

A tradição mestre-discípulo e o ensino secreto na Medicina Chinesa

Acupuntura em Pontos Shu dorsais em paciente com trombose – Estudo de Caso

Pesquisas em Medicina Chinesa: Ventosaterapia

Influência da Acupuntura na resistência muscular de atletas: uma revisão de literatura

Análise do capilar do dedo indicador em emergência pediátrica

Suan Zao Ren Tang no tratamento da insônia: uma revisão bibliográfica

Acupuntura e a Eletroacupuntura no tratamento de rugas e linhas de expressão

Ensaio clínico dos efeitos da Acupuntura e Ventosaterapia no alívio de dores em pacientes com fibromialgia

O Ano Novo Chinês

2023 - Um ano de 13 Meses

Calendário do Ano Novo Chinês

O Ano do Coelho de Água

Ano do Coelho ou do Gato?

Tabus e Superstições do Ano Novo Chinês

Fitoterapia e tratamento da disfunção erétil: mito ou realidade?

Propostas de fórmulas fitoterápicas compostas por plantas ocidentais ou de fácil acesso no Brasil para o tratamento da obesidade segundo a Medicina Chinesa

Estudo da relação entre a dose e efeito da Acupuntura





FACULDADE EBRAMEC

Primeira faculdade especializada em
Medicina Chinesa de São Paulo

Estrutura

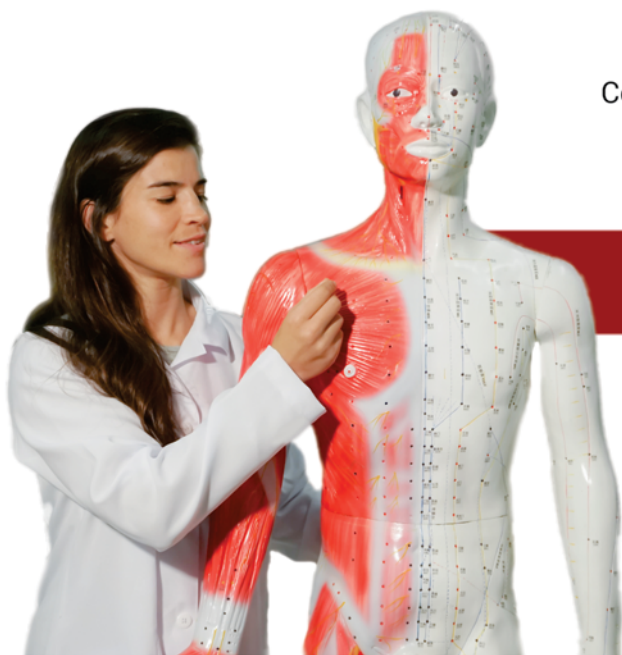
- » 16 Salas de Aulas Amplas
- » 2 Auditórios Multiuso
- » Sala de Informática
- » Cafeteria Interna para Maior Conforto
- » Biblioteca Especializada com Mais de 2.500 Títulos
- » Laboratório de Fitoterapia com Mais de 400 Exemplos
- » Salas de Estudo com Acesso a Internet
- » 2 Ambulatórios para Alunos (Prática Clínica) e Pacientes
- » Sala de Artes Corporais
- » 4100 Metros ²

Diferenciais

- » Convênios e Parcerias Nacionais e Internacionais
- » Cursos Profissionalizantes de Formação e Pós-Graduação
- » Ambulatório Prático para Pacientes Todos os Dias
- » Cursos Voltados à Medicina Chinesa
- » Cursos Especiais
- » Corpo Docente Altamente Qualificados
- » Tradição e Modernidade

**A MAIOR ESTRUTURA PARA
SUA MELHOR FORMAÇÃO**

- ☎ (11) 2662-1713
- ☎ (11) 97504-9170
- f [faculdadeebamec](#)
- 🌐 www.ebamec.edu.br





Corpo Editorial

Editor-Chefe

Dr. Reginaldo de Carvalho Silva Filho, PhD, Fisioterapeuta; Acupunturista; Praticante de Medicina Chinesa; Diretor Geral da Faculdade EBRAMEC, Doutor em Acupuntura e Moxabustão pela Universidade de Medicina Chinesa de Shandong, Pesquisador Chefe da Academia Brasileira de Estudos em Medicina Chinesa - ABREMEC.

Editor-Executivo

Gilberto Antônio Silva, Bacharel em Ciências e Humanidades com ênfase em Filosofia; Formação em Acupuntura e Medicina Chinesa; Jornalista especializado em cultura oriental (Mtb 37.814)

Comitê Editorial (em ordem alfabética)

Ana Regina Nunes Tanganeli;
Arnaldo Couto;
Carla Cristina Janjacomio;
Eduardo Vicente Jofre;
Eliana Harue Endo;
Fabiana Aparecida Conte;
Felipe Paixão Marcondes;
José Jorge Rebello Neto;
Luiz Gustavo Galano;
Miguel Gomes Neto;
Paulo Henrique Fernandes de Oliveira;
Rodrigo Mantorval;
Sidney Moura Ferreira;
Suelen Stefania Pxanticosusque;
Vanderlei Luis do Nascimento.

As opiniões emitidas em matérias assinadas são de responsabilidade de seus autores e não representam, necessariamente, a opinião da publicação.

Revista Brasileira de Medicina Chinesa
ISSN 2596-3392

Faculdade EBRAMEC – Escola Brasileira de
Medicina Chinesa
Editora Brasileira de Medicina Chinesa
Rua Visconde de Parnaíba, 2727
Bresser/Mooca - São Paulo - CEP 03045-002



06 A tradição mestre-discípulo e o ensino secreto na Medicina Chinesa

12 Acupuntura em Pontos Shu dorsais em paciente com trombose – Estudo de Caso

16 Pesquisas em Medicina Chinesa: Ventosaterapia

20 Influência da Acupuntura na resistência muscular de atletas: uma revisão de literatura

24 Análise do capilar do dedo indicador em emergência pediátrica

28 Suan Zao Ren Tang no tratamento da insônia: uma revisão bibliográfica

40 Acupuntura e a Eletroacupuntura no tratamento de rugas e linhas de expressão

50 Ensaio clínico dos efeitos da Acupuntura e Ventosaterapia no alívio de dores em pacientes com fibromialgia

60 **O Ano Novo Chinês**

2023 - Um ano de 13 Meses

Calendário do Ano Novo Chinês

O Ano do Coelho de Água

Ano do Coelho ou do Gato?

Tabus e Superstições do Ano Novo Chinês

66 Fitoterapia e tratamento da disfunção erétil: mito ou realidade?

76 Propostas de fórmulas fitoterápicas compostas por plantas ocidentais ou de fácil acesso no Brasil para o tratamento da obesidade segundo a Medicina Chinesa

80 Estudo da relação entre a dose e efeito da Acupuntura

88 Normas para Publicação



28



24



60

Nós e os Ciclos

Início de ano sempre traz uma expectativa de melhora, de solução, de esperança. Isso é natural, pois cada ano representa um pequeno ciclo em nossas vidas, ciclos esses que se sucedem do nascimento até nossa partida. Os chineses são muito zelosos sobre ciclos, que foram primeiramente expostos no Yi Jing, escrito há quase 3.000 anos.

Neste sistema de ciclos os antigos chineses basearam várias práticas, inclusive o próprio calendário. Eles são uma das únicas civilizações a adotar dois calendários ao mesmo tempo, tanto o solar quanto o lunar. E as datas de mudança de ano são muito importantes para eles pois marcam o fim de um ciclo e o início de outro.

Trazemos nessa edição um conjunto de informações tradicionais sobre o Ano Novo Chinês, que em 2023 se dará em 22 de janeiro. Mesmo que você não leve isso a sério, é um importante elemento cultural da China e temos que conhecê-lo para nos aprofundarmos em seu modo de pensar. Este ano deixaremos o Tigre de Água para trás e entraremos nos domínios do Coelho de Água, o que pode ser benéfico pois ao contrário da beligerância do Tigre, o Coelho é cordato, sensato e diplomático. Esperamos sinceramente que isso se mostre ao longo deste ano.

Para nós, brasileiros, esta mudança de ciclo é de grande importância, pois toma posse um novo governo que pode melhorar ou piorar consideravelmente nossas vidas. Esperemos que a sensatez e diplomacia do Coelho imperem igualmente na política. Por falar nisso, toma posse também o novo Congresso, então é hora de ver se aqueles Deputados e Senadores em quem votamos se sensibilizam com a regulamentação da Acupuntura e resolvem de vez esse imbróglio de décadas. E não devemos apenas esperar, mas tomar uma atitude Yang e cobrar dos eleitos toda atenção a esse projeto.

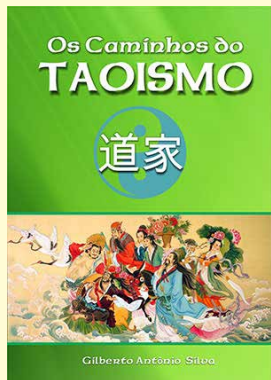
Trazemos também uma quantidade bem expressiva de material científico, com artigos detalhados sobre as mais diversas expressões da Medicina Chinesa. Conteúdo de alta qualidade para aperfeiçoar seus conhecimentos e técnicas e começar esse novo ciclo melhor que antes. Afinal, essa é a premissa básica das comemorações de um novo ciclo anual: nos tornarmos cada vez melhores.

Boa leitura e bom ano do Coelho de Água!

Gilberto António Silva
Editor-Executivo

A SABEDORIA DO TAOISMO EM SUAS MÃOS

CONHEÇA ALGUNS LIVROS PUBLICADOS PELO PROF. GILBERTO ANTÔNIO SILVA



329 páginas

Os Caminhos do Taoismo

Uma obra fundamental para se compreender o Taoismo de modo completo. O mais abrangente panorama da cultura taoista publicado no Brasil.

Conheça a história, conceitos principais, Mestres do Tao, livros importantes, técnicas taoistas como Medicina Chinesa e Feng Shui, o lado religioso, o taoismo popular e muito mais.

SUCESSO ABSOLUTO
MAIS DE 86.000
DOWNLOADS
EFETUADOS!

Compre já sua edição impressa:
<https://amzn.to/2T32fF1>

"... desejo a todos que leiam esse livro maravilhoso e importante, "Os Caminhos do Taoismo". Isso é muito importante. Até agora eu vi muitos livros, mas esse livro realmente é muito bom, dá para ajudar muito as pessoas a terem o conhecimento para introdução ao Tao. Eu recomendo, é muito bom".

Mestre Liu Chih Ming
(entrevista - Daojia#4)



268 páginas

I Ching - Manual do Usuário

O I Ching, O Livro das Mutações da velha China, é uma das obras mais antigas da Humanidade, com 3.000 anos. Esta obra visa a transmitir desde os conceitos mais fundamentais do I Ching até dicas de utilização para estudantes experientes. Todas as pessoas terão muito o que aprender deste livro, do básico ao avançado. Por ser um "Manual do Usuário", esta obra não traz o texto do I Ching, propriamente dito, mas um conjunto de ferramentas para utilizá-lo com mais eficiência, desvendando pequenos e obscuros segredos.

Compre já: <https://amzn.to/3fJuDG1>



88 páginas

Reflexões Taoistas

Reflexões Taoistas trata do olhar taoista sobre a vida cotidiana, explicando conceitos dessa milenar filosofia ao mesmo tempo em que se aplicam esses conhecimentos ao mundo ao nosso redor. Uma obra simples e desapegada que exemplifica a aplicação da filosofia taoista em nosso dia a dia e ilustra vários de seus fundamentos.

Compre já: <https://clubedeautores.com.br/livro/reflexoes-taoistas>

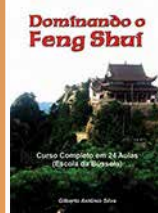


95 páginas

China e sua Identidade

Este livro em formato de bolso traz um ensaio conciso e objetivo sobre a formação e desenvolvimento da identidade nacional chinesa desde seus primórdios e os obstáculos que enfrentou no século XX. Conheça o processo de formação da China como nação e quando seus habitantes passaram a se denominar "chineses". A unificação do império, a expansão pela Ásia, a Rota da Seda, os contatos com o Ocidente, as tentativas de colonização por parte dos europeus, a queda do Império e o advento da República, a guerra civil e a consolidação do Comunismo, a tragédia da Revolução Cultural, a China atual.

Compre já: <https://amzn.to/35THmS7>



292 páginas

Dominando o Feng Shui

Como aprender o Feng Shui Tradicional Chinês em casa, de modo fácil e agradável. Diferente de outras obras, Dominando o Feng Shui é um curso completo em 24 aulas demonstradas de modo prático e em linguagem simples, recheado de exemplos e fartamente ilustrado com desenhos, plantas e esquemas. Toda a técnica é transmitida de modo gradual segundo um esquema didático planejado e capacita o leitor a dominar esta técnica e a aplicar imediatamente tudo o que aprendeu. O curso abrange toda a parte histórica e filosófica, os fundamentos, duas escolas tradicionais ("8 Residências" e "Escola da Forma"), técnicas avançadas e técnicas complementares.

Compre já: <https://amzn.to/2T200SF>



176 páginas

Guia de Autodefesa para Mulheres

Um livro simples e objetivo, que possibilita às mulheres de qualquer idade uma autodefesa eficiente. Diferente de outros métodos, aqui proporcionamos conhecimentos de autocontrole emocional, estratégia, postura, legislação, psicologia do agressor, armas, situações de risco, níveis de aplicação, onde buscar auxílio em caso de violência e várias técnicas marciais simples e eficientes, fáceis de serem treinadas em casa e empregadas em momentos de perigo.

Feito com o apoio da Delegacia da Mulher, é o único que conta com conteúdo aprovado por essa instituição.

Compre já: <https://amzn.to/3cGum4Z>



135 páginas

Xing Yi Quan - Características, História e os Mestres da Linhagem de Sha Guozheng

O Xing Yi Quan é um dos chamados "Estilos Internos" das artes marciais chinesas. Extremamente poderoso no combate e excelente para a saúde, ainda é um estilo muito pouco conhecido dos brasileiros. Esta obra simples e objetiva, a primeira editada no Brasil sobre o assunto, é uma introdução completa ao estilo, explicando suas origens históricas e fundamentos técnicos e filosóficos, sendo um importante acréscimo à biblioteca de qualquer praticante ou afeccionado por artes marciais e Taoismo.

Compre já: <https://amzn.to/32hZmrl>

Não Perca!

Agora os livros do Prof. Gilberto estão disponíveis em **formato digital!**

- ✓ Menor valor
- ✓ Sem correios
- ✓ Recebimento imediato por email

Visite nossa loja: <http://taoismo.org/index.php/ebooks/>

LOJA DE EBOOKS



A tradição mestre-discípulo e o ensino secreto na Medicina Chinesa

*Ioannis Solos, Liang Yuan (梁媛) e Yue Guang-xin (岳广欣)
Apresentação em Português: Discipulado Kan Li*

RESUMO

A antiga tradição mestre discípulo é considerada uma das práticas mais célebres do mundo da Medicina Chinesa. Tais tradições de segredos, saberes privativos e honra são profundamente enraizados nas teorias do Confucionismo. Esse artigo somente explora superficialmente essa cultura antiga, através da investigação de textos populares antigos relevantes e provérbios populares chineses, assim como utiliza as experiências pessoais, de forma a refletir sobre como a China antiga perseverou essas práticas dentro da sua própria sociedade e como o ensino secreto foi passado de professores para alunos, incluindo a revelação de fórmulas secretas e suas importâncias e como essa tradição difere das nossas perspectivas modernas atuais. Vários manuscritos raros das bibliotecas pessoais dos autores foram utilizados como forma de oferecer exemplos relativos da importância do conhecimento secreto, e como esses segredos são aplicados nos tratamentos tradicionais.

PALAVRAS-CHAVE: mestre, discípulo, segredo, Medicina Chinesa, Confucionismo, fórmulas

Confucionismo e a busca pela aquisição de conhecimentos médicos

Na China antiga, era muito comuns os estudiosos serem muito bem versados e conhecedores das teorias médicas, mesmo que não praticassem profissionalmente. Essa era uma linha de pensamento de Confúcio que dizia: “Os filhos deveriam saber a idade de seus pais, ficarem felizes com sua longevidade e preocupados com sua senilidade” (Anacleto de Confúcio - Li Ren): “Os que não são filhos, confiam em um charlatão quando os pais estão doentes na cama, os verdadeiros filhos devem dominar o conhecimento médico para que possa servir os mais velhos, ou seja, os pais” (Jin Si Lu).

Infelizmente devido à escassez de profissionais médicos na China antiga e ao fato de que os médicos mais famosos estarem situados em cidades e vilarejos maiores e mais povoados, muitos dos estudiosos antigos não tiveram a chance de aprender com um professor experiente, e por isso eles adquiriam seus conhecimentos médicos principalmente através do estudo individual dos quatro clássicos da Medicina [Clássico Interno do Imperador Amarelo (Huang Di Nei Jing), Clássico das Dificuldades (Nan Jing),

Tratado da Lesão por frio e doenças diversas (Shan Han Za Bing Lun) e Clássico da Matéria Médica de Shen Nong (Shen Nong Ben Cao Jing) e outras obras acessíveis. A falha dessa abordagem era que sem a orientação de um médico experiente, o aprendiz não era capaz de adquirir conhecimentos da “tradição viva” ou aprender os “segredos da profissão” necessários para a prática. Com certeza, existiram alguns casos extremamente raros de médicos autodidatas famosos como HUANG Fu-mi. Huang não era muito ativo quando criança e pensavam que ele tinha pouca inteligência. Por outro lado, ele era muito próximo aos seus pais, seguindo as palavras do Clássico da piedade filial (Xiao Jing). Diz-se que quando tinha 20 anos, devido ao choro da sua mãe, ele se obrigou a estudar duro para se tornar um estudioso famoso. Aos 40 anos, devido ao estudo meticuloso e aplicação rígida do pensamento crítico ele foi capaz de escrever o texto clássico da acupuntura “O Clássico sistematizado da Acupuntura e Moxabustão” (Zhen Jiu Jia Yi Jing).

Levando em consideração que esses casos eram atípicos e inimitáveis, nós podemos afirmar com certo grau de confiança que na China antiga, embora muitas pessoas tivessem um bom entendimento das teorias médicas tradicionais, nem todos eram qualificados ou capazes de prescrever ervas com a precisão e confiança consideradas necessárias para oferecer um tratamento de sucesso.

O sistema mestre-discípulo

No “Registros da História - Biografias de Bian Que e Cang Gong” nós lemos: Durante seus primeiros anos, BIAN Que trabalhava como servçal. Um dos seus patrões, CHANG Sang-jun, era quase sempre ignorado e somente BIAN Que o tratava com respeito. CHANG Sang-sjun também sabia que Bian Que era uma pessoa especial. Depois de mais de dez anos de idas e vindas, CHANG Sang-jun chamou Bian Que para sentar com ele em particular e disse: “Eu tenho fórmulas proibidas, ou seja, secretas, e como eu já atingi a velhice, eu desejo passar o meu conhecimento para você, (e você) não deve compartilhá-lo com outras pessoas”. E Bian Que respondeu: “É uma honra sua confiança em mim”.

A citação acima registra o primeiro evento histórico de um médico antigo aceitando um discípulo. Bian Que, que mais tarde

se tornou o Santo da Medicina Chinesa e escreveu o Clássico Interno antigo, foi testado por mais de dez anos antes que seu professor CHANG Sang-jun pudesse aceitá-lo como seu único discípulo. Normalmente, nessas circunstâncias, o discípulo deveria passar pela cerimônia tradicional do Bai Shi (拜师), onde se prostrando e oferecendo o chá ele oficialmente estava se submetendo aos ensinamentos do mestre e prometendo levar o conhecimento adiante.

HAN Yu disse no “Shi Shuo”: “Era imperativo que todos os estudiosos da China antiga tivessem um professor”, e por isso o ditado comum: “O professor te ajudará a chegar ao portão da iniciação, porém somente com os seus esforços que poderá passar por ele”.

Tradicionalmente, antes que alguém fosse admitido para o aprendizado, deveria ter seu caráter e moral testados, por um período de tempo específico (meses ou anos). Depois que o professor estivesse certo sobre o caráter do pupilo, então poderia confiar a ele todos os segredos da arte médica.

Confúcio disse: as pessoas do Sul tem um provérbio, “Se alguém não perseverar ou não tiver constância, ele não deve ser nem um mago e nem um médico”.

Havia uma crença que os sciolistas, amadores, estudantes inexperientes ou forasteiros devorariam os segredos, criariam heresias e usariam o conhecimento de maneira a desonrar os ensinamentos originais dos sábios.

Portanto, todos os médicos chineses antigos acreditavam que os “ensinamentos deveriam apenas ser transmitidos como segredos de família para filhos e discípulos” e que “os segredos da arte médica jamais deveriam ser compartilhados com estranhos”.

Na China antiga, a seriedade dessa tradição significava que todos os professores superiores eram sempre incomumente rigorosos e aplicando até uma discriminação razoável contra aqueles que considerassem dignos de herdar seus conhecimentos. Muitos médicos passaram a vida sem serem capazes de encontrar um discípulo, e muitas vezes esse fato em conjunto com a morte prematura de médicos importantes (como HUA tou), a falha do aluno em compreender os ensinamentos dos professores corretamente (e vice versa) ou até mesmo certos modos de pensar como por exemplo “o discípulo é um concorrente em potencial se ele dominar todos os conhecimentos do seu professor” tem, ao longo dos séculos, causando a perda completa de fórmulas e métodos exclusivos de tratamento.

Pesquisando os segredos genuínos

Sabe-se que na China antiga, o isolamento geográfico e a dificuldade em obter livros, a matéria médica especializada era produzida através de matérias primas locais, de várias tradições familiares, do sistema mestre-discípulo e de uma variedade de laços culturais muitas vezes não compreendidos por estranhos, deu origem a muitos modos ou metodologias menores de tratamento dentro do grande sistema da Medicina Chinesa. Portanto, existem de fato muitos segredos e muitas técnicas de tratamento que não foram registradas em livros e apenas repassados de geração para geração. No nosso entendimento, existem dois tipos de ensinamentos secretos.

O primeiro, e mais importante, é o aprendizado de um modo específico de pensar em diagnóstico e prescrição (fitoterapia ou acupuntura). Isso pode ser aprendido ao seguir um professor experiente na clínica e refletindo sobre os estudos de caso

observados, o direcionamento da estrutura da sua fórmula, e o método de tratamento que ele utiliza, enquanto simultaneamente se pesquisa o conhecimento básico através da leitura dos textos clássicos e obras publicadas.

O segundo tipo de ensinamento secreto é aquele que a maior parte das pessoas está familiarizada. Ele envolve a aquisição de conhecimento sobre certas fórmulas (usualmente pílulas, bolos, vinhos ou prescrições de medicina externa, ou seja, formas preparadas de medicamentos cujos ingredientes não podem ser decifrados por competidores) ou aprendendo certos métodos de tratamento que não estão disponíveis nas obras publicadas. Essas fórmulas são frequentemente o resultado do conhecimento de muitos médicos, passadas através de linhagens, e que oferecem ao médico uma vantagem através de resultados clínicos rápidos, confiáveis e excelentes.

Adquirindo o modo de pensar dos professores

Na China, de acordo com nossa experiência pessoal, ainda é possível encontrar professores experientes e com muito conhecimento, descendentes de linhagens de Medicina Chinesa que abrangem muitas gerações, embora muitos deles estejam no final das suas vidas. Esses médicos (comumente chamados de Lao Zhong Yi) normalmente ensinam em padrões muito elevados, mas infelizmente escolhem a dedo os poucos que tem determinação e humildade para aprender através do ouvir cuidadosamente, observar e aplicar o pensamento ágil e sem questionar inapropriadamente cada detalhe.

Um dos mais famosos Lao Zhong Yi que nós conhecemos, ainda muito ligado a etiqueta da “China Antiga”, não tolerava egoísmo de qualquer tipo, e muito frequentemente rejeitava alunos arrogantes ou ocidentais apressados sem nenhum remorso. Outros, quando confrontados com alunos que esperavam orientação particular um a um ou passo a passo, ou que se esforçavam para enganar o professor para que ele revelasse tudo ou tentasse comprar os segredos em troca de dinheiro ou outras conveniências, geralmente seguem a regra de “dar uma sentença de verdade entre dez mil volumes de falsidade”. Portanto, infelizmente, embora exista ensino de alto nível, apenas poucos selecionados poderão adquiri-lo.

Prescrições secretas

As prescrições secretas se referem a um tipo especial de prescrições, não disponíveis para o público. ZHANG Jian-wu, et al, define as fórmulas secretas como sendo “prescrições que são mantidas confidenciais, que possuem eficácia clínica significativa, regras específicas e padrões de seleção e organização das ervas na prescrição, no método de preparo ou produção e uso” para promover resultados rápidos, de baixo custo, e que podem ser utilizadas para o tratamento de doenças específicas, ou com características especiais de tratamento.

Essas prescrições, quando são genuínas, são frequentemente o resultado da união da teoria e seleção de ervas impecável. Elas são tradicionalmente passadas de pai para filho, ou de mestre para discípulo e devido sua eficácia elas são consideradas miraculosas.

Atualmente, graças as leis de direitos autorais, alguns médicos, tendo o direito exclusivo sobre sua herança, estão mais preparados para tornar algumas fórmulas secretas disponíveis para o público, porém ainda sem revelar os segredos para qualquer um fora das companhias farmacêuticas. Ainda assim,

pode-se considerar uma grande evolução, para uma melhor compreensão do que torna algumas fórmulas (mesmo as mais comuns) mais eficazes ou especiais.

Segredos publicados

Ao longo dos séculos, muitas pessoas publicaram fórmulas importantes ou livros que até determinado momento eram secretos. Após as publicações, muitas delas se tornaram marcos para o desenvolvimento futuro da teoria, prática e prática da Medicina Chinesa.

Tais livros secretos incluem, por exemplo, o famoso “Compendio Completo de Acupuntura e Moxabustão (Zhen Jiu Da Cheng)” de YANG Ji-zhou, que se tornou um clássico popular e seu estudo e pesquisa é essencial para todos os acupunturistas competentes.

Outro clássico importante que ficou escondido do público é o segundo volume do Tratado da lesão por frio e doenças diversas do ZHANG Zhong-jing. O tomo que hoje é conhecido comumente como A sinopse da câmara dourada (Jin Gui Yao Lue) ficou escondido na Biblioteca Imperial (numa caixa de ouro), como segredo, por quase um milênio antes que fosse publicada, muitos séculos depois do seu “volume-irmão” entrar em circulação.

Mais recentemente, na década de 80 e 90, um número de fórmulas imperiais secretas foram publicados através do trabalho do professor CHEN Ke-ji. Professor Chen catalogou, pesquisou e publicou todos os registros médicos dos palácios imperiais da Dinastia Qing, incluindo fórmulas nunca antes vistas, combinações de ervas e estudos de casos registrados num período de três séculos de prática médica imperial.

Devido a pesquisa vigorosa da Medicina Tradicional na China moderna, existe um grande número de artigos revelando essas fórmulas secretas que foram descobertas em manuscritos ou desenvolvidas por médicos famosos. Elas foram verificadas quanto sua eficácia e passaram pelas revisões adequadas das autoridades, baseadas na teoria e aplicação.

Infelizmente, durante os tempos imperiais, muitos vigaristas publicaram livros supostamente contendo segredos, a fim de enganar as pessoas por dinheiro. Muitas cópias antigas desses materiais ainda estão em circulação, principalmente entre camponeses e analfabetos, que acreditam que possuem um tesouro. Um exemplo desse tipo de livro está ilustrado na foto (figura 1).



Figura 1 - Compilação amadora de fórmulas secretas

O autor adquiriu esse livro em uma aldeia da província de Sixhuan, e parece ser uma edição tardia da Dinastia Qing, produzido em uma impressora amadora de madeira. Seu conteúdo é denominado como “fórmulas secretas”, embora seja na realidade apenas uma antologia medíocre de contos domésticos sobre o tratamento de doenças comuns.

Observando uma fórmula secreta

Para demonstrar a importância das fórmulas secretas para os objetivos desse artigo, decidimos discutir a fórmula denominada “Du Tong Wan” (肚痛丸), da coleção pessoal de manuscritos do autor.

Para nós, existem duas combinações diferentes chamadas de “DU Tong Wan” ou pílula para dor abdominal. A primeira prescrição com o mesmo nome contém apenas duas ervas e vem da Dinastia Ming, do livro Tratado completo da experiência com dores (Chuang Yang Jing Yan Quan Shu). As ervas na fórmula são realgar e fructos crotonis.

Essa fórmula, de acordo com o texto original, é indicada para o tratamento de dor abdominal (para aplicação exterior devido a toxicidade de seus ingredientes). A segunda variante da fórmula, com 18 ervas vem da Coleção Nacional de Fórmulas patenteadas da Medicina Chinesa. As ervas nessa prescrição estão listadas na tabela 1 e a indicação da fórmula inclui dores associadas as síndromes do Coração e Estômago, dor por acúmulo e dor por frio.

Nome em latim	Nome em Chinês	Dosagem
<i>Pericarpium Citri Reticulatae</i>	橘皮	3 liang
<i>Semen Alpiniae Katsumadai</i>	草薢	2 liang
<i>Flos Caryophylli</i>	公丁香	1 liang 5 qian
<i>Fructus Ammomi Rotundus</i>	白豆蔻	2 liang
<i>Radix Aucklandiae</i>	广木香	1 liang 5 qian
<i>Rhizoma Acori Tatarinowii</i>	石菖蒲	3 liang
<i>Rhizoma Alpiniae Officinarum</i>	良姜	3 liang
<i>Fructus Piperis Nigri</i>	胡椒	2 liang
<i>Cortex Cinnamomi</i>	肉桂	2 liang
<i>Herba Pogo Stemonis</i>	藿香	4 liang
<i>Fructus Aurantii</i>	枳壳	3 liang
<i>Cortex Magnoliae Officinalis</i>	厚朴	2 liang
<i>Radix Paeoniae Alba</i>	白芍	3 liang
<i>Poria</i>	茯苓	4 liang
<i>Fructus Crataegi</i>	山楂肉	3 liang
<i>Herba Artemisiae Annuae</i>	青蒿	2 liang
<i>Fructus Setariae Germinatus</i>	谷芽	1 liang
<i>Cinnabaris</i>	朱砂	4 liang

Tabela 1 - Prescrição de Du Tong Wan da Coleção Nacional de Fórmulas patenteadas da Medicina Chinesa.

Notas: pequenas variações dessas fórmulas podem também existir de acordo com o fabricante, 1 liang = 31,25g e 1 qian = 3,125g.

O manuscrito

A combinação dessa fórmula veio de anotações pessoais da década de 50 que foram obtidas através de um negociante de

[illegible]

Portanto, acreditava-se que essas fórmulas tinham resultados clínicos rápidos e significantes. Tem um número de fórmulas para dor de cabeça, dor cardíaca, dor abdominal, tosse e resfriado comum. Algumas grandes modificações em fórmulas estabelecidas também foram registradas. Esse livro de fórmulas foi algum material de referência pessoal de alguém. Nós acreditamos que a diferença nas tintas significa que algumas dessas fórmulas foram registradas em tempos diferentes, baseadas no ensino ou na experiência clínica (o professor nunca revelava suas fórmulas de uma só vez). Portanto, como essa fórmula foi inegavelmente utilizada clinicamente nos anos da revolução pré-cultural chinesa, optamos por apresentá-la aqui também (tabela 2 e figura 2).

A Du Tong Wan de Qingdao não tem nenhuma semelhança com qualquer outra fórmula com o mesmo nome atualmente presente na bibliografia da Medicina Chinesa.

Apesar disso, ela aparenta ser uma modificação da fórmula Muxiang Binlang Pill (木香槟榔丸) que aparece no livro Iluminismo da Medicina Chinesa (Yi Xue Qi Meng) da dinastia Qing.

são facilitar o fluxo de Qi, limpar o tórax, dissipar o acúmulo de alimentos, eliminar a distensão abdominal e eliminar edema.

Nome em latim	Nome em Chinês	Dosagem
<i>Radix Aucklandiae</i>	广木香	3 qian
<i>Semen Arecae</i>	槟榔	3 qian
<i>Cortex Magnoliae Officinalis</i>	川朴	3 qian
<i>Radix Angelicae Sinensis</i>	当归	4 qian
<i>Fructus Crotonis</i>	巴豆	5 fen
<i>Radix et Rhizoma Rhei</i>	川军	5 qian
<i>Rhizoma Cyperi</i>	香附	4 qian
<i>Pericarpium Citri Reticulatae Viride</i>	青皮	3 qian
<i>Pericarpium Citri Reticulatae</i>	陈皮	4 qian
<i>Rhizoma Zingiberis</i>	干姜	4 qian
<i>Fructus Aurantii</i>	枳壳	3 qian
<i>Radix Scutellariae</i>	黄芩	2 qian
<i>Rhizoma Coptidis</i>	川连	2 qian
<i>Cortex Phellodendri</i>	黄柏	2 qian
<i>Rhizoma Curcumae</i>	莪术	4 qian
<i>Squama Manis</i> *	山甲	3 qian
<i>Natrii Sulfas</i>	朴硝	5 qian
<i>Fructus Amomi Villosi</i> *	砂仁	4 qian
<i>Fructus Alpiniae Oxyphyllae</i> *	益智仁	4 qian

Notas: *frita; instruções: bata todos os ingredientes com água limpa para fazer as pílulas. Tome 1 quian de medicamento por vez e use água de gengibre para engolir. Pessoas com deficiência deve evitar esse medicamento. 1 qian = 3,125g; 1 fen = 0,3125g

A Du Tong Wan de Qingdao é produzida a partir da combinação da Muxiang Binlang Pill, removendo a Semen Pharbitidis e adicionando Squama Manis, Natrii Sulfas, Fructus Crotonis, Fructus Amomi Villosi and Fructus Alpiniae Oxyphyllae.

Estruturalmente, essa fórmula é solidamente baseada nas teorias de ZHANG Zhong-jing, e as ervas foram agrupadas de acordo com essas combinações clássicas tanto do Tratado da lesão por frio quanto da Sinopse da Câmara Dourada, como decocção xiexin n (泻心汤), decocção Shaoyao (芍药汤), Decocção Da e Xiao Chengqi (大承气汤, 小承气汤), e Pílula de Sanwu Beiji (三物备急丸) assim como utiliza um número de emissários bem selecionados.

Através da aplicação das regras de compatibilidade de ervas, nós julgamos que a Qingdao Du Tong Wan deve ser utilizada para retenção interna de estagnação de alimentos, envenenamento por álcool ou ressaca, dor e distensão abdominal, constipação, disenteria vermelho-branca, tenesmo agudo e sintomas similares.

Radix Aucklandiae e Rhizoma Cyperi são utilizadas para mover o Qi com o objetivo de liberar o Triplo Aquecedor, enquanto Pericarpium Citri Reticulatae retifica o Pulmão (Fei) no aquecedor superior, e Pericarpium Citri Reticulatae Viride harmoniza o Qi do Fígado (Gan) no aquecedor inferior. Fructus Aurantii, Fructus Amomi Villosi e Cortex Magnoliae Officinalis libera o centro e desbloqueia o Qi. Semen Arecae descende o

Qi mais rápido. Mover o Qi deve ser suficiente para parar os sintomas de tenesmo agudo.

Rhizoma Coptidis, Cortex Phellodendri, Radix Scutellariae são usadas para limpar umidade calor. Rhizoma Curcumae e Squama Manis podem desbloquear a retenção da estagnação. Radix et Rhizoma Rhei e Natrii Sulfas são utilizados para eliminar fator patogênico calor no nível do Sangue e também remover a estagnação de alimentos. Todas as matérias médicas acima têm propriedades de promover o movimento do Qi, desbloquear estagnações, limpar o acúmulo e drenar calor.

Por outro lado, Fructus Alpiniae Oxyphyllae que aquece o Baço (Pi) e cessa a dor e Fructus Crotonis que é muito picante e quente são utilizadas como contra assistentes, para balancear a fórmula, caso o uso excessivo de muitas substâncias frias leve a uma purgação indesejada, mais forte do que o previsto. Finalmente, a água de gengibre é utilizada para engolir o medicamento, para contrabalancear quaisquer efeitos adversos das ervas mais fortes contidas na pílula, e para suavizar o estômago doente. As regras para a construção dessa combinação são baseadas no método terapêutico de “limpar acúmulo e estagnação através da drenagem e purgação”.

Em caso de envenenamento por alimentos ou álcool, o médico tradicional da década de 50 deve primeiro ter tentado induzir o vômito para esvaziar o estômago (similarmente, nos tempos modernos, o paciente deve ser levado para o hospital para uma lavagem gástrica). Então, se os sintomas perigosos persistissem, ele deveria aplicar essa fórmula. Nessa caso o uso da água de gengibre faz completo sentido, uma vez que é utilizada para acalmar o desconforto do estômago logo depois de vomitar.

Essa fórmula parece ser muito forte, e contém vários ingredientes potentes, e portanto deve ser utilizada com precaução e sempre sob a supervisão de um médico.

Tsing Tao em Qingdao e dor abdominal

Qingdao era uma colônia externa germânica, e foi o local de nascimento da famosa cerveja Tsing Tao. Em Qingdao, o consumo diário de cerveja é realmente comum graças às águas das montanhas de Lao Shan, que possibilitam um gosto especial durante a fermentação alcoólica. Por isso, em conjunto com os melhores frutos do mar do norte da China, e uma grande dose da culinária germânica antes de 1949, sugere-se que casos agudos de dor abdominal devido a estagnação de alimentos, envenenamento alimentar (principalmente por peixe e frutos do mar), envenenamento por álcool ou ressaca, acúmulo de umidade calor e toxinas eram comuns. Essa fórmula aparentar ter exatamente essa função, e deveria ser direcionada para pessoas com uma dieta e estilo de vida mais ocidentalizados, mas que desejavam ser tratados pela Medicina Tradicional.

Perigos em prescrever fórmulas desconhecidas encontradas em manuscritos estranhos

Nos últimos anos, houve um aumento enorme no comércio de manuscritos raros para coleção ou investimento na China, e isso tem feito com que um número desconhecido de fórmulas secretas caiam nas mãos de pessoas sem nenhuma educação em medicina. Infelizmente nem todas essas fórmulas foram escritas por médicos competentes, e frequentemente contém matérias médicas que são venenosas, inseguras, raras ou ilegais. Ervas como Radix Aristolochiae Kaempferi ou Caulis Clematis

Armanoii as vezes encontradas nossas fórmulas podem resultar em efeitos adversos que podem colocar o paciente em perigo considerável. Embora não exista uma maneira de controlar esse comércio, recomenda-se que as pessoas consultem um médico antes de testar esse tipo de fórmula em si mesmos ou em outros, sem importar o quão importante o manuscrito possa parecer.

Adicionalmente, é prudente sempre administrar combinações de matérias médicas que seguem as regras e teorias da Medicina Chinesa e que tenham sido produzidas pesquisas clínicas completas com evidências concretas sobre sua eficácia e segurança no uso geral.

Conclusão

Desde a formação da Nova China e o estabelecimento das universidades estatais de medicina chinesa, todos que alcançam as notas de admissão podem ser aceitos na graduação. Isso porém eliminou as tradicionais provas de caráter e moralidade, “de facto” abolindo o antigo sistema mestre-discípulo.

Seja como for, dentro da China, os conhecimentos avançados ainda estão reservados para poucos privilegiados, que alcançam um nível extremo de comportamento e entendimento. Devido ao fato de que desde a década de 50 a maior parte dos textos escondidos veio à tona, e estão agora disponíveis para estudo e pesquisa, muitas pessoas ainda estão céticas quando se fala em conhecimento “secreto” dentro dos limites da Medicina Tradicional.

No entanto, devido a tradições profundamente enraizadas e costumes intransigentes que ainda persistem na comunidade chinesa, a maioria dos Lao Zhong Yi, ainda adeptos dos antigos valores confucionistas, preferem revelar seus verdadeiros ensinamentos aos poucos selecionados que consideram dignos de leva-los adiante, em vez de divulgá-lo ao público em geral.

REFERÊNCIAS

- Wang Q, ed. Analects of Confucius. Jinan: Shandong Friendship Publishing House; 1994:28,111,144.
- ZHU Xi, LU Zu-qian, eds. Jin Si Lu. Beijing: Chinese Sanxia Press; 2008:17.
- Jin Book. Beijing: Chung Hwa Book Co.;1974.
- Shi XH, ed. China research of HUANG Fu-mi. Beijing: People's Daily Press; 2005:324-327.
- Song Dynasty • SIMA Qian. Records of the historian (Volume 9). Beijing: Chung Hwa Book Co.; 1972:2785.
- Wang SZ, ed. Prose selection from Tang and Song Dynasties. Nanjing: Jiangsu Ancient Books Publishing House; 2002:26.
- Zhang JL, ed. History of the three Kingdoms/Jin book. Beijing: China Theatre Book Publishing House; 2007:183,441.
- Zhang JW, Liu W, Xiao SY, Di F, Yuan L, Liu TH. The suggestions and strategies to develop and protect Chinese folk secret prescriptions. China J Chin Med (Chin) 2009;3:1181-1184.
- Mi L, Tian K. Feasibility analysis of the current patent system protecting Chinese materia medica. Herald Med 2010;29:125-127.
- Chen YN, Guo CQ, Rui N, Ma H. Remarks on YANG Jizhou's medical moralities and treatment and learning methods. Educ Chin Med 2006;25(3):62-64.
- Wang XP, Wang QG. On evolution and schools of ex-

getes of Jin Gui Yao Lue. J Beijing Univ Tradit Chin Med (Chin) 2009;32:229-231.

- Han Dynasty • ZHANG Zhong-jing, Jin Dynasty • WANG Shu-he. Synopsis of prescriptions of the Golden Chamber. Beijing: People's Medical Publishing House;1963:1-4.

- Chen KJ, ed. The medical records in Forbidden City during Qing Dynasty (Volume I). Beijing: Science Press; 2009: introduction.

- Song Dynasty • DOU Jie, Ming Dynasty • DOU Meng-lin. Complete treatise on experience with sores. 56th year of the reign of the emperor Kangxi: Haoran Lou Edition.

- Ran XF, Hu CH. Nation-wide collection of traditional Chinese medicine patent formulas. Beijing: People's Medical Publishing House; 1962:267.

- Li QY, ed. The study of Chinese medicine prescription methodology. Beijing: People's Military Medical Press; 2005:26

- The Palace Museum. Enlightenment of Chinese medicine. Haikou: Hainan Press; 2000:370-371. (Received January 9, 2012) Edited by YUAN Lin.



Apresentação em Português Discipulado Kan Li: Ana Regina Nunes Tanganeli; Arnaldo Couto; Carla Cristina Janjacomo; Eduardo Vicente Jofre; Eliana Harue Endo; Fabiana Aparecida Conte; Felipe Paixão Marcondes; José Jorge Rebello Neto; Luiz Gustavo Galano; Miguel Gomes Neto; Paulo Henrique Fernandes de Oliveira; Rodrigo Mantorval; Sidney Moura Ferreira; Suelen Stefania Pxanticosusque; Vanderlei Luis do Nascimento.

Condução do Discipulado: Dr. Reginaldo de Carvalho Silva Filho PhD, Diretor Geral da Faculdade EBRAMEC, Doutor em Acupuntura e Moxabustão pela Universidade de Medicina Chinesa de Shandong, Pesquisador Chefe da Academia Brasileira de Estudos em Medicina Chinesa - ABREMEC.

Acupuntura Clínica Avançada

Formação e Pós-Graduação

Data: Fevereiro 2023

Duração: 12 Meses



Coordenador

Dr. Reginaldo Filho, PhD
Diretor Geral da Faculdade EBRAMEC

Curso dado pelo Corpo docente da Faculdade EBRAMEC e professores especialmente convidados

Conteúdo Programático

- Bases da Medicina Chinesa;
- Introdução ao Método Kan Li;
- Doenças pela Medicina Chinesa;
- Principais Doenças por Especialidades;
 - ° Neurologia
 - ° Cardiologia
 - ° Pneumologia
 - ° Dermatologia
 - ° Andrologia
 - ° Endocrinologia
- Diagnóstico Clínico Avançado;
- Doença, Síndrome e Sintomas;
- Princípios de Tratamento;
- Técnicas de Tratamento;
- Pontos Extras na Prática Clínica;
- Aprofundamento em Agulhamento;
- Aprofundamento em Moxabustão;
- Referências de estudos clínicos;
- Estudo de Casos Clínicos.

Acesse: www.ebramec.edu.br

☎ 11 2662-1713 ☎ 11 97341-9036

R. Visconde de Parnaíba, 2727 | Prox. ao metrô Bresser/Moooca



Acupuntura em Pontos Shu dorsais em paciente com trombose – Estudo de Caso

Luciano S. Pissocchio, Reginaldo C. Silva Filho, Eliana H. Endo

Resumo

O acúmulo de gorduras nas artérias pode levar ao desenvolvimento de ateromatose ou aterosclerose, que eleva o risco de desenvolvimento de problemas cardiovasculares, como a trombose. Pela Medicina Chinesa, trombose tem como fator causal a estase de Sangue. Este trabalho apresenta um estudo de caso de paciente masculino, 70 anos de idade, com queixa de dor nas pernas, formigamento, sensação de queimação, dentre outras, que o impedia de realizar atividades como caminhar e mesmo dirigir. O tratamento com acupuntura incluiu a utilização de pontos Shu dorsais e foi realizado durante dezesseis sessões. A partir da quarta sessão, o paciente já apresentou melhora na sua condição e, com a décima sessão já retornou às suas caminhadas em dias alternados, bem como voltou a dirigir e se sentia mais tranquilo emocionalmente. Assim, a utilização de pontos Shu dorsais foi bastante benéfica ao paciente, pois, atuando diretamente nos órgãos, houve melhora na qualidade do Qi e do Sangue e, conseqüentemente, na circulação de ambos, o que resultou no alívio dos sintomas.

Palavras-chave: trombose, Shu dorsais, estase de Sangue.

Introdução

Ateromatose ou aterosclerose é uma condição na qual há acúmulo de gorduras e outros elementos nas artérias, podendo acometer várias artérias simultaneamente, sendo então denominada de ateromatose difusa. Afeta principalmente pessoas com idade superior a 50 anos e os fatores de risco associados são a hipertensão, diabetes, dislipidemia, tabagismo, sedentarismo. Ao afetar os vasos sanguíneos nos membros inferiores acaba provocando dor (BILOBRAN, 2018). Esta condição leva à elevação do risco de problemas cardiovasculares como a trombose, que pode apresentar sintomas como dor, inchaço, dormência, aumento de temperatura nas pernas, mas pode ser assintomática no início (BVMS, 2019).

A presença de sintomas associados aos fatores de risco, bem como exames de imagem e ultrassom confirmam o diagnóstico e, as alternativas terapêuticas são medicamentos como antiplaquetários e anticoagulantes para evitar a formação de trombos, vasodilatadores, e procedimentos como angioplastia. A prevenção ainda é a melhor opção.

O termo trombose pode vir associado ao termo em chinês “gǔ zhǒng” 股肿, que se refere a “inchaço na coxa”. Está relacionada principalmente com deficiência de Baço ou deficiência de Qi e, uma vez que o Qi é o comandante do Sangue, se o Qi

não se move, o Sangue também não se move, o que causa um bloqueio nos vasos. Assim, o principal fator patológico para trombose é a estase de Sangue (HU, 2012).

As principais causas da estase de Sangue são (NEEB, 2007):

- Estagnação de Qi: se o Qi estagnado não flui, o Sangue se acumulará e deixará de fluir.
- Deficiência de Qi: se Qi não move o Sangue através dos vasos, o Sangue ficará estagnado. As doenças crônicas podem enfraquecer o Qi e, posteriormente, levar à estase do Sangue.
- Frio: por excesso ou por deficiência de Yang podem levar à estase de Sangue, pois o frio “contraí, congela”.
- Calor: que consome os fluidos e o Sangue torna-se mais viscoso.
- Trauma: qualquer trauma envolvendo sangramento, interno ou externo, pode levar à estase de Sangue.
- Deficiência de Sangue por perda sanguínea pode levar à estase de Sangue.
- Fleuma: que poderia ser vista na arteriosclerose.
- Causas emocionais, que levam à estagnação do Qi do Fígado, podem levar à estase de Sangue.
- Alimentos crus e frios em excesso podem prejudicar o Yang de Baço e, combinando com deficiência de Qi e/ou Frio, podem levar à estase de Sangue.

A estase de Sangue pode enfraquecer funções fisiológicas e dar origem a outros distúrbios. O Sangue é o resultado da transformação da essência dos alimentos (Jing Qi) pelo Baço e o Estômago. É governado pelo Coração, é armazenado pelo Fígado, controlado pelo Baço, circula nos vasos sanguíneos. O Sangue tem a função de nutrir o organismo (AUTEROCHÉ, 1992).

A estase de Sangue leva a um transbordamento de líquidos que se acumulam em umidade, que por sua vez, causa o edema. A estagnação do Qi e estase de Sangue causam dor. Estagnação por tempo prolongado se converte em calor, resultando em vermelhidão na região e sensação de queimação (HU, 2012).

Resolver a estase de Sangue seria o apropriado nesta condição de trombose e, para tanto, um dos recursos na Medicina Chinesa é a Acupuntura, que provoca estímulos em pontos específicos no corpo através da inserção de agulhas filiformes. Os pontos de acupuntura podem ser categorizados em grupos de pontos de acordo com propriedades e funções, sendo que dentre esses, há os pontos Shu Dorsais, também chamados de Bei Shu, que são em número de doze e correspondem aos doze Órgãos e Vísceras (Zang Fu). Estão localizados ao longo do canal da Bexiga, sendo B11 a B30 a 1,5 Cun laterais à linha

média e, B41 a B54 a 3,0 Cun laterais à linha média (ROSS, 2003; DEADMAN, 2012).

Os pontos Shu Dorsais podem ser utilizados em condições de excesso ou deficiência, de frio ou de calor, internas ou externas, agudas ou crônicas, sendo úteis no tratamento de deficiências crônicas. Atingem diretamente o órgão, sendo assim utilizados no tratamento de doenças relacionadas aos órgãos. Ao serem estimulados, o Qi chega diretamente ao órgão correspondente, ou seja, conduzem o Qi para os órgãos, exercendo efeito direto sobre esses. São mencionados nos capítulos 59 do Su Wen e 51 do Ling Shu, bem como no Clássico das Dificuldades (ROSS, 2003; MACIOCIA, 2007, SILVA FILHO, 2012).

O tratamento através desses pontos Shu dorsais também influencia nos aspectos mentais e emocionais, tecidos e o órgão sensorial, relacionados aos Órgãos correspondentes. Além disso, podem ser utilizados em combinação com outras categorias de pontos, como Fonte, Mu, Luo etc (ROSS, 2003).

Este trabalho se trata de um estudo de caso de paciente com risco de trombose que foi tratado com acupuntura nos pontos Shu dorsais, que resultou no alívio dos sintomas.

Apresentação do caso

Este estudo foi realizado com o paciente W.S. sexo masculino, 70 anos, aposentado, não-fumante. Com histórico de infarto, epilepsia e diabetes, possui diagnóstico de ateromatose difusa, obstrução de artéria femoral direita. Sua queixa principal era formigamento nos pés, dor nas pernas há aproximadamente 3 anos, que afeta a parte posterior da coxa e que segue até a panturrilha. Um nível de dor em 8 numa escala de 1 a 10. Relata que parou de fazer caminhadas devido à dor nas pernas. Às vezes apresentava inchaço nos pés. Tais sintomas impossibilitavam as suas práticas de atividades como caminhar e dirigir, dentre outras.

Após o diagnóstico ocidental, o paciente fazia uso de medicamentos para controlar e melhorar os sintomas como, dormência, queimação, pés frios, fadiga, e dor em pontadas. Relata também ter um cisto no Pulmão. Questionado sobre os hábitos alimentares, faz três refeições diárias com legumes e verduras e entre as refeições, consome frutas, não faz consumo exagerado de alimentos doces e nem embutidos e procura fazer as refeições balanceadas. Relata também que sua condição lhe traz muita preocupação, o que às vezes lhe tira o sono.

Segundo a avaliação, foram encontradas as seguintes Síndromes: Deficiência de Qi, Deficiência de Sangue, Estase de Sangue, Estase de Sangue gerando Calor. Por princípio de tratamento, limpar calor do Sangue, tonificar e fazer circular o Qi e o Sangue.

Após análise dos sinais e sintomas e padrão síndrômico, foram realizadas duas sessões semanais de Acupuntura, totalizando dezesseis sessões. Cada sessão consistia na realização da anamnese, palpação de pulso e observação de língua e então, o agulhamento.

O tratamento foi realizado com destaque aos pontos Shu dorsais e mais alguns pontos em membros superiores e no canal Du Mai, descritos na tabela a seguir:

PONTOS	LOCALIZAÇÃO	AÇÃO
B17 膈舒 <i>Geshu</i> <i>Shu do Diafragma</i>	1,5 cun do lado da borda inferior do processo espinhoso da sétima vértebra torácica (T7).	Ponto de influência do Sangue. Revigora o Sangue, dispersa estase, esfria calor no sangue.
B18 肝舒 <i>Ganshu</i> <i>Shu do Fígado</i>	1,5 cun do lado da borda inferior do processo espinhoso da nona vértebra torácica (T9).	Esfria o fogo, regula e nutre o Sangue do Fígado, move o Qi do Fígado, extingue vento interno
B20 脾俞 <i>Pishu</i> <i>Shu do Baço</i>	1,5 cun do lado da borda inferior do processo espinhoso da décima primeira vértebra torácica (T11).	Tonifica o Qi e o Yang do Baço, resolve umidade, regula Aquecedor Médio e Inferior
B21 胃舒 <i>Weishu</i> <i>Shu do Estômago</i>	1,5 cun do lado da borda inferior do processo espinhoso da décima segunda vértebra torácica (T12).	Regula o Estômago, harmoniza o Jiao Médio
B23 神樹 <i>Shenshu</i> <i>Shu do Rim</i>	1,5 cun do lado da borda inferior do processo espinhoso da segunda vértebra lombar (L2).	Tonifica o Rim, beneficia a Essência, ossos e medula, sangue, fortalece a lombar
BA21 大包 <i>Dabao</i> <i>Grande Embalagem</i>	Na linha média, no sétimo espaço intercostal.	Regula o Qi e Sangue, firma os tendões e articulações, beneficia a região costal.
F14 奇門 <i>Qimen</i> <i>Portão do Ciclo</i>	Na linha do mamilo, no sexto espaço intercostal. 4 cun laterais à linha média.	Revigora o Sangue e dispersa as massas. Move Qi e Sangue de Fígado.
PC6 內關 <i>Neiguan</i> <i>Passagem Interna</i>	No aspecto flexor do antebraço, 2 cun acima de Daling (大陵 PC7), entre os tendões palmar longo e flexor radial do carpo.	Desata o tórax, regula o Qi, acalma o espírito, dispersa calor, move estagnações
TA5 外關 <i>Weiguan</i> <i>Passagem Externa</i>	2 cun acima de Yangchi (TA4), na depressão situada entre o rádio e a ulna, no aspecto radial dos tendões do extensor comum dos dedos.	Ponto de confluência de Yang Wei Mai, dispersa calor. Desobstrui canais TA e VB, pacifica Yang de Fígado.
VB20 風池 <i>Fengchi</i> <i>Lago do Vento</i>	Abaixo do occipício, aproximadamente no ponto médio entre Fengfu (DU-16) e Wangu (VB12), na depressão entre as origens dos músculos esternocleidomastóideo e trapézio	Elimina vento, desobstrui os órgãos dos sentidos, ativa o canal e alivia a dor. Circula Qi e Sangue de Fígado, tranquiliza o Shen, nutre medula.
VG14 大追 <i>Dazhui</i> <i>Grande Vértebra</i>	Na linha média da base do pescoço, na depressão abaixo do processo espinhoso da sétima vértebra cervical.	Dispersa calor, expele vento, clareia a mente
VG16 風府 <i>Fengfu</i> <i>Palácio do Vento</i>	Na linha média da nuca, na depressão imediatamente abaixo da protuberância occipital externa.	Elimina vento, nutre o mar da Medula e acalma o espírito.

Tabela 1. Nomes, localização e ações dos pontos utilizados em cada sessão de acupuntura

Fonte: DEADMAN, 2012; LIMA, 2018.

Resultados e Discussão

Conforme relato do paciente, no início do tratamento, o mesmo apresentava sintomas nos membros inferiores, como dor em pontadas, dormência, sensação de peso e de queimação, edema, além de muito cansaço, que tirava a sua liberdade de se locomover, e dirigir o carro e até mesmo de se exercitar, ato que era muito presente em sua vida anteriormente, queixava-se também que se sentia muito preocupado com seu estado de saúde, que isso lhe tirava o sono, além de achar que os medicamentos alopáticos quase já não surtiam muitos efeitos.

A partir da quarta sessão de Acupuntura utilizando Pontos Shu dorsais, o paciente passou a relatar melhora no quadro dos sintomas apresentados no início do tratamento, após a sexta sessão relatou a melhora de 60% no quadro geral, com momentos em que não sentia mais a dormência na perna. A partir daí, chegou à décima sessão com relato de ausência dos sintomas iniciais, voltou a praticar caminhadas em dias alternados, de 6 quilômetros, e sem cansaço, voltou a dirigir o seu carro, apresenta tranquilidade e equilíbrio emocional.

Os sintomas relatados pelo paciente, e de acordo com a Medicina Chinesa, apontavam para as Síndromes de: Estase de Sangue, Deficiência de Sangue, Estagnação de Qi e Calor no Sangue. Através dos resultados podemos observar a melhora significativa do fluxo de Qi e do Sangue nos membros inferiores, bem como a nutrição sanguínea no cérebro, conforme relato da melhora na qualidade emocional e do sono.

Os pontos Geshu B17, Ganshu B18, Pishu B20, Weishu B21, Shenshu B23, em conjunto, atuaram revigorando e movendo o Sangue, esfriando calor no Sangue, nutrindo e movendo Sangue e Qi do Fígado, tonificando o Qi e o Yang de Baço, harmonizando o Aquecedor Médio, tonificando o Rim e a essência, bem como os ossos e a medula, resultando nos efeitos favoráveis ao paciente (DEADMAN, 2012). O Baço é a fonte de Qi pós-natal e do Sangue e, dessa forma, sua deficiência influencia na qualidade e na quantidade de ambos. Além disso, essa deficiência pode fazer com que a umidade obstrua o movimento do Qi na parte inferior do corpo levando a estase de Sangue. E é o Baço que permite que o Sangue fique contido nos vasos. Em conjunto, esses fatores são importantes no desenvolvimento de problemas vasculares, em especial, nas pernas (HU, 2012).

Ao entrar em contato telefônico com o paciente dois meses após o término das sessões, o mesmo disse estar se sentindo muito bem e que após procedimento médico ao qual seria submetido em breve, aguardaria cerca de sessenta dias para retornar às sessões de acupuntura.

Há poucos artigos sobre os benefícios terapêuticos da aplicação dos pontos Shu dorsais, sendo a maioria desses em língua chinesa, o que dificulta a compreensão. Mesmo assim, seguem alguns estudos, como o de WANG e XIONG (2005), que reportaram benefício com o tratamento com eletroacupuntura nos pontos Shu dorsais dos cinco órgãos Zang, num estudo com 40 pacientes com síndrome de fadiga crônica. Tal resultado foi reforçado pelo estudo de ZHANG et al., (2011), que utilizaram os pontos Xinshu (B 15), Pishu (B 20) e Gaohuang (B 43), uma vez ao dia durante 4 semanas, no tratamento de pacientes com síndrome de fadiga crônica.

WANG et al., (2011) mostraram que o agulhamento em pontos Shu dorsais melhorou a função motora de pacientes hemiplégicos com acidente vascular cerebral (AVC) num estudo realizado com grupos de 30 pacientes, totalizando 90 pacientes e dois meses de tratamento.

