



Revista Brasileira de MEDICINA CHINESA

巴西中医杂志

Volume XIV Nº 42 | Maio 2024

Distribuição Gratuita

Respiraciones Rítmicas

Do Qi ao Orgone: correlações entre psicologia corporal e medicina chinesa

Doenças cardíacas: a importância da integralidade e de diferentes possibilidades de cuidado

O Ano do Dragão no I Ching

Agulhamento com agulhas aquecidas nos pontos de Acupuntura Shu Dorsais para melasma em mulheres (tradução)

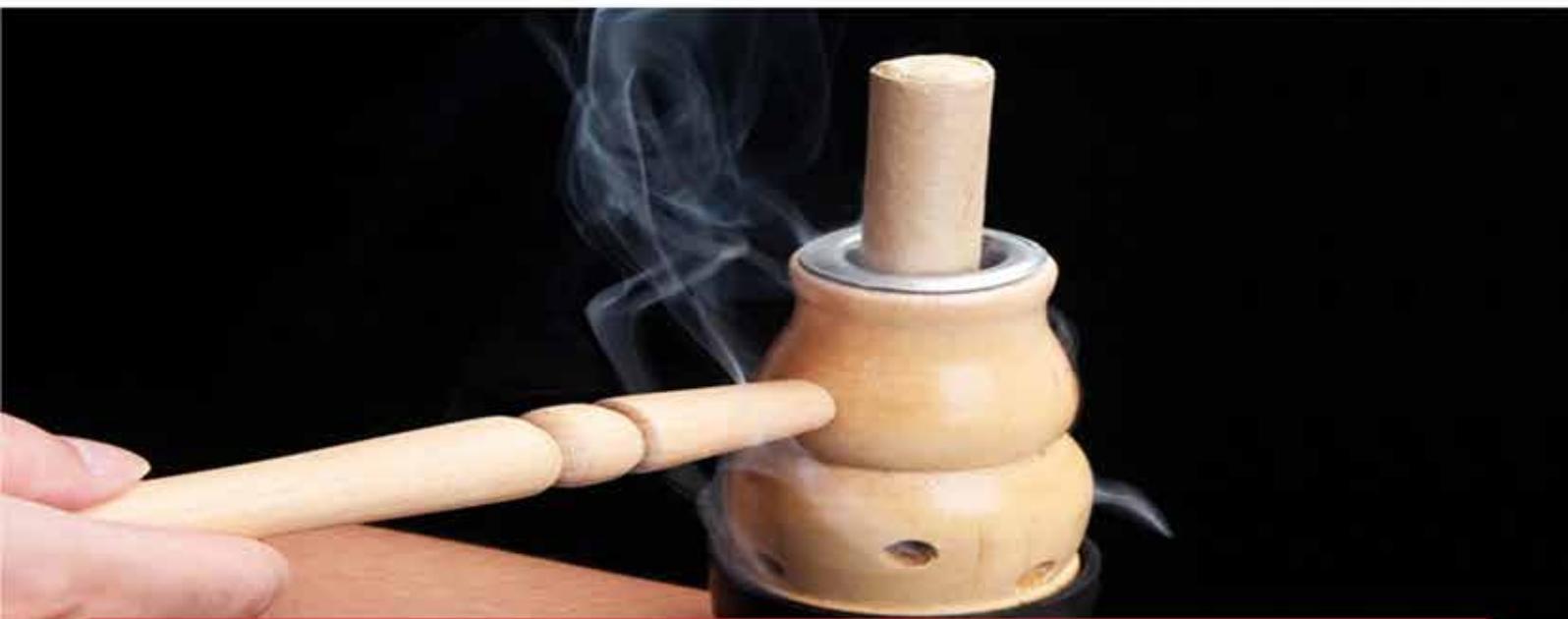
Acupuntura Mestre Tung

Efetividade e Segurança da Acupuntura no Tratamento da Hipertensão Gestacional e da Pré-eclâmpsia: Revisão Integrativa

Acupuntura e Moxabustão no tratamento da endometriose: um estudo de caso

Pesquisas em Medicina Chinesa: Alzheimer

Acupuntura Craniana de Yamamoto no tratamento de distúrbios emocionais



Uma publicação a serviço da Medicina Chinesa
em nosso país



FACULDADE EBRAMEC

Primeira faculdade especializada em
Medicina Chinesa de São Paulo

Estrutura

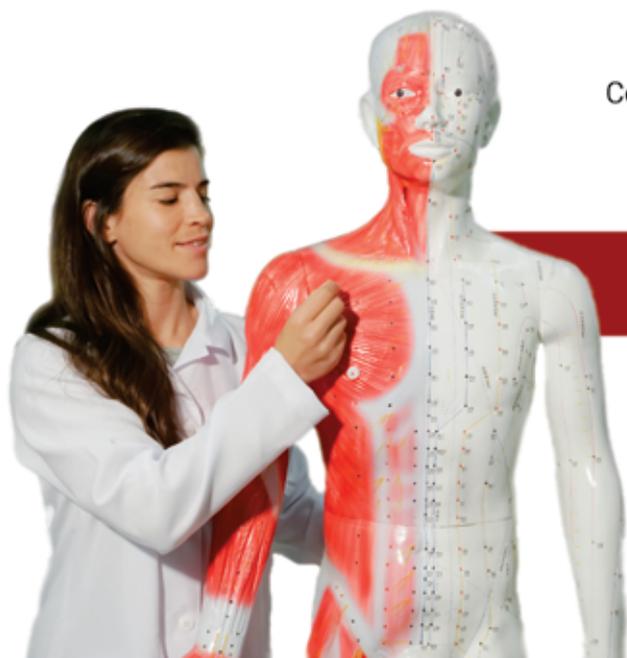
- 16 Salas de Aulas Amplas
- 2 Auditórios Multiuso
- Sala de Informática
- Cafeteria Interna para Maior Comodidade
- Biblioteca Especializada com Mais de 2.500 Títulos
- Laboratório de Fitoterapia com Mais de 400 Exemplos
- Salas de Estudo com Acesso a Internet
- 2 Ambulatórios para Alunos (Prática Clínica) e Pacientes
- Sala de Artes Corporais
- 4100 Metros²

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
- faculdadebramec
- www.ebramec.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 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.

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/Mooça - São Paulo - CEP 03045-002



- 06 Respiraciones Rítmicas**
- 08 Do Qi ao Orgone: correlações entre psicologia corporal e medicina chinesa**
- 24 Doenças cardíacas: a importância da integralidade e de diferentes possibilidades de cuidado**
- 30 O Ano do Dragão no I Ching**
- 36 Agulhamento com agulhas aquecidas nos pontos de Acupuntura Shu Dorsais para melasma em mulheres (tradução)**
- 40 Acupuntura Mestre Tung**
- 42 Efetividade e Segurança da Acupuntura no Tratamento da Hipertensão Gestacional e da Pré-eclâmpsia: Revisão Integrativa**
- 52 Acupuntura e Moxabustão no tratamento da endometriose: um estudo de caso**
- 58 Pesquisas em Medicina Chinesa: Alzheimer**
- 62 Acupuntura Craniana de Yamamoto no tratamento de distúrbios emocionais**
- 86 Normas para Publicação**



Acupuntura em 10 Lições Fáceis

O reino das redes sociais é uma coisa interessante. Geralmente temos boas informações, um monte de coisas triviais ou fúteis e um bocado de lixo. Mas, de qualquer modo, é um meio de comunicação necessário nos dias atuais.

O Facebook é a rede de que mais participo, pois sigo muitos colegas taoistas e praticantes de Medicina Chinesa e é onde divulgo meus trabalhos. O algoritmo da plataforma entende do que eu gosto ou procuro e me oferece postagens e anúncios relacionados. É algo interessante e que ajuda na obtenção de informações dentro de minha expectativa. Mas já há duas semanas uma coisa tem acontecido: muitos anúncios aparecendo, oferecendo cursos rápidos de Acupuntura.

Qualquer um que realmente conheça Acupuntura tem urticária dessas coisas, mas é uma realidade que parece estar se expandindo. Desde cursos “simples” e “rápidos” para torná-lo um “mestre” em Acupuntura, até técnicas maravilhosas repassadas por um ebook (!) de menos de R\$ 200. E não são técnicas complementares, estão vendendo como cursos de formação de acupuntores, com chamadas como “fature R\$ 15.000,00 por mês”.

Um desses cursos “mágicos” mostrava uma mão feminina enfiando agulhas (não se pode chamar de Acupuntura) com unhas compridas, de mais de 1cm. Uma cena dantesca, que só mostra o incrível despreparo dessa gente que tenta vender mais uma panaceia para os problemas financeiros à custa da saúde dos outros.

Já aconteceu algo assim comigo. Há vários anos, quando eu ainda tinha consultório, um conhecido do bairro me pediu para ensinar Acupuntura a ele em três meses. Neguei, obviamente, mas ele insistiu dizendo que se dedicaria, estudaria dia e noite, etc... Reiterei a negativa, tentando fazê-lo entender que isso não era possível. Tenho certeza de que ele pagaria qualquer soma que eu pedisse, mas jamais poderia fazer isso. No entanto, pouco mais de seis meses depois, vi um anúncio em que essa mesma pessoa se oferecia para ENSINAR Acupuntura. Havia montado um curso.

Mas o que essa tragicomédia nos mostra? Que a regulamentação da Acupuntura no Brasil é crucial para sanear a área da Acupuntura, afastar aproveitadores e vigaristas, e elevar a credibilidade da profissão. Nesse caminho, todo apoio à lei que está tramitando no Congresso é essencial. Precisamos disso, com urgência.

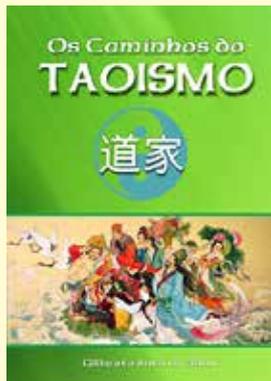
Nessa edição trazemos uma série de artigos científicos de alto valor, bastante detalhados, que irão ampliar bastante o conhecimento de nossos leitores. E não poderia deixar de mencionar a realização do XIII Congresso Brasileiro de Medicina Chinesa e IV Congresso Internacional da Faculdade EBRAMEC, que se realizará de 24 a 30 de Junho próximo. Será um fenomenal evento, com presença confirmada de palestrantes do Brasil e também França, Cuba, Austrália, Espanha, Israel, Irlanda, China. Sendo 100% digital, não importa onde você esteja, terá acesso a todo esse conteúdo excepcional por 90 dias. Mesmo que não consiga assistir as palestras ao vivo, elas estarão gravadas e disponíveis para que você assista por até três meses. Não perca essa chance de ampliar seu conhecimento! Saiba mais: <https://congresso.ebramec.edu.br/>

Boa leitura

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>

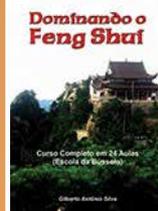


95 páginas

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/>



Respiraciones Rítmicas

Alejandro Moisés Lopez

Mucho se ha escrito sobre formas de respiración con el objeto de mejorar nuestra salud. Así, en mi búsqueda encontré muchas, algunas del Qigong, otras del Yoga y hasta algunas especiales diseñadas para tratar el asma. En este artículo voy a proponer cuatro respiraciones básicas que podrás utilizar en diferentes momentos del día y bajo determinadas condiciones que te ayudare a identificar para tu beneficio.

El modelo para construir los ritmos se llama Si Xiang (4 direcciones – Fig. 1) y es utilizado por la Medicina China para entender como son los procesos fisiológicos de cambio de estado: Madera, Fuego, Metal, Agua. Los dos primeros estados corresponden a movimientos Yang y están asociados al Hígado y Corazón. El Metal y el Agua están asociados a Pulmón y Riñón respectivamente. La emoción del Hígado es el enojo y la frustración, la del corazón es la falta de alegría o el exceso. El metal se relaciona con la tristeza y el agua con el miedo.

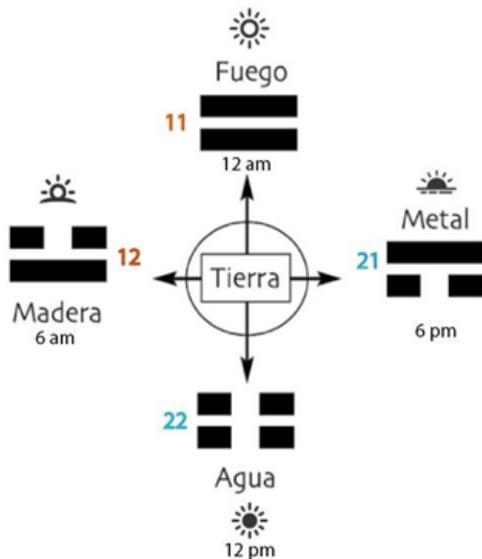


Fig. 1. Modelo Si Xiang – 4 direcciones

De estos 4 estados posibles, relacionados con las 4 direcciones: norte, sur, este, oeste, existe un 5 estado, la Tierra. Es el centro del diagrama. Este estado permite la transformación de un estado a otro. Se relaciona con el Bazo y la emoción es la obsesión.

Para cada estado (emoción, órgano) existe un tipo de respiración que las codificaré de la siguiente manera:

11: respiración fuego; se realiza en 1 inhalación y 1 exhalación. 1 representa el máximo Yang.

22: respiración agua; se realiza en 2 inhalaciones y 2 exhalaciones. 2 representa el máximo Yin.

12: respiración madera; se realiza en 1 inhalación y 2 exhalaciones.

21: respiración metal; se realiza en 2 inhalaciones y 1 exhalación.

Tenemos 4 tipos de respiraciones que están asociadas a un órgano y a una emoción.

Además se puede observar que la respiración 11 es la opuesta a 22. Una representa el máximo Yin y la otra el máximo Yang. Esto es un criterio de auto diagnóstico. Pruebo cual me gusta, la que me hace sentir mejor. Esa es la que realizo. Elijo una respiración de cada par y luego la combino.

Otro dato que tengo en cuenta es el eje que tiene más peso: norte sur, o este oeste. El eje norte sur representa a mis miedos y el este oeste a mis culpas. Esta información es útil para dar más peso a una respiración que a otra. Por ejemplo, si las culpas son más importantes y elegí la respiración 11-21, entonces doy énfasis a 21, que representa el oeste, el pulmón. Entonces mi secuencia respiratoria es 11 y 2 veces 21. Esto es 11,21,21.

Otro aspecto a tener en cuenta es el momento más adecuado para realiza esta práctica. Un criterio es el horario del elemento. Si tengo que hacer la secuencia 12-11 los horarios más propicios son el amanecer y el medio día. Corresponden al horario de la madera y el fuego.

Es posible diseñar tratamientos con acupuntura utilizando este tipo de diagnóstico. Una premisa es utilizar puntos relacionados a los 4 movimientos. También puede utilizar acupuntura con Vasos Maravillosos, para ello necesito construir trigramas basados en este principio de diagnóstico.

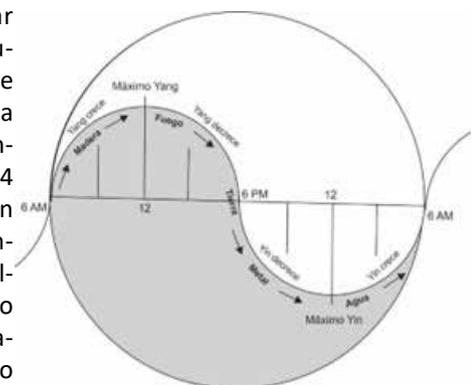


Fig. 2. Acción de los elementos en el día



Alejandro Moisés Lopez - Acupunturista, atende em seu consultório na Argentina com Medicina Chinesa e o uso de sons terapêuticos. É autor do livro "Sonidos y Ritmos Sanadores Wu Xing: Vibraciones que sanan".

FORMAÇÃO ESPECIALIZADA E PÓS-GRADUAÇÃO

Dietoterapia Chinesa



Coordenado por:

Dr.
Reginaldo Filho, PhD
Diretor Geral da Faculdade Ebramec



AGOSTO | 100% DIGITAL | ENCONTROS GRAVADOS E AO VIVO



Auricule.Se!

- *Formação em auriculoterapia francesa
- *Formação em auriculoterapia chinesa
- *Formação Método Auricule.Se
- *Grupos de estudo avançados em auriculoterapia
- *Mentoria para vendas de serviços terapêuticos

 (15) 98171-1536

 @academiaauricular

Prof. Marcos Martini possui graduação em Farmácia e atua em Acupuntura, Fitoterapia chinesa e Qi Gong. Tem como especialidade e dedicação plena a Auriculoterapia e é fundador da Academia Auricular e do Método Auricule.Se.

www.academiaauricular.com.br

Do Qi ao Orgone: correlações entre psicologia corporal e medicina chinesa

Renan Marques Franklin

RESUMO

A Medicina Chinesa utiliza de suas técnicas, incluindo a Acupuntura, para o direcionamento da energia chamada Qi. A Psicologia Corporal também pretende promover o desbloqueio energético das couraças musculares para um correto fluxo da energia chamada Orgone. Tanto o Qi quanto o Orgone são descritos como energias que englobam o físico e mental, que quando em equilíbrio e fluxo adequado promovem desenvolvimento, saúde e bem-estar. Por essa e outras similaridades, alguns autores tratam dessas energias para além de similares como equivalentes, embora suas origens e contextos de estudo e discussão sejam diferentes. Busco nesse trabalho elucidar a seguinte hipótese: O Qi manipulado na prática da Medicina Chinesa, e o Orgone manipulado na prática da Psicologia Corporal, em suas práticas vinculadas ao trabalho emocional, são equivalentes? Com o objetivo de elucidar a possibilidade de equivalência entre o Qi e o Orgone, fiz uma análise do fundamento de suas teorias de origem, bem como da descrição de suas manifestações, em especial na área que tange o psiquismo. Embora possa haver aproximações na descrição de sua manifestação isolada, a correspondência não ocorre com consistência, havendo diferenças na descrição do fluxo energético, função energética, segmentação da observação, características físicas das tipologias defendidas, e intencionalidade das práticas. Essas diferenças não são definitivas, e podem ser reforçadas ou eliminadas em estudos posteriores que analisem de forma focal algum dos pontos teóricos abordados dentro desses amplos campos.

Palavras-chave: Acupuntura; Medicina Chinesa; Orgone; Psicologia Corporal; Qi.

PREFÁCIO

Como psicólogo pós-junguiano, acredito que a individualização de um trabalho, seu processo autônomo de revelar sua identidade, deve passar também pela análise das motivações autorais passíveis de consciência, já que concordo com Jung que acreditava ser indissociável a influência do autor em uma

obra (JUNG, 1995). Mas acredito ser mais fácil descrever os motivos que me trouxeram a fazer o curso de Acupuntura e escolher esse tema do que aqueles que fizeram o trabalho ter demandado de mim sua própria identidade durante o processo. Então é por essa reconstrução arqueológica da epistemologia do autor que inicio a obra.

Meu contato com a Medicina Chinesa iniciou como paciente de sessões de acupuntura, por indicação do plano de saúde. Durante 10 sessões, me despertou a atenção a forma com que aquele tratamento alterava meus padrões de relaxamento e disposição energética, e consequentemente meu humor e meu sono.

Após concluir a faculdade de Psicologia, me dediquei ao estudo da Psicologia Analítica Pós-junguiana, em especial à Psicologia Arquetípica de James Hillman. Em minhas sessões de análise pessoal, com o querido Dr. Tito Livio Ferreira Vieira, a quem devo os primeiros agradecimentos, foi inserido em meio às nossas sessões verbais de psicoterapia junguiana algumas técnicas de desbloqueio da Psicologia Corporal, conhecidos como *actings* da Vegetoterapia. Me introduzindo na prática dessa abordagem de forma agregada à psicoterapia junguiana, além de me emprestar seus livros por um longo tempo de escrita desse trabalho, foi quem me despertou o interesse por buscar uma possibilidade de desbloqueio de couraças facilitada pela acupuntura.

Tendo cursado minha formação na Escola Brasileira de Medicina Chinesa, devo meu segundo agradecimento aos mestres, coordenadores e colegas da instituição, que proporcionaram a base para aquilo que buscava: uma correlação tanto da patologia quanto da expressão da psique e do corpo. Busquei com o Dr. José Henrique Volpi, fundador e coordenador do Centro Reichiano de Psicologia Corporal apoio teórico para conhecer a Psicologia Corporal e embasar esse trabalho, tendo recebido o apoio voluntário e atencioso necessário. Menciono também com enorme reconhecimento, o Prof. Dr. Reginaldo Filho, presidente da Faculdade EBRAMEC, pela orientação formal ao trabalho, e apoio àquilo que se refere à Medicina Chinesa nesse processo dialético.

Meu último agradecimento cabe aos meus pais, José Azul Rates Franklin e Katia Marques, aos quais sempre dedico meus trabalhos, pois sempre me apoiaram no desenvolvimento acadêmico e profissional, e confiaram nas minhas escolhas de direcionamento, com muito carinho e amor.

Dada a base pessoal do autor em sua história de aproximação com os temas, e as questões que se levantaram em decorrência disso sobre a possibilidade de interação das práticas clínicas, podemos adentrar na discussão.

1. INTRODUÇÃO

A Acupuntura é popularmente e de forma abrangente conhecida no ocidente por toda a gama de práticas da Medicina Chinesa, incluindo entre elas a ativação por pressão ou agulhamento de pontos corporais com funções energéticas, que se refere tecnicamente à Acupuntura de forma mais estrita. Esse conjunto de práticas se mostra durante sua história uma ferramenta eficaz à mobilização energética, bem como de sentimentos contidos.

A Psicologia Corporal também desenvolve em paralelo técnicas com o intuito do desbloqueio energético, através da movimentação e pressão de bloqueios musculares que causam restrição da fluidez energética, com fins psíquicos, sentimentais, regenerativos e corporais.

Em propício enquadramento contextual pessoal apresentado no Prefácio, fui oportunamente instigado a pensar a possibilidade da utilização da Acupuntura dentro do campo da Psicologia Corporal para fins de dissolução de bloqueios energéticos chamados de Couraças Musculares.

1.1 PROBLEMA

Qualquer correlação que pretenda unir, anexar ou complementar teorias e práticas que partam de filosofias, culturas e teologias distintas, e que pretenda fazer de forma ética, precisa e além do superficial, precisa passar por um alinhamento teórico. Isso diminui a probabilidade de correlações falsas, comparações equívocas, e aplicações descuidadas. Tendo a Psicologia Corporal surgido em solo Europeu e Norte-americano, entre os séculos 18 e 19, se distingue em contexto da Medicina Chinesa, original do Oriente, por um conjunto de conhecimentos que remetem a mais de 2500 anos Antes de Cristo.

Enquanto a energia trabalhada pela Medicina Chinesa é chamada de Qi, a denominação para a energia dentro da Psicologia Corporal é dada como Orgone. Tendo as duas teorias contextos de surgimento muito distintos, mas correlações possíveis ao tratarem de energias, que podem ou não estar em uma mesma gama energética, é necessário associar ou dissociar os termos de acordo com sua semelhança ou diferença.

Para responder essa questão, considero válido: Contextualizar a base teórica e filosófica em que cada prática se estrutura; comparar a descrição da manifestação de ambas as energias nas funções corporais; comparar a descrição do fluxo de ambas as energias; comparar o objetivo terapêutico idealizado por ambas as práticas; comparar a intencionalidade de direcionamento do fluxo de ambas as energias em cada uma das práticas; sintetizar as convergências e divergências encontradas na resolução da hipótese levantada quanto à equivalência das energias; levantar possibilidades e limitações de comparações teóricas.

1.2 HIPÓTESE

Busco nesse trabalho elucidar a seguinte hipótese: O Qi manipulado na prática da Medicina Chinesa, e o Orgone manipulado na prática da Psicologia Corporal, em suas práticas vinculadas ao trabalho emocional, são equivalentes?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

- Elucidar a possibilidade de equivalência entre o Qi e o Orgone.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Contextualizar a base teórica e filosófica em que cada prática se estrutura;
- Comparar a descrição da manifestação de ambas as energias nas funções corporais;
- Comparar a descrição do fluxo de ambas as energias;
- Comparar o objetivo terapêutico idealizado por ambas as práticas;
- Comparar a intencionalidade de direcionamento do fluxo de ambas as energias em cada uma das práticas;
- Sintetizar as convergências e divergências encontradas na resolução da hipótese levantada quanto à equivalência das energias;
- Levantar possibilidades e limitações de comparações teóricas.

1.4 JUSTIFICATIVA

A comparação entre as características do Qi e do Orgone se faz necessária à uma teorização precisa e ética, que possibilite fundamentar a prática da acupuntura no contexto clínico da Psicologia, sem equívocos por correlações superficiais e forçadas.

1.5 MÉTODO

Para a coleta dos dados, foi utilizado o levantamento de dados nos textos fundamentais de ambas as teorias. Também foram acrescentados livros e textos disponibilizados pelo Centro Reichiano de Curitiba.

2. PSICOLOGIA CORPORAL

A Psicologia é um ramo teórico e prático de estudos sobre o psiquismo. Dentro de suas vertentes, há algumas voltadas ao psiquismo animal, outras dedicadas ao psiquismo humano, mas restritamente àquilo mensurável em nível neuroquímico ou comportamental, mas uma das mais conhecidas é aquela que leva em consideração aspectos inconscientes e simbólicos na constituição do psiquismo humano, que pode ser denominada de Psicologia Profunda. Dentro dela, temos abordagens teóricas que se destacam na produção literária, tendo como alguns exemplos a Psicanálise, a Psicologia Analítica, e a Psicologia Corporal.

Todas essas abordagens de Psicologia Profunda possuem sua forma de pensamento originária, sendo considerada mais clássica, que busca seguir sempre como referência principal estritamente as obras dos fundadores dessas abordagens, e outras linhas de pensamento que buscam a partir dessa linha mais clássica recriar de forma criativa a teoria original para atender demandas, teorias, deficiências ou novos conhecimentos que vão surgindo com o tempo.

Nesse capítulo me atentarei à teoria da Psicologia Corporal, iniciada pelos estudos de Wilhelm Reich a partir de uma reconstrução que faz da Psicanálise Clássica Freudiana, e que por sua vez dá origem à novas perspectivas corporais.

2.1 ORGONE E AS COURAÇAS MUSCULARES

Ao analisar os padrões de bloqueios musculares, Reich denomina como Orgone a energia que flui em todo o universo, mas de forma mais concentrada nos seres biológicos, e ainda de forma mais presente em tecidos erógenos. Essa energia é barrada por anéis musculares que na tentativa de proteção, impedem o fluxo natural vertical da energia, da região da cabeça à pélvis. Esses anéis foram mapeados ordenadamente pelo fluxo saudável em: ocular, oral, cervical, torácico, diafragmático, abdominal, e pélvico (VOLPI, 2000, p. 73–77, 2003a, p. 31–32; VOLPI; VOLPI, 2002). O bloqueio desses fluxos em cada uma das couraças pode gerar respectivamente: dificuldade de interpretação do mundo externo; dificuldade de comunicação e depressão; narcisismo excessivo, falta de humor, de humanidade e de humildade; ambivalência e indecisão; ansiedade; excesso de apego ou desapego; dificuldades sexuais (NAVARRO, 2003).

Através das contrações musculares que o corpo realiza repressões, carregando a história e significado de sua origem. Não é de um músculo ou área anatômica específica, mas sempre de um conjunto que possuem determinada função (REICH, 1983, p. 153–154).

Para Reich, o orgasmo é uma função auto reguladora do fluxo desimpedido da Orgone pelo corpo. O fluxo dessa energia se expressa pela fórmula da vida em Tensão-Carga-Descarga-Relaxamento. A energia Orgone, também conhecida como orgônica, está presente em todo ser vivo e é nossa energia vital, absorvida do alimento, ar e epiderme, e flui de forma circular por todo o corpo, correndo pelo plasma sanguíneo como uma sensação quente. Parte dela converte-se em calor que é dissipado pelo ambiente, e o restante é armazenado para situações extremas, que quando não ocorrem, transformam-se em excitação sexual (JEBER, 2002).

2.2 CARACTEROLOGIA

De acordo com o período em que o indivíduo sofre grandes ameaças, como situações de intenso estresse, os anéis musculares se enrijecem em regiões específicas criando as couraças, que são bloqueios energéticos e expressões crônicas físicas que espelham e reforçam a marca psíquica (VOLPI, 2000, p. 38–45). A expressão corporal típica da fase do trauma é chamada de caráter. Reich descreve algumas formas de caráter, que irão ser detalhadas, repensadas e trabalhadas nas diversas abordagens corporais posteriormente desenvolvidas. Tendo sido Navarro designado pelo próprio Reich para fazer a análise anatomofisiológica das couraças humanas, discutirei aqui as estruturas designadas pelos dois autores, conforme as citações.

A desarmonia de distribuição e atuação de energia orgone pode causar: hiporgonia, quando há falta de energia orgone; desorgonia, quando má distribuição da energia orgone disponível; e/ou hiperorgonia, quando há excesso de energia orgone.

Há estruturas centrais de personalidade que podem se ramificar em traços de caráter mais específicos. São elas o núcleo psicótico, podendo gerar psicose, autismo e esquizofrenia; o núcleo borderline; o psiconeurótico, com traços masoquistas, obsessivo-compulsivo, passivo-feminino e agressivo-masculino;

o núcleo neurótico, com traços fálico-narcisista ou histérico; e o núcleo genital, caracterizado por um ideal saudável inatingível.

O autismo é fixado por trauma até a 8ª semana de gestação, causando hiporgonia total, e somaticamente podendo desenvolver tumores malignos infantis (NAVARRO, 1991, p. 98–99, 1996, p. 21–22). Essa estrutura não foi discutida por Reich por ser um termo discutido e difundida mais recentemente na literatura médica.

A psicose é fixada por trauma da 9ª semana de gestação ao 10º dia extrauterino, causando hiporgonia desorgonótica, podendo desenvolver tumores malignos, doenças sistêmicas ou degenerativas, mas com alguma chance de recuperação (NAVARRO, 1991, p. 98–99, 1996, p. 21–22). O psicótico apresenta olhar longínquo e perdido quando irrompido por emoções. É cindido pelas forças internas e se perde nelas (REICH, 1998, p. 395). A sensação é de que sua energia orgone está fora do organismo (1998, p. 430) havendo cisão entre o aparelho perceptivo e o sistema biofísico de excitação (1998, p. 444).

