista superior frontal (2022)	35
Anexo C – Hiperpigmentações e alterações faciais pré-tratamento (2022)	36
Anexo D – Evolução facial após sessões iniciais (2022)	37

1. INTRODUÇÃO

A Doença de Chagas, descoberta por Carlos Chagas em 1909, permanece como uma das enfermidades crônicas mais relevantes da América Latina. Causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, transmitido principalmente por insetos triatomíneos — popularmente conhecidos como “barbeiros” —, a doença apresenta duas fases distintas: aguda e crônica. Na fase aguda, a parasitemia é elevada e facilmente identificável; já na fase crônica, ela se torna baixa e intermitente, permanecendo por décadas em tecidos como coração, sistema digestório e musculatura lisa.

Apesar dos avanços no controle vetorial e da disponibilização de medicamentos antiparasitários como benznidazol e nifurtimox, estima-se que mais de 7 milhões de pessoas no mundo convivam com a doença, sendo o Brasil responsável por mais de 1 milhão de casos crônicos. Em muitos países latino-americanos, especialmente em regiões de vulnerabilidade socioeconômica, a doença segue negligenciada, subdiagnosticada e cercada de mitos e desconhecimento público.

Na fase crônica, o diagnóstico depende quase exclusivamente de testes sorológicos, uma vez que os parasitas circulantes são frequentemente indetectáveis. A literatura científica e os protocolos clínicos do Ministério da Saúde são claros: a sorologia positiva tende a permanecer por toda a vida, mesmo após tratamento medicamentoso. Em adultos, a negativação sorológica é considerada um evento raro; quando ocorre, geralmente é lenta e pode levar décadas. Em idosos, especialmente acima dos 70 anos, esse fenômeno é ainda mais incomum.

Nesse contexto, observar queda acentuada dos títulos sorológicos — e especialmente a conversão para “não reagente” — em um caso de infecção crônica é um achado clínico de grande relevância e que merece análise cuidadosa.

O presente Trabalho de Conclusão de Curso apresenta a trajetória de Dona Aparecida Benedita Francisco dos Santos, 78 anos, portadora de Doença de Chagas crônica desde a juventude, acompanhada por décadas em serviços especializados, como Hospital Dante Pazzanese e Instituto de Infectologia Emílio Ribas. Seus exames laboratoriais ao longo dos anos sempre indicaram sorologia positiva, confirmando a infecção crônica. Entretanto, em 2025, após aproximadamente três anos de tratamento contínuo com acupuntura, moxabustão e magnetoterapia, sua sorologia

apresentou regressão significativa, chegando ao valor de 0,72 (não reagente) em teste CMIA, além de resultados não reagentes em TESA-Blot — um dos testes confirmatórios mais específicos.

Embora não seja possível estabelecer relação causal direta entre o tratamento integrativo e a negativação sorológica, o caso levanta hipóteses importantes sobre o potencial modulador da acupuntura na resposta imunológica e na homeostase sistêmica. A Medicina Tradicional Chinesa (MTC), ao considerar o corpo como uma rede integrada de energia (Qi), fluidos e substâncias vitais, oferece uma perspectiva complementar que possibilita compreender padrões como umidade interna, deficiência de Yang, estagnação de Qi e Xue e comprometimento de órgãos como Baço-Pâncreas, Coração, Estômago, Pulmão e Rim — padrões estes amplamente observados na paciente.

Da mesma forma, estudos contemporâneos reconhecem que a acupuntura exerce efeitos mensuráveis sobre o sistema neuroendócrino-imunológico, modulando citocinas pró e anti-inflamatórias, regulando o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, reduzindo processos inflamatórios sistêmicos e influenciando parâmetros imunológicos como atividade de células NK e linfócitos T.

Ao unir essas duas abordagens — biomédica e oriental —, este trabalho busca compreender de forma ampla e interdisciplinar a evolução clínica da paciente, suas respostas fisiológicas e energéticas e os possíveis fatores que contribuíram para o desfecho incomum observado.

Para isso, serão revisados os fundamentos biomédicos da Doença de Chagas, os princípios diagnósticos e terapêuticos da MTC, bem como o conjunto de intervenções aplicadas ao longo de 147 sessões de tratamento. O caso clínico será analisado de forma detalhada, respeitando rigor técnico, ético e científico, sem afirmar cura etiológica, mas reconhecendo a relevância da regressão sorológica e de sua possível relação com intervenções integrativas.

Este estudo não pretende substituir diretrizes clínicas nem propor terapias alternativas para Doença de Chagas, mas sim documentar e refletir sobre um fenômeno incomum, valorizando a experiência da paciente, o olhar clínico do terapeuta e o diálogo entre diferentes sistemas de cuidado.

2. JUSTIFICATIVA

A Doença de Chagas é reconhecida internacionalmente como uma enfermidade negligenciada, afetando especialmente populações vulneráveis e historicamente expostas a condições de moradia precárias, como casas de taipa, pau-a-pique e ambientes rurais sem controle vetorial adequado. Apesar de sua relevância epidemiológica, o tema ainda é pouco discutido na mídia, pouco compreendido pelo público leigo e, muitas vezes, subestimado em termos de impacto social, emocional e clínico.

Diante desse cenário, torna-se essencial produzir materiais técnicos e científicos que não apenas valorizem o conhecimento biomédico tradicional, mas que também incluam relatos reais e aprofundados sobre a trajetória de pacientes que convivem com a doença. O caso de Dona Aparecida Benedita Francisco dos Santos, uma mulher de 78 anos que viveu as consequências físicas, emocionais e sociais da doença por décadas, representa uma oportunidade singular de documentar um percurso clínico atípico e de grande relevância.

A justificativa deste trabalho fundamenta-se em três pilares centrais:

2.1 Relevância científica e clínica

A negatificação sorológica em adultos com infecção crônica é considerada rara pelos Protocolos Clínicos do Ministério da Saúde e pela literatura especializada. Registros de queda acentuada de anticorpos anti-*T. cruzi* em pacientes idosos são ainda mais incomuns. Assim, o caso aqui analisado configura situação extraordinária, que precisa ser descrita de forma detalhada, organizada e crítica, contribuindo para ampliar o corpo de evidências e dialogar com pesquisadores, acupunturistas, profissionais de saúde e estudiosos da área.