Outros estudos, como o de SHANG et al., (2009) combinaram a utilização de pontos Shu dorsais associados com pontos Fonte, no tratamento de síndrome de perimenopausa. Outra combinação importante é entre os pontos Shu dorsais e Mu frontais, com uma base teórica concreta e evidência experimental, comprovando eficácia na prática clínica (WANG e SHEN, 2011).

Conclusão

Após dezesseis sessões de acupuntura utilizando, sobretudo, os pontos Beishu ou Shu dorsais, o paciente relatou melhora de 90% no quadro geral dos sintomas de dor, dormência, peso e queimação nos membros inferiores, bem como, melhora no quadro emocional. O paciente chegou à décima sessão com relato de ausência dos sintomas iniciais, voltando a praticar caminhadas de 6 quilômetros a cada dois dias, sem cansaço e com mais tranquilidade. Com esses resultados, a aplicação de acupuntura nos pontos Beishu foi muito benéfica, reduzindo os sintomas da Trombose Venosa Profunda (TVP), apresentados pelo paciente no início do tratamento, bem como o quadro emocional com melhora significativa.

Considerando que os pontos Shu Dorsais são indicados no tratamento de doenças crônicas e que esses pontos influenciam diretamente o órgão, sendo utilizados no tratamento de doenças relacionadas aos órgãos internos. Dessa forma, a melhora das funções dos órgãos influi diretamente na qualidade do Qi e do Sangue, melhorando a circulação de ambos e, consequentemente a nutrição do corpo, o que reflete em benefícios ao paciente. Sendo assim, a utilização desses pontos nos tratamentos é interessante por assegurar efeitos benéficos aos pacientes.

Referências

- AUTEROCHE B, Navailh P. O diagnóstico na medicina chinesa: 2ª Edição. São Paulo: Andrei, 1992.
- BILOBRAN, A. 2018. Vamos conversar um pouquinho sobre a ateromatose? Disponível em <https://www.clinicafiore.com.br/vamos-conversar-um-pouquinho-sobre-a-ateromatose/> Acesso em 25/04/22.
- BING W. Princípios de Medicina Interna do Imperador Amarelo. São Paulo, Icone Editora, 2013.
- BVMS, 2019. Trombose. Disponível em <https://bvms.saude.gov.br/trombose/> Acesso em 25/04/2022.
- DEADMAN P, Al-Khafaji M, Baker K. Manual de Acupuntura: 1ª Edição. São Paulo: Roca, 2012.
- HU HC, SCOTT PR, HONG ZY. TCM case-studies: external medicine. People's medical publishing house. 2012.
- LIMA PR. Manual de Acupuntura – direto ao ponto. 4ªed. Porto Alegre, Editora Zen, 2018.
- MACIOCIA G. Canais de Acupuntura-Uso Clínico dos Canais Secundários e dos Oito Vasos Extraordinários. 1ª. Ed. São Paulo: ROCA, 2007.
- NEEB GR. Blood stasis. China's classical concept in modern medicine. Elsevier, 2007.
- ROSS J. Combinações dos pontos de acupuntura: a chave para o êxito clínico. 1ª Ed. São Paulo: ROCA, 2003.
- SHANG YJ, ZHANG Y, KONG LL, WANG YY, WANG DS, LIU J. Clinical observation on combination of source point and Back-Shu Point for treatment of perimenopausal syndrome. Zhongguo Zhen Jiu. 2009, 29(6):444-448.
- SILVA FILHO RC. Tradução - Clássico das Dificuldades. 2ªed. São Paulo: EBMC, 2012.
- WANG H, SHEN GM. Advances in cooperativity and mechanism of combination of Back-shu and Front-mu points. Zhongguo Zhen Jiu. 2011, 31(9):862-864.

WANG JH, HE QT, ZHOU JC. Effect on the motor function of stroke patients by combination of needling at Back-shu point and trunk exercise. Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi. 2011, 31(6):745-748.

WANG Q, XIONG JX. Clinical observation on effect of electro-acupuncture on back-shu points in treating chronic fatigue syndrome. Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi. 2005, 25(9):834-836.

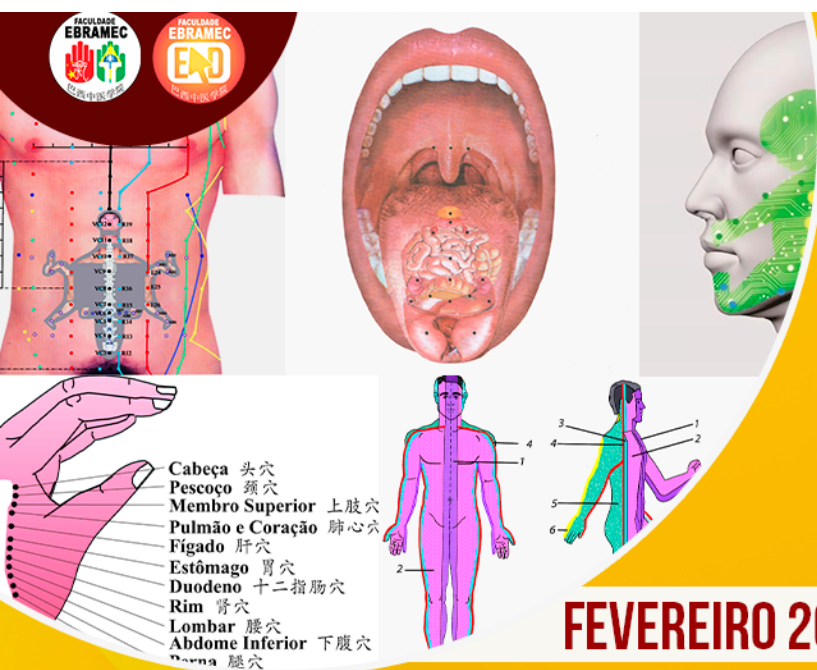
ZHANG W, LIU ZS, XU HR, LIU YS. Observation on therapeutic effect of acupuncture of Back-shu acupoints for chronic fatigue syndrome patients. Zhen Ci Yan Jiu. 2011, 36(6):437-441.



Luciano S. Pissocchio: Formado em Acupuntura pela Faculdade EBRAMEC, programa de residência na Faculdade EBRAMEC.

Reginaldo C. Silva Filho: Diretor Geral da Faculdade EBRAMEC, Doutor em Acupuntura e Moxabustão pela Universidade de Medicina Chinesa de Shandong, Pesquisador Chefe da Academia Brasileira de Estudos em Medicina Chinesa -ABREMEC.

Eliana H. Endo: Farmacêutica, Doutorado em Ciências Farmacêuticas (UEM), Pós-graduação em Acupuntura e em Fitoterapia Chinesa (EBRAMEC), membro do corpo docente da EBRAMEC.



FEVEREIRO 2023

Conteúdo do Curso

- Bases da Medicina Chinesa
- Introdução ao Método Kan Li
- Microssistemas: Teorias Gerais
- Microssistemas Distais:
 - Acupuntura do Segundo Metacarpo
 - Acupuntura do Punho Tornozelo
- Microssistemas Centrais:
 - Acupuntura Abdominal Chinesa
 - Acupuntura Abdominal Japonesa
 - Acupuntura Umbilical
- Microssistemas Faciais:
 - Acupuntura Lingual
 - Acupuntura Ocular
 - Acupuntura das Bochechas
- Casos Clínicos
- Integração Clínica de Microssistemas
- Metodologia da Pesquisa

Curso de Formação e Pós-Graduação em:

MICROSSISTEMAS DA ACUPUNTURA

MICROSSISTEMAS KAN LI 坎离疗法

Acesse: WWW.ebramec.edu.br

**Entre em Contato
com a Gente!**

☎ 11 2662-1713 📞 11 97341-9036

R. Visconde de Parnaíba, 2727 | Prox. ao metrô Bresser/Moooca

Mini-curso de I Ching

Um curso completo para se iniciar no I Ching ou tirar dúvidas

História - Características - Trigramas e Hexagramas
Filosofia - Estrutura dos textos - Uso oracular

☑ Quatro aulas ☑ Acesso direto ☑ Simples e objetivo

Taoismo.Org

**Totalmente
gratuito!**



Pesquisas em Medicina Chinesa: Ventosaterapia

Tradução Grupo Especial Discipulado Kan Li (nomes em ordem alfabética): Ana Regina Nunes Tanganeli; Arnaldo Couto; Carla Cristina Janjacom; Eduardo Vicente Jofre; Eliana Harue Endo; Fabiana Aparecida Conte; Felipe Paixão Marcondes; José Jorge Rebello Neto; Luiz Gustavo Galano; Miguel Gomes Neto; Paulo Henrique Fernandes de Oliveira; Rodrigo Mantorval; Sidney Moura Ferreira; Suelen Stefania Pxanticosusque; Vanderlei Luis do Nascimento

Revisão Técnica: Dr. Reginaldo de Carvalho Silva Filho PhD, Diretor Geral da Faculdade EBRAMEC, Doutor em Acupuntura e Moxabustão pela Universidade de Medicina Chinesa de Shandong, Pesquisador Chefe da Academia Brasileira de Estudos em Medicina Chinesa - ABREMEC.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36466351/>

Yameng Li, Pu-Chun Mo, Sanjiv Jain, Jeannette Elliott, Adam Bleakney, Shaojun Lyu, Yih-Kuen Jan. Effect of durations and pressures of cupping therapy on muscle stiffness of triceps. Front Bioeng Biotechnol. 2022 Nov 17;10:996589. doi: 10.3389/fbioe.2022.996589. eCollection 2022.

Efeito das durações e pressões da ventosaterapia na rigidez muscular do tríceps

A ventosaterapia tem sido usada para aliviar a dor muscular em atletas. No entanto, estudos clínicos sobre ventosaterapia mostram resultados conflitantes. Falta de diretrizes padronizadas da relação a dosagem e resposta da terapia com ventosas, como duração apropriada da aplicação e pressão negativa, limita a adoção da ventosaterapia na prática clínica. Os objetivos deste estudo foram investigar o efeito de várias pressões e durações de ventosaterapia na redução da rigidez muscular. O design 2 x 2 com medidas repetidas e design contrabalançado foi usado para testar quatro protocolos de aplicação, incluindo duas pressões negativas (-225 e -300 mmHg) e duas durações (5 e 10 min), em 12 jovens saudáveis. O modo B e o ultrassom elastográfico foram usados para avaliar a rigidez muscular do tríceps antes e depois da ventosaterapia. A região de interesse na imagem elastográfica foi dividida em camadas superficial e profunda com o objetivo de avaliar o efeito da ventosaterapia na rigidez em várias profundidades do tríceps. A rigidez normalizada foi calculada como a relação entre a rigidez pré-aplicação dividida pela rigidez pós-aplicação de cada participante. A análise de variância (ANOVA) foi usada para examinar os principais efeitos dos fatores de pressão e duração e relações entre a pressão e duração. Os resultados mostraram que não houve relação entre os fatores de pressão e duração (camada geral p = 0,149, camada

superficial p = 0,632 e camada profunda p = 0,491). Os principais efeitos de duração das camadas geral, superficial e profunda foram p = 0,538, p = 0,097 e p = 0,018, respectivamente. Os resultados mostraram que a ventosaterapia de 10 minutos com -300 mmHg é mais eficaz na redução da rigidez da camada profunda do tríceps em comparação a aplicação de 5 minutos (p = 0,031). Este estudo fornece a primeira evidência de que a dosagem da ventosaterapia pode afetar significativamente as mudanças na rigidez do tríceps e que a camada profunda do músculo é mais sensível à ventosaterapia em comparação com as camadas superficiais e gerais.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36378043/>

Xie Chaoju, Sun Zhangyin, J I Changchun, Yang Jinsheng. Efficacy and safety of blood pricking and cupping for treating nonspecific low back pain: a systematic review and Meta-analysis. J Tradit Chin Med. 2022 Dec;42(6):869-876. doi: 10.19852/j.cnki.jtcm.20220922.003.

Eficácia e segurança da sangria associada à ventosaterapia no tratamento de dor lombar inespecífica: uma revisão sistemática e meta-análise

RESUMO

OBJETIVO: Avaliar sistematicamente a eficácia e segurança da sangria associada à ventosaterapia no tratamento de lombalgia inespecífica (NLBP).

MÉTODOS: O banco de dados de Conhecimento Nacional da China (CNKI), Banco de Dados Wanfang Med Online (Wanfang), Banco de dados de periódicos de Ciência e Tecnologia da China (VIP), PubMed, Web of Science, bancos de dados EMBase e Cochrane Library foram pesquisados desde o início até 31 de outubro de 2021, por ensaios controlados randomizados (RCTs) do

tratamento de NLBP por sangria e ventosas. A qualidade de cada estudo incluído foi avaliado de acordo com critérios de avaliação do Manual do Avaliador Sistemático da Cochrane, enquanto a meta-análise foi realizada usando o programa RevMan 5.4.

RESULTADOS: Um total de 13 treze RCTs incluindo um total de 1088 indivíduos. As pontuações da escala visual analógica indicaram que a sangria associada à ventosaterapia eram superiores a os outros tratamentos para aliviar a dor NLBP [diferença média (MD) = -1,43; intervalo de confiança de 95% (IC): -2,31 a 0,54; Z = 3,15; P = 0,002]. A pontuação do índice Oswestry de incapacidade da sangria e ventosa foi superior ao do grupo de controle em termos de melhoria na disfunção NLBP (MD = -6,25; IC 95%: -8,37 a -4,31); Z = 5,77; P < 0,000 01). 7 RCTs não mencionaram reações adversas, enquanto um estudo relatou síncope leve [7% (n = 3), todos no grupo de 17-30 anos] que foi gradualmente eliminada após descanso.

CONCLUSÕES: A sangria associada à ventosa pode reduzir a dor de forma segura e eficaz e melhora as disfunções funcionais em pacientes com NLBP. No entanto, este estudo incluiu estudos com alto grau de limitação e amostra reduzida; portanto RCTs de maior qualidade e com amostras maiores são necessários para melhorar as evidências clínicas.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36420364/>

Yan-Wen Liu, Yu-Li Su, Chia-Lo Chang, Ming-Yen Tsai. Cupping Therapy as an Adjunctive Therapy for Side Effects of Colorectal Cancer Treatment: A Prospective Observational Study. J Chiropr Med. 2022 Dec;21(4):280-287. doi: 10.1016/j.jcm.2022.02.011. Epub 2022 May 21.

Ventosaterapia como terapia adicional para os efeitos colaterais do tratamento de câncer: um estudo observacional prospectivo

RESUMO

OBJETIVO: O propósito desse estudo foi compreender os efeitos da ventosa deslizante em pacientes com câncer colo-retal (CRC) que experimentam efeitos colaterais associados à quimioterapia.

MÉTODOS: Um estudo observacional prospectivo foi realizado com pacientes diagnosticados com CRC que foram tratados dos efeitos colaterais da quimioterapia. Os participantes receberam ventosaterapia 3 vezes por semana por 10 semanas consecutivas no nosso espaço de Medicina Tradicional Chinesa. A qualidade de vida e a “energia” dos canais foram ambas avaliadas no início e após 3 meses do fim do tratamento.

RESULTADOS: 46 indivíduos com CRC foram admitidos e 34 completaram o estudo. A média de ciclos de quimioterapia durante o estudo foi de 4,5. O número médio de tratamento com ventosa deslizante foi de 25,7. Depois do programa de tratamento com ventosa deslizante, os participantes apresentaram melhoras significativas na qualidade de vida, funções físicas, fadiga, náusea e vômito, distúrbios do sono e dor.

CONCLUSÕES: Para os participantes desse estudo, a ventosaterapia aliviou alguns efeitos colaterais relacionados à quimioterapia e melhorou a qualidade de vida nas pessoas como CRC.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36544817/>

Yifan Ren , Lei Qi, Lin Zhang, Jinkai Xu , Jiancan Ma, Yi Lv, Yuanyuan Zhang , Rongqian Wu. Cupping alleviates lung injury through the adenosine/A2BAR pathway. Heliyon. 2022 Dec 5;8(12):e12141. doi: 10.1016/j.heliyon.2022.e12141. eCollection 2022 Dec.

Ventosaterapia alivia danos pulmonares através do eixo adenosina/A2BAR

RESUMO

CONTEXTO: Danos pulmonares agudos (ALI) é uma condição séria. A inflamação desempenha um papel fundamental na patogênese de ALI. Ventosaterapia, uma parte da Medicina Tradicional Chinesa, ainda é uma terapia complementar e alternativa popular para uma variedade de patologias incluindo doenças respiratórias. Entretanto, dados científicos confiáveis são escassos. Adenosina, um nucleosídeo de purina produzido sob estresse metabólico sobre a ação da ectonucleotidases extracelulares (por exemplo, CD39 e CD37), pode atenuar ALI através do receptor A2BAR. O objetivo desse estudo é investigar o efeito protetivo da ventosaterapia em ratos com ALI e o papel da adenosina sobre ela.

MÉTODOS: Ratos machos adultos foram submetidos à ALI através de uma injeção intratraqueal de LPS (0,3mg/Kg). Imediatamente após a injeção intratraqueal de LPS, foi aplicada pressão negativa (vácuo) em uma ventosa de plástico higienizada via sucção nas costas dos ratos por 10 minutos. Os danos pulmonares e a inflamação foram avaliadas depois de 4 horas do uso do LPS. O papel da adenosina e A2BAR na proteção gerada pela ventosaterapia depois da injeção foi avaliado.

RESULTADOS: A ventosaterapia aliviou os danos ao Pulmão induzidos pela injeção de LPS, reduziu a inflamação e inibiu a ativação do NF-κB nos ratos. A ventosaterapia aumentou a expressão de CD39 e CD73mRNA no tecido cutâneo na região de aplicação e aumentou os níveis circulantes de adenosina. A administração de PSB1115, um receptor antagonista da adenosina A2BAR, aboliu os efeitos benéficos da ventosaterapia na ALI induzida por LPS.

CONCLUSÕES: A ventosaterapia atenua a inflamação e os danos do Pulmão através do eixo adenosina/A2BAR. O presente estudo provê informação baseada em evidências sobre a ventosaterapia na ALI.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36408486/>

Seyed Masoud Sajedi, Farid Abbasi , Mohammad Asnaashari, Ali Akbar Jafarian. Comparative Efficacy of Low-Level Laser Acupuncture and Cupping for Treatment of Patients with Myofascial Pain Dysfunction Syndrome: A Double-blinded, Randomized Clinical Trial: Comparison of the Effects of LLL Acupuncture and Cupping. Galen Med J. 2022 Aug 29;11:1-13. doi: 10.31661/gmj.v11i.2305. eCollection 2022.

Comparação da eficácia da Acupuntura através de laser de baixa potência e ventosaterapia no tratamento de pacientes com síndrome da dor miofascial: Um estudo clínico duplo cego e randomizado: comparação dos efeitos da Acupuntura laser e ventosaterapia

RESUMO

CONTEXTO: Síndrome da dor miofascial (MPDS) está entre as principais causas de dor facial. Esse estudo comparou os efeitos da aplicação de acupuntura laser de baixa potência (LLL) e ventosaterapia no tratamento de MPDS.

MÉTODOS E MATERIAIS: Esse estudo duplo cego, antes e depois e randomizado avaliou 40 pacientes com síndrome da dor miofascial que foram divididos em 2 grupos para acupuntura laser (808nm, 0,5W, 30J, 4J/cm² de densidade de energia, 60 segundos, grupo 1), e ventosaterapia (grupo 2) nos pontos de gatilho do músculo mastigatório. Ambos os tratamentos foram realizados em no máximo 8 sessões, dia sim dia não. Os níveis de dor dos pontos de gatilho foram medidos na admissão, 5 minutos antes e depois cada sessão de tratamento, por 10 dias, e dois meses depois do final do tratamento através da escala visual analógica da dor (VAS). A ausência total de dor na abertura máxima da boca (MMO) e a satisfação do paciente também foram avaliadas nos momentos já descritos.

RESULTADOS: Em média, 4,5 sessões de tratamento foram necessárias para atingir 50% na redução na escala analógica de dor (VAS), sem diferença significativa entre os dois grupos (P=0,9). Ambos os tratamentos diminuíram significativamente

o número de pontos gatilho e o índice de dor, mas a redução ocorreu significativamente antes no grupo da ventosa (P=0,01). O índice de dor na abertura máxima da boca melhorou significativamente nos dois grupos depois do tratamento, sem diferença significativa entre eles (P=0,2). Os pacientes ficaram mais satisfeitos com a acupuntura laser (P=0,05).



FITOTERAPIA CHINESA

D I G I T A L



Coordenador do Curso

Dr. Reginaldo Filho, PhD

• Conteúdo Resumido

- Introdução a História da Medicina Chinesa
- História da Fitoterapia Chinesa
- Aprofundamento em Diagnóstico
- Bioquímica das substâncias
- Matéria Médica Chinesa
- Preparações em Fitoterapia Chinesa
- Terapias Externas
- Fórmulas da Fitoterapia Chinesa
- Fórmulas e Aplicação Clínica Contemporânea
- Fórmulas e Aplicação Clínica Clássica
- Metodologia da Pesquisa

Acesse: WWW.ebramec.edu.br

**Entre em Contato
com a Gente!**

☎ 11 2662-1713 ☎ 11 97341-9036

R. Visconde de Parnaíba, 2727 | Prox. ao metrô Bresser/Mooca

Conheça o pensamento de quem conhece as artes marciais como ninguém



Uma coleção de entrevistas que vai mudar seu jeito de pensar as artes marciais

- Chan Kowk Wai (Kung Fu Shaolin do Norte)
- Gutemberg Livramento (Taijiquan estilo Chen)
- José Roberto Lira (Taekwondo)
- Makoto Nishida (Aikidô)
- Moisés Muradi (Jiu-jitsu)
- Morihiro Yamauchi (Karatê Goju-Ryu)
- Pham Xuan Tong (Qwankidô)
- Ranulfo Amorim (Hapkidô)
- Shigeru Kawabe (Aikidô)
- Thomaz Chan (Wushu)
- Tomeji Ito (Karatê Shotokan)
- Tony Garcia (Kung Fu Nam Pai)
- Wang Te Cheng (Kung Fu Yi Quan)
- Yang Zhenduo (Taijiquan estilo Yang)
- Yasufumi Murakami e Masao Hama (Shorinji Kempo)

- ☒ Biografias
- ☒ Histórico da entrevista
- ☒ Bastidores
- ☒ Notas pessoais do entrevistador

Versão em papel:

<https://amzn.to/31W0P3i>

Versão digital:

<https://go.hotmart.com/Y48517389K?dp=1>



Curso de Formação e Pós-Graduação em:

MASSOTERAPIA



Coordenação:

Dr. Reginaldo Filho, PhD

Módulos Presenciais e Módulos EaD

Unindo o melhor das modalidades no Ensino da Medicina Chinesa.



Conteúdo do Curso

- Introdução à Profissão de Massoterapia
- Bases da Medicina Chinesa
- Kan Sui Tui Na – Massagem Rápida
- Acupressão Kan Li
- Massagem Japonesa – Shiatsu
- Reflexologia Podal
- Massagem Integrativa
- Artes Corporais Chinesas
- Biossegurança e Primeiros Socorros
- Prática Clínica

Acesse: www.ebramec.edu.br

Entre em Contato com a Gente!

☎ 11 2662-1713 📞 11 97341-9036

R. Visconde de Parnaíba, 2727 | Prox. ao metrô Bresser/Mooça

Influência da Acupuntura na resistência muscular de atletas: uma revisão de literatura

Maria Gonçalves, Giovan Bagolin Bonini

RESUMO

Introdução: A acupuntura é uma prática da Medicina Tradicional Chinesa que vem sendo difundida em diversos públicos, dentre eles atletas. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi verificar quais os efeitos do método na resistência muscular em atletas. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados do GOOGLE ACADÊMICO, SCIELO E PUB-MED. Os descritores utilizados foram: Acupuntura- Resistencia muscular- Atletas e Acupuncture- Muscle endurance- Athletes. Foram considerados artigos publicados no período de 2009 a 2019. **Resultados e discussão:** Do total de 450 artigos restaram 6 para análise e discussão final. Os estudos avaliaram a eficácia da acupuntura na resistência muscular em atletas. Apenas um não encontrou bons resultados. A acupuntura promove diversos benefícios ao organismo, entretanto precisa ser melhor investigada. **Conclusão:** A acupuntura pode influenciar positivamente no desempenho de atletas, visando alcançar um nível mais elevado no desempenho físico de diversas modalidades. Através desta revisão, podemos sugerir que o método promove melhora na resistência muscular dos atletas. A acupuntura promove um efeito benéfico sobre corpo, não somente o desempenho físico pode ser melhorado, mas também todo reequilíbrio corporal do indivíduo. No entanto, são necessários outros estudos, como ensaios clínicos sobre o uso da acupuntura em atletas para resultados mais fidedignos.

Palavras-chave: Acupuntura. Resistência muscular. Atletas.

INTRODUÇÃO

A Resistência muscular é uma qualidade física onde um músculo é capaz de executar contrações sem diminuição na amplitude do movimento, sem alterar frequência, velocidade e força de execução, até a fadiga muscular (ARAGÃO, DANTAS & DANTAS, 2002).

Nos diversos esportes os atletas de alto rendimento possuem uma rotina de treino regular e buscam objetivos específicos, a acupuntura surge então como uma alternativa para esses atletas (DA SILVA FURTADO, 2001; LUNA & FERNANDES FILHO, 2005), pois diversos estudos vêm sendo realizados com o objetivo de melhorar a capacidade e o rendimento de atletas,

contando com mecanismos para promover uma melhor performance e maior resistência muscular (DA SILVA FURTADO, 2001).

Durante os treinos e competições é importante a manutenção e melhoria da performance e do bem-estar físico e mental dos atletas, sendo a acupuntura uma forte ferramenta para prevenção e tratamento de possíveis lesões (SANTOS, et al., 2007; DA SILVA FURTADO, 2001).

A acupuntura é milenar originada na China Imperial que consiste na inserção de agulhas em pontos determinados que proporciona uma melhora do estado geral do indivíduo (SANTOS, et al., 2007). A acupuntura é técnica terapêutica que faz parte de Medicina Tradicional Chinesa, que visa o equilíbrio do corpo através da utilização de agulhas, podendo ainda ser utilizada em conjunto com ventosas e moxobustão (preparado com erva Artemisia) (DA SILVA FURTADO, 2001).

A MTC também trata a fadiga muscular como uma combinação de deficiência (esgotamento) e estagnação (acumulação), tanto de qi (energia vital) como de xue (sangue) os quais são responsáveis por fornecer energia aos músculos durante o esforço, a acupuntura pode ser capaz de atenuar a fadiga muscular na realização do exercício (BARBOSA E MOREIRA, 2018).

Também a função do Xue é nutrir o organismo, isso afeta o estado dos tendões e a capacidade no exercício físico, é preciso que o xue do fígado esteja umedecido (SANTOS, KAWANO & BANJA, 2008).

Segundo Macioca 1996, o fígado (GAN) controla os tendões, regula o volume de xue no organismo, de acordo com a atividade física, e durante o repouso o xue volta para o fígado para restaurar o Qi.

Na acupuntura o Qi, representa formas de energia vital que existem fora e dentro do corpo humano (DA SILVA, 1997). O baço extrai o Qi dos alimentos, sendo esse o Qi para nutrir todos os tecidos do organismo. Se este for forte, o Qi refinado é direcionado para os músculos. Se o Qi do baço estiver debilitado, o Qi refinado não poderá ser transportado para os músculos, então a pessoa se sentirá cansada e os músculos ficarão fracos (SANTOS, KAWANO & BANJA, 2008).

Ainda segundo Macioca 1996, quando o xue vai para os músculos nutre e umedece os mesmos para capacitá-los ao exercício.

A acupuntura é fundamentada na teoria e prática da circulação energética, onde através da polaridade (Yin/Yang) e os

cinco movimentos, a terapia objetiva equilibrar o organismo. A estimulação durante a aplicação do método ocorre através da aplicação de agulhas em pontos específicos situados nos meridianos ou canais de energia, estima-se que esse método pode melhorar o desempenho físico e esportivo, além das qualidades físicas básicas e a plasticidade muscular (LUNA & FERNANDES FILHO, 2005).

Portanto, o objetivo do presente estudo foi verificar o Influência da acupuntura na resistência muscular de atletas através de uma revisão de literatura.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura realizada no período de agosto de 2019 a março de 2020. Foram selecionados estudos nos idiomas inglês e português nas bases de dados do Scielo, Pubmed e Google Acadêmico. As palavras chave utilizadas na

busca foram: Acupuntura, resistência muscular e atletas.

Foram utilizados como critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram que os mesmos tivessem como temática a acupuntura na resistência muscular em atletas, estudos publicados no período de 2009 a 2019.

Os critérios de exclusão foram artigos cujo tema não interessasse a pesquisa e estudos duplicados.

Seguindo os critérios, foram encontrados 450 artigos, sendo excluídos 444 por não estarem de acordo com os critérios de inclusão.

RESULTADOS

Sendo assim restaram 6 estudos para análise e discussão final, os quais estão descritos de acordo com autor, objetivo, metodologia, resultados e conclusão, segue na tabela 1.

Autor	Objetivo	Metodologia	Resultados	Conclusão
FONSECA & LESSA, 2011	Avaliar o efeito da aplicação da acupuntura na resistência muscular localizada de membros superiores em praticantes de musculação.	A amostra foi composta por 40 indivíduos divididos igualmente, em Grupo Intervenção e controle.	Os indivíduos que se submeteram a aplicação da acupuntura obtiveram um aumento de performance em relação ao Grupo Controle.	Concluiu-se que houve melhora no desempenho dos participantes do grupo intervenção.
AMARAL, et al., 2015	Avaliar o efeito da acupuntura sobre a resistência muscular localizada de membros superiores e a força de preensão palmar em praticantes de exercício resistido.	Estudo analítico transversal controlado não pareado que contou com 14 participantes praticantes de exercício resistido, divididos em dois grupos não pareados.	Os resultados apontam aumento do número de repetições para os dois grupos, porém, não estatisticamente significativos e para força de preensão palmar, aumento para o GE e diminuição para o GC, também não estatisticamente significativas.	A acupuntura nesta pesquisa não se demonstrou eficaz para aumentar o rendimento dos sujeitos no teste de resistência muscular localizada e da força de preensão palmar.
BARBOSA & MOREIRA, 2018	Investigar o efeito agudo da acupuntura na resistência muscular localizada de membros superiores em indivíduos praticantes de musculação	Participaram deste estudo 6 voluntários.	Mostrou que houve variação de $3,83 \pm 6,5$ no número de repetições, ($p = 0,06$)	Concluiu-se que a acupuntura foi capaz de melhorar o desempenho dos participantes na realização do exercício físico de RML proposto, sugerindo que a acupuntura pode ser benéfica no ambiente esportivo.
MORIYA, 2013	Verificar os efeitos da acupuntura sobre a força e resistência muscular localizada (RML) de membros superiores em praticantes de atividade física	Foi realizado um estudo longitudinal prospectivo com 11 indivíduos.	Os participantes sob efeito da acupuntura apresentaram aumento significativo do desempenho no RML ($p < 0,05$) e na frequência média da EMG.	A acupuntura no presente estudo mostrou-se eficaz para melhorar o rendimento dos sujeitos para o RML e promover aumento da frequência mediana na EMG, ambos com valores estatisticamente significativos.

Tabela 1: Influência da acupuntura na resistência muscular de atletas: uma revisão de literatura. Descrição dos artigos incluídos no presente estudo.

Os seis estudos incluídos encontraram uma melhora da resistência física nos indivíduos após o método de acupuntura.

Os outros quatro estudos avaliaram o efeito da aplicação da acupuntura na resistência muscular em praticantes de musculação/ exercício resistido, totalizando 60 indivíduos (FONSECA & LESSA, 2011; BARBOSA & MOREIRA, 2018; AMARAL, et al., 2015; MORIYA, 2013), onde apenas um não encontrou bons resultados no ganho de força (força de preensão palmar), apenas aumento no número de repetições (AMARAL, et al., 2015).

DISCUSSÃO

A acupuntura surge como uma técnica milenar que pode ser utilizada de forma adicional para melhorar o desempenho de atletas na prática esportiva (SANTOS, et al., 2007).

Um estudo realizado com atletas de Handebol do gênero masculino, com idade entre 15 e 17 anos. Os autores realizaram

dois testes físicos, o teste pré-acupuntura e o pós-acupuntura, consistentes em dois tiros de 100 metros cada um. A aplicação da acupuntura foi realizada com a inserção da agulha perpendicularmente e com a estimulação por cinco segundos nos pontos B58, VB30, ponto extra (mestre dos quadris), P1, B17, TA15. Observou-se que a acupuntura é um método eficaz, rápido e de fácil aplicação na melhora da performance de atletas (SANTOS, et al., 2008).

Barbosa e Moreira (2018), avaliaram o efeito agudo da acupuntura, com 6 voluntários do sexo masculino com idade média de 35 anos. Utilizaram-se exercícios de resistência muscular localizada (RML), o teste de supino horizontal, antes e depois da aplicação da acupuntura. Os acupontos utilizados foram IG4(Hegu), F3(Taichong), IG11(Quchi), E36(Zusanli) e VB 34 (Yanlingquan). A mensuração do teste de RML foi feito através da contagem do número de repetições de movimentos do exercício

proposto que cada voluntário realizou até relato de exaustão. Foram utilizadas agulhas filiformes descartáveis 0,25×40mm. Os autores encontraram nos resultados uma variação de 3,83±6,5 no número de repetições, ($p = 0,06$), e concluíram que a acupuntura foi capaz de melhorar o desempenho dos participantes na realização do exercício físico de RML proposto, sugerindo que a acupuntura pode ser benéfica no ambiente esportivo.

Fonseca e Lessa (2011) avaliaram o efeito da aplicação da acupuntura na resistência muscular localizada de membros superiores em praticantes de musculação. Em sua pesquisa foram utilizados os pontos: 5 (cinco) acupontos BP3 (Taibai), R7 (Fuliu), E36 (Zuzanli), VG4 (Guangyuan), TA5 (Waiguan), que foram inseridos unilateralmente em ascensão - ou seja, caudal para cranial no sentido yin para yang, a fim de que se alcançasse o melhor resultado tanto na musculatura quanto na harmonia e no equilíbrio corpóreo, dentro dos fundamentos da Medicina Tradicional Chinesa. A amostra foi composta por 40 indivíduos divididos igualmente, em Grupo Intervenção e controle, os autores obtiveram bons resultados, houve melhora no desempenho dos participantes do grupo intervenção.

Moriya (2013) verificou os efeitos da acupuntura sobre a força e resistência muscular localizada (RML) de membros superiores em praticantes de atividade física, foram 11 indivíduos do sexo masculino, com idade entre 19 e 35 anos. Os voluntários participaram de dois protocolos: o primeiro consistiu na realização de uma sequência de testes de força de preensão palmar (FPP) em conjunto com a eletromiografia de superfície (EMG), seguido do teste de RML no qual realizaram flexões de braço durante um minuto. Houve aplicação da acupuntura durante 15 minutos com pontos IG11 (Quchi), ID8 (Xiaohai), TA12 (Xiaoluo), TA15 (Tianliao), P1 (Zhongfu) e em seguida a repetição dos testes; no segundo protocolo todos os testes foram realizados, porém sem a acupuntura, ou seja, os indivíduos permaneceram 15 minutos em repouso.

CONCLUSÃO

A acupuntura pode influenciar positivamente no desempenho de atletas, visando alcançar um nível mais elevado no desempenho físico de diversas modalidades. Podemos sugerir que o método promove melhora na resistência muscular dos atletas nesta revisão de literatura.

A acupuntura promove um efeito benéfico sobre corpo, não somente o desempenho físico pode ser melhorado, mas também todo reequilíbrio corporal do indivíduo, sendo esse método da Medicina Tradicional Chinesa bastante prático. São necessários outros estudos, como ensaios clínicos sobre o uso da acupuntura em atletas para resultados mais fidedignos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AKIMOTO, TAKAYUKI, et al. Acupuncture and responses of immunologic and endocrine markers during competition. *Medicine and science in sports and exercise*, 2003, 35.8: 1296-1302.
- ARAGÃO, Jani Cléria Bezerra de; DANTAS, Estélio Henrique Martin; DANTAS, Bernardo Henrique Alexandre. Efeitos da resistência muscular localizada visando a autonomia funcional e a qualidade de vida do idoso. *Fit Perf J*, v. 1, n. 3, p. 29-38, 2002.
- BARBOSA, Antônio Marcos; MOREIRA, Denise Veloso Queiroz. Efeito Imediato da Acupuntura na Resistência Muscular Localizada de Membros Superiores, 2018.
- DA SILVA FURTADO, Vanessa Tharllen; MEJIA, Dayana

Priscila Maia. Benefícios da acupuntura nos esportes de alto rendimento, 2001.

DA SILVA, Alexander Raspa. Fundamentos da Medicina Tradicional Chinesa. 1997.

DOMICIANO, A. M. D. O., DE ARAÚJO, A. P. S., & MACHADO, V. H. R. (2010). Treinamento aeróbio e anaeróbio: uma revisão.

EHRlich, D.; HABER, P. Influence of acupuncture on physical performance capacity and haemodynamic parameters. *International journal of sports medicine*, 1992, 13.06: 486-491.

FERREIRA, Sérgio Gandra. O acupoint S34 pode melhorar o desempenho do chute dos kickboxers? Um protocolo de estudo prospectivo controlado randomizado e resultados preliminares. 2015.

FONSECA, Luiz Felipe; LESSA, Judson Flávio M. Efeito da aplicação da acupuntura na resistência muscular localizada de membros superiores em praticantes de exercício resistido. 2011.

HELOISA BELMIRO, DANIEL VICENTINI DE OLIVEIRA E CARMEN MARIA CAMILOTTI. Efeitos da acupuntura no desempenho motor de atletas, 2013.

LUNA, Márcio P.; FERNANDES FILHO, José. Efeitos da acupuntura na performance de atletas velocistas de alto rendimento do Rio de Janeiro. *Fitness & performance journal*, 2005, 4: 199-214.

MACIOCIA, Giovanni. Os fundamentos da medicina chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas. In: Os fundamentos da medicina chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas. 1996. p. 658-658.

MOREIRA, Denise Veloso Queiroz; SILVA, Luciana Mara; CASAGRANDE, Daniella Thais. Efeito da acupuntura nos níveis de força de preensão em atletas de jiu-jitsu—estudo experimental. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, v. 27, n. 3, p. 59-66, 2019.

MORIYA, Nataly Mitie Natsume. Efeito da acupuntura sobre a eletromiografia, força e resistência muscular localizada de membros superiores. 2013

SANTOS A.M., et al. Pontos mais utilizados pelos estudantes do curso “Especialistas em Acupuntura” da cidade de Montes Claros - MG no tratamento da dor, 2007.

SANTOS, ANDRÉIA MENDES et al. Pontos mais utilizados pelos estudantes do curso “Especialistas em Acupuntura” da cidade de Montes Claros-MG no tratamento da dor, 2007.

SANTOS, Vinicius Coneglian; KAWANO, Márcio Massao; BANJA, Renato Augusto. Acupuntura na Melhora da Performance em Atletas Juvenis De Handebol. *Saúde e Pesquisa*, 2008, 1.3: 331-335.



Maria Gonçalves - graduada pela Universidade de Cruz Alta .

Giovan Bagolin Bonini - Fisioterapeuta graduado pelo Centro Universitário Franciscano – UNIFRA. Pós-graduado pelo IBRAMPA e especialista em Acupuntura. Pós-graduando em Osteopatia pelo Instituto Brasileiro de Osteopatia – IBO. Professor da Pós-graduação do Instituto Brasileiro de Acupuntura e Moxabustão de Porto Alegre – IBRAMPA.

Graduação em Acupuntura 针灸

CONTEÚDO RESUMIDO

- Fundamentos da Medicina Chinesa
- Diagnóstico da Medicina Chinesa
- Canais e Colaterais
- Ciências Ocidentais: Anatomia, Fisiologia, Patologia, Bioquímica, etc.
- Técnicas de Agulhamento
- Recursos Complementares
- Microsistemas da Acupuntura
- Acupuntura Aplicada
- Casos Clínicos
- Prática Clínica
- Clássicos da Medicina Chinesa
- Idioma e Filosofia Chinesa

Data: Fevereiro / 2023

Duração: 03 Anos

Diferenciais:

- Programa integrado com a Medicina Chinesa
- Programa baseado nas recomendações da OMS e WFCMS



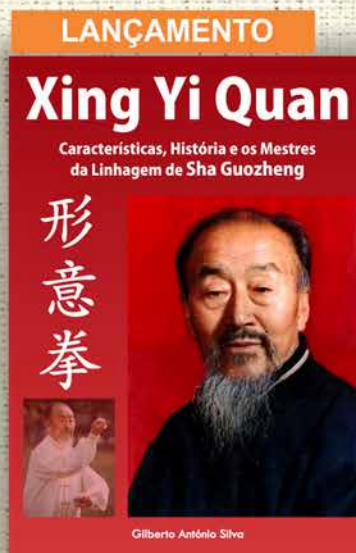
**Entre em Contato
com a Gente!**

Acesse: www.ebramec.edu.br

☎ 11 2662-1713 ☎ 11 97341-9036

R. Visconde de Parnaíba, 2727 | Prox. ao metrô Bresser/Mooca

Os livros que você sempre desejou, agora em versão digital!



LOJA DE EBOOKS

<http://taoismo.org/index.php/ebooks/>

Análise do capilar do dedo indicador em emergência pediátrica

Maria Eduarda Pinto

RESUMO

A avaliação do capilar indicador na Medicina Tradicional Chinesa foi descrita pela primeira vez durante a dinastia Song (960-1279 d.C.). Trata-se de um método auxiliar na investigação diagnóstica em crianças de idade, preferencial, menor que 3 anos. É realizado em substituição à aferição do pulso nas crianças, em virtude da desproporção do punho do adulto e da criança. **Objetivo:** Analisar o vaso capilar do dedo indicador em emergência pediátrica, com crianças de faixa etária entre 0 a 5 anos, como parte do exame físico em Pronto Socorro desta maneira, auxiliando na formação de prognósticos. **Metodologia:** Observação e avaliação das características do capilar indicador após exame clínico de Pronto Socorro e comparação com bibliografia específica. **Resultados:** Foi observado a congruência nas informações coletadas e nos diagnósticos firmados. **Conclusão:** A avaliação do capilar indicador demonstrou-se um método relevante associado aos sinais vitais convencionais, tornando a conduta mais assertiva.

Palavras-chaves: Saúde da Criança. Individualização do Paciente. Medicina Tradicional Chinesa.

INTRODUÇÃO

Crianças estão em potencial desenvolvimentos de suas características físicas e emocionais. Existe uma ação constante dentro do pequeno corpo e, diante disso, o tratamento pediátrico requer especial atenção por parte dos examinadores.

Na Medicina Tradicional Chinesa (MTC) como na Medicina Ocidental, o tratamento pediátrico, reserva características especiais devido ao fato da criança estar em processo de formação de canais colaterais, assim como suas vísceras e órgãos (Zang-Fu) e o desenvolvimento intelectual/cognitivo.

Com estas informações seria incorreto avaliar a criança da mesma maneira em que é avaliado o adulto. Apesar de termos os mesmos critérios de diagnóstico, as avaliações destes parâmetros deverão ser mais minuciosas e quanto mais jovem a criança maior será a diferença (SCOTT, 1996; JIMING; XIMMING; JUNQI, 2009).

É possível observar diferenciações como:

A. Características fisiológicas:

- Deficiência dos Órgãos e Visceras e a imaturidade do corpo e suas funções; e
- Vitalidade e crescimento rápido;

B. Características Patológicas:

- Susceptibilidade a doenças, que se desenvolvem e mudam rapidamente (distúrbios do Baço e Estômago, transtornos do sistema pulmonar e transtornos sazonais); e
- Recuperação rápida da saúde devida à limpeza do Zang Qi e rápida resposta ao tratamento.

2 AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA

O diagnóstico da criança na MTC segue o mesmo padrão de diagnóstico em adultos: inspeção, auscultação e olfação, interrogatório e palpação. Neste caso, a inspeção e o interrogatório aos pais, tornam-se os elementos chave, não só porque são muito ativas, mas também pelo fato de não conseguirem se comunicar de forma clara (SCOTT, 1996; JIMING; XIMMING; JUNQI, 2009).

2.1 Inspeção

A avaliação do semblante, do estado geral, são o prenúncio de um atendimento assertivo. Crianças não conseguem esconder as suas emoções. Desta maneira, não conseguem mentir sobre um estado físico ou emocional. Atender crianças é observar além do físico.

A MTC refere que a parte externa do corpo mantém estreita relação com os Órgãos e Visceras e devido ao fato dos músculos e pele de crianças serem tenros e responderem intensamente a qualquer estimulação, os distúrbios dos órgãos e vísceras manifestam-se sempre na superfície do corpo. Isso torna possível obter dados clínicos, sistêmica e localmente, por inspeção (JIMING; XIMMING; JUNQI, 2009).

Portanto, a observação:

- da expressão e complexão/face e espírito;
- da aparência e movimentação corporal;
- dos orifícios (cavidade oral, língua, orelhas, nariz, olhos e dos orifícios Yin – áreas ao redor da uretra e ânus).

- das erupções de pele;
- das fezes e urina; e
- vaso capilar indicador (objeto deste estudo).

2.2 Auscultação e olfação

São métodos diagnósticos que consistem em ouvir e cheirar (Ibidem):

- a voz;
- a fala;
- a respiração;
- o cheiro

2.3 Interrogatório/Anamnese

Dar valor às queixas paternas. Eles conhecem qual a rotina e qual o comportamento de seus filhos. Por mais que nos pareçam incomum, sempre é necessário dar credibilidade, haja vista que, mesmo as crianças maiores, também apresentam dificuldade de se expressarem (JIMING; XIMMING; JUNQI, 2009).

Desta forma deveremos nos ater à:

- Idade;
- História da Doença Atual (calafrio/febre, perspiração, cabeça e corpo, dieta, peito e abdômen, sono e outros); e
- Histórico pessoal.

2.4 Palpação

É o método diagnóstico no qual as condições patológicas serão diagnosticadas por palpação, sentindo ou pressionando certas áreas do corpo (JIMING; XIMMING; JUNQI, 2009).

Especificamente, na palpação do pulso, nos adultos significa em geral tomar o pulso, mas em crianças não é possível antes dos 3 anos de idade. O dedo do examinador cobrirá todas as três posições do pulso ao mesmo tempo. Desta maneira, seu valor será menos significativo que no adulto. Quanto mais nova é a criança, mais rápido será a frequência do seu pulso, além do que, fatores como choro, sono, mamadas, risadas e medo irão causar alterações. Existem seis tipos de pulso principais em crianças: superficial, profundo, lento, rápido, forte e fraco (JIMING; XIMMING; JUNQI, 2009).

Quanto à outras áreas, a palpação de certas áreas do corpo (pele, cabeça e pescoço, peito e costas, abdomen e os quatro membros e outras áreas do corpo).

3 VASO CAPILAR DO DEDO INDICADOR

Segundo Chau (1988), o mais antigo Tratado de Acupuntura, o Nei Jing, já inclui uma parte dedicada a pediatria. A pediatria foi designada com o nome de Chao Siao (Chao: adolescente; Siao: criança menor de 6 anos). O mais antigo tratado dedicado a pediatria foi o Lou-Sin King (Fontanelle), com cronologia discutida, remonta ao final da Dinastia Tang e início da Dinastia Song. Este conteúdo foi, posteriormente, incorporado à grande Enciclopédia da era Yong Lo (1403-1425 d.C.).

Mais tarde, inspirado em Lou-Sin King, é editado o Tsien-Che Siao-Eut yo-cheng tche-Kiue (Tratado de Pediatria de Tsien), pelo famoso pediatra Tsien Yi (1023-1104 d.C.), depois revisado e publicado por seu sobrinho Yen-Hiao-Chong (1119 d.C.). Tsien Yi oferece uma nova forma de diagnóstico pelo exame da face e principalmente dos olhos, enquanto antes, o que era confiável era apenas a tomada de pulso. Neste momento, ocorreu, pela primeira vez, a descrição do capilar do dedo indicador, onde percebeu-se que a tomada do pulso em crianças menores de 6 anos (Siao) não era fidedigna (CHAU, 1988).

A análise do vaso capilar do dedo indicador trata-se da observação da formação vascular que aparece, ao massagearmos delicadamente, o dedo indicador da porção distal para proximal, na face radial do aspecto palmar (JIMING; XIMMING; JUNQI, 2009).

De acordo com Scott (1996), ao final da dinastia Ming (1368-1644 d.C.) recebeu grande crédito com a publicação do Grande Compendio de Acupuntura e Moxibustão (Zhen Jiu Da Cheng), onde recebeu 10 páginas dedicadas somente a este assunto. Com o passar do tempo, não foi mais considerada segura, exceto quando se fala sobre os Três Portais ou Três Regiões.

Nesta análise, o que pode ser observado de maior relevância será a formação vascular que se inicia entre IG-4 (Hegu) e o IG-3 (Sanjian) em direção ao corpo do dedo indicador.

Segundo Chau (1988) A primeira falange chama-se “Portal do Vento” (Fengguan), a segunda falange chama-se “Portal do Qi” (Qiguan) e a terceira falange chama-se “Portal Vital” (Minguan) (Figura 1). Encontrando a formação vascular próximo ao Portal do Vento, consideramos uma doença amena, uma invasão de vento frio/calor. Se está próxima ao Portão do Qi, há indícios de que já ocorreu um aprofundamento do fator patogênico, com acometimento de Zang Fu, ou seja, um quadro mais grave. Ao se aproximar do Portão Vital, a doença ameaça a vida (JIMING; XIMMING; JUNQI, 2009).

Será relevante observar:

1. Visibilidade do vaso capilar, determinado as síndromes exteriores e interiores. Se o vaso capilar é superficial, sugere uma síndrome exterior. Ao contrário, se está profundo e indistinto, sugere uma síndrome interior.
2. Coloração do vaso capilar, determina síndromes de frio ou de calor e as síndromes de excesso ou deficiência.
3. A condição dos três Portais, determinado a severidade da doença.

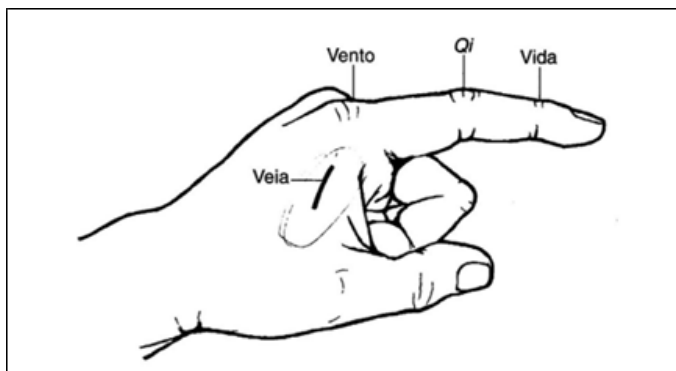


Figura 1: As três regiões ou “portões” (SCOTT, 1997)

De acordo com Wang (2004), as vênulas superficiais do dedo indicador referem-se as veias que são visíveis na superfície latero-ventral do dedo e são ramificações do Meridiano do Pulmão, Tay Yin da mão. Portanto, a inspeção dessas vênulas é clinicamente similar à palpação do pulso na região Cun Kau.

4 RESULTADOS

No presente estudo, foi observado a visualização do vaso capilar do dedo indicador em crianças de 0 a 3 anos como apontado pelas referências bibliográficas. Contudo foi possível constatar também este sinal clínico em crianças maiores de 3 anos. Esta visualização pode estar relacionada com grau de desenvolvimento do sistema Baço-Pâncreas, haja vista ser este

sistema o responsável por conservar o Sangue circulando dentro dos vasos e a nutrição de músculos e membros (WANG, 2004), dentre outras tantas funções.

Nos 21 (vinte e um) pacientes analisados foi possível veri-

ficar sinais clínicos referentes a presença do capilar indicador e os fatores patogênicos determinantes segundo a MTC e sua correlação com a hipótese diagnóstica da Medicina Ocidental.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA	CARACTERÍSTICA DO CAPILAR INDICADOR	DIAGNÓSTICO ENERGÉTICO (MTC)
Bronquiolite	Capilar de característica fina e profunda, com acometimento de até 2/3 de falange medial de coloração vermelho-pálida.	Invasão externa de Frio. Acometimento do Portal do Qi com aprofundamento do quadro patogênico.
Diarréia/ desidratação	Capilar de característica larga, superficial, de coloração púrpura com acometimento de falange proximal.	Invasão por Vento-Calor, Síndrome de Excesso. Acometimento de Portal do Vento.
Amigdalite Alergia alimentar Hiperqueratose	Capilar de característica larga, coloração púrpura, superficial, com acometimento de falange proximal.	Vaso capilar do dedo indicador próximo ao Portal do Vento.
Broncoespasmo	Capilar profundo de coloração violácea, acometendo até 1/3 proximal de falange medial.	Síndrome Interior por estagnação de Qi. Acometimento de Portal do Qi.
Otite média aguda	Capilar de característica superficial, de coloração vermelho escuro.	Síndrome Externa de Excesso, por invasão de Vento-Calor. Acometimento próximo ao Portal do Vento.
Exantema viral	Capilar fino de coloração vermelho clara, superficial.	Síndrome Externa por invasão de Vento-Frio. Acometimento até Portal do Vento.
Otite média aguda supurada	Capilar de característica fina, profundo, coloração púrpura, observado até 2/3 distais da falange proximal.	Síndrome Interna, por invasão de Vento-Frio aprofundando para Vento-Calor, por deficiência/falha do Wei Qi. Acometimento do Portal do Qi.
Laringite	Capilar de característica estreita, superficial, coloração vermelha pálida, Acometimento até 1/3 proximal de falange medial.	Síndrome externa, invasão de Vento-Frio, com deficiência de Qi. Acometimento de Portal do Qi.
Gastroenterocolite aguda	Capilar de característica larga, profunda e coloração violácea, acometimento até 2/3 distal de falange proximal.	Invasão de Vento-Calor, provocando síndrome interna. Acometimento até próximo ao Portão do Qi.
Otite média aguda Rinite (quadro catarral alérgico)	Capilar superficial, coloração vermelha, largo, acometimento até 2ª falange	Síndrome externa por Vento-Calor. Porém, com acometimento de Portal do Qi.
Broncoespasmo	Capilar de característica superficial, fino e coloração vermelho-pálida, acometimento até 1/3 proximal de falange proximal,	Síndrome externa por deficiência, invasão de Vento-Frio, acometimento até Portão do Vento.
Infecção das vias aéreas superiores Broncoespasmo	Capilar superficial, largo, coloração violácea, acometimento até articulação de falange proximal.	Síndrome superficial de excesso por invasão de Vento-Frio. Acometimento do Portal do Vento.
Amigdalite	Capilar profundo, largo, coloração púrpura, acometimento até 1/3 proximal de falange medial.	Síndrome interna por excesso, invasão de vento calor e acometimento de Portal do Qi.
Broncoespasmo e Broncopneumonia	Capilar de característica larga, profunda, coloração púrpura, acometimento de até 2/3 da falange medial.	Síndrome interna por excesso, invasão de Vento-Calor, com acometimento de Portal da Vida.
Broncoespasmo (1º episódio)	Capilar de característica fina, profunda, coloração vermelha pálida, com acometimento de até 2/3 de falange medial.	Síndrome externa por deficiência, invasão de Vento- Frio, acometimento de Portal da Vida.
Amigdalite	Capilar fino, superficial, coloração vermelho púrpura, com acometimento de falange proximal.	Síndrome superficial por invasão de Vento-Calor, com acometimento de Portal do Vento.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA	CARACTERÍSTICA DO CAPILAR INDICADOR	DIAGNÓSTICO ENERGÉTICO (MTC)
Infecção das vias aéreas superiores	Capilar fino, superficial, coloração vermelho-pálido, acometimento de até falange medial.	Síndrome superficial por invasão de Vento-Frio e acometimento até Portal do Qi.
Coxsakirose (Síndrome mão-pé-boca).	Capilar de característica profunda, coloração púrpura, largo, acometimento até articulação de falange medial.	Síndrome profunda por invasão de Vento-Calor em excesso, com acometimento de Portal do Qi.
Broncoespasmo	Capilar profundo, coloração violácea, largo, acometendo até 1/3 proximal de falange medial.	Síndrome interna de excesso, por invasão de Vento-Calor, com acometimento de Portal do Qi.
Otite média aguda	Capilar largo, superficial, coloração púrpura, com acometimento até 1/3 proximal de falange distal.	Síndrome de excesso por invasão de Vento-Calor, com acometimento profundo ao atingir Portal da Vida.
Laringite Infecção das vias aéreas superiores Doença diarreica aguda.	Capilar de característica superficial, coloração violácea, fino, acometimento até articulação de falange medial.	Síndrome Externa, invasão de Vento-Frio, deficiência de Wei Qi, acometimento de Portal do Qi (Figura 2).



Figura 2 - Capilar de característica superficial, coloração violácea, fino, acometimento até articulação de falange medial, correspondendo à Síndrome Externa, invasão de Vento-Frio, deficiência de Wei Qi, acometimento de Portal do Qi.

dois métodos diagnósticos. Em cada anamnese e diagnóstico formado, houve a correspondência nos capilares avaliados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CHAU, P. Q. *Acupuncture Chez L'Enfant*. Paris: Masson, 1988.
- JIMING, C.; XINMING, S.; JUNQI, C. *Fundamentos da pediatria tradicional chinesa*. São Paulo: Andrei, 2009.
- MACIOCIA, G. *Os fundamentos da medicina chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas*. 3. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2017.
- RICHARD, N. A. Story about a small feisty warrior. *Journal of Chinese Medicine*. n. 77, p. 53-56, fev, 2005. Disponível em: <https://www.journalofchinesemedicine.com/a-story-about-a-small-feisty-warrior.html>. Acesso em: 20 set. 2019.
- SCOTT, J. *Acupuntura no Tratamento da Criança*. São Paulo: Roca, 1997.
- WANG, L. G. *Tratado Contemporâneo de Acupuntura e Moxibustão*. São Paulo: CEIMEC, 2003.

5 METODOLOGIA

A verificação do sinal clínico do capilar indicador foi realizada sequencialmente à exame clínico em ambiente de Pronto Socorro de emergência pediátrica. Foram avaliados um total de 21 (vinte e um) pacientes na faixa etária compreendida entre 3 meses e 5 anos de idade. Após a observação da presença do sinal clínico do capilar indicador e captura fotográfica, comparou-se o mesmo com sinais e sintomas e suas respectivas relações de acordo com revisão bibliográfica específica.

6 CONCLUSÃO

A avaliação do vaso capilar do dedo indicador apresentou-se útil como auxiliar aos meios diagnósticos convencionais dentro da Medicina Ocidental. Não é seguro a avaliação isolada do método, assim como não é seguro avaliar somente a temperatura, a saturação de oxigênio, a frequência respiratória e frequência cardíaca isoladamente. Demonstrou-se um método relevante associado aos sinais vitais convencionais, resultando a conduta mais assertiva. No decorrer da pesquisa e na avaliação de cada caso em individual, foi observado a congruência nas informações coletadas e nos diagnósticos firmados da associação entre os métodos diagnósticos da Medicina Tradicional Chinesa e Medicina Ocidental, e o quanto pode ser produtivo a associação dos



Maria Eduarda Pinto - Graduação em Medicina, Residência Médica em Pediatria.
E-mail: dra.mariaeduardapinto@gmail.com.