O Caráter Borderline é fixado por estresse entre o período de amamentação ao 9º mês de gestação, causando desorgonia, com quantidade adequada de energia orgone mas mal distribuída, podendo gerar tumores ou doenças degenerativas com boas chances de recuperação (NAVARRO, 1991, p. 98–99, 1996, p. 21–22).

A Psiconeurose é fixada por estresse do 9º mês de gestação até a puberdade, pela educação cultural repressiva, causando hiperorgonia desorgonótica, podendo causar também sintomas psicossomáticos com grande possibilidade de recuperação (NAVARRO, 1991, p. 98–99, 1996, p. 21–22). Pode ser Masoquista, Obsessivo-compulsivo, Passivo-feminino ou Agressivo-masculino.

O Masoquista possui tendência em se queixar e se autodepreciar, seja fisicamente, moralmente ou socialmente. Não há segundo Reich um alívio em um sentimento de culpa, mas sim um alívio pela punição recebida ser menor que a esperada. A tensão provocada no erotismo cutâneo ou nas relações sociais são uma tentativa de vínculo provocativo que diminuem a angústia interna (REICH, 1998, p. 215–236).

O Compulsivo sente um sentido de ordem pendente, e angústia na mudança da ordem prescrita, podendo prender-se em um lado lógico, repetitivo, metódico, desconfiado, mesmo por temas não tão importantes, e deixando de lado a expressão emocional. Fixam-se no desenvolvimento sádico-anal, e sua sexualidade pode ser agressiva e sádica. Expressam-se por humor e postura inibida, reservada, desconfiada, contempladora, dura, avaliativa e pouco espontânea ou pouco flexível (REICH, 1998, p. 201–210).

Enquanto o homem passivo-feminino possui identificação com o feminino e como ideal o masculino, se expressando de forma polida, submissa, delicada e dissimulada (1998, p. 159), a mulher agressivo-masculina tem características opostas, podendo ter como origem um pai extremamente rígido (1998, p. 159).

A Neurose é fixada por estresse da puberdade em diante, causando hiperorgonia, podendo causar sintomas somáticos de recuperação simples (NAVARRO, 1991, p. 98–99, 1996, p. 21–22). Pode ser Fálico-narcisista ou Histérico.

O Histérico possui atividade sexual inoportuna, porém recua quando o objeto sexualizado está disponível à função sexual, costumando ter aparência nervosa, medrosa, de corpo ágil e expressão excêntrica (REICH, 1998, p. 197–209). Já o Fálico-

narcisista, aparenta autoconfiança, superioridade e arrogância em sua expressão energética, impressionante e flexível, com porte atlético, linhas duras e marcadas, com sexualidade expressiva e agressiva (REICH, 1998, p. 208–214).

O Caráter Genital por sua vez opõe-se ao neurótico, pois a economia de libido está regulada. A satisfação não é pré-genital nem por formação reativa, mas está disponível à satisfação genital quando demandada. Na prática, os tipos de caráter neuróticos e o genital são modelos teoricamente distintos, e costumam se misturar nos casos reais (REICH, 1998, p. 171–172).

2.3 ANÁLISE DO CARÁTER

A Técnica da Análise do Caráter foi a primeira terapêutica desenvolvida por Reich, buscando uma técnica de expressão emocional que rompesse as limitações da expressão e da resolução pela fala. Essa técnica possibilitou a descoberta da couraça muscular, tensões crônicas involuntárias com função de proteção às experiências dolorosas e ameaçadoras (VOLPI, 2000, p. 16). Essa couraça envolve as pessoas, impedindo-as de um avanço analítico adequado (VOLPI, 2000, p. 36–37).

Quanto antes o bloqueio ocorre no desenvolvimento, mais prejudicial é, pois mais distante do fim do fluxo está o bloqueio, e menos a energia flui, sendo que apenas 0,1% das pessoas estariam dentro da descrição do Caráter Genital, considerado saudável. Os desajustes energéticos podem ser por aprisionamento (estase), deficiência (hiporgonia) ou excesso (hipergonia). Bloqueios na época fetal ligam-se ao desenvolvimento da psicose com hipertonia ocular; do 11º dia até o 9º mês desenvolvimento de depressão ou borderline com hipertonia oral ou cervical; do 9º mês ao fim da puberdade desenvolvimento de psiconeuroses e constante insatisfação (BASTIANI, 2002).

Segundo essa abordagem corporal, a observação crua do corpo não é suficiente para diagnosticar um caráter, mas juntamente com outros Movimentos, a estética corporal traz indícios de marcas psíquicas que podem compor o diagnóstico. Pessoas marcadas pelo Núcleo Psicótico, tenderão a ter o corpo mais esguio e retraído, com olhos tensos e arregalados. Borderline tenderá a ser ou magro ou gordo demais. Masoquista tenderá a ter ombros e nádegas contraídas e tensas. Obsessivo-compulsivo tenderá a ter o corpo reto e esticado, com andar duro e tenso. Passivo-feminino tenderá a ter corpo forte, mas com aparência frágil, apresentando andar suave e delicado. Agressivo-masculino terá a ter corpo forte, mas agressivo. Fállico-narcisista tenderá a ter corpo atlético, bem distribuído, peito estufado, nariz empinado e expressando arrogância. Histérico tenderá a ter um corpo harmônico, com cintura fina e quadril largo (VOLPI, 2020, p. 14).

Expressões faciais também podem indicar tendências emocionais. Olhos arregalados e dores acima do pescoço podem indicar medo e ansiedade, como se protegessem uma pancada na nuca. O queixo para frente, pescoço inexpressivo, com voz baixa e monótona, podem indicar uma constante tentativa de segurar o choro (REICH, 1983, p. 155).

Esses conjuntos de informações devem ser lidos como indicativos à serem somados na percepção global do paciente.

2.4 VEGETOTERAPIA

Reich fez medições elétricas em diversos pontos da pele, e percebeu que em zonas erógenas o prazer aumentava e o desprazer diminuía o potencial elétrico na região (VOLPI, 2000,

p. 47–49). Constatou também a sequência natural onde ocorre tensão mecânica, seguida de carga bioelétrica, descarga bioelétrica e relaxamento, como geradora de homeostase e descargas elétricas por todo o corpo. Com isso, passou a trabalhar diretamente pelo toque físico nas couraças, liberando energia, história e memórias reprimidas (VOLPI, 2000, p. 50–51).

Esse estudo continuou a ser desenvolvido por Navarro, que desenvolveu os *actings*, ações e movimentos que remontam ordenadamente as fases do desenvolvimento humano marcadas em anéis musculares.

O trabalho no primeiro anel (ocular) e no segundo (oral) harmonizam aspectos do nascimento, amamentação, desmame e socialização, trazendo uma visão de mundo menos distorcida pelos bloqueios. O terceiro (cervical) desbanca a soberba, orgulho e arrogância do narcisismo secundário, ao recuperar humildade, humanidade e humor. O quarto (tórax) trabalha o timo (imunidade), identidade e ambivalência. O quinto (diafragma) trabalha ansiedade, que pode tornar-se angústia masoquista, desbloqueia a inspiração. O sexto (vísceras) desbloqueia o abdômen, constipação, diarreia, manias. O sétimo (genital) desbloqueia medo de castração (JÚNIOR, 2002). Esse trabalho ocorre na forma da recriação da sensação da concha (gestação), fixação ocular (relação parental), sucção oral (amamentação), sempre acompanhada da verbalização sobre o processo, e podendo acompanhar outros trabalhos energéticos como a acupuntura (VOLPI, 2003a, p. 35–38).

Podemos apontar o pensamento retroativo e desenvolvimentista dessa abordagem. Se assumimos o papel parental, relacional, para viabilizar a superação em supostas falhas no desenvolvimento normativo, assumimos papéis que não do analista. Mas se supomos que essa capacidade simbólica e relacional está presente além daquele momento fixo da infância, mas continua vivo na experiência do sujeito, não haveria necessidade de remontar o momento infantil para viabilizar o acesso às memórias atuais e vivas da função psíquica coagulada e encouraçada. De qualquer forma, o método propõe a remontagem desse trauma inicial para sua superação.

2.5 ORGONOTERAPIA

Reich descobriu em seu laboratório uma energia semelhante à radiação, tendo nomeado de Orgone. Essa energia promove a recuperação e combate doenças, pelo combate através dos bions Sapa aos bions Pa, estando presente nos seres biológicos em maior concentração, mas também na matéria não biológica (VOLPI, 2000, p. 62–65). Essa energia imaterial se manifesta em quatro tempos: tensão, carga, descarga e relaxamento. Diferente de outras energias fluidas, ela pode superexcitar, ou quando estagnada pode causar encouraçamento. Tem carga bioelétrica menor em matérias contraídas, podendo variar também segundo ciclos pessoais ou celestiais. Constatado visualmente por imagens, mostram que uma maior corrente de emissão culminavam em melhor recuperação de lesões (VOLPI, 2003b, p. 52–59).

Com base nisso, construiu o “acumulador de orgone”, uma caixa metálica no exterior e orgânica no interior, que era capaz de captar e concentrar a energia orgone do meio externo para seu interior, disponibilizando potencial de recuperação e cura para aquele que estivesse em seu interior (VOLPI, 2000, p. 59–65).

2.6 BIOENERGÉTICA

A Bioenergética é uma escola da Psicologia Corporal desenvolvida em grande parte por Lowen, focada na interferência mútua corpo-emoção, e na contenção da respiração no controle do metabolismo, sensação e expressão das emoções. A compreensão da personalidade pela estrutura e atitude muscular. A energia compõe uma mesma unidade de carga e descarga, de abertura e retração, desejo e relaxamento. Se propõe a identificar e liberar bloqueios desse ciclo. Pressupõe uma meta da vida pelo prazer (abertura, relaxamento) e nunca dor (contração). Frente ameaça, a retração muscular tenta conter a excitação, e quando não consegue, surge ansiedade. As couraças nos protegem da ansiedade, mas nos impedem de sentir prazer (VOLPI; VOLPI, 2002).

Lowen desenvolveu posições de estresse que forçam esses músculos a cederem sem pressioná-los, gerando uma vibração fina e tênue. Lowen também descobriu que com o fluxo bloqueado, a pessoa perde parte de sua personalidade e vivacidade, gerando depressão, ansiedade, angústia e compulsão. O trabalho de Lowen é tornar a vida de uma luta pela sobrevivência em novamente uma aventura criativa (JEBER, 2002).

2.7 BISSÍNTESE

A Bissíntese desenvolvida por David Boadella cria uma tipologia energética a partir da predominância do fluxo de energia pelo mesoderma, ectoderma e endoderma, que idealmente deve ser integrada. Chama essa energia de Orgone, Chi chinês, libido freudiana, quinto elemento ou energia provinda da respiração (MIZRAHI, 2002, p. 57–58). Mais afrente discutiremos a viabilidade de equipararmos tais energias, mas a teoria mistura conceitos do taoísmo (base filosófica da Medicina Chinesa), tipologia psiquiátrica clássica, tipologia psicológica junguiana, e Movimentos da natureza.

Nessa teoria, as pessoas podem ser dos seguintes tipos:

O Tipo Ar é ligado ao mental e com temperamento sanguíneo, a energia flui na forma de pensamento pelo ectoderma. Possui características quentes e úmidas, masculinas, Yang, leves, positivas, racionais e analíticas, dominadas pela função Pensamento, cooperativas, rápidas e objetivas. Quando em desequilíbrio, podem ser superficiais, hiperativas, nervosas, dispersivas, aéreas (MIZRAHI, 2002, p. 60).

O Tipo Terra é ligado ao físico e com temperamento nervoso/melancólico, a energia flui na forma de movimentos musculares pelo mesoderma. Possui características de reação ativa e resistente às condições apresentadas, sendo seca e fria, passiva, feminina, negativa, receptiva, Yin, auto repressiva, paralisante, contrativa, dominada pela função Sensação, ligada à concretude material e provedora. Quando em desequilíbrio são acumuladoras, controladoras, conservadoras, pessimistas, não aceitando limites ou regras, e ignorando necessidades físicas (MIZRAHI, 2002, p. 60–61).

O Tipo Água é ligado ao emocional e com temperamento linfático, a energia flui na forma de sentimento pelos órgãos do tronco. Possui características perceptivas e interiorizadas, sendo úmida e fria, calma, passiva, feminina, Yin, imaginativa, ligada aos desejos e espiritualidade, aos fluidos e membranas, românticas, prestativas e reservadas. Quando em desequilíbrio são influenciáveis, tem alucinações, paranoias, exageradamente sentimentais, facilmente são magoadas ou se sentem com medo e inseguras (MIZRAHI, 2002, p. 62–63).

O Tipo Fogo é ligado à integração dos demais movimentos e ao temperamento bilioso ou colérico. Possui característica quente, seca, externalizante, dirigida, intencional, ativa, criativa, livre, corajosa, egocentrada, decidida, dominadas pela função Intuição enquanto percepção inconsciente das coisas, impacientes, agressivas e orgulhosas. Quando em desequilíbrio, podem gerar imposição, fanatismo, autoritarismo, excesso sexual e vaidade (MIZRAHI, 2002, p. 61–62).

Nessa abordagem não há um movimento energético exclusivo para cada tipologia caracteroanalítica, mas há uma predominância de quantidade ou tendência energética. Chamarei aqui de excesso (ritmo acelerado, vazamento, movimento, calor), atividade (ritmo equilibrado, atividade) ou deficiência (ritmo lento, rigidez, contração, frio).

No Caráter Esquizoide há excesso do movimento Ar, e deficiência do movimento Terra e Água. No caráter Oral há excesso do movimento Ar e Água, e deficiência do movimento Terra. No Caráter Psicopata há excesso do movimento Ar e Terra e deficiência do movimento Água. No Caráter Masoquista há deficiência do movimento Ar e excesso do movimento Terra e Água. No Caráter Rígido há Excesso do movimento Ar e Terra e deficiência do movimento Água. E no Caráter Genital possui atividade equilibrada dos três movimentos (MIZRAHI, 2002, p. 64)

2.8 OBJETIVOS E PRECEITOS

É perceptível que cada uma das linhas de trabalho da Psicologia Corporal possui um objeto, objetivo e técnica específicos. James Hillman (2011, p. 23–33) disserta sobre a Metáfora Básica de cada profissão, onde cada uma possui seu foco de trabalho e objetivos próprios propostos a partir de uma metáfora central. Ainda segundo o autor, a Psicologia Profunda segue um histórico de ser pensada e idealizada por médicos, por vezes importando fundamentos da metáfora básica médica de promoção da vida (2011, p. 43–66). Porém cada linha e sublinha da psicologia vai ter sua concepção do que é a Psique, e a partir disso, construir sua fundamentação e técnica para servi-la.

Em análise, é possível dizer que a Psicologia Corporal pressupõe que a energia corporal deva ter um fluxo mais livre e espontâneo chamado de orgasmo. Mas possui geralmente bloqueios crônicos decorrentes de traumas no desenvolvimento e que definem o caráter, sendo a expressão da psique no corpo. Tem como meta maior o amadurecimento do caráter, que se dá pela facilitação do livre fluxo energético.

A abordagem possui como ideal que a libido, impulso sexual ou psíquico, amadureçam e sejam “purificados” para que a função sexual seja exercida pelo genital (REICH, 1983, p. 69–70).

De forma mais específica, a Análise do Caráter pressupõe que pela observação e apontamento da expressão estética e comportamental do corpo, é possível superar as estagnações e promover o desenvolvimento. A Vegetoterapia pressupõe que através dos actings, haverá um contato com os traumas do desenvolvimento, gerando potencial de serem superados, desbloqueando as couraças e promovendo o desenvolvimento. A Bioenergética pressupõe que algumas posições de estresse facilitam um autoestímulo corporal que desbloqueia as estagnações e promovendo o desenvolvimento. A Orgonomia pressupõe que através da captação e acumulação de energia presente no meio, o corpo pode promover sua auto recuperação e homeostase, desbloqueando e desocupando sua energia, e promovendo o desenvolvimento. A Bissíntese pressupõe uma integração

entre as energias que fluem na forma de ação, pensamento e sentimento, promovendo o desenvolvimento.

Outra linha teórica e prática que visa a homeostase do fluxo energético no corpo é a Medicina Chinesa. Tanto ela quanto o Taoísmo, base filosófica que fundamenta seu pensamento, foram citados pelos autores da Psicologia Corporal acima criando correlações possíveis. Mas antes de tentarmos criar uma possível correlação, é fundamental analisarmos e compararmos tanto a Metáfora Básica enquanto objetivo da disciplina da Psicologia Corporal como da Medicina Chinesa, assim como os fundamentos filosóficos do que cada uma das disciplinas se refere quando traz um conceito, para não traçarmos aproximações comparativas rasas, que possam trazer falsas equivalências.

3. MEDICINA CHINESA

A Medicina Chinesa é uma tradição médica com origem na região da China. O termo Acupuntura refere-se à uma das práticas terapêuticas inclusas nessa tradição médica, especificamente a cura pela inserção de agulhas em pontos específicos, mas por ter ganho especial reconhecimento dentro da Medicina Chinesa, por vezes é tratada no ocidente como sinônimo que engloba as demais práticas. Para que o pensamento ocidental possa compreender a Medicina Chinesa e a prática da acupuntura, é preciso primeiramente entender a lógica tradicional chinesa vigente na constituição de seus conhecimentos médicos.

3.1 TAOISMO E NATURALISMO CHINÊS

A tradição médica chinesa está inserida dentro de uma concepção geral de mundo, nem sempre tão clara para os ocidentais. Para entender essa visão, precisamos explorar alguns conceitos fundamentais à compreensão do mundo da Escola Naturalista.

A Escola Naturalista surge na China como uma forma de pensar o mundo pela observação, dedução e indução de seus padrões. Possibilitou o surgimento de uma Medicina Científica, não ligada mais ao sobrenatural, mas aplicando o conceito de Yin e Yang, Tao e posteriormente dos Cinco Movimentos para entender a alteração dos padrões da natureza (MACIOCIA, 1996, p. 21–23).

O Tao consiste na ideia de um fluxo, um caminho mediado pela alternância cíclica e pelo balanceamento dos opostos naturais interdependentes, denominados Yin e Yang. A percepção do Tao acontece pela observação empírica da natureza, que dá indícios da direção da natureza das mudanças em determinado Espaço-Tempo, nos possibilitando seguir a favor do fluxo (CAPRA, 1995, p. 85–87; GRANET, 2007, p. 83–87). O Tao é o centro que dá coesão ao ritmo natural. É uma alternância de opostos que ao contrastarem, organizam e indicam as mudanças que estão ocorrendo em determinado Tempo-Espaço (GRANET, 2007, p. 85–100, 189–210).

O Yin e o Yang são opostos sempre em relação e contraste um ao outro. O Yin representa o lado sombreado da montanha, e o Yang o lado ensolarado, sendo assim correlacionados como Yin ou Yang respectivamente o feminino ou o masculino, o escuro ou a claridade, dócil ou movimento, intuição ou racionalidade, e complexidade ou objetividade (CAPRA, 1995, p. 86–87). A representação da montanha também inspira outras relações. Yin também representa relativamente o entardecer, o inverno, o oeste poente, a noite, movimento descendente, cultivo, terra; enquanto o Yang relativamente e respectivamente aos itens citados o amanhecer, o verão, o leste nascente, o dia, movimento ascendente, criação e céu (MACIOCIA, 1996, p. 1–6).

Ao serem alternantes, interdependentes e mutuamente geradores, podemos entender que Yin e Yang podem ser tanto lados, quanto períodos em oposição complementar, que avançam ritmicamente e alternadamente entre reclusão e expansão formando o Tao (GRANET, 2007, p. 86–92). São opostos que nunca são absolutos isolados, mas se consomem, se agregam e se geram mutuamente em relação e contraste com o outro, em direção ao equilíbrio (MACIOCIA, 1996, p. 7–9).

A Medicina Chinesa entende que qualquer doença é um desequilíbrio entre Yin e Yang e cisão do fluxo natural do Qi, a energia corporal. Também compreende que há meridianos que contém pontos de acupuntura, que podem ser estimulados para reestabelecer o fluxo adequado ao equilíbrio. O Taoísmo sugere então à medicina que pelo estímulo do oposto daquilo que precisamos, podemos criar aquilo que falta e direcionar o fluxo na direção natural de sua corrente para reestabelecer seu fluxo (CAPRA, 1995, p. 87–93). Também é possível adotar quatro estratégias de tratamento, sendo elas a combinação de tonificação ou eliminação, de Yin ou de Yang, conforme a necessidade do caso (MACIOCIA, 1996, p. 9).

As relações de Yin e Yang também se apresentam na observação do contraste do corpo humano. Suas expressões podem ser percebidas relativamente e respectivamente como Yin ou Yang, inferior ou superior, interior ou exterior, ântero-medial ou póstero-lateral, frente ou costas, estrutura ou função, nutrição ou defesa, fluidos ou Qi, crônico ou agudo, frio ou calor, sonolência ou insônia, apatia ou agitação, encolhimento ou expansividade, palidez ou rubor, quietude ou expressividade, e pulso vazio ou cheio (MACIOCIA, 1996, p. 9–15).

Através da identificação da forma e local de expressão sintomática, e da leitura através do Yin e Yang, é possível iniciar uma estratégia para eliminação da patologia. Temos ainda outra ferramenta conceitual que contribui à compreensão sintomática de forma mais específica ao se dividir em cinco categorias, chamada de teoria dos Cinco Movimentos, derivada do pensamento do Yin e Yang.

3.2 WU XING: CINCO MOVIMENTOS

A concepção da teoria dos Cinco Movimentos possivelmente surge na literatura no texto Hong Fan, e embora trate de cinco Movimentos da natureza (água, fogo, madeira, terra e metal), cada um também representa uma de cinco atitudes, sabores, aromas, ou direções no tempo-espaço. Os Movimentos não devem ser entendidas restritamente como substanciais materiais, mas como cinco qualidades, agentes ou expressões naturais, que simbolizam e estão presentes em diversas formas de manifestação (GRANET, 2007, p. 195–197; MACIOCIA, 1996, p. 21–24). A compreensão de observar e deduzir o fluxo natural das mudanças que vem ocorrido, atribuiu aos estudiosos naturalistas um poder social de respeito político ao prever a tendência de alternância entre as dinastias (GRANET, 2007, p. 192–194).

Na numerologia e cosmologia, os Movimentos são organizados de um a cinco, e repetidamente de seis a dez, ordenadamente e respectivamente como Água, Fogo, Madeira, Metal e Terra (GRANET, 2007, p. 111–112; MACIOCIA, 1996, p. 25,32). Cada elemento possui um movimento natural, sendo o da água umedecer e descer, do fogo inflamar e subir, da madeira dobrar e endireitar, do metal ser moldável e endurecer, e da terra ser cultivável, semeada e colhida (GRANET, 2007, p. 111; MACIOCIA, 1996, p. 23).

Os naturalistas também perceberam uma sequência de geração dos Movimentos, onde a existência de um propicia o surgimento do movimento seguinte. Seguindo essa lógica, a geração ocorre na ordem Água→ Madeira→ Fogo→ Terra→ Metal→ Água. Os Movimentos também possuem uma ordem de controle, onde um movimento ajuda a manter o outro não excessivo, sendo a ordem de controle Água→ Fogo→ Metal→ Madeira→ Terra→ Água, assegurando o equilíbrio. No caso de um desequilíbrio, na mesma ordem do controle, pode haver um excesso de controle, inibindo a expressão de algum movimento, ou na sua ordem inversa ocorrer a lesão de um movimento a outro (MACIOCIA, 1996, p. 26–28).

Sendo os cinco Movimentos representantes de movimentos naturais, a mesma lógica se aplica ao equilíbrio das funções corporais representadas, e ao desequilíbrio expresso nas patologias.

3.3 ZANG FU: ORGÃOS E VÍSCERAS

Cada movimento da Escola Naturalista chinesa possui um representante Zang (órgão), e um representante Fu (víscera). Os órgãos possuem natureza mais Yin, por serem mais estruturais, enquanto as Vísceras têm natureza mais Yang, tendo um fluxo maior de recebimento e trato de Movimentos externos. Os órgãos e vísceras representados na medicina chinesa representam sim sua estrutura física, mas mais do que isso, também são citados como símbolos de funções corporais, tendo sua função estendida por seus canais e suas conexões com os demais Movimentos.

Temos em cada movimento as seguintes expressões de Yin ou Yang, e seu representante de órgão ou víscera: Madeira as estruturas Yang mínimo, o Fígado (F) e a Vesícula Biliar (VB); Fogo as estruturas Yang máximo, o Coração (C) e o Intestino Delgado (ID); Terra as estruturas neutras, o Baço (BA) e o Estômago (E); Metal as estruturas Yin mínimo, o Pulmão (P) e o Intestino Grosso (IG); e Água as estruturas Yin máximo, o Rim (R) e a Bexiga (B) (MACIOCIA, 1996, p. 29).

As siglas entre parênteses podem variar de acordo com a convenção de tradução, por isso apresento divididas com uma barra, que possibilita entendimento das diversas fontes consultadas. Há ainda outros sistemas que realizam funções complementares no organismo, como o Pericárdio (PC), o Vaso Governador (VG/DU) e o Vaso Conceção (VC/REN). Utilizarei as siglas acima para me referir aos sistemas e seus respectivos órgãos e canais na sequência do texto. Isso evita o equívoco de que seja interpretado como uma atribuição fisicamente restrita ao órgão ou víscera.

Inserindo a função dos órgãos correspondentes na teoria dos cinco Movimentos, o ciclo de geração estrutura-se F→ C→ BA→ P→ R→ F, enquanto o ciclo de controle F→ BA→ R→ C→ P→ F. A geração pode estar em desequilíbrio quando o movimento anterior não nutri o posterior suficientemente, ou quando o posterior consome em excesso (MACIOCIA, 1996, p. 30–32). Na prática clínica, significa que devemos considerar a combinação de sintomas dentro de uma estratégia abrangente de relação entre os ciclos elementares. Ao estimularmos um sistema que antecede outro no ciclo de geração que esteja em deficiência, poderemos estimular sua função em direção à homeostase. Se estimularmos um sistema que antecede no ciclo de controle outro sistema que esteja em excesso, podemos ajudar a controlar sua sobrecarga e conduzir à homeostase (MACIOCIA, 1996, p. 43–44).

As emoções também estão ligadas aos Movimentos e seus respectivos sistemas. O excesso de sua função pode promover essas emoções de forma desequilibrada, bem como o excesso das emoções podem prejudicar o sistema correspondente. A fúria é manifesta pelo F, a alegria enquanto excitação pelo fogo do C, a preocupação pelo BA, a tristeza pelo P, o medo e ansiedade pelo R (MACIOCIA, 1996, p. 41).

3.4 SUBSTÂNCIAS VITAIS

Na Medicina Chinesa, o corpo é composto por Qi, a energia que pode condensar-se em matéria de acordo com seu fluxo. Dentro dessas possibilidades de condensação, temos as quatro Substâncias Vitais: Energia (Qi), Sangue (Xue), Essência (Jing) e Fluidos Corpóreos (Jin Ye). O Qi pode ter diversas formas de expressão, como genética, alimentos, respiração, defesa imunológica. Ele é responsável por manter o organismo funcionando corretamente, que os sistemas operem dentro de um nível saudável entre a deficiência e o excesso, e o fluxo flua na direção correta (MACIOCIA, 1996, p. 49–78). De acordo com a tradução, Qi também pode ser escrito como Chi, Ch'i, ou formas similares. Sua forma mais sublime e imaterial é a expressão das Almas.

3.5 ALMAS

A Medicina Chinesa trata de diferentes tipos de Almas. Cada uma é abrigada e se manifesta fluindo em algum sistema elementar.

A Mente (Shen) reside no C, e indica o complexo das faculdades mentais, manifesta na clareza de consciência, memória, pensamento e sono, relacionando-se também ao emocional e espiritual. Tem sua normalidade quando Qi e Xue estão fortes. No caso de ambos deficientes, pode haver depressão, perda de memória, insônia, sonolência, agitação, ansiedade, inconsciência ou dificuldade com relacionamentos. No excesso pode gerar depressão maníaca. Por vezes, o termo Shen é atribuído mais estritamente ao C enquanto uma faculdade mental, e por vezes há um sentido mais amplo enquanto complexo de aspectos mentais, também denominado Espírito. A partir da Dinastia Ming, sua função passa a ser atribuída pelas novas linhas médicas às funções residentes no cérebro, não mais cardíacas (MACIOCIA, 1996, p. 94–97).

A Alma Etérea (Hun) é um aspecto mental-espiritual do F, está menos dependente do corpo, mas ligada ao planejamento e sentido de direção de vida. Deixa o corpo na morte como uma nuvem. Quando devidamente enraizado pelo sangue ao corpo, planejamos com sabedoria, perspectiva e resolubilidade (MACIOCIA, 1996, p. 96,105,106). Por ligar-se ao planejamento, liga-se também às ambições e criatividade.

A Alma Corpórea (Po) está abrigada no P, e é o complemento ligado ao corpóreo do Hun. É a parte mais física e material da alma, sua manifestação somática. É a expressão da Essência (Jing), que descende junto ao corpo à terra na morte. Expressa nos sentimentos, sensações de audição e visão, e clareza de movimentos. Pode ser obstruída por tristeza, lamento, ansiedade ou luto, manifestando respirações curtas e superficiais. (MACIOCIA, 1996, p. 96,113,114).

O Pensamento (Yi) está abrigado no BA, e sustenta a capacidade de fixação da memória, atenção e decisão de pensamento aplicado, como no estudo. Diferencia-se de outras formas de pensar, como aquele para temas da vida, função própria do C, e a memória operacional recente, função própria do R (MACIO-

CIA, 1996, p. 96,120). Podemos incluir também a capacidade de pensamento aplicado a questões de função laboral.

A Força de vontade (Zhi) está abrigada no R, e está ligada à motivação e determinação de aplicar no dia-a-dia o que é necessário para atingir os objetivos (MACIOCIA, 1996, p. 127).

Para trabalhar com patologias, almas ou emoções na Medicina Chinesa, devemos compreender que cada órgão ou víscera possui um sistema de canais, agregados a outros canais complementares.