2.2 Importância da integração entre Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e biomedicina

Grande parte dos estudos sobre Doença de Chagas concentra-se apenas na abordagem biomédica, negligenciando a possibilidade de diálogo com sistemas tradicionais de cuidado, como a MTC. A paciente analisada recebeu tratamento contínuo baseado em acupuntura, moxabustão e magnetoterapia, totalizando cerca

de 147 sessões ao longo de três anos. A evolução clínica registrada — incluindo redução de edemas, melhora funcional, estabilização emocional e progressiva reorganização energética — indica que terapias integrativas podem desempenhar papel auxiliar importante no bem-estar geral e na modulação fisiológica.

Ainda que não seja possível estabelecer relação causal entre o tratamento e a negatificação sorológica, é relevante documentar e investigar essa associação. Trabalhos que explorem a interface entre práticas integrativas e imunologia são escassos, o que torna este estudo particularmente valioso.

2.3 Necessidade de valorização do conhecimento do profissional e da experiência do paciente

Hugo, autor deste estudo e responsável pelo tratamento da paciente, reúne em sua prática clínica observações detalhadas, percepções energéticas, interpretações segundo a MTC e protocolos terapêuticos aplicados ao longo do tempo. Seu modo de pensar, ainda que intuitivo, emocional e por vezes difícil de organizar, traz riqueza e autenticidade que merecem ser preservadas e traduzidas para uma linguagem clara, científica e compreensível. Registrar sua narrativa, corrigida e estruturada, é uma forma de valorizar o saber do terapeuta e dar visibilidade ao impacto que sua prática teve na vida da paciente.

Além disso, este trabalho será apresentado a outros acupunturistas e servirá como presente encadernado à própria paciente, constituindo uma forma de reconhecimento, carinho e gratidão pelo percurso conjunto. Portanto, a elaboração cuidadosa deste TCC atende não apenas uma demanda acadêmica, mas também humana, simbólica e histórica.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar o caso clínico de uma paciente com Doença de Chagas Crônica que apresentou regressão sorológica significativa após tratamento prolongado com acupuntura e terapias integrativas, discutindo possíveis hipóteses imunológicas, energéticas e clínicas que possam ter contribuído para esse desfecho incomum.

3.2 Objetivos Específicos

a) Descrever a evolução clínica, laboratorial e energética da paciente ao longo de aproximadamente três anos de tratamento contínuo.

b) Sistematizar e apresentar os princípios da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) aplicados à compreensão da Doença de Chagas e dos padrões energéticos envolvidos.

c) Identificar os protocolos terapêuticos utilizados, incluindo agulhamento sistêmico, moxabustão, magnetoterapia e técnicas complementares.

d) Comparar a perspectiva biomédica da Doença de Chagas com interpretações e diagnósticos segundo a MTC.

e) Revisar a literatura científica disponível sobre imunomodulação por terapias integrativas, especialmente acupuntura.

f) Discutir, de forma crítica e fundamentada, possíveis relações entre a reorganização energética da paciente, a melhora clínica observada e a negatificação sorológica registrada.

g) Contribuir para o debate científico sobre a interface entre medicina convencional e práticas integrativas, incentivando novos estudos sobre o tema.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 A Doença de Chagas sob a Perspectiva Farmacêutica e das Ciências da Saúde

A Doença de Chagas, causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, é uma enfermidade endêmica das Américas, especialmente prevalente no Brasil. Historicamente associada a condições de moradia inadequada e à presença do inseto triatomíneo, o “barbeiro”, a infecção pode se estabelecer de forma silenciosa e persistir ao longo de décadas.

Do ponto de vista farmacêutico e das ciências da saúde, a doença apresenta duas fases distintas:

fase aguda, com parasitemia elevada e sintomas inespecíficos;

fase crônica, na qual o parasito se aloja em tecidos e a detecção laboratorial depende principalmente de **testes sorológicos**.

No contexto clínico tradicional, a confirmação diagnóstica segue critérios rigorosos: dois testes sorológicos distintos e reagentes, como ELISA, IFI, HAI ou CMIA. Esses exames detectam anticorpos IgG anti-*T. cruzi*, cuja persistência é habitual e costuma durar toda a vida do paciente.

A literatura científica é unânime em afirmar que a **negativação sorológica em adultos crônicos é rara**, não sendo considerada evolução típica da doença. Mesmo após tratamento antiparasitário com benznidazol ou nifurtimox, a redução dos títulos de anticorpos é lenta e pode não chegar a níveis não reagentes.

Tratamentos farmacológicos são fundamentais na fase aguda e em crianças, porém apresentam limitação em adultos com infecção crônica estabelecida. Assim, grande parte do manejo clínico, farmacêutico e interdisciplinar envolve:

- monitoramento laboratorial,
- prevenção de complicações cardíacas ou digestivas,
- promoção de bem-estar,
- acompanhamento multiprofissional,
- intervenções complementares que auxiliem na homeostase geral.

Nesse cenário, práticas integrativas como a acupuntura têm sido cada vez mais investigadas por seu potencial modulador sobre sistemas neuroendócrinos, inflamatórios e imunológicos.

4.2 Critérios Diagnósticos, Sorologia e Evolução da Doença

Na fase crônica, a sorologia constitui o pilar diagnóstico. E, segundo diretrizes do Ministério da Saúde:

Anticorpos IgG permanecem estáveis por décadas.

Sorologias não reagentes em adultos com infecção antiga são consideradas **eventos excepcionais**.

A negatificação requer, obrigatoriamente, **dois exames distintos não reagentes**.

Além disso, a sorologia apresenta comportamento particular:

A queda dos títulos pode ocorrer, mas é lenta.

Os anticorpos costumam permanecer detectáveis mesmo na ausência de parasitemia.

A negatificação espontânea é rara e pouco documentada.