TCC do Curso de Pós-Graduação em Acupuntura da Faculdade CIEPH (unidade ETOSP). Orientador: Prof. Esp. Rodrigo Soares de Oliveira

Suan Zao Ren Tang no tratamento da insônia: uma revisão bibliográfica

Alessandra Craig Cerello

RESUMO

A insônia é um sintoma comum que interfere na saúde e na qualidade de vida. As medicações usadas habitualmente para seu tratamento são associadas a diversos efeitos colaterais. A Medicina Chinesa é uma racionalidade médica milenar que tem entre uma de suas áreas de atuação a Fitoterapia Chinesa. O Suan Zao Ren Tang é uma das fórmulas clássicas indicadas para insônia. O presente estudo é uma revisão ampliada de artigos científicos que abordaram o tratamento da insônia com essa fórmula. A partir dos termos associados a insônia em inglês e Suan Zao Ren Tang realizou-se pesquisa avançada no banco de dados PubMed/ Medline. O site retornou 48 artigos, dos quais apenas 26 foram artigos originais completos e acessíveis de forma online em inglês. Esses trabalhos demonstraram que a ação terapêutica descrita anteriormente de forma clássica vem se afirmando após investigações por critérios de pesquisas científicas, com delineados metodológicos cada vez melhores. Apesar disso, tais estudos ainda estão concentrados em apenas dois países. Os estudos populacionais constataram que tanto a erva Suan Zao Ren como sua fórmula clássica ou modificada são amplamente utilizadas nesses dois locais, aparecendo entre os fitoterápicos chineses mais utilizados no tratamento da insônia. Já os ensaios clínicos e os artigos que investigaram os aspectos biomoleculares indicaram que os efeitos efetivos hipnóticos do Suan Zao Ren Tang ocorrem de forma multi-alvo, as quais envolvem os sistemas serotoninérgico e gabaérgico e que seu uso vem se mostrando seguro, com benefício em relação ao uso de benzodiazepínicos. Concluiu-se que, apesar de ainda necessitar mais estudos, o Suan Zao Ren Tang parece ser uma fórmula promissora no tratamento contra a insônia tanto no aspecto de segurança como de eficiência.

Palavras-chave: Insônia. Suan Zao Ren Tang. Fitoterapia Chinesa. Medicina Chinesa.

1 INTRODUÇÃO

A insônia pode ser definida como dificuldade para iniciar ou manter o sono, ou presença de sono não reparador, que interfere na qualidade de alerta e bem-estar físico durante o dia. É

um sintoma muito prevalente, que pode ocorrer isoladamente ou acompanhar uma doença. Transtornos psiquiátricos estão entre as doenças mais comuns associadas a ela. Pacientes com insônia crônica costumam ter mais queixas de saúde e procurar mais serviços médicos que a população geral. Questões de hábitos de vida como o trabalho em turno, alimentação ou uso de substâncias podem participar como fatores desencadeantes, perpetuantes ou mantenedores da insônia¹.

Pesquisas brasileiras encontraram 33.57% de prevalência de insônia identificada por estudo de entrevista em um município do estado de São Paulo² e 32% de insônia crônica a partir de estudo utilizando exame de polissonografia na capital desse mesmo estado³. Em ambos, esteve mais associada às mulheres, a pessoas previamente casadas (separados, divorciados e viúvos) e com escolaridade e classes econômicas mais baixas.

O tratamento pela medicina ocidental muitas vezes inclui medicações alopáticas ansiolíticas, entre elas os benzodiazepínicos (BDZ). Estes tendem a ter efeitos adversos que resultam em outras queixas de saúde como o déficit de memória e a dependência⁴. Embora a eficácia a curto prazo desses medicamentos seja evidente, o crescente uso indevido é objeto de críticas e preocupações na área de saúde. Além de indicações por sintomas pouco específicos, nota-se com frequência o uso sem supervisão médica ou o abuso, seja na quantidade ou por prazos superiores ao preconizado para tratamento^{5, 6}. O consumo por períodos extremamente longos foi relatado no Brasil, assim como o uso em situações triviais, atrelado à justificativa para lidar com problemas cotidianos inespecíficos^{5,7}, especialmente entre as mulheres^{6,8,9}.

A evolução das racionalidades médicas sempre buscou a utilização de recursos para melhorar a saúde da população e de suas queixas por meio de estratégias cada vez mais específicas, eficientes e com menos efeitos prejudiciais. Nesse aspecto a ciência ocidental e a oriental coincidem.

A Medicina Chinesa (MC) é um dos sistemas médicos mais antigos do mundo, incluída atualmente no ocidente no rol da medicina complementar e medicina alternativa. As modalidades de tratamento da MC incluem a dietoterapia, exercícios corporais, massagens, acupuntura, e a fitoterapia chinesa.

Os tratamentos da MC são individualizados de acordo com

um padrão próprio de diagnóstico sindrômico. As alterações patológicas do estado de doença de um indivíduo, seus sinais e sintomas são avaliados pela inspeção, escuta, olfação, indagação/ anamnese e palpação, incluindo avaliação de características do pulso e aparência da língua. Os padrões de desarmonia corporal são descritos em termos de parâmetros divididos em 4 díades: Yin ou Yang, externo ou interno, quente ou frio, excesso ou deficiência. Sistemas adicionais, como Qi, sangue e fluido corporal, assim como diferenciação de Zang-Fu (órgão-víscera) são também usados¹⁰.

Na China antiga, cinco palavras chinesas eram comumente usadas para descrever o sono, incluindo Mèi [寐] (boa manutenção do sono), Mián [眠] (adormecer), Míng [暝] (fechar os olhos), Wò [卧] (deitado, descansar) e Shuì [睡] (dormir). Arelado às definições de sono estão as alterações do sono: Bù Mèi 不寐 (insônia); Bù Mián 不眠 (não dormir); Bù Shuì 不睡 (incapacidade para dormir); Wú Mèi 无寐 (não dormir profundamente); Wú Mián 无眠 (não conseguir adormecer); Shī mián 失眠 (insônia); Shī mèi 失寐 (perder sono)¹¹.

O diagnóstico sindrômico pela MC diferencia diversos padrões nos quais ocorrem alterações do sono: Deficiência do coração e do baço 心脾兩虛; Hiperatividade do fogo devido à deficiência de Yin 陰虛火旺; Estagnação do Qi do fígado se transformando em fogo 肝鬱化火; Não interação coração-rim 心腎不交; Distúrbio interno do calor-mucosidade 痰熱內擾; Deficiência de Qi do coração e da vesícula biliar 心膽氣虛; Ascensão do fogo do Fígado 肝火上擾; Deficiência do coração com timidez 心虛膽怯; Desarmonia entre baço e estômago 脾胃不和; Desarmonia do estômago 胃腑不和¹⁰.

A Fitoterapia Chinesa utiliza fármacos provenientes de ervas chinesas, minerais, fungos e alguns animais. No Brasil a utilização de fármacos de origem animal não é autorizada pelo sistema regulatório, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Com base nos padrões diagnósticos chineses, a prescrição da Fitoterapia Chinesa segue um raciocínio diferente do que muitos tratamentos medicamentosos ocidentais. Atribui-se a Xiè Guān (谢观), em 1985, a sistematização do pensamento clínico da fitoterapia chinesa em quatro conceitos: princípios, métodos, fórmulas, ervas - 理法方药 Lǐ Fǎ Fāng Yào. Para isso, associam-se aos critérios para o estabelecimento do diagnóstico sindrômico, as características dos fármacos, sendo as principais: a natureza, o sabor e o tropismo de canais pela MC¹². Em uma prescrição típica de Fitoterapia Chinesa, uma integração complexa de duas ou mais ervas juntas formaram pares de ervas ou, mais frequentemente em fórmulas^{10,13}.

Os conhecimentos dessa disciplina direcionam o princípio da seleção de ervas e desenvolvimento de fórmulas para tratar tais síndromes ou padrões de desarmonia. Não existe, portanto, uma fórmula específica que supere as demais em toda e qualquer situação que envolva a insônia¹¹. Entre as substâncias que têm efeito sedativo/ hipnótico está a erva Suan Zao Ren, que é a erva principal da fórmula clássica Suan Zao Ren Tang. Pela MC, essa fórmula está classificada entre as que nutrem e acalmam a mente (Shen - 神).

O nome latino da planta da qual se origina o Suan Zao Ren é a Ziziphus Spinosa (ZS). É uma espécie relativamente comum em áreas do interior do norte da China e seu cultivo vem crescendo desde os tempos antigos em algumas regiões da Ásia, da Europa e da Austrália. A planta é um arbusto com muitos espinhos, de folha caduca ou pequeno caramanchão aproximadamente 1–3 m

de altura (Figura 1). Ziziphus jujuba é o fruto da planta, o qual é utilizado tanto como alimento, como com fins medicinais em algumas culturas. Outras partes da planta também são usadas. A casca de Z. jujuba foi documentada para evitar a gravidez durante o início e meados do século 20 na zona rural da Espanha e as folhas, em outros registros, para tratar crianças que sofrem de febre tifóide, furúnculo e ectima^{14,15}.



Fig. 1- O caule (a), as folhas e flores (b), os frutos (c) e as sementes (d) das árvores ZS Fonte: He et al (2020).

Suan Zao 酸枣 foi descrito pela primeira vez no Shennong Bencao Jing “O clássico da Matéria Médica de Shennong” há cerca de 2500 na China¹⁵. Filho et al (2016) descrevem este fármaco como tendo natureza neutra, sabor doce e o tropismo de canal associado aos meridianos do coração e fígado. Suas funções são nutrir o coração e acalmar o Shen¹⁶.

A fórmula chinesa Suan Zao Ren Tang 酸枣仁汤 foi originalmente descrita no livro Jin Gui Yao Lue - 金匱要略 - por Zhang Zhong Jing no ano 115 A.C para utilização no tratamento da insônia. Na sua composição clássica, o Suan Zao Ren Tang é produzido com a utilização de 5 ervas. A principal é o Semen Zizyphy Spinozae, Suan Zao Ren. A ele são somadas 4 ervas: Chuan Xiong - Rhizoma Chuanx; Fu Ling - Poria; Zhi Mu - Rhizoma Anemarrhenae; e Gan Cao - Radix et Rhizoma Glycyrrhizae¹⁷.

Além de seus efeitos terapêuticos sedativos e hipnóticos, sua descrição inclui a ação de diminuir a atividade física espontânea, inibir ação estimulante da cafeína e potencializar o efeito de drogas sedativas e hipnóticas. Pela MC, possui ainda ação terapêutica de nutrir o sangue do fígado e o Yin do coração e acalmar o Shen. A fórmula é indicada para uso em síndromes de deficiência do sangue do fígado e Yin do coração, e na desarmonia entre a vesícula biliar e o coração¹⁷.

Tendo em vista os desafios atuais com as medicações alopatricas utilizadas para o tratamento da insônia e as propostas da racionalidade da MC para tratamento desse sintoma com menos efeitos colaterais, o presente trabalho busca reunir os conhecimentos publicados acerca do Suan Zao Ren Tang no tratamento dela.

Assim, tem como objetivo estudar o uso dessa fórmula chinesa no tratamento da insônia, investigando sua ação e possíveis vantagens em relação à alopatia. Para isso, será realizada uma revisão bibliográfica de artigos científicos encontrados na base de dados PubMed/Medline.

2 MATERIAIS E MÉTODO

Realizou-se busca eletrônica avançada de artigos científicos na base de dados PubMed/ Medline. Os termos utilizados foram “Suan Zao Ren”, “Suan-zao-ren” “Suanzaoren” ou “Suanzaoren-tang” somado a “insomnia”, ou “sleep disorders”, resultando no agrupamento dos termos para a busca avançada: ((Suan Zao Ren) OR (Suan-zao-ren) OR (Suanzaoren) OR (Suanzaorentang)) AND ((insomnia) OR (sleep disorder)).

Inicialmente foram levantados todos os artigos encontrados. Como critérios de inclusão, foram aceitos artigos científicos com textos completos, disponíveis de forma gratuita e eletrônica, publicados ou com manuscrito aceito para publicação. Tanto os trabalhos originais como os de revisão foram lidos integralmente. Apenas os trabalhos originais foram classificados e descritos nos resultados.

Os artigos de revisão foram utilizados como referências para enriquecer o conhecimento do assunto tanto na introdução e discussão, tendo em vista que grande parte da bibliografia na área é escrita em chinês e/ou não acessíveis de forma eletrônica.

A base de dados Scielo Brasil também foi consultada, com o intuito de investigar a existência de algum texto com a temática em português. Não foram localizados até o momento da busca nenhum trabalho sobre o Suan Zao Ren ou Suan Zao Ren Tang em português.

Foram critérios de exclusão os artigos duplicados ou que não abordassem o objetivo da revisão, por exemplo não citassem Suan Zao Ren ou Suan Zao Ren Tang ou que não abordassem a insônia ou distúrbios do sono. Também foram excluídos os protocolos de estudos. Não houve filtragem por tempo de publicação ou outros critérios que não esses descritos anteriormente.

3 RESULTADOS

A busca inicial na plataforma PubMed/Medline retornou os dados de 48 artigos publicados ou aceitos para publicação. Destes, um estava acessível apenas de forma paga, 5 foram escritos em chinês e outros 3 não tinham seu artigo completo disponível de forma eletrônica. Dentre os 39 artigos, nove são estudos de revisão e 4 são protocolos de estudos.

Os demais 26 artigos foram incluídos no presente trabalho e divididos em 4 grupos para facilitar a discussão: 1) Estudos Biomoleculares/ Experimental Animal; 2) Ensaios Clínicos/ Estudos com humanos; 3) Epidemiológicos/ Populacionais; e 4) Teóricos. A figura 1 mostra a distribuição dos artigos nesses quatro grupos. O detalhamento desse material será feito em seguida.

3.1 Experimental Animal/ Biomoleculares

O grupo com maior número de trabalhos foi o que utilizou modelos experimentais animais para pesquisar aspectos biomoleculares do Suan Zao Ren erva única ou em fórmula (clássica ou modificada). A tabela 1 resume as informações principais de cada um deles, listado por ordem cronológica de publicação.

3.2 Estudos com humanos

Os estudos com humanos foram divididos entre os que realizaram ensaios clínicos e os que realizaram estudos populacionais/ epidemiológicos.

3.2.1 Ensaios clínicos

Os dados referentes ao desenho do estudo, população, idade, sexo, tamanho da amostra e resultados dos estudos com

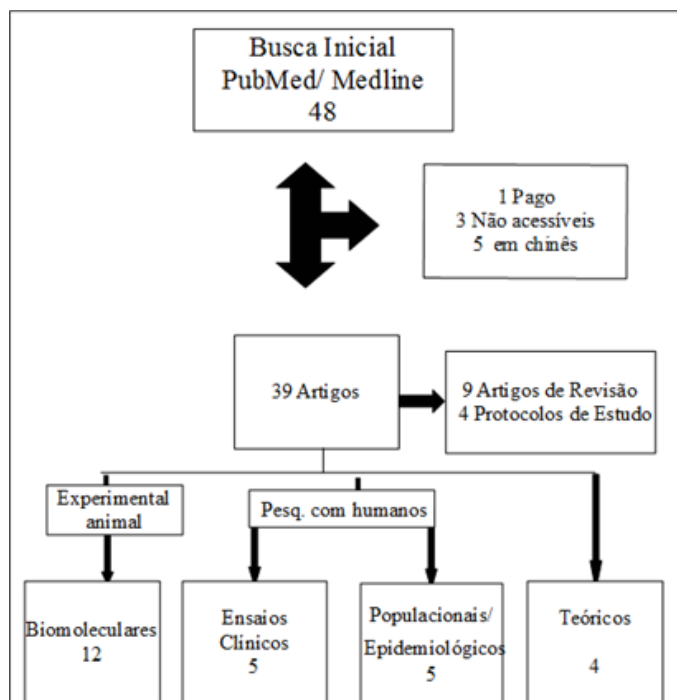


Fig.2- Seleção de estudos para inclusão na revisão.

humanos realizados por ensaios clínicos serão apresentados a seguir.

3.2.2 Estudos Populacionais/ Epidemiológicos

Os artigos com humanos que tiveram por delineamento os estudos populacionais/ epidemiológicos realizaram majoritariamente pesquisas a partir da análise secundária de banco de dados de prontuários de pacientes usuários do Seguro Nacional de Saúde em Taiwan ou na China. Apenas um deles analisou dados primários, obtidos por entrevista com população em Hong Kong.

As características e resultados deste grupo serão mostradas na tabela 3.

3.3 Teóricos

Os artigos teóricos foram quatro, dois deles publicados em 2008, um em 2019 e o outro em 2021, todos realizados na China ou em Taiwan. As características e principais resultados serão apresentados na tabela 4.

4 DISCUSSÃO

A insônia crônica é um importante problema de saúde pública que afeta milhões de indivíduos, suas famílias e comunidades. Pouco se sabe sobre seus mecanismos, suas causas, seu curso clínico, suas consequências e possíveis comorbidades associadas. Evidências apoiam a eficácia da terapia cognitivo-comportamental e dos agonistas dos receptores de BDZ no tratamento desse sintoma, pelo menos em curto prazo. Muito pouca evidência suporta a eficácia de outros tratamentos, apesar de seu uso generalizado⁴⁴.

As plantas têm sido usadas desde os primórdios da humanidade para fins médicos e formam a origem de grande parte da farmacoterapia moderna. Extratos de plantas ou derivados são usados em sistemas tradicionais de cura, como a fitoterapia chinesa, a medicina indiana (Ayurvédica) e a japonesa (Kampo).

Tabela 1 - Artigos classificados no grupo Experimental Animal/ Estudos Biomoleculares

Autor, ano	Características do Estudo	Resultados
Yi et al, 2007 (a)	Elucidou o mecanismo de Suan Zao Ren Tang (SZRT) na regulação do sono por meio de um de seus ingredientes. 40 ratos Sprague-Dawley com insônia induzida tiveram eletrodos de eletroencefalograma implantados cirurgicamente e foram divididos em cinco grupos, incluindo grupo placebo e grupos tratamento com doses diferentes de SZRT.	SZRT em dose alta aumentou significativamente o início do sono não-REM no período escuro de forma dose-dependente comparado ao grupo placebo. O sono REM não foi alterado. A administração de antagonistas bloqueou o aumento do sono não-REM induzido por SZRT. Sugeriu que os efeitos de SZRT na melhoria do sono e seus mecanismos subjacentes podem ser mediados pela ativação do sistema serotoninérgico em adição à ativação do (ácido gama-aminobutírico A) GABAA receptores. As ervas poria cocos e anemarrhene rhizoma indicaram participação na regulação do sono, que o efeito farmacêutico e as interações entre os ingredientes podem reforçar o efeito terapêutico e/ou reduzir o efeito adverso na fórmula.
Yi et al, 2007 (b)	Avaliou os efeitos do SZRT no sono-vigília em 32 ratos Sprague-Dawley com insônia induzida. Estes receberam cirurgia para implante de eletrodo para EEG e foram divididos em quatro grupos: G1 recebeu PFS (primary fluid systems) e SZRT; G2, PFS oral + intracerebroventricular (ICV) e SZRT. G3, protocolo semelhante a G2 + bicuculina. G4 recebeu o mesmo protocolo do G2 + 2-hidroxisaclofeno.	SZRT aumentou a fase não-REM do sono durante o início do período escuro de forma dose-dependente, mas não na fase REM. A administração (ICV) de bicuculina bloqueou significativamente o aumento induzido por SZRT no sono não-REM, mas 2-hidroxisaclofeno não teve efeito. Indicou-se que o SZRT aumenta a atividade espontânea do sono não-REM e que seus efeitos podem ser mediados por receptores GABAA, mas não por GABAB. Além disso, não teve efeitos colaterais de BDZ na supressão da intensidade do sono e nem no sono REM.
Fang et al, 2010	Estudou a atividade sedativo-hipnótica das frações ativas extraídas de SZR e Danshen em camundongos com privação de sono induzida por fenobarbital. 220 camundongos machos ICR foram divididos em grupos de 10, incluindo grupo controle. Investigou o efeito neurofarmacológico desses extratos, comparou diferentes combinações deles, para identificar frações ativas, determinar a ação sinérgica e as suas combinações preferidas.	O extrato aquoso de SZR (SWE) e o extrato etéreo de Danshen (DTT) podem reduzir significativamente a latência do sono, aumentar tempo de sono e prolongar o tempo de convalescença do movimento, induzido pela administração de fenobarbital. Sugeriu que o efeito sedativo-hipnótico de SZR pode ser multicomponente e multi-alvo. SWE, DTT como ervas únicas possuem atividade sedativo-hipnótica significativas, mas a combinação das duas ervas (SWE e DTT) produziu um efeito sinérgico preferível para o tratamento da insônia, com o benefício da utilização de doses mais baixas de cada uma das substâncias. Além disso, as ações farmacológicas do DTT também incluem efeitos anti-inflamatórios e cardioprotetores.
He et al, 2012	Estudou a farmacocinética comparativa de três ingredientes principais na decoção do Suan Zao Ren Tang, espinosina, ferina e ácido ferúlico. Comparou comportamentos destes em plasma de doze ratos Sprague-Dawley após administração da fórmula entre grupos normal e com insônia induzida.	O método UFLC-MS/MS (cromatografia líquida ultra rápida e sensível com método de espectrometria de massa) foi desenvolvido, validado e aplicado. Não foi observada diferença significativa nos parâmetros farmacocinéticos do ácido ferúlico entre os dois grupos, enquanto as absorções de espinosina e mangiferina no grupo com insônia foram significativamente menores do que no grupo normal.
Yang et al, 2012	Estudo piloto. Explorou metabólitos da insônia, mecanismos e efeitos terapêuticos da decoção do SZRT. Avaliou metabólitos endógenos em 30 Drosophilas com privação do sono por estímulo luminoso, divididas em 3 grupos.	Descobriu que a decoção de SZRT exibiu afinidade de ligação para os receptores de serotonina e aumento na atividade do sono. Indicou-se que os efeitos terapêuticos da fórmula podem ser mediados pela ativação serotoninérgica. Forneceu evidências de que o efeito hipnótico ocorreu no nível global dos metabólitos.
Du et al, 2017 (a)	Desenvolveu uma cromatografia líquida de ultra alto desempenho. Caracterizou os ingredientes e metabólitos séricos de 12 ratos machos Wistar divididos em dois grupos: grupo controle e grupo dosado, que recebeu grânulos de Suan Zao Ren Tang. As vias metabólicas dos principais componentes também foram descritas.	Foram detectados 101 constituintes in vitro. Em amostras de soro in vivo foram identificados 35 componentes protótipos e 33 metabólitos. Três metabólitos de timosaponina AI foram detectados entre as vias metabólicas ilustradas. Os compostos bioativos sofreram principalmente as vias metabólicas de fase I incluindo hidroxilação, oxidação, hidrólise e vias metabólicas de fase II incluindo conjugação de: sulfato, glucuronídeo, cisteína, acetilcisteína e glutatona.
Du et al, 2017 (b)	Estudou o mecanismo de ação do grânulo de Suan Zao Ren Tang in vivo. Desenvolveu cromatografia líquida ultra rápida (UFLC-MS/MS) para determinação simultânea de sete componentes ativos da fórmula em plasma de rato. Comparou os comportamentos farmacocinéticos de neomangiferina, mangiferina, apiosídeo liquiritina, liquiritina, ácido ferúlico, espinosina, isoliquiritina. 12 Ratos Wistar machos foram divididos em (G1) decoção da fórmula ou (G2) grânulo da fórmula.	Todos os analitos apresentaram tendência semelhante das curvas médias de concentração-tempo em G1 e G2. Não houve diferença significativa nos parâmetros farmacocinéticos da mangiferina entre os dois grupos. Os demais 6 componentes diminuíram significativamente mais na administração por grânulos. O teor médio de analitos nos grânulos foi de quase 55% menor que o da decoção, e podem ser atribuídos principalmente por meio do reprocessamento e granulação. No entanto, as concentrações plasmáticas após correções de doses indicaram que o grânulo teve uma melhor absorção no plasma.
Niu et al, 2018	Usou método metabólico sérico para estudar o efeito do polissacarídeo total em decoção de Suan Zao Ren Tang em ratos com insônia por imunodeficiência. Explorou os mecanismos imunoprotetores e hipnóticos sedativos da fórmula. 40 ratos wistar foram divididos em grupos controle, físico complexo, químico complexo, SZRD físico complexo e SZRD químico complexo.	Indicou que o polissacarídeo total pode inibir a insônia desencadeada pela estimulação da imunodeficiência através da regulação dessas vias metabólicas. Forneceu uma abordagem útil para explorar o mecanismo e avaliar a eficácia do polissacarídeo total da decoção de SZRD. Os resultados implicaram que as características sistemáticas foram fornecidas por uma abordagem metabólica, UHPLC/Q-TOF-MS.
Zhan et al, 2020	Utilizou modificação da fórmula de Suan Zao Ren Tang pela adição de Tiepishihu (MSZRD). 40 ratos Sprague-Dawley com insônia induzida foram divididos em 7 grupos: (1) controle, (2) modelo, (3) MSZRD-H, alta dose, (4) MSZRD-M, dose média, (5) MSZRD-L, dose baixa, (6) DZP (diazepam), e (7) Suan Zao Ren Tang. Os tecidos gástricos e cerebral, e o plasma sanguíneo foram coletados, para avaliações histológicas e plasmáticas.	Sugeriu que o MSZRD pode regular peptídeos do intestino e cérebro para aumentar o conteúdo de GABA e a expressão de GABARA1 e glutamato descarboxilase, contribuindo com melhora da insônia (diminuição da latência, aumento do tempo de sono) somado a uma redução no comportamento ansioso. Além disso, o MSZRD esses peptídeos reduzindo a produção de gastrina, MTL e a secreção de ácido gástrico e pepsina, levando a um efeito geralmente gastroprotetor. Em contraste, o diazepam agravou a secreção de ácido gástrico. Sugeriu que MSZRD pode ser promissor para o tratamento da insônia relacionada ao desconforto gastrointestinal.
Du et al, 2020	Investigou variações metabólicas do soro e do cérebro de ratos em modelo de insônia induzida, a partir das alterações de potenciais biomarcadores séricos e cerebrais e vias metabólicas. 32 Ratos Wistar machos foram divididos em quatro grupos: controle, modelo, decoção de Suan Zao Ren Tang e controle positivo (que foi tratado com comprimidos de diazepam).	Quatorze biomarcadores foram selecionados em soro de rato e 19 biomarcadores foram observados em homogenato de cérebro. A metabólica mostrou que a biossíntese de fenilalanina, tirosina e triptofano, metabolismo de fenilalanina, metabolismo de triptofano, metabolismo de glicina, serina e treonina, metabolismo de tirosina e metabolismo de purina são as principais vias metabólicas que afetam sua patogênese. A análise discriminada dos principais componentes indicou que o tratamento como fórmula melhorou o fenótipo metabólico insônia. A análise do mapa de calor identificou os biomarcadores mais importantes envolvidos na insônia. O metabolismo da fenilalanina e do triptofano foram reconhecidos como as vias metabólicas mais afetadas associadas à insônia.
Dong et al, 2021	Avaliou os efeitos e mecanismos de Suan Zao Ren Tang modificado com adição de Tiepishihu (MSZRD) em camundongos com insônia induzida. Três doses diferentes de MSZRD foram testadas. 66 camundongos machos ICR foram divididos em 6 grupos: 1) sem intervenção; 2) apenas p-clorofenilalanina (PCPA); 3) PCPA somado a dose mais alta de MSZRD, 4) PCPA + dose média de MSZRD; 5) PCPA + dose baixa de MSZRD; e 6) PCPA + Diazepam.	Não houve relação dose-efeito de MSZRD em alguns indicadores, mas em todas as três doses houve efeitos farmacológicos significativos desses indicadores, como latência do sono, duração do sono e 5-hidroxitriptamina. O MSZRD teve uma relação dose-efeito com alguns indicadores, como GABA e hormônio liberador de corticotropina. MSZRD melhorou efetivamente a insônia causada pelo PCPA + estimulação multifatorial, o que pode estar relacionado à regulação da Orexina-A afetando o nível do neurotransmissor e a secreção do hormônio do eixo HPA. Além disso, o MSZRD pode reduzir a insônia, reduzindo o conteúdo de Orexin-A e a expressão de anticorpo do receptor de orexina 2, regulando o nível de neurotransmissores e restaurando a homeostase do eixo HPA, que se manifesta pela melhora dos sintomas gerais do distúrbio do ritmo circadiano, reduzindo a latência do sono, e aumentando a duração do sono.
Long et al, 2021	Examinou o efeito da decoção de Suan Zao Ren Tang e os mecanismos de anti-neuroinflamação e plasticidade sináptica. 50 camundongos transgênicos APP/PS1 machos foram divididos em grupo controle e quatro grupos experimentais: modelo, grupo donepezil, grupo L-SZRD (de baixa dose) e grupo H-SZRD (de alta dose).	SZRD pode aliviar o comprometimento cognitivo, reduzindo a perda neuronal e o dano sináptico em camundongos transgênicos APP/PS1. Além disso, pode atenuar a neuroinflamação e inibir a excitação da microglia nesses animais, o que provavelmente está associado ao bloqueio da via de sinalização relacionada ao JAK2/STAT3. A ação anti-inflamatória da fórmula sugere que o SZRT pode ter um efeito benéfico na Demência de Alzheimer.

Tabela 2 - Artigos classificados no grupo Ensaios Clínicos

Autor, ano	Características do Estudo	Principais Resultados
Yeh et al, 2011	Utilizou o Suan Zao Ren Tang (SZRT) em observação Clínica Prospectiva com 67 mulheres no período do climatério, recrutadas por anúncios em Taipei, Taiwan. Idades entre 40–65 anos e Pittsburg sleep quality index (PSQI) maior que seis. Sem placebo ou outra forma de grupo controle.	Registrou melhoras significativas na qualidade do sono, latência do sono, duração do sono, eficiência do sono, distúrbios do sono após 4 semanas de tratamento. SZRT produziu um benefício superior da função diurna em mulheres com sintomas de menopausa graves em comparação com mulheres com sintomas leves de menopausa. Não houve melhorias significativas nos escores do WHOQOL-BREF após controlar outros potenciais confundidores. A preparação SZRT pareceu ser bem tolerada em curto prazo, algumas mulheres com histórico de dor de estômago, diarreia e tontura, tiveram efeitos adversos. Efeito a longo prazo, efeito placebo, e/ou outros não foram avaliados.
Chan et al, 2015	Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, controlado por placebo. Realizado com 72 homens e 18 mulheres, acima de 20 anos, usuários de metadona, com critérios para dependência de opiáceos pelo DSM-IV com queixas de sono, em um hospital em Taiwan. Divididos em grupo intervenção com uso de Suan Zao Ren Tang (SZRT) e grupo placebo.	O SZRT melhorou a qualidade subjetiva e eficiência do sono em usuários de metadona com distúrbios do sono. Mas quantitativamente, a pontuação na Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) ainda era superior a cinco ao final do tratamento. A chance de quedas foi maior para pacientes tratados com placebo do que para aqueles tratados com SZRT. Seis pacientes descontinuaram a intervenção devido à incapacidade de dormir no grupo placebo e um no grupo intervenção. O efeito do tratamento a longo prazo não foi investigado.
Ye et al, 2015	Ensaio clínico controlado, randomizado, duplo-cego. 100 pacientes com insônia por deficiência de Qi do coração e da vesícula biliar, entre 18 e 65 anos. Hospital em Xangai, China. Grupo intervenção com Zhenjingdingzhi (GT) e grupo placebo com Suan Zao Ren Tang (GC).	Ambas substâncias demonstraram diferenças significativas no efeito curativo pelos escores de Spiegel. A taxa efetiva total foi 46% no GT e 27,7% no GC em 4 semanas, e 80% e 53,2% em 8 semanas, respectivamente. A decoção de Zhenjingdingzhi é eficaz e segura para o tratamento da insônia e palpitação em síndrome de Deficiência de Qi do coração e da vesícula biliar, especialmente para melhorar a qualidade do sono e a duração do sono, com taxas efetivas melhores que Suan Zao Ren Tang tanto após 4 ou 8 semanas.
Hu et al, 2015	Ensaio clínico controlado, randomizado, com cegamento para o pesquisador que avaliou os dados. 119 participantes com idades entre 18 e 60, diagnosticados com insônia não orgânica CID-10, F51.0, associada a ansiedade em hospital na China. Grupo tratamento recebeu combinação de Suan Zao Ren Tang e Zhi Zi Chi Tang (SZR-ZCC); grupo controle Lorazepam.	SZR-ZCC melhorou significativamente as pontuações em todos os quatro índices de tratamento. Comparado com lorazepam, SZR-ZCC resultou em uma redução significativa nas escalas Insomnia Severity Index (ISI), PSQI, no despertar após o início do sono e uma melhor arquitetura do sono. Apenas um sujeito do grupo SZR-ZCC apresentou efeitos adversos. O tratamento com SZR-ZCC por 4 semanas indicou ser uma opção terapêutica complementar relativamente segura e eficaz para melhorar a qualidade do sono e a ansiedade.
Song et al, 2020	Ensaio clínico controlado, randomizado, sem cegamento. 240 pacientes (154 mulheres e 86 homens), idades entre 18 e 60 anos, diagnóstico de insônia crônica pelo DSM-5, sendo insônia primária; e diagnóstico de deficiência de Yin e síndrome do excesso de fogo, pela MC, em Hospital na China. Divididos em grupo tratamento Jia Wei + decoção de Suan Zao Ren (JW-SZRD) + Lorazepam, e grupo controle apenas com Lorazepam.	Tanto a combinação de JW-SZRD e lorazepam quanto o lorazepam sozinho mostraram melhorias na latência do início do sono (LIS) e no tempo total do sono (TTS). No entanto, GT foi mais eficaz do que GC nas semanas 8 e 12, principalmente no encurtamento da LIS. A taxa de redução de ISI em GT foi maior do que no GC nas semanas 4, 8 e 12 (P = 0,008, 0,001 e 0,001). Após o tratamento, GT teve escores na Escala de autoavaliação de ansiedade mais baixos, menos sintomas somáticos, pontuações mais altas da escala SF-36 (MOS 36-item Short Form Health Survey), melhor adesão e menos efeitos adversos do que no GC. A combinação de JW-SZRD com lorazepam pode melhorar significativamente a qualidade do sono com menos efeitos adversos. É um tratamento eficaz e superior ao lorazepam sozinho para insônia crônica.

Tabela 3- Artigos classificados no grupo Estudos Epidemiológicos/ Populacionais

Autor, ano	Características do Estudo	Principais Resultados
Chung & Lee, 2002	Realizou uma pesquisa transversal de substâncias soníferas não dependentes de prescrição em Hong Kong em um total de 42 farmácias em um bairro residencial de 0,3 milhão de habitantes e pesquisa de literatura usando MEDLINE, EMBASE, PsycINFO, China Journal Net, China Biomedical Database e outras literaturas relevantes em inglês e chinês.	Identificou 17 marcas de pílulas para dormir: onze deles eram compostos por misturas de agentes fitoterápicos chineses e ocidentais e seis marcas de melatonina. O Suan Zao Ren Tang foi a mais comum das substâncias soníferas disponível na pesquisa. Nossa revisão de literatura mostrou que kava, valeriana e melatonina foram as ervas e suplementos alimentares mais pesquisados. Após o levantamento dos mais utilizados e revisão da literatura com as substâncias, apesar de muitas publicações sobre a eficácia hipnótica das ervas chinesas, a maioria dos estudos foram abertos, não controlados e faltou informação sistemática sobre reações adversas. Ambos Suan Zao Ren Tang e raiz de glycyrrhizae tiveram relatos de afetar a pressão arterial, porém não houve dados suficientes para recomendar as ervas para pacientes com insônia.
Chen et al, 2011	Realizou estudo fármaco-epidemiológico de larga escala e avaliou a frequência e os padrões de prescrição de Fitoterápicos chineses nos dados de todos os usuários do National Health Insurance de Taiwan em 2002. Não excluiu idades.	16.134 indivíduos visitaram clínicas de MC para insônia no período, recebendo um total de 29.801 prescrições de fitoterápicos chineses, Suan Zao Ren Tang foi a fórmula mais comumente prescrita (31.2%), além de participar das combinações de duas ou três fórmulas mais comumente prescritas (Suan Zao Ren Tang com Long Dan Xie Gan Tang; e Suan Zao Ren Tang + Albizia julibrissin e Shou Wu Teng. Já como erva única, Shou Wu Teng foi a mais prescrita, e Suan Zao Ren a segunda (18,3%).
Lee et al, 2013	Analisou o uso concomitante de fitoterápicos chineses (FC) entre pacientes com insônia em uso de drogas hipnóticas. O consumo, frequência nos serviços de saúde e FC prescritos foram avaliados a partir de uma amostra aleatória de 1 milhão de beneficiários idade maior que 20 anos, do National Health Insurance Research. Calculou-se também as razões de risco de fratura de quadril entre os dois grupos.	Entre as 53.949 pessoas com insônia da amostra, mais de 1 em cada 3 usuários de hipnóticos também usaram um FC simultaneamente. Jia Wei Xiao Yao San e Suan Zao Ren Tang foram os 2 FC mais comumente usados, que foram coadministrados com drogas hipnóticas. A frequência de fratura de quadril para usuários de drogas hipnóticas que usaram um FC concomitantemente foi menor que a de usuários de drogas hipnóticas que não usaram FC.
Chen et al, 2015	Avaliou a frequência e os padrões de prescrições de Fitoterápicos chineses (FC) e frequência de uso de ervas únicas e fórmulas fitoterápicas. Pessoas com insônia somados a transtorno depressivo maior (TDM) 1.000.000 de prontuários de beneficiários do LHID foram selecionados aleatoriamente. Não excluiu idades.	Entre 11.030 pacientes com distúrbios do sono, 9.619 usaram medicina ocidental, 1.334 usaram FC, e 77 usaram ambos, Entre um total de 11.571 pacientes com TDM, 11.389 usaram medicina ocidental, 131 usaram FC e 51 usaram ambos. As três ervas únicas mais utilizadas para insônia foram Suan Zao Ren, Polygoni Multiflori Caulis e Polygalae Radix, e as fórmulas Jia Wei Xiao Yao San, Suan Zao Ren Tang e Chai Hu Chia Lung Ku Mu Li Tang. Para TDM, Suan Zao Ren e Suan Zao Ren Tang ficaram na terceira e sexta posições, respectivamente.
Chen et al, 2021	Investigou o efeito de fórmulas fitoterápicas chinesas nos dados do National Health Insurance Research Database de Taiwan relativos a 124.605 pacientes, com idades entre 20 e 60 anos, distúrbios de sono e com risco de demência.	Identificou 124.605 pacientes com distúrbios do sono entre 20 e 60 anos. Mais usuários de Fitoterápicos chineses não usaram pílulas para dormir do que usuários de alopatia ocidental. Os usuários de fitoterápicos chineses tiveram um risco menor de demência do que não usuários de fitoterápicos após ajuste para idade, sexo e uso de pílula para dormir. As fórmulas Ye Jiao Teng, Suan Zao Ren Tang, Jia Wei Xiao Yao San, He Huan Pi, e as ervas isoladas Suan Zao Ren foram os fármacos mais utilizados.

Tabela 4 - Artigos classificados no grupo Estudos Teóricos

Autor, ano	Características do Estudo	Resultados
Yeung, 2008	Abordou possíveis efeitos adversos associados ao uso do Suan Zao Ren Tang (SZRT), mais especificamente a síndrome serotoninérgica (SS).	O autor discute possíveis efeitos adversos graves citados em trabalhos de outros autores. Um de possível interação medicamentosa grave entre SZRT com venlafaxina na qual o paciente apresentou agitação, sudorese, diaforese profusa, ataxia, pupilas amplamente dilatadas e cardiovascular grande colapso, atribuída como possível SS. O outro foi um relato de diaforese grave depois de tomar uma dose alta de SZRT, avaliado pelo autor como tendo dados insuficientes para a confirmação de SS. Em ambos os casos, os pacientes melhoraram em um dia.
Chen, et al, 2008	Investigou os principais constituintes de Suan Zao Ren Tang para modular o GABA-A. Estudo de ancoragem e previsão ADMET. As estruturas de jujuboside A, betulina, ácido betulico, jujubogenina, cis/trans-ebelina lactone, zolpidem e GABA foram obtidas do site do National Center for Biotechnology Information.	Em contraste com a literatura, a jujubogenina, que foi hidrolisada do jujuboside A, foi mais estável que o jujuboside A e possivelmente é o constituinte da fórmula eficaz para interagir diretamente com o receptor GABA-A. Ela teve a alta penetração de BBB prevista pelos descritores ADMET (Adsorção, Distribuição, Metabolismo, Excreção e Toxicidade), e valores de pontuação foram mais altos entre os constituintes da fórmula. Além disso, a jujubogenina construiu a interação direta do HB com os resíduos-chave.
Gao et al, 2019	Extrapolou o mecanismo holístico anti-insônia do Suan Zao Ren Tang (SZRT) por meio de direcionamento de ervas e farmacologia de rede.	Os resultados indicaram que os ingredientes de SZRT podem atingir os receptores multi-neurotransmissores na interface da sinapse, o que foi associado a efeitos sedativos e hipnóticos. As quatro ervas adicionais da fórmula mostraram padrões de direcionamento altamente cooperativos nas vias relacionadas à regulação inflamatória e ao sistema endócrino, podendo contribuir para o alívio adicional da insônia por inflamação, ansiedade ou distúrbio endócrino.
Liu et al, 2021	Explorou o mecanismo de ação da decoção de Suan Zao Ren Tang no tratamento da doença de Parkinson com distúrbios de sono. Utilizou farmacologia de rede para prever a composição química, alvo e sinais de vias. Verificou pela tecnologia de ancoragem molecular.	Previu um total de 135 ingredientes ativos à base de plantas e 41 alvos correspondentes para o tratamento usando Suan Zao Ren Tang. Revelou que o SZRD tem as características e vantagens de ser multicomponente, multi-alvo e multi-vias no tratamento da doença de Parkinson.

Em países ocidentais, o uso concomitante de fitoterápicos e farmacoterapia é frequentemente integrado à medicina convencional e vem ganhando popularidade desde as últimas décadas. Estima-se que aproximadamente 20% da população geral nos EUA façam uso dessas substâncias. Apesar disso, ainda não se sabe muito sobre as interações entre medicamentos fitoterápicos e drogas convencionais⁴⁵.

Apesar da experiência clínica milenar do uso do Suan Zao Ren e de sua fórmula clássica, a barreira do idioma é um fator significativo no acesso a esses dados. Os artigos encontrados disponíveis online em inglês em seu formato completo são poucos e recentes, em comparação com sua história. Enquanto os artigos de revisão sistemática e metanálise realizados na China e Taiwan tiveram acesso a banco de dados amplos chegando a milhares de possíveis artigos que abordam o tema, o levantamento do banco de dados para o presente estudo retornou apenas 48, dos quais apenas 39 foram acessíveis. Os primeiros estudos disponíveis a partir dos termos pesquisados são de 2002 e 2007^{18,19,35}. O estudo mais antigo acerca do Suan Zao Ren Tang a partir da busca pelas referências das referências, disponível de forma online data de 1985 e trata dos possíveis efeitos ansiolíticos do Suan Zao Ren Tang⁴⁶. Sobre aspectos biomoleculares há um artigo anterior, japonês de 1978, que aborda características da Jujuboside A e B⁴⁷. Mas a grande maioria está no período entre 2007 e 2022.

Nas revisões do início da década de 10 deste milênio houve consenso em se criticar a falta de qualidade no delineamento metodológico dos artigos e na falta de dados confiáveis resultantes de: ausência de mascaramento e de uso de grupos controle/placebo; informações insuficientes sobre randomização e análise estatística; pequeno tamanho das amostras; uso esparsos de medidas objetivas; falta de acompanhamento por tempo prolongado; publicações e relatórios seletivos^{10,13,36}.

A qualidade da evidência por critérios ocidentais, foi progredindo na década seguinte e permanece na atual, com utilização de estudos que incluem placebos e demonstrações da superioridade do Suan Zao Ren usado como monoterapia em relação a ele, assim como o uso de Suan Zao Ren associado a BDZ ou

outras ervas chinesas vem demonstrando não apenas eficácia e segurança, mas benefícios em relação aos eventos adversos^{34, 48, 49}. Ao mesmo tempo, os achados acerca dos aspectos biomoleculares vem progressivamente se evidenciando^{15,50}.

Conforme os dados, à exceção de um trabalho, que se utilizou de insetos do tipo drosófila, os demais conduziram os experimentos em ratos ou camundongos. Os estudos por redes de farmacologia, cromatografias, farmacocinética e metabólômicos até o momento identificaram que a espinosina do Suan Zao Ren é considerada um dos principais ingredientes ativos no Suan Zao Ren Tang²¹. A jujubogenina pode interagir com os receptores GABA-A através da hidrólise do jujuboside A, reduzindo a atividade do neurotransmissor e potencialmente promovendo o sono^{18,19,26}. Estudo teórico prévio⁴¹ propôs que a jujubogenina, ao invés do jujuboside A, seja o constituinte do SZR eficaz para interagir diretamente com o receptor GABA-A através da hidrólise do jujuboside A.

Mais de 150 compostos foram identificados na planta ZS, incluindo terpenóides, alcalóides, flavonóides, ácidos graxos, óleos voláteis, polissacarídeos e outros¹⁴, tanto constituintes in vitro (101) como in vivo (35 componentes protótipos e 33 metabólitos)²³. No nível global dos metabólômicos, as principais vias metabólicas que afetam a fisiologia da insônia foram identificadas e descritas^{22, 23, 25}. Em homogenato de cérebro, o metabolismo da fenilalanina e do triptofano foram reconhecidos como as vias metabólicas mais afetadas associadas à insônia²⁷.

Tanto a erva Suan Zao Ren como as fórmulas clássicas e modificadas delas indicam possuir efeitos sedativos e hipnóticos^{20,22}. A ação hipnótica atuando na atividade do sono, foi registrada através de EEG, com observação da diminuição na latência do sono não-Rem. Tal aumento total do tempo de sono ocorreu de forma dose-dependente e o mecanismo de ação pode ser mediado pela ativação dos sistemas serotoninérgicos e gabaérgicos pelos receptores GABAA, mas não pelos receptores GABAB^{18,19}. Na comparação entre a forma de apresentação em grânulo ou decoção houve tendência semelhante da absorção e metabolismo entre os grupos²⁴.

As ervas *Poria cocos* e *Anemarrhenae rhizoma* foram identi-

ficadas como tendo papel importante para a ação na regulação do sono, reforçando o conceito de “soberano, ministro, assistente e mensageiro” da MC, o que significa que cada ingrediente tem seu próprio efeito farmacêutico e as interações entre os ingredientes podem potencializar o efeito terapêutico da erva principal e/ou reduzir o efeito adverso de algum de seus componentes, promovendo maior harmonia em uma fórmula^{18, 42}.

Comparado com os BDZ, Suan Zao Ren Tang aparenta ter efeitos colaterais mais leves. A combinação das ervas isoladas Suan Zao Ren e Danshen mostrou efeito sinérgico significativo na diminuição da latência do sono e aumento do tempo de sono, efeito sinérgico preferível para o tratamento da insônia, com o benefício da utilização de doses mais baixas de cada uma das substâncias, ações farmacológicas do Danshen também incluem efeitos anti-inflamatórios e cardioprotetores²⁰. Já a modificação da fórmula Suan Zao Ren Tang pela adição de Tiepishihu proporcionou os benefícios de melhora do sono e proteção contra distúrbios gastrointestinais podendo ser promissor para o tratamento para o tratamento nesses casos, em contraste, com o diazepam, que agravou a secreção de ácido gástrico^{26, 28}.

Efeitos adicionais presumidos envolvem atenuação da neuroinflamação, inibição da excitação da microglia cerebral, sugerindo redução da perda neuronal e do dano sináptico, melhoria da aprendizagem e memória, aliviando o comprometimento cognitivo, com possível efeito benéfico na Demência de Alzheimer^{29, 36} e doença de Parkinson⁴³. Além de possíveis ações sistêmicas de anti-oxidação e anti-inflamação, outras vem sendo estudadas: hepatoproteção, epilepsia, efeitos antienvelhecimento e antitumorais, redução da pressão arterial e de lipídios¹⁴.

Os ensaios clínicos randomizados vêm demonstrando segurança e eficácia do uso tanto da erva isolada, da fórmula clássica e de modificações destas para efeitos específicos em quadros de insônia somados a outras comorbidades. Todos os ensaios clínicos investigaram a população adulta, excluindo idosos, gestantes e lactantes. Um deles estudou apenas mulheres no período de climatério (40 a 65 anos)³⁰. Três artigos investigaram o uso do Suan Zao Ren Tang em situações de comorbidade: dependentes de opiáceos³¹, mulheres em climatério³⁰, e transtorno de ansiedade³³. Neste foi utilizada uma combinação de Suan Zao Ren Tang e Zhi Zi Chi Tang (SZR-ZZC). Outro investigou uma fórmula modificada do Suan Zao Ren Tang, pela adição de Jia Wei³⁴. No terceiro estudo listado na tabela 2, a utilização do Suan Zao Ren Tang foi como grupo controle para a investigação de outra fórmula: a decocção do Zhenjingdingzhi³².

Esses resultados apontam para o efeito de Suan Zao Ren Tang na melhora qualitativa nas avaliações da qualidade do sono (latência do sono, duração do sono, eficiência do sono, distúrbios do sono) nas populações estudadas incluindo mulheres no climatério, usuários de metadona e ansiosos. Em medidas quantitativas, grande parte dos resultados não demonstrou alterações significativas. Outras observações descritas foram o benefício na função diurna em mulheres com sintomas de menopausa graves superior a leves³⁰.

Apesar de estudo teórico prévio sugerir a possibilidade de síndrome serotoninérgica na combinação do Suan Zao Ren com o antidepressivo Venlafaxina⁴⁰, os estudos mais recentes vem mostrando que tanto a erva isolada como a preparação Suan Zao Ren Tang pareceu ser bem tolerada em curto prazo. Poucos sujeitos apresentaram efeitos colaterais adversos, e estes não foram graves. Entre os efeitos citados estão: dor de estômago,

diarreia e tontura. Em alguns casos, essas pessoas já tinham histórico de queixas prévias desses sintomas. Um paciente do grupo tratamento com Suan Zao Ren Tang do estudo com usuários de metadona descontinuou a intervenção devido à incapacidade de dormir no grupo. Efeito a longo prazo não foram avaliados nessas pesquisas³⁰⁻³⁴.

Para o tratamento da insônia com Deficiência de Qi do coração e da vesícula biliar, especialmente para melhorar a qualidade do sono e a duração do sono, o Suan Zao Ren Tang mostrou resultados curativos significativos, porém com taxas efetivas piores que Zhenjingdingzhi tanto após 4 ou 8 semanas de uso no grupo estudado. A combinação de Suan Zao Ren Tang com Zhi Zi Chi Tang (SZR-ZZC) indicou ser uma opção terapêutica complementar relativamente segura e eficaz para melhorar a qualidade do sono e a ansiedade em insônes com ansiedade, quando comparada com lorazepam³². Já a combinação Jia Wei + Suan Zao Ren Tang + lorazepam, em quadros com diagnóstico de deficiência de Yin e síndrome do excesso de fogo, indicou poder melhorar significativamente a qualidade do sono com menos efeitos adversos, sendo um tratamento eficaz e superior ao lorazepam sozinho para insônia crônica³³.

Os estudos populacionais mostraram que Suan Zao Ren e Suan Zao Ren Tang estão entre as substâncias mais prescritas e usadas para insônia tanto como ervas individuais como em fórmulas. As prescrições habitualmente realizadas nos estudos populacionais tiveram combinação de ervas ou de fórmulas com média de 4,8 itens ervas prescritas. Além disso, identificou que o uso é maior entre as mulheres, entre pessoas na faixa etária entre 40 e 49 anos, com baixa escolaridade e de áreas urbanas³⁶⁻³⁹.

A partir desses estudos, obtém-se que o Suan Zao Ren erva única, e a fórmula Suan Zao Ren Tang estiveram entre os fármacos mais utilizados no tratamento da insônia, tanto em prescrições únicas, como em coprescrições com outros fitoterápicos chineses como com alopátia³⁶⁻³⁹. Além disso, também foi encontrado como uma das substâncias mais disponíveis dentre as que prescindem de prescrição, disponíveis em farmácias de Hong Kong³⁵.

Esses estudos não investigaram isoladamente as ações e os efeitos do Suan Zao Ren Tang nas populações. Todos eles fizeram o levantamento de dados de vários fitoterápicos chineses utilizados para a insônia isoladamente, ou somada a comorbidade, entre elas Transtorno depressivo maior e demência de Alzheimer³⁶⁻³⁹. Assim, os dados epidemiológicos derivados dessas informações não são específicos dessa erva, mas de usuários de fitoterápicos chineses de uma forma mais ampla.

Eles identificaram que em 2002, mais de 6 milhões de indivíduos (27,6%) dos beneficiários válidos do NHI em Taiwan usaram MC e 16.134 pessoas (0,3%) visitaram clínicas de MC e usaram exclusivamente fitoterápicos chineses para insônia. O pico de idade desses indivíduos com insônia tratados pela MC foi entre 40 e 49 anos (25,3%). Indivíduos do sexo feminino usaram ervas chinesas para insônia com mais frequência do que os do sexo masculino (feminino: masculino = 1,94: 1)³⁶. Entre 2002 e 2008 mais de 83% dos pacientes com insônia tratados com drogas sedativo-hipnóticas foram estudados. A maioria desses pacientes fez uso de BDZ de ação curta e também procurou atendimento de MC (89,2%), sendo que cerca de 37,0% receberam coprescrição para fitoterápico, resultando na coadministração de um sedativo-hipnótico com um fitoterápico. O risco de fratura de quadril para pacientes com prescrição de fitoterápicos

chineses e drogas hipnóticas usuários foi 0,57 vezes menor do que os que não utilizaram ervas chinesas³⁷.

Nessa mesma localidade, entre 2007 e 2011, o número de pessoas tratadas para os quadros de insônia com depressão maior foi, respectivamente, 9619 e 11389, pela medicina ocidental; 1334 e 131 pela MC, e 77 e 51 pela associação de medicina ocidental e MC. Independentemente do tipo de transtorno, as mulheres foram predominantes. A maioria dos pacientes tinha idade entre 22 e 44 anos, baixa renda mensal e residia em áreas predominantemente urbanas³⁸.

Entre os insones com demência de Alzheimer, os usuários de fitoterápicos entre 1996 e 2012 tiveram um risco menor de demência do que os não usuários das ervas chinesas. Mulheres apresentaram menor risco de demência do que homens. Os pacientes que usam BZD apresentaram maior risco de demência em comparação com aqueles que não usaram pílulas para dormir³⁹.

A progressiva sistematização de parte das publicações vem crescendo, por meio de estudos sob parâmetros ocidentais, buscando evidências por delineamento dos estudos e métodos compatíveis com o prisma cartesiano. Isso mostrou uma valorização desses critérios, definidos pelo aumento nas pesquisas experimentais com delineamentos bem descritos, quantificáveis, replicáveis e que buscam evitar viés de interpretação.

Apesar de a aproximação entre a MC e a ciência ocidental ser de grande importância e valia, em contrapartida, corre-se o risco de se deixar de lado outras informações que também são importantes para os estudos em MC, por utilizarem o raciocínio preconizado nesse tipo de racionalidade. Dos 26 estudos originais acessíveis online, apenas 2 levaram em consideração os aspectos do diagnóstico sindrômico pela MC^{32,34}, ambos no grupo de ensaios clínicos. O primeiro tratou a insônia por deficiência de Qi do Coração e Vesícula Biliar, e o segundo a insônia por deficiência de Yin e síndrome de excesso de fogo. Os demais estudos do grupo avaliaram a insônia em comorbidades com doenças definidas apenas pelas classificações ocidentais (CID ou DSM). Além disso, apesar de alguns trabalhos terem optado pela utilização de combinação de ervas ou da fórmula modificada, nenhum mencionou as características das ervas propriamente ditas em relação a sua escolha para determinadas síndromes ou comorbidades^{20, 26, 28, 33, 34, 37}.

Para o tratamento da insônia por deficiência de Qi do coração e da vesícula biliar, Zhenjingdingzhi mostrou taxas mais efetivas que Suan Zao Ren Tang para melhorar a qualidade do sono e a duração do sono³³. Os casos de insônia por diagnóstico de deficiência de Yin e síndrome do excesso de fogo podem ter bom resultado com combinação de Jia Wei com a decoção do Suan Zao Ren Tang e Lorazepam³⁴. Enquanto em animais a modificação de Suan Zao Ren Tang pela adição de Tiepishihu proporcionou os benefícios de melhora do sono e proteção contra distúrbios gastrointestinais^{26, 28}, e a associação de ervas Suan Zao Ren e Danshen, efeito cardioprotetor²⁰.

Entre as revisões, apenas três abordaram aspectos da racionalidade da MC. Em uma delas, os autores identificaram que a erva Suan Zao Ren foi utilizada por 75,9% dos pacientes com síndrome de deficiência tanto do coração como do baço; por 58,1% dos com hiperatividade do fogo por deficiência de Yin; por 48,7% dentre os com estagnação do Qi do Fígado transformando-se em fogo; por 45,5 entre aqueles com não-interação coração-rim; por 58,6 das pessoas com desarmonia interna por calor-mucosidade; por 68,8% daqueles com deficiência de Qi

do coração e da vesícula biliar; e por 69,2% dos pacientes com deficiência e timidez do coração¹⁰.

Em outra revisão, foram mencionados tanto os padrões sindrômicos, como também quantificou-se as citações pela época/dinastia e as menções aos livros clássicos, incluindo relatos de casos de obras clássicas. Esses autores levantaram a informação de 3694 citações de queixas de insônia, originárias de 540 livros. O tratamento fitoterápico com ervas e fórmulas chinesas foi descrito especificamente em 840 dessas citações¹¹. Entre elas, vale a pena destacar a referência desses autores ao clássico 类证治裁 - Lèi Zhèng Zhì Cǎi, o qual detalhou de insônia e tratamentos correspondentes. Ban Xia Tang para a insônia causada por pensamentos excessivos que afetam o Shen, por estar assustado, irritado e com raiva, Qi deprimido, produzindo catarro; Ju Hong, Fu Ling, Shi Hu, Ban Xia, Zhi Cao, Zhi Shi, Zha Rou e Shen Qu podem ser usados para síndrome inversão do Qi do estômago por fogo-mucosidade, que resulta em irritabilidade, insônia e desarmonia estomacal; Zhu Ye Shi Gao Tang ou Fu Ling Bu Xin Tang podem ser escolhidos, quando a insônia é induzida por uma ansiedade inexplicável logo após a recuperação de uma doença; Bie Jia Qiang Huo Wan, para sono com muitos despertares durante a noite; An Wo Ru Shen Tang, quando a pessoa não dorme em nenhum momento da noite; idosos com insônia por deficiência de sangue podem usar Sheng Yu Tang; insônia com deficiência de sangue do baço associada a menopausa, ou causadas por excesso de pensamento e preocupação que podem ser aliviadas por Gui Shao Liu Jun Zi Tang ou Yi Qi An Shen Tang¹¹.

Villanueva e Villanueva (2017) reuniram os dados acerca de outras fórmulas Além do Suan Zao Ren Tang que têm como componente a erva Suan Zao Ren e sua indicação. A maioria delas, têm indicação também para insônia (Gui Pi Tang, Gan Mai Da Zao Tang e Tian Wang Bu Xin Dan). Já as fórmulas com outras funções principais foram; Lac - Shellac (ajuda farmacêutica); Suan Zao Zao Tang (melhorar a função hematopoiética); Xiao Chai Hu Tang (hepatite C)¹⁴.

A esse respeito das indicações principais, Chen & Chen (2009) descrevem o Suan Zao Ren Tang por suas ações de nutrir o sangue do fígado, nutrir e acalmar o Shen, clarear a deficiência do coração, tendo assim melhor efeito na insônia por deficiência de sangue e inabilidade do sangue em nutrir o coração. Estes autores destacam outras fórmulas como tendo melhor ação em insônia por outros tipos de síndrome: Ding Zhi Wan (Insônia com medos, causados por deficiência do Qi do coração); Tian Wan Bu Xin Dan insônia por deficiência de Yin do rim e sangue e deficiência do coração); Gan Mai Da Zao insônia por deficiência de Yin com estagnação do Qi do fígado e deficiência do coração¹⁷.