3.6 CANAIS E VASOS

Através dos estudos seculares de observações, mapearam-se canais corporais que carregam sangue (Xue) e energia (Qi) por caminhos chamados de canais, que através de canais principais e auxiliares conectam todas as partes do corpo. Esse fluxo protege, harmoniza e regula o corpo e suas funções. Os doze canais primários correm em sentido vertical, bilateral e simétrico. Os doze canais divergentes conectam pontos do canal primário com ligações internas. Os oito vasos extraordinários absorvem o excesso de Qi dos canais primários e liga eles. Os canais Luo são quinze, fortalecem a conexão entre os canais e os Zang Fu (órgãos e vísceras). Os canais tendinosos não possuem pontos próprios, mas podem refletir ou serem refletidos nos canais primários. Já os canais colaterais diminutos são as pequenas ramificações locais provindas dos canais próximos (DEADMAN; KHAF AJI, 2012, p. 1–18).

A Teoria dos Sistemas Internos relaciona os aspectos emocionais, mentais, órgãos, vísceras, tecidos e ambiente. Ela leva em consideração a anatomia, mas considera o funcionamento estendido e correlacionado das estruturas. As emoções não estão na Medicina Chinesa habitadas todas no cérebro, mas distribuídas pelo fluxo de Qi pelo sistema interno. Assim como os sistemas alteram as emoções, essas também podem alterar o funcionamento das estruturas quando excessivas e prolongadas (MACIOCIA, 1996, p. 89–92).

Dentre os vasos extraordinários, temos dois que formam um par complementar de fluxo vertical, o Vaso Conceção (VC/REN) e Vaso Governador (VG/DU) que se completam como Yin e Yang. O Vaso Conceção surge no útero feminino ou abaixo do abdômen masculino, emergindo entre o ânus e a bolsa escrotal ou vagina, subindo pela linha média abdominal até acima do queixo (DEADMAN; KHAF AJI, 2012, p. 541–576), enquanto o Vaso Governador surge na parte inferior do abdômen e emerge no ponto médio entre o cóccix e o ânus, subindo pela linha média posterior, penetrando no cérebro em DU-16 e DU-20, até terminar na junção do lábio superior com a gengiva. Por passar pela medula, coração e cérebro, para o taoísmo conecta-se ao espírito original, e seus pontos servem ao tratamento de desarmonia do espírito, como a depressão maníaca, distúrbios psicoemocionais, tontura, distúrbio da consciência e epilepsia (2012, p. 579–618). O Estímulo do ponto REN-17 pode desencadear abertura para falar sobre as emoções.

Pelo canal do E conectar-se aos pontos DU-24 e DU-26 do Vaso Governador, e o canal divergente do E penetrar no C, os pontos do canal do E exercem funções sobre os distúrbios do espírito (DEADMAN; KHAF AJI, 2012, p. 7–8).

Também intimamente relacionado às funções do C, temos o Pericárdio (PC), uma cobertura externa que protege o C de agentes patogênicos externos. No clássico do Imperador Amarelo, ele é um apêndice do C. Já na teoria dos Sistemas Internos,

embora suas funções são semelhantes aos do C, ao governar o Sangue, abrigar a Mente, e influenciar as relações interpessoais, seu meridiano é muito diferente do C (MACIOCIA, 1996, p. 133–134). Ele surge no centro do tórax, descendo pelo diafragma até o abdômen, tendo um ramo que segue do pericárdio à ponta do dedo medial da mão pela linha medial anterior (DEADMAN; KHAF AJI, 2012, p. 399–418).

Enquanto manifestações emocionais mais agudas atingem e se manifestam no C, alterações mais crônicas e estruturais na personalidade, culturalmente chamadas de psiquiátricas, se manifestam no PC. O PC também se encarrega de enviar cada emoção ao seu respectivo órgão segundo a lógica dos cinco movimentos.

Sendo assim, cada canal terá um sentido e ritmo de fluxo considerado apropriado.

3.7 FLUXO ENERGÉTICO

Há doze Sistemas Internos, cada um exercendo uma função e um fluxo de Qi com uma direção apropriada, de ascendência-descendência e saída-entrada, e todos os sistemas dependem dessas funções de direcionamento. A exalação e descendência são controladas pelo P e C, enquanto a inalação e ascendência pelo R e F. O F controla o fluxo suave em todas as direções. O Qi do BA ascende, e o Qi do E descende (MACIOCIA, 1996, p. 65–66).

O armazenamento de água e da essência exercidos pelo R, oferece o fundamento para o surgimento do Qi e do sangue, promovidos no E e BA, e que sustentam o Fogo da mente sediada no C. Isso forma um eixo vertical Yin-Equilíbrio-Yang, R-BA-C, ou ainda Essência-Qi-Mente (MACIOCIA, 1996, p. 32–34). Esse fluxo é denominado de Qi Vertical, que flui dentro desses três estágios chamados de Três Tesouros (San Bao) (MACIOCIA, 1996, p. 417). O Fogo do C descende e a Água do R ascende para se encontrarem e se equilibrarem (1996, p. 66).

O P também controla o fluxo e dispersão dos fluídos, auxiliado pelo chamado Triplo Aquecedor (TA). O TA é um dos seis sistemas Yang, tendo como os demais, função de recebimento, digestão, transformação, transporte e excreção dos líquidos e alimentos. Não possui uma estrutura fisiológica, mas um meridiano e a função de distribuição do Qi Original, que ativa as funções fisiológicas, regulando o fluxo de produção do Qi Nutritivo e Defensivo, e a eliminação do Qi Impuro, sendo o início e o fim do Qi. O Aquecedor Superior está localizado acima do diafragma, direciona Qi ao P produzindo o Qi Defensivo, vaporizado e distribuído pelo corpo como uma nevoa suave sob a pele, agregando funções do P, C, PC, garganta e cabeça. O Aquecedor Médio está localizado entre o diafragma e o umbigo, amadurecendo e decompondo alimentos, gerando Qi Nutritivo e distribuindo ao restante do corpo, como um caldeirão, agregando funções do E, BA e VB. O Aquecedor Inferior está localizado abaixo do umbigo, e tem como função a separação e eliminação do Qi Impuro, e como um fosso de drenagem direciona para a B, incluindo funções da B, F, R, ID e IG (MACIOCIA, 1996, p. 74–75, 152–156). A direção do fluxo do TA segue uma tendência de direcionamento de fluídos descendente, porém não se resume a isso, visto que o Qi Original também ascende para sua ação e vaporização.

Já o fluxo do Vaso Conceção e Vaso Governador, embora constituam um par Yin Yang, ambos fluem verticalmente e medialmente em ascendência, da região pubiana à região facial (DEADMAN; KHAF AJI, 2012, p. 541–618).

3.8 OBJETIVOS E PRECEITOS

O objetivo do profissional da Medicina Chinesa é a promoção do fluxo harmônico. Para isso, ele pode traçar um objetivo estratégico claro antes do início do tratamento, que deve considerar a possibilidade de foco: na raiz ou manifestação; no Qi vertical ou fatores patogênicos; na possibilidade em tonificar ou sedar; na constituição do paciente. O Qi Vertical é aquela soma de Qi direcionada ao combate e defesa contra fatores patogênicos. Já a constituição é a soma dos Três Tesouros (San Bao), a conexão entre o físico e o mental, que favorecem força, saúde, vitalidade, estabilidade mental e lucidez (MACIOCIA, 1996, p. 407–418).

3.9 CONSTITUIÇÃO CORPORAL

A constituição, composta pelos Três Tesouros (San Bao), vai se expressar em diferentes tendências de forma estrutural corporal. Essa tipologia serve tanto ao diagnóstico quanto prognóstico, onde quanto mais distante do seu tipo previsto, mais disfuncional e patológico pode estar. A divergência do seu padrão deve considerar também diversos fatores ambientais e de saúde, porém indicam que um comportamento ou forma corporal pode ser um sintoma (MACIOCIA, 1996, p. 419–422).

Um corpo Madeira apresenta face escura, corpo alto e esbelto com ombros largos, com ossos, tendões e costas fortes, com mente preocupada. Os ossos podem aparentar-se proeminentes. O corpo Fogo possui face avermelhada, cabeça pontuda e pequena ou queixo proeminente, cabelos ondulados ou escassos, mãos pequenas e andar rápido. São rápidos, ativos e enérgicos, com mente desprendida do material. O corpo Metal apresenta ombros largos e quadrados, face pálida triangular, corpo e voz forte com andar lento e deliberado, com mente racional, metódica, independente e determinada. Pode apresentar um corpo mais quadrado. O corpo Terra apresenta aparência escura e corpo obeso, com cabeça e barriga grandes, caminhar baixo, coxas fortes e mandíbulas largas, com mente calma e generosa. O corpo Água possui face e corpo arredondados, pele clara e macia, espinha larga, personalidade simpática e levemente preguiçosa (MACIOCIA, 1996, p. 419–422).

3.10 PONTOS

A seleção dos pontos a serem trabalhados na acupuntura pode seguir uma variedade de lógicas e sistemas de raciocínio clínico, não havendo unanimidade técnica sobre sua escolha. Apesar da sua indicação individual, a escolha deve ser compreendida dentro do quadro geral do paciente, englobando dados emocionais, físicos, nutricionais e habituais, e com uma linha estratégica de atuação clara ao profissional.

Apesar da individualidade de cada corpo, os pontos são encontrados através da proporcionalidade, tendo a medida Cun correspondente à largura do polegar do próprio paciente, servindo de referência para a localização exata através da sensação de depressão pelo toque. Essa medida servirá como orientação à escolha dos pontos.

Essa escolha deve seguir uma estratégia que leve em consideração a análise global do paciente, que englobe preferencialmente a escuta da queixa e de ruídos involuntários; a observação visual de sintomas como colorações, manchas, inchaços, ritmo de movimento, limitações de movimento, posicionamento ou movimento assimétrico; odores que se destaquem olfativamente; e o toque como pontos de dor e a pulsologia.

Para avaliação do estado da Mente, o pulso é observado na posição do C, devendo idealmente ser forte, mas sem fluxo abundante. O pulso profundo e sem onda indica debilidade, e o pulso cheio, duro e com fluxo abundante indica perturbação (Maciocia, 418). Também devemos considerar o pulso relacionado à emoção dos cinco Movimentos, e o pulso na posição do PC.

Dentre os diversos pontos efetivos no tratamento de distúrbios psicoemocionais, destacam-se os listados a seguir:

3.10.1 Pontos fantasmas

Os treze pontos indicados por Sun Si-miao para tratamento de mania e epilepsia por fantasmas (perturbações etéreas) são originalmente DU-26, P-11, BA-1, PC-7, B-62, DU-16, DU-23, REN-24, IG-11, E-6, PC-8, Haiquan (extra, abaixo da língua), Yumentou (extra, nas mulheres) e Yinxiang (extra, nos homens). Além dessa indicação, outros autores informam que a combinação correta seria P-9 no lugar do PC-7, e PC-5 ou PC-8 no lugar do B-62 (DEADMAN; KHAFIJI, 2012, p. 47). Há relatos clínicos de que na maioria dos casos, os cinco primeiros pontos aqui citados já exercem a função esperada.

3.10.2 Pontos janela do céu

Os Pontos janela do céu não tem uma descrição sobre sua conexão de forma clara em suas primeiras citações, mas possuem uma aproximação anatômica e de indicações. Sua função ajuda a combater a rebelião do qi do corpo subindo para a cabeça (DEADMAN; KHAFIJI, 2012, p. 44–45), também exercendo os seguintes efeitos sobre distúrbios mentais:

“Tianfu (P-3): Sonolência, tristeza, choro, desorientação e esquecimento, distração, insônia, fantasmas flutuando, choro melancólico falando de fantasmas. Tianchuang (ID-16): Fala maníaca sobre fantasmas, depressão maníaca. Tianzhu (B-10): Mania, fala incessante, hábito de ver fantasmas, epilepsia, epilepsia infantil. Tianyou (SJ-16): Sonhos confusos Fengfu (DU-16): Mania, fala incessante, hábito de andar como louco com desejo de cometer suicídio, tristeza e medo com palpitações por pavor” (DEADMAN; KHAFIJI, 2012, p. 46).

3.10.3 Pontos luo

Os pontos luo são pontos de conexão, havendo um para cada canal primário, mais três, somando 15 pontos. Suas indicações para distúrbios psicoemocionais são:

“Lique (P-7): memória fraca, propensão ao riso. Fenglong (E-40): depressão maníaca, riso insensato, grande alegria, desejo de subir lugares altos e cantar, hábito de tirar as roupas e correr, hábito de ver fantasmas. Gongsun (BA-4): distúrbio maniaco-depressivo, delírio maníaco, insônia e inquietação, deficiência da Vesícula Biliar, suspiro excessivo. Tongli (C-5): gemidos e bocejos frequentes com tristeza, aflição e raiva, tristeza e pavor, agitação frequente com sensação de queimação no Coração, distúrbio depressivo. Zhizheng (ID-7): depressão maníaca, medo e pavor, tristeza e ansiedade, distúrbio de zang inquieto. Dazhong (R-4): palpitações, inquietação, demência, retardo mental, sonolência, propensão à raiva, pavor, medo e infelicidade, desejo de fechar a porta e permanecer em casa. Neiguan (PC-6): insônia, os cinco tipos de epilepsia, mania, perda

de memória depois de acidente vascular cerebral, apreensão, medo e pavor, tristeza, perda da memória após ataque de vento. Ligou (F-5): sensação de bolo na garganta, depressão, palpitações com pavor, medo e pavor, opressão com preocupação.” (DEADMAN; KHAF AJI, 2012, p. 34–36).

Também vale destaque a combinação C-7, principal ponto para regular o espírito, e ID-7, que potencializa sua ação na relação ponto fonte + lu, no tratamento de distúrbios psicoemocionais (DEADMAN; KHAF AJI, 2012, p. 36). A Alma Corpórea (Po) possui liberação através de P7, mas sua tonificação ocorre através de B-42 (MACIOCIA, 1996, p. 114).

3.10.4 Pontos poço

Os pontos poço são de onde o Qi emana, e são os últimos de seus respectivos canais, estando nas pontas dos dedos das mãos e pés, ou no caso do R-1 na sola do pé. Os pontos P-11, E-45, BA-1, C-9, ID-1, R-1 e F-1 são indicados para manias, enquanto E-45, BA-1, VB-44 e F-1 para distúrbios de sono, como insônia, pesadelos e sonolência (DEADMAN; KHAF AJI, 2012, p. 24–26)

3.10.5 Pontos extraordinários

Os pontos extraordinários são pontos ou conjuntos com função convergente e que estão além dos canais clássicos. Alguns deles possuem função relevante aos sintomas psicológicos. São eles:

Sishencong – quatro espíritos alertas: no topo da cabeça temos como referência o DU-20, e a 1cun à frente, à trás e às laterais, temos os 4 pontos que formam o Sishencong. Acalma o espírito, pacifica o vento e beneficia olhos e ouvidos. Indicado para Acidente Vascular Cerebral, epilepsia, depressão maníaca, insônia, memória fraca, dor de cabeça, tontura, surdez e distúrbios oculares (DEADMAN; KHAF AJI, 2012, p. 622).

Na experiência clínica, a indicação de manuseio dos quatro espíritos alertas, ou também chamados de quatro cavaleiros, é de inserção de 1cun de distância do DU-20, em direção ao centro no caso da necessidade de aumento de concentração e memória, e em direção oposta no caso da necessidade de dispersão de preocupações e pensamentos. Em variação de distância de 1,5cun ao invés de 1cun do DU-20, podem ser aplicados juntamente com F-2 em dispersão, F-3 em dispersão, e VG-24, formando protocolo para acalmar a mente.

Yintang – hall da impressão: no ponto médio entre as extremidades mediais das sombrancelhas, com inserção voltada para o nariz. Indicado para pacificar o vento, acalmar o shen, agitação de vento crônico e agudo por susto na infância (convulsão infantil), espasmo por susto, dor de cabeça frontal, tontura pós-parto, insônia, agitação, inquietação, congestão e secreção nasal e renite. Para insônia, combina-se com C-7 e BA-6 (DEADMAN; KHAF AJI, 2012, p. 622–623).

Anmian – sono pacífico: no ponto médio entre VB-20 na base do crânio e Yifeng na base do lóbulo da orelha. Com inserção perpendicular de 1 cun, é indicado para acalmar o espírito e pacificar o fígado, insônia, agitação, inquietação, palpitação, epilepsia, tontura, dor de cabeça, tinidos e hipertensão. Pouco acima e atrás do VB-12 também indicado para insônia e agitação. Combinado com PC-6 e BA-6 no tratamento da insônia (DEADMAN; KHAF AJI, 2012, p. 627–628).

3.11 TERMINOLOGIA SINTOMÁTICA

Para que haja adequada compreensão do texto, considero relevante que seja abordada a descrição de alguns dos termos utilizados na descrição dos sintomas. Isso se dá em especial por estarmos aproximando dois campos distintos que estudam o comportamento e emoção humana.

A “agitação” costuma acompanhar sensação opressiva de calor no tórax, sendo causada por calor interno. A inquietação costuma acompanhar movimento nervoso e inquieto dos membros, devido invasão externa de calor (DEADMAN; KHAF AJI, 2012, p. 691).

A “demência” constitui um distúrbio causado por umidade obstruindo os portais do C, geralmente decorrente de depressão emocional que estagna o Qi do F ou alimentação ou estilo de vida, que prejudicam o BA e E. Pode se manifestar por falta de vontade em falar, comer ou beber, negligência sobre aparência ou higiene pessoal, choro e riso inadequados, permanência na mesma posição por horas, ou comportamento estranho e obsessivo (DEADMAN; KHAF AJI, 2012, p. 692).

A “depressão maníaca” engloba desde o comportamento depressivo, como depressão, melancolia, lentidão, quietude ou fala incoerente, até episódios maníacos, como discurso frenético e selvagem, alucinação, sentimento de força ilimitada, violência e insônia. Geralmente de acúmulo de fleuma no C perturbando o espírito (DEADMAN; KHAF AJI, 2012, p. 692).

A “desorientação” refere-se a um estado mental atrapalhado, com confusão e dificuldade de realizar tarefas básicas. Causado por tensão emocional prolongada, patógenos externos ou preocupação lesando o Qi do C (DEADMAN; KHAF AJI, 2012, p. 692).

4. DO QI AO ORGONE

4.1 APROXIMAÇÕES

É comum encontrarmos nos textos de Psicologia Corporal a indicação da sua associação à terapêutica da acupuntura (JÚNIOR, 2002, p. 47; VOLPI, 2003a, p. 33–38). Há textos citando que a energia trabalhada, seja o Qi ou o Orgone, se tratam da mesma coisa (MIZRAHI, 2002, p. 57–58; VOLPI, 2003b, p. 54–56).

4.2 OBJETIVOS E PRECEITOS

Ambos os campos de estudo convergem em diversas compreensões. Eles têm como objetivo que a energia tenha livre fluxo segundo seu caminho natural. Também convergem na ideia de que a dor é expressão da estagnação patológica de um fluxo que não está livre.

Apesar disso, a natureza sexual da energia Orgone parece contraditória, ou não ser unânime em suas diversas abordagens. Por vezes, defende o orgasmo e a genitalização como o caminho para o desenvolvimento da personalidade. Por outras, parece visar o uso da energia disponível no ambiente para fins de recuperação de doenças, sem necessariamente tratar-se de uma sexualidade ou genitalidade.

Devemos considerar que tendo sua origem teórica derivando da Psicanálise Freudiana, a energia psíquica é entendida como energia sexual, podendo ser de fato sexualizada ou desviada de seu fim. Porém também devemos considerar as diversas críticas que a compreensão de que a energia psíquica é essencialmente sexual já sofreu ao longo da história da Psicologia, como apontado por Jung, que entende a energia sexual como uma das manifestações psíquicas possíveis (JUNG, 1995).

Nesse sentido, o Qi da medicina chinesa não expressa em nenhum momento a ideia de que sua energia seja de natureza sexual, e trabalha muito mais próximo à concepção de uma energia que produz manifestações patológicas ou sua cura, de acordo com a forma que está em equilíbrio ou desequilíbrio. Dentro das práticas da Psicologia Corporal, a Orgonoterapia está mais alinhada à Medicina Chinesa no sentido de uma proposta de evitação de doenças sem uma necessidade de genitalização.

Com isso verificamos que as terapêuticas comparadas podem convergir, mas que isso não ocorre necessariamente.

4.3 BIODISSÍNTese E CINCO MOVIMENTOS

A Biodissíntese, abordagem comportamental que leva em consideração os tipos de personalidade Terra, Água, Fogo e Ar, pode ser comparado aos cinco Movimentos do Naturalismo Chinês.

O Tipo Terra da Biodissíntese é ligado ao físico, músculos, temperamento nervoso ou melancólico, provedor, seco, de natureza Yin (MIZRAHI, 2002, p. 60–61), mistura características de dois Movimentos. Um é o movimento Terra, que embora central no movimento Yin-Yang, está ligada ao BA e E, promovendo estrutura e transformação, ligando-se aos músculos e preocupação. Já o movimento Metal é Yin mínimo, ligado ao P e IG, a tristeza, ao choro e segura (MACIOCIA, 1996, p. 29). Assim, Terra e Metal somam-se em uma expressão Yin mínimo, seco, nervoso ou melancólico, e de provimento, anulando a umidade e equilíbrio do movimento Terra.

Estando o Tipo Água da Biodissíntese ligados ao Yin, humidade, frieza, passividade, fluídos e membranas, podendo ser facilmente magoadas ou sentir medo (MIZRAHI, 2002, p. 62–63), aproxima-se do movimento Água, representado pelo R e B, sendo o movimento Yin máximo, de clima frio, ligado ao medo (MACIOCIA, 1996, p. 29).

O Tipo Fogo da Biodissíntese é caracterizado pela natureza quente, dirigida, ativa, criativa, livre, corajosa, decidida (MIZRAHI, 2002, p. 61–62) podendo ser relacionado ao movimento Fogo, que é quente e alegre, representado pelo C e ID, Yang Máximo (MACIOCIA, 1996, p. 29), sendo a casa da clareza de pensamento (MACIOCIA, 1996, p. 94–97).

Por último, temos na Biodissíntese o Tipo Ar, ligado ao mental, racional, ao ectoderma, de características quentes e úmidas, Yang (MIZRAHI, 2002, p. 60), que podemos relacionar ao movimento Madeira, Yang mínimo, de clima com ventos (Ar em movimento Yang), representado pelo F e VB, que podem ascender seu Yang em fúria (MACIOCIA, 1996, p. 29), além de abrigar a Alma Etéria (Hun), desvinculada ao físico, como uma nuvem que direciona o planejamento (MACIOCIA, 1996, p. 96,105,106).

Se estiver correta a correlação acima, podemos substituir o padrão de excessos e deficiências dos seis tipos de Caráter descritos na Biodissíntese descritos nesse parágrafo por Mizrahi (2002, p. 64) pelos Órgãos e Vísceras relacionados com cada movimento do Naturalismo Chinês. Se o Caráter Esquizoide possui excesso de Ar e deficiência de Terra e Água, podemos traduzir em excesso de F/VB e deficiência de BA/E/P/IG e R/B. Se o Caráter Oral possui excesso de Ar e Água, e deficiência de Terra, podemos traduzir em excesso de F/VB e R/B, e deficiência de BA/E/P/IG. Se o Caráter Psicopata possui excesso de Ar e Terra e deficiência de Água, podemos traduzir como excesso de F/VB, BA/E/P/IG e deficiência de R/B. Se o Caráter Masoquista possui excesso de Terra e Água e deficiência de Ar, podemos traduzir que há excesso de BA/E/P/IG e R/B e deficiência de F/VB. Se o Caráter Rígido possui

excesso de Ar e Terra e deficiência de Água, podemos traduzir que há excesso de F/VB e BA/E/P/IG e deficiência de R/B. Já no Caráter Genital há equilíbrio. O Fogo representado pelo C/ID, e embora não saiba definir o motivo, suponho por ser considerado o movimento de integração entre os demais.

A partir dessa análise é possível ressaltar a possibilidade de pontos comuns que viabilizem o diálogo entre as duas teorias, que aparentam um potencial de comunicação maior do que divergências impeditivas. Porém a hipótese acima precisaria ser testada empiricamente, através do alinhamento com uma metodologia de diagnóstico precisa dos tipos a partir da Biossíntese, e posteriormente comparados aos sintomas de excesso e deficiência da Medicina Chinesa.

4.4 CONSTITUIÇÕES CORPORAIS E DO CARÁTER

Uma das possibilidades de tentativa de aproximação teórica é pela correlação entre a leitura da estrutura corporal. Porém a classificação e descrição dos Movimentos citados na Análise do Caráter por Volpi, Reich e Navarro não são unânimes, e descrevem características físicas como a forma de portar-se socialmente e de olhar, como citado no tópico 2.2 ANÁLISE DO CARÁTER, e que são diferentes das citadas pela Constituição Corporal por Maciocia, como citado no tópico 3.9 CONSTITUIÇÃO CORPORAL, como a coloração e textura da pele, formato da cabeça ou proporção corporal. Qualquer tentativa de comparar as descrições contidas nesse trabalho seria parcial e imprecisa. Talvez essa análise possa ser feita a partir de descrições mais aproximadas de sinais e sintomas.

Também foi ineficaz a tentativa de correlação utilizando o tópico 4.3 BIODISSÍNTese E CINCO MOVIMENTOS, que poderia oferecer a Biodissíntese como um ponto de diálogo intermediário. Isso porque a exclusão do movimento Fogo como um possível marcador de excesso eliminaria a possibilidade do aparecimento do corpo tipo Fogo citado por Maciocia sobre a Constituição Corporal.

4.5 FLUXO ENERGÉTICO

Uma grande diferença entre as teorias é a direção do fluxo energético. Para a Psicologia Corporal, a energia Orgone flui em descendência, da região dos olhos em direção à pelve. Já na Medicina Chinesa, o Qi flui por todo o corpo em um sistema circular, e em equilíbrio entre a descendência e ascendência.

Enquanto o Triplo Aquecedor guia a alimentação e fluídos internamente em descendência, da boca aos órgãos excretórios (MACIOCIA, 1996, p. 74–75, 152–156), o Vaso Governador e o Vaso Conceção formam uma dupla Yin e Yang, uma anterior e outra posterior, mas que guiam o Qi de forma ascendente da região pubiana à boca (DEADMAN; KHAFI, 2012, p. 541–618).

Enquanto o P e o C controlam o movimento de descendência, o R e o G controlam o fluxo de ascendência, e o F controla a suavidade do fluxo. O fogo do C em descendência e a água do R em ascendência se encontram para equilibrar-se (MACIOCIA, 1996, p. 65–66), formando o Qi Vertical pela conexão dos Três Tesouros, Essência-Qi-Mente (MACIOCIA, 1996, p. 32–34).

Com descrições de fluxos diferentes, não podemos dizer que Qi e Orgone são equivalentes. Porém se tiverem a mesma constituição, podemos deduzir que talvez Orgone represente algum tipo de Qi que flua em descendência. Porém faltam Movimentos nesse estudo para apontar precisamente um Movimento, Órgão ou Víscera diretamente correspondente à função do Orgone.

4.6 REGIÕES CORPORAIS

Considerando que a Medicina Chinesa considera que diversos meridianos e canais correm pela extensão vertical do corpo, e que a Psicologia Corporal considera anéis com extensão horizontal e divisão vertical, além da descrição da Medicina Chinesa tratar de pontos precisos enquanto a Psicologia Corporal trata de regiões segmentares mais abrangentes, não é possível tratar uma correlação direta entre os segmentos e respectivos canais.

Apesar disso, a acupuntura tem ações locais, que também se expressam em sintomatologias da couraça bloqueada. Portanto é possível correlacionar os bloqueios das couraças com os pontos e canais que passam pela região encouraçada, e até mesmo pensar em um trabalho correlacionando Yin-Yang para um desbloqueio distal.

4.7 NEUROMÉTRICA

É interessante destacar a existência de um estudo empírico que compara resultados em pacientes de psicoterapia corporal e acupuntura de forma integrada. Os resultados revelem pela ferramenta diagnóstica do Ryodoraku variação de condutividade elétrica em pontos eletropermeáveis, gerando normalização elétrica após sessões de acupuntura. Foram analisados dois pacientes sem queixas físicas, mas com queixas de ansiedade, medo e tristeza. O protocolo contou com agulhamento dos Pontos Fonte P-9, PC-7, C-7, ID-5, TA-4, IG-5, BA-3, F-3, R-4, B-65, VB-40, E-42. Os resultados apresentam correlação com a teoria da Medicina Chinesa sobre o equilíbrio elétrico em BA, R e F, aos respectivos sentimentos de preocupações, medo e raiva, que estariam afetando estes sistemas (VOLPI; VOLPI, 2018).

Apesar dos resultados positivos, e da análise prática dos estudos de caso, deveria ser ampliada a gama de estudos para além dos dois casos analisados, promovendo grupo-controle, e identificando o quanto do resultado diz respeito à prática isolada da acupuntura, da psicoterapia corporal, do ciclo temporal em relação aos problemas resolvidos, ou se dá pela combinação das ferramentas. Embora tenha sido mencionada a combinação com a Psicologia Corporal, não houve relato das sessões, ou especificação de linha de trabalho ou protocolo aplicado nas sessões psicoterapêuticas. A semelhança entre as energias nesse estudo se presume pelo relato comum dos sintomas emocionais e psicológicos.

5. CONCLUSÃO

A Psicologia Corporal e a Medicina Chinesa possuem termos energéticos e anatômicos que se complementam. Apesar disso, a diferença no foco de observação, e na base filosófica e teórica de ambas, ocasionam diferenças fundamentais na observação, compreensão e descrição dos fenômenos observados.

Os dados levantados apontam que embora haja aproximações entre os fenômenos do Qi e do Orgone, não há consistência na afirmação de que sejam precisamente equivalentes. Caso a equivalência ocorra em manifestação, ela não ocorre em análise e descrição. Há diferenças substanciais quanto a descrição do fluxo energético, função energética, divisão segmentar observada, características físicas de cada tipologia, e intencionalidade de direcionamento do fluxo e função promovida pelas práticas.

Essas diferenças talvez possam ser eliminadas ao considerarmos alguma linha mais específica da Psicologia Corporal mais alinhada ao pensamento da Medicina Chinesa, porém não enquanto um corpo teórico amplo e único. Considero

essencial destacar que as contradições presentes nos diversos termos e métodos da Psicologia Corporal não sejam tratadas como inconsistências, mas como uma abertura para revisões e críticas internas da própria teoria. Considero mais relevante para os trabalhos propostos em diante que não proponham uma correlação com a Psicologia Corporal, mas especificamente com uma de suas linhas.