Por isso, casos que demonstram regressão sorológica expressiva despertam interesse científico e justificam investigações aprofundadas, especialmente quando associados a intervenções complementares.

4.3 Princípios Fundamentais da Medicina Tradicional Chinesa (MTC)

A MTC parte do entendimento de que o organismo é regido por um sistema integrado de energia (Qi), Sangue (Xue), Essência (Jing) e Fluidos Corporais (Jin Ye), distribuídos por estruturas orgânicas denominadas Zang-Fu. Doenças decorrem de desequilíbrios internos e externos que desorganizam o fluxo do Qi e comprometem funções fisiológicas e emocionais.

No caso analisado, a paciente apresentava sinais clássicos de desarmonia energética envolvendo:

Coração (Fogo) — Imperador do corpo, governa o Sangue, abriga a Mente (Shen);

Baço-Pâncreas (Terra) — responsável pela transformação e transporte dos alimentos e geração de energia nutritiva (Ying Qi);

Estômago (Terra) — origem dos fluidos corporais;

Pulmão (Metal) — governa o Qi, controla a respiração e a passagem das águas;

Rim (Água) — raiz da vida, armazena Essência e controla o metabolismo hídrico.

A MTC descreve **Umidade Interna, Deficiência de Yang, Estagnação de Qi, Fleuma e padrões mistos** como fatores que se instalam e perpetuam estados clínicos de longa duração.

Nos arquivos do caso, Hugo identifica padrões coerentes com:

umidade acumulada nas pernas,
fraqueza do Baço-Pâncreas,
estagnação de Qi e Sangue,
calor vazio no Coração e Estômago,
deficiência combinada de Rim (Yin e Yang).

Esses padrões explicam:

edemas,
cansaço severo,
dores migratórias,
língua pálida,
marcas de dente,
fissuras,
alterações digestivas,
instabilidade emocional,
retenção de líquidos.

Segundo a MTC, doenças crônicas — especialmente infecciosas — tendem a gerar estagnação e acúmulo de umidade ou fleuma, prejudicando Baço-Pâncreas e Coração, algo evidente no caso analisado.

4.4 Acupuntura, Modulação Imunológica e Reequilíbrio Sistêmico

Estudos contemporâneos em saúde integrativa demonstram que a acupuntura:
modula o eixo hipotálamo–hipófise–adrenal,
regula citocinas pró e anti-inflamatórias (TNF- α , IL-1 β , IL-6, IL-10),
aumenta a atividade de células NK,
influencia respostas Th1/Th2,

melhora o tônus do sistema nervoso autônomo,
reduz inflamação sistêmica,
favorece homeostase e organização fisiológica.

Em paralelo, na MTC:

o agulhamento equilibra o fluxo de Qi e Xue,
elimina fatores patogênicos (como Umidade e Frio),
tonifica órgãos enfraquecidos,
reorganiza a circulação energética e sanguínea,
fortalece a Essência e o Shen.

Protocolos utilizados pelo autor — como IG4, F3, R3, BP6, E36, VG20, E40, VC9, VC12, além de pontos para coluna e pontos de proteção do Coração — são altamente coerentes tanto com a visão energética quanto com a visão científica moderna de modulação autonômica e imunológica.

A associação com **moxabustão** e **magnetoterapia** amplia o efeito terapêutico:
a moxa aquece, tonifica Yang e dispersa Umidade;
os ímãs auxiliam na analgesia e potencializam circulação local.

Assim, há plausibilidade científica e energética para supor que um tratamento tão prolongado — 147 sessões — possa ter contribuído para reorganização sistêmica profunda.

Ainda que **não se declare causalidade**, a hipótese de *modulação imunológica positiva* é consistente com achados científicos modernos e com a evolução clínica observada.

5. METODOLOGIA

Este trabalho caracteriza-se como um **estudo de caso clínico-descritivo**, com abordagem **qualitativa**, fundamentado na integração entre conhecimentos das Ciências Farmacêuticas, Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e práticas integrativas aplicadas ao acompanhamento de uma paciente portadora de Doença de Chagas Crônica.

A metodologia empregada estruturou-se nos seguintes eixos:

5.1 Tipo de estudo

Trata-se de um **relato técnico-científico** baseado na observação longitudinal da evolução energética, sintomática e sorológica de uma paciente submetida a tratamento integrativo contínuo, associando acupuntura, moxabustão e magnetoterapia ao longo de aproximadamente três anos.

Por se tratar de estudo de caso:

- não há intenção de generalização,
- não se propõe equivalente terapêutico,
- não estabelece relação causal entre intervenções e desfechos,
- mas sim descreve e analisa um fenômeno clínico incomum.

5.2 Universo e amostra

A amostra é composta por **uma paciente**, de 78 anos, com histórico documentado de Doença de Chagas Crônica, acompanhada anteriormente em serviços tradicionais de saúde e posteriormente submetida ao tratamento integrativo conduzido pelo autor.

5.3 Fontes de dados utilizadas

Foram utilizadas três categorias principais de dados:

a) Dados clínicos e laboratoriais históricos

Obtidos por meio de:

- resultados sorológicos (ELISA, IFI, CMIA, TESA-Blot),
- registros de exames realizados no Hospital Dante Pazzanese,

- registros do Instituto de Infectologia Emílio Ribas e IMT-USP,
- observações prévias de profissionais da saúde.

b) Anotações terapêuticas e registros do autor

Incluindo:

- protocolos de acupuntura utilizados,
- respostas da paciente a cada intervenção,
- padrões energéticos segundo a MTC,
- evolução sintomática detalhada,
- fotografias da língua (quando mencionadas),
- descrições semanais da evolução.

c) Bases teóricas e científicas

Compreendendo:

- diretrizes e documentos técnicos do Ministério da Saúde,
- literatura científica das Ciências Farmacêuticas,
- fundamentos clássicos da Medicina Tradicional Chinesa,
- obras de referência como Maciocia, Mara, Auteroche & Navailh, Sintan, entre outros,
- artigos recentes sobre imunomodulação por acupuntura.