Dos 26 artigos originais utilizados no presente trabalho acerca do Suan Zao Ren ou Suan Zao Ren Tang, nove foram realizados em Taiwan (34,6%), enquanto 17 na China (65,4%). Fora desses dois centros, poucos trabalhos foram encontrados. Entre os de revisão, houve algumas parcerias entre Austrália e China e um estudo da Espanha. Muitos trabalhos foram desenvolvidos por grupos dos mesmos centros/ universidades. Por exemplo, um grupo na cidade chinesa de Shenyang é responsável por cinco dos 12 estudos no grupo de pesquisas biomoleculares.

Pearson et al (2006) identificaram a partir de pesquisa por entrevista nacional de saúde (NHIS - National Health Interview Survey) que aproximadamente 1,6 milhão de adultos norte-americanos usaram terapias de Medicina Complementar Alternativa

em 2002 para tratar insônia ou problemas para dormir, sendo a fitoterapia e as práticas corporais as mais usadas⁵¹. A falta de pesquisas fora da China ou de Taiwan apesar do uso pelos pacientes de fitoterapia chinesa ou práticas da MC, do número de faculdades de MC, de profissionais formados anualmente, de laboratórios que trabalham com fármacos chineses em outros países pode sugerir que, no ocidente, pessoas ou grupos isolados pratiquem essa racionalidade, porém que não estão vinculados a grandes instituições pesquisas. Esse fato pode também indicar que a utilização dessa racionalidade em países ocidentais permanece pautada pelos conhecimentos clássicos, mais que em pesquisas científicas locais ou atuais. Pode, ainda, indicar que pesquisar essa matéria no ocidente é tarefa complexa ou de menor interesse.

De forma geral (mas não exclusiva), os estudos chineses enfatizaram os aspectos biomoleculares do Suan Zao Ren em detrimento dos estudos em humanos, seja epidemiológicos/ populacionais, ou ensaios clínicos, em uma razão de 11:5 dos estudos. Já os taiwaneses contribuíram com mais estudos em humanos, (razão de 3: 6 biomoleculares/ humanos). Com destaque para os estudos populacionais. Dos 5 trabalhos, 4 foram desse país e apenas um chinês na cidade de Hong Kong.

5 CONCLUSÃO

O estudo do Suan Zao Ren erva isolada, associado a outras ervas, ou ainda em fórmulas (clássica ou modificadas) vem ganhando contornos mais específicos e precisos, no que tange às pesquisas científicas, porém ainda é pouco pesquisado fora da China e Taiwan.

Nesses dois locais, demonstra ser uma das substâncias mais prescritas e utilizadas no tratamento da insônia. Os resultados vem avançando ao longo das últimas 3 décadas e apontam para a confirmação pelo prisma da ciência ocidental do efeito do Suan Zao Ren na insônia pela redução da latência do sono não-REM e aumento do tempo total do sono. Somado a isso, Suan Zao Ren Tang vem se mostrando ser uma fórmula segura, com poucas queixas de efeitos colaterais e que estes, quando ocorrem, são leves.

Seus efeitos terapêuticos e o modo pelo qual ocorrem vêm sendo aprofundados em níveis biofarmacológicos, indicando além de efeitos hipnóticos modulados por atividade GABAérgica e sistema serotoninérgico, efeitos ansiolíticos. Seu uso pode ser associado a outras ervas ou a BDZ demonstrando que, nesses casos é comum que a redução das doses traga benefícios, por exemplo possibilidade de redução de doses e consequentemente dos efeitos colaterais, assim como indicação redução em situações como risco de quedas e fraturas de quadril, além de possível ação preventiva de demência de Alzheimer.

A extensão em que os achados são de potencial relevância clínica não é ainda totalmente clara em alguns casos. Apesar da contribuição das pesquisas em animais, seria relevante a ampliação do conhecimento nos estudos em humanos. Estudos longitudinais com avaliação do tratamento a longo prazo não foram identificados nesta pesquisa. Além disso, seria importante fomentar estudos em outras regiões. Seria ainda de grande valia que os estudos com mais elementos da racionalidade da MC fossem publicados em inglês ou outros idiomas e disponibilizados para acesso online.

REFERÊNCIAS

1. Poyares D; Aloé F; Rizzo GNV; Minhoto G; Junior LRP; Bezerra MLS, et al. I Consenso Brasileiro de Insônia. In: *Hypnos revista de sono*, 2003. 143p.
2. Marchi NSA; Reimão R; Tognola WA; Cordeiro JA. Analysis of the prevalence of insomnia in the adult population of São José do Rio Preto, Brazil. *Arq Neuropsiquiatr*, 2004; 62 (3-B): 764-768.
3. Castro LS; Poyares D; Leger D; Bittencourt L; Tufik S. Objective Prevalence of Insomnia in the Sao Paulo, Brazil Epidemiologic Sleep Study. *Ann Neurol*, 2013; 74 (4): 537-546.
4. Bernik MA; Soares MBM; Soares CN. Benzodiazepínicos padrões de uso, tolerância e dependência. *Arq. Neuro-Psiquiatr*, 1990; 48(1): 131-137.
5. Firmino KF; Abreu MHNG; Perini E; Magalhães SMS. Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. *Cien Saude Colet*, 2012; 17(1): 157-166.
6. Souza ARL; Opaleye ES; Noto AR. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. *Cien Saude Colet*, 2013; 18(4): 1131-1140.
7. Kapczinski F; Amaral OB; Madruga M; Quevedo J; Busnello JV; Lima, MS. Use and misuse of benzodiazepines in brazil: a review. *Subst Use Misuse*, 2001; 36(8): 1053-1069.
8. Almeida LM; Coutinho ESF; Pepe VL. Consumo de Psicofármacos em uma Região Administrativa do Rio de Janeiro: A Ilha do Governador. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, 1994 jan/mar; 10(1): 05-16.
9. Orlandi P; Noto AR. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2005; 13(n.Esp): 896-902.
10. Yeung WF; Chung KF; Poon MM; Ho FY; Zhang SP; Zhang ZJ; et al. Chinese herbal medicine for insomnia: a systematic review of randomized controlled trials. *Sleep Med Rev*. 2012 Dec; 16(6): 497-507.
11. Ni X; Shergis JL; Zhang AL; Guo X; Lu C; Li Y; et al. Traditional Use of Chinese Herbal Medicine for Insomnia and Priorities Setting of Future Clinical Research. *J Altern Complement Med*. 2018; 00(0): 1-8.
12. Faculdade EBRA MEC. Composição de Fórmulas. In: *Material de Apoio do Curso de Formação e Pós-Graduação em Fitoterapia Chinesa*. s.d. São Paulo, EBRA MEC.
13. Xie CL; Gu Y; Wang WW; Lu L; Fu DL; Liu AJ; et al. Efficacy and safety of Suanzaoren decoction for primary insomnia: a systematic review of randomized controlled trials. *Complement Altern Med*. 2013 Jan; 22: 13-18.
14. Villanueva JR; Villanueva LR. Experimental and Clinical Pharmacology of Ziziphus jujuba Mills. *Phytother Res*. 2017 Mar; 31(3): 347-365.
15. He SR; Zhao CB; Zhang JX; Wang J; Wu B; Wu CJ. Botanical and Traditional Uses and Phytochemical, Pharmacological, Pharmacokinetic, and Toxicological Characteristics of Ziziphi Spinosae Semen: A Review. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2020 Jul; (10) 1-21.
16. Filho R; Yau M; Luquis F. Fitoterapia Chinesa: Guia de

Bolso. Reginaldo Filho; Marcos Yau; Fernando Luquis - São Paulo: EBMC, 2016. 415p.

17. Chen JK; Chen TT. Nourishing Formulas that Calm the Shen (Spirit). In: John K Chen & Tina T. Chen. Chinese Herbal Formulas and Applications: Pharmacological Effects & Clinical Research. Art of Medicine, 2009. p.722-724.

18. Yi PL, Lin CP, Tsai CH, Lin JG, Chang FC. The involvement of serotonin receptors in suanzaorentang-induced sleep alteration. J Biomed Sci. 2007 Nov; 14(6): 829-40.

19. Yi PL; Tsai CH; Chen YC; Chang FC. Gamma-aminobutyric acid (GABA) receptor mediates suanzaorentang, a traditional Chinese herb remedy, -induced sleep alteration. J Biomed Sci. 2007 Mar; 14(2): 285-97.

20. Fang XSh; Hao JF; Zhou HY; Zhu LX; Wang JH; Song FQ. Pharmacological studies on the sedative-hypnotic effect of Semen Ziziphi spinosae (Suanzaoren) and Radix et Rhizoma Salviae miltiorrhizae (Danshen) extracts and the synergistic effect of their combinations. Phytomedicine. 2010 Jan; 17(1): 75-80.

21. He B; Li Q; Jia Y; Zhao L; Xiao F; Lv C; et al. A UFLC-MS/MS method for simultaneous quantitation of spinosin, mangiferin and ferulic acid in rat plasma: application to a comparative pharmacokinetic study in normal and insomniac rats. J Mass Spectrom. 2012 Oct; 47(10): 1333-40.

22. Yang B; Zhang A; Sun H; Dong W; Yan G; Li T; et al. Metabolomic study of insomnia and intervention effects of Suanzaoren decoction using ultra-performance liquid-chromatography/ electrospray-ionization synapt high-definition mass spectrometry. J Pharm Biomed Anal. 2012 Jan 25; 58: 113-24.

23. Du Y; He B; Li Q; He J; Wang D; Bi K. Identification and analysis of chemical constituents and rat serum metabolites in Suan-Zao-Ren granule using ultra high performance liquid chromatography quadrupole time-of-flight mass spectrometry combined with multiple data processing approaches. J Sep Sci. 2017 Jul; 40(14): 2914-2924.

24. Du Y; He B; Li Q; He J; Wang D; Bi K. Simultaneous determination of multiple active components in rat plasma using ultra-fast liquid chromatography with tandem mass spectrometry and application to a comparative pharmacokinetic study after oral administration of Suan-Zao-Ren decoction and Suan-Zao-Ren granule. J Sep Sci. 2017 May; 40(10): 2097-2106.

25. Niu X; He B; Du Y; Sui Z; Rong W; Wang X; et al. The investigation of immunoprotective and sedative hypnotic effect of total polysaccharide from Suanzaoren decoction by serum metabonomics approach. J Chromatogr B Analyt Technol Biomed Life Sci. 2018 Jun 1; 1086: 29-37. Manuscrito aceito para publicação.

26. Zhan LH; Dong YJ; Yang K; Lei SS; Li B; Teng X; et al. Soporific Effect of Modified Suanzaoren Decoction and Its Effects on the Expression of CCK-8 and Orexin-A. Evid Based Complement Alternat Med. 2020: 1-17.

27. Du Y; Wu B; Xiao F; Yan T; Li Q; Jia Y; et al. Untargeted metabolomic study on the insomnia effect of Suan-Zao-Ren decoction in the rat serum and brain using ultra-high-performance liquid chromatography quadrupole time-of-flight mass spectrometry combined with data processing analysis. J Sep Sci. 2020 Jun; 43(11): 2019-2030.

28. Dong YJ; Jiang NH; Zhan LH; Teng X; Fang X; Lin MQ; et al. Soporific effect of modified Suanzaoren Decoction on mice models of insomnia by regulating Orexin-A and HPA axis homeostasis. Biomed Pharmacother. 2021; 143: 1-13.

29. Long QH; Wu YG; He LL; Ding L; Tan AH; Shi HY; et al. Suan-Zao-Ren Decoction ameliorates synaptic plasticity through inhibition of the A β deposition and JAK2/STAT3 signaling pathway in AD model of APP/PS1 transgenic mice. Chin Med. 2021 Jan 21; 16(1) 14: 1-16.

30. Yeh CH; Arnold CK; Chen YH; Lai JN. Suan zao ren tang as an original treatment for sleep difficulty in climacteric women: a prospective clinical observation. Evid Based Complement Alternat Med. 2011: 1-8.

31. Chan YY; Chen YH; Yang SN; Lo WY; Lin JG. Clinical Efficacy of Traditional Chinese Medicine, Suan Zao Ren Tang, for Sleep Disturbance during Methadone Maintenance: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. Evid Based Complement Alternat Med. 2015: 1-9.

32. Ye Q; Zhou J; Yuan X; Yuan C; Yang X. Efficacy of Zhen-jingdingzhi decoction in treating insomnia with Qi-deficiency of heart and gallbladder: a randomized, double-blind, controlled trial. J Tradit Chin Med. 2015; Aug; 35(4): 381-8.

33. Hu LL; Zhang X; Liu WJ; Li M; Zhang YH. Suan zao ren tang in combination with zhi zi chi tang as a treatment protocol for insomniacs with anxiety: a randomized parallel-controlled trial. Evid Based Complement Alternat Med. 2015: 1-7.

34. Song MF; Chen LQ; Shao QY; Hu LL; Liu WJ; Zhang YH. Efficacy and Safety of Jiawei Suanzaoren Decoction Combined with Lorazepam for Chronic Insomnia: A Parallel-Group Randomized Controlled Trial. Evid Based Complement Alternat Med. 2020 Feb 8: 1-8.

35. Chung KF; Lee CK. Over-the-counter sleeping pills: a survey of use in Hong Kong and a review of their constituents. Gen Hosp Psychiatry. 2002 Nov-Dec; 24(6): 430-435.

36. Chen FP; Jong MS; Chen YC; Kung YY; Chen TJ; Chen FJ; et al. Prescriptions of Chinese Herbal Medicines for Insomnia in Taiwan during 2002. Evid Based Complement Alternat Med. 2011: 1-9.

37. Lee KH; Tsai YT; Lai JN; Lin SK. Concurrent Use of Hypnotic Drugs and Chinese Herbal Medicine Therapies among Taiwanese Adults with Insomnia Symptoms: A Population-Based Study. Evid Based Complement Alternat Med. 2013: 1-8.

38. Chen YL; Lee CY; Huang KH; Kuan YH; Chen M. Prescription patterns of Chinese herbal products for patients with sleep disorder and major depressive disorder in Taiwan. J Ethnopharmacol. 2015 Aug 2; 171: 307-316.

39. Chen CJ; Liu X; Chiou JS; Hang LW; Li TM; Tsai FJ; et al. Effects of Chinese herbal medicines on dementia risk in patients with sleep disorders in Taiwan. J Ethnopharmacol. 2021 Jan: 1-8.

40. Yeung WS. Suanzaorentang and serotonin syndrome. J Clin Psychopharmacol. 2008 Feb; 28(1): 113-114.

41. Chen CY; Chen YF; Tsai HY. What is the effective component in suanzaoren decoction for curing insomnia? Discovery by virtual screening and molecular dynamic simulation. J Biomol Struct Dyn. 2008 Aug; 26(1): 57-64.

42. Gao J; Wang Q; Huang Y; Tang K; Yang X; Cao Z. In Silico

Study of Anti-Insomnia Mechanism for Suanzaoren Prescription. Front Pharmacol. 2019 Aug; 1-19. Manuscrito aceito para publicação.

43. Liu YY; Yu LH; Zhang J; Xie DJ; Zhang XX; Yu JM. Network Pharmacology-Based and Molecular Docking-Based Analysis of Suanzaoren Decoction for the Treatment of Parkinson's Disease with Sleep Disorder. Biomed Res Int. 2021 Oct: 1-12.

44. NIH. State-of-the-Science Conference Statement on Manifestations and Management of Chronic Insomnia in Adults. Reprinted with permission from NIH Consensus and State-of-the-Science Statements 2005; 22(2): 1-9.

45. Izzo, AA; Ernst E. Interactions Between Herbal Medicines and Prescribed Drugs: An Updated Systematic Review. Drugs. 2009; 69 (13): 1777-1798.

46. Chen HC; Hsieh MT; Lai E. Studies on the suanzaoren-tang in the treatment of anxiety. Psychopharmacology. 1985; 85: 486-487.

47. Otsuka H; Akiyama T; Kawai KI; Shibata S; Inoue O; Ogihara Y. The Structure Of Jujubosides A And B, The Saponins Isolated From The Seeds Of Zizyphus Jujuba. Phytochemistry, 1978; 17: 1349-1352.

48. Zhou QH; Zhou XL; Xu MB; Jin TY; Rong PQ; Zheng GQ et al. Suanzaoren Formulae for Insomnia: Updated Clinical Evidence and Possible Mechanisms. Frontiers in Pharmacology, 2018 February; 9 (76): 1-12.

49. Birling Y; Jia M; Li G; Sarris J; Bensoussan A, Zhu X. Zao Ren An Shen for insomnia: a systematic review with meta-analysis. Sleep Medicine, 2020; (69); 41-50.

50. Shergis JL; Ni X; Sarris J; Zhang AL; Guo X; Xue CC; et al. Ziziphus spinosa seeds for insomnia: a review of chemistry and psychopharmacology. Phytomedicine. 2017. Manuscrito aceito para publicação.

51. Pearson NJ; Johnson LL; Nahin RL. Insomnia, Trouble Sleeping, and Complementary and Alternative Medicine Analysis of the 2002 National Health Interview Survey Data. Arch Intern Med. 2006; 166: 1775-1782.



Alessandra Craig Cerello - Trabalho de Conclusão de Curso de Pós-graduação em Fitoterapia Chinesa apresentado à Faculdade EBRAMEC (Escola Brasileira de Medicina Chinesa), sob orientação do Prof. Dr. Reginaldo de Carvalho Silva Filho.

CONHEÇA A NOSSA PLATAFORMA DIGITAL,



E TENHA ACESSO A CURSOS EXCLUSIVOS.
Acesse: WWW.ead.ebramec.edu.br/plataforma



Feng Shui Taoista

A Medicina Chinesa aplicada à sua casa
com o Prof. Gilberto Antônio Silva



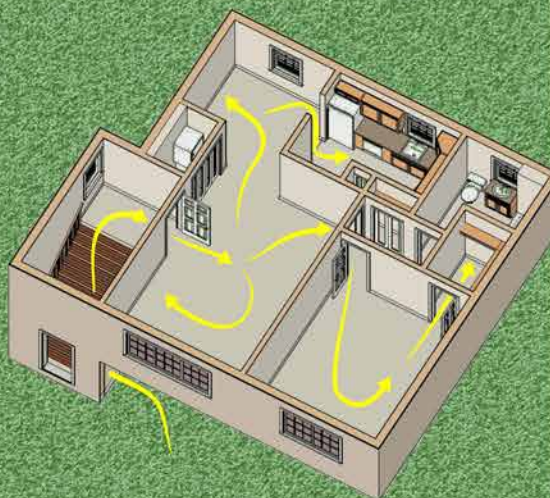
Tema 1: Energias em Movimento

Curso online completo de manipulação de energia no imóvel

Neste primeiro curso sobre Feng Shui Taoista você vai aprender a perceber a circulação de Qi no imóvel, seus problemas e como resolvê-los de maneira simples e eficiente utilizando conceitos da Medicina Chinesa e do Taoismo. Para isso precisaremos entender um pouco de como funciona a Medicina Chinesa e como aplicar alguns destes princípios ao imóvel através do diagnóstico de sua situação energética (**Excesso, Deficiência ou Estagnação de Qi**) e da correção destes problemas e desarmonias. Também estudaremos com detalhes o Bagua e suas aplicações na defesa e correção de problemas energéticos, entre outras ferramentas. No final você terá condições de avaliar energeticamente um imóvel e corrigir possíveis desarmonias, tendo um conhecimento sólido para prosseguir os estudos com outras técnicas.

道家風水

- ✓ Objetivo e simples
- ✓ Didática cuidadosa
- ✓ Sem necessidade de pré-requisitos
- ✓ Excelente custo-benefício
- ✓ Visão diferenciada do Feng Shui a partir do Taoismo e da Medicina Chinesa
- ✓ Ministrante com grande experiência no assunto
- ✓ Farto material complementar na forma de resumos, artigos e livros digitais completos
- ✓ Certificado de conclusão
- ✓ Estude em sua casa ou onde desejar



❖ Investimento: R\$ 117,00
| Até 12x no cartão |



4,5 horas de vídeo-aulas

Curso independente e completo

Todas as ferramentas e conhecimentos para aplicação imediata

Solução de dúvidas direto com o ministrante

MINISTRANTE



Prof. Gilberto Antônio Silva estuda culturas e filosofias do Oriente há mais de 40 anos. Taoista dedicado a transmitir essa sabedoria milenar, é Acupuntor, Instrutor de Qigong e autor de 14 livros incluindo os sucessos *Os Caminhos do Taoismo* e *Dominando o Feng Shui*. É professor e consultor de Feng Shui desde 1998.



Mais informações e inscrições:

<https://gilberto1617842376.kpages.online/energias-em-movimento>

Acupuntura e a Eletroacupuntura no tratamento de rugas e linhas de expressão

Carla Cristina Janjacom

RESUMO

Em tempos de competitividade, seja nos relacionamentos, seja no trabalho, e com a crescente diminuição da autoestima, os padrões de beleza física passaram a assumir grande importância: ser ou sentir-se jovem, ter mente e corpo dentro dos padrões de estética. A beleza tornou-se um dos pontos fundamentais nos relacionamentos interpessoais e, principalmente, intrapessoais. Assim, a autoestima elevada alcançada pelo sucesso e pela manutenção de beleza física passou ser uma das metas do ser humano (1).

A medicina estética no Brasil está avançando cada dia mais. As cirurgias plásticas da face estão ficando cada vez mais naturais e estão surgindo novas alternativas para o combate dos sinais de envelhecimento da face, como as rugas e a flacidez. A procura pela medicina estética está crescendo, assim como o número de novas técnicas para embelezar homens e mulheres (2).

O artigo científico, visa, através da revisão bibliográfica que foi feita, mostrar uma das melhores alternativas de tratamento para rugas na atualidade, a Acupuntura. Esta revisão bibliográfica servirá de auxílio para discussões teóricas mais profundas com o objetivo de apresentar e descrever, o uso da Acupuntura estética no tratamento e prevenção do envelhecimento da face.

Palavras-chaves: Acupuntura; Eletroacupuntura; Envelhecimento; Estética facial; Linhas de Expressão; Rugas.

1. Introdução:

O envelhecimento é um processo natural do organismo, que ocorre desde o nascimento, sendo o progressivo declínio das capacidades física e mental, afetando todos os indivíduos, e apresenta um ponto de vista amplo e variável de manifestações. Está intimamente relacionado com a qualidade de vida do indivíduo e segundo a Medicina Chinesa, com a qualidade de Qi pré celestial herdada dos pais. O órgão que mais revela o envelhecimento é a pele, pois se encontra externamente, exposta às intempéries, especialmente as mãos, o pescoço e o rosto. A pele exposta por mais tempo apresenta alterações mais

visíveis do que aquelas devidas somente ao envelhecimento. As rugas são vincos que resultam de uma flacidez da pele e dos músculos e decorrem da perda de tonicidade, elasticidade e firmeza inerentes ao envelhecimento (2).

O processo de envelhecimento fisiológico é gradual e irreversível, podendo ser acelerado pela exposição solar, estilo de vida, meio ambiente, e característica individual de cada pessoa. Além disso, a herança genética e condições emocionais podem variar com a idade do indivíduo. Fatores externos, principalmente exposição solar causam degeneração das fibras de colágeno e elastina, e as micro agressões mecânicas e de temperatura (calor, frio, umidade, secura, vento) também contribuem para esse processo (NAKANO; YAMAMURA, 2010) (4).

No mundo de hoje, enfrenta-se regras de beleza. Apesar de nos últimos anos a estética ter evoluído, as pessoas ainda são obrigadas a gastar muito com tratamentos de resultados duvidosos, ou até mesmo se submeterem a procedimentos de risco, que podem trazer efeitos indesejados e antiestéticos, ou até mesmo a morte (2).

Guirro e Guirro (2004), diz que há, porém, recursos simples que podem ser feitos para melhorar o aspecto geral da pele sem correr riscos e nem ter gastos desnecessários. Entre os diversos tratamentos propostos, alguns representam grandes resultados, enquanto outros não. A falta de pesquisas gera conceitos errôneos e falsa atribuição de resultados das técnicas de tratamento. Dentre os recursos utilizados na área de estética, a Acupuntura se destaca por ser uma técnica antiga e sem efeitos colaterais. (2)

A longevidade, o rejuvenescimento e a correção de afecções inestéticas conseguidas com os recursos da Medicina Chinesa e Acupuntura ocupam importante lugar no tratamento de lesões de pele, principalmente na Medicina Estética, constituindo um dos recursos de técnica “minimamente invasiva” (1).

2. Fundamentos da Medicina Chinesa

A acupuntura é uma terapia perfeita que atua e integra um padrão de funcionamento do ser vivo a nível biológico, psicoló-

gico e comportamental. Quando bem indicada, possui propriedades terapêuticas, preventivas, segura, rápida e eficaz, com efeito duradouro e de baixo custo financeiro (SILVA, 2007) (10).

Dessa forma, é uma das técnicas terapêuticas que faz parte da sabedoria e procedimentos da Medicina Chinesa. Além das agulhas, a Medicina Chinesa utiliza ervas, exercícios físicos, dietas alimentares, massagens, e prescreve normas de higiene (PALMEIRA, 1990) (10).

A Medicina Chinesa concentra-se na observação dos fenômenos da Natureza e no estudo e compreensão dos princípios que regem a harmonia nela existente. Na concepção chinesa, o Universo e o Ser Humano estão submetidos as mesmas influências, sendo esta parte integrante do Universo como um todo. Desse modo, observando-se os fenômenos que ocorrem na Natureza, pode-se por analogia estendê-los a fisiologia do corpo humano, pois nele se reproduzem os mesmos fenômenos naturais (1).

A concepção filosófica chinesa a respeito do Universo está apoiada em três pilares básicos: a teoria do Yin/Yang, a dos Cinco Movimentos e a dos Zang Fu (Órgãos e Visceras) (1).

Teoria do Yin/Yang: Conceito básico e fundamental que corresponde a condição primordial e essencial para a origem de todos os fenômenos naturais, como, por exemplo, o princípio da energia e da matéria. (1). O yin e o yang são os dois lados - ou dualidade - em cada objeto, pessoa ou fenômeno natural. Tudo ao nosso redor pode ser descrito como yin ou yang na natureza. Esses dois lados existem juntos, sempre, embora em diferentes proporções - portanto, é seguro dizer que algo é dominante yin ou yang na natureza (14). No entanto, não podemos dizer que algo é puramente yin ou yang na natureza porque o yin e o yang estão sempre juntos, e se um não estiver presente, o outro perderá a condição de sua existência (14).

O Yin, segundo a medicina oriental, é a matéria, e o Yang é o Qi que a coloca em movimento. As duas forças se complementam e se transformam constantemente uma em outra. Para uma saúde perfeita, o segredo é manter essas duas forças em harmonia, equivalentes (5,7).

A Medicina Chinesa visa diagnosticar precocemente as alterações do equilíbrio Yin/Yang e a terapêutica é dirigida no sentido de restabelecer-se esse equilíbrio no corpo humano (1). O desequilíbrio pode ser trazido de volta para equilíbrio por acupuntura, dieta, mudança no estilo de vida ou uso de fitoterápicos (14).

Teoria dos Cinco Movimentos: Por meio deste conceito, procura-se explicar os processos evolutivos da Natureza, do Universo, da saúde e da doença (1).

Teoria do Zang Fu (Órgãos e Visceras): Aborda a fisiologia energética dos Órgãos, das Visceras e das Visceras Curiosas do ser humano e constitui o alicerce para a compreensão da fisiologia, da propedêutica e da fisiopatologia das doenças e seu tratamento (1).

Quando a circulação de Qi nos diversos Canais é dificultada por fatores externos ou internos, pode ocasionar bloqueios e estagnações de Qi e de Xue (Sangue), originando os processos álgicos ou o mau funcionamento dos Órgãos, das Visceras e dos tecidos. Pode ocorrer também uma atividade inadequada dos centros responsáveis pelo controle de Qi dos Órgãos (1).

A compreensão da fisiologia dos Canais, dos pontos de acupuntura e de suas funções torna-se fundamental para a utilização desta técnica na prevenção e interrupção de um processo de

adoecimento (1).

Muitos pesquisadores começaram a questionar sobre a participação de estruturas orgânicas no mecanismo da ação da acupuntura, e o desenvolvimento de pesquisas científicas nesta área, principalmente nas últimas décadas, evidenciou íntima relação entre os efeitos da acupuntura e o sistema nervoso central e periférico, bem como com vários tipos de neuro-hormônios (neurotransmissores) (1).

Hoje se aceitam três mecanismos para explicar a ação da acupuntura: energético, humoral e neural, ou a associação dos três mecanismos.

A Medicina Chinesa define que a estimulação adequada dos pontos de acupuntura situados nos Canais regulariza a corrente de Qi que circula nos mesmos e, conseqüentemente, nos Zang Fu (Órgãos e Visceras), distribuindo esse Qi por todo o corpo (1).

Tradicionalmente, um dos mecanismos para um diagnóstico segundo a Medicina Chinesa, seria a inspeção da face, que pode nos revelar desequilíbrios no fluxo do Qi (2).

O mecanismo humoral diz respeito a produção de substâncias, geralmente neuro hormônios, neurotransmissores e hormônios, que são secretados no sangue, por ação da acupuntura (1).

Quanto ao mecanismo neural, os estímulos que as agulhas de acupuntura desencadeiam nos diferentes receptores nervosos podem explicar os múltiplos efeitos observados, pois o sistema nervoso é específico em relação a via de condução dos estímulos e, conseqüentemente, as respostas também são específicas (1).

O estímulo originado pela inserção de agulha de acupuntura pode variar amplamente, de acordo com a intensidade, o movimento giratório no sentido horário ou anti-horário e a frequência. Esses fatores devem determinar a liberação de neurotransmissores específicos nas sinapses, excitando-as ou inibindo-as, desencadeando respostas diferentes. As fibras A-delta, ou do grupo III, e as fibras C, ou do grupo IV, são os principais tipos de fibras relacionados com a condução do estímulo da agulha de acupuntura. O potencial elétrico das agulhas de acupuntura constitui estímulo que age sobre as terminações nervosas livres existentes nesses pontos, alterando o potencial da membrana celular e desencadeando o potencial de ação e a condução de estímulo nervoso (1).

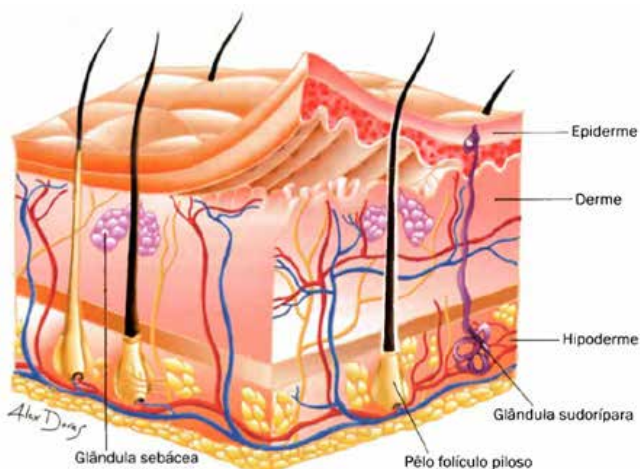
3. Fundamentos sobre a Pele

A pele é o mais extenso órgão do corpo e a sua complexidade caracteriza-a como um dos órgãos especiais de sentido (com funções neurológicas, imunológicas e endocrinológicas); ela apresenta uma extensa e complexa rede de comunicação neuro-imuno-endócrina cutânea, que a conecta aos mais diversos órgãos internos do corpo, e vice-versa (1).

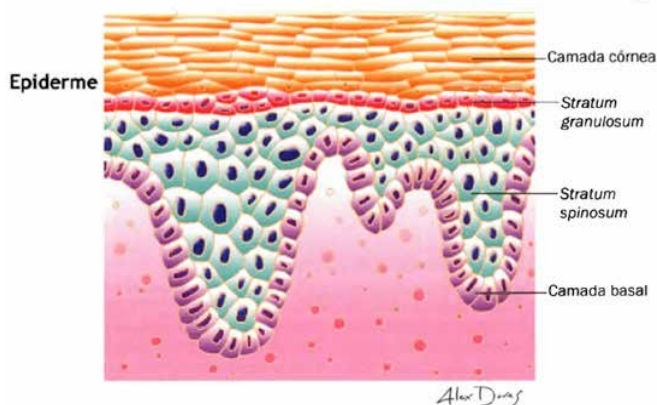
A pele origina-se, embriologicamente, de duas camadas morfológicamente diferentes. A camada mais superficial, que é a epiderme, é formada por um tecido epitelial especializado derivado do ectoderma superficial; a camada mais profunda e espessa, a derme, é derivada do mesênquima e constituída por tecido conjuntivo denso vascularizado (1).

A pele é constituída de três camadas distintas: epiderme (camada mais superficial), derme (camada intermediária) e hipoderme (camada mais profunda) (1).

A epiderme é formada predominantemente por quera-



tinócitos. Os queratinócitos, tem como função principal a queratinização, isto é, a formação da queratina, que é o maior constituinte da camada córnea e cuja parte mais externa é responsável pela primeira proteção da pele. Na camada da epiderme diferenciam-se quatro tipos de queratinócitos, assim distribuídos da base para a superfície: queratinócitos basais ou células da camada basal (stratum germinativum), corpo mucoso de Malpighi (stratum spinosum), camada granulosa (stratum granulosum) e camada córnea (stratum corneum) (1).



As células da camada basal, ou células germinativas, estão relacionadas com a síntese de proteínas. A camada germinativa é a responsável pela reposição celular da pele (1).

As células do stratum spinosum formam três ou quatro camadas que apresentam tonofilamentos intracitoplasmáticos que se ligam aos desmossomos (fixação) (1).

O stratum granulosum está situado imediatamente abaixo da camada córnea. As células contêm, no seu citoplasma, grânulos de cerato-hialina que participam ativamente no processo de ceratinização (1).

O stratum corneum ou camada córnea é constituído de superposições de células completamente queratinizadas e anucleadas. As camadas variam conforme sua localização no corpo, sendo de 15 a 20 camadas na região abdominal para centenas de camadas nas regiões palmar e plantar (1).

A epiderme tem a função de barreira pelo fato de a camada córnea apresentar a propriedade de ser impermeável as proteínas e ser muito pouco permeável as pequenas moléculas, embora esta impermeabilidade não seja total em relação a água (1).

Ao se retirar a camada córnea, aumenta-se consideravelmente a perda de água trans-epidérmica. A perda de CO_2 , por via subcutânea, é a responsável pela neutralização dos alcalinos

pela pele e pelo pH ácido. O espessamento da epiderme promove a proteção contra agressões externas (térmicas, radiação ultravioleta, etc.); além disso, a epiderme possui propriedades biomecânicas, como a de distensibilidade, e o poder higroscópico dado pela camada córnea (poder de hidratação) (1).

A renovação da epiderme faz-se em torno de 30 a 45 dias. O tempo de trânsito de um ceratinócito através da camada córnea e de 14 dias (1).

Vale a pena mencionar as células de Langerhans, são células muito importantes pela capacidade de mobilização entre a derme e a epiderme. Elas funcionam como comunicadoras de antígenos da superfície para as células linfocitárias, implicadas nas diversas doenças cutâneas (1). E as células de Merkel são células localizadas na epiderme e tem a função de conduzir o estímulo da sensação de pressão e de tato. São células epiteliais modificadas que fazem sinapses com extremidades de pequenas fibras nervosas mielinizadas (1).

A área de junção dermoepidérmica é constituída de quatro elementos: a membrana plasmática das células basais, a lâmina lúcida, a lâmina basal e os elementos fibrosos da lâmina sub-basal. Estas células basais enviam numerosas digitações citoplasmáticas separadas por invaginações dérmicas que fazem dessa área juncional uma superfície de trocas muito extensa (1).

A derme é representada pelo tecido conjuntivo - substância fundamental amorfa, trama fibrilar de colágeno (75%) e elastina (4%), reticulina e por células como fibroblastos, histiócitos e mastócitos, pelas redes vasculares sanguínea e linfática e por terminações nervosas aferentes e eferentes que estão imersas em gel amorfo, a substância fundamental, onde estão as glicoproteínas estruturais e proteoglicanos (1).

A derme contém de 20 a 40% da água total do corpo. As fibras de colágeno distribuem-se e se organizam de modo diferente nas regiões da derme (1).

O tecido conjuntivo é o que dá o tônus e a consistência da pele. A derme é de grande importância na área da estética, pois as formas de envelhecimento cutâneo, estrias, escleroses, cicatrizes são manifestações decorrentes de distúrbios da derme (1).

A hipoderme é constituída pelo tecido gorduroso subcutâneo, onde podem existir dois tipos distintos de tecido adiposo (1).

Esta camada não faz parte da pele, porém é responsável pela fixação das estruturas subjacentes. A camada de tecido gorduroso tem variação dependendo da região, não sendo uniforme à distribuição de gordura em todas as regiões do corpo (GUIRRO; GUIRRO, 2004) (2).

Ainda o próprio Guirro e Guirro (2004) diz que o tecido adiposo exerce várias funções, como: reservatório energético, isolamento térmico, modela a superfície corpórea, os coxins adiposos, tecidos de preenchimento e auxiliar na fixação de órgãos (2).

A hipoderme forma uma camada espessa de tecido adiposo, não pertencente à pele, com funções de adesão e suporte aos órgãos subjacentes, além de permitir a pele uma considerável amplitude de movimento. (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2004) (2).

As artérias subcutâneas percorrem os desdobramentos da fáscia superficial e enviam colaterais vasculares que atingem a derme, re-escalando pelos septos interlobares da hipoderme. Na junção dermohipodérmica forma um plexo anastomótico irregular, do qual saem as colaterais terminais para as glândulas sudoríparas e pelos; aí originam artérias que se dirigem perpen-

dicularmente a derme superficial, formando as grandes arcadas de onde se observa o plexo arterial subpapilar (1).

Desse segundo plexo arterial destacam-se arteríolas pré-capilares, que tem um trajeto ascendente em direção as papilas dérmicas. Surgem as vênulas pós-capilares confluindo todas ao primeiro plexo venoso subcapilar, anastomosado verticalmente com o segundo plexo venoso, que drenam posteriormente para os plexos dérmicos profundos. A epiderme não é vascularizada, sendo nutrida pelo mecanismo de transdução feita pelos vasos arteriais da papila dérmica (1).

Os vasos linfáticos são os responsáveis pelo retorno dos tecidos, como o corpo albumínico, e o acúmulo de líquidos não reabsorvíveis pelo sistema capilar. A pele tem relação bastante estreita com o sistema nervoso central por conter numerosos receptores para sensações de dor, pressão e temperatura, como também por possuir terminações nervosas vegetativas das glândulas, músculos dos folículos pilosos e vasos sanguíneos (1).

Apenas uma parte das informações recebidas por nossos órgãos dos sentidos (receptores sensoriais da pele) pode ser transmitida para o cérebro de cada vez. Isto é, o fluxo máximo de informações dos receptores de superfície até a utilização consciente está sujeito a redução numérica, que pode ser modulada qualitativa e quantitativamente (1).

A pele é considerada um dos órgãos que mais sofre mudanças à medida que o tempo avança. Manter a integridade cutânea é de grande importância, para que o organismo venha a se defender de possíveis mudanças ou alterações no qual os indivíduos estão expostos. Com o passar da idade, há uma diminuição da espessura epiderme-derme, redução da elastina, e das glândulas sebáceas e sudoríparas e há um comprometimento na resposta imunológica, e na fragilidade dos vasos sanguíneos (MENOITA et al., 2013) (10).

4. Considerações sobre Pele e a Medicina Chinesa

As alterações da pele podem ser classificadas segundo a teoria do Yin e do Yang, que vai depender do ponto de vista da evolução, podendo, então, ter infinitas graduações (1). Os problemas agudos apresentam características mais Yang, e os crônicos, características mais Yin. De acordo com os chineses, ao que se refere às rugas da face, os danos da pele causados pela idade, dependem de alterações dos rins, enquanto os problemas da derme dependem do baço, as da epiderme ao pulmão, as do tônus da musculatura da face ao fígado, e as das expressões faciais ao coração. Problemas emocionais também influenciam na pele, pois todos os mediadores químicos encontrados no sistema nervoso central, também se encontram em outros órgãos do corpo como a pele, o que permite uma interação da mente com todo o resto do corpo (5,7).

A pele e suas alterações estão relacionadas ao Fei (Pulmão). A pele, também, relaciona-se diretamente com o Pi (Baço), que faz parte do Movimento Terra, pois o Pi (Baço) e o Fei (Pulmão) formam o Canal Unitário Tai Yin que tem a função de nutrir e sustentar o seu filho, o Metal (1).

A epiderme relaciona-se com o Metal, relacionado com o Fei (Pulmão), e a derme, com a Terra (Pi - Baço). A epiderme relaciona-se o Qi de Defesa (Wei Qi) e com o Jin Ye (Líquido Orgânico) (1).

O Fei Qi (Qi do Pulmão) acelera a distribuição do Xue Qi (Qi do Sangue) e do Jin Ye (Líquidos Orgânicos) no organismo. O Wei Qi (Qi de Defesa) protege a superfície do corpo humano

contra agressões externas, controla a abertura das glândulas sudoríparas, regulariza a temperatura do corpo, aquece os órgãos internos, dá brilho a pele e lustro aos pelos (1).

É descrito na literatura um sistema muito interessante de defesa denominado sistema de defesa Shen-Fei (Rins-Pulmão): O Fei (Pulmão) difunde o Wei Qi (Qi de Defesa) para a pele e os músculos, e o Shen (Rins) é a raiz do Wei Qi, que é de natureza Yang, aquecendo a pele e os músculos. O Shen-Yang /Rim-Yang é a fonte de todo o Yang do corpo, portanto, a raiz do Wei Qi (Qi de Defesa) (1).

O Shen (Rins) está acoplado ao Pangguang (Bexiga) e o Shen-Yang (Rim-Yang) fornece o Qi ao Pangguang para transformar os fluidos; nesse processo de transformação, uma parte límpida dos fluidos ascende superficialmente ao longo do canal do Pangguang (Bexiga) de forma a interagir com o Wei Qi (Qi Defensivo). Essa é a maneira indireta pela qual o Shen-Yang (Rim-Yang) desempenha a função de raiz do Wei Qi (1).

Na presença de deficiência do Fei Qi (Qi do Pulmão) pode ocorrer a estagnação de Umidade no Zhongjiao (Aquecedor Medio) com deficiência do Pi Qi (Qi do Baço) e com isso piora a função de difusão e de descida do Fei (Pulmão) (1).

Estando o Fei Qi (Qi do Pulmão) insuficiente, o Xue (Sangue) torna-se retardado, podendo levar a estagnação de Xue (Sangue). Se o Xin Qi (Qi do Coração) for insuficiente, o Xue (Sangue) circula mal e a função de difusão fica afetada. Portanto, há uma estreita ligação entre os Zang Fu (Órgãos e Visceras) envolvidos (1).

As rugas da face, aparecem com a idade e o dano actínico (solar), acentuando-se as linhas de expressão. Os raios solares danificam tanto a epiderme quanto a derme, onde ocorrem alterações de fibras do colágeno e, com isso, perda da elasticidade. Os danos da pele causados pela idade estão na dependência do Shen Qi (Qi dos Rins), enquanto as alterações (desgaste) da derme, na dependência do Pi (Baço), as da epiderme, na do Fei (Pulmão), o tônus da musculatura da face, na do Gan (Fígado), e as expressões faciais (manifestação do Shen-Mente), na do Xin (Coração) (1).

5. As rugas

Envelhecimento é um fenômeno fisiológico que afeta os tecidos do corpo em geral, e na pele prejudica principalmente o colágeno, componente fundamental do tecido conjuntivo, e a elastina, componente do mesmo tecido que vai perdendo sua elasticidade natural, devido à diminuição nos números de fibras. Além disso, ocorre também uma redução das glicosaminoglicanas, associada à redução de água, que por sua vez diminui adesão, migração, desenvolvimento e diferenciação celular (BOCK; NORONHA, 2013) (4).

O processo de envelhecimento ocorre tanto por fatores externos (extrínsecos) quanto internos (intrínsecos). Extrinsecamente, a pele sofre influências ambientais, como poluição, exposição aos raios UV, vento, umidade, doenças dermatológicas, e estilo de vida como, álcool, fumo, alimentação (VELASCO et al., 2004) (4) e alterações do hormônio feminino (estrogênio) (2).

No envelhecimento intrínseco, acontece uma deterioração dos sistemas orgânicos, envelhecimento natural que atinge todos os seres humanos e é teoricamente inevitável. Ocorre modificações no aspecto, estrutura, e funções da pele onde as fibras colágenas tornam-se grossas e as fibras elásticas perdem boa parte da sua função. Há uma alteração na densidade dos

melanócitos, favorecendo o aparecimento de manchas hiperpigmentares, como esfelides, lentigos, leucodermias, entre outras alterações (MENOITA et al., 2013) (4).

As rugas são pregas cutâneas de expressão, pouco marcadas e que em conjunto com outras alterações são sinais de velhice. Iniciam-se, quando prematuras, numa cútis pobre de água e que não recebeu os cuidados necessários. Começam por aparecer ao redor dos olhos (pés de galinha), rictus e na frente, geralmente em pessoas que usam muito a expressão facial (FARIAS, 2004) (2).

As rugas de expressão são decorrentes da contração muscular repetida ao longo dos anos e são mais comuns ao redor dos olhos, testa e lábios. Já as rugas estáticas são produto do envelhecimento da pele (2).

Outro fator importante que contribui com o envelhecimento precoce da pele, é o excesso de expressão facial, isto é, algumas pessoas usam exageradamente e de forma errada alguns grupos musculares da face (GUIRRO & GUIRRO, 2002) (3).

As rugas se originam devido à diminuição das funções do tecido conjuntivo que promove uma deformidade nas camadas de gordura e degeneração das fibras elásticas da pele. Além disso, a deficiência de oxigenação dos tecidos provoca uma desidratação, contribuindo para a formação das rugas (GUIRRO; GUIRRO, 2004) (2).

Para Farias (2004) com o passar dos anos, diminui a intensidade das reações biológicas do organismo, e a pele sofre essa redução. O estado geral da saúde, doenças, emagrecimento rápidos, disfunções hormonais, descontroles psíquicos concorrem para a formação precoce de rugas. A cútis desvitalizada ou desidratada não está em condições de responder às contrações da mímica facial, porque há carência de água, que é o seu “amortecedor” natural (2).

Existem dois tipos de rugas, as que são normais, resultado de efeitos do tempo (envelhecimento) e as rugas temporárias, que surgem por cansaço ou por causa de algum motivo específico. As rugas são classificadas em Profundas, aquelas causadas pela exposição ao sol, e não se alteram quando a pele é esticada ou em Superficiais, aquelas causadas por uma diminuição ou perda de fibras elásticas da pele, mas se alteram quando a pele é esticada. As linhas de expressão são decorrentes da contração repetida dos músculos responsáveis pelas expressões faciais ao longo dos anos (2).

A ruga ainda pode ser classificada em graus, de acordo com sua formação e alterações, sendo Grau I (formação de rugas pelos músculos faciais de expressão sem alteração dermo-epidérmica); Grau II (formação de rugas com alteração dermo-epidérmica) ou Grau III (formação de rugas e depressões com alteração dermo-epidérmica e do subcutâneo) (2) .

6. METODOLOGIA

Tratando-se de uma revisão bibliográfica, a base deste artigo científico está fundamentada em dados científicos pesquisados, bem como em livros de referência dentro da área. Foram pesquisados artigos científicos oriundos de periódicos, disponibilizados ou não por via on line, sites com referência no assunto e livros, priorizando a acupuntura no tratamento de rugas.

7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tratamento estético costuma ser sinônimo de sofrimento, vermelhidão e descamação da pele, impedimento da exposição

ao sol, longos períodos de cicatrização e recuperação. O que pouca gente sabe é que, para evitar o desconforto, existe uma opção eficaz, praticamente indolor e livre de efeitos colaterais. É a acupuntura estética. Pode soar estranho para quem está acostumado a pensar em acupuntura como tratamento de dores e doenças. Mas o lado estético da técnica, apesar de não muito difundido no Brasil, é utilizado há bastante tempo. A utilização da Acupuntura na estética facial é antiga, imperatrizes das diversas dinastias na Antiga China já usavam as agulhas para atenuar as rugas (2).

A grande maioria das pesquisas que buscam avaliar a eficácia ou não da acupuntura tem se mostrado a favor da mesma. Estes resultados levaram a Organização Mundial de Saúde a reconhecer a eficácia da acupuntura no tratamento de várias patologias, dentre elas sinusite, rinite, amigdalite, bronquite e conjuntivites agudas, faringite, gastrite, duodenite ulcerativa e colites agudas e crônicas (7).

Apesar de parecer novidade, a acupuntura estética nasceu na década de 70 e tem, basicamente, o mesmo princípio que a versão tradicional. Agulhas são colocadas em determinados pontos do corpo para harmonizar o Qi. A Medicina Chinesa tem uma visão global do paciente, por isso, uma simples ruga pode ser um indicativo de que algo no organismo não vai bem. O tratamento de uma marca de expressão acaba sendo um programa de saúde completo (DIÁRIO DE S. PAULO, 2006) (3).

A Acupuntura estética facial é um método que auxilia na redução de rugas, além de prevenir o envelhecimento, melhorando a estrutura da pele, renovando o estrato córneo e estimulando a circulação local (ZUCCO, 2004) (2).

É apropriado levar em consideração que, na teoria chinesa a beleza exterior tem influência da saúde e da harmonia interior, para corrigir os desequilíbrios e retardar o envelhecimento é necessário ter um tratamento local junto a um tratamento interno, fazendo com que a sua abordagem seja mais preventiva do que curativa (9).

A Acupuntura cosmética não é uma questão de beleza, mas sim de saúde. Se o nosso interior é saudável e equilibrado, e se tivermos tranquilidade interior e contentamento, se formos bem nutridos e exercitarmos-nos moderadamente, a nossa beleza interior irá brilhar. Cada parte do nosso corpo precisa de boa circulação sanguínea, umidade, livre circulação de fluidos e a capacidade de eliminar secreções, e não estagnação da umidade (que resulta numa aparência inchada). A pele, no entanto, que é a cobertura mais exterior do nosso corpo, é visível numa grande área, e por isso é o lugar mais importante para manifestar beleza. Ao tratar problemas de pele, é preciso ter em conta os vários os órgãos internos que a influenciam. Um desequilíbrio no Qi de qualquer um dos órgãos internos pode resultar numa doença de pele ou numa aparência defeituosa. Quando este desequilíbrio é corrigido, a doença de pele ou a falha desaparece. Isto significa que se podem obter bons resultados tratando não a área afetada por uma doença de pele ou imperfeição, mas restabelecendo o livre fluxo do Qi que causou o problema. Assim, as agulhas locais não são necessárias para tratar acne vulgaris. Pelo contrário, o tratamento da acne envolve a aplicação de agulhas para apontar sobre outras partes do corpo para reduzir a oleosidade e o inflamação da pele facial. Isto, combinado com a prevenção de alimentos que podem causar pele oleosa e aumento do consumo de alimentos para regular o movimento intestinal (uma vez que isto também ajuda a pele a eliminar as suas secreções sebáceas),

resulta em efeitos bem-sucedidos a longo prazo. Mas, é claro, se as agulhas locais em torno da área da acne são utilizadas ao mesmo tempo, os resultados são também instantâneos. Os doentes querem ver resultados imediatos (especialmente em terapia cosmética) mas também querem eficácia a longo prazo. Por conseguinte, torna-se importante trazer um estado de equilíbrio para o corpo (14).

A Acupuntura no rosto é uma técnica que consiste na aplicação de agulhas extremamente finas nos pontos faciais de Acupuntura, promove a circulação sanguínea, desbloqueio, nutrição, oxigenação celular e aumento do Qi, que tonifica a musculatura, revitalizando a pele e suavizando as rugas (2).

O estímulo da agulha promove a produção de colágeno e elastina do tecido, preenchendo as rugas e as linhas de expressão existente, combatendo o envelhecimento e os problemas associados, como perda da elasticidade, brilho da pele e o aparecimento de manchas (2).

Além do primeiro reflexo citado acima, uma segunda ação que consiste em estimular o equilíbrio interno dos órgãos, Zang Fu (órgãos e vísceras) afetados também acontece. Então, a Acupuntura Estética, trata não somente o exterior, mas o indivíduo como um todo, trazendo assim, um duplo benefício para a saúde, além de não modificar a expressão natural facial (2).

Em 1996, um artigo no Journal of Clinical Acupuncture, relatou que 300 pessoas foram tratadas com Acupuntura facial, e em 90% da amostra foi observado efeitos benéficos, como melhor elasticidade nos músculos faciais, pele mais macia e menos rugas (MORRIS, 2003) (2).

O tratamento estético por acupuntura é feito da mesma maneira que as sessões de acupuntura para doenças. A homeostase é conseguida através da estimulação de determinados pontos situados nos canais, atuando tanto na queixa estética do paciente, quanto no equilíbrio do organismo, aumentando a imunidade e prevenindo doenças (2). A primeira ação é localizada, onde a acupuntura facial desencadeia reações fisiológicas. O corpo entende a inserção da agulha como uma agressão, assim promove no local um aumento na circulação sanguínea, nutrição e oxigenação celular, aumento do Qi que tonifica a musculatura revitalizando a pele, suavizando as rugas. Essa “agressão” estimula a produção de colágeno através da proliferação de células fibroblásticas. O estímulo da agulha inserida na pele faz com que haja uma nova produção de colágeno e elastina no tecido, fechando os sulcos que ali existiam; a segunda ação consiste em estimular o equilíbrio interno dos órgãos, pois temos a representação dos Zang Fu (órgãos e vísceras) na face. Assim, alterações de manchas, cor, traços, marcas de expressão e rugas são indicativos de como o interior do organismo se encontra. Dessa forma, é necessário que o interior esteja equilibrado para que o reflexo o exterior seja belo. Temos que ver o indivíduo como um todo, não existe beleza sem saúde ou saúde sem beleza, as duas caminham juntas sempre (7).

O tratamento é realizado de acordo com a necessidade do paciente, e a quantidade de sessões de acordo com o número de rugas que este deseja tratar, podendo ocorrer o acréscimo de técnicas complementares, como exercícios, eletroterapia, massagens e cremes para potencializar os resultados. É indicada a aplicação semanal, e a duração é de aproximadamente 30 minutos (ZUCCO, 2004) (2,7).

No tratamento das rugas da face, deve-se primeiramente respeitar a anatomia dos músculos da face, sabendo quais são

os músculos agonistas e os antagonistas. Existe uma regra que deve ser seguida para que os resultados sejam satisfatórios: nunca tonificar um músculo sem antes sedar o seu antagonista (VAMRELL; PAULETE; OLIVEIRA, 1986) (2).

Nakano e Yamamura (2005) citam como exemplo, o caso das rugas horizontais da região frontal da face, elas são causadas pela ação do músculo frontal e inibição do seu antagonista, o músculo piramidal e o orbicular do olho. Logo, sedam-se os pontos responsáveis em franzir a testa que são: Yuyao, localizado no meio das sobrancelhas perpendicular às pupilas, e o VB 14, localizado uma polegada acima. Depois, tonificam-se os pontos Yintang, localizado entre as sobrancelhas, Taiyang (no final da sobrancelha), e TA-23, localizado na depressão lateral à ponta lateral do supercílio (2).

Os pontos de Acupuntura locais devem ser utilizados juntamente com os sistêmicos E-9, E-10, IG-4, R-7 (pele seca), IG-11 (pele oleosa), VB-43 e VB-44. No tratamento do envelhecimento há necessidade de tonificar o Wei Qi (Qi de Defesa), o Shen Qi (Rins), o Pi (Baço) e o Fei (Pulmão), para melhorar o tônus muscular, o tecido conjuntivo e a epiderme (NAKANO & YAMAMURA, 2005) (2).

A Medicina Chinesa afirma que cada área da face corresponde a um órgão ou víscera como, por exemplo: a linha horizontal acima do lábio superior está relacionada com o ovário e o útero, as olheiras referem-se aos rins. Para Fornazieri (2005) essa correlação entre a face e os órgãos sugere uma dupla possibilidade de efeitos ao puntar um ponto facial, repercutindo com ação local e sistêmica (2).

Nakano e Yamamura, 2010, apresenta mais uma sugestão de possíveis ações de acupontos empregados em tratamentos estéticos para rejuvenescimento facial:

Acupontos	Ações
IG-19 (Heliao)	Responsável pela ruga peribucal superior.
IG-20 (Yingxiang)	Responsável pela ruga paranasal.
VG-26 (Renzhong ou Shuigou)	Comanda o lábio superior e o músculo orbicular oral superior.
VC-24 (Chengjiang)	Comando sobre o músculo orbicular oral inferior e sobre o lábio inferior.
Jiachengjiang	Ação sobre o músculo depressor do ângulo bucal.
Yuyao	Responsável pela formação da ruga vertical entre sobrancelhas.
Qiuhou	Comando sobre o músculo orbicular do olho responsável pela formação de ruga periocular externa superior.
E-2 (Sibai)	Comando sobre o músculo orbicular do olho, na sua porção inferior.
VB-1 (Tongziliao)	Comando sobre o músculo orbicular do olho, na sua porção lateral.
TA-23 (Shizukong)	Comando sobre o músculo frontal ou sobre o músculo orbicular ocular.
B-2 (Zanzhu)	Comando sobre o músculo corrugador.
E-3 (Juliao)	Comando sobre o músculo elevador do lábio superior e sobre a região da pálpebra inferior.
E-7 (Xiaguan)	Comando sobre os músculos do sorriso e nervo facial.

Segundo FORNAZIERI, 2007, alguns sinais faciais, podem ser indicativos de problemas a nível sistêmico no organismo:

- Pálpebras Inferiores: Bolsas ou inchaços nesta região podem indicar acúmulo de líquidos ou rins sobrecarregados. Demonstra as condições de distribuição de água e sais minerais no organismo.

- Rugas Verticais: Rugas verticais na região frontal, ou sulcos entre as sobrancelhas indicam má função do Fígado ou da Vesícula Biliar, provocado por substâncias agressivas ou sobrecarga.

- Rugas Horizontais: Rugas horizontais na região frontal indicam pessoas tensas e nervosas, provocados por excesso de trabalho mental, preocupações, ingestão de alimentos fermentativos (ex. pão branco).

- Sobrancelhas: Sobrancelhas caídas sobre os olhos demonstram cansaço e indica redução da função das suprarrenais, o que diminui a resistência a situações de estresse.

- Rugas Para-Oculares: As rugas para-oculares ou “pés-de-galinha” no canto externo dos olhos podem indicar excesso de toxinas e umidade no organismo.

- Lábio Superior: Corresponde ao estômago, função gástrica e início do intestino, duodeno e jejuno. Lábio superior rachado, com sulcos, aftas, inchaço, palidez, vermelhidão, indica problemas ligados ao intestino, duodeno e jejuno.

- Lábio Inferior: Corresponde ao Intestino Grosso. Pessoas com o lábio inferior espesso sofrem de intestino preso, flatulência, acúmulo de resíduos e cólicas.

- Maços do Rosto: Revelam a saúde geral do organismo. Quando essa área está pálida, sem vida, reflete saúde deficiente e falta de oxigenação dos tecidos.

- Ponta do Nariz: Corresponde ao coração e ao sistema cardiovascular. Coloração vermelha, dilatada ou levemente inchada, indica uma possível angina pectoris, pré-infarte e dilatação do coração. Pequenas veias e vasos dilatados nesta região alertam para problemas no coração.

- Asas do Nariz: Essa região representa os pulmões. Pequenos vasos dilatados, inchaços e descamações indicam dilatações da árvore respiratória e inflamações do tecido bronquiolar pulmonar.

- Queixo: A região do queixo e abaixo do lábio inferior revela condições funcionais específicas ou hereditárias. Refere-se a influência do aparelho genital, do sistema hormonal e do sistema simpático e parassimpático na personalidade, temperamento e bioenergética.

- Sulcos: Sulcos profundos e precoces podem indicar excesso de alcoolismo, excessos sexuais, abusos alimentares, líquidos em excesso, drogas, vida noturna intensa, irritação do fígado, etc.