Havendo linguagens diferentes sobre o funcionamento orgânico da energia, há diferentes objetivos terapêuticos, e as técnicas não irão necessariamente convergir em resultados buscados, podendo até mesmo concorrer em alguns casos.

Considero relevantes estudos que aprofundem focalmente alguma das aproximações ensaiadas nesse trabalho, para que além das diferenças, os campos possam efetivamente contribuir mutuamente para a construção de conhecimento.

6. TERMOLOGIA

Para facilitar a leitura do texto, segue uma lista em ordem alfabética de alguns termos, siglas e canais mencionados ao longo do trabalho.

6.1 TERMOS

Actings – práticas protocolares da Psicologia Corporal que auxiliam junto à psicoterapia da fala, remontar fases do desenvolvimento para promover livre fluxo energético;

Acupuntura – estritamente é a prática de agulhamento ou pressão de pontos energéticos à fim de regulação energética segundo os princípios da Medicina Chinesa. Por ser uma das práticas mais difundidas da Medicina Chinesa no ocidente, popularmente é generalizada como sinônimo de toda a gama de práticas;

Agitação – calor interno gerando opressão calorosa no tórax;

Alma – aspectos internos ou de relação com o mundo da expressão psicológica (etimologicamente psicologia representa o discurso da alma ou sobre a alma);

Análise do Caráter – terapêutica da Psicologia Corporal que busca na fala e na análise da forma corporal, promover o desenvolvimento terapêutico adequado;

Bioenergética – terapêutica da Psicologia Corporal que busca promover por movimentos e posições o alívio das couraças;

Bions Pa – agrupamentos energéticos com ação destrutiva e patológica;

Bions Sapa – agrupamentos energéticos com ação homeostática e regenerativa;

Biossíntese – terapêutica da Psicologia Corporal que visa o equilíbrio entre as diferentes formas de atividades corporais e psicológicas, ainda que de natureza diferente;

Caracterologia – Estudo da Psicologia Corporal sobre as formas corporais e suas respectivas expressões psicológicas ou bloqueios de couraças;

Caráter – agrupamento de características físicas e psicológicas que expressam e revelam agrupamentos musculares encouraçados;

Couraça – bloqueio horizontal por tensão de agrupamento muscular involuntária com finalidade de autoproteção emocional;

Cun – medida relativa e proporcional de distância utilizada pela Medicina Chinesa da grossura do polegar do paciente;

Demência – umidade gerando apatia e comportamento inadequado;

Depressão maníaca – espectro de comportamentos depressivos e de retração com episódios maníacos e expansivos.

Desorgania – má distribuição de energia orgone, ainda que em quantidade ideal;

Desorientação – tensão emocional gerando confusão e dificuldade em tarefas simples;

Doença – fenômeno de expressão de manifestações entendidas como sintomas, que impede o encaminhamento da experiência de vida àquilo que é idealizado por determinado modelo;

Energia – conceito trabalhado por diversas ciências, amplo, que designa diversas formas de ação potencial ou ativa;

Fu (Visceras) – víscera física diretamente ou estruturas e meridianos ligadas à função exercida por determinada víscera;

Hiperorgania – excesso de energia orgone;

Hiporgania – deficiência de energia orgone;

Inquietação – invasão externa de calor gerando movimento dos membros;

Libido – energia psicológica com origem de natureza sexual;

Luo – conexão entre canais;

Medicina Chinesa – conjunto de práticas medicinais de origem oriental e milenar;

Naturalismo chinês – escola de pensamento oriental de observação, dedução e indução de padrões naturalmente possíveis;

Orgone – energia estudada e trabalhada pela Psicologia Corporal;

Orgonoterapia – terapêutica da Psicologia Corporal que busca disponibilizar ao corpo energia cósmica promotora de saúde e desenvolvimento;

Poço – regiões de onde o Qi está armazenado e emana;

Psicanálise – gama de estudos e práticas sobre o psiquismo que seguem pensamento definidos pelo fundador Sigmund Freud. Costumam ter foco patologizante, e de compreensão sexual sobre a energia psíquica, e uma busca pela construção histórica pessoal da expressão psicológica;

Psicologia Analítica – gama de estudos e práticas sobre o psiquismo que seguem pensamentos promovidos pelo fundador Carl Jung. Costumam ter foco prospectivo da intencionalidade inconsciente, compreensão simbólica sobre a energia psíquica pela construção pessoal e coletiva da expressão psicológica;

Psicologia Arquetípica – gama de estudos e práticas sobre o psiquismo que seguem pensamentos promovidos pelo fundador James Hillman. Costumam ter foco relacional da multiplicidade dos fenômenos autônomos da psique, compreensão coletiva e individual da expressão psicológica;

Psicologia Corporal – gama de estudos e práticas sobre o psiquismo que seguem pensamentos promovidos pelo fundador Wilhelm Reich. Costumam ter foco no desenvolvimento psicológico pela fluidez saudável da energia sexual;

Psicologia Profunda – gama de estudos sobre o psiquismo que considera a existência de funcionamentos inconscientes. Engloba a Psicanálise, a Psicologia Analítica, Arquetípica, Corporal, entre outras;

Psicólogo pós-junguiano – profissional que se dedica ao estudo e exercício da Psicologia Analítica, através das reflexões promovidas por Carl Jung, para além de uma proposta definitiva de ideias presentes na obra junguiana;

Qi – energia estudada e trabalhada pela Medicina Chinesa;

San Bao (Três Tesouros) – conexão promotora de equilíbrio entre Essência-Energia-Mente sediadas respectivamente em R-BA-C;

Tao – o “caminho do meio”, o equilíbrio que surge da alternância rítmica e justa dos opostos;

Vegetoterapia – terapêutica da Psicologia Corporal que busca pelos actings remontar fases do desenvolvimento bloqueadas pelas couraças e promover o livre fluxo energético;

Wu Xing (Cinco Movimentos) – cinco fases de natureza fenomenológica diferentes, que compõe o processo de transformação, de forma articulada em um esquema de promoção e controle entre expressões naturais associadas à natureza do Fogo, Terra, Metal, Água ou Madeira;

Yang – aquilo que é passível de se associar ao lado ensolarado de uma montanha, sempre em comparação ao lado sombreado;

Yin – aquilo que é passível de se associar ao lado sombreado de uma montanha, sempre em comparação ao lado ensolarado;

Zang (Órgãos) – órgão físico diretamente ou estruturas e meridianos ligadas à função exercida por determinado órgão;

6.2 SIGLAS

EBRAMEC – Escola Brasileira de Medicina Chinesa;

6.3 CANAIS

Destaco que a menção aos canais é referente ao sistema composto por uma função no equilíbrio energético corporal, composto por órgão ou víscera, sua função, e seu meridiano.

B – Bexiga

BA – Baço

C – Coração

E – Estômago

F – Fígado

ID – Intestino Delgado

IG – Intestino Grosso

P – Pulmão

PC – Pericárdio

R – Rim

TA – Triplo Aquecedor

VB – Vesícula Biliar

VC / REN – Vaso Conceção ou Ren Mai

VG / DU – Vaso Governador ou Du Mai

REFERÊNCIAS

BASTIANI, N. DE. Olhe-me, pede o corpo. In: Psicologia Corporal. 1. ed. Curitiba: Centro Reichiano, 2002. p. 112–115.

CAPRA, F. O Tao da Física: Um paralelo entre a Física Moderna e o Misticismo Oriental. 10. ed. São Paulo: Cultrix, 1995.

DEADMAN, P.; KHAFAJI, M. AL. Manual de acupuntura. 1. ed. São Paulo: [s.n.].

GRANET, M. O pensamento chinês. 1a ed. Rio de Janeiro: Contraponto, 2007.

HILLMAN, J. Suicídio e alma. 4a ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

JEBER, L. J. Potência orgástica e encorajamento: dois conceitos fundamentais para análise e vivências em bioenergética. In: Psicologia Corporal. 2. ed. Curitiba: Centro Reichiano, 2002. p. 35–38.

JUNG, C. G. Freud e a Psicanálise. OC IV. Petrópolis: Vozes, 1995.

JÚNIOR, P. B. DE A. Vegetoterapia: aprendendo a amar (se). In: Psicologia Corporal. 2. ed. Curitiba: Centro Reichiano, 2002. p. 45–47.

MACIOCIA, G. Os fundamentos da medicina chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas. São Paulo: Roca, 1996.

MIZRAHI, M. R. Os quatro Movimentos e a biossíntese. In: Psicologia Corporal. 2. ed. Curitiba: Centro Reichiano, 2002. p. 57–64.

NAVARRO, F. Somatopsicodinâmica das biopatias: interpretação reichiana das doenças com etiologia “desconhecida”. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1991.

NAVARRO, F. Metodologia da vegetoterapia caractero-analítica: sistemática, semiótica, semiologia, semântica. São Paulo: Summus, 1996.

NAVARRO, F. A utilização dos actings na vegetoterapia caracteroanalítica contrapondo-se às psicoterapias puramente verbais. In: Psicologia Corporal. 4. ed. Curitiba: Centro Reichiano, 2003. p. 9–14.

REICH, W. A função do orgasmo: problemas econômico-sexuais da energia biológica. 9. ed. São Paulo: [s.n.].

REICH, W. Análise do Caráter. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

VOLPI, J. H. Psicoterapia Corporal: Um trajeto histórico de Wilhelm Reich. Curitiba: Centro Reichiano, 2000.

VOLPI, J. H. A prática da vegetoterapia. In: Psicologia Corporal. 3. ed. Curitiba: Centro Reichiano, 2003a. p. 31–38.

VOLPI, J. H. Atualidades sobre a energia orgone. In: Psicologia Corporal. 3. ed. Curitiba: Centro Reichiano, 2003b. p. 52–59.

VOLPI, J. H. O corpo fala. In: Apostila do curso de extensão Terapia Corporal Reichiana - Fundamentos teóricos preliminares. Curitiba: Centro Reichiano, 2020.

VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. Psicologia Corporal. In: Psicologia Corporal. 2. ed. Curitiba: Centro Reichiano, 2002. p. 8–14.

VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. Ryodoraku: Método de eletrodiagnóstico energético para tratamento pela Acupuntura – Estudo de casos. [s.l.] Faculdade de Tecnologia IBRATE, 2018.



Renan Marques Franklin - Acupunturista pela Faculdade EBRAMEC

CONHEÇA TODOS OS NOSSOS PRODUTOS



 (11) 96409-7815

Acesse nossa Loja Virtual: www.maisoriental.com.br

 Oriental



VEM AI

SAVE THE DATE

Dias 27 e 28 de Julho

**7º Simpósio de Aprimoramento
Profissional da Mais Oriental
(Evento Híbrido)**

Aguardem...



UNIDADE SÃO PAULO (SEDE)

CURSO DE AURICULOTERAPIA

FORMAÇÃO ESPECIALIZADA E PÓS-GRADUAÇÃO EM:

Início: 13 e 14 de Julho

Conteúdo Resumido:

- Breve história da Auriculoterapia
- Materiais de trabalho da Auriculoterapia
- Anatomia da orelha
- Diagnóstico na Auriculoterapia
- Massagem auricular
- Sangria Auricular
- Raciocínio clínico e muito mais!

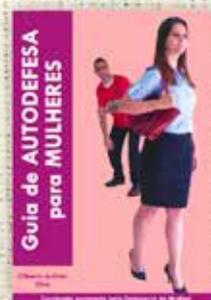
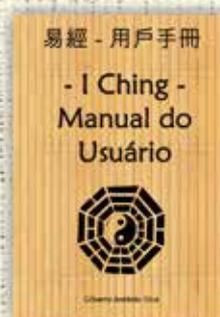
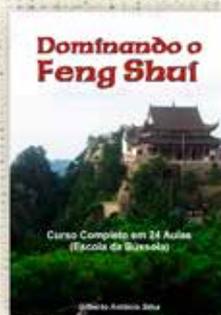
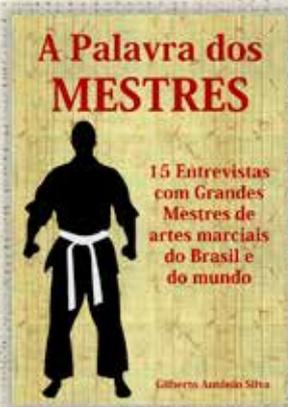
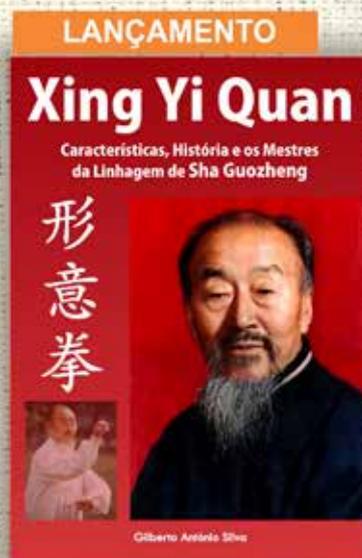


Coordenadora e Professora:
Marcia Cantero



Ambulatório próprio
para Prática Clínica

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



LOJA DE EBOOKS

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

Doenças cardíacas: a importância da integralidade e de diferentes possibilidades de cuidado

Erika Chara, Dr. Reginaldo de Carvalho Silva Filho PhD

RESUMO

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo; dentre elas, a principal causa de morte no Brasil é a doença coronariana. Conhecer e compreender os fatores para o desenvolvimento das doenças mostra-se importante para realizar o cuidado em saúde. De acordo com a Medicina Ocidental além do uso das medicações é importante a dieta alimentar, a cessação do tabagismo/ alcoolismo e práticas de atividades físicas regulares. Porém há os efeitos colaterais das medicações e as dificuldades de adesão ao tratamento.

Diferentes estudos têm observado efeitos benéficos para a eficácia no tratamento dos sintomas a junção da Medicina Chinesa, mais especificamente a Acupuntura, com a Medicina Ocidental. Outros ainda apontam a importância da percepção e implicação da pessoa sobre o adoecimento e tratamento, com a elaboração do significado e impacto psicológico da doença sobre a pessoa, bem como o benefício do desenvolvimento da percepção dos afetos para a atenuação dos sintomas.

Este olhar sobre outras terapêuticas mostram-se importantes pois podem ser complementares e melhorar a eficácia sobre o sofrimento vivenciados pelas pessoas adoecidas.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo (BRASIL, 2021); dentre elas, a doença arterial coronariana é a principal causa de morte no Brasil (OLIVEIRA et al, 2022).

Em relação às cardiopatias, elas são compostas pelas arritmias (BRASIL, 2016), isquêmicas, hipertensivas, miocardiopatias, valvopatias, pericardites, doenças da aorta e as congênitas (DUTRA, 2006). As 2 principais são a doença arterial coronariana e a insuficiência cardíaca (IC) (OLIVEIRA et al, 2022).

Conhecer e compreender os fatores para o desenvolvimento das doenças cardíacas torna-se importante para que seja planejado o cuidado em saúde (OLIVEIRA et al, 2022). Os principais fatores de risco para o seu desenvolvimento são modificáveis ou parcialmente modificáveis e estão relacionados a hábitos como: hipertensão, dislipidemia, obesidade, sedentarismo, tabagismo, etilismo, diabetes e histórico familiar (OPAS, 2022; PRÉCOMA et al, 2019); e há as questões psicossociais como estresse, isolamento e depressão (STONE, KAUFMANN e CZAJKOWSKI, 2018).

Desta forma torna-se necessário a compreensão dos fatores de risco para que a pessoa possa se implicar nos cuidados pois é necessário mudanças no estilo de vida e adesão ao tratamento através da redução ou cessação do tabagismo e etilismo, mudanças nos hábitos alimentares, realização de atividades físicas, além do uso de medicações (KNEBEL e MARIN, 2018).

Dentro desta terapêutica pode haver a dificuldade para a adesão às medicações e aos outros cuidados, especialmente quando há ausência de sintomas. Em relação ao tabagismo, mesmo diante da adesão medicamentosa ou do uso de terapia de reposição de nicotina há a possibilidade de efeitos adversos (PRÉCOMA et al, 2019). Há ainda a dificuldade para a mudança de hábitos alimentares e desenvolvimento de atividades físicas regulares.

É necessário lembrar que os estados emocionais (como a ansiedade, a depressão, o estresse e a hostilidade), as questões socioeconômicas e culturais, interferem no estilo de vida, na adesão ao tratamento e, conseqüentemente, no desenvolvimento de doenças cardíacas (SOCERJ, 2022). O otimismo e a positividade são fatores de proteção em relação à doença cardíaca, protegendo contra o seu desenvolvimento e até retardando a progressão quando já estabelecida. O estado de bem estar psicológico correlaciona-se a um estilo de vida mais saudável, e o estresse a um estilo de vida menos saudável (BOEHM e KUBZANSKY, 2012).

Diante da importância e complexidade de se pensar no tratamento das pessoas com alguma doença cardíaca conforme acima citado, levando em consideração a individualidade relacionada a questões culturais, sociais ou individuais e a existência de diferentes terapêuticas existentes que podem contribuir para o tratamento das doenças cardíacas, o objetivo deste artigo é pensar em outras formas de cuidado de forma a complementar as propostas das diretrizes de cardiologia, através de terapêuticas que pensem o homem em sua integralidade, em que o adoecimento cardiológico é um reflexo de outras questões, de um desequilíbrio do organismo como um todo e um afastamento de seu Self. Para isso será abordado o adoecimento cardiológico do ponto de vista da Psicologia e da Medicina Chinesa (MC), mais especificamente a Acupuntura.

A Psicologia e as doenças cardíacas

O coração, por ser o responsável pela circulação sanguínea por todo o corpo, é considerado o centro vital dos seres humanos. As civilizações tradicionais relacionam-no ao centro da personalidade, englobando a inteligência, a intuição e a afetividade (CHEVALIER e GHEERBRANT, 2006).

Esta relação entre a emoção e este órgão está presente no cotidiano das pessoas através de frases como “meu coração saiu pela boca”, “meu coração acelerou”, “meu coração quase parou” ou “doeu no meu coração”. Há fundamentação para esta relação já que as emoções afetam o funcionamento corporal; por exemplo, um estado emocional intenso pode funcionar como um importante desencadeador para um infarto agudo do miocárdio naquelas pessoas cuja condição clínica predispõem a isso (SMYTH et al, 2016). As vivências humanas percebem que não é possível separar corpo e emoção, físico e psíquico, pois eles se afetam mutuamente. Assim o coração tem uma simbologia relacionada ao corpo mas também às emoções (SANTOS et al, 2017).

Os fenômenos biológicos, psicológicos, sociais e ambientais são interdependentes (RAMOS, 2006) e as questões psicológicas são concomitantes às doenças fisiológicas (LIU, 2017). Porém, o que observamos na atualidade é que o homem está mais distanciado da natureza, da percepção sobre si mesmo e da reflexão sobre os fenômenos que lhe ocorrem, o que repercute numa cisão entre corpo e psique (RAMOS, 2006).

Partindo do pressuposto de que corpo e psique integram uma mesma pessoa e que estão interrelacionados, todas as doenças podem ser consideradas psicossomáticas (RAMOS, 2006). Corpo e psique são um par de opostos que mantêm relações de significado, em que o psíquico pode se comportar como o somático e vice-versa sem relação de causa e efeito (RAMOS, 1990).

O adoecimento mostra uma dissociação e a necessidade de compensar uma atitude unilateral para que haja uma reintegração do inconsciente à consciência. Nesse sentido, o sintoma mostra um caminho para a conscientização do significado do sintoma (RAMOS, 1990).

Quando há essa cisão, quando se faz uso somente de estratégias externas, de soluções artificiais de forma a tratar somente o corpo sem se atentar à psique, mantém-se inconsciente dos fatores que levaram ao adoecimento, ocasionando um olhar unilateral sobre o cuidado, a uma não integração, com repercussões no corpo físico (RAMOS, 2006).

Diante do adoecimento é importante que haja uma reconexão consigo, sobre a finalidade da doença, para que haja o desenvolvimento da consciência, do simbolismo envolvido no processo de adoecimento e assim possa se reconectar consigo e com as próprias forças curadoras. Esta reconexão, a conscientização de conteúdos inconscientes além de propiciar uma compreensão sobre a finalidade e significado do adoecimento leva a uma melhora no quadro de saúde geral da pessoa. O papel do psicólogo é o de auxiliar neste processo, de propiciar uma compreensão e conscientização sobre o significado e a finalidade da doença orgânica, o que leva a uma ampliação da consciência sobre si mesmo, o que reflete na melhora da saúde, física e psíquica (RAMOS, 2006).

Pensar na correlação corpo-psíquico torna-se particularmente importante nas doenças cardíacas devido ao impacto causado pelo adoecimento, a importância dos fatores psicossociais como importantes causas para sua ocorrência e a simbologia deste órgão.

A apropriação e elaboração do adoecimento implica numa reflexão sobre a imagem de si mesmo, no olhar para este corpo (ISMAEL e NIKLIS, 2015). Isto repercute nos sentimentos e pensamentos que podem levar a um estado de fragilidade da pessoa com o desenvolvimento da doença (ISMAEL e NIKLIS, 2015). A cardiopatia tem um ponto adicional pois há situações em que apesar do adoecimento não se observam sintomas, o que dificulta a assimilação e elaboração do adoecimento, e repercute nos cuidados que realiza visto que é a percepção sensorial que possibilita a constatação da existência de algo (ISMAEL e NIKLIS, 2015). O acompanhamento psicológico é uma forma para elaborar a repercussão do adoecimento e do tratamento (KNEBEL e MARIN, 2018).

Em relação a importância dos fatores psicossociais, pessoas com transtorno depressivo ou socialmente isoladas têm risco aumentado para o desenvolvimento de um evento cardíaco, readmissões hospitalares e mortalidade cardíaca (KNEBEL e MARIN, 2018). Profissionais observam questões relacionadas a depressão, ansiedade e estresse nesse grupo de pessoas; os pacientes associam a tensão, sobrecarga no trabalho, as vivências de perdas e o luto não elaborado como causas psicossociais para o adoecimento cardíaco (KNEBEL e MARIN, 2018).

Além disso, em comparação às pessoas saudáveis, aquelas que desenvolveram infarto agudo do miocárdio apresentam maior dificuldade para identificar e expressar as sensações internas (alexitimia), somatização e depressão. Esta dificuldade em perceber o mundo interno, as próprias emoções, dificulta a atribuição de algo significativo às sensações corporais e faz com que se foque nas sensações somáticas, que acabam sendo vistas como sintomas físicos somente. Há ainda uma correlação positiva entre alexitimia e somatização pois a dificuldade em processar as emoções, a dificuldade em reconhecer e transformar as emoções que lhe são estranhas, ocasiona um enfoque nas sensações corporais, o que resulta numa ampliação destas (SILVA et al, 2016). A intervenção psicoterápica pode ser uma forma de intervenção para diminuir a alexitimia dos pacientes, o que pode influenciar positivamente no curso da doença cardiovascular (BERESNEVAITE, 2000).

Vivências emocionais significativas que não foram elaboradas podem se manifestar no corpo. A reflexão sobre os sintomas, com a elaboração dos conteúdos relacionados ao adoecimento cardíaco, possibilita que se tome conhecimento sobre as próprias emoções, que se aproprie delas, que desenvolva um novo olhar sobre si mesmo, o que pode levar a uma diminuição ou eliminação de fatores que estão causando o sofrimento emocional e físico (SANTOS et al, 2017).

Práticas Integrativas e Complementares

As práticas integrativas e complementares são práticas em saúde, que fazem uso de recursos terapêuticos para a prevenção de doenças ou a recuperação das mesmas (BRASIL, 2023). Nestas práticas o funcionamento corporal é visto de forma global (FERREIRA e LUZ, 2007). Busca-se proporcionar um cuidado ampliado, considerando os aspectos físico, psíquico, emocional e social. São diversas as modalidades existentes e neste artigo será considerada a Medicina Chinesa (MC), mais especificamente a Acupuntura. A acupuntura além de ser uma técnica eficiente considera a atenção, a escuta, a terapêutica individualizada, com enfoque no cuidado centrado na pessoa (FERREIRA e LUZ, 2007).

O Coração na Medicina Chinesa

Na MC as principais funções do Coração são controlar o Sangue (xue) e os Vasos Sanguíneos (xue mai) e armazenar o Espírito/ Consciência (shen) (MACIOCIA, 1989). A função do Yang do Coração é movimentar sangue dentro dos vasos sanguíneos e está relacionada à sua função Yin, que é de armazenar e proporcionar lugar para o Espírito/ Consciência (MACIOCIA, 1989; ROSS, 2011). Desta forma a patologia relacionada ao Coração ocasiona alterações nas funções descritas relacionadas a este órgão (MACIOCIA, 1989; ROSS, 2011).

É necessário cuidado com a alimentação pois laticínios, alimentos gordurosos e frituras produzem mucosidade, que obstrui o tórax e atua na estase de sangue (MACIOCIA, 1996). Outro cuidado é interromper o uso de tabaco, pois é uma substância com propriedades quente e de secura, ou seja, seca o Sangue dos vasos, o que contribui para a estase de Sangue (MACIOCIA, 1996).

Alguns estudos têm observado benefícios na combinação do tratamento da medicina ocidental com a MC (CHEN et al, 2021; LIU et al, 2019; SILVA et al, 2022; ZHAO et al, 2019).

Diferenciação de síndromes

É difícil diferenciar uma síndrome, assim como estabelecer seus padrões diagnósticos. Além disso, a depender do estágio da evolução da doença em que a pessoa se encontra, elas podem evoluir, transformar e acompanhar outras síndromes (LIU et al, 2018).

A deficiência de circulação de Sangue e do Espírito podem ocasionar a deficiência do Qi, do Yang e do Sangue do Coração; a deficiência do Yang do Coração pode ocasionar a estagnação de Sangue do Coração devido ao prejuízo na circulação de Sangue pois é o Yang que o movimenta (ROSS, 2011). Assim, pode se dizer que a progressão da deficiência do Yin do Coração pode levar à deficiência do Yang do Coração; e a progressão desta à estagnação de Sangue do Coração (ROSS, 2011).

Nas doenças cardiovasculares - *angina pectoris* e insuficiência cardíaca - o que se observa são síndromes de mucosidade e estase de sangue (LIU et al, 2018).

Angina pectoris/ Infarto Agudo do Miocárdio

A Acupuntura em conjunto com a medicina ocidental mostra-se mais efetiva, com maior efeito terapêutico que sozinha (LIU et al, 2019).

A combinação dos tratamentos é capaz de promover efeito anagésico (ZHAO et al, 2019), diminuir a frequência e duração dos episódios de angina (LIU et al, 2019; ZHAO et al, 2019; WANG e HE, 2010), diminuir o nível de colesterol total (LIU et al, 2019), melhora nos marcadores isquêmicos no eletrocardiograma (WANG e HE, 2010), e melhora da circulação sanguínea e remoção da estase de sangue (LIU et al, 2019).

O benefício da acupuntura nas pessoas com angina estável mostra-se maior quando os casos são leves e com menor tempo de adoecimento, o que pressupõe que o tempo e a gravidade da doença influenciam na sua eficácia (BALLEGAARD et al, 1991).

Na visão da MC há diferentes fatores que contribuem para o desenvolvimento da angina pectoris e infarto agudo do miocárdio.

O sedentarismo pode ocasionar a obesidade, estagnação do Qi do Coração e Mucosidade no Coração. O esforço físico, que pode ser ocasionado pela obesidade ou excesso de traba-

ho, por exemplo, pode levar à estagnação do Qi do Coração e Mucosidade no Coração. A atividade excessiva com repouso insuficiente ou inadequado podem resultar em Deficiência do Qi, do Yin do Coração e do Rim (ROSS, 2003).

Há as questões relacionadas à alimentação, como excesso de sal, açúcar e gordura animal podem desencadear a formação de ateromas, o espessamento das artérias coronárias, e então a Mucosidade no Coração (ROSS, 2003b). E o álcool, que pode causar a estagnação do Qi do Fígado, Fogo no Fígado e Coração e Mucosidade no Coração (ROSS, 2003b).

A junção da nutrição inadequada com o excesso de trabalho mental podem resultar em Deficiência do Qi e do Sangue do Baço e em deficiência do Qi e do Sangue do Coração (ROSS, 2003b).

Há ainda o estresse emocional, observado tanto naquelas pessoas que são bastante ativas, quanto naquelas que são mais introvertidas, cujas questões importantes de preocupação, raiva, ansiedade, auto exigência e dificuldade para expressar sentimentos e afetos afetam a função do Coração (ROSS, 2003b).

Assim, as principais síndromes observadas são: deficiência de Qi e estase de Sangue, deficiência de Yang Qi e estase de Sangue juntamente com retenção de líquido, deficiência de Qi e Yin e estase de sangue (WEI et al, 2022). A patogênese final é a estase de Sangue do Coração (CHEN et al, 2021).

Desta forma o princípio de tratamento é estimular a circulação de Sangue, para remover a estagnação e a mucosidade (ROSS, 2011). Os canais mais utilizados são o Pericárdio, Pulmão, Coração, Estômago e Bexiga (YU et al, 2020). Entre as crises é preciso fortalecer o Yang do Coração, aquecer os Rins e o Baço (ROSS, 2011). Durante o ataque usa-se o método de sedação e, entre as crises, o método de tonificação ou de harmonização com moxa (ROSS, 2011).

Em relação aos pontos utilizados, observa-se que quando aplicada nos canais afetados pela doença, Pericárdio e Coração, é capaz de diminuir a frequência dos ataques de angina comparado a quando aplicada nos canais não afetados (ZHAO et al, 2019).