5.4 Procedimentos de coleta e organização dos dados

Os dados foram organizados seguindo os seguintes passos:

- **Leitura integral** dos arquivos fornecidos pelo autor (“Caso Clínico Aparecida 1”, “Caso Clínico Aparecida 2” e “Art_completo_Hugo”).
- **Correção linguística, estrutural e acadêmica**, preservando o estilo e o pensamento do autor.
- **Cruzamento de informações** entre registros clínicos, energéticos e laboratoriais.
- **Estruturação sequencial** da história clínica da paciente.
- **Análise comparativa** entre evolução sorológica e evolução energética.

- **Construção de hipóteses** fundamentadas na literatura farmacêutica e na MTC.

5.5 Procedimentos éticos

Por se tratar de relato de caso não experimental:

- não houve intervenção adicional além da prática terapêutica natural do autor;
- a paciente tem ciência de seu tratamento e acompanha sua evolução;
- o estudo preserva o respeito, integridade e a história da paciente;
- não são divulgados dados sensíveis além dos já autorizados pelo autor e pela própria paciente para fins de registro e documentação;
- o trabalho não apresenta caráter prescritivo.

5.6 Limitações do estudo

Este estudo apresenta limitações naturais de relatos de caso:

- amostra única e não generalizável;
- ausência de grupo controle;
- interpretação de fenômenos raros;
- impossibilidade de estabelecer causalidade direta entre terapias integrativas e regressão sorológica.

Ainda assim, sua relevância reside na profundidade da análise, na raridade do fenômeno observado e na oportunidade de levantar hipóteses que podem embasar estudos futuros.

6. DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

6.1 Identificação da paciente

Nome: Aparecida Benedita Francisco dos Santos

Idade: 78 anos (nascida em 23/03/1947)

Sexo: Feminino

Local de nascimento: Votuporanga – SP

Residência atual: São Paulo – SP

Histórico de vida relevante: viveu em área rural durante a infância, em casas de barro, sapê e pau-a-pique, ambiente clássico de proliferação do *Triatoma infestans* (“barbeiro”), vetor da Doença de Chagas.

O relato pessoal da paciente, registrado pelo autor, evidencia exposição direta ao vetor:

“Eu dizia que tinha bichos me picando na cama à noite, e diziam que eram percevejos. Mas naquela época ninguém sabia que poderia ser o barbeiro.”

Esse dado tem extrema relevância epidemiológica e configura **alta probabilidade de infecção na infância**.

6.2 Histórico clínico e epidemiológico prévio

A paciente possui documentação de sorologia positiva para Doença de Chagas desde os anos 2010, registrada em diferentes serviços de saúde, incluindo:

Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Santo Amaro

Laboratórios de Saúde Pública (LSAM)

Hospital Dante Pazzanese — acompanhamento cardiológico

Instituto de Infectologia Emílio Ribas / IMT-USP

Os registros indicam **Doença de Chagas – forma indeterminada (CID B57.1)**, sem manifestações cardíacas clínicas, conforme exames anteriores:

ECGs sem alterações significativas

Ecocardiogramas sem evidência de cardiomiopatia chagásica

BNP e marcadores cardíacos dentro da normalidade ao longo dos anos

A paciente nunca recebeu tratamento antiparasitário na fase aguda (o que era comum em décadas passadas, dada a dificuldade de diagnóstico precoce).

Como complicações ao longo da vida, desenvolveu:

gastrite e úlcera estomacal

diabetes

colesterol elevado

glaucoma

incontinência urinária

episódios de surdez súbita

dores crônicas

hérnias de disco lombares (L3-L4, L4-L5, L5-S1) com abaulamento

edema de membros inferiores

manchas escurecidas em face e pernas

cansaço extremo e sensação de peso

dificuldades de evacuação e urina escura

câimbras, formigamentos e dores migratórias

Esses sintomas são consistentes com:

desequilíbrios metabólicos e inflamatórios

circulação prejudicada

retenção de líquidos

alterações digestivas

fragilidades energéticas segundo a MTC

Quadro 1 – Óbitos e coeficiente de mortalidade tendo como causa básica a Doença de Chagas, segundo UF de residência. Brasil, 2010 a 2019

Óbitos e coeficiente de mortalidade (CM) tendo como causa básica doença de Chagas, segundo UF de residência. Brasil, 2010 a 2019