Através da estimulação de determinados órgãos, mais diretamente relacionados com a nutrição da pele, tais como Pulmão (Fei), Rim (Shen), Fígado (Gan), a circulação do Qi, do Sangue (Xue) e dos líquidos orgânicos (Jin Ye) é melhorada, ensejando uma nutrição mais efetiva da pele e do tecido conjuntivo (tecido de preenchimento), trazendo como consequência uma pele mais macia, brilhante e jovial (7).

Ocorre então, a harmonização sistêmica do corpo, ativando a microcirculação local, contribuindo para a restauração da homeostase e estimulando a proliferação de fibroblastos. Dessa forma, resulta em uma maior síntese e deposição de colágeno, suavizando as linhas de expressões, rugas e a flacidez tissular. A técnica também estimula a eliminação das toxinas, diminuindo a produção de radicais livres, que são os principais responsáveis

pelo processo de envelhecimento (12).

CICCONE e col. (8) tratando paciente com 59 anos, fumante, apresentando pele facial de aspecto hipotônico, flácido, com a presença de linhas de expressão e rugas, após esfoliação facial, usou agulhas 0,25x15mm nas rugas genianas (também conhecidas como bigode chinês), rugas horizontais da testa, rugas glabulares, rugas no queixo e laterais da face, uma agulha em cada extremidade da ruga, sob a pele, uma apontando para outra, com eletroestimulação de 20HZ, por 20 minutos, sendo os 10 minutos iniciais com corrente contínua e os 10 últimos minutos modificado para burst, adotando-se o posicionamento dos eletrodos para as rugas verticais a polaridade negativa para a parte superior da ruga e a parte positiva para a parte inferior da ruga, considerando-se irrelevante esta distinção para as rugas horizontais; sendo que nas rugas peribucais e periorbitulares foram usadas agulhas 0,18x8mm, colocada com o aplicador uma única agulha na extremidade distal da ruga, sem a realização de eletroestimulação. A seguir, aplicada por 20 minutos, máscara facial com pó de pérola, algas vermelhas hidratadas com água morna, óleo essencial de Lavanda, estimulando caneta de cromoterapia vermelha em varredura por 05 minutos e depois moxa por mais 05 minutos. E por último, massagem com creme acrescido de pó de pérolas e óleo essencial de Lavanda, até absorção completa. Após 10 sessões, constatou-se a redução das linhas de expressão, superficialização das rugas, melhora da aparência, do tônus e do viço da pele, deixando-a mais homogênea e uniforme, além da satisfação demonstrada pela paciente.

Foi realizado um estudo com uma voluntária de 54 anos que apresentava rugas faciais.

No estudo proposto, foram realizadas sessões de acupuntura com estimulação elétrica na face três vezes por semana, somando um total de trinta sessões. Os resultados foram avaliados por fotos tiradas antes e depois do tratamento e foi feita uma análise por três profissionais da área da saúde especializados em dermato-funcional. Com os resultados puderam concluir que a eletroacupuntura na face melhora significativamente a pele, tornando-a mais brilhante, hidratada, com diminuição das manchas e das rugas (SILVA; ANDRADE; VIEIRA, 2004) (3).

É possível rejuvenescer com esse método, e os resultados aparecem desde a primeira sessão. Depois de realizadas algumas consultas o cliente volta de tempos em tempos para manutenção. O tratamento também é recomendado como um procedimento preventivo para linhas de expressão (7).

É esperado que os efeitos da acupuntura voltada para o rejuvenescimento durem em até cinco anos, com os seguintes resultados: eliminação e diminuição do comprimento e profundidade das rugas, diminuição do edema facial, aumento do tônus muscular, aparência mais viva dos olhos, diminuição da flacidez ao redor dos olhos, bochechas, queixo e pescoço (BARRET, 2005) (4).

O tratamento utilizando as práticas da Medicina Chinesa deve ser realizado por um profissional competente e habilitado, pois será necessário avaliar o paciente, analisar sua queixa estética e realizar um tratamento verificando o que está em desequilíbrio no seu organismo e utilizar as práticas da Medicina Chinesa mais adequadas para a queixa estética que o paciente deseja melhorar. O tratamento pode ser realizado em todas as idades, são práticas pouco invasivas ou em alguns casos nada invasivas e possui raras contraindicações (11).

Quadro 1 - Resultados da revisão de literatura sobre as práticas da Medicina Chinesa na estética (11):

AUTOR	TÍTULO DO TRABALHO	ANO	PRÁTICA DA MTC	RESULTADOS SUGERIDOS
FERNANDES, F.A.C.	Acupuntura Estética – Prática e Objetiva: Novos Procedimentos	2015	Pó de pérola Algas marinhas	Redução de manchas na pele.
FERNANDES, F.A.C.	Acupuntura Estética – Prática e Objetiva: Novos Procedimentos	2015	Microagulhamento Moxaterapia	Redução de rugas
NAKANO, M.A.Y; YAMAMURA, Y.	Acupuntura em Dermatologia e Medicina Estética	2005	Eletroacupuntura	
AIABE, R.	Acupuntura estética e acupuntura a laser auxiliam no emagrecimento	2011	Laser	
RINALDI, A.	Acupuntura estética corporal e facial	2014	Acupuntura	
FERNANDES, F.A.C.	Acupuntura Estética – Prática e Objetiva: Novos Procedimentos	2015	Moxaterapia Guasha Algas marinhas Pó de pérola Microagulhamento	Produção de colágeno
FERNANDES, F.A.C.	Acupuntura Estética – Prática e Objetiva: Novos Procedimentos	2015	Moxaterapia Guasha Microagulhamento	Promove viscosidade a pele.
FERNANDES, F.A.C.	Acupuntura Estética – Prática e Objetiva: Novos Procedimentos	2015	Microagulhamento	Redução de flacidez.
NAKANO, M.A.Y; YAMAMURA, Y.	Acupuntura em Dermatologia e Medicina Estética	2005	Eletroacupuntura	
AIABE, R.	Acupuntura estética e acupuntura a laser auxiliam no emagrecimento	2011	Laser	
RINALDI, A.	Acupuntura estética corporal e facial	2014	Acupuntura	
FERNANDES, F.A.C.	Acupuntura Estética – Prática e Objetiva: Novos Procedimentos	2015	Microagulhamento	Redução de cicatriz de acne.
FERNANDES, F.A.C.	Acupuntura Estética – Prática e Objetiva: Novos Procedimentos	2015	Algas marinhas Pó de pérola	Hidratação da pele.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONCLUSÃO

Perante a revisão bibliográfica realizada, verificou-se que há necessidade de que sejam realizados mais estudos científicos, a fim de divulgar cada vez mais a Acupuntura como forma de tratamento estético.

Muitos autores discorrem sobre a existência de dificuldades na realização de uma pesquisa com modelos rigorosos de avaliação. Os profissionais acupunturistas defendem que o tratamento tradicional consiste na avaliação individual dos pacientes e que

o fato de os estudos clínicos serem realizados sob um padrão de pontos selecionados para a terapia pode interferir nos resultados obtidos. (7).

Apesar de apresentar raros efeitos adversos, a falta de regulamentação e fiscalização da acupuntura pode resultar na formação duvidosa de alguns profissionais, sujeitando os pacientes a riscos que poderiam ser facilmente evitados, sendo de fundamental importância que as autoridades responsáveis

tomem as atitudes cabíveis para a melhora do atendimento oferecido aos pacientes que buscam esta forma de tratamento (7).

Porém, a Acupuntura possui inúmeras vantagens se comparando a outras técnicas, ela não necessita de tempo para recuperação, o custo é muito baixo, não possui efeitos colaterais e os resultados são rápidos. Com a Acupuntura estética, os efeitos são do interior para o exterior, a pessoa se reequilibra e rejuvenesce cerca de dez anos sem perder suas feições (2).

Essa última, seria uma das grandes vantagens da Acupuntura Estética em relação aos outros tratamentos de estética consagrados no mercado. Tratando o interior, atua-se no reequilíbrio do organismo, aumentando a imunidade, prevenindo o aparecimento de doenças, tratando de outras patologias que podem estar relacionadas com os órgãos e vísceras tratados durante as sessões de estética, combatendo o stress, trazendo reequilíbrio físico e mental, além de aumento da autoestima, qualidade e expectativa de vida do paciente.

Desse modo, percebe-se que a acupuntura é atualmente uma das melhores alternativas para quem busca algo novo e saudável para melhorar a estética da face, obtendo resultados que se fazem visíveis, tanto no físico quanto no psicológico (7).

REFERÊNCIAS:

1. NAKANO, Maria Assunta Y.; YAMAMURA, Ysao. Livro Dourado da Acupuntura em Dermatologia e Estética. Center AO. 2008.
2. QUEIROZ, Rodrigo Octavio Belota de.; MEIJA, Dayana. A Acupuntura no tratamento de rugas. 2012
3. SILVA, Joycemara de Oliveira. Estética Facial: A Eficácia da Acupuntura no Tratamento de Rugas. 2008.
4. SANTOS, Lana Rita de Oliveira Lima; NASCIMENTO, Larissa de Oliveira Lima Santos e BRITO, Josy Quélvia Alves. Acupuntura como Tratamento do Rejuvenescimento Facial. 2018
5. NAKANO, Maria Assunta Y.; YAMAMURA, Ysao. Livro dourado da acupuntura em dermatologia e estética. Center AO, 2010.
6. FORNAZIERI, Luiz Carlos. Tratado de Acupuntura Estética. 1ª ed. São Paulo: Ícone, 2007.
7. ARAÚJO, Luciana Lima de; MEIJA, Dayana. Acupuntura Estética Facial na atenuação de rugas.
8. CICCONE, Isabela Casali; SOUSA, Milena de Oliveira Lima. Uso da Acupuntura Estética e Eletroacupuntura no tratamento de rejuvenescimento facial. 2015.
9. CRUZ, F.L.S.; PEREIRA, L.P. Estética Facial: Acupuntura no tratamento de rugas. Revista Saúde em Foco, 10ª ed., 2018.
10. SANTOS, Lana Rita de Oliveira Lima; SANTOS, Larissa de Oliveira Lima; BRITTOS, Josy Quélvia Alves. Acupuntura como Tratamento do Rejuvenescimento Facial: Uma Revisão Literária. Id on Line Rev. Mult. Psic. V.12, N. 40. 2018.
11. VIEIRA, Bianca Clara; SILVA, Emanuel dos Santos; VALENTE, Caroline. Acupuntura na Estética: Uma revisão de literatura sobre os benefícios e aplicações. Faz Ciência, Vol. 23, N.37, Jan/Jun 2021.
12. PROVENCIO, Juliana M.; CASTRO, Nayla Tomaz; CARVALHO, Fernando. A Eficácia da Acupuntura no tratamento de rugas: revisão bibliográfica a partir de relatos clínicos. <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1520>. V. 6, N. 13. 2019.
13. THAMBIRAJAH, Radha. Cosmetic acupuncture: a traditional Chinese medicine approach to cosmetic and dermatological problems. 2ª Ed. 2016.
14. BORSEL, John Van; VOS, Marie-Camille de; BASTIAANSEN, Karen; WELVAERT, Jaira; LAMBERT, Jo. The effectiveness of facial exercises for facial rejuvenation: a systematic review. Epub

2013 Dec 10. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24327764/>

15. LIMA, Lorena Picanço; ALBUQUERQUE, Andrea de Oliveira; SILVA, Joaquim José de Lima; MEDEIROS, Francisco das Chagas; VASCONCELOS, Paulo Roberto Leitão de; GUIMARÃES, Sergio Botelho. Electroacupuncture attenuates oxidative stress in random skin flaps in rats. Epub 2012 Jun 8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22678136/>

16. FABBROCCINI, Gabriella; VITA, Valerio De; CONSTANZO, Luisa Di; MAURIELLO, Maria Chiara; AMBRA, Monfrecola; ANNUNZIATA, Maria Carmela; SANTOLO, Maria Gabriella Scotto di; CAMELI, Norma; MONFRECOLA, Giuseppe. Skin needling in the treatment of the aging neck. Skinmed, Nov-Dec 2011;9(6):347-51. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2256622/>

17. KUGE, Hiroshi; MORI, Hidetoshi; TANAKA, Tim Hideaki; TSUJI, Ryouta. Reliability and Validity of Facial Check Sheet (FCS): Checklist for Self-Satisfaction with Cosmetic Acupuncture. Medicines (Basel) 2021 Apr 11;8(4):18. doi: 10.3390/medicines8040018. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33920343/>

18. SIFAKI, Maria; CALINA, Daniela; DOCEA, Anca Oana; TSIUMAS, Sotiris; KATSAROU, Martha-Spyridoula; PAPADOGIORGAKI, Sevasti; FRAGKIADAKI, Persefoni; BRANISTEANU, Elena; KOUSKOUKIS, Konstantinos; TSIAOISSIS, John; SPANDIDOS, Demetrios A. A novel approach regarding the anti-aging of facial skin through collagen reorganization. Exp Ther Med. 2020 Jan;19(1):717-721. doi: 10.3892/etm.2019.8254. Epub 2019 Nov 27. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31885709/>

19. YUN, Younghee; CHOI, Inhwa. Effect of thread embedding acupuncture for facial wrinkles and laxity: a single-arm, prospective, open-label study. Integr Med Res. 2017 Dec;6(4):418-426. doi: 10.1016/j.imr.2017.09.002. Epub 2017 Sep 19. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29296569/>

20. CHO, Jin Hyong; LEE, Ho Jin; CHUNG, Kyu Jin; PARK, Byung Chun; CHANG, Mun Seog; PARK, Seong Kyu. Effects of Jae-Seng Acupuncture Treatment on the Improvement of Nasolabial Folds and Eye Wrinkles. Evid Based Complement Alternat Med. 2015;2015:273909. doi: 10.1155/2015/273909. Epub 2015 May 4. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26064158/>

21. BARRETT, John B. Acupuncture and facial rejuvenation. Aesthet Surg J. Jul-Aug 2005;25(4):419-24. doi: 10.1016/j.asj.2005.05.001. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19338843/>



Carla Cristina Janjacom - Farmacêutica e Bioquímica, graduada pela Universidade Estadual Paulista (UNESP-Araraquara), pós-graduada em Homeopatia pelo Instituto Homeopático François Lamasson, especialista em Homeopatia pela Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas (ABFH), especializando em Acupuntura pela Universalis.

ORIENTADORES:

Simone Ariani Nunes Félix - Professora da Faculdade Ebramec, Graduação em Biomedicina (2006) pela Universidade Bandeirante de São Paulo – São Paulo, SP. Habilitação em Análises Clínicas e Acupuntura. Especialista em Biomedicina Estética pelo Núcleo de Estudos e Treinamento Ana Carolina Puga.

Dr. Reginaldo Filho - Doutor em Acupuntura pela Shandong University of Chinese Medicine, Professor Associado da

Ensaio clínico dos efeitos da Acupuntura e Ventosaterapia no alívio de dores em pacientes com fibromialgia

Juliana Toledo, Reginaldo Filho, Eduardo Jofre

RESUMO: A fibromialgia é uma doença crônica relativamente nova reconhecida em 1987. O nome relaciona-se à dor nas fibras e nos músculos, do grego *fibro* significa fibras, *mio* significa músculos e *algia* vêm de dores. Trata-se de uma síndrome Reumatológica, com envolvimento do Sistema Nervoso Central, disfunções neuroendócrinas e podendo ser desencadeada ou agravada muitas vezes devido a causas psicoemocionais do paciente. No Brasil estima-se que 2,5% da população é acometida com a doença, a maioria sendo em mulheres. Já nos Estados Unidos, o comitê de Epidemiologia e Reumatologia registra entre 2-4% da população americana afetada pela FM atualmente. Este estudo se baseia em um protocolo para o Grupo A e outro diferente para o Grupo B com o objetivo de trazer o fator patogênico para fora, aquecer o corpo, nutrir o sangue, liberar o livre fluxo e harmonizar os cinco Movimentos da Medicina Chinesa. Doze pacientes serão monitorados por 12 sessões sendo dois atendimentos semanais. O estudo será para analisar qual protocolo terá maior efetividade buscando alcançar o reequilíbrio energético e alívio das dores dos pacientes fibromiálgicos.

Palavras-chave: Acupuntura; Medicina Chinesa; Ventosaterapia; fibromialgia.

AValiação PHQ-15

	Not bothered at all	Bothered a little	Bothered a lot
1. Stomach pain	0	1	2
2. Back pain	0	1	2
3. Pain in your arms, legs, or joints (knees, hips, etc.)	0	1	2
4. Headaches	0	1	2
5. Chest pain	0	1	2
6. Dizziness	0	1	2
7. Fainting spells	0	1	2
8. Feeling heart pound or race	0	1	2
9. Shortness of breath	0	1	2
10. Constipation, loose bowels, or diarrhea	0	1	2
11. Nausea, gas, or indigestion	0	1	2
12. Feeling tired or having low energy	0	1	2
13. Trouble sleeping	0	1	2

SCORE DA AVALIAÇÃO PHQ-15

Range	Symptom Severity
0-4	Minimal Symptom Severity
5-8	Mild Symptom Severity
9-12	Medium Symptom Severity
13-26	High Symptom Severity

Avaliação de PHQ-15. Fonte: Kurt, K. et al.; 2002 (PubMed)

Questionário sobre o impacto da Fibromialgia

Fonte: MARQUES, A. P. et al. (2006)

QUESTIONÁRIO SOBRE O IMPACTO DA FIBROMIALGIA (QIF)

ANOS DE ESTUDO:

1- Com que frequência você consegue:	Sempre	Quase sempre	De vez em quando	Nunca
a) Fazer compras	0	1	2	3
b) Lavar roupa	0	1	2	3
c) Cozinhar	0	1	2	3
d) Lavar louça	0	1	2	3
e) Limpar a casa (varrer, passar pano etc.)	0	1	2	3
f) Arrumar a cama	0	1	2	3
g) Andar vários quarteirões	0	1	2	3
h) Visitar parentes ou amigos	0	1	2	3
i) Cuidar do quintal ou jardim	0	1	2	3
j) Dirigir carro ou andar de ônibus	0	1	2	3

Nos últimos sete dias:

2- Nos últimos sete dias, em quantos dias você se sentiu bem?

0 1 2 3 4 5 6 7

3- Por causa da fibromialgia, quantos dias você faltou ao trabalho (ou deixou de trabalhar, se você trabalha em casa)?

0 1 2 3 4 5 6 7

4- Quanto a fibromialgia interferiu na capacidade de fazer seu serviço:

☹️ Não interferiu ☹️ Atrapalhou muito

5- Quanta dor você sentiu?

☹️ Nenhuma ☹️ Muita dor

6- Você sentiu cansaço?

☹️ Não ☹️ Sim, muito

7- Como você se sentiu ao se levantar de manhã?

☹️ Descansado/a ☹️ Muito cansado/a

8- Você sentiu rigidez (ou o corpo travado)?

☹️ Não ☹️ Sim, muita

9- Você se sentiu nervoso/a ou ansioso/a?

☹️ Não, nem um pouco ☹️ Sim, muito

10- Você se sentiu deprimido/a ou desanimado/a?

☹️ Não, nem um pouco ☹️ Sim, muito



Escala Visual Analógica

Fonte: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_dor

1. INTRODUÇÃO

1.1. Fibromialgia na Medicina Ocidental

1.1.1. Etiologia da Fibromialgia na visão da Medicina Ocidental

A fibromialgia (FM) é uma doença crônica relativamente nova, em 1987 foi reconhecida pela primeira vez pela American Medical Association (AMA). O nome relaciona-se à dor nas fibras e nos músculos; do grego *fibro* significa fibras, *mio* significa músculos e *algia* vêm de dores (Faria, 2014). Trata-se de uma síndrome Neurológica e Reumatológica, com envolvimento do Sistema Nervoso Central (SNC), disfunções neuroendócrinas e podendo ser desencadeada ou agravada muitas vezes devido causas psicoemocionais do paciente.

A FM caracteriza-se como um tipo de dor disfuncional pelo SNC, que capta os sinais de dor generalizado, já que não há inflamação das fibras e músculos, fica a questão: de onde vem a dor da FM? Sua etiologia ainda é desconhecida e estudiosos do assunto dedicam-se na descoberta da FM, a fim de trazer novas evidências e tratamentos eficazes, porém, todos os esforços e investimentos financeiros ainda estão engatinhando rumo a uma melhor compreensão.

Sabe-se que os níveis de serotonina nesses pacientes se apresentam em baixos níveis, o que também está associado à depressão. Outro aspecto associado é a disfunção dos neurotransmissores, onde os altos níveis de substância P no liquor (líquido cefalorraquidiano) passam a bloquear a serotonina (Codere, 1993).

No Brasil estima-se que 2,5% da população é acometida com a doença, a maioria sendo em mulheres (Senna, 2004). Já nos Estados Unidos, o comitê de Epidemiologia e Reumatologia registra entre 2-4% da população americana afetada pela FM (Wolfe, 1995). Segundo Lavin (2014), em países industrializados cerca de 10% a 20% dos fibromiálgicos não conseguem permanecer no trabalho.

A dor pode ser nociceptiva ou neuropática. Segundo o Dr. Lavin (2014) onde expõe em seu livro, há um excesso de substância P, glutamato e aspartato na sensibilização da medula espinhal que envia o sinal de dor para o corpo. Também há uma hiperatividade dos Canais de cálcio dependentes de voltagem, e por conseguinte, há a neuroplasticidade que mantém o estado de irritabilidade de forma irreversível, é uma adaptação neurológica persistente à sensibilidade da dor e irritabilidade.

Hansson (2001) em seu estudo explica que quando há estímulo de estresse, o paciente sente piora da dor, devido a liberação de adrenalina no organismo e a resposta de “luta ou fuga” aumentar a ativação do Sistema Nervoso Autônomo Simpático, o sistema que deixa o Ser Humano agitado. Investigações aprofundadas estão na direção sobre o hormônio adrenalina na relação com o sistema neurológico e fibromialgia. Observaram dois pontos de análise: que há um excesso de adrenalina; e que no gene de fibromiálgicos há a produção de uma enzima

“preguiçosa”, que não degrada bem a adrenalina, “as pessoas que não se livram adequadamente da adrenalina de seu corpo são mais suscetíveis a sentir dor persistente”.

Estas informações são completadas através de um estudo anterior do Giovengo (1999), onde relata que os receptores da adrenalina se oculta e dessensibilizam-se, tornando incapazes de responder aos estímulos. Ao ser colocado em situação de estresse permanente, o corpo encontra uma forma de se adaptar à tais estímulos, é o que acontece com o excesso de adrenalina no corpo da pessoa com fibromialgia. A sensação de falar em público traz a elevação da adrenalina, é bioquimicamente o que acontece com esses pacientes todos os momentos do dia. Também, já se comprovou pela urina de pacientes fibromiálgicos com cistite intersticial que têm níveis elevados de adrenalina na urina.

Alguns fatores no desenvolvimento da doença de fibromialgia foram observados pelos pesquisadores Brockley e Urdiakes (2013), como: traumas físicos (acidente de carro onde chicoteia o pescoço e ativa a mais as células gliais, como a fractalicina que aumenta a resposta à dor); traumas emocionais (divórcio, perda de ente querido); fatores ambientais (alimentação gordurosa, excesso de alimentos estimulantes como café e refrigerantes de cola, tabagismo).

Como consequência de o paciente sempre estar em estado de alerta de “luta ou fuga” devido o hormônio da adrenalina, a mente fica agitada, o corpo sensível ao toque, sensibilidade à claridade e a ruídos, a sensação de cansaço e fadiga se torna sempre presente, o intestino não funciona adequadamente, assim como a digestão se torna difícil (resultado devido o SNS estar ativo e não dar espaço para o SNA Parassimpático desempenhar seu papel de digestão e descanso). O sono não é reparador, a pessoa pode permanecer cansada ao acordar, pode nem conseguir entrar no sono ou se adormece têm sobressaltos durante o sono. Quando dorme se mantém em estado Alfa e o sono reparador da homeostase é o sono em estado Delta. Como resultados diários o paciente apresenta olhos e boca secas, mãos frias e arroxeadas, bruxismo se torna comum devido a tensão, síndrome das pernas inquietas, alterações imunológicas, cistite não infecciosa, endometriose, entre outros (Lavin, 2014).

O paciente geralmente apresenta um conjunto de sintomas além dos citados acima, como ansiedade, depressão, fadiga crônica, distúrbios do sono, cefaleia, transtornos comportamentais e rigidez matinal (Bazzichi, 2011).

“Diversos grupos de pesquisadores têm percebido que os níveis de um Movimento em particular, denominado substância P, ficam muito altos no líquido cefalorraquidiano das pacientes com essa doença. A substância P é a transmissora tradicional da dor. Ela se acumula nos gânglios das raízes dorsais da medula espinhal, e sua ação primordial é facilitar e amplificar essa sensação... também se observou níveis muito elevados de outro Movimento denominado fator de crescimento neural. Em modelos animais, esse fator induz a uma conduta dolorosa persistente...” (Lavin, 2014)

1.1.2. Diagnóstico da Medicina Ocidental

O renomado reumatologista Goldenberg em 1990 estabeleceu o diagnóstico da FB através da exclusão de doenças que normalmente evoluem com dores difusas (Goldenberg, 1987).

A FM é diagnosticada principalmente, até o momento presente, pela dor difusa em 18 pontos principais dolorosos e

sensíveis à palpação com a ausência de processos inflamatórios articulares ou musculares (Cortes, 2013). No processo de diagnóstico, a eliminação de outras doenças reumatológicas acaba sendo o primeiro passo. Realiza o exame de hemograma completo, e então, ao descartar outras doenças finaliza-se a avaliação na palpação dos pontos dolorosos sem inflamação tecidual, chamado de alodinia.

Segundo Camargo (2009), a avaliação é essencial incluir questionários de dor, depressão e qualidade de vida do paciente, já que o diagnóstico final se trata de uma conclusão subjetiva do reumatologista ou neurologista responsável. Ainda não há um teste específico para o diagnóstico, mas através dos questionários da avaliação, a palpação da alodinia e os exames de sangue para o descarte de outras doenças, é possível fechar o diagnóstico médico. Novos estudos estão sendo direcionados para a avaliação do hormônio da adrenalina na urina e o excesso de substância P no liquor como maneiras de diagnóstico final, entretanto, estas teses aguardam comprovações mais concretas para serem aceitas no meio médico.

1.1.3. Tratamento Alopático

Os achados mais eficazes nos tratamentos farmacológicos de FM são: os antidepressivos tricíclicos, os inibidores de recaptação de serotonina, os benzodiazepínicos, os anti-inflamatórios esteroidais e não esteroidais, os analgésicos, os neuromoduladores, os miorrelaxantes e os anticonvulsivos (Goldenberg, 2011).

Atualmente o medicamento mais utilizado é a amitriptilina de 12,50 – 50 mg, ministrada antes de dormir e proporcionando melhora na fadiga, no quadro de dor e auxilia no sono (Fitzcharles, 2013).

Bennett (1988) indica a administração de ciclobenzaprina, similar a amitriptilina atua como antidepressivo e auxilia no relaxamento muscular, sua dose varia de 10 – 30 mg e também é ministrada antes de dormir. A imipramina e nortriptilina são, assim como o ciclobenzaprina, antidepressivos tricíclicos utilizados há muito tempo e atualmente como melhores fontes de alívio da fibromialgia.

Os benzodiazepínicos (alprazolam e clonazepam) alteram a estrutura do sono e diminui a duração de ondas delta durante o sono. Não podem utilizar diariamente já que podem induzir a dependência (Tofferi, 2004).

Os inibidores seletivos de recaptação da serotonina são utilizados comumente a fluoxetina e a paroxetina (Lavin, 2014).

Dentre os analgésicos mais prescritos estão o uso do paracetamol, dipirona e ibuprofeno (Mease, 2009). Os neuromoduladores entra a gabapentina e pregabalina, apresentam função analgésica, ansiolítica e anticonvulsiva. O Tramadol também é um analgésico forte que age sobre os receptores opioides do cérebro, para dores intensas utiliza-se a combinação de paracetamol e tramadol (Faria, 2014).

Outros medicamentos estão sendo analisados e já testados, como canabidiol a nabilona (na dose de 0,5 a 1,0mg/dia), o dronabinol (uma forma sintética de delta-9-tetrahidrocanabinol ou THC; na dose de 7,5mg/dia). O uso da xilocaína por via endovenosa está sendo indicado nos casos graves de dor extrema. Estão apresentando grandes resultados positivos, algumas dosagens estão liberadas, porém, ainda há a necessidade de uma série de questões ética e de saúde pública a serem discutidas. Não entraremos à fundo sobre medicações alopáticas neste presente estudo.

1.2. Fibromialgia na Medicina Chinesa

1.2.1. Etiologia da fibromialgia na visão da Medicina Chinesa

A teoria de Yin e Yang é a base para o tratamento das técnicas da Medicina Chinesa, que segundo Maciocia (2018, cap.I) incluem cinco princípios básicos:

1. Unidade de Yin e Yang
2. Oposição de Yin e Yang
3. Interdependência de Yin e Yang
4. Aumento e diminuição/ Consumo mútuo de Yin e Yang
5. Intertransformação de Yin e Yang

“O objetivo elementar da filosofia e da cultura chinesa é a harmonia que deve residir dentro do indivíduo, da família, do estado e entre o homem e o mundo natural” (Maranhao, 2020). Este autor ainda acrescenta que através dos princípios fundamentais da Medicina Chinesa no Yin e Yang, se subdividem em síndromes de frio/calor, deficiência/ excesso e interno/externo. Completa dizendo que as substâncias básicas do corpo pela visão da Medicina Chinesa são: energia (Qi), sangue (Xue), essência (Jing), espírito (Shen) e líquidos orgânicos (Jin Ye). Além dos doze Canais principais, existem ainda os Canais Ligamentares, Distintos, Vasos Extraordinários, Canais Luo e de Conexão.

Uma passagem clássica no mundo da Medicina Chinesa é: “onde há dor, não há livre fluxo de Qi”. Como os pacientes de FM sofrem de dor intensa praticamente o tempo todo, fica em evidência a falta de fluxo de Qi nessa pessoa, consequentemente, a dor se instala. O objetivo da Acupuntura é equilibrar o Yin e Yang e harmonizar todo o sistema.

Através dos Cinco Movimentos da Medicina Chinesa podemos destacar as principais funções dos Movimentos como:

- Madeira (Fígado-Zang e Vesícula Biliar-Fu), armazenar o sangue e harmonizar o fluxo de Qi. Emoção: raiva.
- Fogo (Coração-Zang e Intestino Delgado-Fu), armazena o Shen e governa o sangue. Emoção: alegria.
- Terra (Baço-Zang e Estômago-Fu), responsável pelo transporte e transformação, armazena a essência pós-natal. Emoção: preocupação.
- Metal (Pulmão-Zang e Intestino Grosso-Fu), controla a respiração, responsável pela via das águas e contém a substância vital Qi. Emoção: tristeza.
- Água (Rim-Zang e Bexiga-Fu), origem do Yin e Yang, armazena a essência e substância vital Jing pré-natal. Emoção: medo.

As pessoas com fibromialgia costumam apresentar características de perfeccionismo e exigência para si e com os outros. Por não conseguir controlar tudo, passam a desenvolver irritação. Costumam não estar satisfeitas com seu próprio desempenho e apropriam-se dos problemas dos outros, ao tentar “abraçar o mundo” a cobrança para conseguir realizar tudo o que planeja é grande. Muitas vezes também está acompanhado da falta de compreensão dos familiares, sociedade e até mesmo de alguns profissionais de saúde. O passo seguinte se torna a culpa, já que não consegue controlar as situações e não consegue fazer tudo o que planeja. Pela irritação que fica emocionalmente, os hormônios neurológicos pioram a sensibilidade à dor e pode seguir de tristeza profunda. O ciclo se repete e a falta do sono agrava cada vez mais as dores e a instabilidade emocional do paciente.

Pacientes com fibromialgia apresentam fadiga crônica e cansaço ao realizar as tarefas do cotidiano, resultado da deficiência do Qi. Energeticamente essas alterações são acompanhadas de

síndromes de frio, vento e umidade. Na Medicina Chinesa, as dores musculoesqueléticas são caracterizadas frequentemente por síndrome de Vento (Feng), Frio (Han), Umidade (Shi) e Calor (He).

“A síndrome de obstrução dolorosa é proveniente da deficiência do Qi de Nutrição e de defesa e devido ao espaço entre a pele e os músculos estarem abertos permitindo, portanto, que o vento-frio-umidade penetrem na deficiência. O Qi se torna obstruído pelos fatores patogênicos, não podendo circular, se estagna, o Qi e o sangue se congelam.” (Maciocia, 2018)

Os padrões caracterizados pela fibromialgia na visão da Medicina Chinesa estão relacionados com o movimento Madeira, resultando em sintomas como apito no ouvido, enxaqueca, dores nos tendões, irritação, boca seca e amarga, olhos com sensação de areia, unhas quebradiças, circulação sanguínea prejudicada, outros.

O segundo Movimento mais envolvido é a Terra e seus sintomas são preocupação excessiva, umidade em forma de inchaços, sensação de parestesia, sangramento nas gengivas, refluxos estomacais, hemorroidas, dificuldade ao evacuar fezes, dores musculares gerais, e outros.

O terceiro Movimento é pelo ciclo de geração onde a Terra não nutre o filho Metal, causando respiração ofegante, tristeza, sensação de aperto no tórax, transpiração descompensada, alergias gerais, falta de ânimo, e constipação intestinal.

1.2.2. Diagnóstico da Medicina Chinesa

O diagnóstico segue os princípios da observação, inspeção (ausculta e olfação), interrogatório e palpação. Através destes, cada paciente será avaliado de forma individual qual a síndrome os está atacando, se é interno ou externo o fator patogênico, se é Síndrome de frio ou calor e outros parâmetros para se fechar a análise clínica. Em conjunto, a avaliação também leva em conta o diagnóstico da língua, pulso e palpação dos pontos Mu (pontos de alarme) localizados no abdômen e dos pontos Beishu (assentimento) localizados nas costas.

1.2.3. Acupuntura

O termo Acupuntura veio do latim *acus* (agulha) e *puntura* (penetrar/ colocar). Prática iniciada na idade da pedra cerca de 3000 aC, com agulhas de feitas de pedra afiadas e modeladas, e espinhas de peixe. O objetivo da ponta da agulha é de direcionar o Qi (corrente de energia através dos Canais). (ALTMAN, 1992)

1.2.4. Ventosaterapia

A Ventosaterapia é um tipo de tratamento natural no qual são usados instrumentos para sugar a região e melhorar a circulação sanguínea em um local do corpo. Para isso, as ventosas criam um efeito de vácuo, resultando em um aumento do diâmetro dos vasos sanguíneo no exato local.

1.2.5. Tratamento da Acupuntura na Fibromialgia

O espaço entre peles e músculos (COU LI) é uma entidade complexa que inclui dois aspectos: cou são os “espaços” no corpo que incluem os espaços do triplo aquecedor, dos quais o espaço entre pele e músculos é um deles; li são os “padrões” ou “grãos” da pele, carne e órgãos internos. Estes últimos são, provavelmente, os tecidos conectivos do corpo, os quais pertencem as membranas Huang. O espaço cou mais importante na FM é o

entre a pele e os músculos, pois é nele que ocorre a circulação do Qi Defensivo, a formação do suor e a regulação dos poros da pele. Quando este espaço está em condições de normalidade, o Qi Defensivo se difunde, protegendo o corpo dos ataques de fatores patogênicos Externos e os poros da pele, regulados, abrem ou fecham nos momentos certos. Na FM é neste local que a Umidade se acumula, causando dor muscular, sensação de peso em membros e fadiga. Além disso, ela também pode se localizar na cabeça causando cefaleia.

Os Canais de conexão (LUO) Os Canais de conexão são chamados Luo Mai, onde Luo significa “rede”, isso porque os Canais de Conexão podem ser comparados a uma rede de Canais que fluem em todas as direções, possibilitando um fluxo horizontal de Qi, ao contrário do que ocorre nos Canais Principais, que só possuem um fluxo vertical de Qi, pois são comparados a linhas verticais. Por serem mais superficiais que os Canais Principais, os Canais de Conexão preenchem a superfície e o espaço entre pele e músculos, protegendo o corpo de invasão de Fatores Patogênicos Externos. Segundo Maciocia (2018), “podemos dizer que sua ação protetora está intimamente ligada ao Qi Defensivo e sua circulação no espaço Couli.” Por conseguinte, estes Canais são os primeiros a serem invadidos pelos Fatores Patogênicos. Na FM, são invadidos pela Umidade, que causa dor muscular e sensação de peso nos membros. Ainda de acordo com Maciocia, além dessa camada superficial, há também uma mais profunda, chamada de Canal de conexão profundo, que está energeticamente relacionada aos vasos sanguíneos e ao sangue em geral.

Os Canais Tendinomusculares (JING JIN) são Canais secundários que estão na superfície do corpo. Apresentam caráter yang, e se localizam entre tendões, músculos, articulações e pele. Não apresentam ligação energética direta com os Zang Fu, pois se ramificam nos membros, tórax, dorso e cabeça, mas são se interiorizam. Os trajetos dos Canais Tendinomusculares são mais superficiais que profundos. Passam por locais que não são supridos energeticamente pelos Canais principais, distintos, curiosos ou Luo. Os Canais Tendinomusculares têm a função de movimentar os músculos e as articulações, possibilitando-lhes a extensão e a flexão, assim como de promover a defesa do organismo, pois nesses Canais circula o Wei Qi, o Qi de defesa’ (Yamamura, 2009).

A Acupuntura tem se demonstrado uma grande aliada nos problemas neurológicos, através da estimulação dos neurotransmissores e a liberação de hormônios como serotonina. Os estudos atuais relatam que a Acupuntura é eficaz para o reequilíbrio geral e o para a liberação dos pontos gatilhos de dor dos pacientes em geral, independente das síndromes acometidas. Além dos efeitos físicos, as matrizes emocionais são equilibradas em conjunto, como tristeza, preocupação, irritabilidade e medo.

2. JUSTIFICATIVA

O objetivo deste estudo clínico foi analisar os dois protocolos e avaliar qual fornece mais benefícios aos pacientes de fibromialgia, observando o padrão da doença para este estudo, porém, como é sabido na prática clínica diária do acupunturista, a escolha dos pontos e procedimento deverá ser analisado no dia, considerando as individualidades de cada paciente.

Segundo Maranhão (2020), os estudos de controle clínico é uma polêmica pelo fato de padronizar as síndromes do paciente com protocolos e não analisar a cada sessão uma intervenção para o indivíduo. Porém, ao mesmo tempo, “a saída encontrada

pelos autores é a intervenção protocolar, que embora perca um pouco da dimensão unitária de cada tratamento, auxilia na construção de regularidades”.

O crescente diagnóstico por pessoas que são acometidas por FM está sendo cada vez maior, causando custos gigantes para a saúde pública e privada, e o mais difícil é ver tantas pessoas sofrerem com dores e tendo que aprenderem a conviver com dor. Não deveríamos nos acostumar a viver com dor, devemos investir nosso tempo e amor para melhorar a vida de todas essas pessoas com FM que clamam por ajuda o tempo todo.

3. OBJETIVO GERAL

Este estudo busca para a melhora dos pacientes com FM crônica que sofrem de dores e afetam suas vidas sociais, profissionais, financeiras e familiares. Aliviar as dores reequilibrando a saúde deste paciente, sem efeitos colaterais como os medicamentos alopáticos da medicina ocidental, a Acupuntura e suas combinações da Medicina Chinesa podem contribuir consideravelmente para a qualidade de vida dessas pessoas. Sabendo disso, ao realizar este estudo busca-se provar com mais evidências científicas a eficácia e resultados da Acupuntura.

Durante toda a execução deste estudo, foi atendido e assinado pelos pacientes a Declaração de Helsinki de 1964 dos princípios éticos para as pesquisas médicas em seres humanos adotado pela 18ª Assembleia Médica Mundial, que cita:

- O bem-estar do ser humano deve ter prioridade sobre os interesses da ciência e da sociedade;
- O formulário de consentimento deve ser fornecido por escrito;
- Proceder com cautela se o participante possui relacionamento de dependência com o investigador;
- Utilização limitada de placebos;
- Participantes são sempre beneficiados pela pesquisa.

4. OBJETIVO ESPECÍFICO

O intuito foi avaliar os pacientes a fim de não conter vícios e interferências externas do foco do estudo, os efeitos da Acupuntura e Ventosaterapia. Todos os pacientes que se dispuseram a participar do projeto foram atendidos em ordem de receber o tratamento verdadeiro dividido em dois protocolos de atendimento diferentes, não haverá placebo. Porém, foi de caráter desclassificatório na seleção dos pacientes os seguintes critérios: gestantes ou lactantes (devido à questão hormonal e fadiga interferir nos resultados); e quem tenha feito mudança de tratamento medicamentoso nos últimos 30 dias para se iniciar a prática clínica do estudo (o que poderia atrapalhar a análise do estudo final; se o que mudou foi resultado da Acupuntura ou do medicamento). A orientação foi para que o paciente não mudasse sua rotina e que se o fizesse, comunicasse imediatamente o pesquisador responsável pelo projeto estando sujeito a ter que se afastar da continuidade desta pesquisa se fosse analisado que poderia haver vícios e vieses que atrapalhassem os resultados neutros do teste.

Dois protocolos divididos em Grupo A e Grupo B com o objetivo de tratamento trazer o fator patogênico para fora, aquecer o corpo, nutrir o sangue, liberar o livre fluxo e harmonizar os cinco Movimentos. Para isto, em ambos os grupos foram realizados: o reequilíbrio energético através dos vasos maravilhosos, dos Beishu das costas e demais pontos ativados com Ventosaterapia e Acupuntura.

5. MATERIAIS E MÉTODO

A pesquisadora responsável pelo presente estudo administrou intervenções duas vezes na semana durante seis semanas, resultando um total de 12 sessões e mais uma avaliação inicial e outra final. Ao total, foram selecionados 12 pacientes com fibromialgia crônica e divididos em dois grupos (A e B sorteados aleatoriamente para os pacientes que pertencerão no Protocolo do Grupo A versus a comparação do Protocolo do Grupo B). Os nomes dos pacientes foram colocados aleatoriamente em envelopes brancos vedados, então, misturados para um estudo cego. Em seguida, foram colocados números nos envelopes já embaralhados e então, sorteados os números pelo computador de quais envelopes serão do grupo A ou B.

O primeiro encontro foi de anamnese geral, Questionário Sobre o Impacto da Fibromialgia (QIF), avaliação da escala PHQ-15 e orientações gerais sobre o tratamento. Foram repetidas essas avaliações somente após a finalização das doze sessões do tratamento completo para o comparativo final entre os grupos. Durante cada início das doze sessões foram aplicadas a Escala Visual Analógica (EVA) para avaliar a dor e a evolução das sessões.

Os instrumentos utilizados envolveram: óleo neutro para o deslizamento, ventosa de acrílico e agulhas Lautz 25x30mm. As agulhas foram manipuladas até alcançar o “De Qi” (sensação de dor, formigamento, etc) relatado pelo paciente e mantidas por 30 minutos.

Ambos os grupos receberam uma parte de tratamento igual: com a ventosa deslizante nos pontos BeiShu das costas com óleo neutro deslizante durante 3 minutos. Logo após foram colocadas as ventosas de acrílico nos pontos B17, B20, B23, B42, ID12 e TA15 por 5 minutos. Os agulhamentos nos pontos VB20, VB21, BA3 e P9 foram unilaterais e intercalados os lados em cada sessão.

Na especificidade do **Grupo A** o protocolo ficou da seguinte maneira:

- Ventosa deslizante nos Bei Shu - 3 minutos
- Ventosa B17, B20, B23, B42, ID12 e TA15 - 5 minutos tonificação
- Agulhamento geral VB20 unilateral, VB21 unilateral, BA3 unilateral, P9 unilateral, E36 unilateral, VG20 unilateral, F3 bilateral e IG4 bilateral.

Objetivos e atuações dos pontos (Focks, 2018):

- B17 resfria o calor do sangue, elimina estase, tonifica, nutre e harmoniza o sangue; diminui o Qi do contrafluxo.
- B20 fortalece o Qi e o Yang do Baço; transforma a umidade; ponto Shu do Baço e fortalecimento do centro.
- B23 fortalece o Rim; regula o Triplo Aquecedor inferior; beneficia os ossos e a medula; fortalece a região lombar das costas.
- B42 fortalece e nutre o Pulmão; alivia a respiração ofegante; tranquiliza o Shen; torna permeável o Canal; alivia dor.
- ID12 remove o vento; beneficia o ombro e a escápula; ponto de cruzamento com os Canais da Vesícula Biliar, do Triplo Aquecedor e do Intestino Grosso.
- TA15 expulsa o vento e a umidade; abre o tórax; regula o Qi; torna permeável o Canal; alivia dores.
- VB20 expulsa o vento; beneficia os olhos e a cabeça; torna permeável o Canal; alivia dores.
- VB21 regula o Qi; transforma o muco e dissolve os nodos; torna permeável o Canal; alivia dores.
- BA3 fortalece o Baço e o Estômago; regula o Qi; remove a umidade quente.

- P9 fortalece o Pulmão; transforma o muco; regula e harmoniza os vasos; torna permeável o Canal; alivia dores.

- E36 regula o Estômago; fortalece o Baço; transforma a umidade; fortalece o Qi e o Yang; nutre o Sangue e o Yin; tranquiliza o Shen; torna permeável o Canal; alivia dores; ponto Terra, Mar do alimento e ponto Mestre do abdômen para nutrição do centro do corpo.

- VG20 ponto de cruzamento Canais da Bexiga, da Vesícula Biliar, do Triplo Aquecedor e do Fígado; mar da medula; regula Yang; acalma vento; beneficia o cérebro; tranquiliza o Shen.

- F3 ponto corrente Shu, ponto Terra; principal movimentação do Qi do Fígado; filtra os olhos e a cabeça; nutre o Xue e Yin do Fígado; elimina o vento; acalma o Yang do Fígado com IG4.

- IG4 ponto Yuan; harmoniza a face e a boca; ponto principal para analgesia e para beneficiar o Yang combinado com o ponto F3 (quatro portões); expulsa vento; regula Wei Qi; harmoniza a transpiração; alivia dor.

Na especificidade do Grupo B o protocolo ficou da seguinte maneira:

-Ventosa deslizante nos Beishu - 3 minutos

-Ventosa B17, B20, B23, B42, ID12 e TA15 - 5 minutos tonificação

-Agulhamento geral VB20 unilateral, VB21 unilateral, BA3 unilateral, P9 unilateral, BA6 bilateral, R3 bilateral, PC6 bilateral e IG11 unilateral.

Objetivos e atuações dos pontos (Focks, 2018):

- B17 resfria o calor do sangue, elimina estase, tonifica, nutre e harmoniza o sangue; diminui o Qi do contrafluxo.

- B20 fortalece o Qi e o Yang do Baço; transforma a umidade; ponto Shu do Baço e fortalecimento do centro.

- B23 fortalece o Rim; regula o Triplo Aquecedor inferior; beneficia os ossos e a medula; fortalece a região lombar das costas.

- B42 fortalece e nutre o Pulmão; alivia a respiração ofegante; tranquiliza o Shen; torna permeável o Canal; alivia dor.

- ID12 remove o vento; beneficia o ombro e a escápula; ponto de cruzamento com os Canais da Vesícula Biliar, do Triplo Aquecedor e do Intestino Grosso.

- TA15 expulsa o vento e a umidade; abre o tórax; regula o Qi; torna permeável o Canal; alivia dores.

- VB20 expulsa o vento; beneficia os olhos e a cabeça; torna permeável o Canal; alivia dores.

- VB21 regula o Qi; transforma o muco e dissolve os nodos; torna permeável o Canal; alivia dores.

- BA3 fortalece o Baço e o Estômago; regula o Qi; remove a umidade quente.

- P9 fortalece o Pulmão; transforma o muco; regula e harmoniza os vasos; torna permeável o Canal; alivia dores.

- BA6 ponto de cruzamento com o Fígado e o Rim; trata o Triplo Aquecedor; encontro dos 3 Yin; fortalece Baço e Estômago; nutre Xue e Yin; regula micção; tranquiliza o Shen.

- R3 nutre o Yin do Rim; filtra o calor; fortalece o Yang do Rim; estabiliza o Qi do Rim e do Pulmão; fortalece a região lombar.

- PC6 (circulação-sexualidade) Luo; abertura do Yin Wei Mai; ponto mestre do tórax; principal ponto para regular náuseas e vômitos; tranquiliza o Shen; regula o tórax e o Qi; harmoniza o Estômago; filtra calor; combinado com o ponto BA6 tonifica Estômago.

- IG11 ponto mar; ponto terra; tonifica; regula estase de calor e problemas do membro superior; alivia dores do membro superior.

6. CRONOGRAMA

Foi realizada uma sessão de avaliação inicial com cada candidato, onde selecionou-se os pacientes que estavam aptos à participar da pesquisa e avaliado a condição atual de dores e demais problemas de saúde de acordo com o diagnóstico da Medicina Chinesa.

Após a seleção, 12 pacientes que não teriam interferência nos resultados devido tratamentos adicionais além da Acupuntura, frequentaram duas sessões semanais de Acupuntura com o protocolo proposto.

Para a finalização, os pacientes retornaram para a reavaliação mais uma vez. Totalizando quatorze encontros de pesquisador e paciente entre os meses de junho, julho e agosto.

7. ORÇAMENTO

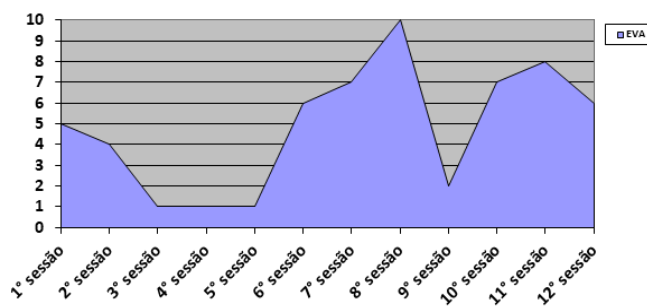
Foram utilizados materiais de higienização em todas as sessões como: algodão, álcool, toalhas, lençóis descartáveis, agulhas descartáveis Lautz 25x30mm, óleo neutro deslizante, ventosa de acrílico e locação da sala de atendimento.

8. RESULTADOS

Os resultados foram condensados em forma de gráficos e apresentados as especificidades de cada paciente durante os atendimentos, seguem os dados:

Estudo de caso do Grupo A: Paciente 1

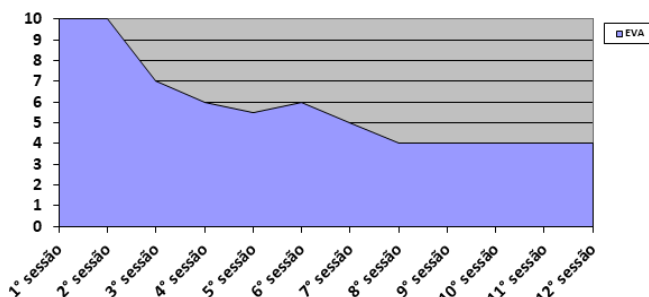
Durante as 5 primeiras sessões a paciente relatou ter melhorado a ansiedade e estar sem remédio pois não apresenta mais dores no corpo. Na sexta sessão o tempo esfriou drasticamente e a paciente não seguiu recomendações de se agasalhar e a dor voltou junto com a desregulação da menstruação, já que usa DIU e não deveria menstruar. Na sétima sessão retornou ao seu trabalho ao qual não gosta e as enxaquecas foram frequentes até a última sessão de tratamento. No QIF a paciente apresentou melhora na disposição em fazer compras; andar vários quarteirões; e dirigir de carro. Os pontos de ventosa ficaram roxos mais fortes nas primeiras sessões e clarearam nas seguintes, porém, continua apresentando marca até o final. Segue Escala Visual Analógica abaixo:



Estudo de caso do Grupo A: Paciente 2

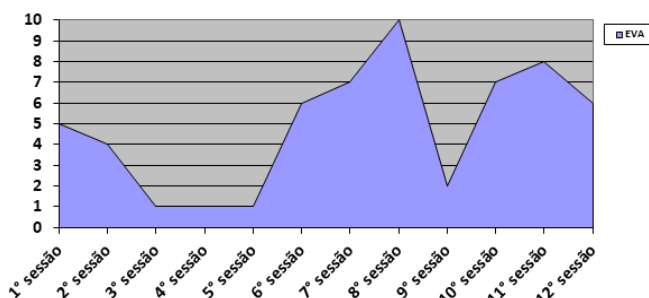
A paciente apresentou melhoras na disposição de lavar roupas; cozinhar; dormir com qualidade; e se sentir bem. Após a quarta sessão relatou estar sem dores. Apenas durante uma sessão relatou apito no ouvido, pernas pesadas e dor na palpação do Canal do Fígado (Madeira). Os pontos de ventosa nos Beishu

das costas estão bem roxas nas primeiras sessões e as marcas sumiram após a 7ª sessão. Segue Escala Visual Analógica abaixo:



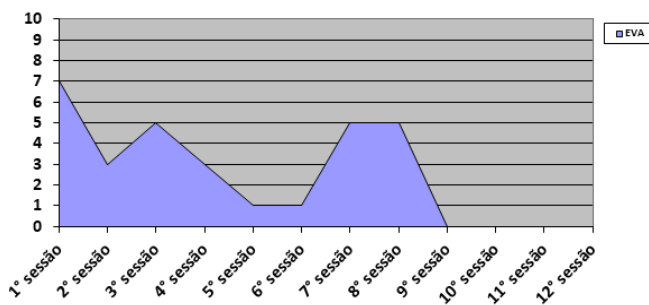
Estudo de caso do Grupo A: Paciente 3

A paciente iniciou as duas primeiras sessões com escala de dor máxima de 10 e obteve melhora gradual em todas as sessões até alcançar escala 4. Melhorou significativamente a disposição para tarefas como arrumar a cama; a disposição ao andar vários quarteirões; se sentiu bem todos os dias da última semana conseguindo trabalhar sem faltar nenhum dia, o que era frequente antes do tratamento. Não sente mais rigidez no corpo, nervoso, ansiedade, cansaço e depressão. Relata estar com dores muito amenas da fibromialgia e consegue dormir melhor. À partir da sexta sessão a paciente notou que os pés e as mãos estavam formigando e com sensação de gelo nos pés. A ventosa ficou fortemente roxa nas primeiras sessões em todos os pontos Beishu escolhidos e na última sessão apenas o ponto B23 apresentou uma suave marca e os outros pontos sem nenhuma marca. Segue Escala Visual Analógica abaixo:



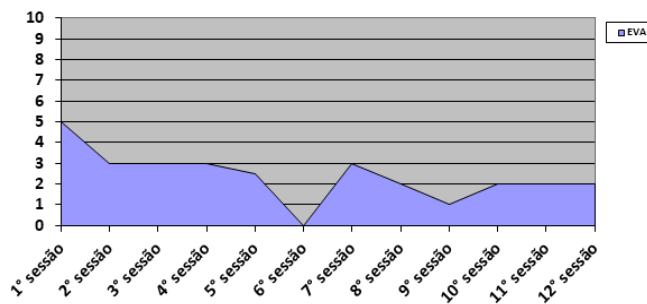
Estudo de caso do Grupo A: Paciente 4

Na avaliação inicial relatou a fibromialgia ter muita interferência em suas dores e capacidade de realizar atividades rotineiras, na reavaliação final a fibromialgia não a atrapalhava em nada em sua rotina. Relatou ter dores de coluna pois as vértebras são desviadas, estas ao final do tratamento apresentavam melhoras, mas a paciente tinha que estar sempre cuidando, pois uma posição errada e ela pioraria. A escala de dor à partir da nona sessão se zerou de dor. Segue Escala Visual Analógica abaixo:



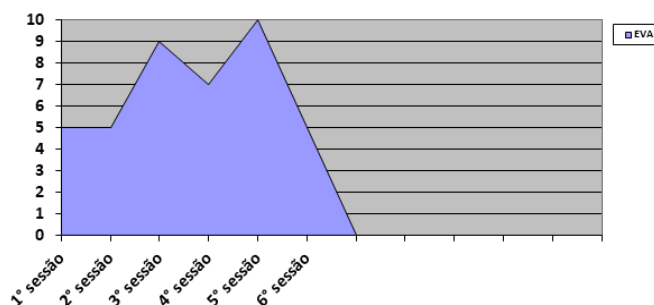
Estudo de caso do Grupo A: Paciente 5

A paciente apresentou melhoras através do QIF na capacidade de limpar a casa; se sentir bem mais dias da última semana; não sentir cansaço; corpo travado; deprimida; ou nervosa e ansiosa. Segue Escala Visual Analógica abaixo:



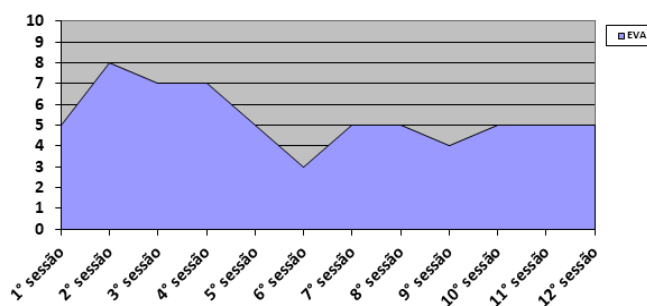
Estudo de caso do Grupo A: Paciente 6

A paciente realizou seis sessões ao total, foi retirada do estudo pois não apresentava comprometimento com as sessões agendadas e apresentava grande desequilíbrio emocional. Faltava diversas vezes e não foi possível realizar um comparativo adequado do estudo conforme o proposto de duas vezes semanais. Por esta razão, foi excluída do estudo. Segue Escala Visual Analógica abaixo:



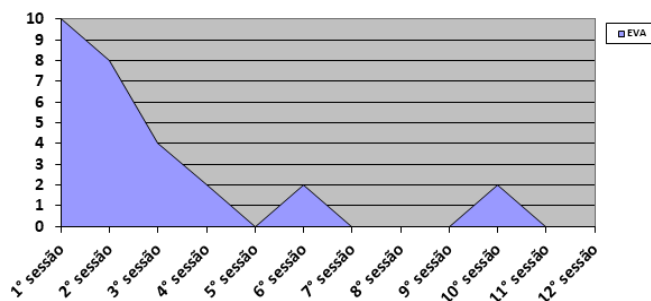
Estudo de caso do Grupo B: Paciente 1

Paciente apresentava incapacidade de realizar as tarefas diárias com eficácia devido a dor, após a sexta sessão relatou melhora significativa das dores e que apenas a dor local do joelho que não têm cartilagem continua a incomodá-la. Na QIF melhorou as funções como poder fazer compras; lavar roupa; visitar amigos; dirigir de carro; cansaço; rigidez no corpo; ansiedade e nervoso; e desânimo. Segue Escala Visual Analógica abaixo:



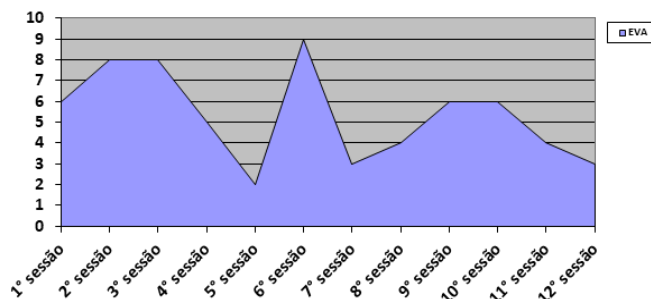
Estudo de caso do Grupo B: Paciente 2

Na primeira sessão a paciente relatou estar com escala de dor 10 e que frequentemente tomava remédios fortes, até mesmo Tramal na veia e que não resolviam as dores. Na segunda sessão relatou escala de dor de 8 e o intestino havia começado a funcionar bem. Na terceira sessão em diante houve uma queda brusca na escala de dor, onde a paciente dizia não sentir mais dores. O QIF resultou em melhoras na capacidade de fazer compras; cozinhar; visitar parentes; se sentiu bem em todos os dias da última semana da reavaliação; e a fibromialgia em todas as escalas de interferência negativa do QIF estava com pontuações máximas de dor em todos, após a reavaliação final apresentou pontuação zerada nas escalas de dor ou interferência. Assim como a EVA ficou com zero nas últimas sessões. Segue Escala Visual Analógica abaixo:



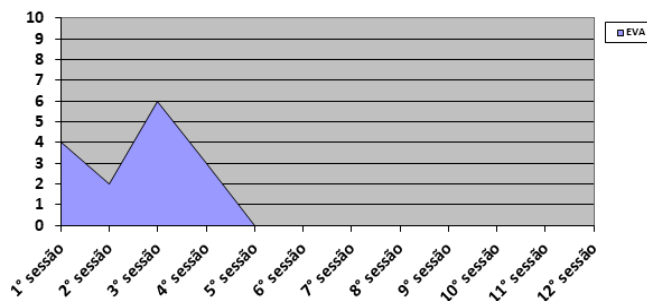
Estudo de caso do Grupo B: Paciente 3

A paciente relata trabalhar muito de pé o que contribui para piorar as dores dela. Durante as sessões, relatou ter brigas constantes com o namorado e na última sessão foi quando decidiu terminar o relacionamento. Este episódio afetou o emocional, o que desencadeou tensões de nervoso e ansiedade, e consequentemente, pioraram os níveis hormonais e piora no quadro clínico de dor. Todas as escalas de QIF se mostraram iguais na reavaliação ou até mesmo com piora. Segue Escala Visual Analógica abaixo:



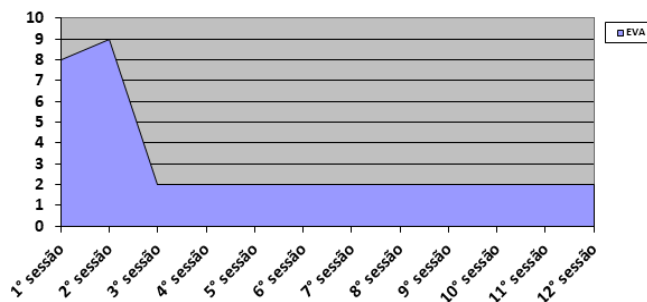
Estudo de caso do Grupo B: Paciente 4

Nas primeiras três sessões a paciente relatou uma melhora rápida na escala de dor, onde se queixava em alguns momentos apenas da dor no ombro direito com bursite crônica. Após a quinta sessão zerou a escala de dor. No QIF apresentou melhoras na capacidade de lavar roupa; lavar louça; limpar a casa; visitar parentes; cuidar do quintal; cansaço; rigidez física; nervosismo; ansiedade; e desânimo. Na reavaliação disse que estava muito bem e que a fibromialgia não interferiu mais na sua vida. Segue Escala Visual Analógica a seguir.