Há diferentes estudos com protocolos que se mostram efetivos para o tratamento da angina pectoris. Os principais pontos utilizados em ordem decrescente são: PC6 (Neiguan), P9 (Taiyuan), E36 (Zusanli), B15 (Xinshu) e C7 (Shenmen) (YU et al, 2020). O uso dos pontos principais PC6 (Neiguan), C5 (Tongli), B15 (Xinshu), B20 (Pishu), E36 (Zusanli) e dos adicionais C7 (Shenmen), IG4 (Hegu), IG11 (Quchi) e F3 (Taichong) são capazes de propiciar diminuição da frequência e intensidade dos ataques de angina, a dor torácica aparecer diante de cargas mais elevadas, diminuição da intensidade da dor e depressão no segmento ST (RICHTER et al, 1991). A aplicação bilateral no PC6 (Neiguan) e C5 (Tongli), em conjunto com a medicina ocidental através de terapia antianginosa, foi mais efetiva para a diminuição dos episódios e intensidade de angina que o uso da medicação isolada (ZHAO et al, 2019). E a aplicação nos pontos PC6 (Neiguan), E36 (Zusanli) e B14 (Jueyinshu) bilateral levou a uma melhora significativa no teste de esforço, o que pressupõe um aumento na capacidade de trabalho cardíaco (BALLEGAARD et al, 1986).

Protocolo de pontos para situações de angina pectoris pois ajudam a mover a estagnação de Sangue do Coração:

- C5 (Tongli): ponto conexão do Coração (SILVA FILHO, PAULO, JOFRE, 2014); ajuda a mover o mucosidad do Coração (ROSS, 2003b);
- C6 (Yinxi): ponto fenda do Coração (SILVA FILHO,

- PAULO, JOFRE, 2014); indicado para condições agudas e dolorosas; capaz de mover a estagnação e revigorar o Qi do Coração, do Pericárdio e o Yang (ROSS, 2003b);
- C7 (Shenmen): ponto fonte do Coração (SILVA FILHO, PAULO, JOFRE, 2014); regula e fortalece o Coração (FOCKS e MARZ, 2018);
 - PC4 (Ximen): ponto Xi do canal do Pericárdio (ROSS, 2003b; SILVA FILHO, PAULO, JOFRE, 2014); ponto de acúmulo, indicado para situações agudas e dolorosas, pois promove a circulação nos canais e colaterais do tórax removendo a estagnação e a dor (ROSS, 2003b);
 - PC6 (Neiguan): ponto de comando do Coração e tórax (SILVA FILHO, PAULO, JOFRE, 2014); abre o tórax, regula o Qi, e assim auxilia nas dores torácicas de causa cardíaca (FOCKS e MARZ, 2018);
 - E36 (Zusanli): aquece o Yang do Baço e dos Rins para transformar a mucosidade (ROSS, 2003)
 - B14 (Jueyinshu): ponto Beishu do Pericárdio (SILVA FILHO, PAULO, JOFRE, 2014); abre o tórax, regula o Coração (FOCKS e MARZ, 2018), move a estagnação de Sangue do Coração (ROSS, 2003);
 - B15 (Xinshu): ponto Beishu do Coração (SILVA FILHO, PAULO, JOFRE, 2014); abre o tórax, remove a estase sanguínea (FOCKS e MARZ, 2018); move a estagnação de Sangue do Coração (ROSS, 2003);
 - B17 (Geshu): ponto de influência do Sangue (SILVA FILHO, PAULO, JOFRE, 2014; ROSS, 2003b); revigora a circulação de Sangue, reduz a mucosidade (ROSS, 2003b) e elimina a estase sanguínea (FOCKS e MARZ, 2018);
 - VC17 (Danzhong): ponto de influência do Qi (SILVA FILHO, PAULO, JOFRE, 2014); revigora a circulação do Qi e do Sangue para remover a estagnação e a mucosidade, principalmente quando combinado com B17 (Geshu) (ROSS, 2003).

Insuficiência Cardíaca

Os principais canais afetados na IC de etiologia isquêmica são o Pulmão (Fei), Coração (Xin) e Baço (Pi) (LI et al, 2016; GUO et al, 2022). De acordo com a diferenciação de síndromes, a IC está localizada no Coração e relacionada ao Pulmão e Baço (GUO et al, 2022).

A patologia da IC pode ser atribuída à deficiência de Qi do Coração e Yang do Coração, o que repercute na circulação sanguínea, ocasiona a estagnação de Sangue e retenção de fluidos corporais. O tratamento diurético e a progressão da IC podem consumir os fluidos Yin e induzir ainda ao estado de deficiência de Yin (GUO et al, 2022; LEUNG et al, 2023).

Assim, as síndromes primárias e associadas podem ser separadas em 5 diferentes síndromes: deficiência de Qi, deficiência de Yang, deficiência de Yin, retenção de mucosidade e estase de sangue (LEUNG et al, 2023, LI et al, 2016).

Na IC a deficiência de Qi é o fator mais importante (LI et al, 2016). Se o Yang está deficiente a circulação fica prejudicada ocasionando parestesia e sensação de frio nos membros (ROSS, 2011). Se esta deficiência estiver associada com o Yang dos Rins poderá resultar em edemas pois os Rins e o Coração não conseguem regular o Jin Ye (ROSS, 2011).

As desarmonias isoladas do coração ocorrem frequentemente juntas formando padrões agrupados e estão entrelaçadas com os padrões de outros Zang Fu. Por exemplo: as deficiências de

Qi e Yang do Coração frequentemente ocorrem juntas, às vezes associando-se às deficiências de Qi e de Yang do Baço e dos Rins ou à estagnação de sangue do Coração, que pode ocorrer associada com a deficiência de Qi do Coração, deficiência de Qi do Baço e deficiência de Sangue (ROSS, 2011).

Como tratamento deve-se fortalecer as deficiências e o Yang dos Rins (ROSS, 2011). O tratamento mais básico e eficiente para tratar a IC é o método deficiência-tonificação; é necessário fortalecer o Qi, aquecer o Yang, promover a circulação de Sangue, induzir a diurese (GUO et al, 2022) e utilizar a moxa quando houver predominância de Yang do Coração (ROSS, 2011).

Como tratamento podem ser utilizados os pontos:

C5 (Tongli): ponto conexão do Coração (SILVA FILHO, PAULO, JOFRE, 2014); fortalece o Coração (ROSS, 2011); regula o Qi do Coração (FOCKS e MARZ, 2018) e ajuda a mover a mucosidade do Coração (ROSS, 2003b);

C7 (Shenmen): ponto fonte do Coração (SILVA FILHO, PAULO, JOFRE, 2014); regula e fortalece o Coração (FOCKS e MARZ, 2018);

C8 (Shaofu): fortalecer o Coração (ROSS, 2011) e regula o Qi do Coração (FOCKS e MARZ, 2018)

PC6 (Neiguan): ponto de comando do Coração e tórax (SILVA FILHO, PAULO, JOFRE, 2014); fortalece o Coração, acalma o Espírito (ROSS, 2011); abre o tórax e regula o Qi, o que auxilia nas dores torácicas de causa cardíaca (FOCKS e MARZ, 2018);

B15 (Xinshu): ponto Beishu do Coração (SILVA FILHO, PAULO, JOFRE, 2014); regula o Qi do Coração, nutre e fortalece o Coração, abre o tórax, remove a estase sanguínea (ROSS, 2003). Auxilia no tratamento da dor no peito ou má circulação periférica decorrentes de estagnação do Qi e do Sangue do Coração (ROSS, 2003);

P7 (Lieque): trata a estagnação do Qi do Pulmão (ROSS, 2003);

VC4 (Guanyuan): nutre e fortalece os Rins, aquece e fortalece o Baço (ROSS, 2003); indicado ainda na deficiência de Yang do Coração e do Rim (ROSS, 2003);

VC6 (Qihai): fortalecer o Qi em geral, o Yang e os Rins (ROSS, 2011); regula o Qi e harmoniza o Sangue (ROSS, 2003);

VC17 (Danzhong): ponto de influência do Qi (SILVA FILHO, PAULO, JOFRE, 2014). Regula e beneficia o Qi, libera o tórax (FOCKS e MARZ, 2018), fortalece o Zhong Qi, o Qi e o Yang do Coração (ROSS, 2011); revigora a circulação do Qi e do Sangue para remover a estagnação e a mucosidade, principalmente quando combinado com B17 (Geshu) (ROSS, 2003);

R7 (Fuliu): utilizado quando há deficiência de Yang do Coração e do Rim de base (ROSS, 2003). regula o caminho das águas, elimina o edema, fortalece o Rim, remove a umidade e a umidade quente (ROSS, 2003).

CONCLUSÃO

Dada a prevalência, é importante pensar no tratamento das pessoas com doenças cardíacas (OPAS, 2022). Neste contexto é necessário considerar a variabilidade humana, as diferentes terapêuticas existentes, de modo a integrá-las para propiciar um cuidado mais ampliado; mas também de forma a considerar as características individuais, como comportamentos, crenças e cultura de forma que o cuidado tenha um significado para ela e assim seja inserida em seu tratamento.

Há diferentes pontos a serem observados, como os fatores que influenciam o seu desenvolvimento e transcurso, os efeitos

colaterais de algumas intervenções, as dificuldades encontradas para a mudança de hábitos e adesão ao tratamento. Acresce-se a isso as questões humanas, como o estado emocional, as questões sociodemográficas, étnicas e culturais (OPAS, 2022; PRÉCOMA et al, 2019).

Mas, ao pensar-se em cuidado é importante lembrar das variações individuais de características das pessoas, da globalização com os consequentes deslocamentos, das diferentes terapêuticas que existem, são estudadas e se mostram eficazes.

Na medicina ocidental o foco é a doença, cuja causa é vista de forma compartimentada devido à disfunção de órgãos ou sistemas (FERREIRA e LUZ, 2007). Na MC busca-se um olhar do ser humano em sua totalidade, considerando os aspectos físicos e emocionais, que ocasionam o “padrão de desarmonia” e atua-se sobre estes aspectos; nessa abordagem o raciocínio clínico não segue uma lógica de causa e efeito, mas de relações entre os sintomas e suas causas (FERREIRA e LUZ, 2007). Estudos têm demonstrado que a conjunção da medicina ocidental com a MC, mais especificamente a Acupuntura, podem resultar em melhores efeitos terapêuticos (CHEN et al., 2021; LIU et al., 2019; SILVA et al., 2022; ZHAO et al., 2019), ou seja, em benefícios para a pessoa que se encontra adoecida.

Além das terapêuticas realizadas é necessário considerar a importância da apropriação e elaboração do próprio adoecimento para que a pessoa possa se implicar nos cuidados que se fizerem necessários (ISMAEL e NIKLIS, 2015). É através da reflexão sobre o significado atribuído à doença, ou mesmo sobre as causas que a desencadearam, os comportamentos ou atitudes que a ocasionaram que pode ocorrer um processo de mudança.

Este estudo buscou desenvolver uma reflexão ampliada sobre a doença, um olhar sobre o ser humano em toda sua complexidade, como ser biológico, mas também psíquico e social (SANTOS et al, 2017).

REFERÊNCIAS

BALLEGAARD, Soeren et al. Acupuncture in severe, stable angina pectoris: a randomized trial. *Acta Med Scand*. 1986;220(4):307-13.

BALLEGAARD, Soeren; MEYER, CN, TROJABORG, W. Acupuncture in angina pectoris: does acupuncture have a specific effect? *J Intern Med*. 1991 Apr;229(4):357-62.

BERESNEVAITE, Margarita. Exploring the benefits of group psychotherapy in reducing alexithymia in coronary heart disease patients: a preliminary study. *Psychother Psychosom*. 69(3):117-22, 2000.

BOEHM, Julia K; KUBZANSKY, Laura D. The heart's content: the association between positive psychological well-being and cardiovascular health. *Psychol Bull*. 138(4):655-91, 2012.

BRASIL. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) — Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pics>. Acesso em 07/09/2023.

BRASIL. Doenças cardiovasculares: principal causa de morte no mundo pode ser prevenida. Ministério da Saúde. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2022/09/doencas-cardiovasculares-principal-cao-de-morte-no-mundo-pode-ser-prevenida>. Acesso em 22 fev 2023.

BRASIL. Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada. Ministério da Saúde. 2016. volume 2, 23 páginas.

CHEN, Wen; WANG Bijuan; GE Yanzhi; XU Haipeng; JIANG, Chunyan; YU Pengfei; ZHANG, Xian; YANG, Junfang; HU, Haoran; SONG, Hong. A systematic review and meta-analysis of clinical research on treating angina pectoris of coronary heart disease with traditional Chinese medicine to promote blood circulation and remove blood stasis. *Ann Palliat Med*. 10(10):10506-10514, 2021.

CHEVALIER, Jean; GHEERBRANT, Alain. Coração. In: CHEVALIER, Jean Gheerbrant Alain. Dicionário de Símbolos: mitos, gestos, formas,

figuras, cores e números. 20a edição. Rio de Janeiro: José Olympio, paginas 280-283 (996 páginas) 2006.

DUTRA, Oscar Pereira; BESSER, Henrique Wolfgang; TRIDAPALLI, Humberto; LEIRIA, Tiago Luiz Luz; AFIUNE NETO, Abrahão; SIMÃO, Antonio Felipe; SBISSA, Antonio Silveira; CASAGRANDE, Enio; LIMA, Gustavo Felz. de; CASTRO, Iran; GUS, Iseu; NESRALLA, Ivo Abrahão; NONOHAY, Nelson Carvalho de; DAUDT, Nestor; IRIGOYEN, Maria Cláudia; KALLI, Renato Abdala Karam. II Diretriz brasileira de cardiopatia grave. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2006;87(2):223–32.

FERREIRA, Claudia dos Santos; LUZ, Madel Therezinha. Shen: categoria estruturante da racionalidade médica chinesa. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. 14 (3): 863-875, 2007.

GUO, Hong-xin; WANG, Jian-ru; PENG, Guang-cao; LI, Ping, ZHU, Ming-jun. A Data Mining-Based Study on Medication Rules of Chinese Herbs to Treat Heart Failure with Preserved Ejection Fraction. *Chin J Integr Med*. 28(9):847-854, 2022. doi: 10.1007/s11655-022-2892-5. Epub 2022 Jul 12. PMID: 35829954.

FOCKS, Cláudia; MARZ, Ulrich. Guia prático de Acupuntura. Localização de pontos e técnicas de punção. Barueri. 2a edição. Manole, 2018.

ISMAEL, Silvia Maria Cury; GUIDUGLI, Simone Kelly Niklis (editoras). Do Nascimento à morte: novos caminhos da psicologia hospitalar. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 2015.

KNEBEL, Indira Lucy; MARIN, Angela Helena. Fatores psicossociais associados à doença cardíaca e manejo clínico psicológico: percepção de psicólogos e paciente. *Rev. SBPH* [Internet], local de publicação, 21(1): 112-131, 2018.

LEUNG, Alice Yeuk Lan; ZHANG Jialing; CHAN, Chun Yin; CHEN Xiaotong; MAO Jingyuan; JIA Zhenhua; LI, Xinli; SHEN, Jiangang. Validation of evidence-based questionnaire for TCM syndrome differentiation of heart failure and evaluation of expert consensus. *Chin Med*. 2023 Jun 9;18(1):70.

LI, Xiao-Qian; HE, Jian-Cheng; HUANG, Pin-Xian; CAO, Xue-Bin. Chinese medicine syndromes in congestive heart failure: A literature study and retrospective analysis of clinical cases. *Chin J Integr Med*. 2016 Oct;22(10):738-44.

LIU, Meiyuan. Heart and mind: A research update of heart diseases caused by psychological factors. *Heart Mind*, 1:4-7, 2017.

LIU, Yuan; MENG Hao-Yu; KHURWOLAH, Mohammad Reeaze; LIU Jia-Bao; TANG Heng; AA Nan, YANG, Zhi-Jian. Acupuncture therapy for the treatment of stable angina pectoris: An updated meta-analysis of randomized controlled trials. *Complement Ther Clin Pract*.34:247-253, 2019. doi: 10.1016/j.ctcp.2018.12.012. Epub 2018 Dec 24. PMID: 30712735.

MACIOCIA, Giovanni. Funções do Coração (Xin). In: Os fundamentos da Medicina Chinesa. Um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas. São Paulo: Roca. 1989. p 93-99

OLIVEIRA, Gláucia Maria Moraes de et al. Estatística Cardiovascular - Brasil 2021. *Arq Bras Cardiol* [Internet], 118(1):115–373, 2018.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Doenças cardiovasculares. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares>. Acesso em: 22 fev 2023.

PRÉCOMA, Dalton Bertolim et al. Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. *Arq Bras Cardiol*, 113(4):787-891, 2019.

RAMOS, Denise Gimenez. A psique do corpo: a dimensão simbólica da doença. 3a edição revisada e ampliada. São Paulo: Summus, 2006.

RAMOS, Denise Gimenez. A psique do coração. São Paulo: Editora Cultrix. 1990

RICHTER, Arina; HERLITZ, Johan; HJALMARSON, Ake. Effect of acupuncture in patients with angina pectoris. *Eur Heart J*. 1991;12(2):175-8

ROSS, Jeremy. Traduzido por Ysao Yamamura. Coração (in) e Intestino Delgado (Xiao Chang) In: Sistema de órgãos e vísceras da medicina tradicional chinesa: Funções, inter-relações e padrões de desarmonia na teoria e na prática. 2 edição, 2011. Editora Roca. pag 122-137

ROSS, Jeremy. Coração. In: Combinações dos pontos de acupuntura. A chave para o êxito clínico. Tradução Maria Inês Garbino Rodrigues, Marcia Lika Yamamura, 2003. p 277-288a

ROSS, Jeremy. Coração. Síndromes circulatórias e associadas. In: Combinações dos pontos de acupuntura. A chave para o Êxito Clínica. Editora Roca, São Paulo. 2003. p. 357-368

SANTOS, Lúcia Fátima Reolon dos; PEREIRA, Maria Inês Favarin; MARTINS, Caio Vicius. As doenças do coração e as emoções: conver-

sações entre a psicossomática e a psicologia analítica. Self - Revista Do Instituto Junguiano De São Paulo, 2: e5, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.21901/2448-3060/self-2017.vol02.0005>

SILVA, Helder et al. Alexithymia and psychopathology in patients with acute myocardial infarction. Acta Cardiologica, 71(2): 213-220, 2016.

SILVA, João Paulo Aragão; RIBEIRO, Caique Jordan Nunes; NUNES, Mariangela da Silva; OLIVEIRA, Maria do Carmo de. Analgesic effect of acupuncture in patients with stable angina: integrative review. BrJP [Internet]. 2022Jan;5(BrJP, 2022 5(1)). Available from: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20220006>

SILVA FILHO, Reginaldo de Carvalho; PAULO, Ricardo Canela; JOFRE, Eduardo Vicente. Pontos de acupuntura: Guia de bolso. São Paulo: EMBC.

SMYTH, Andrew; O'DONELL, Martin; LAMELAS, Pablo; TEO, Koon; RANGARAJAN, Sumathy; YUSUF, Salim. Pshysical Activity and Anger or Emotional Upset as Triggers of Acute Myocardial Infarction. Circulation, 134:1059-1067, 2016.

SOCERJ. Disponível em: <https://socerj.org.br/importancia-stress-e-seu-controle-nas-doencas-cardiovasculares/>. Acesso em 15 11 2022.

STONEJ, Catherine M; KAUFMANN Peter G; CZAJKOWSKI, Susan M. Cardiovascular disease: Psychological, social, and behavioral influences: Introduction to the special issue. Am Psychol, 73(8):949-954, 2018.

ZHAO, Ling; LI, Dehua; ZHENG, Hui; CHANG, Xiaorong; CUI, Jin; WANG, Ruihui; SHI, Jung; FAN, Hailong; LI, Ying; SUN, Xin; ZHANG, Fuwen; WU, Xi; LIANG, Fanrong. Acupuncture as Adjunctive Therapy for Chronic Stable Angina: A Randomized Clinical Trial. JAMA Intern Med. 2019 Oct 1;179(10):1388-1397.

YU, Jie; JIANG, Yongliang; TU, Mingqi; LIAO, Binjun; FANG, Jianqiao. Investigating Prescriptions and Mechanisms of Acupuncture for Chronic Stable Angina Pectoris: An Association Rule Mining and Network Analysis Study. Evid Based Complement Alternat Med. 2020 Oct 13;2020:1931839.

WANG, Jie; HE, Qing-yong. Thinking on How to Construct the System of Chinese Medicine Efficacy Evaluation for Coronary Heart Disease Angina Pectoris. Chin J Integr Med. 2010; 16(1):75-78

WEI, Jing-Jing; ZHU, Zheng-Wang; PENG, Guang-Cao; YU, Rui; ZHANG, Qing; HAO, Peng-te; ZHOU, Cheng; ZHU, Ming-Jun. [Medication rule of traditional Chinese medicine for heart failure after myocardial infarction: based on data mining]. Zhongguo Zhong Yao Za Zhi. 2022 Oct;47(20):5654-5661.



Erika Chara - Psicóloga, Mestre em Ciências da Saúde pela UNIFESP, Acupunturista pela Faculdade EBRAMEC.

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.

道家風水

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



MINISTRANTE:
Prof. Gilberto Antônio Silva

Acupuntor, Instrutor de Qigong e autor de 15 livros incluindo os sucessos *Os Caminhos do Taoísmo* e *Dominando o Feng Shui*. É professor e consultor de Feng Shui desde 1998.

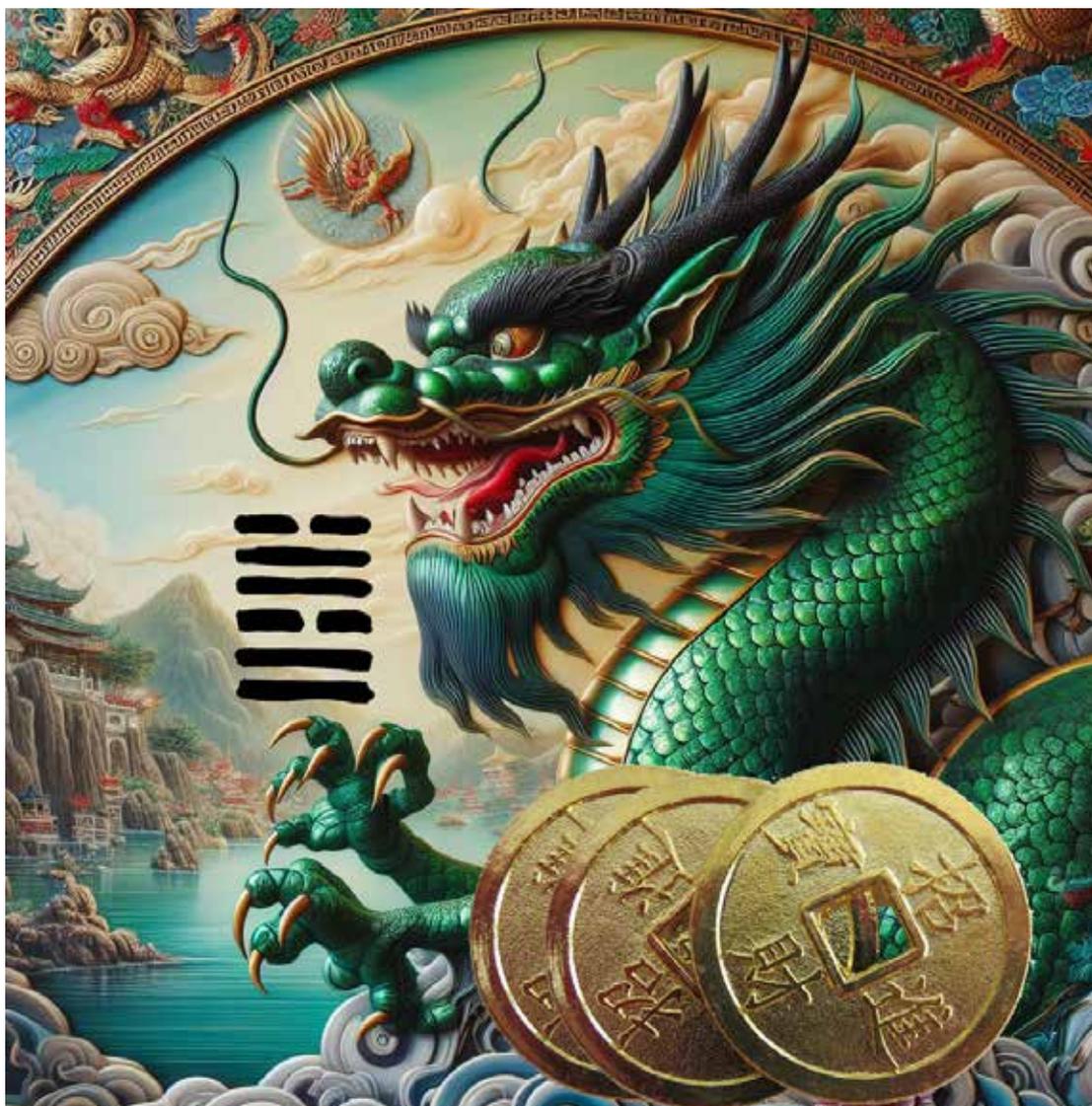


- ✓ Objetivo e simples
- ✓ Didática cuidadosa
- ✓ Sem necessidade de pré-requisitos
- ✓ Excelente custo-benefício
- ✓ Visão diferenciada do Feng Shui a partir do Taoísmo e da Medicina Chinesa
- ✓ Acesso vitalício - veja e reveja quantas vezes quiser
- ✓ Ministrante com grande experiência no assunto
- ✓ Farto material complementar na forma de resumos, artigos e livros digitais completos
- ✓ Certificado de conclusão
- ✓ Estude em sua casa ou onde desejar
- ✓ Tire dúvidas com o ministrante sempre que precisar

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

O Ano do Dragão no I Ching

Gilberto Antônio Silva



Neste ano de 2024 marcamos o quinto ano de um ciclo de 12 anos, pois o Dragão é o quinto animal do zodíaco e traz uma nova etapa nas mutações do mundo. Esse ciclo pode ser expresso através dos hexagramas do I Ching, o Livro das Mutações, uma das obras mais antigas da Humanidade. Nesse ano, em particular, vamos abordar as características draconianas de três maneiras diferentes: pelos Diagramas Pi, pelo trígama segundo Confúcio e pelo Hexagrama Criativo.

2024 segundo os Diagramas Pi

Se tomarmos o Hexagrama 2 – Kun ☷, formado apenas por linhas Yin, teremos a representação da escuridão, das trevas. O Hexagrama 24, Fu ☱, apresenta uma linha Yang na primeira posição (a leitura do hexagrama é sempre feita de baixo para cima) e representa o ressurgimento da luz (daí sua tradução como O Retorno). A partir daí a luz cresce até seu apogeu, quando começa surgir a escuridão novamente. Quando o Yang atinge seu auge, surge o Yin e assim por diante. A passagem do Yin total ao Yang total e seu retorno à condição anterior é representada por uma sequência de 12 hexagramas denominado “Diagramas Pi”.

“Os 12 Diagramas Pi” ou “12 Hexagramas Pi” é um método criado inicialmente para o calendário solar chinês e muito utilizado na agricultura. Foi desenvolvido na Dinastia Han (206 a.C.-220 d.C.) pelo estudioso Meng Xi que considerou atentamente as mudanças energéticas ao longo do ano em concordância com as estações e formulou um sistema para poder prever as condições de tempo a partir do desenvolvimento energético das estações em um ano solar. Os chineses são os únicos a utilizarem ambos os calendários ao mesmo tempo: solar e lunar.

Os Diagramas Pi são formados por doze hexagramas que retratam o fluxo de Qi em um determinado período cíclico. As 72 linhas de que são formados podem revelar detalhes destes determinados ciclos e todo este conhecimento é aplicável a vários tipos de estudos e análises, como Medicina Chinesa, Alquimia, Qigong, Feng Shui, Tai Chi Chuan, etc...

Os 12 hexagramas utilizados são os seguintes:



Este diagrama mostra a ascensão e o declínio do Yin e do Yang, sendo por isto chamado poeticamente de “Ascensão e Declínio de Ch’ien e K’un” pelo Mestre Da Liu.



Se aplicarmos esse conceito ao zodíaco chinês obteremos um animal para cada hexagrama em sua sucessão. Quando se utilizam os Diagramas Pi para ciclos energéticos em geral, normalmente iniciamos com o Hexagrama 24 – O Retorno ☱, pois este mostra a volta do Yang após um período de Yin completo, denotando o início do ciclo. O hexagrama 24 representa o começo da Primavera depois de um longo Inverno, o que coincide com o Ano Novo Chinês, realizado na mesma época. Os inícios sempre se dão com a energia Yang, que é movimento, daí a primeira linha ser a única Yang no hexagrama. Este hexagrama demonstra a volta da luz em meio às trevas e é representado pelo Rato, o primeiro animal do zodíaco.

Nosso caso atual, o Ano do Dragão, é o quinto hexagrama da sequência, Guài 43 - Irromper ☲. Também é chamado de “ruptura” e pode representar expulsar e expelir. Essa imagem se origina da composição do hexagrama, no qual 5 linhas Yang “empurram” uma linha Yin para fora, por ser a última do hexagrama.

Talvez o leitor esteja se perguntando porque o Dragão não é representado pelo próximo hexagrama da sequência, o Criativo, formado apenas por linhas Yang, símbolo máximo do poder e do movimento. Mais à frente veremos algo sobre esse hexagrama, mas o que podemos ver no Hexagrama 43 é um forte movimento ascendente, que irrompe até o alto e expulsa a última linha obscura, tornando possível a plena realização do Yang no próximo hexagrama.



Então a função do Dragão é movimentar, fazer acontecer, romper com situações existentes, expulsar a ignorância e fazer brilhar a luz da sabedoria.

O texto do Julgamento diz, segundo Wilhelm:

IRROMPER. Deve-se dar a conhecer o assunto na corte do rei com determinação. Deve ser exposto com veracidade. Perigo. É preciso notificar sua própria cidade. Não é favorável recorrer às armas. É favorável empreender algo

Percebemos que a ideia por trás do hexagrama é de esclarecer as coisas, deitar por terra os mistérios e enganações, fazer conhecer a verdade de modo sincero. Essa atitude deve ser feita através da inteligência, não da força (“recorrer às armas”). O poder do Dragão é a força de fazer as coisas, não de combater algo.

O texto da Imagem afirma:

O lago elevou-se aos céus: a imagem do IRROMPER. Assim o homem superior distribui riquezas para os que estão abaixo e evita acomodar-se à sua virtude

O trigramma superior é Lago ☵ e o inferior é Céu ☰. Isso mostra o Lago irrompendo pelo Céu, sendo o Lago um símbolo de acúmulo, especialmente de riqueza, o que é expresso pelo Homem Superior que distribui riquezas, apesar de sua alta posição, mantendo-se humilde e simples, sem se acomodar à sua grande virtude.