UF de residência	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	Nº óbitos	CM*	Nº óbitos	CM*	Nº óbitos	CM*	Nº óbitos	CM*	Nº óbitos	CM*	Nº óbitos	CM*	Nº óbitos	CM*	Nº óbitos	CM*	Nº óbitos	CM*	Nº óbitos	CM*
Acre	0	0,00	0	0,00	2	0,25	1	0,12	0	0,00	1	0,12	1	0,12	2	0,23	1	0,12	1	0,11
Alagoas	91	2,85	103	3,21	88	2,72	84	2,59	100	3,06	73	2,23	107	3,25	98	2,96	79	2,38	101	3,03
Amapá	0	0,00	2	0,28	0	0,00	1	0,13	3	0,39	1	0,13	0	0,00	3	0,37	0	0,00	0	0,00
Amazonas	2	0,06	3	0,08	1	0,03	1	0,03	0	0,00	3	0,08	0	0,00	2	0,05	2	0,05	2	0,05
Bahia	682	4,77	661	4,60	660	4,57	628	4,33	603	4,14	578	3,95	573	3,90	603	4,09	613	4,14	611	4,11
Ceará	50	0,58	46	0,53	64	0,73	43	0,49	45	0,51	47	0,53	54	0,60	53	0,59	58	0,64	65	0,71
Distrito Federal	204	7,73	188	7,01	209	7,68	221	8,00	187	6,66	191	6,70	192	6,64	220	7,51	259	8,71	217	7,20
Espírito Santo	7	0,19	3	0,08	4	0,11	6	0,16	5	0,13	4	0,10	4	0,10	4	0,10	5	0,13	7	0,17
Goiás	754	12,34	729	11,73	751	11,89	763	11,89	712	10,92	760	11,47	715	10,63	840	12,31	763	11,02	754	10,74
Maranhão	4	0,06	5	0,07	6	0,09	12	0,18	9	0,13	7	0,10	9	0,13	6	0,09	10	0,14	10	0,14
Mato Grosso	68	2,19	56	1,78	48	1,51	50	1,55	47	1,44	49	1,48	50	1,49	61	1,79	57	1,66	51	1,46
Mato Grosso do Sul	35	1,40	48	1,90	48	1,88	43	1,66	46	1,75	45	1,70	40	1,49	46	1,69	46	1,67	34	1,22
Minas Gerais	1.256	6,29	1.162	5,78	1.135	5,61	1.142	5,61	1.116	5,44	1.116	5,40	1.120	5,39	1.062	5,08	1.005	4,78	1.006	4,75
Pará	14	0,18	17	0,22	19	0,24	9	0,11	11	0,13	16	0,19	21	0,25	21	0,25	24	0,28	19	0,22
Paraíba	34	0,89	34	0,88	29	0,75	23	0,59	22	0,56	43	1,09	26	0,66	30	0,75	33	0,83	25	0,62
Paraná	231	2,17	178	1,66	185	1,71	201	1,84	185	1,68	179	1,61	166	1,49	169	1,50	173	1,52	160	1,40
Pernambuco	128	1,42	109	1,20	117	1,28	113	1,23	119	1,29	113	1,21	136	1,45	111	1,18	112	1,18	109	1,14
Piauí	70	2,19	91	2,84	72	2,24	77	2,39	60	1,86	52	1,61	60	1,85	50	1,54	69	2,11	53	1,62
Rio de Janeiro	26	0,16	27	0,16	24	0,15	28	0,17	22	0,13	30	0,18	35	0,21	26	0,15	26	0,15	28	0,16
Rio Grande do Norte	19	0,59	17	0,52	14	0,42	18	0,54	13	0,39	20	0,59	17	0,50	16	0,46	25	0,72	26	0,74
Rio Grande do Sul	30	0,27	26	0,24	24	0,22	22	0,20	29	0,26	31	0,28	37	0,33	31	0,27	29	0,26	34	0,30
Rorônia	18	1,13	17	1,05	22	1,34	22	1,33	19	1,13	14	0,82	15	0,87	20	1,15	16	0,91	12	0,68
Roraima	1	0,22	1	0,21	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,19	0	0,00	1	0,18	0	0,00	0	0,00
Santa Catarina	4	0,06	3	0,05	3	0,05	5	0,08	2	0,03	2	0,03	11	0,16	4	0,06	6	0,08	1	0,01
São Paulo	1.070	2,53	1.079	2,53	1.054	2,44	1.041	2,39	1.008	2,29	1.025	2,31	982	2,19	985	2,18	910	2,00	900	1,96
Sergipe	21	1,00	17	0,80	20	0,93	17	0,78	17	0,77	22	0,99	24	1,07	17	0,75	23	1,01	22	0,96
Tocantins	57	4,03	51	3,56	51	3,52	57	3,88	48	3,23	49	3,26	66	4,34	62	4,03	47	3,02	39	2,48
Brasil	4.876	2,50	4.673	2,38	4.650	2,34	4.628	2,31	4.428	2,20	4.472	2,20	4.461	2,17	4.543	2,20	4.391	2,11	4.287	2,04

*Por 100.000 habitantes. Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). População Residente - Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE.

*Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE, 2010–2019.

6.3 Primeira consulta e avaliação inicial segundo a MTC (30/09/2022)

Dona Aparecida procurou atendimento devido a **dor intensa na lombar e glúteo**, associada às hérnias já diagnosticadas.

A avaliação energética do autor identificou:

- **língua muito inchada**, com marcas de dentes laterais
- coloração pálida com umidade
- **fissura** profunda da região de Rim – Estômago – Baço-Pâncreas até o Coração
- **edema importante** em pernas (bipodálico) e face
- presença de **manchas escuras** decorrentes de inflamação crônica
- fala baixa, gagueira leve, cansaço evidente
- dificuldade de concentração
- sono irregular e sensação de peso corporal
- padrão emocional de preocupação excessiva
- sinais de estagnação de Qi e Xue

Segundo a MTC, estes achados indicavam:

- Deficiência do Baço-Pâncreas (Terra)
- Acúmulo de Umidade interna
- Estagnação de Qi na região abdominal
- Deficiência de Yang do Rim
- Desarmonia entre Coração e Baço
- Retenção de líquidos e má transformação dos fluidos (Jin Ye)

O autor ressalta que, em indivíduos crônicos, a Umidade persistente enfraquece o Yang e prejudica a circulação do Qi, podendo agravar doenças sistêmicas.

6.4 Início das intervenções (setembro a dezembro de 2022)

O tratamento inicial teve como foco:

- alívio da dor lombar
- redução da inflamação
- mobilização energética
- fortalecimento progressivo de Baço-Pâncreas, Rim e Coração
- eliminação de Umidade interna
- Técnicas utilizadas:
- Acupuntura sistêmica
- Moxabustão de Artemísia
- Magnetoterapia (ímãs de ferrite médios)
- Sangria auricular em pontos como Shen Men, Fígado, Rim e Ápice
- Pontos estratégicos usados nas sessões ímpares:
- IG4, F3, R3, BP6, VG20, BP9, E36
- Inserção de ímãs em áreas dolorosas
- Moxabustão local

Resultado:

A dor lombar apresentou melhora significativa já na **quarta sessão**. A paciente completou **23 sessões** até 22/12/2022.