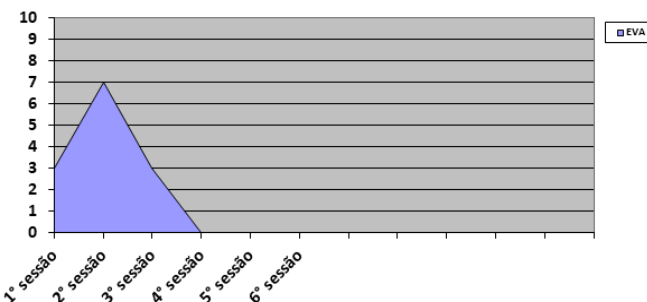
Estudo de caso do Grupo B: Paciente 5

A paciente apresentou melhoras das dores fibromiálgicas nas primeiras duas sessões, após a terceira relatava não ter dores de fibromialgia, e sim dores específicas da coluna lombar e cervical. Dizia que já tomou todos os remédios para as dores da fibro diminuir e isso nunca acontecia, mesmo com pregabalina de 150mg e Tramal na veia. O QIF mostrou a melhora em todas as capacidades de realizar tarefas diárias sem interferência de dor. Mesmo relatando estar sem dores, a escala permaneceu no 2 segundo a paciente devido a dor da coluna apenas. Segue Escala Visual Analógica abaixo:



Estudo de caso do Grupo B: Paciente 6

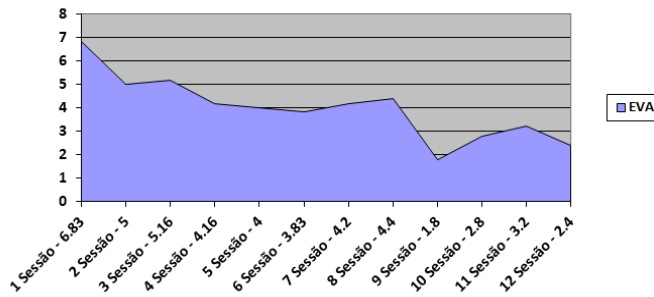
Paciente realizou 6 sessões e tivemos que interromper o estudo dela, pois ela se isolou de suspeita de covid-19 por 15 dias, o que impossibilitou darmos continuidade no estudo. Após a quarta sessão até a sexta a paciente não apresentou mais dores, zerando a escala. Segue Escala Visual Analógica abaixo:



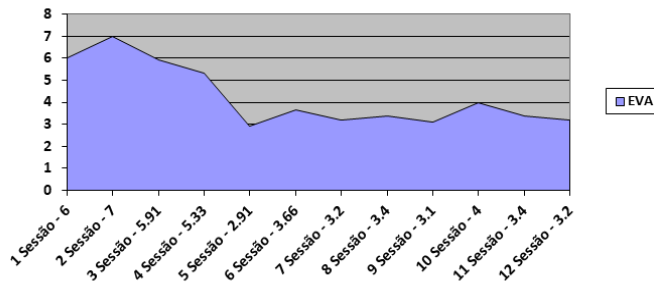
9. DISCUSSÃO

Ao observar todas as avaliações e o comparativo com as reavaliações, nota-se grande melhora em ambos os grupos, onde de forma decrescente a escala de dor diminuiu significativamente. Porém, sutilmente o Grupo B se mostrou com mais resultados positivos. Vamos analisar os gráficos.

MÉDIA GERAL GRUPO A



MÉDIA GERAL GRUPO B



No protocolo do grupo A, foram selecionados pontos mais específicos com funções de regular o Qi do Fígado, eliminar o vento, acalmar o yang, analgesia, fortalecer o Wei Qi.

Já no protocolo do grupo B, os pontos específicos buscavam aliviar dores, tirar calor, fortalecer Baço e Estômago, nutrir o Xue e Yin, relaxar o Shen, eliminar náuseas e vômitos.

A ventosa deslizante nos pontos Beishu se mostraram fundamentais para fortalecer os Canais e mostrar onde estavam as principais marcas relacionadas aos Canais. Nas primeiras sessões as marcas de ventosa ficaram fortes apresentando estagnação e nas últimas sessões em todos os pacientes, já não haviam marcas de ventosa como resultado de sucesso na tonificação dos Canais e limpeza do Xue.

Através das reavaliações percebe-se que houve mais melhora nas dores e queixas gerais dos pacientes do grupo B, assim como, não se queixavam mais de frio e nem de náuseas ou vômitos. Acredita-se que o fortalecimento do Baço e Estômago foram fundamentais nessa regulação e nutrição de sangue, como adicional, o reequilíbrio da emoção auxiliou para manter os pacientes sem dores. O ponto IG11 mostrou-se como um ponto decisivo no combate a dores cervicais, tensões de cabeça e por ser um ponto que auxilia a eliminar náuseas e vômitos combinou bem com os pontos de Baço e Estômago.

A queda mais significativa na média da escala de dor foi na quinta sessão, onde houve manutenção do alívio de dores, alcançando escala de 2,91 a 4 no EVA das últimas sete sessões. Alguns pacientes zeraram as dores em média na sexta sessão e permaneceram até o fim do tratamento sem dores.

Um ponto importante a ser levado em consideração, é o fato de que as sessões não eram realizadas de acordo com a queixa do dia e sim um protocolo padronizado para ver a eficácia apenas nos respectivos pontos e sem se avaliar o todo do dia do paciente, assim como se espera que a Medicina Chinesa faça à cada avaliação.

Em última análise, observa-se que houve pacientes onde relataram fases de desequilíbrio emocional durante as sessões, ou seja, problemas emocionais geram alterações nos níveis hormonais e consequentemente, uma vez que a adrenalina e cortisol são disparados no organismo de um fibromiálgico, estes níveis demoram para conseguir ser restabelecidos novamente, diferente de outros organismos que a resposta de retorno é mais rápida.

10. CONCLUSÃO

Uma pesquisa realizada com um protocolo de tratamento com os pontos pré-determinados é uma forma de avaliar se os pontos são benéficos independente da anamnese da Medicina Chinesa. Sabe-se que os protocolos de Acupuntura são norteadores para reequilibrar as síndromes, mas que estas mudam a cada dia. A síndrome predominante do paciente com fibromialgia é a síndrome de vento e frio com desequilíbrios nos Movimentos Madeira, Terra e Metal.

Percebe-se que a nutrição do centro através nos Canais que se ligam ao Movimento Terra e o equilíbrio do Shen se mostraram mais efetivos no quadro de dor do paciente com fibromialgia crônica persistente. Há muitos estudos na direção da melhor qualidade de vida destes pacientes, como fim de trazer mais qualidade de vida.

A Acupuntura se mostrou eficiência no tratamento de dor da fibromialgia, sem efeitos colaterais e após a sexta sessão criando uma estabilidade de menos dor à estas pessoas. Em consequente, muitas outras queixas dos pacientes submetidos ao teste além da dor generalizada foram eliminadas, como: cólica renal, crises de ansiedade, funcionamento adequado do intestino, cefaleias, noctúria, palpitações cardíacas, insônia, azia e refluxo.

Com o avanço dos estudos, o esperado é que nos aproximemos da cura de maneira a trazer benefícios aos pacientes de forma a não agredir outros sistemas metabólicos, como no caso de drogas alopáticas paliativas e agressivas. Quem sente dor o tempo todo merece ter os olhos dos estudiosos para a ciência avançar nesta direção.

11. REFERÊNCIAS

- 1- FARIA, P. C.; SILVA, L. R. T. da; FONSECA, A. C. S.; SILVA, R. V.; MEIRELES, C.; PERNAMBUCO, A. P. Fibromialgia: diagnóstico, fisiopatologia e tratamentos, 2014.
- 2- ALTMAN, S.; Terapia pela Acupuntura na clínica de pequenos animais. In ETTINGER, S.J. Tratado de medicina interna veterinária: moléstias do cão e do gato. 3ed. São Paulo: Manole, 1992, V.1, p.454-459.
- 3- GOLDENBERG D.L.; Fibromyalgia syndrome. An emerging but controversial condition. JAMA. 1987;257(20):2782-7
- 4- CODERRE, T.J., Katz J., Vaccarino A.L., Melzack R.; Contribution of central neuroplasticity to pathological pain: review of clinical and experimental evidence. Pain. 1993;52:259-85.
- 5- SENNA E.R.; De BARROS A.L.; SILVA E.O.; COSTA I.F.; PEREIRA L.V.; CICONELLI R.M.; et al. Prevalence of rheumatic diseases in Brazil: a study using the COPCORD approach. J Rheumatol 2004; 31: 594-597.
- 6- WOLFE F.; ROSS K.; ANDERSON J.; et al. The prevalence and characteristics of fibromyalgia in the general population. Arthritis Rheum. 1995; 38:19-28. [PubMed: 7818567]
- 7- LAVIN, M.M.; "Fibromialgia Sem Mistério"; São Paulo, BR; 2014.
- 8- CÔRTEZ, L.; GARDENGHI, G.; Qualidade de vida em portadores de síndrome da fibromialgia. Saúde e Biológicas, v. 8, 2013.
- 9- CAMARGO, R. S.; MOSER, A. D. L.; BASTOS, L. C.; Abordagem dos métodos avaliativos em fibromialgia e dor crônica aplicada à tecnologia da informação: revisão da literatura em periódicos, entre 1998 e 2008. Revista Brasileira de Reumatologia, v. 49, n. 4, p. 431-46, maio 2009.

10- BAZZICHI, L.; SERNISSI, F.; CONSENSI, A.; GIACOMELLI, C.; SARZI-PUTTINI, P.; Fibromyalgia: a critical digest of the recent literature. Clinical and Experimental Rheumatology, v. 29, n. 6, Suppl. 69, p. S1-11, Nov./Dec. 2011

11- GOLDENBERG, D.L.; MEASE, F.; WOLFE, F.; et al; Fibromyalgia Criteria and Severity Scales for Clinical and Epidemiological Studies: A Modification of the ACR Preliminary Diagnostic Criteria for Fibromyalgia; The Journal of Rheumatology June 2011

12- FITZCHARLES M.A.; STE-MARIE P.A.; GOLDENBERG D.L.; PE-REIRA J.X.; ABBEY S.; CHOINIERE M.; et al.; 2012 Canadian Guidelines for the diagnosis and management of fibromyalgia syndrome: executive summary. Pain Res Manag. 2013;18(3):119-26.

13- BENNETT R.M.; GATTER R.A.; CAMPBELL S.M.; ANDREWS R.P.; CLARK S.R.; SCAROLA J.A.; A comparison of cyclobenzaprine and placebo in the management of fibrositis. A double-blind controlled study. Arthritis Rheum. 1988;31(12):1535-42.

14- TOFFERI J.K.; JACKSON J.L.; O'MALLEY P.G.; Treatment of fibromyalgia with cyclobenzaprine: a meta-analysis. Arthritis Rheum. 2004;51(1):9-13

15- MEASE P.J.; CLAUW D.J.; GENDREAU R.M.; RAO S.G.; KRAN- ZLER J.; CHEN W.; et al. The efficacy and safety of milnacipran for treat- ment of fibromyalgia. a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. J Rheumatol. 2009;36(2):398-409.

16- FARIA, P. C.; SILVA, L. R. T.; da FONSECA, A. C. S.; SILVA, R. V.; MEIRELES, C.; PERNAMBUCO, A. P.; Fibromialgia: diagnóstico, fisiopa- tologia e tratamentos Conexão ci.: r. cient. UNIFOR-MG, Formiga, v. 9, n. 1, p. 01-19, jan./jun. 2014

17- MACIOCIA, G.; Os Fundamentos da Medicina Chinesa; 3º edição; Roca, RJ, 2018; cap.I.

18- HANSSON, P. T.; et al; "Neuropathic Pain: Pathophysiology and Treatment. Seattle; IASP; 2001

19- GIOVENGO, S. L.; RUSSEL, I. J.; LARSON, A. A.; "Increased Concentrations of nerve growth factor in cerebrospinal fluid of patients with fibromyalgia"; j. Reumatology; v. 26; 1999.

20- BROCKLEY, A.; URDIKES, K.; "Fibromyalgia: the cause and the cure"; Nature Had it First; 2013.

21- MARANHÃO, A. P.; "Acupuntura e Fibromialgia"; Editora Appris; Curitiba; 2020.

22- MACIOCIA, G.; "A prática da Medicina Chinesa – Tratamento de doenças com Acupuntura e ervas chinesas"; São Paulo, Roca; 1996.

23- YAMAMURA, Y.; Acupuntura tradicional: A arte de inserir. 2ª. ed. São Paulo: Roca, 2009.

24- MACIOCIA, G.; "Os Fundamentos da Medicina Chinesa"; terceira edição; Roca; Rio de Janeiro; 2018.



Juliana Toledo - Acadêmica do 4º semestre do curso de Pós-Graduação em Acupuntura da Faculdade EBRAMEC (Escola Brasileira de Medicina Chinesa) – São Paulo/SP.

Reginaldo Filho - Professor Doutor Orientador, Acupunturista e diretor geral da Faculdade EBRAMEC.

Eduardo Jofre - Professor Orientador, Acupunturista.

FEVEREIRO 2023

Dietoterapia Chinesa KanLi

Formação Profissional



Ministrado por:



Dr. Reginaldo Filho, PhD

Diretor Geral da Faculdade Ebramec

e Corpo docente da Faculdade Ebramec

Conteúdo do Curso

- Introdução à Medicina Chinesa
- Introdução ao Método KanLi
- Digestão e a Medicina Chinesa
- Características dos Alimentos pela Medicina Chinesa
- Classificação dos Alimentos em grupos
- Métodos de Preparo de Alimentos
- Preparações
- Receitas Terapêuticas
- Sugestão terapêutica por Constituição

Acesse: WWW.ebramec.edu.br

☎ 11 2662-1713 ☎ 11 97504-9170

R. Visconde de Parnaíba, 2727 | Prox. ao metrô Bresser/Moooca

O Ano Novo Chinês

Gilberto Antônio Silva



Conteúdo disponibilizado originalmente na revista Daojia #22 (<http://revista.taoismo.org/>)

Em 22 de janeiro de 2023 entramos no Ano do Coelho de Água, segundo a tradição chinesa. Este ano, denominado *Ding You* em chinês, é o ano 4720 desde o Imperador Amarelo, fundador da civilização chinesa.

Esta é a festa mais importante do povo chinês e que dura 15 dias, desde a Lua Nova que marca o início do ano até a próxima Lua Cheia, quando ocorre o Festival das Lanternas. As famílias se preparam durante muito tempo para os festejos e tiram licença de seus trabalhos. A China para.

Suas comemorações incluem fogos de artifício, invenção chinesa, para espantar os espíritos ruins e as Danças do Leão e do Dragão para trazer prosperidade, saúde e paz. Pessoas viajam de toda parte para o jantar de ano novo, pois é uma celebração basicamente familiar.

Contando o tempo

O calendário chinês possui uma série de características únicas. É o mais antigo calendário ainda em uso, contínuo, desde há mais de 4.000 anos. Também é o único calendário a incorporar tanto o ano solar (baseado na translação da Terra ao redor do Sol) quanto o ano lunar (baseado na translação da Lua ao redor da Terra). Isso coloca o ano chinês como o único a ter dois “anos novos”, o solar geralmente ocorre por volta de 4 de fevereiro, entre o solstício de inverno e o equinócio de primavera, e o lunar na segunda lua nova depois do solstício de inverno. Neste ano, 2023, o ano novo solar se iniciou em 3 de fevereiro e o ano novo lunar em 22 de janeiro.

O calendário chinês parece ter sido iniciado na Dinastia Xia (2205 a.C.) para melhorar a agricultura. Para se ter uma idéia da precisão chinesa, em 104 a.C. considerava-se o ano solar como tendo 365,2502 dias. Por volta de 480 d.C. ele foi melhor precisado em 365,2428 dias. Isto é apenas 52 segundos a mais do que a precisão atual (365,2422 dias)!

Era muito importante para os chineses manterem ambos os calendários, pois enquanto o solar media a passagem do ano e as estações do ano, muito útil em colheitas, o ano lunar provê um ciclo contínuo de mudanças que não é o mesmo de ano para ano, pois o ano lunar tem apenas 360 dias e apresenta variações que afetam a vida humana.

A principal forma de medir o tempo foi elaborado em um passado longínquo através do ciclo de 60 anos denominado *Jia Zi*. Este ciclo é formado por 60 pares formados pela associação entre os 10 Troncos Celestes e os 12 Ramos Terrestres, uma

antiga forma de se medir ciclos utilizado pelo Feng Shui, pela Astrologia e pela Medicina Chinesa, e que se baseia nas energias do Céu e da Terra. Tecnicamente, este ano de 2023 é chamado pelos chineses de *guímão* (癸卯), nome do 40º par do ciclo *Jia Zi*, de 60 anos.

Animais

Os animais foram incorporados posteriormente para facilitar o uso do calendário pela população mais simples, ao longo do ano. Introduziram então os doze animais para os 12 Ramos Terrestres, e correlacionaram os 10 Troncos Celestes aos 5 elementos, nos aspectos Yin e Yang. Claro que se tomarmos apenas os animais teremos ciclos de 12 anos, mas se utilizarmos também os 5 elementos, teremos ciclos de 60 anos (5x12), coincidindo com o *Jia Zi*. Por isto o ano de 2023 não é apenas o “Ano do Coelho”, mas o “Ano do Coelho de Água”.

Existem versões diferentes para a entrada dos animais nos ciclos astrológicos chineses. Alguns pesquisadores apontam a Dinastia Zhou (1100-221 a.C.) como a introdutora desta prática, enquanto outros preferem acreditar na influência do Budismo que entrou na China por volta do Século II de nossa era. Conta uma história que Buda teria solicitado aos animais que comparecessem a uma reunião para que fossem designadas tarefas para eles ajudarem a humanidade a se aperfeiçoar. Apenas 12 animais compareceram, na ordem do zodíaco chinês: Rato, Boi, Tigre, Coelho, Dragão, Serpente, Cavalo, Carneiro, Macaco, Galo, Cão e Porco. Afirma-se que o rato pegou carona com o boi e quando se aproximaram de Buda, o rato pulou na frente e por isto é o primeiro signo animal. Coisa de rato, mesmo...

RB
MC

ORIGEM TRADICIONAL

Uma antiga lenda nos conta que na China antiga existia um monstro devorador de pessoas chamado *Nian*. Ele hibernava durante todo o ano e a cada 12 meses ele acordava e saía caçando pessoas para comer. Por ele ser sensível a ruídos e barulhos altos, os chineses passaram a usar

fogos de artifício nesta noite para assustá-lo. Também a cor vermelha lhe era agressiva, razão pela qual se utiliza muito o vermelho nas comemorações do Ano Novo. A expressão “celebração do ano novo”, em chinês, é *Guò Nián*, que significa literalmente “a passagem de Nian”.

Calendário Tradicional do Ano Novo Chinês

Data Solar (2023)	Data Lunar	Título	Propósito/Significado
21 de janeiro	12º mês, 30º dia 除夕 (Chúxì)	Noite de Ano Novo (除夕 Chùxì)	A celebração mais importante, inclui o jantar de reunião familiar e ficar acordado até a meia-noite.
22 de janeiro	1º mês, 1º dia 初一 (Chūyī)	Dia de Ano Novo 初一 (Chūyī)	Um dia para visitar/cumprimentar familiares e parentes, dar presentes e visitar os túmulos dos antepassados.
23 de janeiro	1º mês, 2º dia 初二 (Chū'èr)	Dia dos sogros (迎婿日 Yíngxùrì, ou 开年 Kāinián)	Mulheres casadas visitam seus pais com seus maridos e filhos.
24 de janeiro	1º mês, 3º dia 初三 (Chūsān)	Dia do Rato (鼠日 Shǔrì)	Um dia sinistro, comum para ficar em casa e descansar com a família, jogar.
25 de janeiro	1º mês, 4º dia 初四 (Chūsì)	Dia das Ovelhas (羊日 Yángri)	Um dia auspicioso para orar e dar ofertas ou ir a templos ou adivinhos.
26 de janeiro	1º mês, 5º dia 初五 (Chūwǔ)	Intervalo de Cinco (破五 Pòwǔ)	Comumente aceito como o dia em que os tabus (de dias anteriores) podem ser quebrados.
27 de janeiro	1º mês, 6º dia 初六 (Chūliù)	Dia do Cavalo (马日 Mǎrì)	Acredita-se ser o melhor dia para se livrar de coisas anti-gas e indesejadas. Também um dia aceitável para retomar o trabalho.
28 de janeiro	1º mês, 7º dia 初七 (Chūqī)	Dia da Humanidade (人日 Rénrì)	Acredita-se que seja o dia em que as pessoas foram criadas. É incentivado gastar tempo na natureza.
29 de janeiro	1º mês, 8º dia 初八 (Chūbā)	Dia do Grão (谷日节 Gǔrìjié)	O bom tempo neste dia simbolizará boas colheitas para o ano. Muitas famílias terão um segundo mini-jantar de reunião.
30 de janeiro	1º mês, 9º dia 初九 (Chūjiǔ)	Saúde da Providência (天公生 Tiāngōngshēng)	O aniversário do Imperador de Jade, dando oferendas, acendendo incenso e soltando fogos de artifício.
31 de janeiro	1º mês, 10º dia 初十 (Chūshí)	Festival da Pedra (石头节 Shítóujié)	O aniversário da "pedra divina", semelhante aos rituais do dia anterior.
1º de fevereiro	1º mês, 11º dia 初十一 (Chūshíyī)	Dia do genro (子婿日 Zǐxùrì)	Espera-se que os pais "entrettenham" ou tratem bem seus genros neste dia.
2 – 4 de fevereiro	1º mês, 12º – 14º dia 初十二 - 初十四 (Chūshí'èr - Chūshísì)	Preparativos para o Dia das Lanternas	Preparativos para o Festival das Lanternas: cozinhar, fazer lanternas, etc.
5 de fevereiro	1º mês, 15º dia 初十五 (Chūshíwǔ)	Festival das Lanternas (元宵节 Yuán-xiāojié)	Marca o fim do festival. Lanternas são acesas e penduradas ou flutuam na água; as pessoas assistem a danças de dragão nas ruas.

2023 - Um ano de 13 Meses

Em 2023 haverá 13 meses lunares chineses. O total dos dias lunares é de 384. O Dia do Ano Novo Chinês do Coelho é 22 de janeiro de 2023 e o Dia do Ano Novo Chinês do Dragão é 10 de fevereiro de 2024. Isso ocorre porque 2023 tem dois segundos meses lunares. O segundo mês lunar começa em 20 de fevereiro de 2023 e o segundo mês lunar bissexto começa em 22 de março de 2023. O número total de dias no segundo mês lunar, portanto, é de 59.

Um mês lunar médio dura 29,53 dias. O total de 12 meses lunares é de 354,36 dias. O ano solar é de cerca de 365,25 dias por ano, aproximadamente 10,89 dias de diferença em um ano. Dessa forma o calendário lunar chinês adiciona um mês lunar extra a cada três anos para igualar com o calendário solar.



O Ano do Coelho de Água



O Ano Novo Chinês de 2023 é um Ano do Coelho, mais especificamente, Coelho de Água Yin (癸卯 *guǐmǎo*), que começa em 22 de janeiro de 2023 e dura até 9 de fevereiro de 2024.

Os signos do zodíaco que terão sorte em 2023

Em primeiro lugar, vêm os Bois, Tigres e Serpentes. Então, com menos sorte, vêm Cães, Cavalos, Cabras e Porcos. As fortunas dos Coelhos, Ratos e Serpentes serão muito influenciadas pela oposição ao Tai Sui. Galos e Macacos terão que trabalhar especialmente duro para avançar. O ano de 2023 atrairá uma abundância de dinheiro, prosperidade, sorte e riqueza para aqueles nascidos no Ano do Coelho, embora precise tomar cuidado com o Tai Sui. O horóscopo do coelho 2023 prevê que, em geral, as perspectivas são positivas. No entanto, o ano será marcado com algumas configurações tensas. Com certeza teremos mais estabilidade e equilíbrio do que no Ano do Tigre.

Características do ano

2023 é o Ano do Coelho Água-Yin. Yin-Água é a chuva. Os coelhos estão associados à Yin Madeira, que é grama. A imagem do Coelho de Água são gotas de chuva na grama. Isso implica um sinal de bênção, uma nova perspectiva, um novo começo e uma nova esperança.

Este próximo ano é geralmente visto como sendo menos dramático ou tumultuado do que o Ano do Tigre anterior. De acordo com a Astrologia Chinesa, o Coelho simboliza paciência e sorte. Isso sugere que o Ano do Coelho 2023 trará qualidades que podem ter faltado no ano anterior, como paz e sucesso.

Durante o Ano do Coelho é provável que as pessoas que são propensas à impulsividade ou que têm uma tendência a serem irrealistas sejam influenciadas a terem mais sensatez e praticidade. É, portanto, aconselhável pensar cuidadosamente antes de agir para ter a melhor chance de alcançar seus objetivos e realizar seus planos.

Espera-se que o Ano do Coelho seja um momento positivo e afortunado para a maioria dos signos do zodíaco. Podemos esperar sucesso no amor e avanço em nossas carreiras, e não deve haver grandes preocupações com a saúde.

Qualidades do Coelho

Nascidos em 1939, 1951, 1963, 1975, 1987, 1999, 2011

As características do nativo de Coelho espelham as características deste ano e servem como indicativo da energia de 2023. Diz-se que os nascidos no Ano do Coelho são talentosos em muitas coisas. Eles são pessoas afetuosas, muitas vezes se destacando em formar relacionamentos próximos. No entanto, eles também apreciam a tranquilidade e buscam a paz.

O Coelho é conhecido por ser inteligente, culto e criativo. Eles são muitas vezes amigáveis e sensíveis e são bem quistos

pela maioria dos signos do zodíaco, incluindo o Galo e a Serpente, mesmo que esses signos não sejam considerados compatíveis em termos de relacionamentos. Infelizmente, o Galo e a Serpente não estão entre os sinais mais sortudos para 2023 devido a essa falta de compatibilidade com o Coelho.

É provável que 2023 seja um ano memorável para certos signos do zodíaco, pois sua rotina será completamente interrompida. A estação da primavera lhes traz uma excelente oportunidade para aumentar sua renda através de seu trabalho.

No geral, 2023 parece promissor para a maioria dos signos do zodíaco em relação a finanças, saúde e amor.

Seus objetivos de longo prazo finalmente se concretizarão e eles receberão reconhecimento de pessoas que respeitam. Além disso, quaisquer problemas familiares que tenham persistido nos últimos anos serão gradualmente resolvidos. Este ano também aumentará a autoconfiança, permitindo que esses indivíduos aproveitem ao máximo as oportunidades que surgem em seu caminho. É um excelente momento para aproveitar o dia e aproveitar ao máximo as possibilidades do novo ano.

O Coelho é conhecido por seu tato e habilidades diplomáticas, muitas vezes preferindo evitar confrontos e conflitos. É valorizado por sua inteligência, refinamento e bom gosto e tem um dom para o discurso social. O Coelho trabalha duro para ser amado, não só por uma questão de popularidade, mas também para promover seus interesses. É altamente qualificado para alcançar seus objetivos e quase sempre consegue.

O Coelho é um membro altamente respeitado e admirado do zodíaco chinês, conhecido por seu tato, diplomacia e habilidades sociais. É um diplomata natural, preferindo evitar o confronto sempre que possível e usando sua inteligência e refinamento para navegar em situações desafiadoras graciosamente. O Coelho é um mestre do discurso social e é altamente valorizado por seu bom gosto e charme.

Apesar de sua aparência gentil e modesta, o Coelho é uma criatura astuta e inteligente, sempre trabalhando para promover seus interesses e alcançar seus objetivos. É altamente habilidoso em detectar obstáculos em seu caminho e encontrar maneiras de evitá-los com facilidade. O Coelho também é muito cauteloso e protege o seu bem-estar, levando uma vida confortável e pacífica.

Além de suas habilidades sociais, o Coelho é conhecido por sua praticidade e excelente senso de negócios. É particularmente hábil no comércio, oportunidades pontuais e na tomada de decisões sólidas que levam ao sucesso. O Coelho também é altamente consciencioso e metódico, com um forte senso de ordem e não gostar de ser perturbado ou interrompido. Valoriza a sua paz e tem muito cuidado para manter a sua saúde e bem-estar, muitas vezes vivendo até uma velhice madura.

Ano do Coelho ou do Gato?

Enquanto a maior parte da Ásia celebra o Ano do Coelho, o Vietnã celebra o Ano do Gato.

O Ano Novo é comemorado na mesma data na China e no Vietnã. Na China, é chamado de Ano Novo Chinês, e no Vietnã, é tipicamente comemorado como Ano Novo Lunar.

Como o Gato substituiu o Coelho no zodíaco chinês do Vietnã ainda não está claro. Nos zodíacos chinês e vietnamita existem 12 animais, e o 4º animal é o Coelho; no zodíaco vietnamita, a 4ª posição é ocupada pelo Gato.

Na China, a história diz que o Buda convidou os animais para uma corrida fluvial, e os primeiros 12 a chegar à costa aparecerão no zodíaco chinês. Existem variações dessa história.

Uma das versões afirma que o gato e o rato, que eram amigos íntimos na época, decidiram andar na parte de trás de uma tigela porque não sabiam nadar. Mas quando eles se aproximaram da linha de chegada, o rato empurrou o gato para a água – e assim o rato venceu, tornando o gato e o rato inimigos desde então.



No Vietnã, a história é diferente. O Imperador de Jade, um deus taoísta, organizou a corrida. Durante a corrida, o gato é quem ganha seu lugar entre os 12 animais do zodíaco chinês.

Outra explicação seria que a maioria dos vietnamitas são agricultores, e o coelho não tem nada a ver com os agricultores. Em vez disso, o gato sempre foi um excelente amigo dos agricultores, tentando matar os ratos que ameaçam suas plantações.

Do mesmo jeito, o ano vietnamita do Gato também simboliza ternura, gentileza e bondade.

RB
MC

Comida de Ano Novo

Jiaozi

A origem do gyōza



Muitos pratos especiais são consumidos no Ano Novo Chinês, mas muitas vezes são difíceis de encontrar. Esse é muito mais fácil devido à versão japonesa que temos no Brasil.

O *Jiaozi* é formado por uma massa dobrada recheada com carne ou vegetais e que pode ser cozida na água ou no vapor ou frita em óleo. Servida sozinha ou em sopas e caldos, constitui um dos pratos mais apreciados da cozinha chinesa. Seus recheios podem incluir carne de porco ou boi, cogumelos secos, peixe, camarões e vegetais diversos com molhos especiais. Como são cozidos fechados, o aroma e sabor do recheio permanecem após o cozimento, garantindo a excelência do paladar.

Muito consumida no Norte da China desde a Dinastia Tang (618-907), é indispensável em festividades e principalmente nas comemorações de Ano Novo, pois seu formato lembra o

de antigos lingotes chineses de ouro, relacionando seu consumo com a aquisição de prosperidade e riqueza. No Brasil conhecemos melhor a versão japonesa, "gyōza", pronúncia derivada do dialeto de Shandong (giãoze).



O Jiaozi é apresentado com a massa bem fina, quase transparente, diferente do Wonton chinês, muito popular no Sul da China, e que possui massa mais grossa e é consumido geralmente em sopas.

RB
MC

Tabus e Superstições do Ano Novo Chinês



Os chineses acreditam que, como o Festival da Primavera é o início de um novo ano, o que você fizer afetará sua sorte no próximo ano. Há muitas tradições do Ano Novo Chinês sobre o que fazer e o que não fazer.

Descubra as 18 principais coisas que você não deve fazer. Alguns são tabus no primeiro dia do Ano Novo Chinês e alguns são superstições para toda a temporada do Festival de Ano Novo (de 1º a 15º do Ano Novo Lunar).

1. Evite tomar medicamentos.

É tabu para uma pessoa preparar fitoterápicos ou tomar remédios no primeiro dia do ano lunar, caso contrário, acredita-se que ele ou ela ficará doente por um ano inteiro. Em alguns lugares, após o sino anunciando o Ano Novo à meia-noite, as pessoas doentes quebram seus frascos de remédio na crença de que esse costume afastará a doença no próximo ano.

2. Não varra ou retire o lixo.

Não varra no dia do ano novo chinês. O ato de varrer neste dia está associado a varrer a riqueza. Tirar o lixo simboliza despejar a boa sorte ou a boa sorte da casa.

3. Sem palavras de azar.

Ninguém quer ouvir palavras com significados negativos durante o período do Ano Novo Lunar. Evite dizer palavras relacionadas à morte, doença, pobreza, fantasmas, etc. As pessoas os substituem por eufemismos se precisarem falar sobre esses tópicos, por exemplo, dizendo "alguém se foi" em vez de "alguém morreu".

4. Não coma mingau e carne no café da manhã.

Não coma mingau no dia do ano novo chinês

O mingau não deve ser comido, porque se considera que apenas as pessoas pobres têm mingau no café da manhã, e as pessoas não querem começar o ano "pobres", pois isso é um mau presságio. Além disso, a carne não deve ser consumida neste café da manhã por respeito aos deuses (hábito budistas que se acredita serem contra a matança de animais), pois espera-se que todos os deuses estejam se encontrando e desejando um feliz Ano Novo uns aos outros.

5. Evite lavar o cabelo e cortar o cabelo.

O cabelo não deve ser lavado no dia do Ano Novo Chinês. Em mandarim, o cabelo (发, *fa*) tem a mesma pronúncia (e de fato é o mesmo caráter) que *fa* em *facai* (发财), que significa "tornar-se rico". Portanto, não é visto como uma coisa boa "lavar

a fortuna" no início do Ano Novo. Evite cortar o cabelo neste dia, pois acredita-se que isso possa trazer infortúnio. É cada vez mais popular, no entanto, ter um corte de cabelo ou obter um novo penteado antes do Ano Novo Chinês para um novo visual (nova "riqueza") no próximo ano.

6. Não lave roupas.

As pessoas não lavam roupas no primeiro e segundo dia do ano novo, porque esses dois dias são comemorados como o aniversário do deus da água. Lavar roupas é considerado um desrespeito ao deus da água. Os antigos acreditavam que a água simboliza a riqueza. Acredita-se que derramar água depois de lavar roupas invoca um derramamento de riqueza.

7. Bordados e costuras não devem ser feitas.

No passado, havia muito bordado e costura para as mulheres. Mas elas não faziam nenhum bordado, mesmo costurando um botão, do primeiro dia ao quinto dia do primeiro mês lunar. Caso contrário elas pensavam que o próximo ano seria um "ano difícil" (com muita costura).

8. Não use tesouras ou facas.

Acredita-se que as lâminas da tesoura sejam como lábios afiados quando as pessoas brigam. Usar uma tesoura no primeiro dia do Ano Novo Chinês é percebido como uma invocação para brigas com outras pessoas no próximo ano. O uso de facas deve ser evitado para qualquer acidente, seja prejudicando uma pessoa ou ferramenta, pensa-se que pode levar a coisas pouco auspiciosas e ao esgotamento da riqueza no próximo ano.

9. Sem quantias estranhas de dinheiro da sorte.

Não dê uma quantia estranha de dinheiro em um envelope vermelho. Os chineses gostam de números pares, com a crença tradicional de que as coisas boas sempre vêm em dobro. Mas também evite números azarados, como 4 e 40, pois 4 soa como morte em chinês.

10. Não dê certos presentes.

Não dê certos presentes como relógios, tesouras e peras, pois eles têm um significado ruim na cultura chinesa.

11. Evite quebrar uma tigela, prato, copo, etc.

A quebra simboliza incompletude e má sorte. Quebrar uma tigela, prato, vidro, vaso ou espelho durante o Festival da Primavera é considerado um portador de má sorte, perda monetária ou ruptura familiar. Se algo é quebrado acidentalmente,

as pessoas geralmente usam papel vermelho para embrulhar os fragmentos e, em seguida, dizem "Sui sui ping'an", que significa "todo o ano são e salvo". Em mandarim, 碎 (sui, que significa 'quebrado') e 岁 (sui, que significa 'ano') soam iguais.

12. Uma filha casada não tem permissão para visitar a casa de seus pais no dia do Ano Novo Chinês.

Uma filha casada não tem permissão para visitar a casa de seus pais no dia do Ano Novo Chinês, pois acredita-se que isso traga má sorte aos pais, causando dificuldades econômicas para a família. Tradicionalmente, uma filha casada visita a casa de seus pais no segundo dia do Ano Novo Chinês.

13. Evite que as crianças chorem.

Acredita-se que o choro de uma criança traga má sorte para a família, então os pais fazem o melhor para impedir que as crianças chorem por qualquer meio possível.

14. Sem visita ao hospital.

Acredita-se que uma visita ao hospital durante este período traga doença à pessoa em questão durante o próximo ano; portanto, as visitas ao hospital são evitadas, exceto em casos de extrema emergência.

15. Evite emprestar e pedir dinheiro emprestado.

O dinheiro não deve ser emprestado no dia de Ano Novo, e todas as dívidas devem ser pagas até a véspera de Ano Novo.

E se alguém lhe deve dinheiro, não vá à sua casa para exigí-lo. Qualquer um que o faça é dito que terá azar o ano todo.

16. Não use roupas danificadas.

Não use roupas danificadas. Se as crianças usarem especialmente essas roupas no primeiro mês lunar, diz-se que isso traz má sorte.

17. Não use branco ou preto.

O vermelho é uma cor da sorte durante o Ano Novo Chinês. Não use roupas brancas ou pretas, pois essas duas cores estão associadas ao luto tradicionalmente.

18. Sem matar.

A matança deve ser evitada de 1º a 15 do Ano Novo Lunar, pois o sangue é considerado um mau presságio, o que causará infortúnios, como um ferimento de faca ou um desastre sangrento. As pessoas geralmente matam galinhas, patos, porcos e peixes antes do Ano Novo Chinês ou na véspera do Ano Novo Chinês.

RB
MC

Fontes sobre Ano Novo Chinês

<https://www.yourchineseastrology.com/feng-shui/tai-sui/>
<https://www.chinesefortunecalendar.com/>
<https://www.thechinesezodiac.org/year-of-the-rabbit/>
<https://www.almanac.com/content/chinese-new-year-chinese-zodiac>
<https://www.thechinesezodiac.org/fortune-horoscope-2021/>
<https://www.thechinesezodiac.org/year-of-the-cat/>
<https://www.chinahighlights.com/travelguide/special-report/chinese-new-year/>

FORMAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO EM: Medicina Chinesa em Ginecologia e Obstetrícia - Digital

Março de 2023



FORMAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO EM: Medicina Chinesa em Ginecologia e Obstetrícia - DIGITAL

Março de 2023



Coordenador:
Dr. Reginaldo Filho

- Diretor Geral da Faculdade EBRAMEC.
- Professor Associado da Federação Mundial de Medicina Chinesa (WFCMS).
- Doutor em Acupuntura pela Shandong University of Chinese Medicine.

Duração:
12 Meses
400 Horas

Credenciada no MEC
(Ministério da Educação)

Ministrado pelo corpo docente da Faculdade EBRAMEC e professores especialmente convidados

CONTEÚDO RESUMIDO

- Introdução à Ginecologia e Obstetrícia
- Introdução à História da Medicina Chinesa
- Diagnóstico Clínico Avançado
- Diagnóstico Específico da Mulher
- Distúrbios Menstruais
- Distúrbios diversos
- Nódulos, Cistos e Tumores na Mulher
- Infertilidade Feminina
- Obstetrícia
- Distúrbios do Climatério
- Casos Clínicos
- Metodologia da Pesquisa



☎ 11 2662-1713 ☎ 11 97341-9036

R. Visconde de Parnaíba, 2727 | www.ebramec.edu.br

Fitoterapia e tratamento da disfunção erétil: mito ou realidade?

William Frank Lin

RESUMO

O presente trabalho discorre sobre a Fitoterapia Chinesa no tratamento da Disfunção Erétil (DE). Faz uma revisão dos aspectos anatômicos, neurofisiologia, das bases da Medicina Tradicional Chinesa e Fitoterapia. A revisão bibliográfica mostra que há muitos trabalhos sobre o assunto, muitas delas experimentais com animais de laboratório, mas pode-se observar as dificuldades na concepção do estudo bem como na execução, dada a inerente complexidade temática. A Fitoterapia, dentro da Medicina Chinesa, é um método terapêutico alternativo eficaz para a disfunção erétil. Atualmente, várias ervas chinesas são usadas em conjunto na forma de formulações para pacientes com disfunção erétil e apresentam resultados satisfatórios. Os resultados de alguns estudos básicos mostraram que as ervas chinesas podem melhorar a função erétil ativando a via NOS-NO-cGMP, aumentando a expressão de cAMP, elevando o nível de testosterona, reduzindo a concentração de Ca^{2+} intracelular ou aliviando o estresse oxidativo. Isto facilita nossa compreensão do mecanismo e efeito das ervas chinesas. Outras ervas, por sua vez, atuam sem um substrato anatômico conhecido, influenciando o Qi, Xue, Essência, Yin ou Yang de órgãos, restabelecendo o equilíbrio energético, fundamental para a ereção.

PALAVRAS-CHAVE: Medicina Tradicional Chinesa, Disfunção Erétil, Fitoterapia.

1. INTRODUÇÃO

A disfunção erétil (DE), também conhecida como impotência sexual masculina é definida como dificuldade ou incapacidade persistente (por no mínimo 6 meses) de obter e manter uma ereção firme o suficiente para permitir uma performance sexual satisfatória. A disfunção erétil acomete cerca de 52% dos homens de 40 a 70 anos de idade, afetando cerca de 30 milhões de indivíduos apenas nos Estados Unidos (NAYAK BN, BUTTAR HS, 2015). No Brasil, esta estimativa encontra-se em torno de 11% para homens em idade superior a 70 anos (ALVES, M.A.S.G.et al., 2012). A idade avançada é o principal fator de risco para o desenvolvimento de disfunção erétil e estima-se que aproximadamente 55% dos homens são completamente impotentes aos 75 anos de idade (KAŁKA D, GEBALA J et al. 2018). A pré-existência de doenças cardíacas, hipertensão, níveis altos de colesterol

e triglicerídeos plasmáticos, aterosclerose, Diabetes mellitus, depressão, hiperprolactinemia e tabagismo e o tratamento contínuo com algumas classes de fármacos estão relacionados ao desenvolvimento da DE, tais como β -bloqueadores, diuréticos tiazídicos, antidepressivos, antipsicóticos, estrógenos, antiandrógenos etc (MOBLEY DF, KHERA M, BAUM N., 2017). A disfunção erétil está inserida dentro do contexto da disfunção sexual, que inclui a diminuição / perda do libido, distúrbios da ejaculação / orgasmo, sendo que depois da ejaculação precoce, a DE é o comprometimento mais comum da função sexual masculina.

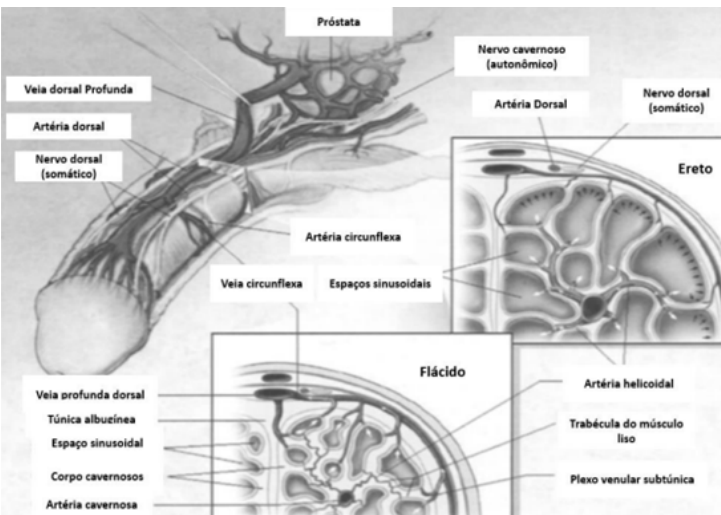
As etiologias da DE são classificadas em psicogênicas e orgânicas, que incluem a neurogênica, endocrinológica e vasculogênica, que podem vir isoladas ou associadas (PANCHATSHARAM E ZITO, 2018). Por muitos anos acreditou-se que os fatores psicológicos eram os principais causadores deste distúrbio. Porém, sabe-se hoje que a DE originária de problemas vasculares é responsável por cerca de 75% dos casos relatados, enquanto o hipogonadismo e os fatores psicológicos contribuem com 19 e 14%, respectivamente (MOBLEY DF, KHERA M, BAUM N. 2017).

A disfunção erétil e / ou insucesso no seu tratamento pode desencadear uma série de transtornos, como a diminuição da auto-estima, aumento da ansiedade, comprometimento do relacionamento social e até depressão, dentre outros transtornos que podem causar repercussões no estado geral de saúde do paciente.

Nesse sentido a procura de tratamentos são relevantes em termos de Saúde Pública, quer medicamentosa ou cirúrgica. A Medicina Chinesa, na qual a Fitoterapia está inserida, muitas vezes era considerado no passado como tratamento “folclórico”, sem base científica. No entanto, estudos recentes comprovam que muitas ervas conhecidas como afrodisíacas têm substrato anatômico de ação; outras restabelecem a harmonia do fluxo energético, do Qi e Xue, atuam na Essência, Yin ou Yang de órgãos, melhorando os sintomas da DE.

Os objetivos deste trabalho é desmistificar a Fitoterapia no tratamento da DE, com uma revisão bibliográfica, ressaltando o papel da fitoterapia na disfunção erétil, avaliar as características bioenergéticas da DE em termos da Medicina Chinesa, avaliação das indicações e contra-indicações, tipos e nomes das ervas, formas de apresentação e ingestão, bem como seus resultados.

2. ASPECTOS ANATÔMICOS



O Pênis, além de órgão copulador masculino, é também local de saída comum de urina e sêmen. É composto por basicamente três cilindros, dois deles localizados na face dorsal do órgão, os corpos cavernosos e um cilindro menor na face ventral, o corpo esponjoso, que envolve a uretra e forma a glândula na posição distal. (ANDERSSON E WAGNER, 1995). Os corpos cavernosos são envolvidos por um tecido fibroso e compacto constituído por fibras de colágeno e elastina, denominado túnica albugínea (ANDERSSON E WAGNER, 1995; DEAN E LUE, 2005). A túnica albugínea confere rigidez, flexibilidade e resistência ao tecido do pênis, sendo muito importante no processo da ereção (ANDERSSON E WAGNER, 1995). O tecido erétil dos corpos cavernosos é constituído por uma rede vascular chamada sinusóides ou trabéculas. A comunicação entre as trabéculas dá-se por células do músculo liso, sustentado pelo estroma composto por colágeno, elastina, vasos sanguíneos e nervos. Internamente os espaços trabeculares são circundados por células endoteliais e irrigados por ramificações da artéria peniana profunda (ANDERSSON E WAGNER, 1995; DEAN E LUE, 2005).

2.1 Vascularização arterial

O suprimento sanguíneo peniano é realizado pelos ramos indiretos da artéria pudenda interna e ramo da artéria ilíaca interna (PANCHATSHARAM E ZITO, 2018). A trifurcação da artéria pudenda interna origina artéria do corpo esponjoso, artéria do corpo cavernoso e artéria dorsal do pênis (PANCHATSHARAM E ZITO, 2018). A artéria dorsal é responsável pelo suprimento sanguíneo da glândula. A artéria do corpo esponjoso é responsável pela irrigação do corpo esponjoso e bulbo (PANCHATSHARAM E ZITO, 2018). As artérias do corpo cavernoso emergem longitudinalmente pelo tecido formando estruturas arteriais helicoidais responsáveis pelo fluxo nos espaços vasculares do corpo cavernoso. As artérias helicoidais favorecem suprimento do tecido das trabéculas e espaços trabeculares (PANCHATSHARAM E ZITO, 2018). Durante o estado flácido essas artérias encontram-se contraídas. Por sua vez, no estado ereto, devido ao aumento do fluxo sanguíneo, há uma dilatação das artérias.

2.2. Drenagem venosa

A drenagem venosa é realizada pela veia profunda e superficial. A veia superficial drena o sangue de todo tecido acima da fáscia de Buck para a veia safena magna (ANDERSSON E

WAGNER, 1995; PANCHATSHARAM E ZITO, 2018). Contudo, a drenagem abaixo da fáscia de Buck é realizada pela veia pudenda interna (sistema venoso profundo). A veia pudenda interna é responsável pela drenagem do sangue dos corpos cavernosos, esponjoso e da glândula (ANDERSSON E WAGNER, 1995; PANCHATSHARAM E ZITO, 2018). A drenagem venosa do corpo cavernoso ocorre, especialmente por meio das veias subtúnicas, as quais são comprimidas e ocluídas pela expansão dos espaços sinusóides durante a ereção, e esse fenômeno é chamado de “mecanismo oclusivo venoso” (GARAFFA et al, 2010; LUE, 2012; NEHRA et al, 2008).

2.3 Inervação

O pênis recebe uma complexa inervação autonômica (simpática e parassimpática) e somática (sensitiva e motora). Os complexos de nervos autônomos formam os nervos cavernosos, que se encontram imersos nos corpos cavernosos e esponjoso (DEAN E LUE, 2005). Esta inervação é responsável pelos processos de ereção e As fibras parassimpáticas originam-se a partir do quarto segmento da medula espinal sacral (S2-S4) (DEAN E LUE, 2005). Através da liberação dos seus mediadores vasoativos, a inervação parassimpática, promove o processo de ereção ou tumescência (GARAFFA et al, 2010; LUE, 2012), com o relaxamento do músculo liso das arteríolas que suprem os espaços sinusóides, o que resulta em um aumento do fluxo sanguíneo para o corpo cavernoso, desencadeando a ereção peniana.

A inervação simpática, por sua vez, tem origem no décimo primeiro segmento espinal torácico (T11) até o segundo segmento espinal lombar (L2) (DEAN E LUE, 2005). A partir da liberação dos seus mediadores vasoconstritores, a inervação simpática, promove a detumescência (o oposto da ereção), com contração das artérias helicoidais e dos músculos lisos das trabéculas e mantém o pênis no estado flácido. (GARAFFA et al, 2010).

A inervação somática é sensitivo-motora das fibras do pudendo, com fibras sensitivas na genitália, com receptores responsáveis pela sensação de temperatura, dor, toque na pele, corpo e glândula do pênis e uretra, bem como pela sua função motora na contração dos músculos bulbosponjoso e isquiocavernoso, durante a fase rígida da ereção e ejaculação (DEAN E LUE, 2005; PANCHATSHARAM E ZITO, 2018).

3. ASPECTOS NEURO-FISIOLÓGICOS

O comportamento sexual masculino pode ser dividido em três etapas principais. O primeiro estágio, a libido, está relacionado ao desejo sexual. O segundo estágio é o da excitação, quando são ativados os mecanismos pró-eréteis, preparando a genitália para a relação sexual. O terceiro e último estágio é o orgasmo acompanhado da ejaculação. O estágio da libido é extremamente relacionado ao desejo por sexo e é considerado um fenômeno mediado pelas vias dopaminérgicas centrais ligadas aos mecanismos de recompensa. Acredita-se que esta via, denominada via mesolímbica, media não somente os mecanismos do desejo sexual, mas também o orgasmo. Uma influência negativa à libido é exercida pela prolactina, um hormônio secretado pela hipófise, cuja liberação é tonicamente inibida pela neurotransmissão dopaminérgica. Apesar dos relatos de diversos casos de DE diretamente ligada à hiperprolactinemia, a relação entre a prolactina e a função sexual masculina é pouco compreendida. O segundo estágio da resposta sexual é a ereção. A mensagem neuroquímica que resulta na preparação do pênis para a relação

sexual se inicia no cérebro, segue caminhos descendentes através da medula espinhal e é conduzida por fibras autonômicas periféricas simpáticas e parassimpáticas aos tecidos vasculares e à genitália. Os dois principais neurotransmissores pró-eréteis são a acetilcolina e o NO. O último estágio da função sexual masculina é o orgasmo, acompanhado de ejaculação. Fibras serotoninérgicas, que descem através da coluna espinhal, exercem função inibitória sobre este comportamento via ativação de receptores 5-HT_{2A}, enquanto fibras descendentes noradrenérgicas facilitam tanto a ejaculação quanto o orgasmo (NEVES ET AL. 2004).



4. TUMESCÊNCIA E DETUMESCÊNCIA

4.1 EREÇÃO PENIANA

A ereção peniana é um processo neurovascular complexo que envolve as fibras parassimpáticas sacrais e pode ser dividido em cinco fases (DEAN ET AL, 2005; GARAFFA ET AL, 2010):

1. Fase flácida

A fase flácida é caracterizada pelo progressivo relaxamento do músculo liso arterial resultando em aumento do influxo de sangue no corpo cavernoso. Concomitante a isso, ocorre um aumento da pressão intra peniana de 11 mmHg para 25 mmHg. Contudo, ainda nessa fase há um controle predominante de estímulos da inervação simpática.

2. Fase de enchimento

Com predominância de estimulação parassimpática, ocorre a dilatação arterial levando ao aumento do fluxo sanguíneo. Além disso, é marcada pelo relaxamento das trabéculas, que por sua vez, promove o enchimento dos espaços sinusóides.

3. Fase de tumescência

Nesta fase ocorre elevação da pressão intracavernosa acima da pressão diastólica, marcado com o fluxo sanguíneo somente na fase sistólica. A contínua expansão dos sinusóides promovida pelo influxo de sangue comprime as veias emissárias contra a túnica albugínea. Esse mecanismo, denominado de venoclusão, limita o retorno venoso. Concomitante a isso, o pênis se alonga e atinge a sua capacidade máxima.

4. Fase de ereção completa

Essa fase é caracterizada pelo contínuo aumento da pressão sanguínea, até valores próximos a sistólica. Com a expansão contínua dos sinusóides, há um bloqueio completo do retorno venoso pelo mecanismo de venoclusão.

5. Fase de ereção rígida

Nessa fase há elevação da pressão acima da sistólica, tornan-

do o pênis rígido e ereto. É marcada pela contração do músculo isquiocavernoso sob a estimulação sensorial. Além disso, o fluxo tanto venoso como arterial cessa, tornando o pênis um sistema fechado. Após isso, há um decaimento na pressão retornando a circulação ao tecido venoso.

4.2 DETUMESCÊNCIA OU ESTADO FLÁCIDO

A detumescência também é um processo ativo, que envolve as fibras simpáticas toracolombares, pode ser dividida em três fases:

1) aumento transitório da pressão intracavernosa, devido a contração do músculo liso do corpo cavernoso sob estimulação simpática, contra o sistema venoso fechado, que leva ao relaxamento do músculo isquiocavernoso,

2) progressiva e lenta diminuição da pressão levando a uma lenta reabertura dos canais venosos com reconstituição nos níveis basais de influxo arterial e

3) pela rápida redução da pressão intracavernosa devido a um restabelecimento total da capacidade venosa de efluxo. (DEAN et al, 2005; GARAFFA ET AL, 2010).

O pênis no estado flácido tem seu tecido muscular liso em estado de contração e é regulado pela combinação do controle adrenérgico, miogênico intrínseco e fatores de contração derivados do endotélio (endotelina e prostaglandinas) (ANDERSSON ET AL, 2018).

A ultrassonografia do pênis com Doppler colorido e fármaco-indução (papaverina) é o método ideal para investigação dessas alterações no tônus do músculo liso cavernoso, pois estas se traduzem em modificações no fluxo arterial peniano, com variação das velocidades sistólica e diastólica e a consequente modificação do padrão espectral.

4.3 MECANISMO MOLECULAR DA TUMESCÊNCIA E DETUMESCÊNCIA

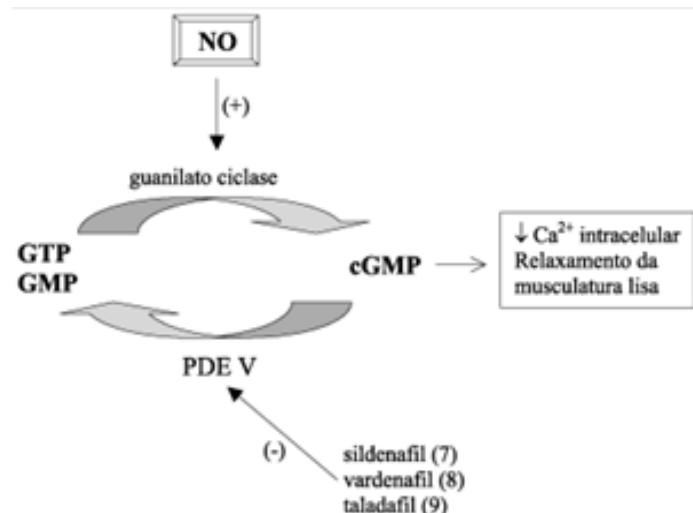
A ereção peniana é um fenômeno neurovascular modulado por fatores psicológicos e hormonais, cujo resultado final é o relaxamento da musculatura lisa do pênis. Este fenômeno envolve uma complexa interação entre o sistema nervoso central (SNC), reflexos espinhais, pelo processamento de informações no hipotálamo e pela integração de estímulos táteis, visuais, olfatórios, auditivos e imaginários, que promove a liberação de neurotransmissores a partir dos nervos terminais cavernosos, levando ao relaxamento do músculo liso (DEAN E LUE, 2005). A ativação da inervação parassimpática leva a ativação das fibras não adrenérgicas e não colinérgicas (NANC) e estimula a produção de óxido nítrico (NO) (PANCHATSHARAM E ZITO, 2018). O NO é formado a partir do aminoácido precursor, L-arginina, pela ação da enzima sintase do óxido nítrico (NOS) (LUNDBERG ET AL., 2008).