Estar em uma posição alta significa poder ajudar ainda mais os que estão abaixo, seja ensinando, auxiliando, amparando pela caridade ou outra forma. Não devemos nos acomodar em nossa própria vida, em nosso próprio nível pessoal, mas irromper com a estagnação e procurar voar cada vez mais alto.

O Hexagrama Nuclear, formado pelas linhas centrais, é o Criativo ☰, formado apenas por linhas Yang e ligado ao Céu, o que mostra o elevado poder interno que essa situação possui. Esse poder deve ser usado para elevar nossas virtudes e ajudar os demais. Não faltará força para essa tarefa de autoaperfeiçoamento.

Se quiser se aprofundar e exercitar a interpretação do I Ching, sugiro que pegue o texto completo do hexagrama 43 e considere cada linha deste hexagrama como correspondente a um bimestre (2 meses x 6 linhas= 12 meses) e analise seu texto, encontrando presságios mais específicos para cada período deste Ano do Dragão.

O Dragão segundo Confúcio

Mestre Confúcio deixou muitos comentários e estudos sobre o I Ching, que considerava sua grande paixão. Dizia que se dispusesse de mais 50 anos de vida, gastaria todo esse tempo estudando o I Ching. Inclusive incluiu a obra entre os Cinco Grandes Clássicos chineses, passando a ser exigência obrigatória na educação em vários países do Extremo Oriente como Coreia e Japão.

Essa coleção de comentários (*zhuan* 傳) sobre o I Ching é chamada de *As Dez Asas* (*shí yì* 十翼).

As Dez Asas de Confúcio:

1. 彖傳 *Tuan zhuan*, ou *Comentário sobre o Julgamento*
2. 象下傳 *Tuan zhuan*, ou *Segundo Comentário*
3. 象傳 *Xiang zhuan*, *Comentário sobre as Imagens (algumas vezes chamado de Grandes Imagens 大象)*
4. 象下傳 (*Pequenas imagens 小象*)
5. 繫辭傳 *Xici zhuan*, *Julgamentos anexos*,
6. *Xici zhuan*, o segundo 繫辭下傳 (as asas 5 e 6 também são chamadas de *Grande Comentário 大傳*)
7. 文言傳 *Wenyan zhuan*, *Comentário sobre as Palavras do Texto*
8. 序卦傳 *Xugua zhuan*, a *Sequência ou Ordem dos Hexagramas*
9. 說卦傳 *Shuogua zhuan*, a *Discussão dos Trigramas*
10. 雜卦傳 *Zagua zhuan*, a *Coletânea de Indicações*

No *Shuo Gua - Discussão dos Trigramas*, podemos ver como Confúcio relaciona os trigramas com os animais

Capítulo III

7 - *Os Atributos: O Criativo é forte. O Receptivo é maleável. O Incitar significa movimento. A suavidade é penetrante. O Abismai é perigoso. O Aderir significa dependência. A Quietude significa imobilidade. A Alegria significa contentamento.*

8 - *Os Animais Simbólicos: O Criativo atua no cavalo; o Receptivo, na vaca; o Incitar, no dragão; a Suavidade, no galo; o Abismai, no porco; o Aderir, no faisão; a Quietude, no cão; a Alegria, na ovelha.*

Vemos que Confúcio atribui o Trigramma Trovão ☳, o Incitar, ao Dragão. No item anterior ele atribui ao mesmo trigramma a qualidade de “movimento”. Isso é condizente com a natureza poderosa e Yang do Dragão, sempre em movimento e sempre incitando as coisas ao movimento. O Trovão é o trigramma de caráter dinâmico, explosivo, que tira as coisas da inércia e produz o movimento e as mudanças. É representado por uma linha Yang, sólida, iniciando seu movimento em meio às obscuras linhas Yin, partidas. É a ascensão da luz sobre as trevas, do movimento sobre o repouso. Essa natureza dinâmica é própria do Dragão.

No Capítulo II ele reitera:

4 — *O trovão provoca o movimento, o vento gera a dispersão, a chuva gera umidade, o sol gera o calor, a Quietude gera imobilização, a Alegria gera o contentamento, o Criativo gera o domínio, o Receptivo gera o abrigo.*

O Trovão é o Dragão que irrompe das profundezas e sobe aos céus tempestuosos. O Céu é a real natureza do Dragão, embora possa caminhar na terra e nadar nas águas. É no Céu que ele promove as qualidades benéficas que lhe são atribuídas, como sabedoria e bons augúrios.

Prosseguindo, ele faz uma relação completa das atribuições e características do trigramma Trovão:

11 - *Simbolismo Adicional*
O Incitar é o trovão, o dragão, o amarelo escuro, é estender,

uma grande estrada, é o filho mais velho, é decisão e veemência, o bambu verde, o junco e a cana. Entre os cavalos significa os que relinham bem, os que têm patas traseiras brancas, os que galopam, os que têm uma estrela na testa. Entre as plantas úteis significa as leguminosas. Finalmente é o forte, o que cresce em abundância.

Aqui destaco: “O Incitar é o trovão, o dragão, ..., o bambu verde, o junco e a cana [plantas que crescem muito rápido], ..., Finalmente é o forte, o que cresce em abundância”.

Então o Trovão representa o Dragão, com suas características de força, crescimento acelerado e dinamismo que acaba por influenciar as coisas ao seu redor. Mas e se duplicarmos o trígama Trovão, obtendo um hexagrama?

Aí teremos o Hexagrama 51 ☰☳ – O Incitar (Comoção, Trovão). Tem o Trovão no interior (abaixo) e no exterior (acima), representando uma força poderosa que irrompe da terra em direção ao céu e abala tudo com seu vigoroso movimento. A Comoção, que é outra tradução deste hexagrama, representa o susto e o medo que o Trovão incita, ainda mais quando em dose dupla.

O texto do Julgamento diz:

A COMOÇÃO traz sucesso.

O choque vem: oh, oh!

Expressões de riso: ha, ha!

O choque gera pavor num raio de cem milhas e ele não deixa cair a colher do cerimonial de sacrifício, nem o cálice.

O texto mostra que a Comoção, na verdade, traz sucesso. Porque apesar de todo o barulho e o susto das pessoas, causando pavor em cem milhas, o Homem Superior não deixa cair sequer as ferramentas do ritual. Sua concentração e tranquilidade interior são tão grandes que o abalo do céu e da terra não o pode assustar, daí os risos. O Dragão, com todo o seu poder e o medo que causa, na verdade é sábio e tranquilo interiormente, por isso é um representante celeste de bons augúrios.



IMAGEM Trovão repetido: a imagem da COMOÇÃO.

Sob temor e tremor, o homem superior retifica sua vida e examina a si mesmo.

O Homem Superior não se abala com as forças da natureza e se mantém reverente com o Tao. Assim como ele aproveita todas as circunstâncias para usar sua sabedoria, o Dragão traz a ponderação e a reflexão, indispensáveis ao exercício do verdadeiro poder.

O Ano do Dragão, dessa forma, é um ano de grande movimentação, de sustos, de acontecimentos extraordinários e é necessário manter uma atitude reflexiva e serena, certos de que a vontade do Tao prevalece e a conduta correta é fluir com os acontecimentos, como na Não-Ação (wuwei). Essa tranquilidade interior é fundamental para lidar com um ano de energias tão grandes se movendo rapidamente.

Note mais uma coisa: o trígama/hexagrama Trovão pertence ao movimento (elemento) Madeira e esse ano de 2024 é regido pelo Dragão de Madeira. Esse Dragão é o mais representativo, pois possui todos os atributos e energias geralmente relacionados a esse animal. Então vivemos um ano excepcional, que só ocorre uma vez a cada 60 anos, que é o do Dragão regido pelo seu próprio movimento. Isso amplia nossa percepção de um ano movimentado, com grandes revelações, muito dinamismo e, por isso mesmo, um ano que exige cautela e boas avaliações.

O Dragão no Criativo

Aqui é interessante darmos uma passada pelo Hexagrama 1 ☰ – O Criativo, pois os textos de quase todas as linhas fazem referência ao Dragão.

O Criativo é um dos mais importantes hexagramas do I Ching. Na sequência do Rei Wen, é o primeiro, que abre o ciclo, e na sequência de Fuxi é o último, o que encerra o ciclo. Esse hexagrama também é relacionado a Céu, pois é composto totalmente de linhas sólidas, Yang. É um exemplo máximo de força, poder, luz e ação (movimento).

Percebe-se aí o porquê da conotação com o Dragão, pois o animal mítico possui essas mesmas características. O Dragão é a fonte de todo o poder e sabedoria, estando assim no âmbito do Céu.

O texto do Julgamento nos diz:

O CRIATIVO promove sublime sucesso, favorecendo através da perseverança

É um dos hexagramas mais favoráveis e traz uma resposta positiva e otimista.

Já o texto da Imagem afirma:

O movimento do céu é poderoso.

Assim, o homem superior torna-se forte e incansável

Percebemos que é notório que o “movimento do Céu é poderoso”, o que torna o Homem Superior “forte e incansável”. Esses atributos superiores são uma descrição do espírito do Dragão em si mesmo. Percebemos que o Dragão é todo Yang, assim como esse hexagrama.

Seria preciso muitas e muitas páginas para falarmos mais sobre esse hexagrama, mas deixarei apenas os textos das linhas para que veja as conotações com o Dragão.

Nove na primeira posição significa:

Dragão oculto. Não atue.

Nove na segunda posição significa:

Dragão aparecendo no campo.

É favorável procurar o grande homem.

*Nove na terceira posição significa:
O homem superior permanece criativamente ativo o dia todo.
Preocupações ainda o envolvem ao anoitecer.
Perigo. Nenhuma culpa*

*Nove na quarta posição significa:
Vôo hesitante sobre as profundezas.
Nenhuma culpa*

*Nove na quinta posição significa:
Dragão voando nos céus.
É favorável ver o grande homem.*

*Nove na sexta posição significa:
Dragão arrogante terá motivo de arrependimento*

*Quando todas as linhas são noves, isso significa:
Aparece uma revoada de dragões sem cabeça.
Boa fortuna*

Note que através dos textos das linhas de cada hexagrama se conta uma história, como demonstrei no meu livro "I Ching – Manual do Usuário". Aqui podemos dizer que:



O Dragão começa oculto (1), por isso é preciso cautela. Em seguida o Dragão aparece no campo (2), já tornando viável executar planos e angariar aliados. O Criativo permanece o dia todo inspirando o Homem Superior (3), mas o anoitecer traz preocupações. No começo da noite um voo hesitante é arriscado (4), mas em seguida ele se firma e voa com propósito e segurança (5). No final, o Dragão arrogante

vai se arrepender (6), pois sendo a última linha, está em posição muito elevada e isolado dos demais, já deixando o hexagrama. Se todas as linhas forem móveis, temos os 6 "Dragões sem cabeça". Nessa situação o hexagrama inteiro está em mutação, transformando-se no hexagrama Kun ☷ , o Receptivo, formado apenas por linhas Yin e tendo significado diametralmente oposto ao Criativo, embora complementar.

Conclusão

O mais interessante no estudo do I Ching é a sua grande coerência. Perceba que analisamos o Ano do Dragão sob três perspectivas diferentes, obtendo três hexagramas diferentes, mas as interpretações se sobrepõem, se somam. Uma explicação complementa a anterior e todas formam um conjunto coeso de informação.

Isso não é um fato isolado, aparente apenas nesse caso, ocorre com todas as leituras através do Livro das Mutações. Por isso esse é um campo infinito de descobertas. Estudo o I Ching desde 1982 e aprendo algo novo todos os dias. A importância dessa obra para a filosofia, o Taoísmo, as artes marciais, a política, a medicina e tantos outros campos é inegável e merece sempre, cada vez mais, análises e aprofundamentos.

Se ainda não estudou essa grandiosa obra, está atrasado. Sua importância é inegável, não importa qual campo você atue. Procure conhecer mais dessa sabedoria milenar e não se arrependerá.

Nota: todas as citações do I Ching mencionadas aqui foram extraídas da versão *I Ching – O Livro das Mutações*, traduzido por Richard Wilhelm e publicado no Brasil pela Ed. Pensamento (edição de 1990).



Gilberto Antônio Silva é Jornalista, Terapeuta e Escritor. Como Taoísta, é um dos mais importantes pesquisadores e divulgadores no Brasil dessa fantástica cultura chinesa através de cursos, palestras e artigos. É autor de 14 livros, a maioria sobre cultura oriental e Taoísmo, e atual Editor-Executivo da *Revista Brasileira de Medicina Chinesa* e Editor Responsável da *Revista Daojia*. Site: www.taoismo.org



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

Taoísmo.Org

Totalmente gratuito!



CONFIRA OS NOVOS Lançamentos

Disponíveis em nossa loja!



Ponto Pérola
e Swarovski



Novas agulhas Tiger e Dragon



Bastão para
ventosa de fogo

 (11) 96409-7815

WWW.MAISORIENTAL.COM.BR



Agulhamento com agulhas aquecidas nos pontos de Acupuntura Shu Dorsais para melasma em mulheres (tradução)

Autores: Li Zi-yong, Lao Jin-xiong

Tradução: Elaine Cristina: Acupunturista, Praticante de Massoterapia Chinesa, Cursos Avançados na China e na Tailândia, Docente da Faculdade EBRA MEC.

Revisão Técnica: Dr. Reginaldo de Carvalho Silva Filho PhD, Diretor Geral da Faculdade EBRA MEC, Doutor em Acupuntura e Moxabustão pela Universidade de Medicina Chinesa de Shandong,

Resumo

Objetivo: Observar o efeito clínico do agulhamento com agulhas aquecidas nos acupontos Shu Dorsais para melasma em mulheres.

Métodos: Um total de 100 casos que preencheram os critérios de inclusão foram alocados aleatoriamente em um grupo de tratamento de 52 casos e um grupo de controle de 48 casos. Os casos no grupo de tratamento foram tratados com agulhas aquecidas nos pontos de acupuntura Shu Dorsais, enquanto os casos no grupo de controle foram tratados com terapia de acupuntura convencional. As eficácias terapêuticas foram então avaliadas após três ciclos de tratamento.

Resultados: A taxa de efetividade total no grupo de tratamento foi de 96,2%, contra 85,4% no grupo de controle, mostrando uma diferença estatística ($P < 0,05$).

Conclusão: O agulhamento aquecido nos acupontos Shu Dorsais funciona bem para melasma em mulheres.

Palavras-chave: Terapia por Acupuntura-Moxabustão; Terapia por Acupuntura; Terapia com agulhas aquecidas; Melanose; Mulher.

Melasma é um problema comum de hiperpigmentação da pele no rosto. Causa manchas irregulares nas bochechas, lados bilaterais do nariz e parte inferior da testa. Essa condição também é conhecida como mancha de borboleta porque as manchas de pigmentação marrom-amareladas geralmente aparecem simetricamente nas bochechas, lembrando a forma de uma borboleta. O melasma é visto mais em mulheres jovens e de meia-idade, especialmente mulheres após a puberdade ou durante a gravidez. Tratamos 52 casos com agulhas aquecidas nos acupontos Shu Dorsais. A seguir, o resumo dos resultados.

1. Materiais Clínicos

1.1 Critérios de Diagnóstico

Foi executado de acordo com os critérios de diagnóstico clínico para Melasma, estipulados pelo Grupo de Pigmentação para Problemas de Pele, Divisão de Dermatologia, Sociedade

Chinesa de Medicina Tradicional Chinesa e Ocidental Integrada[*]: Manchas simétricas marrom-claras a marrom-escuras na face com limites claros, ausência de inflamação ou descamação, ausência de sintomas subjetivos, ocorrendo principalmente em mulheres após a puberdade; mais severo no verão do que no inverno; ausência de distúrbios endócrinos e exclusão de pigmentação devido a outras condições médicas; e o valor médio da densidade óptica na área de pigmentação é 20% maior que o da face.

1.2 Dados Gerais

Um total de 100 casos de melasma foram inscritos no Departamento Ambulatorial de Acupuntura Cosmética, no Hospital Foshan de Medicina Tradicional Chinesa. Doenças orgânicas, como tuberculose e tumores de órgãos, foram excluídas por ultrassonografia e tomografia computadorizada. Os 100 casos foram alocados aleatoriamente em um grupo de tratamento de 52 casos e um grupo de controle de 48 casos por sorteio. Quanto ao grupo de tratamento, a mais jovem tinha 22 anos e a mais idosa 65, com média de idade de 34 anos. Além disso, 28 casos apresentaram menstruação irregular ou dismenorria, 16 casos apresentaram insônia, 10 casos apresentaram intolerância ao frio, membros frios, dor lombar e micção noturna frequente e alguns casos apresentaram sintomas mistos. Quanto ao grupo controle, a mais jovem tinha 25 anos e a mais idosa 58, com média de idade de 32 anos. Apresentou-se 26 casos de menstruação irregular ou dismenorria, 16 casos de insônia, 9 casos de intolerância ao frio, membros frios, dor lombar e micção noturna frequente e alguns casos apresentaram sintomas mistos. Não houve diferenças estatísticas entre os grupos em idade e duração ($> 0,05$), indicando que os dois grupos eram comparáveis.

2. Métodos de Tratamento

2.1 Grupo de tratamento

2.1.1 Acupuntura

Pontos de acupuntura principais: B13 (Feishu), B15 (Xinshu),

B18 (Ganshu), B20 (Pishu), B23 (Shenshu), IG11 (Quchi), BA10 (Xuehai), BA6 (Sanyinjiao) e E36 (Zusanli). Pontos de acupuntura adjuntos: Combine com IG4 (Hegu) e F3 (Taichong) para Estagnação do Qi do Fígado; combine com E25 (Tianshu), VC12 (Zhongwan) e E37 (Shangjuxu) para retenção de alimentos; combinar com VC4 (Guanyuan) para Deficiência do Baço e Rim; e combine com EX-HN 22 (Anmian), C7 (Shenmen) e R6 (Zhaohai) para insônia.

Método: Após esterilização de rotina, puncionou-se os pontos de acupuntura Shu Dorsais com agulhas filiformes de 0,30 mm de diâmetro e 40 mm de comprimento e os demais pontos com agulhas filiformes de 0,25 mm de diâmetro e 40 mm de comprimento. As agulhas foram retidas por 30 minutos após a chegada do Qi.

2.1.2 Agulhas aquecidas

Após a chegada do Qi, posicionou-se um bastão de moxa de aproximadamente 2 cm de comprimento nas alças da agulha, aceso e substituído uma vez. O tratamento foi realizado duas vezes por semana, 8 vezes para um curso de tratamento e 3 cursos de tratamento no total. A eficácia terapêutica foi observada após 1 mês de seguimento.

2.2 Grupo de controle

Somente a acupuntura foi empregada no grupo de controle. Os pontos, método e curso de tratamento foram os mesmos do grupo de tratamento.

3. Resultados do Tratamento

3.1 Critérios para eficácia terapêutica [1]

A área da lesão cutânea pode ser classificada em quatro níveis.

0 ponto: Sem lesão de pele.

1 ponto: Lesão cutânea 2 cm^2 .

2 pontos: Lesão cutânea $\geq 2 \text{ cm}^2$ mas $< 4 \text{ cm}^2$

3 pontos: Lesão cutânea $> 4 \text{ cm}^2$

A cor da lesão cutânea também pode ser classificada em quatro níveis.

0 ponto: Cor Normal.

1 ponto: Cor bronzeada clara.

2 pontos: Cor marrom.

3 pontos: Cor marrom escuro.

A pontuação total = Pontuação da área da lesão cutânea + Pontuação de cor da lesão cutânea. O índice de diminuição da pontuação = $(\text{Pontuação total pré-tratamento} - \text{Pontuação total pós-tratamento}) \div \text{Pontuação total pré-tratamento} \times 100\%$. Recuperação básica: Diminuição da lesão por observação a olho nu $> 90\%$, cor da pele quase normal e índice de decréscimo de pontuação $\geq 80\%$. Efeito marcante: Diminuição da lesão por observação a olho nu $> 60\%$, cor da lesão mais clara perceptível e índice de diminuição de pontuação $\geq 50\%$, mas $< 80\%$. Melhora: Diminuição da lesão por observação a olho nu $> 30\%$, cor mais clara da lesão e índice de diminuição da pontuação $\geq 30\%$ mas $< 50\%$. Falha: Diminuição da lesão por observação a olho nu $< 30\%$, nenhuma alteração aparente da cor da lesão e índice de diminuição da pontuação $< 30\%$.

3.2 Resultados do Tratamento

Após o tratamento, a taxa de efetividade total no grupo de tratamento foi de 96,2%, contra 85,4% no grupo controle, mostrando uma diferença estatística ($< 0,05$ pelo Chi-square test) indicando que a taxa efetiva total no grupo de tratamento foi melhor do que no grupo de controle.

Grupos	n	BR	ME	Melhoria	Falha	TER(%)
Tratamento	52	15	17	18	2	96,2 ¹
Controle	48	10	14	17	7	85,4

Tabela 1. Comparação entre grupos de efeitos clínicos (caso)

Nota: BR=Recuperação básica; ME=Efeito marcado; TER=Taxa de efetividade total; em comparação com o grupo de controle, 1) $P < 0,05$

3.3 Estudo de Caso

Uma professora de 35 anos. Queixa principal e história da doença atual: Dois anos de melasma na face ocorrido após parto, o melasma piorou nos últimos 4 meses e apareceu em forma de borboleta na cor marrom escuro, principalmente nas bochechas antes da menstruação. A paciente não respondeu bem à medicina chinesa e ocidental, máscara facial e terapia de fótons. Outros sinais e sintomas incluem irritabilidade emocional, menstruação irregular, cor menstrual escura associada a coágulos, fadiga mental, falta de apetite, fezes moles, sono normal, língua pálida e inchada com marcas de dentes e saburra branca e pulso profundo. A ultrassonografia não apresentou achados anormais.

Diagnóstico: Melasma.

Tratamento: B13 (Feishu), B18 (Ganshu), B20 (Pishu) e B23 (Shenshu) foram adotados para agulhamento aquecido. IG11 (Quchi), BA10 (Xuehai), BA6 (Sanyinjiao), E36 (Zusanli), VC4 (Guanyuan) e E25 (Tianshu) foram puncionados apenas com agulhas filiformes.

As agulhas foram retidas 30 minutos após a chegada do Qi. A paciente foi tratada duas vezes por semana. Após o tratamento de 1 curso, a cor do melasma ficou mais clara e a paciente ficou feliz. Além disso, ela recuperou o apetite e o bom sono, bem como a menstruação regular. Após outro curso, o melasma desapareceu quase completamente. Em seguida, o paciente foi tratado uma vez por semana continuamente por 3 semanas para consolidação. Após um mês de seguimento não apresentou recidiva.

4. Discussão

Na medicina chinesa, o melasma se enquadra na categoria de 'manchas faciais pretas' ou 'manchas no Fígado'. Muitas vezes ocorre como resultado da falha de Qi e Sangue em nutrir o rosto [2]. Os fatores contribuintes incluem sofrimento emocional, Estagnação do Qi do Fígado, Umidade interna devido à Deficiência do Baço, Insuficiência da Essência do Rim e contração externa de Vento. A etiologia e a patogênese do melasma ainda não são claras na medicina moderna. Geralmente acredita-se que as alterações endócrinas devem desempenhar um papel importante. Outros fatores relacionados podem incluir fator genético, exposição ao sol, enzima sérica, oligoelementos, gravidez, medicamentos, cosméticos, desequilíbrio da microestrutura da pele e dieta [3]. Estudos modernos sugeriram que os radicais de oxigênio estão associados à geração de pigmento de melasma.

nina e pigmentação [4]. Alguns pesquisadores acreditam que o melasma está associado à Estagnação do Sangue e distúrbios da microcirculação devido à elevada viscosidade do sangue.

De acordo com Yi Lin Gai Cuo (Correção de Erros em Clássicos Médicos) o melasma é causado pela estagnação interna do Sangue. Embora se manifeste no exterior, a causa raiz está no interior. Como resultado, o princípio do tratamento com acupuntura é acalmar o Fígado, fazer circular o Qi, revigorar o Sangue, fortalecer o Baço, estimular a digestão e nutrir o yin do Rim. Uma vez que o Baço (Estômago) é a base adquirida e fonte de produção de Qi e Sangue, BA10 (Xuehai), foi usado para regular e tonificar o Sangue. B13 (Feishu) foi usado para tonificar o Qi, IG11 (Quchi) e E36 (Zusanli) para circular o Qi e revigorar o Sangue, BA6 (Sanyinjiao) para regular as atividades de Qi dos Meridianos do Fígado, Baço e Rim. Além disso, testes laboratoriais e clínicos modernos provaram que a radiação infravermelha próxima pode penetrar diretamente no tecido mais profundo e se espalhar extensivamente através da rede capilar para ser absorvida pelo corpo. Uma vez que os pontos de acupuntura Shu Dorsais são locais de reação onde o Qi e o Sangue dos Cinco Órgãos Zang se distribuem nas costas, o agulhamento com agulhas aquecidas nos pontos de acupuntura Shu Dorsais, pode regular os órgãos Zang-Fu, fazer circular o Qi e o Sangue, resolver a estase e eliminar manchas faciais [5-6].

Agulhas corporais, acupuntura auricular, injeção pontual, Guasha (raspagem), ventosas após sangria e agulha de fogo são frequentemente usadas para melasma [7-10]. Nossos resultados de pesquisa mostraram um melhor efeito de tratamento no grupo de tratamento do que no grupo de controle (<0,05). Nenhuma reação adversa ocorreu em dois grupos, pode-se concluir que o agulhamento quente nos acupontos Shu Dorsais é seguro, conveniente e eficaz para melasma.

Referências

- [1] Group for Pigmentation Skin Problems Dermatology Branch, Chinese Society of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine. Clinical diagnosis and criteria of therapeutic efficacy for melasma (draft). Zhongguo Pifu Xingbing Xue Zazhi, 1999, 13(4): 209.
- [2] Cheng GX. Overview of traditional Chinese medicine diagnosis and treatment for melasma. Shizhen Guoyi Guoyao, 2003, 14(12): 778-779.
- [3] Cui ZJ, Cen Y. Research status of melasma. Sichuan Yixue, 2004, 25(1): 116-118.
- [4] Zhang YM, Liu P, Wang MQ. Combined encircling needling and body needles for 78 cases with melasma. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2005, 24(4): 29.
- [5] Yang HY, Liu TY. Preliminary investigation on bio-physical mechanism of moxibustion therapy. Zhongguo Zhenjiu, 1996, 16(10): 17-18.
- [6] Wu HG, Yan J, Yu SG, Xu B, Chang XR, Ma XP, Mu JP, Liu HR. Research current situation and development trend of moxibustion therapy. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2009, 28(1): 1-6.
- [7] Liu GX. Treatment of facial melasma by auricular pressure in 41 cases. J Acupunct Tuina Sci, 2003, 1(2): 37-39.
- [8] Shi HF, Wang YF. Clinical observations on the treatment of 45 melasma cases by the combination of acupuncture and herbs. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2001, 20(6): 17-18.
- [9] Zhang BM, Xu SW, Zhang W. Clinical observation of auri-

cular bloodletting therapy for melasma in 30 cases. J Acupunct Tuina Sci, 2011, 9(3): 152-153.

[10] Wang Q, Sun YN. Acupuncture treatment advance for melasma. Zhongguo Meirong Yixue, 2012, 21(12): 72-73.

Comentários:

O artigo retrata e resulta da observação do efeito clínico do agulhamento com Agulhas Aquecidas nos acupontos (Shu Dorsais) para o tratamento de melasma, especificamente em mulheres. Para chegar aos resultados se apoiaram em um número total de 100 pacientes^A, o que permitiu dividir este estudo experimental em 2 grupos; um grupo controle e um de tratamento. Assim foram testadas duas variáveis neste estudo, um grupo de tratamento com 52 participantes e um grupo de controle com 48 participantes. Diferentes abordagens foram utilizadas nos 2 grupos; no grupo de tratamento, as mulheres participantes receberam punções com a agulhas nos pontos Shu Dorsais, mais a abordagem da moxabustão (o que se entende pelo título como agulhas aquecidas). Os pontos utilizados e tempo de tratamento, foram os mesmos, mas os resultados encontrados no grupo de tratamento (96,2%) com as agulhas aquecidas, ofereceu aos pesquisadores um resultado mais expressivo que o grupo de controle (85,4%). Recomendamos que o item Discussão, seja lido com especial atenção, pois descortina os possíveis agentes causadores do melasma, e nos traz a reflexão de escolha e inspiração para estudos mais profundos de alguns pontos. Diante os resultados observacionais e estatísticos os autores concluem que o método de agulhamento aquecido nos acupontos Shu Dorsais, utilizado no grupo controle, é eficiente para o tratamento de melasma em mulheres.



*Publicado em: J. Acupuntura. Tuina. ciência 2013, 11 (5): 275-277
DOI: 10.1007/s11726-013-0708-z*

Li Zi-yong, Lao Jin-xiong

*Departamento de Acupuntura, Foshan
Hospital de Medicina Tradicional Chinesa
Guangdong 528000, China*

^A Observação da tradutora e Pós graduanda no Curso de Medicina Chinesa em Ginecologia e Obstetria: um número inexpressivo quando analisamos a dimensão populacional da China, mas para os parâmetros brasileiros são números e possíveis resultados replicáveis.

Formação Especializada e Pós-Graduação em:

ACUPUNTURA CLÍNICA AVANÇADA

**AGO
2024**

Conteúdo Programático

- Bases da Medicina Chinesa;
- Introdução ao Método Kan Li;
- Principais Doenças por Especialidades;
- Neurologia
- Cardiologia
- Pneumologia
- Dermatologia
- Andrologia
- Endocrinologia
- Diagnóstico Clínico Avançado;
- Aprofundamento em Agulhamento;
- Aprofundamento em Moxabustão;
- Pontos Extras na Prática Clínica;
- Prática Clínica;
- Metodologia da Pesquisa e Ensino



Coordenador: Dr. Reginaldo Filho, PhD

Acesse: www.ebramec.edu.br

Dimensões do Wuwei

Teoria e prática da Não-ação taoista

com o Prof. Gilberto Antônio Silva

A chave para aprender e dominar um dos principais fundamentos do Taoísmo e aplicar esse conhecimento em sua vida e nas técnicas que pratica, imediatamente!

Um curso essencial para sua prática profissional e pessoal!