6.5 Continuidade e reorganização terapêutica (2023)

Com a estabilização da dor, o foco passou a ser:

- “blindagem” energética do Coração (palavras usadas pelo autor)
- fortalecimento da imunidade
- eliminação contínua de Umidade
- melhora metabólica e circulatória
- equilíbrio do Qi e do Xue
- Pontos usados nas sessões pares:
- B11, B12, VG4, B27, B28, B37, B53, B54, B57, B60, ID10
- Moxabustão nos pontos locais e no B20

Após a sessão 24 o tratamento seguiu em formato alternado:

- Semana A: 2 sessões
- Semana B: 1 sessão
- Protocolos fixos até a sessão 50:
- Primeira sessão da semana:
- IG4, F3, R3, BP6, E25, E34, E36, E40
- VC9, VC12, BP6, BP9
- Moxabustão nos pontos estratégicos
- Segunda sessão da semana:
- IG4, E34, BP6, BP9, R3
- VG20, VC22, VC24

Evolução marcante (14/06/2023). A paciente apresentou:

- grande redução dos edemas
- melhora significativa da circulação
- diminuição da gastrite e inflamações digestivas
- melhora da garganta e da língua
- mais disposição física
- mais clareza mental
- melhora emocional percebida pelo autor

Com isso, as sessões foram reduzidas para **1 vez por semana**, mantendo constância até os dias atuais.

6.6 Protocolo aplicado de 2024 a 2025

Os pontos de tratamento passaram a ser mantidos conforme as estações e sintomas:

- **Paramudanças de clima (frio/calor):** B11, B12, VG4, B27, B28, B37, B53, B54, B57, B60, ID10 + Moxa + B20
- **Para drenagem de Umidade e circulação de Qi e Xue:** IG4, F3, R3, BP6, E25, E34, E36, E40, VC9, VC12, BP6, BP9
- **Para estabilização psicoemocional e respiração:** VG20, VC22, VC24
- **Adicionais conforme cansaço:** VB13, VB39, BP5

Ao longo de **3 anos completos**, foram realizadas **147 sessões**.

6.7 Evolução sorológica (2025)

Em agosto de 2025, a paciente realizou nova bateria de exames no **Instituto de Infectologia Emílio Ribas / IMT-USP**, incluindo testes de alta especificidade:

CMIA/Quimioluminescência: 0,72 → NÃO REAGENTE

TESA-Blot: Não reagente

IFI: Indeterminado

Interpretando conforme diretrizes farmacêuticas e científicas:

A combinação *CMIA não reagente + TESA-Blot não reagente* é **altamente incomum** para adultos idosos com infecção crônica.

A literatura descreve este fenômeno como *raro*.

Tal regressão reforça a necessidade de documentar o caso.

6.8 Situação atual da paciente

Segundo o autor, a paciente apresenta:

- ausência dos edemas graves iniciais
- caminhadas com mais leveza
- menos dores nas pernas e nos calcanhares

- melhora geral da circulação
- digestão mais funcional
- urina mais clara
- língua com menor umidade e menor fissura
- maior energia para atividades diárias
- estabilidade emocional perceptível
- melhor qualidade de vida
- *e, principalmente: sorologia atual não reagente*

A paciente continua em acompanhamento **semanal**, principalmente para manutenção energética, prevenção de recaídas e fortalecimento do Yang e do Baço-Pâncreas.

6.9 Síntese final do caso

O caso de Dona Aparecida reúne elementos raros e valiosos:

- exposição típica ao vetor
- infecção crônica documentada por décadas
- diversos fatores de vulnerabilidade
- padrão energético grave segundo a MTC
- evolução clínica progressiva
- grande resposta ao tratamento integrativo
- regressão sorológica incomum e tecnicamente relevante
- melhora global da saúde física, emocional e funcional

O relato demonstra um percurso terapêutico profundo, sensível e rigoroso, conduzido com constância e delicadeza pelo autor, culminando em um desfecho científico digno de investigação ampliada.

7. DISCUSSÃO

A Doença de Chagas Crônica é reconhecida pelas Ciências Farmacêuticas e pelos setores tradicionais da saúde como uma condição de evolução lenta, persistente e, na maioria dos casos, irreversível do ponto de vista sorológico. A literatura descreve que os anticorpos IgG anti-*T. cruzi* tendem a permanecer positivos por toda a vida do indivíduo, mesmo após tratamento medicamentoso com benznidazol ou nifurtimox. Assim, a negativação sorológica em adultos, especialmente idosos, é considerada um fenômeno raro, de ocorrência excepcional e pouco documentada. O caso apresentado neste trabalho, portanto, adquire forte relevância científica, não apenas pela regressão dos marcadores laboratoriais, mas pela amplitude de fatores envolvidos na evolução clínica da paciente.

Ao longo de quase três anos de acompanhamento terapêutico integrativo, observou-se uma clara reorganização funcional da paciente, tanto no plano físico quanto no energético. A análise combinada dos registros clínicos, energéticos e comportamentais demonstra que a paciente apresentou progressiva redução dos edemas, melhora da circulação, estabilização digestiva, maior capacidade respiratória, melhora do humor e da vitalidade, além de um padrão mais equilibrado em sua língua — indicador fundamental na MTC para avaliar umidade, calor, estagnação, deficiência e vitalidade dos órgãos Zang-Fu. Esses resultados, embora subjetivos em parte, foram consistentes, contínuos e observados ao longo de mais de 140 sessões de acupuntura, moxabustão e magnetoterapia.

A lógica da MTC oferece um campo explicativo que, embora distinto da farmacologia e da fisiopatologia ocidental, dialoga de forma complementar com fatores reconhecidos pelas ciências da saúde. A paciente apresentava um padrão energético clássico de Umidade interna, Deficiência do Yang do Rim, Deficiência do Baço-Pâncreas, estagnação de Qi e comprometimento do eixo Coração-Baço. Esses padrões energéticos, quando persistem por décadas, podem gerar alterações profundas no metabolismo, na circulação de fluidos, na energia defensiva (Wei Qi) e na capacidade adaptativa do organismo. A acupuntura, segundo a MTC, restabelece fluxos, tonifica deficiências, dispersa excessos e mobiliza mecanismos autoreguladores.

Do ponto de vista científico contemporâneo, isso se traduz em efeitos fisiológicos mensuráveis: modulação autonômica, liberação de neurotransmissores, regulação do eixo HPA, interferência na secreção de citocinas e mediação de respostas imunes. Estudos mostram que a acupuntura pode elevar a atividade de células NK, modular o perfil Th1/Th2, reduzir inflamação sistêmica, melhorar perfusão periférica e promover homeostase neuroendócrina. Embora tais efeitos não tenham sido medidos diretamente neste caso, a literatura corrobora a plausibilidade de que tratamentos contínuos possam induzir reorganizações funcionais capazes de impactar processos inflamatórios e imunológicos.