O NO formado é liberado e se difunde através da membrana das células no músculo liso do corpo cavernoso, ativando guanilato ciclase solúvel favorecendo a formação da guanosina monofosfato cíclico (GMPc) a partir da guanosina trifosfato (GTP). O GMPc, por sua vez, ativa a proteína cinase I dependente de GMPc, a qual diminui a concentração de cálcio intracelular, levando ao relaxamento. Esse processo no tecido peniano é evidenciado pelo aumento das trabéculas devido ao relaxamento do músculo do corpo cavernoso e do aumento do fluxo arterial, promovendo a compressão das veias subtúnicas contra a parede

da túnica albugínea e causando a venoclusão (PRIETO, 2008).

A função do GMP-Cíclico se encerra pela sua conversão em GMP, o qual é catalisado por enzimas fosfodiesterases (PDE – Phosphodiesterases enzymes). Essas enzimas são um dos principais focos de drogas para disfunção erétil – os chamados inibidores da PDE-5. Sildenafil, vardenafil e tadalafil são os principais fármacos representantes dessa classe.

Com a degradação de GMPc, ocorre aumento da concentração de cálcio intracelular, que leva à contração do músculo liso do corpo cavernoso e o retorno do pênis ao estado flácido, que também é dependente da estimulação simpática (PRIETO, 2008; PANCHATSHARAM E ZITO, 2018).



5. CONCEITOS BÁSICOS DA MEDICINA CHINESA

Como o Homem pode ser visto? Uma alma que habita em um corpo físico, um caldeirão de reações químicas ou uma máquina auto-sustentada por sangue, músculos, tendões, vasos e ossos? Naturalmente a resposta é complexa, e como somos seres intelectualmente soberanos, podemos ter diversas visões de mundo e de nós mesmos.

O corpo humano de um adulto é formado por cerca de 10 trilhões de células ou 7 octilhões de átomos, onde em cada átomo orbitam elétrons ao redor do núcleo. Durante muitos anos a ciência Ocidental proporcionou ao mundo descrições detalhadas do organismo humano e de seu funcionamento, desde as atividades macro e microscópicas, e muitas outras em nível químico / molecular, mas há uma premissa antiga do pensamento chinês de mais de dois mil anos, propondo que entre o “Céu e a Terra há apenas leis de energias”. A sabedoria chinesa antiga já estabelecia que nós, em última análise, somos energia em diversas formas e que há leis que governam a sua manifestação. Somente em 1905, o mundo ocidental tomou conhecimento de que a diferenciação entre massa e energia (Qi) perdeu o significado: Einstein descreveu a célebre equação: $E=mc^2$, onde estabelece a equivalência quantitativa da transformação de matéria em energia e vice-versa. Nela, E = energia (Qi), m = massa e c^2 = velocidade da luz (300.000 Km/s) elevada ao quadrado...

Neste prisma energético, o corpo humano faz parte de um campo de contínua movimentação de energia (Qi), que circula entre as células, os tecidos, os músculos e os Órgãos internos, mantendo a homeostase energética. (MACIOCIA, 2007) e dentro deste entendimento, estão os Fundamentos da Medicina

Chinesa que são: Yin Yang e a teoria dos Cinco Movimentos.

Yin – Yang: É o Conceito filosófico, abstrato, que pode representar ou descrever a condição relativa de todas as coisas do mundo concreto e suas relações práticas. Neste conceito toda estrutura, forma, movimento, função, relação, transformação no Universo pode ser descrita, representada, explicada, classificada em termos do conceito de Yin - Yang e todos seus matizes de movimento e transformação. Todas as estruturas e funções do organismo encontram-se originalmente em equilíbrio pela atuação das energias Yang e Yin, que são opostas e complementares de todas as manifestações da natureza. Yang e Yin representam, respectivamente, os aspectos positivo e negativo, superficial e profundo, calor e frio, excesso e deficiência, energia e massa, cargas positivas e cargas negativas em constante inter-relação, no sentido de manter o equilíbrio e a harmonia de corpo-mente-espírito do indivíduo, que pode ser entendido como o modo de o ser humano sentir-se ligado ao cosmo como um todo, em uma concepção integral. A Medicina Tradicional Chinesa propõe-se a compreender o homem como parte da natureza e como ser que interage com ela de acordo com os princípios da dualidade dinâmica Yang-Yin e da concepção dos Cinco Movimentos. Todos os fenômenos que ocorrem na natureza existem a partir desses princípios. Do mesmo modo, ocorre com todas as estruturas e funções orgânicas e psíquicas (MACIOCIA, 2007)..

A teoria dos Cinco Movimentos é um método de classificação e compreensão das formas e funções, propriedades e atributos de tudo que existe no Universo e suas tendências de movimento e transformação. Considera que tudo no universo pode ser caracterizado pelos cinco movimentos, com seus atributos e transformações. Os fenômenos são classificados, segundo seus atributos, em 5 tipos: Madeira, Fogo, Terra, Metal, Água, onde Madeira é expansão, Fogo é ascendência, Terra representa a neutralidade, Metal é a contração e a Água está associada ao movimento descendente.

Para Medicina Chinesa cinco são as substâncias fundamentais: Essência, Qi, Xue (sangue), Jing (Líquidos), Mente. A Essência (Jing) representa a constituição material do corpo humano, ao mesmo tempo em que se relaciona com a hereditariedade. Um conceito ocidental que abrange parte deste conceito é o do DNA, pois contém as informações hereditárias, mas não da forma como a Medicina Chinesa aborda, pois o Jing também carrega informações hereditárias acerca da constituição do Qi e do Yin-Yang, de comportamentos emocionais e etc. Qi é uma energia que se manifesta simultaneamente nos níveis físico e emocional, mental-espiritual. Qi está em um estado contínuo de fluxo e em estados variáveis de agregação. Quando está condensado, Qi dá origem à forma física; quando disperso, origina as formas sutis de energia. Qi pode ser definida em duas frases: “Substância básica do universo, da qual todas as coisas são compostas” e “Toda matéria no universo resulta do movimento e transformação do Qi. (MACIOCIA, 2007)

Sangue (Xue) é a própria forma de Qi – muito densa e materializada – mas ainda assim um tipo de Qi, que circula nos Canais e colaterais, que tem a função de além de nutrir e umedecer os tecidos. O Sangue é inseparável do próprio Qi, porque este lhe infunde vida; sem Qi, o Sangue seria um líquido inerte. O sangue origina-se principalmente do Qi dos Alimentos produzido pelo Baço.

Fluidos corporais são conhecidos como Jin-Ye em chinês. Esse termo é formado de dois caracteres: Jin, que significa “úmi-

do” ou “saliva”, e Ye, que significa “fluido”. Jin indica qualquer coisa que seja líquida, enquanto Ye significa líquidos dos seres vivos. São os líquidos que banham os tecidos, os Órgãos, ocupa as cavidades do corpo, e se exterioriza.

Mente (Shen) é uma das Substâncias Fundamentais do corpo, o tipo mais sutil e imaterial de Qi. Na medicina chinesa há uma integração direta de corpo e mente, que é ressaltada pela integração de Essência (Jing), Qi e Mente – conhecida como os “Três Tesouros”. A Mente (Shen) está intimamente relacionada com a Essência do Rim. No Capítulo 6 do Eixo Espiritual lê-se: “A vida se origina na Essência; quando as Essências da mãe e do pai se unem, elas formam a Mente. Segundo Zhang Jie Bin: “As duas Essências, uma Yin e uma Yang, se unem... para formar a Mente” Portanto, a Mente provém originalmente da Essência Pré-natal, que é armazenada nos Rins. Obviamente, após o nascimento é suplementada pela Essência Pós-natal.

O termo Shen é traduzido frequentemente como “Espírito”, mas para Maciocia, “Espírito” no Ocidente é o complexo formado por todos os cinco aspectos mentais e espirituais do ser humano: isto é, Alma Etérea (Hun) que pertence ao Fígado; Alma Corporal (Po) que pertence aos Pulmões; Intelecto (Yi) que faz parte do Baço; Força de Vontade (Zhi) que provém dos Rins; e Mente (Shen) propriamente dita.

As Energias perversas (Xie Qi) são os fatores, cujos produtos, provocam desarmonias de Qi, Sangue, Yin e Yang dos Zang - Fu e nos Meridianos incluem: Estagnação, Mucosidade, Calor, Frio, Umidade, Secura, Fogo, Vento.

Os Fatores patogênicos exteriores incluem os seis fatores climáticos (Vento, Umidade, Calor, Frio, Secura, Fogo); os Fatores patogênicos interiores as cinco emoções - Alegria e choque (coração), Tristeza e Preocupação (pulmão), Preocupação e Abstração (baço), Fúria (fígado), Medo e Choque (rim); os fatores não interiores e não exteriores: nutrição, repouso, Estilo de vida e Trauma.

Os Canais (Jing) e colaterais (Luo) são caminhos (trajetos, curso) nos quais Qi e sangue circulam conectando a parte superior do corpo com a inferior, a superfície com o interior, os órgãos internos entre si e todos os tecidos do organismo, regulando as funções do corpo humano. Não há um substrato anatômico, mas observa-se que há uma menor resistência elétrica. São descritos 12 canais principais, 8 canais extras, 12 canais divergentes, 15 colaterais, colaterais diminutos e superficiais, de modo a permitir a nutrição e o adequado funcionamento de todas as estruturas e todos os tecidos do corpo. A inserção da agulha de Acupuntura e / ou tratamento com Fitoterapia promove a mobilização e circulação do fluxo do Qi (Energia) e de Xue (Sangue), desbloqueio de energia e também o fortalecimento da Qi dos Zang Fu (Órgãos e Visceras), dos Jing Luo (Canais de Energia e Colaterais), bem como eliminação das Energias Perversas (Xie Qi) que possam agredir o indivíduo, restabelecendo a harmonização e o equilíbrio dos Zang Fu das estruturas relacionadas. As ervas chinesas usadas na Fitoterapia estão geralmente relacionadas a um canal de energia. Cada alimento ou erva tem determinado sabor, que está relacionado com um dos Elementos. Os cinco sabores são: ácido para Madeira, amargo para Fogo, doce para Terra, picante para Metal e salgado para Água (MACIOCIA, 2007)

6. ASPECTOS DA MEDICINA CHINESA NA DISFUNÇÃO ERÉTIL

O pênis é descrito como “músculo ancestral” (zong jin - con-

fluência de tendões), junto com os músculos retos abdominais. A disfunção erétil na visão da Medicina Chinesa é caracterizada como síndrome Wei, onde o termo Wei significa “flacidez, murcho” e refere-se ao quadro caracterizado por “secagem” dos músculos e tendões. Os termos utilizados na China Antiga eram Yang Wei significa impotência e Jin Wei, que significa “apatia dos tendões”. A atividade sexual é um processo fisiológico que, como qualquer outro, para haver um bom funcionamento, depende da boa nutrição do órgão genital, bem como da integridade, homeostase, do livre fluxo de Qi, Xue e líquidos e ausência de energia perversa (Xie Qi) nos canais e meridianos relacionados ao órgão genital.

Há referências clássicas de que os chineses compreendiam e tratavam a disfunção erétil no passado:

“ Su Wen, Capítulo 5: Aos 60 anos há impotência, grande deficiência de Qi e os orifícios estão obstruídos”.

“ Su Wen, Capítulo 44: Quando alguém está afetado pelo desejo sexual sem a satisfação e persegue excessivos alvos externos, ou quando o indivíduo se empenha na atividade sexual excessiva, o pênis (Zong Jin), vai se tornar frouxo, causando impotência (Jin Wei) e emissões seminais”.

“ Ling Shu, Capítulo 13: Quando o canal tendino Muscular do Jue Yin (Fígado) da perna está doente, o órgão sexual não pode ser utilizado”.

“ Wai Tai Yao 752 d.C: Os rins nutrem e controlam os orifícios inferiores, o excesso de exercícios lesa os rins, a deficiência do rim não pode controlar os orifícios inferiores, o que resulta em impotência”.

“ Jin Yue Quan Shu, 1624 d.C: a preocupação e excesso e pensamentos depauperam o Qi; a preocupação excessiva gera impotência”.

7. ORGÃOS E CANAIS QUE INFLUENCIAM A EREÇÃO

Os órgãos que apresentam estreita relação com a função sexual, que inclui a libido, ereção, ejaculação e orgasmo são Rim (Shen), Fígado (Gan), e Coração (Xin), Estômago (Wei) / Baço (Pi):

- O Rim é diferente de todos os outros órgãos Yin porque são a origem do Yin e Yang do corpo e também porque são a origem da Água e do Fogo do corpo. Embora de acordo com a teoria dos Cinco Movimentos o Rim pertença à Água, ele também é a fonte do Fogo do corpo, que é conhecido como “Fogo do Portão da Vitalidade” (Ming Men), ou Fogo Ministerial, que é um Fogo fisiológico, que fornece o calor essencial a todos os processos fisiológicos do corpo e a todos os órgãos internos. O Fogo do Portão da Vitalidade já está presente desde o nascimento e, na verdade, desde a concepção. O rim é também a morada da essência pré-celestial, que vai sendo consumida com ciclos de oito anos, controla a reprodução e os dois orifícios inferiores. O Rim é a Mãe do Fígado com base na teoria dos Cinco Movimentos e a deficiência do Rim pode causar estagnação secundária de Qi do Fígado.

- O Fígado desempenha uma atividade reguladora e equilibradora importante, que é originada principalmente de sua função de armazenar Sangue e assegurar o livre fluxo do Qi. O Fígado abriga a Alma Etérea e ambas são responsáveis pela vida emocional equilibrada. A estagnação de Qi do Fígado pode difi-

cultar o fluxo do Qi e do Sangue nos VC e Vaso Penetrador (Ren Mai e Chong Mai) e, deste modo, reduzir a nutrição adequada para o órgão genital.

- O Coração tem como funções principais governar o Sangue e os vasos sanguíneos e abrigar a Mente (Shen). Há uma comunicação direta entre Rim e Coração. Essa relação fundamental entre Água e Fogo provavelmente é o equilíbrio mais básico e importante do corpo, porque reflete o equilíbrio básico entre Yin e Yang. O Rim governa a Água, que precisa subir para nutrir o Coração. O Coração governa o Fogo, que precisa descer para o Rim.

- Baço e o Estômago são o local de produção de Qi, Sangue (Xue) e fluidos corporais (Jin Ye) adquiridos, é o centro do Mecanismo do Qi, pois controlam o movimento e a direção do Qi. Essência–Qi–Mente (Jing–Qi–Shen) O eixo vertical muito importante formado por Água, Terra e Fogo pode ser entendido como um símbolo de Essência–Qi–Mente, que é o complexo de energias físicas e mentais dos seres humanos. A Essência pertence ao Rim, o Qi é derivado do Estômago e do Baço e a Mente está alojada no Coração.

A genitália masculina está relacionada primariamente aos canais principais do Fígado, Rim e o canal de Conexão do Fígado (Luo), que circunda a genitália. A genitália também está intimamente ligada aos três canais extraordinários: Vaso Conceção (Yin e sangue), Vaso Governador (Yang) e Vaso Penetrador (Chong Mai - Mar do Sangue), que têm uma origem comum que é entre os rins (topografia do fogo ministro) e apresentam importante papel no mecanismo da ereção, pois estão relacionados com a nutrição do órgão genital masculino. O pênis, próstata, testículos, epidídimos, vesículas seminais, glândulas bulbouretrais constituem o chamado Bao “Salão do Esperma”, na mulher o Bao corresponde ao útero, que pode ser traduzido como envelope procriador (Dan Tian).

Os Canais Tendino Musculares (Jing Jin) formam uma rede que conecta as diversas partes do corpo, notadamente em relação aos tecidos associados aos movimentos, como os músculos, tendões, fáscia, ligamentos. Os canais Tendino Musculares Yin do Pé e do Meridiano Tendino Muscular do Yang Ming do Pé têm influência sobre a função sexual. O Meridiano Yang Ming do Pé (Estômago) nutre os Tendino- Musculares dos Meridianos Yin e Yang do Pé. A deficiência de nutrição ou fator patogênico que afetam os meridianos tendino Musculares Yin e Yang do Pé, sobretudo o Tendino Muscular do Jue Yin do Pé (Fígado) leva a distúrbios na ereção.

Dentre os canais extraordinários, o vaso Penetrador é o que se destaca, pois influencia a ereção de sete maneiras:

Este vaso é conhecido como Mar do Sangue, responsável pelo preenchimento de sangue no corpo cavernoso, o que determina a ereção:

- O Vaso Penetrador está conectado ao Qi Pós-natal (através do seu ponto E-30 (Qiichong), localizado perto da raiz do pênis) e, portanto, fornece o Qi necessário para ocorrer a ereção.

- O Vaso Penetrador está conectado ao Qi Pré-natal (no REN-1 [Huiyin], R-13 (Qixue) e REN-4 (Guanyuan) e, portanto, fornece a Essência para ocorrer a ereção.

- O Vaso Penetrador controla as Membranas (Huang) e a maior parte dos tecidos no pênis faz parte das Membranas.

- O Vaso Penetrador controla o Músculo Ancestral (Zong

Jin), que é o pênis.

- O Vaso Penetrador controla os canais de Conexão no pênis, o que permite ao pênis se encher de sangue quando está ereto.

- O Vaso Penetrador apresenta papel importante na permissão da comunicação entre Coração e Rim e, portanto, na descendência do Sangue do Coração ao penis.

8. DIAGNÓSTICO E ETIOLOGIA

A história e o exame clínico com avaliação do pulso e a língua são fundamentais para chegar a etiologia correta e consequentemente o tratamento adequado e eficaz. O pulso e a língua são complementares, porque em termos gerais, o pulso reflete o Qi e a língua reflete o Sangue (Xue). A avaliação da língua acrescenta outra dimensão aos achados do pulso, mostrando o grau de intensidade, profundidade e duração de uma condição (MACIOCIA, G. Diagnóstico pela Língua na Medicina Chinesa. ROCA). Na Impotência sexual devemos avaliar se o paciente apresenta Condições de Excesso (Umidade, Mucosidade, Estagnação de Sangue, Estagnação da Essência) ou Condições de deficiência (Deficiência de Sangue do Coração, Qi do Coração e da Vesícula Biliar, Yang do Rim, Deficiência do Sangue do Fígado, Deficiência do Yin do Rim).

9. FITOTERAPIA CHINESA

A Fitoterapia chinesa constitui um dos pilares da Medicina Chinesa. O conjunto de ervas ou substâncias medicinais chinesas destinadas a fitoterapia recebe o nome de Materia Médica (Ben Cao) ou “Estudo das Ervas Medicinais Chinesas” (Ben Cao Xue). A obra farmacêutica mais antiga que fundamentou a base da Materia Médica é “Shen Nong Ben Cao Jing” de 200 a.C (Pré-Dinastia Qin e Han) e teve sua evolução ao longo das dinastias (até 1911 d.C), no período da República da China (1912 a 1949 d.C) e contemporâneo, de 1949 até o momento.

As substâncias tradicionais chinesas são de natureza do reino vegetal, animal e mineral. O recolhimento das substâncias de origem vegetal depende da parte da planta retirada e da estação do ano, visando a obtenção de maior concentração dos ingredientes ativos da substância medicinal. O tempo apropriado de recolhimento das substâncias animais depende do hábito e regras de atividade dos animais. Por sua vez, a grande maioria das substâncias minerais pode ser recolhida em qualquer tempo. (NOLETO, P E LING, X, 2009).

Na preparação das substâncias fitoterápicas é imprescindível observar os seguintes aspectos: 1) Reduzir ou eliminar a toxicidade das substâncias a fim de garantir segurança no uso 2) Aumentar as funções medicinais e elevar os efeitos terapêuticos no uso clínico 3) Mudar a natureza medicinal ou função das substâncias de modo a ficar mais adequada no tratamento da doença 4) Mudar aspectos exteriores ou características físicas das substâncias, afim de favorecer a conservação e processo de preparação 5) Purificação das substâncias, com intuito de garantir a a qualidade e precisão da dosagem. Neste sentido, as ervas chinesas são usadas na forma de fórmulas compostas de acordo com algumas regras: Uma fórmula típica de ervas chinesas consiste em quatro elementos básicos desempenhando papéis diferentes: “Monarca”, “Ministro”, “Assistente” e “Servo”, cada um dos quais pode incluir uma ou várias drogas. Este tipo de combinação pode aumentar o efeito terapêutico e reduzir a toxicidade de uma única erva

A natureza medicinal das substâncias chinesas abrange as

seguintes propriedades medicinais:

- Quatro energias: natureza morna, quente, fria e fresca
 - Cinco sabores: picante, doce, amargo, ácido e salgado.
- Outros sabores como insípido é um sabor dependente do doce; o adstringente é derivado do ácido; o aromático é semelhante ao picante.
- Quatro tendências: ascensão, descensão, flutuação e aprofundamento.
 - Correspondência aos canais e colaterais.
 - Toxicidade e atoxicidade das ervas.

O sabor ácido promove fluidos e Yin. Ele é adstringente e pode controlar transpiração e diarreia. O sabor amargo elimina Calor, seda e fortalece. Ele elimina Umidade-Calor e atenua o Qi rebelde. O sabor doce tonifica, equilibra e harmoniza. Ele é usado para tonificar deficiência e cessar a dor. O sabor picante dispersa e é usado para expelir fatores patogênicos.

10. EFICÁCIA DO TRATAMENTO FITOTERÁPICO

Em 2021 Kristian Leisegang e Renata Finelli conduziram um estudo amplo de meta-análise para revisar e discutir sistematicamente as evidências atuais de ensaios clínicos, controlados por placebo, onde investigaram o uso de medicamentos alternativos e fitoterápicos no tratamento da disfunção erétil (DE). Baseado no método PRISMA - Relatório Preferidos para Revisões Sistemáticas e Meta-análises, usando combinações de palavras-chave específicas no PubMed e bases de dados Scopus. De um total de 1220 artigos acadêmicos levantados, apenas 42 estudos foram incluídos para revisão, pois somente estes atendiam aos requisitos de ensaios controlados randomizados investigando fitoterapia em pelo menos um grupo e usando o Índice Internacional de Função Erétil (IIEF), que é um questionário sintomático amplamente utilizado em estudos clínicos sobre DE e que constitui uma ferramenta indispensável na avaliação da eficácia terapêutica assim como na sistematização da história clínica. Isto denota que, apesar de haver extensos relatos na literatura médica ocidental do uso de medicamentos alternativos / suplementos e fitoterápicos para ED, muitas destas pesquisas são limitadas, quer pelo N de casos, metodologia utilizada com grupo controle, tempo de estudo e avaliação quantitativa da melhora dos sintomas da função erétil, além de não haver um consenso na literatura ocidental de tratamentos específicos, dosagens e duração do tratamento. Esta dificuldade inerente para realização e condução de estudos em humanos para avaliação da eficácia da fitoterapia e DE provavelmente está relacionado ao fato de que há 718 espécies de plantas que são usadas na medicina tradicional como afrodisíacos, compostos que aumentam a excitação, libido, potência (ereção) e/ou prazer sexual (SIN ET AL, 2020; MALVIYA ET AL., 2011), além de haver inúmeras causas e comorbidades que afetam a função erétil; o que explica que há muitos estudos que são conduzidos com animais de laboratório, pela maior facilidade e viabilidade na execução. Apesar destas dificuldades, há estudos científicos, tanto em humanos como com animais de laboratório, que comprovam a eficácia de algumas ervas que apresentam ação farmacológica, melhorando a função erétil ativando a via NOS-NO-cGMP, aumentando a expressão de cAMP, elevando o nível de testosterona, reduzindo a concentração de Ca²⁺ intracelular ou aliviando o estresse oxidativo. A ação farmacológica de tais ervas pode parecer o bastante para o entendimento na medicina ocidental, pois indica o mecanismo e local de ação / efeito das ervas.

Em 2018 Borrelli, Colalto et al. conduziram uma revisão sistemática e meta-análise de suplementos dietéticos à base de ervas para disfunção erétil, com 24 estudos clínicos randomizados controlados, incluindo 2.080 pacientes com disfunção erétil. Entre estes, 12 monopreparações avaliadas (cinco ginseng [n = 399], três açafraão [n = 397], dois Tribulus terrestris [n = 202] e um de cada Pinus pinaster [n = 21] e Lepidium meyenii [n = 50], sete formulações avaliadas (n = 544) e cinco suplementos dietéticos investigados em combinação com compostos puros (n = 410). O ginseng melhorou significativamente a função erétil (pontuação do Índice Internacional de Função Erétil [IIEF]-5: 140 ginseng, 96 placebo; diferença média padronizada [SMD] 0,43; intervalo de confiança de 95% [CI] 0,15–0,70; P < 0,01; I² = 0), P. pinaster e L. meyenii mostraram resultados muito positivos preliminarmente, e o tratamento com açafraão e T. terrestris produziu resultados mistos.

As Ervas mais vendidas no mercado dentre as 718 plantas afrodisíacas conhecidas são: Panax ginseng, Tribulus terrestris (Tribulus), Epimedium gradiflorum (erva daninha de cabra com tesão), Lepidium meyenii (Maca), Ginkgo biloba (Ginkgo), Eurycoma longifolia Jack (Tongkat ali) e Pausinystalia johimbe (ioimbina). (BHARTI GOEL, B.; MAURYA, NK., 2020)

Vale destacar as características de dois fitoterápicos:

Panax notoginseng: Ela cresce na província chinesa de Guangxi e Yunnan. É um tonificante do Qi, levemente morna. Os canais associados são o Gan (Vesícula biliar). Co-canal: Pi (baço) e Fei (Pulmão). Seu sabor é o doce. Tem a função de restabelecer o Qi, prevenir colapso e fortalecer o Yang. Estimula a libido, impotência e ejaculação precoce.

Os ingredientes eficazes de P. Notoginseng são saponinas que ajudam em doenças cardiovasculares ou cerebrovasculares. Um estudo mostrou que suas saponinas melhoram a função erétil suprimindo o estresse oxidativo e aumentando a expressão de Akt em ratos diabéticos ED por injeção intraperitoneal por quatro semanas (YANG ET AL, 2019; LI ET AL, 2014). Além disso, ajuda a restaurar a função endotelial pela via endotelial do óxido nítrico sintase (eNOS) /cGMP no corpo cavernoso (KNOX ET AL. 2019).

Dosagem: Para decocção 5 a 10g; em pó deve-se utilizar 1 a 2 g.

Contraindicada em pacientes com sinais de calor ou Síndromes de excesso.

Lu Rong Cornu Cervi parvum: chifre de veado é um clássico no tratamento de impotência. É considerada como substância tônica do Yang, são mornas e secas, penetra no Vaso Governador, gera Essência, nutre a Medula Óssea e o Sangue, é benéfico para o Yang e fortalece tendões e ossos. O canal associado é o fígado. Tonifica o Rim, o Canal Du mai, Aumenta Essência, Regula os canais Ren e Chong e estabiliza o canal Dai, Tonifica o Qi e Nutre o Sangue, Fortalece o Yang, Aquece o Yang e Tonifica e nutre Qi e Sangue.

Dosagem: 1 a 3 g, em pó.

Contraindicada nos casos de calor por deficiência de yin, calor no sangue, calor-fleuma nos pulmões, fogo ardente no estômago.

A Medicina Chinesa, com sua sabedoria milenar e empírica, tem um olhar muito mais amplo sobre a disfunção erétil e sobre o corpo humano. Geralmente são utilizadas formulações de ervas, que atuam influenciando o Qi, Xue, Essência, Yin ou

Yang de órgãos, sem, necessariamente, um substrato anatômico conhecido. A fórmula típica de ervas chinesas consiste em quatro elementos básicos desempenhando papéis diferentes: “Monarca”, “Ministro”, “Assistente” e “Servo”, cada um dos quais pode incluir uma ou várias drogas, de modo que este tipo de combinação tenha o objetivo de aumentar o efeito terapêutico e reduzir a toxicidade de uma única erva.

Ao avaliar o paciente com DE, o profissional de fitoterapia chinesa observa se apresenta condições de Excesso (Umidade, Mucosidade, Estagnação de Sangue, Estagnação da Essência) ou condições de Deficiência (Deficiência de Sangue do Coração, Qi do Coração e da Vesícula Biliar, Yang do Rim, Deficiência do Sangue do Fígado, Deficiência do Yin do Rim) e, baseado no conhecimento técnico adquirido, cria-se a formulação. Neste sentido, é natural que na literatura chinesa, a enfoque seja na eficácia das formulações de ervas e não em uma única erva e dependendo da etiologia, há inúmeras formulações para a mesma causa, o que dificulta ainda mais a apresentação de uma formulação universal para tratamento da DE.

1.1. FORMULAÇÕES DE ERVAS

Na Literatura Chinesa Moderna, há trabalhos com avaliação da eficácia da fitoterapia na disfunção erétil com resultados de forma qualitativa e quantitativa em humanos:

Em 2002, Li Jin Kun et al. realizou um estudo com cento e oitenta homens portadores de disfunção erétil derivando de problemas psicológicos foram tratados com a fórmula Sheng Jing Zhu Yu Tang (Decocção para Gerar a Essência e Ajudar a Fertilidade):

- Ren Shen (Radix Ginseng): 10g.
- Huang Qi (Radix Astragali): 12g.
- E Jiao (Colla Corii Asini): 9g.
- Xian Mao (Rhizoma Curculiginis): 12g
- Yin Yang Huo (Herba Epimidii): 12g.
- Shan Yao (Rhizoma Dioscoreae): 15g
- Sheng Di Huang (Radix Rehmanniae): 20g.

Fu Ling (Poria): 12g.

Gui Ban (Plastrum Testudinis): 6g.

Mu Dan Pi (Cortex Moutan): 12g.

Nu Zhen Li (Fructus Ligustri lucidi): 12g.

Fu Pen Zi (Fructus Rubi): 10g.

Dan Shen (Radix Salviae milthiorrizae): 12g.

Os casos de disfunção erétil encaixavam-se nos seguintes padrões:

- Deficiência do Qi do Rim: 84 casos (46,66%).
- Deficiência do Fogo da Porta da Vida (Ming Men): 78 casos (43,33%).
- Deficiência do Coração e do Baço: 11 casos (6,11%).
- Deficiência do Rim devido ao medo e à ansiedade: 7 casos (3,88%).

Resultados:

Padrão	Número	Cura	Melhora	Nenhum efeito
Deficiência Qi do Rim	84	35	38	11
Deficiência do Fogo da Porta da Vida	78	30	37	11
Deficiência do Coração e Baço	11	2	5	4
Deficiência do Rim por medo	7	0	3	5

Em 2001, Liu Xin Hong et al. estudaram cem homens portadores de impotência, que foram tratados com a fórmula Bu Shen Qi Wei Jiao Nang (Cápsula para Tonificar o Rim e Combater a Impotência) e um grupo-controle de 50 pacientes receberam placebo. Os padrões no grupo de tratamento foram os seguintes:

Deficiência do Baço e Coração: 20 casos

Estagnação do Qi do Fígado: 3 casos.

Umidade-Calor: 7 casos.

Os padrões no grupo-controle foram os seguintes:

Deficiência do Yang do Rim: 25 casos.

Deficiência de Yin do Rim: 10 casos.

Deficiência do Baço e do Coração: 10 casos.

Estagnação do Qi do Fígado: 2 casos.

Umidade-Calor: 3 casos.

Resultados:

Grupo	Cura	Boa melhora	Melhora moderada	Nenhum efeito
Tratamento	54	16	10	20
Controle	11	3	9	27

Portanto, os grupos de tratamento e controle foram bem combinados em termos de padrões. A fórmula utilizada foi Bu Shen Qi Wei Jiao Nang (Cápsula para Tonificar o Rim e Combater a Impotência):

- Yin Yang Huo (Herba Epimidii).
- Shu Di Huang (Radix Rehmanniae preparata).
- He Shou Wu (Radix Polygoni multiflori preparata)
- Shan Zhu Yu (Fructus Corni).
- Tu Si Zi (Semen Cuscutae).
- Gou Qi Zi (Fructus Lycii chinensis).
- Rou Cong Rong (Herba Cistanches).
- Lu Jiao Jiao (Gelatinum Cornu Cervi)
- Gui Ban (Plastrum Testudinis).
- Chai Hu (Radix Bupleuri).
- Chi Shao (Radix Paeoniae rubra)
- Bai Shao (Radix Paeoniae alba)
- Huang Bo (Cortex Phellodendri)

Em 2004, Xie Pin Qi, estudou quarenta casos de disfunção erétil que foram tratados com método de tonificação do Rim e movimentação do Qi do Fígado. A idade dos pacientes variava de 32 a 68 anos. A idade dos 40 pacientes no grupo-controle variou de 32 a 65 anos. O grupo de tratamento foi tratado com a fórmula Bu Shen Shu Gan Wan (Pílula para Tonificar o Rim e Suavizar o fígado)

- Sheng Di Huang (Radix Rehmanniae): 30g,
- Shan Yao (Rhizoma Dioscoreae): 30g.
- Shan Zhu Yu (Fructus Corni): 15g.
- Ze Xie (Rhizoma Alismatis): 10g.
- Fu Ling (Poria): 10g.
- Mu Dan Pi (Cortex Moutan): 10g.
- Rou Gui (Cortex Cinnamomi): 10g.
- Fu Zi (Radix Aconiti lateralis preparata): 10g.
- Chai Hu (Radix Bupleuri): 10g.

- Dang Gui (*Radix Angelicae sinensis*): 10g.
- Bai Shao (*Radix Paeoniae alba*): 10g.
- Bai Zhu (*Rhizoma Atractylodis macrocephalae*): 10g.
- Zhi Gan Cao (*Radix Glycyrrhizae uralensis preparata*): 6g.
- Bo He (*Herba Menthae haplocalycis*): 6g.
- Ren Shen (*Radix Ginseng*): 10g.
- Chuan Shan Jia (*Squama Manitis Pentadactylae*): 10g,
- Hai Ma (*Hippocampus*): 10g.

O grupo-controle foi tratado com o remédio padrão Jin Gui Shen Qi Wan (Pílula do Tórax Dourado do Qi do Rim).

Todos os pacientes foram tratados por três meses e determinou-se o International Index of Erection Function (IIEF) no começo do tratamento e no final de cada mês durante três meses. Os resultados no grupo de tratamento foram os seguintes:

- Melhora clara: 14 casos (35%).
- Alguma melhora: 17 casos (42,5%)
- Nenhuma melhora: 9 casos (22,5%).

Os resultados no grupo-controle foram os seguintes.

- Melhora clara: 8 casos (20%).
- Alguma melhora: 13 casos (32,5%).
- Nenhuma melhora: 19 casos (47,5%).

Este estudo mostra que o método de tonificar o Rim, suavizar o Fígado e mover o Qi no tratamento da impotência dá resultados melhores do que o método de tonificar o Yang do Rim.

12. CONCLUSÃO

A Fitoterapia, dentro da Medicina Chinesa, é um método terapêutico alternativo eficaz para a disfunção erétil (DE). Apresenta vantagens em relação ao uso de drogas alopatricas, devido ao menor custo, fácil disponibilidade, menores potenciais de efeitos colaterais. A revisão bibliográfica mostra que há muitos trabalhos sobre o assunto, mas demonstra as dificuldades na concepção do estudo como na execução, dada a inerente complexidade temática. Atualmente, várias ervas chinesas são usadas em conjunto na forma de formulações para pacientes com disfunção erétil e apresentam resultados satisfatórios. Como monoterapia a erva *Panax notoginseng* melhorou significativamente a função erétil [IIEF]-5, dentre muitas ervas estudadas.

Os resultados de alguns estudos básicos mostraram que as ervas chinesas podem melhorar a função erétil ativando a via NOS-NO-cGMP, aumentando a expressão de cAMP, elevando o nível de testosterona, reduzindo a concentração de Ca²⁺ intracelular ou aliviando o estresse oxidativo. Isso facilita nossa compreensão do mecanismo e efeito das ervas chinesas. Outras ervas, por sua vez, atuam sem um substrato anatômico conhecido, influenciando o Qi, Xue, Essência, Yin ou Yang de órgãos, restabelecendo o equilíbrio energético, fundamental para a ereção. Nesse sentido e devido a inúmeras ervas afrodisíacas disponíveis, mais estudos randomizados controlados bem projetados precisam ser conduzidos para amplificar o nosso conhecimento.

13. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, M.A.S.G.; QUEIROZ, T.M.; MEDEIROS, I.A. Fisiologia peniana e disfunção erétil: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 16(3):439-444, 2012. doi: 10.4034/RBCS.2012.16.03.23

ANDERSSON KE, WAGNER, G. Physiology of penile erection. *Physiol Ver.* 1995 Jan;75(1):191-236. doi: 10.1152/physrev.1995.75.1.191.

BHARTI GOEL, B. ; MAURYA, NK. Aphrodisiac Herbal therapy for Erectile Dysfunction. *Archives of Pharmacy Practice*, Volume 11, Issue 1, January-March 2020.

BORRELLI, F ; COLALTO, C; DELFINO, DV. ET AL. Herbal Dietary Supplements for Erectile Dysfunction: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Herbal Dietary Supplements for Erectile Dysfunction: A Systematic Review and Meta-Analysis. Drugs volume 78*, pages 643–673 (2018).

DEAN, R.C.; LUE, T.F. Physiology of Penile Erection and Pathophysiology of Erectile Dysfunction. *Urologic Clinics of North America*, 32(4):379-403, nov. 2005.

FITZPATRICK, J.M.; NEAL, D.E.; et al. The Scientific Basis of Urology. 3ª ed. Londres: Informa Healthcare, 2010. p.300-315. Visão Acadêmica, Curitiba, v.18 n.3, Jul. - Set./2017 - ISSN 1518-8361

GARAFFA, G.; MINHAS, S.; RALPH, D. Male Sexual Function. In: MUNDY, A.R.; KAŁKA D, GEBALA J, RUSIECKI L, SMOLIŃSKI R, DULANOWSKI J, RUSIECKA M, BIEŁOUS-WILK A, PILECKI W, WOMPERSKI K, ZDROJOWY R. Relation of Postexercise Reduction of Arterial Blood Pressure and Erectile Dysfunction in Patients with Coronary Heart Disease. *The American journal of cardiology*. 2018;122(2):229-34.

KNOX M, VINET R, FUENTES L, MORALES B, MARTÍNEZ JL. A Review of Endothelium-Dependent and-Independent Vasodilation Induced by Phytochemicals in Isolated Rat Aorta. *Animals*. 2019;9(9):623-32.

LEISEGANG, K.; FINELLI, R. Alternative medicine and herbal remedies in the treatment of erectile dysfunction: A systematic review. *Arab Journal of Urology*. Volume 19, 2021

LI H, HE WY, LIN F, GOU X. *Panax notoginseng* saponins improve erectile function through attenuation of oxidative stress, restoration of Akt activity and protection of endothelial and smooth muscle cells in diabetic rats with erectile dysfunction. *Urologia internationalis*. 2014;93(1):92-9.

LI JIN KUN ET AL. *Journal of Chinese Medicine (Zhong Yi Za Zhi)*, v. 43, 11. 6, 2002. v. 446. «Clinical Observations on the Treatment of 180 Cases of Erectile Dysfunction from Psychological Problems with the Formula Sheng Jing Zhu Yu Tang».

LIU XIN HONG E SHI ZONG QIANG. *Journal of Chinese Medicine (Zhong Yi Za Zhi)*, o. 42, n. 10, 2001, p. 632. “The Treatment of 100 Cases of Impotence with Bu Shen Qi Wei Jiao Nang”.

LUE, T.F. Physiology of Penile Erection and Pathophysiology of Erectile Dysfunction. In: WEIN, A.J.; KAVOUSSI, L.R.; CAMPBELL, M.F.; et al. *Campbell-Walsh Urology*. 10ª

ed, v.1. Philadelphia: Elsevier, 2012. p.688-720.

MACIOCIA. Os Fundamentos da Medicina Chinesa (p. 748). Roca. Edição do Kindle.

MALVIYA N, JAIN S, GUPTA VB, et al. Recent studies on aphrodisiac herbs for the management of male sexual dysfunction - a review. Acta Pol Pharm. 2011;68(1):3-8.

MOBLEY DF, KHERA M, BAUM N. Recent advances in the treatment of erectile dysfunction. Postgraduate medical journal. 2017;93(1105):679-85.

NAYAK BN, BUTTAR HS. Herbal therapy for men with erectile dysfunction. Current Research: Cardiology. 2015;2(1):30-4.

NOLETO, P E LING, X. FITOTERAPIA CHINESA. MATERIA MÉDICA. Cone Editora, 2009.

PANCHATSHARAM, P. K.; ZITO, P. M. Physiology, Erection. 2018/07/18 2018. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/> >.

PRIETO, D. Physiological regulation of penile arteries and veins. Int J Impot Res, v. 20, n.1,p. 17-29, Jan-Feb 2008. ISSN 0955-9930. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1038/sj.ijir.3901581>.>

SIN VJ, ANAND GS, KOH HL. Botanical medicine and natural products used for erectile dysfunction. Sex Med Rev. 2020. Online ahead of print. DOI:10.1016/j.sxmr.2020.10.005

TEJADA, S.; et al. Physiology of erection and pathophysiology of erectile dysfunction. In: LUE TF et al (eds) Sexual Medicine: Sexual Dysfunctions in Men and Women. Health Publications, Paris, 2004, pp. 287.

XIE PIN QI. Journal of Chinese Medicine (Zhong Yi Za Zhi), v. 45, n. 11, 2004, p. 841. "Clinical Research on 40 Cases of Erectile Dysfunction with the Method of Tonifying the Kidneys and Moving Liver-Qi'.

YANG Y, YAO Z, WANG G, HOU J, LIU X. Panax notoginseng saponins protects H9c2 cardiomyocytes against hypoxia/reoxygenation injury via activating the JAK2/STAT3 pathway. Int J Clin Exp Med. 2019;12(7):8461-71.

RB
MC

Formação e Pós-Graduação em: Acupuntura Japonesa



11 e 12 de Março



CONTEÚDO DO CURSO

- Introdução histórica, agulhamento, palpação;
- Mubun Dashi
- Técnica do Mestre Sawada;
- Técnica do Mestre Fukaya;
- Técnica do Mestre Manaka;
- Técnica Tadashi Irie;
- Técnica Taiji Yin Yang;
- Técnica Itami Ki, Akabane
- Ventosaterapia Japonesa;
- Técnica Keiraku Chiryo;
- Técnica Shonishin;
- Revisão de todos os módulos;

Coordenadora:

Lidia Nogueira



Entre em Contato
com a Gente!

Acesse: www.ebramec.edu.br

☎ 11 2662-1713 ☎ 11 97341-9036

R. Visconde de Parnaíba, 2727 | Prox. ao metrô Bresser/Mooca

Propostas de fórmulas fitoterápicas compostas por plantas ocidentais ou de fácil acesso no Brasil para o tratamento da obesidade segundo a Medicina Chinesa

Graziela Neves Hagihara Abe¹; Reginaldo de Carvalho Silva Filho²;

Resumo

Introdução: Diversas síndromes podem levar à obesidade. Para corrigir esses desequilíbrios, a Fitoterapia Chinesa utiliza substâncias orientais e preconiza que o melhor para o indivíduo está nos recursos naturais próximos de onde ele vive. Entretanto, os estudos que abordam o uso de plantas ocidentais na Medicina Chinesa (MC) são escassos. O objetivo deste trabalho é propor fórmulas fitoterápicas compostas por plantas ocidentais no tratamento da obesidade.

Métodos: selecionamos três síndromes associadas a obesidade e, seguindo o raciocínio da MC, propusemos três fórmulas fitoterápicas com plantas ocidentais ou adaptadas ao Brasil.

Resultados: Pu Gong Ying, Chao Xi Anji, Chen Pi, Yu Jin, Dang Gui e Gan Cao compõem a fórmula para estagnação do Qi por depressão do Fígado. Ela remove a estagnação de forma suave e equilibrada, protegendo o Baço. Para a deficiência de Baço e Estômago temos Gan Jiang, Chen Pi, Ren Shen, Gui Zhi e Gan Cao tonificando o Baço e o Estômago, regulando o Qi e reequilibrando o Aquecedor Médio. Por fim, Yi Tang, Yu Jin, Sheng Jiang e Gan Cao é a proposta para a deficiência do Baço e calor no Estômago, uma síndrome complexa que reflete a deficiência de Yang e Yin, portanto, esta fórmula nutre o Baço sem danificar o Yin e acalmar o calor do Estômago sem exaurir o Baço.

Conclusões: A obesidade é uma doença crônica, progressiva e complexa, que vai além do desequilíbrio entre ingestão e gasto calórico. Neste sentido, a MC oferece uma abordagem integrativa que apresenta resultados positivos há milênios, sendo a Fitoterapia Chinesa um recurso poderoso. O Brasil é rico em recursos naturais que podem ser empregados na Fitoterapia Chinesa, entretanto, mais estudos devem ser realizados para garantir o uso adequado das plantas ocidentais no tratamento da obesidade segundo a MC.

Palavras-chave: Fitoterapia Chinesa; Obesidade; Plantas Medicinais Ocidentais.

1 - INTRODUÇÃO

1.1 - Obesidade

A obesidade é uma doença multifatorial caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal. Segundo a Organização Mundial da Saúde, mais 1 bilhão de pessoas são obesas, o que

representa 12,9% da população mundial (1). No Brasil, o Ministério da Saúde constatou que 57,5% da população brasileira está acima do peso e 22,4% é obesa (2). Esses dados mostram que a obesidade e o excesso de peso são um problema de saúde pública caracterizado como pandemia (3). A obesidade está associada a alterações metabólicas, vasculares, respiratórias e de locomoção, sendo considerada fator de risco para o desenvolvimento de diversas doenças crônicas não transmissíveis, tais como diabetes mellitus, hipertensão, doenças cardiovasculares e câncer (3–6).

1.2 - Obesidade segundo a Medicina Chinesa

A MC trata a causa das doenças, ou seja, o foco de tratamento não é a obesidade em si, mas sim corrigir os desequilíbrios que resultaram no ganho de peso excessivo. Neste sentido, várias síndromes podem estar envolvidas na obesidade. Para este estudo, selecionamos três síndromes: estagnação do Qi por depressão do Fígado, deficiência de Baço e Estômago, deficiência do Baço e calor no Estômago.

1.2.1 - Estagnação do Qi por depressão do Fígado:

O Fígado é responsável por armazenar o sangue, controlar os tendões, abrigar a Alma-Étrea (Hun) e garantir o livre fluxo de Qi no corpo. Quando as suas funções estão deprimidas ou são perturbadas por diferentes fatores como estresse emocional, raiva e frustração, pode ocorrer a estagnação do Qi (7). A diminuição do livre fluxo do Qi dificulta as funções do Baço de transformar e transportar, levando a uma condição de acúmulo no Aquecedor Médio (8). Também é comum aparecer dores na região do hipocôndrio e no baixo abdome. Como o Fígado é a casa do Hun, pode ocorrer insônia, sonhos agitados e pesadelos. Também pode haver estagnação de Sangue causando tensão pré-menstrual, menstruação irregular, irritabilidade, temperamento explosivo, tensão muscular e depressão. O Fígado e a Vesícula Biliar podem atacar o Baço e o Estômago, resultando em sensação de plenitude gástrica, distensão abdominal e alterações de apetite. Em casos extremos em que o Qi do Estômago não consegue descender, pode ocorrer arroto, náuseas e vômitos. Quando o Qi do Baço não consegue ascender, o peristaltismo fica comprometido e pode ocorrer diarreia. Se o Qi do Fígado

atacar o Pulmão, há respiração curta, rouquidão e tosse. Se o Qi do Fígado afetar o Coração, há inquietação e insônia. A língua pode ser levemente pálida, vermelha ou arroxeada, com saburra branca fina ou pegajosa e o pulso em corda (9–11).

1.2.2 - Deficiência de Baço e Estômago

O Baço exerce as funções de transporte e transformação, controla a subida do Qi, o Sangue, os músculos, a saliva e abriga o intelecto, podendo ser afetado pelo excesso de pensamentos e preocupação (7). Quando há deficiência do Baço pode haver alterações no apetite e o Qi do Estômago pode ter dificuldade em descender, causando náusea e até mesmo vômito. Fezes moles, soltas e diarreia podem acontecer, principalmente quando o Qi do Baço afunda ao invés de subir. Quando o Qi do Aquecedor Médio está fraco e não consegue se mover, há estagnação de alimentos, sensação de plenitude gástrica e dor no abdome, sintomas que pioram com alimentação inadequada e excesso de alimentos gordurosos. Uma vez que o Baço controla os músculos, a sua deficiência pode resultar em fraqueza muscular, cansaço, peso nas pernas e prolapso dos órgãos internos. Se o Qi estiver muito fraco para promover a circulação de água pelo corpo, haverá edema, diarreia e sensação de peso no corpo. Se o Baço não conseguir controlar a circulação de sangue nos vasos, pode ocorrer hemorragia. Se o Baço não conseguir realizar o transporte da essência dos alimentos, pode haver vazamento, manifestado pela presença de leucorreia, instabilidade da glicose plasmática e presença de glicose, sangue ou proteínas na urina. A língua pálida com marcas de dentes indica deficiência no Aquecedor Médio. A língua é pálida, flácida, inchada, com marcas de dentes com saburra branca fina ou pegajosa e o pulso é fraco (9–11).

1.2.3 - Deficiência de Baço e Calor no Estômago

O processo digestivo realizado pelo Estômago produz calor, o que pode danificar o Yin do Estômago, resultando em excesso de calor, com boca seca, muita sede, constipação por calor, gastrite, úlceras e outras complicações. O excesso de fogo no Estômago pode consumir o Qi do Baço, causando a sua deficiência. Este fogo vazio leva à sensação de fome, sugerindo que os alimentos estão sendo consumidos pelo fogo, entretanto, o Qi e o Yin podem estar tão fracos que não conseguem digerir os alimentos apropriadamente, gerando acúmulo no Aquecedor Médio. Esta síndrome é mais complexa pois a deficiência de Baço sugere uma diminuição de Yang enquanto o excesso de calor no Estômago indica uma possível deficiência de Yin. O seu tratamento deve usar estratégias que resolvam o dilema de tonificar o Baço sem consumir ainda mais o Yin e acalmar o Estômago sem exaurir o Baço (9,10). A língua é pálida, avermelhada no centro, flácida, inchada, com marcas de dentes com saburra branca ou amarelada, fina ou pegajosa. O pulso é fraco, superficial ou suave (Baço), rápido, cheio ou forte (Estômago) (9–11).

1.3 – Fitoterapia Chinesa

A fitoterapia chinesa utiliza substâncias orientais e suas combinações em fórmulas cuja eficácia é comprovada pela tradição e uso há milhares de anos (12). Ela segue os conceitos da MC, portanto, está focada na prevenção e tratamento de doenças por meio do reequilíbrio do organismo e preconiza que o melhor para o indivíduo, em termos de plantas e alimentos, está nos recursos naturais próximos de onde ele vive. Entretanto, os estudos que abordam o uso de plantas ocidentais de acordo

com a MC ainda são muito escassos (13–15).

Diante disso, o objetivo deste trabalho é propor três fórmulas fitoterápicas para o tratamento das síndromes associadas a obesidade utilizando plantas ocidentais ou de fácil acesso no Brasil e seguindo os conceitos da fitoterapia chinesa.

2 - MATERIAIS E MÉTODOS

Para a realização deste trabalho, selecionamos três síndromes relacionadas a obesidade: estagnação do Qi por depressão do Fígado; deficiência do Baço e Estômago; deficiência do Baço com calor no Estômago. A partir disso, realizamos um levantamento bibliográfico das plantas ocidentais ou de fácil acesso no Brasil que poderiam ser utilizadas no tratamento dessas síndromes e que apresentavam referências bibliográficas de seu uso segundo os princípios da MC. A partir do estudo de cada uma dessas plantas, de suas características e funções, propusemos três fórmulas fitoterápicas para o tratamento das síndromes selecionadas.

3 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

A MC raramente utiliza uma planta isolada para o tratamento das síndromes. Comumente são utilizadas fórmulas fitoterápicas em que cada planta exerce uma função específica, tornando a fórmula mais completa, direcionada e harmônica. A substância Imperadora (Jun) é a que trata diretamente a síndrome principal. A Ministra (Chen) auxilia a planta Imperadora a tratar a síndrome principal ou atua no tratamento de uma síndrome coexistente. A Assistente (Zuo) reforça as ações da substância Imperadora ou Ministra, pode moderar ou eliminar a toxicidade da Imperadora ou Ministra, também pode ter efeito oposto à Imperadora, o que comumente acontece no tratamento das síndromes mais complexas. A emissária (Shi) direciona as ações da fórmula para determinados canais ou áreas do corpo e normalmente harmoniza e integra as ações das outras substâncias (9).

Considerando esse conhecimento e a Matéria Médica selecionada, as fórmulas elaboradas para o tratamento das síndromes associadas a obesidade são apresentadas a seguir.

3.1 - Estagnação do Qi por depressão do Fígado:

O princípio de tratamento desta síndrome é resolver a estagnação de Qi, harmonizando o fluxo de Qi do Fígado e restabelecer as suas funções. Para isso, deve-se utilizar plantas que entrem no meridiano do Fígado e favoreçam o movimento adequado do Qi e tratem os sintomas específicos de cada paciente (9,10). A tabela 1 apresenta uma proposta de fórmula com essas características.

Nome Chinês	Nome Científico	Nome Comum
Pu Gong Ying	<i>Taraxacum officinale</i>	Dente-de-leão
Chao Xi Anji	<i>Cynara scolymus</i>	Alcachofra
Chen Pi	<i>Pericarpium citri reticulatae</i>	Casca de tangerina
Yu Jin	<i>Curcuma longa</i>	Açafrão
Dang Gui	<i>Angelica officinalis</i>	Angélica
Gan Cao	<i>Glycyrrhiza uralensis</i>	Alcaçuz

Tabela 1: Fórmula para o tratamento da estagnação do Qi por depressão do Fígado

Fonte: autores. Precauções: obstrução e cálculos na vesícula biliar (16).

Nesta fórmula, o Pu Gong Ying e Chao Xi Anji desempenham o papel de imperadores. Pu Gong Ying é fresca, doce e amarga, entra nos meridianos do Fígado, Estômago, Bexiga e Intestino Grosso, eliminando calor, toxinas, umidade, acúmulo de alimentos e calor no Estômago. Favorece o Fígado e o livre fluxo de Qi. Chao Xi Anji é fria, amarga e picante, entra nos canais do Fígado, Vesícula Biliar e Estômago. Atua no Fígado, promovendo a circulação do Qi, resolvendo a depressão, dissipando calor e transformando a umidade. Na Vesícula Biliar, favorece a liberação da biliar o que facilita a digestão (9,10,13–15).

Chen Pi é o ministro desta fórmula. É morna, amarga, pungente e aromática, entra nos meridianos do Baço e Estômago, regulando o Qi. Sua natureza morna equilibra a fórmula, tonifica o Baço e protege o Aquecedor Médio, principalmente nos casos em que o Fígado ataca o Baço. Promove o movimento adequado do Qi do Fígado e do Sangue, realçando as funções das plantas imperadoras de mover o Qi e eliminar a umidade e fleuma. Sua característica aromática se espalha pelo corpo e estimula o Baço, transformando a umidade e acalmando o Estômago. É usada para tratar sintomas de distensão e dor abdominal, alterações de apetite, plenitude gástrica, náusea e vômito (9,10,13–15).

Yu Jin e Dang Gui são os assistentes da fórmula. Yu Jin é fresca, picante e amarga, atua nos meridianos do Fígado, Coração, Vesícula Biliar e Pulmão. Dang Gui é morna, doce, amarga e picante. Age nos meridianos do Baço, Fígado e Coração. Em conjunto, fortalecem e movem o Qi e o Sangue, limpam calor, removem calor-umidade do Fígado e Vesícula Biliar e equilibram as plantas imperadoras. Suavizam o fluxo de Qi do Fígado, acalmando a mente, tratando a insônia e resolvendo emoções reprimidas. Também melhoram sintomas como irritabilidade, menstruação irregular, sensibilidade nas mamas, dor e distensão no hipocôndrio. Promovem a secreção da bile e reduzem icterícia (9,10,13–15).

A emissária desta fórmula é Gan Cao, que é neutra, doce e entra em todos os meridianos harmonizando a fórmula como um todo. Tonifica o Baço, limpa calor, relaxa os músculos e tendões, alivia câimbras e reduz a rigidez e tensão no corpo inteiro. Quando utilizada com plantas de natureza fresca e sabor azedo, favorece a geração de Yin, suavizando o Fígado (9,10,13–15).

3.2 - Deficiência de Baço e Estômago

O princípio de tratamento desta síndrome é tonificar o Baço e o Estômago, portanto, deve-se utilizar plantas que entrem nesses canais, exercendo a função de tonificação, que regulem o movimento do Qi e o metabolismo da água no Aquecedor Médio, reforcem a função principal, ascendam o Qi do Baço e reduzam a natureza enjoativa das plantas tônicas e tratem os sintomas específicos de cada paciente (9,10). Na tabela 2, há uma proposta de fórmula elaborada segundo esse princípio de tratamento.

Nome Chinês	Nome Científico	Nome Comum
Gan Jiang	<i>Zingiber officinale</i>	Gengibre (seco)
Chen Pi	<i>Pericarpium citri reticulatae</i>	Casca de tangerina
Ren Shen	<i>Panax Ginseng radix</i>	Ginseng
Gui Zhi	<i>Cinnamomum cassia blume (casca)</i>	Canela
Gan Cao	<i>Glycyrrhiza uralensis</i>	Alcaçuz

Tabela 2: Fórmula para o tratamento da deficiência do Baço e Estômago
Fonte: autores. Precauções: gravidez, pacientes com deficiência de Yin e Sangue (16).

Gan Jiang é quente, pungente e entra no meridiano do Baço, aumentando o Yang e expelindo o frio no Aquecedor Médio. Acelera o movimento do Qi, aliviando dores. Chen Pi também é imperadora nesta fórmula. É morna, amarga, pungente e aromática, entra nos meridianos do Baço e Estômago, regulando o Qi e realçando as funções de Gan Jiang de mover o Qi e eliminar a umidade e fleuma. Sua característica aromática se espalha pelo corpo e estimula o Baço, transformando a umidade, acalmando o Estômago e melhorando a distensão e dor abdominal, alterações de apetite, plenitude gástrica, náusea e vômito. Em conjunto, as duas plantas fortalecem a ação uma da outra, espalhando o Yang, removendo o frio, promovendo o movimento adequado de Qi e Sangue e tonificando o Baço de forma rápida e efetiva (9,10,13–15).

Ren Shen é morna, doce e levemente amarga. Entra nos meridianos do Baço, Rim e Pulmão. Desempenha o papel de ministra, reforçando a ação das plantas imperadoras em aquecer o interior. Tonifica intensamente o Qi e o Baço, melhorando a saúde geral do corpo e resgatando o Yang colapsado. Promove a geração de Sangue, trata fadiga, frio e fraqueza dos membros. É muito usada nas síndromes de frio em que o Qi está muito fraco para estimular a digestão e o funcionamento adequado do intestino. Tonifica o Coração, acalmando a mente, tratando palpitações, sensação de aperto no coração, arritmia, ansiedade e cansaço (9,10,13–15).

Gui Zi é quente, aromática, pungente e doce, aquece os meridianos, promove o movimento do Qi e a circulação de Sangue, expelindo o frio. Entra primeiro no meridiano do Coração, movendo o Qi de forma leve e rápida e desbloqueando os canais. Como planta assistente, realça as ações das plantas imperadoras e trata sintomas como, alterações na respiração, fraqueza na voz, frio no abdome, fraqueza nas pernas, mãos e pés frios, câimbras musculares e dores causadas pela obstrução por frio (9,10,13–15).

Gan Cao é neutra e doce, penetra em todos os meridianos e, nesta fórmula, possui ação dupla. Como assistente, equilibra a ação das plantas imperadoras que aquecem o interior, tonificando o Baço, relaxando os músculos e protegendo o Yin e o Estômago. Como emissária, facilita a distribuição suave do Qi e do Yang por todos os canais, harmonizando a fórmula e moderando a ação das outras plantas (9,10,13–15).