- ✓ Didática exclusiva
- ✓ Sem necessidade de pré-requisitos
- ✓ Acesso vitalício - veja e reveja quantas vezes quiser
- ✓ Estude em sua casa ou onde desejar
- ✓ Tire dúvidas sempre que precisar
- ✓ Aplique imediatamente em sua vida!

無為

Alguns temas abordados:

- A Não-ação em várias culturas
- Análise do Daodejing
- Estudo das Dimensões
- Meditação
- Artes Marciais
- I Ching
- Aplicações práticas
- Exercícios simples e muito mais

Autor do livro
**Os Caminhos
do Taoísmo**



visite nossa página

<http://taoismo.org/index.php/dimensoes-do-wuwei-2/>

Acupuntura do Mestre Tung no tratamento de AVC

Elisa Ribeiro Sá Fortes, Lenira Leonards Monteiro da Silva

Entre as pessoas, existem muitos processos importantes, um deles é a comunicação, talvez a mais importante, pois seu desenvolvimento está relacionado com as funções cognitivas. Esse processo implica nas interações interpessoais, as quais os interlocutores irão entender e interpretar tanto seus atos comunicativos como os das outras pessoas, ocorrendo então à interação social. Entretanto, para que a comunicação aconteça de forma funcional, há exigência da integridade de mecanismos cerebrais e órgãos responsáveis pela linguagem.

Os problemas circulatórios e degenerativos tendem a ser a maior predisposição para ocorrência do AVC e estes também ocorrem com grande incidência na população com idade mais avançada e que frequentemente ocasionam danos cerebrais. Então podemos entender por danos cerebrais, qualquer lesão neurológica como, por exemplo, o Acidente Vascular Cerebral (AVC), o Traumatismo Crânio Encefálico (TCE), Tumores e Encefalopatias Progressivas como Mal de Parkinson e a doença de Alzheimer.

São citadas como manifestações pós-AVC: déficits motores, incapacidade funcional, distúrbios de linguagem, disfagia (dificuldade de deglutição), depressão, desajuste social e piora na qualidade de vida. Pesquisadores relatam que os distúrbios de linguagem são as principais sequelas geradoras de incapacidades funcionais. Estudos apontaram o AVC como a principal causa da afasia na contemporaneidade.

A afasia tema de nossa pesquisa, leva a alterações da fala que comprometem a compreensão e expressão de símbolos verbais e/ou escritos, é um distúrbio de linguagem decorrente de uma disfunção cerebral afetando circuitos neurais envolvendo várias estruturas cerebrais. Podem ser: Afasia de expressão onde a capacidade de produzir palavras é prejudicada, mas a compreensão e capacidade de formar um conceito são relativamente preservadas e Afasia de Wernicke que é um tipo de distúrbio neurológico que afeta a capacidade de fala onde o paciente inverte as palavras sem perceber ou notar algo de errado, fala frases sem sentido.

A presença de uma lesão em áreas específicas do cérebro irá afetar o funcionamento destes circuitos, gerando um distúrbio de linguagem em diferentes graus e formas.

O tratamento fonoaudiológico irá auxiliar o paciente a superar suas dificuldades de linguagem, através de atividades de

reabilitação baseadas no conceito da neuroplasticidade, que é a capacidade do sistema nervoso se modificar através de estímulos externos e necessidades adaptativas.

Para Medicina Chinesa existem várias causas para o AVC:

1- A patologia é manifestada quando existe uma disfunção do eixo Shao Yin (R/C), ou seja, entre o movimento Água e Fogo, correspondendo a uma insuficiência de água, não conseguindo controlar o fogo do coração deixando este elevar-se de uma forma súbita e brutal, promovendo vento-fogo, ascendendo para o cérebro, onde existe uma grande quantidade de Jing e vasos sanguíneos, provocando dilatação e o extravasamento destes, originando a hemorragia súbita.

2- Outra causa consiste numa ruptura súbita do sistema rim/fígado, sendo semelhante à primeira, traduzindo-se por uma insuficiência de Água (R), deixando de irrigar a Madeira (F), promovendo o Fogo do Fígado e este ascendendo ao cérebro.

3- Pode acontecer também uma deficiência do Qi do baço, o qual deixa de metabolizar as mucosidades frio, que posteriormente se transformarão em mucosidades calor, podendo atingir o cérebro e provocar uma hemorragia. Nas duas primeiras situações, os surtos acontecem subitamente.

4- Outra causa pode ser atribuída ao AVC são os fatores patogênicos externos, vento frio e vento calor onde o Wei Qi está deficiente, permitindo a interiorização Xie Qi.

Em suma, pode dizer-se que uma isquemia corresponde a uma interrupção da circulação sanguínea, o que é equivalente a um ataque de vento frio. Uma hemorragia equivale ao vento fogo e a placa de ateroma corresponde a uma obstrução.

Para tanto foi realizada a pesquisa em paciente portadora de sequelas de AVC, pela aluna do ambulatório da Ebramec; Elisa Ribeiro Sá Fortes, tratamento para afasia (incapacidade de comunicação) como queixa principal, utilizando Crâniopuntura método Jiao Shun Fa e técnica de acupuntura do Mestre Tung.

Caso Clínico

Mulher, 94 anos, teve AVC em setembro de 2023 perdendo movimentos dos membros inferiores e a fala entendia o que se era dito, mas não conseguia articular as palavras.

Começou tratar com acupuntura em janeiro 2024, por duas vezes por semana. No tratamento inicial foi selecionada a técnica de Crânio-puntura Jiao Shun Fa; zona da fala I, II, III e zona motora e sensorial. Porém não houve melhora significativa na fala, após 10 sessões.

Resolveu-se a partir das sessões seguintes a introdução também da técnica do Mestre Tung, para a retomada da fala, utilizando então o ponto 55.06 (Shang Liu) bilateralmente com agulhamento superficial, este com influência no Cerebelo.

Após duas sessões houve resultados significativos da fala e melhor fixação das palavras estimuladas e na verbalização. Resultado satisfatório para uma provável recuperação nesse sentido. A paciente continua em atendimento até o momento março/2024

No entanto é importante ressaltar que, durante a fase aguda, a Medicina Chinesa desempenha apenas um papel secundário em relação à medicina ocidental. Porém após a fase aguda, durante o tratamento de reabilitação das sequelas pós-AVC, a Medicina Chinesa desempenha um papel primordial.

A evolução é um processo lento que envolve não só o tratamento, mas também o empenho pessoal, familiar e social. Muitas pessoas continuam sua evolução por anos e alguns danos podem ser irreversíveis

Contudo, melhores resultados serão obtidos se o tratamento for iniciado logo no primeiro mês, pois, se for iniciado após meses ou anos da ocorrência, os resultados se tornarão progressivamente mais difíceis.

Tais atividades são desenvolvidas respeitando a idade, os

interesses e as vivências anteriores do paciente, seu nível intelectual e cognitivo, suas capacidades e limitações, buscando contribuir efetivamente para uma melhor qualidade de vida, autonomia e inserção social.



RB
MC

Elisa Ribeiro Sá Fortes- Acupunturista formada pela Faculdade EBRAMEC

Lenira Leonardos Monteiro da Silva- Acupunturista e membro do Corpo Docente da Faculdade EBRAMEC
Vladimir Fernandes Almada: Acupunturista e membro do Corpo Docente da Faculdade EBRAMEC

Formação Especializada e Pós-Graduação em:

FITOTERAPIA CHINESA

D I G I T A L



Coordenador do Curso

Dr. Reginaldo Filho, PhD



NOVA TURMA:
SET/2024

Whatsapp: (11) 97341-9036
Rua Visconde de Parnaíba, 2737
Bresser Mooca - São Paulo - SP
www.ebramec.edu.br

Efetividade e Segurança da Acupuntura no Tratamento da Hipertensão Gestacional e da Pré-eclâmpsia: Revisão Integrativa

Ana Karoliny Machado Macedo

1. Introdução

Hipertensão é o maior fator de risco global para o agravamento de doenças cardiovasculares e o acometimento de Acidente Vascular Cerebral (AVC).¹ Durante a gestação, o número de complicações importantes relacionadas às síndromes hipertensivas destaca-se, representando a maior causa de morte materna no Brasil.² Desta maneira, a hipertensão arterial na gestação tornou-se um grande problema de saúde, uma vez que a sensibilização acerca das diversas formas de tratamento é consideravelmente baixa.³

Hipertensão gestacional é uma condição clínica caracterizada por Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) detectada após a 20ª semana de gestação, em gestante previamente normotensa, sem proteinúria, podendo ser definida como “transitória”, quando ocorre normalização após o parto, ou “crônica”, quando persistir a hipertensão. Para a detecção, os níveis pressóricos mantêm-se iguais ou superiores a 140x90 mmHg, medidos em duas ocasiões com 4 horas de intervalo, durante 2 semanas.⁴

A pré-eclâmpsia é uma causa importante de morbimortalidade materna e perinatal⁵. Pré-eclâmpsia é uma das mais graves doenças hipertensivas da gravidez, com o envolvimento de múltiplos sistemas.⁶ De acordo com Peraçoli:

*“Pré-eclâmpsia é uma doença multifatorial e multisistêmica específica da gestação, que é classicamente diagnosticada pela presença de hipertensão associada a proteinúria manifestada em gestante previamente normotensa, após a 20ª semana de gestação. Atualmente, pré-eclâmpsia é também diagnosticada quando ocorre dano a órgão-alvo, na ausência de proteinúria.”*⁷

As Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação (SHEG) são importantes complicações do período gravídico. Com alto percentual de incidência no Brasil e no mundo, a HAS manifesta-se em gestantes de todas as idades e é a maior causa de morte materna em obstetria. As complicações da hipertensão na gestação são principalmente abortamento, parto prematuro,

restrição do crescimento fetal, descolamento da placenta, sofrimento fetal e afecções em órgãos vitais após o nascimento.⁸ Referente às complicações relacionadas à pré-eclâmpsia:

*“A natureza multissistêmica da pré-eclâmpsia implica na possibilidade de evolução para situações mais graves como eclâmpsia, acidente vascular cerebral hemorrágico, hemólise, elevação de enzimas hepáticas e síndrome de baixa contagem de plaquetas (HELLP), insuficiência renal, edema pulmonar e morte”.*⁹

Hipertensão gestacional é um diagnóstico temporário e específico, pois os níveis pressóricos retornam ao normal após o parto. Pré-eclâmpsia é uma grave doença específica da gestação, com o envolvimento de múltiplos sistemas. Portanto, a realização adequada do pré-natal e o acompanhamento do enfermeiro no manejo da saúde da mulher são de extrema importância, uma vez que este profissional atua com autonomia e em consonância com os preceitos éticos, legais e técnico-científicos, diretamente na prevenção a doenças, acolhendo e fornecendo todas as informações pertinentes ao momento em que a gestante se encontra, bem como contribuindo para um melhor prognóstico de morbimortalidade por hipertensão na gestação.¹⁰

O enfermeiro é responsável por identificar e atender às necessidades de cuidados de saúde da mulher gestante e, para este fim, realiza o Processo de Enfermagem (PE), que é um instrumento de trabalho que viabiliza uma assistência em saúde adequada para a gestante, uma vez que sua base metodológica foi idealizada especificamente para a prática de enfermagem, com a finalidade de coletar dados, analisar a condição de saúde e bem-estar do indivíduo, acionar intervenções e avaliar os resultados.¹¹

O Processo de Enfermagem foi implementado no Brasil pela Dra. Wanda de Aguiar Horta, cujo trabalho propiciou o desenvolvimento da enfermagem e a disseminação das Teorias de Enfermagem. Sendo assim, entende-se que a assistência prestada pautada em conclusões geradas a partir de métodos científicos rígidos consiste em padrão ouro no cuidado de saúde.⁷

A atuação do enfermeiro na realização do pré-natal tem sido fundamental para a melhoria da assistência às gestantes, pois favorece o aumento da cobertura pré-natal e tem contribuído significativamente para a humanização da assistência prestada.¹²

A abordagem da enfermagem fundamentada em evidências científicas promove segurança e confiabilidade durante o tratamento para controle da hipertensão arterial na gestação.¹³ O tratamento medicamentoso deve ser iniciado com monoterapia de medicamentos de primeira linha (metildopa, nifedipina de ação prolongada ou betabloqueadores, exceto atenolol), mas em caso de hipertensão grave e sinais premonitórios (escotomas, cefaleia occipital, epigastralgia ou dor intensa em hipocôndrio direito),¹⁴ com PA acima de 150-160/100-110 mmHg, o uso de sulfato de magnésio é recomendado.¹⁵

No tratamento não medicamentoso para hipertensão na gestação, é recomendado o repouso relativo em hospital ou hospital-dia com monitoramento para pré-eclâmpsia, entretanto não sendo recomendado isoladamente, quando a PAS estiver acima de 160 mmHg persistente por mais de 15 minutos. A internação hospitalar só é recomendada em casa de HA grave na gestação. Uma revisão sistemática indica que o repouso relativo no hospital reduz o risco de hipertensão grave, quando comparado com a atividade rotineira em casa. Deve-se realizar o monitoramento da condição maternal e fetal, com verificação da PA, avaliação de peso e de diurese, bem como a presença de sinais premonitórios.¹⁵

No acompanhamento à gestante com hipertensão, também podem ser utilizados recursos terapêuticos de sistemas médicos complexos que possibilitam ver a paciente na sua dimensão global, como preconiza a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) - Portaria nº 971/2006, que inclui no Sistema Único de Saúde (SUS) práticas que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, por meio de tecnologias eficazes e seguras, para desenvolver um vínculo terapêutico com base na escuta acolhedora e na integração do ser humano ao meio ambiente e à sociedade.¹⁶ De acordo com o Ministério da Saúde:

“A implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) contemplou a estruturação de práticas integrativas que vinham sendo aplicadas na rede pública de muitos municípios e estados, dentre que as quais se destaca, na presente pesquisa, a Medicina Tradicional Chinesa - Acupuntura, a qual possui um importante papel no sistema de saúde chinês há mais de 5.000 anos e vem se difundido fortemente em países ocidentais.”¹⁶

A Acupuntura é um tecnologia de intervenção em saúde que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada de forma integrada com outros recursos terapêuticos. Compreende um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos definidos por meio da inserção de agulhas filiformes de aço inoxidável, para promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como para prevenção de agravos e doenças. A estimulação de pontos de acupuntura gera a liberação, no sistema nervoso, de neurotransmissores e outras substâncias responsáveis pelas respostas de promoção de analgesia, restauração de funções orgânicas e modulação imunitária.¹⁶

Foi possível identificar que o uso da acupuntura para o tra-

tamento da hipertensão arterial sistêmica tem sido amplamente investigado e tem demonstrado efeitos positivos na redução da pressão arterial, tanto quando ela é usada de forma isolada, quanto quando usada associada à terapia farmacológica. A acupuntura atua em dores pélvicas, lombares, no estresse, falta de sono, ansiedade, cansaço, cefaleia, dores musculares, dentre outros. Sendo assim, é inegável que a prática da acupuntura é um método de extrema eficácia para o bem-estar físico e mental da gestante.¹⁷

A acupuntura pode ser usada no acompanhamento de mulheres na gravidez, na condução do trabalho de parto e no puerpério. Para toda intervenção da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), faz-se necessária a presença de um profissional especializado.^{18,19} Desta maneira, considerando que a acupuntura reduz hipertensão arterial e que é segura na gestação, com esta pesquisa busca-se verificar se a acupuntura é uma terapia efetiva e segura para tratar hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia.

Diante do exposto, a justificativa para a realização desta pesquisa baseia-se na importância de produzir e agregar conhecimento aos profissionais de saúde, à comunidade acadêmica e à população em geral, com a finalidade de fundamentar as ações de promoção, tratamento e prevenção à saúde da gestante no que tange à hipertensão arterial. O problema de pesquisa do presente estudo é: qual a efetividade e segurança do uso da acupuntura para o tratamento da hipertensão gestacional e da pré-eclâmpsia?

2. Objetivos

2.1. Objetivo Geral

Analisar as produções científicas acerca da efetividade e da segurança da acupuntura no tratamento da hipertensão gestacional e da pré-eclâmpsia.

2.2. Objetivos Específicos

- 1) Identificar as produções científicas sobre acupuntura como tratamento para hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia;
- 2) Definir o conceito de efetividade e segurança relacionado às Práticas Integrativas e Complementares.

3. Método

3.1 Tipo de pesquisa

A presente pesquisa trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que representa a utilização de um método padronizado para sintetizar os dados de múltiplos estudos primários,²⁰ cujo objetivo é proporcionar a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática.²¹

O desenvolvimento deste projeto de pesquisa será norteado por seis fases de elaboração: 1) definição da questão norteadora da pesquisa; 2) busca e seleção dos estudos primários; 3) extração de dados dos estudos primários; 4) avaliação dos estudos primários; 5) síntese dos resultados da revisão; 6) apresentação da revisão²¹.

Para a definição da pesquisa norteadora, utilizou-se a estratégia PICO²² (acrônimo para P de População, I de Intervenção/Área de Interesse, C de Comparação e O de “Outcome”/Resultado/Desfecho), a saber: “Há evidências da efetividade e segurança da acupuntura para o tratamento da hipertensão gestacional e da pré-eclâmpsia?”

Tabela 1 - Descrição da Estratégia PICO

Acrônimo	Definição	
P	Paciente ou Problema	Gestantes hipertensas
I	Intervenção	Acupuntura
C	Controle ou Comparação	Tratamento conservador/ medicamentoso/ placebo/ controle
O	"Outcome" (Desfecho, Objetivo)	Tratamento da hipertensão gestacional e da pré-eclâmpsia, de forma segura.

3.2 Bases de dados e descritores

Os estudos são provenientes de periódicos dos seguintes locais: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE via PubMed); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Foram utilizados os seguintes descritores em português, inglês e espanhol respectivamente: "Acupuntura", "Hipertensão", "Gestante", "Gestação", "Pré-eclâmpsia", "Segurança", "Acupuncture", "Hypertension", "Pregnant Woman", "Pregnancy", "Preeclampsia", "Safety", "Acupuntura", "Hipertensión Arterial", "Gestante", "Preeclampsia", "Seguridad", juntamente com o operador booleano AND.

3.3 Critérios de Inclusão e Exclusão

Para construção da pesquisa foram utilizados como critérios de inclusão artigos publicados entre os anos de 2012 e 2022, na língua portuguesa, inglesa e espanhola, textos completos e humanos.

Foram critérios de exclusão os estudos com os descritores "Auriculoterapia", "Acuriculopuntura", "Eletroacupuntura", "Craniopuntura", bem como séries de caso, editoriais, cartas ao editor, comentários, relatos de experiência e revisões narrativas, integrativas, sistemáticas e bibliográficas e estudos que não tenham conexão com a pergunta norteadora.

4. Resultados

A análise dos dados seguiu as fases da metodologia, inicialmente com uma busca nas bases de dados MEDLINE, LILACS e SCIELO, na qual foi realizada a análise dos títulos e dos resumos dos artigos encontrados, incluindo-os dentro dos critérios de inclusão e exclusão mencionados previamente. Em seguida, ocorreu a leitura na íntegra, quando a verificação do título e do resumo não eram suficientes, uma vez que houve casos em que a temática a que esta pesquisa se propõe a investigar foi citada no decorrer do artigo, e não prontamente nos títulos e resumos. As fases a seguir explicitam a ordem cronológica da coleta de dados da presente pesquisa:

- **Primeira pesquisa** realizada em 09/09/2023 na base de dados MEDLINE, utilizando os descritores: acupuntura AND hipertensão AND gestação. Foram encontrados 2 artigos, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, devido ao ano de publicação maior do que os 10 últimos anos, houve 0 artigos incluídos no estudo.

- **Segunda pesquisa** realizada em 09/09/2023 na base de dados MEDLINE, utilizando os descritores: acupuntura AND hipertensión AND gestación. Foram encontrados 0 artigos.

- **Terceira pesquisa** realizada em 09/09/2023 na base de dados MEDLINE, utilizando os descritores: acupuncture AND hypertension AND pregnancy. Foram encontrados 22 artigos, foi aplicado o critério de produções dos últimos 10 anos, havendo 8 artigos restantes.

- **Quarta pesquisa** realizada em 09/09/2023 na base de dados MEDLINE, utilizando os descritores: segurança AND acupuntura AND hipertensão AND gestação. Foram encontrados 0 artigos.

- **Quinta pesquisa** realizada em 09/09/2023 na base de dados MEDLINE, utilizando os descritores: seguridad AND acupuntura AND hipertensión AND gestación. Foram encontrados 0 artigos.

- **Sexta pesquisa** realizada em 09/09/2023 na base de dados MEDLINE, utilizando os descritores: safety AND acupuncture AND pregnancy AND hypertension. Foram encontrados 3 artigos.

- **Sétima pesquisa** realizada em 09/09/2023 na base de dados MEDLINE, utilizando os descritores: safety AND acupuncture AND preeclampsia. Foram encontrados 3 artigos.

- **Oitava pesquisa** realizada em 10/09/2023 na base de dados PubMed, utilizando os descritores: acupuntura AND hipertensão AND gestação. Foram encontrados 0 artigos.

- **Nona pesquisa** realizada em 10/09/2023 na base de dados PubMed, utilizando os descritores: acupuntura AND hipertensión AND gestación. Foram encontrados 18 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, houve o resultado de 10 artigos.

- **Décima pesquisa** realizada em 10/09/2023 na base de dados PubMed, utilizando os descritores: acupuncture AND hypertension AND pregnancy. Foram encontrados 18 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, houve o resultado de 10 artigos.

- **Décima primeira** pesquisa realizada em 10/09/2023 na base de dados PubMed, utilizando os descritores: acupuntura AND pré-eclâmpsia. Foram encontrados 15 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, houve o resultado de 6 artigos.

- **Décima segunda** pesquisa realizada em 10/09/2023 na base de dados PubMed, utilizando os descritores: acupuncture AND preeclampsia. Foram encontrados 9 artigos.

- **Décima terceira** pesquisa realizada em 10/09/2023 na base de dados PubMed, utilizando os descritores: segurança AND acupuntura AND hipertensão AND gestação. Foram encontrados 0 artigos.

- **Décima quarta** pesquisa realizada em 10/09/2023 na base de dados PubMed, utilizando os descritores: seguridad AND acupuntura AND hipertensión AND gestación. Foram encontrados 0 artigos.

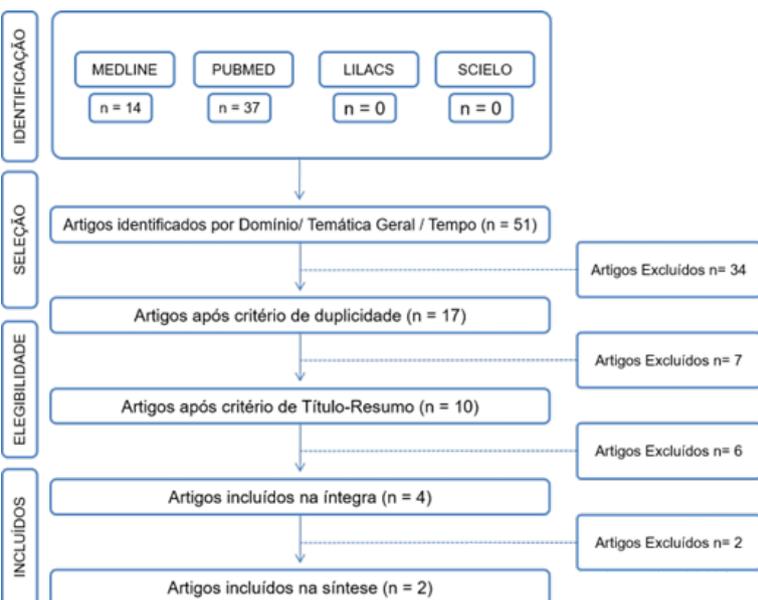
- **Décima quinta** pesquisa realizada em 10/09/2023 na base de dados PubMed, utilizando os descritores: safety AND acupuncture AND hypertension AND pregnancy. Foram encontrados 2 artigos.

- **Décima sexta** pesquisa realizada em 11/09/2023 na base de dados LILACS, utilizando todos os descritores mencionados acima. Foram encontrados 0 artigos.

- **Décima sétima** pesquisa realizada em 12/09/2023 na

base de dados SCIELO, utilizando todos os descritores mencionados acima. Foram encontrados 0 artigos.

O total de produções científicas encontradas de acordo com o método de busca utilizado e aplicando os critérios de inclusão e exclusão foi de 51 artigos. Após a verificação da duplicidade dos artigos, houve um total de 17 artigos selecionados. Com a verificação do título-resumo, restaram 10 artigos selecionados. Como resultado, foram incluído 2 artigos para serem analisados no presente trabalho. A sistemática do alcance dos resultados está apresentada em formato de fluxograma de seleção de estudos:



A partir dos dados encontrados nos artigos, as informações relacionadas à caracterização das publicações científicas, como autor principal/ periódico/ base de dados/ ano, metodologia (método de pesquisa, grupos)/ amostra/ país, objetivo e resultados, estão apresentados abaixo em forma de quadro (Quadro 1).

Os resultados foram categorizados acerca da efetividade e segurança no uso da acupuntura para reduzir a hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia, conforme segue:

- **Categoria 1 - Efetividade:** referente ao seu conceito, esta palavra vem do Latim *Effectivus*, “o que produz, o que tem um efeito”, de *Efficere*, “cumprir, obter resultados”. Last define efetividade como a medida do alcance de intervenções, procedimentos, tratamentos ou serviços em condições reais ou rotineiras.²³ Sabe-se que “avaliar a efetividade do cuidado nas (MTCI) Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas significa compreender a cadeia de processos interligados na ação: acolhimento, diálogo, diagnóstico, intervenção, troca, resultados de cada encontro e metas alcançadas.”²⁴ Para o presente trabalho, foi adotado o conceito de efetividade como sendo o alcance da redução dos níveis pressóricos, bem como dos sinais e sintomas relacionados à hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia. Neste mesmo sentido, considera-se os dados coletados dos artigos como efetivos à medida que os mesmos apresentam explicações acerca do planejamento terapêutico de acupuntura que foi utilizado, uma vez que desta maneira é possível compreender sob quais circunstâncias os estudos obtiveram efetividade.

- **Categoria 2 - Segurança:** referente ao seu conceito, segurança tem origem no Latim *Securus*, “sem temor, garantido”. Situação do que está seguro, afastamento de todo perigo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua a segurança do paciente como a ausência de danos evitáveis a um paciente

Quadro 1. Caracterização dos artigos científicos selecionados.

Autor Principal/ Título	Periódicos	Base de Dados	Ano	Metodologia	País	Objetivo	Conclusão
Yingchun Zeng Effects of acupuncture on preeclampsia in Chinese women: a pilot prospective cohort study	Acupuntura in Medicine	MEDLINE	2016	Estudo-piloto Prospectivo de Coorte	China	Investigar a aceitabilidade e viabilidade do tratamento com acupuntura como complemento aos cuidados habituais em mulheres chinesas com pré- eclâmpsia.	“Este estudo piloto mostra que a acupuntura parece eficaz na redução da PA em mulheres com pré-eclâmpsia quando usada como complemento do cuidado padrão; no entanto, isso precisa ser verificado por mais pesquisas incluindo um tamanho de amostra maior e randomização.” “Estudos futuros precisam ter um poder suficiente para determinar se a acupuntura, além de reduzir potencialmente a PA, pode melhorar os resultados perinatais para mulheres com pré-eclâmpsia e seus bebês, a fim de orientar a prática clínica no futuro.”
Zena Kocher Integrating Acupuncture for Preeclampsia with Severe Features and HELLP Syndrome in a High-Risk Antepartum Care Setting	Med Acupunct	MEDLINE	2019	Estudo de Caso	Estados Unidos	Analisar especificamente para os possíveis efeitos da inclusão da acupuntura e acupuntura como parte do padrão de tratamento para pré-eclâmpsia com características graves e síndrome HELLP.	“Por causa da patologia única de pré-eclâmpsia como doença isquêmica com hipertensão, acupuntura pode ser eficaz para abordar o complexo mecanismo que causa pré-eclâmpsia, e não apenas para reduzir seus sintomas.” “Cada dia em que a acupuntura contribuiu para a manutenção dessa gestação aumentou o tempo de gestação e trouxe o feto mais um dia mais perto da viabilidade.” “Este caso envolveu tratamento incorporado a um grande hospital pré-parto urbano de alto risco e demonstrou como a acupuntura pode ser uma parte valiosa de uma equipe de saúde em benefício de pacientes vulneráveis. Estudos adicionais são necessários para confirmar que a acupuntura pode ser eficaz no tratamento da pré-eclâmpsia e para descrever melhor o mecanismo de ação. Comparando as evidências atuais de que a acupuntura reduz a resistência das artérias uterinas com as teorias emergentes de que a pré-eclâmpsia pode resultar de um distúrbio de isquemia, mais pesquisas sobre o papel potencial da acupuntura como tratamento preventivo ou precoce para a pré-eclâmpsia devem ser realizadas.”

durante o processo de cuidados desnecessários associados aos cuidados de saúde.²⁵ Neste contexto, é dever de todos os profissionais de saúde, incluindo enfermeiros, fornecer cuidados seguros, cumprindo os princípios preconizados nos protocolos do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Para o presente trabalho, considera-se que há segurança à medida que o tratamento com acupuntura é realizado em consonância com os seguintes fatores:

- a) Realizar uma anamnese consistente com uma coleta de dados completa, para que não haja omissão de diagnóstico prévio da gestante;
- b) Utilizar material estéril devidamente embalado e dentro do prazo de validade;
- c) Realizar a higienização das mãos e antissepsia do local de aplicação da agulha de acupuntura corretamente, para evitar risco de infecção;
- d) Aplicar corretamente os pontos de acupuntura, considerando o período gestacional, de acordo com a Medicina Chinesa.

Quadro 2. Categorização dos resultados do estudo por feticidade e segurança.