A evolução sorológica da paciente é o ponto mais delicado e instigante da discussão. Os exames de 2025 demonstraram resultados não reagentes em metodologias de alta especificidade, como CMIA e TESA-Blot. Tais métodos são considerados confiáveis para confirmar ou descartar infecção, desde que aplicados conforme diretrizes técnicas. A presença de um teste indeterminado (IFI) não invalida a conclusão, pois a combinação CMIA não reagente + TESA-Blot não reagente é, atualmente, uma das mais aceitas para descartar infecção ativa ou pregressa em determinados cenários clínicos, especialmente quando repetida em laboratórios de referência. Esse conjunto de resultados se opõe aos registros históricos positivos que acompanharam a paciente ao longo das décadas e, portanto, merece análise cuidadosa.

Existem três hipóteses possíveis para explicar essa negativação:

Negativação espontânea extremamente rara, descrita em poucos relatos científicos, decorrente da capacidade natural do organismo, ao longo de décadas, de reduzir gradualmente os anticorpos até níveis indetectáveis. É uma hipótese possível, porém improvável, dada sua raridade e dada a idade da paciente.

Queda sorológica influenciada por reorganização sistêmica, em que fatores como melhora da circulação, redução de processos inflamatórios crônicos, incremento de vitalidade e modulação neuroendócrina — potencialmente favorecidos por terapias integrativas — podem ter contribuído para um ambiente fisiológico mais estável, permitindo que o organismo diminuísse progressivamente os anticorpos residuais. Essa hipótese não estabelece causalidade direta, mas não pode ser descartada à luz da literatura atual sobre imunomodulação por acupuntura.

Oscilações laboratoriais e limitações técnicas, hipótese menos provável dada a consistência dos métodos utilizados, mas sempre considerada pelas ciências farmacêuticas quando se analisam resultados divergentes ao longo de muitos anos.

Independentemente da hipótese principal, o fato é que a regressão sorológica ocorreu, e isso se soma à melhora clínica evidente, estável e documentada. O conjunto desses fatores sustenta a importância deste caso clínico como material técnico-científico digno de registro, discussão e divulgação.

É crucial destacar que o tratamento integrativo não teve como objetivo curar a Doença de Chagas, tampouco foi aplicado como substituto de terapias convencionais. O propósito sempre foi auxiliar na organização energética, aliviar sintomas e promover bem-estar. No entanto, os resultados observados superaram expectativas habituais de relatos de caso e abrem espaço para reflexões mais amplas sobre os possíveis efeitos sistêmicos de uma prática bem conduzida, constante e cuidadosamente adaptada ao estado energético da paciente.

Do ponto de vista farmacêutico e das ciências da saúde, o acompanhamento prolongado de um caso com diagnóstico positivo durante décadas, seguido de exames negativos em teste de alta precisão, constitui um evento suficientemente relevante para motivar novas investigações. Do ponto de vista da MTC, a evolução da paciente demonstra claramente o impacto da regularidade terapêutica, da tonificação do Baço-Pâncreas e do Rim, e do equilíbrio entre Qi, Sangue, Essência e Shen.

Assim, a integração das duas lentes — científica e energética — permite interpretar este caso não apenas como um fenômeno laboratorial raro, mas como o resultado de um processo profundo de reorganização corporal, emocional e funcional. Este estudo não pretende esgotar explicações nem propor conclusões absolutas, mas sim oferecer ao campo das práticas integrativas um relato robusto, raro e exemplar sobre a complexidade e a potência do cuidado prolongado.

Em síntese, este caso reforça a necessidade de estudos que investiguem:

- os efeitos imunológicos da acupuntura em doenças infecciosas crônicas,
- o papel da reorganização energética na vitalidade sistêmica,
- a importância da regularidade terapêutica,
- a interface entre Farmácia, MTC e ciência,

- e a possibilidade de que intervenções integrativas possam contribuir para desfechos clínicos incomuns.

A paciente hoje apresenta melhor qualidade de vida, equilíbrio energético, estabilidade clínica e exames laboratoriais não reagentes, resultado que, embora não determine causalidade, merece registro, reflexão e valorização científica.

8. CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar, de forma aprofundada e interdisciplinar, a evolução clínica, energética e sorológica de uma paciente de 78 anos com Doença de Chagas Crônica, acompanhada por décadas com exames positivos e submetida, entre 2022 e 2025, a um protocolo integrativo contínuo baseado em acupuntura, moxabustão e magnetoterapia. A partir da análise conjunta dos registros clínicos, laboratoriais e terapêuticos, observou-se um processo consistente de reorganização funcional e energética, refletido na melhora dos sintomas, na estabilização metabólica e emocional e, sobretudo, na negativação sorológica recentemente documentada.

Embora não seja possível estabelecer relação causal direta entre as intervenções integrativas e a regressão dos marcadores laboratoriais — fenômeno reconhecidamente raro na literatura científica — a magnitude e a progressão dos resultados reforçam a relevância deste caso clínico. A paciente apresentou melhora substancial da circulação, diminuição de edemas, maior vitalidade, melhor funcionamento digestivo, estabilidade emocional e recuperação de aspectos funcionais que estavam prejudicados há anos. Do ponto de vista energético, houve redução dos sinais de Umidade interna, maior equilíbrio do eixo Baço–Coração, tonificação de Rim e reorganização do fluxo de Qi e Sangue, conforme registrado pelo autor.

Do ponto de vista das Ciências Farmacêuticas, trata-se de um evento de grande interesse técnico: a negativação de exames como CMIA e TESA-Blot em indivíduo idoso, previamente reagente por décadas, exige documentação, investigação e reflexão ampliada. Já sob a perspectiva da Medicina Tradicional Chinesa, a continuidade e a profundidade do tratamento — 147 sessões ao longo de três anos — constituem um cuidado de grande impacto, capaz de favorecer processos internos de homeostase e autorregulação.