3.3 - Deficiência de Baço e Calor no Estômago

Esta é uma síndrome mais complexa que normalmente reflete a deficiência de Yin e Yang, criando um dilema, uma vez que para tonificar o Baço comumente se utilizam plantas quentes e pungentes que podem danificar o Yin e, para acalmar o fogo no Estômago, normalmente se utilizam plantas frias e azedas que podem enfraquecer o Yang e exaurir o Baço. O princípio de tratamento é tonificar o Baço sem aumentar o fogo no Aquecedor Médio e acalmar o calor no Estômago sem exaurir o Baço (9). A tabela 3 apresenta a proposta de fórmula com esses princípios de tratamento.

Nome Chinês	Nome Científico	Nome Comum
Yi Tang	<i>Maltose</i>	Maltose
Yu Jin	<i>Curcuma longa</i>	Açafrão
Sheng Jiang	<i>Zingiber officinale (fresco)</i>	Gengibre (fresco)
Gan Cao	<i>Glycyrrhiza uralensis</i>	Alcaçuz

Tabela 3: Fórmula para o tratamento da deficiência do Baço e calor no Estômago. Fonte: autores. Precauções: diabetes (17).

Yin Tang é a imperadora desta fórmula. É neutra e doce, tonifica diretamente o Baço de forma suave, sem danificar o Yin e Yang e sem agredir o Estômago que, neste caso, apresenta excesso de calor. Pode ser usada e deficiências leves e até em deficiências crônicas em que o corpo está muito fraco para lidar com tônicos mais fortes. Sua natureza nutritiva e doce libera as tensões, suaviza os músculos e alivia dores musculares, câimbras e cólicas abdominais, principalmente nos casos em que o Fígado ataca o Baço (9,10,13–15).

Yu Jin é o ministro, é fresca, picante e amarga. Entra no meridiano do Fígado e Coração. Quando o Baço falha em transformar os alimentos e a água, pode haver acúmulo de umidade e umidade-calor, obstruindo a conexão do Baço com o Coração, podendo causar desordens mentais, problemas de memória, dificuldade de concentração e reações lentas. Yu Jin elimina a umidade e umidade-calor. Possui uma ação rápida em mover o Qi e o Sangue, resfria o Sangue, parando sangramentos, melhorando gastrite, úlceras, dismenorrea, mastopatias, problemas hepáticos e tumores. É uma planta aromática, portanto, se espalha, penetrando a umidade, limpando a umidade-calor. Remove a estagnação de Qi do Fígado, limpa calor e diminuindo a irritabilidade. Pode ser usada para tratar dores de cabeça e aperto no peito causados pela estagnação do Qi e Sangue e obstrução por umidade-calor (9,10,13–15).

Sheng Jiang é o assistente equilibra a ação do ministro para manter o Triplo Aquecedor com o calor necessário para os processos digestivos, mas sem agredir o Estômago. É morna, pungente, aromática e entra primeiramente no nos meridianos do Baço, Estômago e Pulmão. Acalma o Estômago dispersa o frio e o acúmulo de água e, desta forma, melhora a digestão. Elimina a umidade, tonifica o Baço, promove a digestão e regula o Qi. Realça a ação da planta imperadora em fortalecer o Baço e gerar Qi e harmoniza o movimento do Qi nos meridianos Shao Yang (9,10,13–15).

Gan Cao é neutra e doce, penetra em todos os meridianos e, nesta fórmula, possui ação dupla. Como assistente, reforça a ação do imperador tonificando o Baço e relaxando os músculos. Como emissária, direciona e facilita a atuação em todos os canais, harmoniza a fórmula e equilibra a ação das outras plantas (9,10,13–15).

4- CONCLUSÕES

A obesidade é uma doença crônica, progressiva e complexa, que vai muito além do desequilíbrio entre a ingestão e o gasto de calorias. Neste sentido, a MC oferece uma abordagem integrativa que apresenta resultados positivos há milênios, sendo a fitoterapia chinesa um recurso poderoso. O Brasil é rico em recursos naturais que podem ser empregados na fitoterapia chinesa, entretanto, mais estudos devem ser realizados para garantir o uso adequado das plantas ocidentais no tratamento da obesidade segundo a MC.

5 – REFERÊNCIAS

1. OPAS, OMS. Dia Mundial da Obesidade 2022: acelerar ação para acabar com a obesidade [Internet]. [cited 2022 Sep 23]. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/4-3-2022-dia-mundial-da-obesidade-2022-acelerar-acao-para-acabar-com-obesidade>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por

inquérito telefônico. Brasília; 2022. 126 p.

3. Swinburn B a., Sacks G, Hall KD, McPherson K, Finnegood DT, Moodie ML, et al. The global obesity pandemic: Shaped by global drivers and local environments. *The Lancet*. 2011;378(9793):804–14.

4. Ingersoll AB. Current Evidence-Based Treatment of Obesity. Vol. 56, *Nursing Clinics of North America*. W.B. Saunders; 2021. p. 495–509.

5. Kessler C. Pathophysiology of Obesity. Vol. 56, *Nursing Clinics of North America*. W.B. Saunders; 2021. p. 465–78.

6. Hagihara GN, Lobato NS, Filgueira FP, Akamine EH, Aragão DS, Casarini DE, et al. Upregulation of ERK1/2-eNOS via AT2 receptors decreases the contractile response to angiotensin II in resistance mesenteric arteries from obese rats. *PLoS One*. 2014 Jan;9(8):e106029.

7. MACIOCIA G. Os fundamentos da medicina chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas. 2nd ed. São Paulo: ROCA BIOMEDICINA; 2014. 967 p.

8. Silva Filho R de C. Estagnação do Qi do Fígado leva a deficiência do Yang do Baço? You Tube - canal: Faculdade EBRA-MEC; 2021.

9. Yang Y. Chinese Herbal Formulas: Treatment Principles and Composition Strategies. London: Churchill Livingstone-Elsevier; 2010. 450 p.

10. Yang Y. Chinese Herbal Medicines: Comparisons and Characteristics. 2nd Ed. New York: Churchill Livingstone-Elsevier; 2010. 254 p.

11. Auteroche B, Navailh P. O diagnóstico na medicina chinesa. Edmondo Andrei, (trad.) ZBA, editors. São Paulo: Andrei; 1992. 422 p.

12. Silva Filho R de C. Chinese medicine in Brazil. *Longhua Chinese Medicine*. 2021 Mar;4:6–6.

13. Botsaris AS. Fitoterapia chinesa e plantas brasileiras. 2 ed. São Paulo: Editora Ícone; 2002. 550 p.

14. Leite MLS. Manual de Fitoterapia Chinesa e Plantas Brasileiras. 1 ed. São Paulo: Editora Ícone; 2005. 368 p.

15. Garran TA. Fitoterapia com ervas ocidentais de acordo com os princípios da Medicina Tradicional Chinesa. 1 ed. São Paulo: Editora Pensamento; 2013. 352 p.

16. ANVISA. Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira. 2a ed. Brasília; 2021. 216 p.

17. Sociedade Brasileira de Diabetes. Nota Técnica: uso de sacarose e diabetes. 2017.



Graziela Neves Hagihara Abe - Nutricionista (USP), mestra em Farmacologia (USP), pós-graduada em Nutrição Esportiva e Obesidade (USP), pós-graduada em Acupuntura pela FMS/CEATA e pós-graduanda em Fitoterapia Chinesa na EBRAMEC.

Reginaldo de Carvalho Silva Filho - Fundador e Diretor Geral da Faculdade EBRA-MEC, doutor em Acupuntura pela Universidade de Medicina Chinesa de Shandong, Professor Associado da Federação Mundial de Medicina Chinesa – WFCMS.

Estudo da relação entre a dose e efeito da Acupuntura

Shi Xue Min

A relação dose-efeito da acupuntura é uma característica essencial para definir o efeito terapêutico. É uma relação abrangente e complexa, que envolve fatores como a direção, força e profundidade da agulha, além da seleção de técnicas específicas, período entre as sessões de tratamento com acupuntura e duração do tempo de retenção da agulha, todos os quais desempenham um papel decisivo no efeito terapêutico e no prognóstico das doenças [1].

1. Evolução histórica da relação entre dose e efeito de acupuntura

Muitas doenças e síndromes presentes no Clássico Interno do Imperador Amarelo - são tratados principalmente por acupuntura. Existem registros detalhados sobre a relação entre profundidade de agulhamento, manipulação, tempo de retenção, de Qi, frequência de tratamento e efeito terapêutico na relação entre a “dosagem” de acupuntura e seus efeitos. Desde então, os profissionais da medicina chinesa têm se concentrado nestes fatores mencionados para estabelecer a relação entre a dose e os efeitos da acupuntura.

1.1. Relação entre profundidade da agulha e efeito terapêutico

No Clássico Interno do Imperador Amarelo, a profundidade da agulha é considerado um fator-chave que influencia o efeito da acupuntura, sendo que certos princípios devam ser seguidos [2]. A profundidade da agulha também é discutida no Clássico das Dificuldades - (Tabela 1).

1.2. A relação entre a manipulação da agulha e efeito terapêutico

A implementação da manipulação da agulha é uma etapa fundamental do tratamento com acupuntura. Diferentes tipos de manipulação da agulha inevitavelmente produzirão estímulos diferentes, como por exemplo, a intensidade e diferentes graus de estimulação produzem diferentes efeitos terapêuticos. Existem registros antigos de médicos chineses que conduziram análises

quantitativas simples de manipulação da agulha, algumas estão descritas na Tabela 2.

1.3. A relação entre o tempo de retenção da agulha e efeito terapêutico

O tempo de retenção da agulha é outro fator importante no efeito de acupuntura. Livros médicos, como Clássico Interno do Imperador Amarelo sugere que o tempo de retenção da agulha deve ser considerado a partir dos aspectos da constituição dos pacientes, vísceras, canais, etc [12], como mostrado na Tabela 3.

1.4. Relação entre “De Qi” e efeito terapêutico

Os médicos antigos consideravam a “chegada do Qi” ou “De Qi” como o julgamento para o padrão de “quantidade mínima de estimulação eficaz”. A obtenção de de Qi ou a falta de de Qi é o julgamento mais preciso do efeito terapêutico de quantidade de estimulação da agulha. Portanto, “de Qi” é intimamente relacionado ao efeito terapêutico da acupuntura [14]. Doutores de todas as dinastias atribuem grande importância ao “de Qi”, como mostrado na Tabela 4.

1.5. A relação entre a frequência do tratamento e efeito terapêutico

Foi sugerido no Clássico Interno do Imperador Amarelo que a frequência apropriada de tratamentos de acupuntura varia entre as diferentes doenças. Por exemplo, em Questões Simples (Sù Wèn) [15] afirma que, “O mal do vento invade o corpo humano e aparecem os sintomas de frio ou calor. Se os sintomas são quentes, ocorre suor. Se apresentar sintomas várias vezes ao dia, você deve primeiro agulhar o músculo e colaterais. Se os sintomas ainda forem de caráter frios ou quentes, você pode fazer acupuntura uma vez a cada 3 dias, e a doença ficará curada após 100 dias de tratamento. A causa da doença é o ataque de vento, com juntas pesadas, barba e sobrancelha caindo. A doença é chamada de Vendaval. A acupuntura deve ser aplicada aos músculos para fazê-los suar. Após 100 dias de tratamento contínuo, a acupuntura deve ser aplicado na medula óssea para fazê-los suar. O tratamento também deve ser aplicado

por 100 dias, com um total de 200 dias. A acupuntura pode ser interrompida até a barba e sobrancelhas crescem de novo”.

Antigos estudiosos da acupuntura atribuíam grande importância à quantidade de tratamento com acupuntura. Contudo, a medicina chinesa antiga foi passada por professores ou famílias, a linguagem e demonstração do ensino era mais abrangente do que apenas escrito em palavras. As diferenças entre o antigo e o moderno na Medicina Chinesa, com variações na frequência de sessões de acupuntura e as diferentes técnicas utilizadas não envolviam nenhuma abordagem quantitativa padronizada. A descrição do número apropriado de sessões de acupuntura também foi geral, vaga e sem operacionalização científica. A referida falta de padronização e precisão torna difícil para os estudiosos posteriores entenderem corretamente o papel da frequência de tratamento. Os princípios de reforço e redução permanecem em dúvida, que limita o desenvolvimento contínuo das sessões de acupuntura. Isso requer que pesquisadores modernos de acupuntura explorem profundamente a teoria clássica e possa quantificar melhor os parâmetros do tratamento com acupuntura.

2. Proposta e desenvolvimento de metrologia para manipulação de agulhas

Desde a década de 1970, estudei mais de 10 tipos de doenças com efeitos notáveis por acupuntura e moxabustão. Muitas doenças têm sido estudadas usando metrologia manual, incluindo uma prescrição para acupuntura, posicionamento de acupontos, direção e profundidade de agulhamento, tempo de agulhamento, tempo de intervalo entre sessões de acupuntura e outros parâmetros. Análises de dados acumulados mostraram alguma operação padrão com métodos e técnicas, lançando as bases padronizadas para pesquisa quantitativa. Baseado em um estudo aprofundado de antigos livros médicos, com o auxílio dos meios científicos modernos, apresento a teoria de metrologia de manipulação de agulhas em primeiro lugar. O objetivo da metrologia de manipulação de agulhas é determinar e avaliar a dose terapêutica ideal de acupuntura.

Isso representa a primeira tentativa de definir cientificamente os quatro elementos da manipulação de agulhas: a direção, a intensidade da força, o tempo de retenção de agulha e o intervalo entre duas sessões de acupuntura. O objetivo desta abordagem é propor uma terapia por acupuntura mais normativa, repetível e operacional, para assim, elevar o tratamento da acupuntura [18]. Os quatro elementos de manipulação da agulha são descritos na Tabela 5.

Clinicamente, a forma de medir deve ser determinada de acordo com aos quatro fatores citados sobre estimulação da agulha. Claro, existem grandes diferenças de estimulação individuais recebida pelo corpo, que deve ser ajustadas de acordo com o físico do paciente, como peso e outros fatores. A profundidade de agulhamento é outro parâmetro importante que determina o grau de estimulação da acupuntura, que é clinicamente importante. Uma vez que a teoria da manipulação da agulha foi sugerida inicialmente, começou-se pela evidência experimental, a qual indicou que a manipulação da agulha tem um impacto direto na eficácia clínica. Diferentes manipulações da agulha podem produzir muitos graus de estimulação e uma variedade de efeitos da acupuntura. Se o grau apropriado de estimulação não pode ser executado corretamente, é difícil de alcançar o efeito terapêutico esperado [1].

Mais recentemente, no Programa Nacional de Pesquisa Básica (Programa 973), a pesquisa “a relação dose-efeito e mecanismos biológicos de manipulação da agulha” foi conduzida para entender melhor sobre a relação dose-efeito de acupuntura. Este projeto avaliou doenças mais comuns tratadas com acupuntura, selecionando os métodos de tratamento estabelecidos que têm se mostrado eficazes na prática clínica (incluindo especificações operacionais claras e quantitativas, assim como canais e pontos de acupuntura eficazes) para explorar a influência da frequência do tratamento de acupuntura na eficácia e seu mecanismo interno. Pesquisa anterior indica que existe uma relação entre a dose e efeito da acupuntura, havendo uma combinação ideal de manipulações de agulha que podem maximizar o efeito de acupuntura. O principal fator que afeta a relação entre a dose e o efeito da acupuntura é a interação, o que indica que a combinação complexa de manipulações é de grande importância para o efeito da acupuntura. Isso prova ainda que a escolha da dose terapêutica de acupuntura afetará os resultados de pesquisa [19-24]. Depois de anos de pesquisa, a manipulação de agulhas agora é amplamente usada no tratamento de acidente vascular cerebral, doença cardíaca coronariana, doença de Takayasu, artrite e outras doenças. Este salto de tratamento de acupuntura qualitativo para quantitativo preenche a lacuna na história do desenvolvimento da acupuntura, além de dá um passo importante para mover a pesquisa clínica em acupuntura e traz a síntese clínica da dose e efeito, melhora da pesquisa científica e divulgação de informações sobre acupuntura.

Atualmente, o conceito de metrologia da manipulação da acupuntura evoluiu para algo mais abrangente incluindo tempo de agulhamento, frequência, direção, força, amplitude, profundidade e outros fatores [25-27]. A introdução da metrologia da manipulação de acupuntura melhorou muito a repetibilidade e a natureza científica da pesquisa em acupuntura, formou uma linguagem comum para intercâmbio acadêmico internacional, e promoveu ainda mais a disseminação da acupuntura em todo o mundo.

3. Limitações e perspectivas

A metrologia da manipulação da agulha possui uma importante posição estratégica no desenvolvimento da disciplina em acupuntura. Considerando o “Xing Nao Kai Qiao”, seu método de acupuntura como um exemplo, a razão de sua eficácia para tratamento de doenças cerebrovasculares pode ser divulgada em todo o mundo. Rastreamento sua origem, é observado que se trata de um método preciso por causa de parâmetros claros de metrologia de manipulação da agulha, sendo um método fácil de ensinar e divulgar. Além de ter boa operabilidade e repetibilidade. Nas últimas décadas, vários médicos em toda a China e em todo o mundo foram treinados nesta metodologia, beneficiando inúmeros pacientes, com bons benefícios sociais e econômicos. Isso também contribuiu para a aceitação da medicina tradicional chinesa no exterior, melhorando sua reputação global.

Além disso, com uma manipulação clara da agulha por sistemas de operação quantitativa, os efeitos terapêuticos positivos da acupuntura têm sido continuamente verificados por profissionais na China e no exterior. Além disso, a cooperação da pesquisa em metrologia de manipulação da acupuntura aumentou muito entre institutos de pesquisa científica mundialmente famosos e entre a equipe acadêmica de acupuntura liderada por nosso instituto (tanto na pesquisa clínica e como na básica). As

realizações de pesquisa relevantes receberam feedback positivo em clínicas, departamentos médicos e de ensino.

A pesquisa tem formado um ciclo positivo e tem trazido melhorias contínuas sobre acupuntura e moxabustão. A metrologia da manipulação da agulha desempenha um importante papel neste processo. Ao construir um sistema claro de parâmetros de metrologia na manipulação da agulha poderemos confirmar a eficácia da acupuntura registrada em livros antigos e assim popularizar a prática clínica. Em outras palavras, ao falar de metrologia em agulhamento, podemos dizer que a “Medicina da precisão” não se aplica apenas à acupuntura e moxabustão, mas é também crucial para o desenvolvimento de toda racionalidade da medicina tradicional chinesa.

Minha pesquisa sobre a “cápsula de hemiplegia DanQi” foi reconhecido por vários especialistas na China e no exterior. O progresso na metrologia sobre dose-efeito também é resultado da cooperação com várias instituições de pesquisa nacionais e internacionais [28–29]. Portanto, o foco na metrologia é a chave para o desenvolvimento mais amplo do racional da medicina chinesa no futuro.

No momento, a pesquisa sobre o efeito da relação da dose e efeito da acupuntura fez progressos importantes, que também tem um impacto profundo na área clínica e científica sobre acupuntura, porém, alguns aspectos relacionados a esta pesquisa precisam de atenção.

A primeira questão é da natureza subjetiva da avaliação “De Qi.” Para estudar “de Qi” simplesmente por leis físicas, a relação entre o grau de estimulação e quantidade de efeito não pode ser apenas pelo real efeito da dose da acupuntura. A presença ou a falta da sensação de “de Qi” é baseada na sensação e experiência do acupunturista e do paciente, e necessita de um índice de avaliação objetivo. Portanto, a avaliação de “de Qi” é um tópico importante no estudo de manipulação da agulha. Assim, ideias e métodos mais interdisciplinares devem ser introduzidos para resolver este problema [30] sobre a metrologia objetiva como a avaliação padrão.

Em segundo lugar, a operacionalização quantitativa da acupuntura é um elemento importante da padronização de pesquisa de acupuntura. Manipulação de agulha por ser tradicional é complexo e difícil de quantificar. Embora alguns instrumentos podem avaliar os parâmetros da manipulação, ainda existem alguns fatores limitantes na padronização da pesquisa. Por exemplo, esses métodos de avaliações podem apenas simular a operação da mão de levantamento e inserção simples, torção, amplitude e frequência, mas não pode replicar completamente a linha e o ajuste da manipulação manual. Isso difere a manipulação tradicional em relação a eletroacupuntura, estimulação

elétrica de pontos de acupuntura transcutânea, e a acupuntura a laser pelo processo de intensidade, frequência e potência do laser. Como incorporar a essência de manipulação tradicional e refletir objetivamente o grau da estimulação da agulha é outro dilema para pesquisadores atualmente. A força da acupuntura se refere a todo o exercício de agulhar [31]. Embora fizemos algumas explorações na força do dedo na agulha, ainda é uma área fraca na pesquisa de metrologia da manipulação. Assim, novas pesquisas sobre a força no dedo para agulhamento é necessária.

Finalmente, pode-se dizer que o mecanismo de agulhamento é complexo. Os fatores que influenciam incluem: especificidade dos pontos de acupuntura, de Qi, estado do corpo, manipulação de agulhas, grau de estimulação, etc. Esses fatores interagem e não existem isoladamente. Os pesquisadores também selecionam o tempo, frequência das sessões, amplitude e outros fatores de estudo. No entanto, o processo de produção de um efeito de manipulação de agulhas, cujos fatores desempenham um papel decisivo permanece inconclusivo. Sendo assim, é recomendado que os efeitos de vários fatores e suas interações devem ser considerados de forma abrangente. Desenho de bloco aleatório, desenho multifatorial e multinível pode ser usado para análise de variância que podem refletir melhor na relação dose-efeito da manipulação de agulhamento.

Eu acredito que a acupuntura pertence à categoria de ciências naturais e deve ter uma visão clara e científica que possa ser quantificável. A padronização da metrologia de manipulação de agulhas é o único meio pelo qual a terapêutica da acupuntura pode se tornar quantitativa e padronizada. Este processo requer esforços conjuntos e suporte total de todos os grupos de estudiosos em acupuntura.

Referências

- [1] Shi X. Study on the correlation between acupuncture manipulation and clinical effect – the relationship between the direction, depth, operation and corresponding symptoms of acupuncture at the same acupoint. *J Tradit Chin Med* 2012;27(9):1077–1079.
- [2] Zheng S. Discussion on the standard of acupuncture depth in Neijing. *Zhejiang J Tradit Chin Med* 1997;42(4):148–149.
- [3] Anonymous. Plain Questions of Huangdi’s Internal Classic. 1st ed. Beijing: People’s Health Publishing House; 2012. 186–187.
- [4] Bian Q. Collation and Interpretation of Difficult Classics. 1st ed. Beijing: People’s Health Publishing House; 1979. 154–155,162,166.
- [5] Zhang Y, Tian X, Yang F, et al. The acupuncture and Tuina achievements in Wuwei Medical Bamboo Slips of the Han Dynasty. *Gansu Tradit Chin Med* 2005;18(12):7–8.
- [6] Zhang C, Xu G. Collation and Annotation of A and B Classics of Acupuncture and Moxibustion. 1st ed. Beijing: People’s Health Publishing House; 1996. 637,695.
- [7] Anonymous. Acupuncture and Moxibustion Dacheng Xiaoshi. 1st ed. Beijing: People’s Health Publishing House; 1984. 381.
- [8] Chen Z, Lai X. Discussion on acupuncture manipulation of Yang Jizhou from the perspective of Metrology. *J Clin Acupunct* 2006;22 (2):13.
- [9] Anonymous. Lingshu Jing. 1st ed. Beijing: People’s Health Publishing House; 2012. 3,25–26,40,75,77,125.
- [10] Li B. Dou HanQing’s Life and Academic Thoughts. Bei-

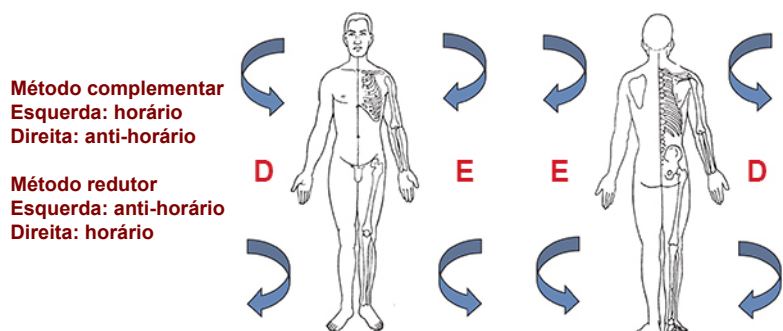


Figura 1: Direção de força em metrologia de manipulação de acupuntura.

jing: Beijing University of Traditional Chinese Medicine 2007.

[11] Anonymous. Lingshu Jing. 1st ed. Beijing: People's Health Publishing House; 1993. 9.

[12] Han L, Wang S, Fan X. The rudiment of acupuncture dose effect relationship in classical literature. J Liaoning Univ Tradit Chin Med 2010;12(5):16-18.

[13] Anonymous. Interpretation of Acupuncture Dacheng. 1st ed. Beijing: People's Health Publishing House; 1984. 381.

[14] Feng W. On the dose effect relationship in Huangdi Neijing. J Tradit Chin Med 2018;59(19):1624-1627.

[15] Anonymous. Huangdi Neijing Suwen. 1st ed. Beijing: People's Health Publishing House; 2012. 116,196.

[16] Wang C, Xue M, Liu Q, et al. Different understandings of acupuncture "DeQi" and "Qizhi" in Neijing and Nanjing from Nanjing. J Beijing Univ Tradit Chin Med 2007;14(3):28-29.

[17] Yuan Y, Wang Z, Peng J. Dou HanQing's academic achievements in acupuncture. Shanghai J Acupunct 2005;24(1):29-30.

[18] Bian J, Zhang C, Shi X. The concept and core of acupuncture manipulation. Chin Acupunct 2003;23(5):287-289.

[19] Zhang J, Meng Z, Fan X. Determination of comprehensive efficacy of acupuncture at Neiguan for ischemic stroke and screening of optimal parameters. Chin J Integr Tradit Chin West Med 2013;33 (4):526-530.

[20] Zhang J, Meng Z, Fan X, et al. Study on the optimal parameters of microcirculation of ischemic stroke treated by acupuncture at Neiguan. Liaoning J Tradit Chin Med 2012;39(10):1947-1950.

[21] Tian G, Meng Z. Study on the dose effect relationship of acupuncture at Hegu Point in the treatment of central facial paralysis. Shanghai J Acupunct 2015;34(2):95-98.

[22] He S, Zhao X, Wen Y, et al. Randomized double blind controlled trial of 120 patients with posterior circulation ische-

mic vertigo treated by different acupuncture manipulations. J Tradit Chin Med 2015;56(6):478-482.

[23] Li L, Tian G, Tian Z, et al. Acupuncture at Hegu Point with different stimulation amount in the treatment of central facial paralysis after ischemic stroke: a randomized controlled study. Chin J Acupunct 2014;34(7):669-674.

[24] Chang X, Fan X, Wang S, et al. Study on the relationship between reinforcing reducing manipulation and acupuncture amount. Chin J Tradit Chin Med 2014;29(8):2412-2415.

[25] Zhang C, Meng Z. Research progress of time and frequency factors in acupuncture manipulation metrology. J Clin Acupunct 2012;28 (4):77-79.

[26] Li M, Lu H, Du Y, et al. Research progress of acupuncture manipulation in recent 10 years. J Clin Acupunct 2020;36(11):83-87.

[27] Lu Z, Zhang C. Several key factors for optimal stimulation of acupuncture. Chin J Basic Med Tradit Chin Med 2019;25(3):350-352.

[28] Chen C, Venketasubramanian N, Gan RN, et al. DanQI PiantangJiaonang (DJ), a traditional Chinese medicine, in post-stroke recovery. Stroke 2009;40(3):859-863.

[29] Li J, Zheng H, Zhao X, et al. Safety and efficacy of Dan-Qipiantan capsule for treatment of stroke: a systematic review. J Tradit Chin Med 2013;33(6):707-714.

[30] Wang D, Yang H, Dong X, et al. Research progress and review of acupuncture dose effect relationship. Chin J Tradit Chin Med 2019;34(11):5014-5017.

[31] Hou X, Wang X, Zhang J, et al. Origin and core technology of lifting, inserting, reinforcing and reducing manipulation elements. Chin Acupunct 2019;39(7):729-733.



FORMAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO EM: Medicina Chinesa em Pediatria - Digital

Março de 2023



FORMAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO EM:
Medicina Chinesa em
Pediatria - Digital

Março de 2023



Coordenador:

Dr. Reginaldo Filho

- Diretor Geral da Faculdade EBRAMEC.
- Professor Associado da Federação Mundial de Medicina Chinesa (WFCMS).
- Doutor em Acupuntura pela Shandong University of Chinese Medicine.



Duração:
12 Meses
400 Horas



Credenciada no MEC
(Ministério da Educação)

Ministrado pelo corpo docente da Faculdade EBRAMEC
e professores especialmente convidados

CONTEÚDO RESUMIDO

- Introdução a História da Medicina Chinesa
- Introdução à Pediatria
- Diagnóstico Clínico Avançado
- Diagnóstico Específico da Criança
- Acupuntura Pediátrica - Shonishin
- Xiao Er Tui Na - Massoterapia Pediátrica
- Neonatologia
- Distúrbios Respiratórios e Digestivos
- Distúrbios Emocionais e Neurológicos
- Emergências em Pediatria
- Casos Clínicos
- Metodologia da Pesquisa



☎ 11 2662-1713 ☎ 11 97341-9036

R. Visconde de Parnaíba, 2727 | www.ebramec.edu.br



Tabela 1 - Relação entre profundidade de acupuntura e efeito curativo em livros médicos antigos.

Literatura	Conteúdo	Observações
<i>Cânone Interior de Huangdi</i>	Existem diferenças entre doenças na superfície e no interior. Os métodos de agulhamento diferem entre agulhamento raso e agulhamento profundo. Doenças na superfície devem ser tratadas com agulhamento raso, doenças no interior devem ser tratadas com agulhamento profundo, e cada uma deve atingir uma determinada parte (onde a doença está localizada), mas não mais do que o necessário. Se a punção for muito profunda, os órgãos internos serão danificados; se a punção for muito rasa, não apenas não atingirá a área doente, mas também o qi e o sangue na superfície serão bloqueados, dando ao patógeno doente uma oportunidade vantajosa. Portanto, a profundidade inadequada da acupuntura pode causar grandes danos ao corpo humano, causar desordem na função dos cinco órgãos e doenças graves [3] .	A profundidade inadequada da acupuntura pode causar lesões médicas.
<i>Cânone Interior de Huangdi</i>	Se uma agulha perfurar o osso, não machucará o tendão; se uma agulha perfurar o tendão, não machucará o músculo; se uma agulha esfaquear o músculo, ela não prejudicará o pulso; se uma agulha esfaquear o pulso, não vai machucar a pele..... [3]	Apenas uma profundidade razoável pode alcançar um bom efeito curativo.
<i>Clássico sobre problemas médicos</i>	Ao reforçar, o qi deve ser retirado do wei ; ao reduzir, o qi deve ser extraído do ying [4] .	O método de reforço envolve a abordagem de regiões mais profundas com a agulha a partir de níveis mais rasos, pegando o qi do wei fen e empurrando-o para o interior lentamente; o método de redução envolve a inserção da agulha nas profundezas do ying fen e, gradualmente, conduz o qi maligno do tecido profundo para o superficial.
<i>Clássico sobre problemas médicos</i>	Esfaquear rong não machuca wei , esfaquear wei não machuca rong [4] .	—
<i>Wuwei Medical Bamboo Slips da Dinastia Han</i>	Em seguida, a agulha perfura 5 polegadas abaixo do joelho, com 10,00 mm de profundidade, deixe a agulha como se estivesse cozinhando um litro de arroz. A agulha é chamada Sanli (ST36).	O registro mais antigo sobre a profundidade da acupuntura em um determinado ponto [5] . É claramente indicado que a profundidade da ponta “Sanli (ST36)” é de 10,00 mm no rong . “rong” e “ying” têm o mesmo significado. Os assim chamados “ying” e “wei” também representam a profundidade da acupuntura.
<i>Clássico A-B de Acupuntura e Moxabustão (Zhēn Jiǔ Jiǎ Yī Jīng)</i>	Perfurando em Hegu (LI4) 10,00 mm [6] , perfurando em Huantiao (GB30) 33,33 mm [6] .	O Volume 3 do A-B Classic of Acupuncture and Moxibustion escrito por Mi Huangfu da Dinastia Jin, elabora a profundidade da acupuntura de 342 de 349 pontos de acupuntura, respectivamente. Embora a profundidade da acupuntura de alguns pontos tenha sido revisada por médicos posteriores, o livro A-B Classic of Acupuncture and Moxibustion sem dúvida deu uma importante contribuição para a padronização e quantificação da acupuntura naquela época. Para resumir, durante o tratamento, a profundidade da acupuntura deve ser modificada de acordo com a situação específica do paciente de frio e calor, deficiência e excesso [8] .
<i>Compêndio de Acupuntura e Moxabustão (Zhēn Jiǔ Dà Chéng)</i>	As pessoas adquirem doenças; existem variações terapêuticas entre frio antes do calor, calor antes do frio. Os médicos que usam métodos de tratamento devem prestar atenção à diferença entre diferentes ordens de diferentes tratamentos e tratamentos anteriores. Se não estivermos cientes das semelhanças e diferenças entre os tratamentos atuais e passados, não poderemos entender os padrões. Em que mais podemos contar para conseguir o tratamento de acordo com a doença [7] ?	—
<i>Cânone Interior de Huangdi</i>	Na primavera, a energia vital do corpo humano está nos pelos da superfície do corpo, no verão na camada da pele, no outono no espaço entre os músculos e no inverno nos tendões e na camada óssea. O tratamento com acupuntura para a mesma doença deve ser baseado na profundidade do qi no corpo em cada uma das quatro estações, e a profundidade da acupuntura deve ser consistente com a estação [9] .	A profundidade da acupuntura também está intimamente relacionada às estações do ano.
<i>Guia de Acupuntura (Zhēn Jiǔ Zhǐ Nán)</i>	A primavera e o verão são yang . Seu qi está externo e sua popularidade também está flutuando. Aqueles que agulham devem inserir superficialmente. Outono e inverno são yin. O qi está interno e o qi está nas vísceras. Aqueles que agulham devem inserir profundamente [10] .	—
<i>Cânone Interior de Huangdi</i>	Para yin e yang da mão, a forma de receber o qi é próxima e a fonte do qi é rápida. A profundidade da acupuntura não é superior a 6,67 mm [9] .	A profundidade do agulhamento também está relacionada aos meridianos selecionados. Os meridianos das mãos adquirem qi rapidamente, então o agulhamento deve ser superficial.

Tabela 2 - Relação entre a manipulação da acupuntura e o efeito curativo discutido em livros médicos antigos.

Literatura	Conteúdo	Observações
<i>Cânone Interior de Huangdi</i>	Insira lentamente a agulha e manipule a agulha manualmente, remova rapidamente a agulha e pressione o orifício com força, este é o complemento. A agulha deve ser inserida rapidamente e retirada lentamente sem fechar o orifício da agulha [11] .	Se o qi maligno for forte, a agulha deve ser inserida rapidamente e removida lentamente. A quantidade de estimulação deve ser “pesada” e o orifício da agulha deve ser alargado para eliminar a entrada de qi maligno . A lei do complemento indica que a agulha deve ser inserida lentamente e retirada rapidamente. O grau de estimulação deve ser “leve” e o orifício da agulha deve ser fechado para evitar que o qi saudável vazze e o qi maligno entre [11] .
<i>Cânone Interior de Huangdi</i>	O método de redução deve adotar uma técnica redonda e fluente, apunhalar diretamente a região da doença e girar a agulha, para que o qi saudável possa ser operado. Durante a operação, a agulha deve ser inserida rapidamente e removida lentamente para induzir a saída do qi maligno. Quando a agulha é inserida, a direção da ponta da agulha deve estar na direção do qi do meridiano. Quando a agulha é removida, o orifício da agulha deve ser alargado e o qi maligno vai vazar rapidamente. Para a terapia complementar, é necessário adotar uma técnica correta e calma. Primeiro, massageie a pele para relaxar o paciente e observe os pontos de acupuntura. Gire suavemente a agulha e insira-a lentamente. Ao inserir a agulha, o corpo deve estar na vertical. A pessoa que insere a agulha deve permanecer calma e esperar paciente e persistentemente pela chegada do qi. Após a chegada do qi, a agulha deve ser mantida na posição atual. Quando o qi do meridiano estiver desobstruído, a agulha deve ser removida rapidamente. Em seguida, o praticante deve amassar e pressionar a pele do ponto de acupuntura para fechar rapidamente o orifício da agulha, para que o qi real possa ser armazenado no interior e não vazze [9].	—
<i>Biaoyou Fu (Biao You Fu)</i>	Durante a lua cheia, não há remédio, durante a lua nova, não há redução.	De acordo com a fase da lua, são adotados os métodos de reforço e redução correspondentes, o excesso não é reposto e a deficiência não é reduzida.

Tabela 3 - Relação entre o tempo de retenção da agulha e o efeito curativo em livros médicos antigos.

Literatura	Conteúdo	Observações
<i>Cânone Interior de Huangdi</i>	No auge da vida, as pessoas com um físico forte têm gases sanguíneos suficientes e uma pele forte. Eles estão doentes por causa de patógenos externos. A acupuntura deve ser profunda e as agulhas retidas. Este é o método de acupuntura para o tratamento de indivíduos obesos. Pessoas magras exibem pele fina, falta de cor de sangue, músculos finos, lábios finos e vozes suaves. Seu soro é fino e liso, e seu qi é facilmente destruído e seu sangue é facilmente perdido. A acupuntura para esse tipo de pessoa deve ser superficial e rápida [9].	A duração da retenção da agulha é diferente em diferentes constituições.
<i>Cânone Interior de Huangdi</i>	Ao puncionar o meridiano yin, agulhamento profundo e agulhamento retido devem ser realizados; ao puncionar o meridiano yang , agulhamento raso e remoção rápida devem ser realizados [9] .	É melhor manter a agulha no lugar por muito tempo para as doenças viscerais do yin e por pouco tempo para as doenças viscerais do yang.
<i>Cânone Interior de Huangdi</i>	A punção do meridiano yangming do pé deve ter profundidade de 20,00 mm, mantendo a posição da agulha por dez respirações; punção do meridiano taiyang do pé deve ter profundidade de 16,67 mm, mantenha a posição da agulha por sete respirações; punção do meridiano shaoyang do pé com 13,33 mm de profundidade, mantendo a posição da agulha em 16,67 mm; perfurando o meridiano taiyin do pé com profundidade de 10,00 mm, mantenha a posição da agulha por quatro respirações; perfurando o meridiano shaoyin do pé 6,67 mm de profundidade, mantenha a posição da agulha por três respirações; perfurando o meridiano jueyin do pé com profundidade de 3,33 mm, mantenha a posição da agulha por duas respirações. No meridiano da mão, o caminho de recebimento do qi é próximo, e a chegada do qi é rápido. A profundidade da acupuntura não deve ser superior a 6,67 mm e o tempo de retenção da agulha não deve ser superior a uma respiração [9] .	Ao agulhar diferentes meridianos, o tempo de retenção das agulhas deve ser selecionado de acordo com a respiração correspondente.
<i>Compêndio de Acupuntura e Moxabustão</i>	A acupuntura dos meridianos das mãos pode parar em 24 respirações na primavera e no verão, e a acupuntura dos meridianos dos pés pode parar em 36 respirações no outono e inverno [13] .	—

Tabela 4 - Relação entre De Qi e efeito curativo em livros médicos antigos.

Literatura	Conteúdo	Observações
<i>Cânone Interior de Huangdi</i>	A chave para a acupuntura eficaz é quando o qi chega [9] .	A duração da retenção da agulha é diferente em diferentes constituições.
<i>Cânone Interior de Huangdi</i>	Ao inspirar, gire a agulha para adquirir qi [15].	É melhor manter a agulha no lugar por muito tempo para as doenças viscerais do yin e por pouco tempo para as doenças viscerais do yang.
<i>Cânone Interior de Huangdi</i>	O princípio básico do tratamento com acupuntura é alcançar a harmonia do yin e yang e então interromper a acupuntura [9].	Ao agulhar diferentes meridianos, o tempo de retenção das agulhas deve ser selecionado de acordo com a respiração correspondente.
<i>Clássico sobre problemas médicos</i>	Na primavera e no verão, yin qi (yin) é extraído do profundo (fígado e rim), enquanto no outono e inverno, yang qi (yang) é extraído do superficial (coração e pulmão) [4] .	—
<i>Clássico sobre problemas médicos</i>	A assim chamada “realidade e vazio” referem-se à firmeza ou suavidade do sentimento sob a agulha. Ao reforçar o vazio, a sensação de firmeza sob a agulha indica a aquisição de qi ; ao reduzir o vazio, a sensação de suavidade e vazio sob a agulha indica a perda de qi , permitindo que os médicos determinem a aquisição ou perda de qi [4] .	A compreensão de clínicos posteriores sobre a sensação subjetiva ao adquirir o qi sob a agulha foi eludida pela primeira vez neste artigo e esse tipo de sensação sob a agulha é considerada o símbolo da aquisição do qi [16] .
<i>Biaoyou Fu</i>	A sensação de leveza, fraqueza e lentidão sob a agulha indica que o qi não chegou, enquanto a sensação de afundamento, adstringência e aperto sob a agulha indica que o qi chegou. Quando o qi atinge o ponto de sensação de agulhamento, a síndrome do frio deve ser considerada para a técnica de retenção e a síndrome do calor deve ser considerada para a remoção rápida da agulha. Quando o qi não chega, devemos aguardar o qi de acordo com a deficiência e excesso do paciente. Se o qi chegar, o clínico experimentará uma sensação em suas mãos, como um peixe engolindo a isca no anzol e flutuando. Se o qi não chegar, o clínico experimentará uma sensação de grande vazio [17] .	Isso descreve em detalhes a sensação nas mãos do médico quando o qi chega.

Tabela 5 - Quatro elementos de metrologia de manipulação na acupuntura.

Fator essencial	Pontos de operação
<i>Direção da força (figura 1)</i>	A direção da força é um dos fatores importantes a determinar para reforçar e reduzir as técnicas, que é a primeira definição de torção reforçando e reduzindo a manipulação. Os 12 meridianos estão centrados nos meridianos ren e du. Quando os polegares de ambas as mãos começam a torcer, a direção da força tangente é tomada como padrão. O clínico adota uma posição de frente para o paciente. A direção da força centrípeta é definida como tônica, e a centrífuga é definida como catártica. Ou seja, o sentido de torção para a esquerda é no sentido horário (em relação ao paciente) e o sentido de torção para a direita é anti-horário para compensação. A operação específica é aplicar força ao torcer e retornar naturalmente ao inverter. Uma torção e uma volta são contínuas. O método de redução giratória é o oposto do método de tonificação. A direção inicial da força é centrífuga em ambos os lados, ou seja, o lado esquerdo é anti-horário e o lado direito é horário.
<i>magnitude da força</i>	Reforço e redução giratórios estão diretamente relacionados à força, que é a segunda definição de reforço e redução giratórios. Ao girar, aplicando baixa amplitude e alta frequência, o limite é 1/2 volta e a frequência é de 120 vezes por minuto ou mais. Ao girar, aplicando alta amplitude e baixa frequência, o limite é mais de uma volta e a frequência é de 50 a 60 vezes por minuto. Durante a implementação do método tônico, o operador torce os dedos suavemente e depois retorna naturalmente para formar uma frequência giratória rítmica para estimular o meridiano qi lentamente. Ao realizar o método catártico, os dedos, pulsos e todo o braço do operador coordenam-se entre si, e a força é maior, o que pode estimular rapidamente o qi do meridiano, para atingir o objetivo do qi para a doença.
<i>tempo operativo</i>	O melhor parâmetro para a duração da manipulação de redução de reforço giratória é de 1 a 3 minutos por ponto de acupuntura. Este parâmetro é recomendado com base na comparação e estudo de 361 pontos e mais de 50 pontos de acupontos extra meridianos.
<i>Intervalo entre dois tratamentos de acupuntura</i>	O parâmetro ideal para o intervalo entre dois tratamentos é de 3 a 6 horas. Para determinar o tempo acumulado do efeito efetivo da acupuntura, mais de 50 tipos de doenças foram estudados e os parâmetros ideais para a duração de cada acuponto no tratamento de diferentes doenças foram recomendados.



Shi Xue Min - Primeiro Hospital Universitário de Ensino da Universidade de Medicina Tradicional Chinesa de Tianjin, China; Centro Nacional de Pesquisa Clínica de Acupuntura e Moxabustão em Medicina Chinesa, Tianjin, China

Shi, Xuemin. Study of the relationship between acupuncture dose and effect. *Acupuncture and Herbal Medicine* 1(1):p 3-9, September 2021. | DOI: 10.1097/HM9.0000000000000009

Tradução: Grupo Especial Discipulado Kan Li (nomes em ordem alfabética): Ana Regina Nunes Tanganeli; Arnaldo Couto; Carla Cristina Janjacom; Eduardo Vicente Jofre; Eliana Harue Endo; Fabiana Aparecida Conte; Felipe Paixão Marcondes; José Jorge Rebello Neto; Luiz Gustavo Galano; Miguel Gomes Neto; Paulo Henrique Fernandes de Oliveira; Rodrigo Mantorval; Sidney Moura Ferreira; Suelen Stefania Pxanticosusque; Vanderlei Luis do Nascimento

Revisão Técnica: Dr. Reginaldo de Carvalho Silva Filho PhD, Diretor Geral da Faculdade EBRAMEC, Doutor em Acupuntura e Moxabustão pela Universidade de Medicina Chinesa de Shandong, Pesquisador Chefe da Academia Brasileira de Estudos em Medicina Chinesa - ABREMEC



中 Oriental

**Diversos
Tamanhos!!**

EMBALAGEM
COM FÁCIL
ABERTURA

Novidade



EMBALAGEM INTERIOR
PARA FÁCIL
ORGANIZAÇÃO

Acesse:
www.loja.maisoriental.com.br

(11) 96409-7815

(11) 2605-4188

R. Visc. de Parnaíba, 2713 - SP, 03045-002

Conheça Todos os Nossos Produtos!



Acesse nossa Loja Virtual
www.maisoriental.com.br

中 Oriental



Revista Brasileira de MEDICINA CHINESA

巴西中医杂志

Normas para Publicação

A **Revista Brasileira de Medicina Chinesa** é uma publicação com periodicidade trimestral e está aberta para a publicação e divulgação de várias áreas relacionadas às diversas práticas terapêuticas orientais. Os artigos da **Revista Brasileira de Medicina Chinesa** poderão também ser publicados na versão virtual da revista (Internet), assim como em outros meios eletrônicos (CD-ROM), ou outros que surjam no futuro. Ao autorizar a publicação de seus artigos na revista, os autores concordam com estas condições.

A **Revista Brasileira de Medicina Chinesa** emprega o estilo Vancouver (Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals, N Engl J Med 1997;336(4):309-15) preconizado pelo Comitê Internacional de Diretores de Revistas Médicas. As especificações podem ser encontradas no site do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), www.icmje.org.

Submissões devem ser enviadas por e-mail para os editores (regis@rebramec.edu.br). A publicação dos artigos é uma decisão dos editores, baseada em avaliação por revisores anônimos (Artigos originais, Revisões, Perspectivas e Estudos de Caso).

A **Revista Brasileira de Medicina Chinesa** é indicada para um público variado e recomenda-se que a linguagem de todos os artigos seja acessível tanto ao especialista como ao não-especialista. Para garantir a uniformidade da linguagem dos artigos, as contribuições às várias seções da revista podem sofrer alterações editoriais. Em todos os casos, a publicação da versão final de cada artigo somente acontecerá após consentimento dos autores.

1. Editorial e Seleção dos Editores

O Editorial que abre cada número da **Revista Brasileira de Medicina Chinesa** comenta acontecimentos recentes, política científica, aspectos das diversas práticas e ciências orientais relevantes à sociedade em geral, e o conteúdo da revista. A Seleção dos Editores traz uma coletânea de notas curtas sobre artigos publicados em outras revistas no trimestre que interessem ao público-alvo da revista. Essas duas seções são redigidas exclusivamente pelos Editores. Sugestões de tema, no entanto, são bem-vindas, e ocasionalmente publicaremos notas contribuídas por leitores na Seleção dos Editores.

2. Artigos originais

São trabalhos resultantes de pesquisa científica apresentando dados originais de descobertas com relação a aspectos experimentais ou observacionais. Todas as contribuições a esta seção que suscitarem interesse editorial serão submetidas a revisão por pares anônimos.

Formato: O texto dos Artigos originais é dividido em Resumo, Introdução, Material e métodos, Resultados, Discussão, Conclusão, Agradecimentos e Literatura Citada.

Texto: A totalidade do texto, incluindo a literatura citada e as legendas das figuras, não deve ultrapassar 25.000 caracteres (espaços

incluídos), e não deve ser superior a 12 páginas A4, em espaço simples, fonte Times New Roman tamanho 12, com todas as formatações de texto, tais como negrito, itálico, sobre-escrito, etc. O Resumo deve ser enviado em português e em inglês, e cada versão não deve ultrapassar 200 palavras. A distribuição do texto nas demais seções é livre, mas recomenda-se que a Discussão não ultrapasse 1.000 palavras.

Tabelas: Recomenda-se usar no máximo seis tabelas no formato Word.

Figuras: Máximo de 8 figuras, em formato .jpg com resolução de 300 dpi.

Literatura citada: Máximo de 40 referências.

3. Revisão

São trabalhos que expõem criticamente o estado atual do conhecimento em alguma das áreas relacionadas às diversas práticas e ciências orientais. Revisões consistem primariamente em síntese, análise, e avaliação de textos e artigos originais já publicados em revistas científicas. Todas as contribuições a esta seção que suscitarem interesse editorial serão submetidas a revisão por pares anônimos.

Formato: Embora tenham cunho histórico, Revisões não expõem necessariamente toda a história do seu tema, exceto quando a própria história da área for o objeto do artigo. O texto deve conter um resumo de até 200 palavras em português e outro em inglês. O restante do texto tem formato livre, mas deve ser subdividido em tópicos, identificados por subtítulos, para facilitar a leitura.

Texto: A totalidade do texto, incluindo a literatura citada e as legendas das figuras, não deve ultrapassar 25.000 caracteres, incluindo espaços.

Figuras e Tabelas: mesmas limitações dos Artigos originais.

Literatura citada: Máximo de 100 referências.

4. Perspectivas

Perspectivas consideram possibilidades futuras nas várias áreas das diversas práticas e ciências orientais, inspiradas em acontecimentos e descobertas recentes. Contribuições a esta seção que suscitarem interesse editorial serão submetidas a revisão por pares.

Formato: O texto das Perspectivas é livre, mas deve iniciar com um resumo de até 100 palavras em português e outro em inglês. O restante do texto pode ou não ser subdividido em tópicos, identificados por subtítulos.

Texto: A totalidade do texto, incluindo a literatura citada e as legendas das figuras, não deve ultrapassar 10.000 caracteres, incluindo espaços.

Figuras e Tabelas: máximo de duas tabelas e duas figuras (no formato Word para tabelas ou .jpg para figuras)

Literatura citada: Máximo de 20 referências.

5. Estudo de caso

São artigos que apresentam dados descritivos de um ou mais casos clínicos ou terapêuticos com características semelhantes. Contribuições a esta seção que suscitem interesse editorial serão submetidas a revisão por pares.

Formato: O texto dos Estudos de caso deve iniciar com um resumo de até 200 palavras em português e outro em inglês. O restante do texto deve ser subdividido em Introdução, Apresentação do caso, Discussão, Conclusões e Literatura citada.

Texto: A totalidade do texto, incluindo a literatura citada e as legendas das figuras, não deve ultrapassar 10.000 caracteres, incluindo espaços.

Figuras e Tabelas: máximo de duas tabelas e duas figuras (no formato Word para tabelas ou .jpg para figuras).

Literatura citada: Máximo de 20 referências.

6. Opinião

Esta seção publicará artigos curtos, de no máximo uma página, que expressem a opinião pessoal dos autores sobre temas pertinentes às várias diversas práticas e ciências orientais: avanços recentes, política científica, novas idéias científicas e hipóteses, críticas à interpretação de estudos originais e propostas de interpretações alternativas, por exemplo. Por ter cunho pessoal, não será sujeita a revisão por pares.

Formato: O texto de artigos de Opinião tem formato livre, e não traz um resumo destacado.

Texto: Não deve ultrapassar 3.000 caracteres, incluindo espaços.

Literatura citada: Máximo de 20 referências.

7. Resenhas

Publicaremos resenhas de livros relacionados às diversas práticas e ciências orientais escritas a convite dos editores ou enviadas espontaneamente pelos leitores. Resenhas terão no máximo uma página, e devem avaliar linguagem, conteúdo e pertinência do livro, e não simplesmente resumi-lo. Resenhas também não serão sujeitas a revisão por pares.

Formato: O texto das Resenhas tem formato livre, e não traz um resumo destacado.

Texto: Não deve ultrapassar 3.000 caracteres, incluindo espaços.

Figuras: somente uma ilustração da capa do livro será publicada.

Literatura citada: Máximo de 5 referências.

8. Cartas ao editor

Esta seção publicará correspondência recebida, necessariamente relacionada aos artigos publicados na Revista Brasileira de Medicina Chinesa ou à linha editorial da revista. Demais contribuições devem ser endereçadas à seção Opinião. Os autores de artigos eventualmente citados em Cartas serão informados e terão direito de resposta, que será publicada simultaneamente. Cartas devem ser breves e, se forem publicadas, poderão ser editadas para atender a limites de espaço.

9. Classificados

A Revista Brasileira de Medicina Chinesa publica gratuitamente uma seção de pequenos anúncios com o objetivo de facilitar trocas e interação entre pesquisadores. Anúncios aceitos para publicação deverão ser breves, sem fins lucrativos, e por exemplo oferecer vagas para estágio, pós-graduação ou pós-doutorado; buscar colaborações; buscar doações de reagentes; oferecer equipamentos etc. Anúncios devem necessariamente trazer o nome completo, endereço, e-mail e telefone para contato do interessado.

PREPARAÇÃO DO ORIGINAL

1. Normas gerais

1.1 Os artigos enviados deverão estar digitados em processador de texto (Word), em página A4, formatados da seguinte maneira: fonte

Times New Roman tamanho 12, com todas as formatações de texto, tais como negrito, itálico, sobrescrito, etc.

1.2 Tabelas devem ser numeradas com algarismos romanos, e Figuras com algarismos arábicos.

1.3 Legendas para Tabelas e Figuras devem constar à parte, isoladas das ilustrações e do corpo do texto.

1.4 As imagens devem estar em preto e branco ou tons de cinza, e com resolução de qualidade gráfica (300 dpi). Fotos e desenhos devem estar digitalizados e nos formatos .tif ou .gif. Imagens coloridas serão aceitas excepcionalmente, quando forem indispensáveis à compreensão dos resultados (histologia, neuroimagem, etc.)

Todas as contribuições devem ser enviadas por e-mail para os editores. O corpo do e-mail deve ser uma carta do autor correspondente ao editor, e deve conter:

(1) identificação da seção da revista à qual se destina a contribuição;

(2) identificação da área principal das diversas práticas e ciências orientais onde o trabalho se encaixa;

(3) resumo de não mais que duas frases do conteúdo da contribuição (diferente do resumo de um Artigo original, por exemplo);

(4) uma frase garantindo que o conteúdo é original e não foi publicado em outros meios além de anais de congresso;

(5) uma frase em que o autor correspondente assume a responsabilidade pelo conteúdo do artigo e garante que todos os outros autores estão cientes e de acordo com o envio do trabalho;

(6) uma frase garantindo, quando aplicável, que todos os procedimentos e experimentos com humanos ou outros animais estão de acordo com as normas vigentes na Instituição e/ou Comitê de Ética responsável;

(7) telefones de contato do autor correspondente.

2. Página de apresentação

A primeira página do artigo traz as seguintes informações:

- Seção da revista à que se destina a contribuição;
- Nome do membro do Conselho Editorial cuja área de concentração melhor corresponde ao tema do trabalho;
- Título do trabalho em português e inglês;
- Nome completo dos autores;
- Local de trabalho dos autores;
- Autor correspondente, com o respectivo endereço, telefone e E-mail;
- Título abreviado do artigo, com não mais de 40 toques, para paginação;
- Número total de caracteres no texto;
- Número de palavras nos resumos e na discussão, quando aplicável;
- Número de figuras e tabelas;
- Número de referências.

3. Resumo e palavras-chave

A segunda página de todas as contribuições, exceto Opiniões e Resenhas, deverá conter resumos do trabalho em português e em inglês. O resumo deve identificar, em texto corrido (sem subtítulos), o tema do trabalho, as questões abordadas, a metodologia empregada (quando aplicável), as descobertas ou argumentações principais, e as conclusões do trabalho.

Abaixo do resumo, os autores deverão indicar quatro palavras-chave em português e em inglês para indexação do artigo. Recomenda-se empregar termos utilizados na lista dos DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) da Biblioteca Virtual da Saúde, que se encontra em <http://decs.bvs.br>.

4. Agradecimentos

Agradecimentos a colaboradores, agências de fomento e técnicos devem ser inseridos no final do artigo, antes da Literatura Citada, em uma seção à parte.

5. Literatura citada

As referências bibliográficas devem seguir o estilo Vancouver. As referências bibliográficas devem ser numeradas com algarismos arábicos, mencionadas no texto pelo número entre parênteses, e relacionadas na Literatura citada na ordem em que aparecem no texto, seguindo as seguintes normas:

Livros - Sobrenome do autor, letras iniciais de seu nome, ponto, título do capítulo, ponto, In: autor do livro (se diferente do capítulo), ponto, título do livro (em grifo - *italico*), ponto, local da edição, dois pontos, editora, ponto e vírgula, ano da impressão, ponto, páginas inicial e final, ponto.

Exemplo:

1. Phillips SJ, Hypertension and Stroke. In: Laragh JH, editor. Hypertension: pathophysiology, diagnosis and management. 2nd ed. New-York: Raven press; 1995. p.465-78.

Artigos – Número de ordem, sobrenome do(s) autor(es), letras iniciais de seus nomes (sem pontos nem espaço), ponto. Título do trabalho, ponto. Título da revista ano de publicação seguido de ponto e vírgula, número do volume seguido de dois pontos, páginas inicial e final, ponto. Não utilizar maiúsculas ou *italicos*. Os títulos das revistas são abreviados de acordo com o Index Medicus, na publicação List of Journals Indexed in Index Medicus ou com a lista das revistas nacionais, disponível no site da Biblioteca Virtual de Saúde (www.bireme.br). Devem ser citados todos os autores até 6 autores. Quando mais de 6, colocar a abreviação latina et al.

Exemplo:

Yamamoto M, Sawaya R, Mohanam S. Expression and localization of urokinase-type plasminogen activator receptor in human gliomas.

Cancer Res 1994;54:5016-20.

6. Artigos relacionados com Acupuntura e/ou Medicina Chinesa

Quando da utilização de terminologia chinesa, os artigos a serem publicados devem adotar a transliteração (romanização) internacionalmente padronizada e preconizada pela Organização Mundial de Saúde para os ideogramas chineses conhecida por Pin Yin.

Para os pontos de acupuntura, os mesmos devem ser indicados pela numeração padronizada seguida pelo nome deste ponto em Pin Yin entre parênteses, quando pontos dentro dos Canais, e nome completo em Pin Yin seguido da localização resumida, quanto pontos extras, extraordinários, curiosos ou novos, da seguinte forma: PC6 (Neiguan), IG4 (Hegu);



A ACUPUNTURA
não pertence a um partido
político ou corporação.
A ACUPUNTURA pertence à
humanidade e
àqueles que a estudam.



 **fenabbrasil**
 **Tv Fenab**

Informe-se e filie-se:

www.fenab.com.br

Vamos juntos lutar pela Regulamentação da Acupuntura!