Este trabalho demonstra que abordagens integrativas, quando realizadas com constância, técnica e sensibilidade, podem contribuir de forma significativa para o bem-estar global, tornando-se ferramentas importantes no cuidado de pacientes com condições crônicas e complexas. Ao mesmo tempo, evidencia que a integração entre

Farmácia, práticas tradicionais e cuidados complementares deve ser cada vez mais estudada, valorizada e debatida na comunidade científica.

Por fim, o caso de Dona Aparecida ultrapassa o aspecto técnico e adquire dimensão humana. Representa a união entre conhecimento, acolhimento, persistência e respeito — valores que sustentam a prática em saúde e que justificam plenamente o registro detalhado deste trabalho. Que este estudo possa inspirar novos olhares, novos estudos e novas compreensões sobre o potencial transformador do cuidado integrativo e pontuo, finalmente com a frase do meu mestre, *Professor Rogério Suguitani*, cujo pensamento orientou e orienta grande parte da minha atuação:

“Nada sobrando, nada faltando. Tudo em equilíbrio”

9. REFERÊNCIAS

AUTEROCHE, Bernard; NAVAILH, Marie-Claude. *Diferenciação de Síndromes na Medicina Tradicional Chinesa*. São Paulo: Ícone, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doença de Chagas: Diretrizes Clínicas para Diagnóstico, Tratamento e Acompanhamento Ambulatorial. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Chagas*. Brasília: Ministério da Saúde, diversos anos.

CARNEIRO, M.; MARTINS-MELO, F. R.; RAMOS Jr., A. N. Doença de Chagas: panorama epidemiológico e desafios atuais. *Revista de Saúde Pública*, v. 55, p. 1–15, 2021.

CINTRA, Luiz Carlos. *Acupuntura – Técnica e Prática Clínica*. São Paulo: Ícone, 2005.

CINTRA, Luiz Carlos. *Acupuntura Clássica – Fundamentos da MTC*. São Paulo: Ícone, 2003.

COSTA, J. M.; RASSI, A.; MARIN-NETO, J. A. Doença de Chagas Crônica. In: VERONESI, R.; FOCACCIA, R. *Tratado de Infectologia*. 5. ed. São Paulo: Atheneu, 2015.

INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS. *Relatórios Técnicos de Sorologia – Doença de Chagas*. São Paulo, 2025.

HOSPITAL DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA. *Exames e Avaliações Cardiológicas – Histórico da Paciente*. São Paulo, diversos anos.

KAPTCHUK, Ted. A Teia da Vida: Uma Introdução à Medicina Chinesa. São Paulo: Pensamento, 2000.

LACEY, J. M.; TERSHAKOVEC, A. M.; FOSTER, G. D. Acupuncture for the treatment of obesity: a review of the evidence. *Int J Obes Relat Metab Disord*, v. 27, n. 4, p. 419-427, 2003.

MACIOCIA, Giovanni. A Prática da Medicina Chinesa: Tratamento das Doenças com Acupuntura e Ervas Chinesas. 2. ed. São Paulo: Roca, 2009.

MACIOCIA, Giovanni. Os Fundamentos da Medicina Chinesa: Um Texto Abrangente para Acupunturistas e Fitoterapeutas. 2. ed. São Paulo: Roca, 2007.

MACIOCIA, Giovanni. Os Fundamentos da Medicina Chinesa: Um Texto Abrangente para Acupunturistas e Fitoterapeutas. 2. ed. São Paulo: Roca, 2005.

MACIOCIA, Giovanni. *Diagnóstico pela Língua na Medicina Chinesa*. 2. ed. São Paulo: Roca, 2015.

PITANGA, F. J. G. Epidemiologia, atividade física e saúde. *Revista Brasileira Ciência e Movimento*, v. 10, n. 3, p. 49–54, 2002.

ROSS, Jeremy. Sistemas de Órgãos e Vísceras da Medicina Tradicional Chinesa. São Paulo: Roca, 1994.

ROSS, Jeremy. Combinações de Pontos de Acupuntura: A Chave para o Êxito Clínico. São Paulo: Roca, 2003.

SANTOS, Fernanda Mara dos. *Facilitando Acupuntura – Dietoterapia Chinesa, Acupuntura e Auriculoterapia*. 1. ed. São Paulo: Editora Inserir, 2022. ISBN: 978-65-87767-06-2.

SANTOS, V. C.; KAWANO, M. M.; BANJA, R. A. Acupuntura na melhora da performance em atletas juvenis de handebol. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 1, n. 3, p. 331–335, 2008.

SEBOLD, L. F.; RADUNZ, V.; ROCHA, P. K. Acupuntura e enfermagem no cuidado à pessoa obesa. *Revista Cogitare Enfermagem*, v. 11, p. 234-238, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Integrative Medicine and Health: Evidence and Guidelines. Geneva: WHO, 2019.

YAMAMURA, Y. Acupuntura Tradicional: Princípios e Técnicas. São Paulo: Roca, 2019.

ZHANG, R.; WANG, W.; LI, X. Immunomodulatory effects of acupuncture: clinical and experimental evidence. *Journal of Integrative Medicine*, v. 19, n. 3, p. 200–210, 2021.

ANEXOS

Anexo A – Edema de membros inferiores – vista anterior (2022)



Figura A1 – Edema acentuado de membro inferior direito antes do tratamento.
Fonte: Autor (2025).

Anexo B – Edema de membros inferiores – vista superior frontal (2022)



Figura A2 – Vista superior dos membros inferiores evidenciando estase e alteração de coloração. Fonte: Autor (2025).

Anexo C – Hiperpigmentações e alterações faciais pré-tratamento (2022)



Figura A3 – Face da paciente antes da reorganização energética, com hiperpigmentações e sinais inflamatórios crônicos. Fonte: Autor (2025).

Anexo D – Evolução facial após sessões iniciais (2022)



Figura A4 – Evolução da face da paciente após primeiras intervenções, observando-se melhora inicial do tônus e do brilho da pele. Fonte: Autor (2025).