Nº de ordem	Nome	Autor	Cat.	Trecho
1	Effects of acupuncture on preeclampsia in Chinese women: a pilot prospective cohort study	Zeng Yingchun	1	“A pressão arterial sistólica e a pressão arterial diastólica médias de 24 horas antes do parto e pós-parto foram significativamente mais baixas no grupo de acupuntura do que no grupo de controle.” “Com relação à satisfação das pacientes, seis das 11 pacientes que receberam acupuntura relataram que foi extremamente útil, quatro relataram que foi útil e apenas um relatou que não ajudou.”
			2	“Nenhum efeito adverso significativo foi relatado como resultado dos tratamentos de acupuntura.” “Após a comparação da pressão arterial basal das gestantes, idade, idade gestacional no momento do diagnóstico e paridade, não houve diferenças basais significativas entre os grupos de acupuntura e controle, portanto, é improvável que o desequilíbrio de qualquer uma dessas variáveis seja responsável pelos efeitos positivos observados da acupuntura na pressão sanguínea em mulheres com pré-eclâmpsia.” “Neste estudo piloto, houve apenas efeitos adversos menores, incluindo dor de agulha e sangramento pontual.”
3	Integrating Acupuncture for Preeclampsia with Severe Features and HELLP Syndrome in a High-Risk Antepartum Care Setting	Zena Kocher	1	“Após a segunda semana de internação desta paciente [recebendo tratamento de acupuntura], seus resultados laboratoriais e leituras de PA normalizaram, e seus testes de proteína na urina foram negativos. Sua dor de cabeça temporal, pedal e edema, a constipação e a dor no pescoço diminuíram. Ela continuou a negar qualquer dor no quadrante superior. Dia 12 de internação hospitalar, o obstetra ambulante viu que os resultados dos exames laboratoriais e as leituras de PA estavam normalizados e diagnosticou-a com ‘hipertensão gestacional com elevação transitória das enzimas hepáticas’ e deu-lhe alta para ir para casa.”
			2	Não relatado

Os artigos foram analisados sob a perspectiva do Protocolo STRICTA (Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture), que consiste em um checklist que foi desenvolvido por um grupo de pesquisadores da Universidade Exeter, no Reino Unido, cujo objetivo foi de aprimorar a transparência na notificação nos Ensaios Clínicos Controlados em Acupuntura.^{26,27} Atualmente, o STRICTA é considerado uma extensão oficial do Item 4 da Declaração CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials), que consiste em uma lista de verificação de itens essenciais para orientar os autores sobre como melhorar o relato dos ensaios, cujos relatórios precisam ser claros, completos e transparentes, uma vez que o CONSORT concentra-se em itens relacionados à validade interna e externa dos ensaios.²⁸

O STRICTA é composto por 6 itens e 17 subitens, definindo diretrizes para a elaboração de relatórios fundamentados nas bases teóricas do tratamento proposto, o plano de tratamento, outros componentes do tratamento, a experiência dos praticantes e as intervenções nos grupos controle e comparação, como está apresentado a seguir:

Quadro 3. Checklist STRICTA (Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture – Critérios para Relatórios de Intervenções em Ensaios Clínicos de Acupuntura)

Item	Descrição	Conteúdo
Item 1	Explicações sobre o método de acupuntura utilizado	a) Estilo de agulhamento (ex.: Medicina Tradicional Chinesa, Japonesa, Coreana, Médica Ocidental, Cinco Elementos, Acupuntura Auricular, etc.); b) Explicação para o tratamento oferecido, baseado no contexto histórico, fontes da literatura e/ou métodos de consenso, com referências, quando apropriado; c) Até que ponto o protocolo estabelecido foi mantido.
Item 2	Detalhes do agulhamento	a) Número de inserções de agulhas por sujeito, por sessão (média e variação, quando relevante); b) Nomes (ou localização se não houver nome padronizado) dos pontos utilizados (uni/bilateral); c) Profundidade de inserção, com base em uma unidade de medida (ex.: cun, milímetros) ou em um determinado nível de tecido (ex.: tecido subcutâneo, fáscia, músculo, periosteio); d) Resposta procurada (ex.: de Qi ou contração muscular); e) Estimulação de agulha (ex.: manual, elétrica); f) Tempo de retenção da agulha; g) Tipo de agulha (diâmetro, comprimento e fabricante ou material).
Item 3	Plano de Tratamento	a) Número de sessões de tratamento; b) Frequência e duração das sessões de tratamento.
Item 4	Outros componentes do tratamento	a) Detalhes de outras intervenções aplicadas no grupo de acupuntura (ex.: moxabustão, ventosa, ervas, exercícios, recomendação sobre estilo de vida); b) Detalhamento das etapas e contexto do tratamento, incluindo instruções para os praticantes, informações e explicações para os pacientes.
Item 5	Experiência do praticante	a) Descrição dos acupunturistas participantes (qualificação ou afiliação profissional, anos de prática de acupuntura, outras experiências relevantes).
Item 6	Intervenções do grupo controle ou grupo comparação	a) Explicações sobre o método de acupuntura aplicado para o grupo controle ou grupo comparação dentro do contexto da pergunta da pesquisa, com fontes que justifiquem a escolha; b) Descrição precisa das intervenções dos grupos controle ou comparação, utilizando os itens de 1 a 3 descritos acima também para a acupuntura sham (simulada), ou qualquer outro estímulo similar a acupuntura (ex.: estímulos imitando a acupuntura) caso tenham sido utilizados.

Quadro 4. Aplicação do Protocolo STRICTA para o artigo 1 “Effects of acupuncture on preeclampsia in Chinese women: a pilot prospective cohort study”

Item 1	Explicações sobre o método de acupuntura utilizado	a) Medicina Chinesa b) Não relatado c) Não relatado
Item 2	Detalhes do agulhamento	a) 12 pontos puncionados por sessão b) VB20 Fengchi, F3 Taichong, IG11 Quchi, E36 Zusanli, IG4 Hegu, BP6 Sanyinjiao, GV20 Baihui c) 20 a 40 mm de profundidade de inserção d) Redução da pressão arterial e) Estimulação de agulha manual f) 20 min de retenção da agulha g) 4 cm, diâmetro 0.24 mm, HuanQiu
Item 3	Plano de Tratamento	a) 10 sessões por paciente; b) 5 vezes por semana e duração de 20 min das sessões de tratamento.
Item 4	Outros componentes do tratamento	a) Não relatado b) Não relatado
Item 5	Experiência do praticante	a) Não relatado
Item 6	Intervenções do grupo controle ou grupo comparação	a) Não relatado b) Não relatado

Quadro 5. Aplicação do Protocolo STRICTA para o artigo 2 “Integrating Acupuncture for Preeclampsia with Severe Features and HELLP Syndrome in a High-Risk Antepartum Care Setting”

Item 1	Explicações sobre o método de acupuntura utilizado	a) Medicina Chinesa b) Nutrir o Yin do Fígado e do Rim e diminuir o Yang do Fígado. c) O protocolo foi estabelecido até a gestante completar 34 semanas.
Item 2	Detalhes do agulhamento	a) 10 pontos puncionados por sessão. Após a primeira semana de internação, mais 5 pontos foram adicionados. Quando IG = 31 semanas e 4 dias, foram puncionados 6 pontos. b) R7 Fuliu, R9 Zhubin, F3 Taichong, CS6 Neiguan, VB20 Fengchi, EX5 Taiyang, E36 Zusanli, E37 shangjuxu, E38 Tiaokou, E39 Xiajuxu. Bilateralmente. Durante a primeira semana (IG: 29 semanas) de internamento, foram acrescentados pontos adicionais – EX 1 Sishencong, P7 Lieque, F10 Shousanli, TE 5 Waiguan e VB43 Xiashi. (prisão de ventre, ansiedade e fadiga). c) Não relatado d) Redução da pressão arterial e) Estimulação de agulha manual f) 20 a 25 min de retenção da agulha g) Agulhas de aço inoxidável DBC Spring Tem de 0,18 mm ou Seirin de 0,20 mm.
Item 3	Plano de Tratamento	a) Não relatado b) O tratamento inicial foi agendado diariamente durante os primeiros 3 dias. Após 6 dias sem acupuntura, o tratamento foi retomado. Próximo da gestante completar 34 semanas, o tratamento foi diário.
Item 4	Outros componentes do tratamento	a) Acupressão também foi fornecida regularmente em R1 (Yongquan) e VB20. Pontos auriculares Shenmen, Fígado, Rim, Baixa Pressão Arterial e Simpático. b) Não relatado
Item 5	Experiência do praticante	a) Não relatado
Item 6	Intervenções do grupo controle ou grupo comparação	a) Não relatado b) Não relatado

5. Discussão

Avaliar a efetividade do cuidado nas Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas significa compreender a cadeia de processos interligados na ação, desta maneira, de acordo com a aplicação do protocolo STRICTA para o artigo 1, todos os 7 componentes do Item 2 - Detalhes de Agulhamento e os 2 componentes do Item 3 - Plano de Tratamento foram contemplados com relatos. Apenas 1 subitem do Item 1 - Explicações sobre o Método de Acupuntura Utilizado foi contemplado. Enquanto em relação aos subitens dos demais Itens 4 - Outros Componentes do Tratamento, 5 - Experiência do Praticante, 6 - Intervenções do Grupo Controle, não houve relato no artigo. Também observa-se que ambos os artigos não abordaram o histórico e a coleta de dados das pacientes, não sendo possível, portanto, analisar o quão consistente foi a avaliação prévia feita.

Referente ao artigo 2, todos os subitens dos Itens 1 - Explicações sobre o Método de Acupuntura Utilizado, 3 - Plano de Tratamento, foram contemplados com relatos, exceto o Item 2 - Detalhes do Agulhamento, cujo o subitem Profundidade de Inserção não foi respondido. A respeito do Item 4 - Outros Componentes do Tratamento, um subitem foi contemplado com relato no artigo. No que tange aos demais Itens 5 - Experiência do Praticante e 6 - Intervenções do Grupo Controle ou Grupo Comparação, apenas um subitem foi respondido. De maneira geral, ambos os artigos não responderam informações essenciais à garantia da segurança do procedimento, do paciente e do próprio profissional, isto é, sobre a experiência do praticante e cuidados para evitar riscos de infecção.

O artigo 2 teve seu estudo clínico realizado com uma paciente que recebeu acupuntura e cuidados convencionais, mas não houve comparação com uma ou mais pacientes que só tenham recebido cuidados convencionais e/ou um tratamento de acupuntura simulado. Por esta razão, não se sabe se resultados semelhantes podem ser estendidos a uma população em geral e se há efeitos inespecíficos da acupuntura, o que denota uma limitação deste relatório. Já no artigo 1, o tratamento foi realizado com um quantitativo de 11 pacientes, mas é necessário um estudo simulado controlado com maior quantidade de pacientes para que se compare a acupuntura e cuidados convencionais versus apenas cuidados convencionais, pois como argumenta Zaslavski²⁹ esta é a opção mais ética, porque não há tentativa de impedir que os pacientes recebam tratamento convencional, caso seja necessário e também considerando a complexidade da pré-eclâmpsia.³⁰

Nota-se também que o artigo 2 abordou a análise do diagnóstico e o princípio terapêutico conforme a Medicina Chinesa, a qual direciona-se a estudar as formas de prevenção das doenças e promoção da saúde, as formas de tratamento e fatores causadores do processo de adoecer, partindo do princípio de que há um desequilíbrio entre as energias Yin e Yang interna do corpo, desencadeado pelo meio ambiente, origem externa ou pela alimentação desregrada, emoções retidas, fadiga, de origem interna.³¹ A depender dos sinais e sintomas apresentados, o desequilíbrio estará relacionado a um ou mais órgãos. O diagnóstico de Medicina Chinesa apresentado no artigo 2 foi: Aumento de Yang do Fígado com Deficiência do Yin do Fígado e do Rim.

O diagnóstico de Medicina Chinesa foi analisado de acordo com as leituras de pressão alta, dor no pescoço com dores de cabeça intermitentes, estresse, “redemoinhos brancos” na

visão, ansiedade e pulso apertado, ou seja, sintomas que indicavam hiperatividade do Yang do Fígado, que é resultado da Deficiência de Sangue e/ou de Yin. A Deficiência de Fígado e do Yin do Rim foram indicados pela fadiga e pulso fino. O excesso de trabalho ou uma Deficiência Renal hereditária criaram uma tendência preexistente à Deficiência de Sangue e/ou Yin. Dado que o Sangue e o Yin se concentram nos meridianos Chong e Ren para nutrir o feto, a tendência resultante para a Deficiência foi agravada e o Yang do Fígado tornou-se hiperativo.³¹

Mediante o exposto, é possível observar que a aplicabilidade da acupuntura baseia-se, como argumenta Van Nghi³², em teorias decorrentes da observação da natureza e conferem à Medicina Chinesa uma base científica sólida e original, ao mesmo tempo que serve à realidade dos fenômenos biológicos. As teorias fundamentais da Medicina Chinesa são: Yin Yang; Wu Xing - Cinco Movimentos; Zang Fu - Órgãos e Vísceras; Jing Luo - Meridianos e Ramificações; Qi Xue Jin Ye - Energia, Sangue e Líquidos Orgânicos; Etiologia; Patogenia e Patologia; Fisiopatologia dos Órgãos e das Vísceras; Métodos de Diagnóstico; Diferenciação de Síndromes; Terapêutica. Estas teorias, associadas à prática, constituem um conjunto rico da terapêutica acumulada há milênios, pois todos os problemas relacionado à fisiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamentos são resolvidos da mesma maneira e constituem um modelo particular de “raciocínio - método - orientação - medicação” da medicina energética.³²

Muitos acupunturistas temem que certos pontos de acupuntura possam desencadear contrações uterinas em mulheres grávidas devido a preocupações levantadas por acupunturistas tradicionais e médicos acupunturistas sobre o uso dos chamados “pontos proibidos” durante a gravidez. Este pequeno grupo de pontos foram historicamente usados para tratar trabalhos de parto difíceis e, embora alguns deles tenham sido indicados para uso como pontos de preparação para o parto após 36 semanas completas de gravidez, outros pontos só são indicados quando o início das contrações é adequado. Estes são BA6, IG4, VB21, B60, B67, B32 e B33.³³

Todavia, como evidenciado no artigo 2, desde 2004, o Instituto Penny George de Saúde e Cura (PGIHH), um grande hospital terciário no Centro-Oeste de Minneapolis - EUA, tem fornecido “medicina integrativa” – incluindo acupuntura, aromaterapia, reflexologia, imagens guiadas e massagem - para dar suporte a cuidados médicos para pacientes em repouso no leito com gestações de alto risco, pois observou-se uma tendência em pacientes com pré-eclâmpsia que receberam serviços de medicina integrativa a permanecerem grávidas por mais tempo do que era esperado.³⁴

Nas últimas décadas, houve uma crescente revalorização das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde (APS), com aumento da demanda, legitimação social e regulamentação institucional delas, inclusive em países de alta renda, em que o uso da biomedicina está bem estabelecido e disseminado.³⁵ Logo, é preciso que sejam desenvolvidos mais estudos baseados em evidências acerca do uso da acupuntura para tratar a saúde da mulher gestante, uma vez que desta maneira será possível ampliar a cobertura de tratamentos de doenças do período gravídico e considerando um aumento significativo na popularidade da acupuntura para condições relacionadas à dor, especialmente na gravidez, as opções não farmacológicas são importantes.

A investigação nesta área é tranquilizadora, na medida em

que não há relatos de aumento de taxas de aborto espontâneo ou parto prematuro no tratamento de condições relacionadas à gravidez com acupuntura.^{36,37} Portanto, a acupuntura pode e deve ser utilizada como método terapêutico durante a gestação, tanto para o tratamento e prevenção de doenças quanto para a promoção do bem-estar.³⁸

E mesmo com a assimilação da acupuntura pela medicina contemporânea, desde a segunda metade do século XX, devido às pesquisas científicas empreendidas, considera-se que o campo da acupuntura se envolveu apenas periféricamente em relação à ciência do ocidente e que uma parte das pesquisas realizadas atualmente são consideradas insatisfatórias devido a falhas metodológicas na construção das produções científicas.²⁹ Em face do exposto, no modelo biomédico da medicina ocidental para as pesquisas em saúde tem sido amplamente recomendado o modelo da Medicina Baseada em Evidências, que é integrar o conhecimento clínico individual com as melhores evidências clínicas externas disponíveis de pesquisas sistemáticas.³⁹ E sendo as pesquisas em Acupuntura inseridas nas Pesquisas Não Farmacológicas, é de grande importância que as mesmas sejam descritas de maneira explícitas, conscientes e criteriosas, para que fundamentem bem as decisões em relação aos cuidados de pacientes.

6. Considerações Finais

De acordo com os artigos analisados, foi possível identificar que a acupuntura apresentou efetividade e segurança em sua aplicação em relação à redução dos níveis pressóricos das pacientes gestantes com pré-eclâmpsia, sem relato de efeitos destoantes associados ao tratamento de acupuntura. Entretanto, ambos os artigos não abordaram o histórico e a coleta de dados das pacientes e não abordaram informações a respeito da experiência do praticante. Portanto, é necessária a realização de pesquisas adicionais incluindo um tamanho de amostra maior e randomização, que abordem tópicos relacionados às questões de segurança do procedimento, à realização de um levantamento de dados completo das pacientes e anamnese consistente, bem como a experiência do acupunturista. Por fim, recomenda-se o uso do Protocolo STRICTA para o estudos de casos clínicos, com a finalidade de avaliar e padronizar o desenvolvimento metodológico das pesquisas em acupuntura baseadas em evidências.

7. Referências

1. Chen H, Shen FE, Tan XD, Jiang WB, Gu YH. Efficacy and safety of acupuncture for essential hypertension: a meta-analysis. *Med Sci Monit.* 2018 May 8;24:2946-2969. doi: 10.12659/MSM.909995. PMID: 29735972; PMCID: PMC5963739.
2. Brasília. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco. Brasília: Secretaria de Atenção Primária à Saúde; 2022. 142 p.
3. Li Y, Yang L, Wang L, Zhang M, Huang Z, Deng Q, et al. Burden of hypertension in China: a nationally representative survey of 174,621 adults. *Int J Cardiol.* 2017 Jan 15; 227:516-523. doi: 10.1016/j.ijcard.2016.10.110. Epub 2 Nov 2016. PMID: 27856040.
4. Martinez NF, Figueira GC de O, Machado JDSR, Santos JETD, Sandrim VC, Duarte G, et al. Características clínicas e laboratoriais de gestantes com pré-eclâmpsia versus hipertensão gestacional. *Rev Bras Ginecol Obstet [Internet].* 2014Oct;36(10):461-6. Available from: <https://doi.org/10.1590/SO100-720320140005029>
5. Cunningham GF, Leveno KJ, Bloom SL, et al. *Williams Obstetrics.* 25th ed. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2014

6. Lourenço I, Gomes H, Ribeiro J, Caeiro F, Rocha P, Francisco C. Screening for Preeclampsia in the First Trimester and Aspirin Prophylaxis: Our First Year. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2020Jul [cited 2023 Oct 10]. 42(7):390–6. Available from: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1712124>
7. Peraçoli JC, Borges VTM, Ramos JGL, Cavalli R de C, Costa SH de AM, Oliveira LG de, et al.. Pre-eclampsia/Eclampsia. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2019May;41(5):318–32. Available from: <https://doi.org/10.1055/s-0039-1687859>
8. Amaral LM, Wallace K, Owens M, LaMarca B. Pathophysiology and current clinical management of preeclampsia. *Curr Hypertens Rep* 2017;19(08):61. doi: 10.1007/s11906-017-0757-7
9. Sousa MG, Lopes RG, Rocha ML, Lippi UG, Costa ES, Santos CM. Epidemiologia da hipertensão arterial em gestantes. *Einstein (São Paulo)*. 2020 [cited 2023 May 5]; 18:eAO4682. Available from: http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO4682
10. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem. [Internet]. 2017 [cited 2023 Jul 13]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html
11. Bousfield APS, Padilha MI, Bellaguarda ML dos R, Costa R. Processo de enfermagem como potencializador da prática da acupuntura. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2021 [cited 2023 May 5]; 25(4):e20200148. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0148>
12. Silva S de N, Santos MAP, Campos NP dos S, Souza C de, Gonzaga MFN, Pereira RSF, et al. A importância do pré-natal na prevenção da toxicemia gravídica e o papel do enfermeiro. *Saúde Foco (Impr, Rio J.)*. 9. ed. Amparo. [publisher unknown]; 2017. p. 9-10. Available from: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/003_a_importancia_do_pre_natal_na_prevencao_da_toxicemia.pdf
13. Ferreira MBG, Silveira CF, Silva SR, Souza DJ, Ruiz MT. Nursing care for women with pre-eclampsia and/or eclampsia: integrative review. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(2):320-330. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200020>
14. Rio de Janeiro, RJ. Superintendência de Atenção Primária. Guia de Referência Rápida Atenção ao Pré-Natal Rotinas para gestantes de baixo risco. 2013.
15. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa AD de M, et al. Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial – 2020. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2020. Mar 2023; 116(3):516–658. Available from: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>
16. Brasília. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 13 p.
17. Wang SH, Xu JT, Hu XJ, Cui J. Acupuncture combined with medication for hypertension: a protocol for na updated systematic review and meta-analysis. *Med Baltimore* [Internet]. [Cited 2023 Jul 13];100(25):e26412. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8238323/pdf/medi-100-e26412.pdf>
18. Pereira RDM, Alvim NAT, Pereira CD, Junior SCG. Acupuntura na hipertensão arterial sistêmica e suas contribuições sobre diagnósticos de enfermagem. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017, v. 21, n. 1 [Cited 2023 Jul 13], e20170024. Available from: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170024>
19. Martini JG, Becker SG. A acupuntura na analgesia do parto: percepções das parturientes. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2009, v. 13, n. 3 [Cited 2023 Jul 13], pp. 589-594. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1414-8145-2009000300019>
20. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enferm*. [Internet], 2008;17:758-64. [Cited 2023 Jul 13]. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>
21. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *einstein (São Paulo)* [Internet]. [Cited 2023 Jul 13]; 8(1):102–6. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>
22. Santos CM da C, Pimenta CA de M, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2007Jun;15(Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2007 15(3)):508–11. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
23. Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Teixeira VA, Silveira DS da, et al.. Avaliação de efetividade da Atenção Básica à Saúde em municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil: contribuições metodológicas. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008;24:s159–72. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001300020>
24. 1. Sousa IMC de, Hortale VA, Bodstein RC de A. Medicina Tradicional Complementar e Integrativa: desafios para construir um modelo de avaliação do cuidado. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2018Oct;23(10):3403–12. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.23792016>
25. Oliveira HKF de, Silva NC da. The meaning of patient safety for nursing students. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022;75(5):e20210567. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0567>
26. Tradução e Adaptação Transcultural à Língua Portuguesa do STRICTA (Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture): Um Checklist para Relatórios de Ensaio Clínicos em Acupuntura.
27. Marpherson H.; et al. Standards fro reporting interventions in controlled trials od acupuncture: the STRICTA recommendations. *Complementary Therapies in Medicine*. Amsterdã. V.9. p.249-9. 2001. Available from: <https://flowpaper.com/online-pdf-viewer/?theme=dark&pdf=https://www.ebramec.edu.br/wp-content/uploads/2021/05/RBMC-33-1.pdf&wp-hosted=1&title=&header=&singlepage=&thumbs=1&modified=210505948#page=50>
28. Moher D, Hopewell S, Schulz K F, Montori V, Gã,tzsche P C, Devereaux P J et al. CONSORT 2010 Explanation and Elaboration: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials *BMJ* 2010; [internet] 340 :c869 doi:10.1136/bmj.c869. [Cited 2023 nov 27]. Available from: <https://www.bmj.com/content/bmj/340/bmj.c869.full.pdf>
29. Zaslowski C. The impact of ethics on the design and conduct of acupuncture clinical trials. *Clin Acupunct Orient Med* 2004;4:121–6.
30. Zeng Y, Liu B, Luo T, Chen Y, Chen G, Chen D. Effects of acupuncture on preeclampsia in Chinese women: a pilot prospective cohort study. *Acupunct Med*. 2016 Apr;34(2):144-8. doi: 10.1136/acupmed-2015-010893. Epub 2015 Oct 29. PMID: 26516136.
31. Yamamura, Ysao. *Acupuntura Tradicional: a arte de inserir*. São Paulo: Roca, 1993.
32. IZHOU, Yang. *Arte e Prática da Acupuntura e da Moxibustão (Tradução de Zhen Jiu Da Cheng por Nguyen Van Nghi et al.)*. São Paulo: Roca, 2011.
33. Levett KM, Sutcliffe KL, Betts D. Using Forbidden Points in Pregnancy: Adverse Outcomes and Quality of Evidence in Randomized Controlled Trials-A Systematic Narrative Review. *Med Acupunct*.

2019 Dec 1;31(6):346-360. doi: 10.1089/acu.2019.1391. Epub 2019 Dec 13. PMID: 31871522; PMCID: PMC6918516.

34. Kocher Z, Hobbs V. Integrating Acupuncture for Preeclampsia with Severe Features and HELLP Syndrome in a High-Risk Antepartum Care Setting. *Med Acupunct*. 2019 Dec 1;31(6):407-415. doi: 10.1089/acu.2019.1399. Epub 2019 Dec 13. PMID: 31871530; PMCID: PMC6918523.

35. Tesser, Charles Dalcanale, Sousa, Islandia Maria Carvalho de e Nascimento, Marilene Cabral do. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Saúde em Debate* [online]. 2018, v. 42, n. spe1 [Acessado 28 Novembro 2023], pp. 174-188. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S112>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S112>.

36. Carr DJ. The safety of obstetric acupuncture: Forbidden points revisited. *Acup Med*. 2015;33(5):413-419

37. Clarkson CE, O'Mahony D, Jones DE. Adverse event reporting in studies of penetrating acupuncture during pregnancy: A systematic review. *Acta Obstet Gyn Scand*. 2015; 94(5):453-464.

38. Campliglia, H. Domínio do Yin: da fertilidade à maternidade; a mulher e suas fases segundo a Medicina Tradicional Chinesa. 2 edição. Editora Ícone, 2011. P – 114-115.

39. Carretti AGS, Corrá VR, Filho RCS Tradução e Adaptação Transcultural à Língua Portuguesa do STRICTA (Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture): Um Checklist para Relatórios de Ensaio Clínico em Acupuntura. Available from: <https://flowpaper.com/online-pdf-viewer/?theme=dark&pdf=https://www.ebramec.edu.br/wp-content/uploads/2021/05/RBMC-33-1.pdf&wp-hosted=1&title=&header=&singlepage=&thumbs=1&modified=210505948#page=42>



Ana Karoliny Machado Macedo - Enfermeira pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Formação Especializada e Pós-Graduação em:

MASSOTERAPIA CHINESA

TUI NA 推拿

12 E 13 DE OUTUBRO



Coordenação:

Dr. Reginaldo Filho, PhD



Whatsapp: (11) 97341-9036
Rua Visconde de Parnaíba, 2737
Bresser Mooca - São Paulo - SP
www.ebramec.edu.br



XIII Congresso Brasileiro de Medicina Chinesa



IV Congresso Internacional da Faculdade EBRAMEC

O MAIOR EVENTO DE MEDICINA CHINESA DO BRASIL:

100% DIGITAL

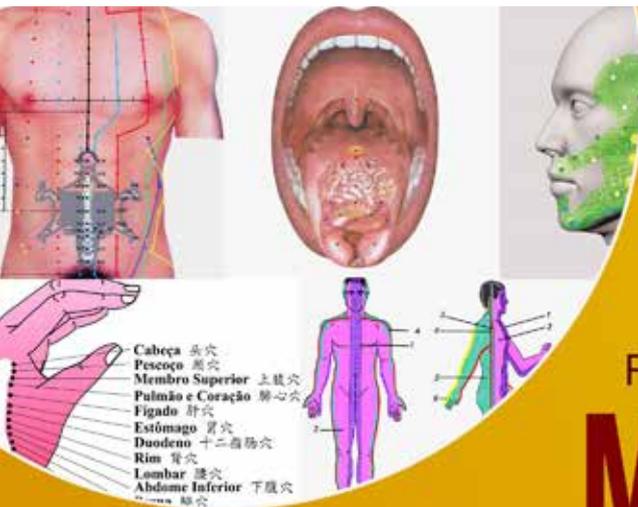
+100 DE PALESTRAS

PALESTRAS INTERNACIONAIS

DIVERSOS TEMAS:
ACUPUNTURA • FITOTERAPIA • DIETOTERAPIA • PEDIATRIA GINECOLOGIA

• 24 A 30 DE JUNHO •

WWW.CONGRESSO.EBRAMEC.EDU.BR
[@FACULDADE_EBRAMEC](https://www.instagram.com/FACULDADE_EBRAMEC)



Início: 12 e 13 de Outubro

Formação Especializada e Pós-Graduação em:

MICROSSISTEMAS

Módulos Presenciais e Módulos Digitais



Whatsapp: (11) 97341-9036
Rua Visconde de Parnaíba, 2727
Bresser Mooca - São Paulo - SP
www.ebramec.edu.br

Coordenação:
Dr. Reginaldo Filho, PhD
Diretor Geral da Faculdade EBRAMEC



Acupuntura e Moxabustão no tratamento da endometriose: um estudo de caso

Flávia Cristina Barbosa Lacerda, Amanda Salzano Rudi Pires, Fabiana Aparecida Conte

RESUMO

Na Medicina Chinesa, a Endometriose se enquadra na categoria de doença Estase de Sangue e pode alterar significativamente a fisiologia ginecológica e reprodutiva das mulheres. O objetivo deste estudo foi resolver o sangramento vaginal/hemorragia intermitente associada a dismenorreia em uma paciente com Endometriose através da Acupuntura, Moxabustão e Auriculoterapia. A Medicina Chinesa se provou eficiente como método complementar no tratamento da Endometriose e foi capaz de resolver as queixas e impactar positivamente na fisiopatologia da doença, vide Ressonância Magnética. Além disso, o tratamento se mostrou sensível em influenciar positivamente o estado emocional da paciente. O estresse e estilo de vida multitarefa das mulheres contemporâneas pode estar envolvido no processo fisiopatológico da Endometriose, no que diz respeito a Estagnação de Qi do Fígado, associado ao uso de anticoncepcionais hormonais, que levam a uma Deficiência de Sangue geral.

1. INTRODUÇÃO

A Endometriose é uma doença ginecológica inflamatória crônica caracterizada pela presença de tecido endometrial funcional dentro da cavidade pélvica e/ou abdominal, associada a sintomas como dismenorreia, dispareunia, dor e sangramento ao urinar ou evacuar, fadiga, diarreia e em alguns casos baixa capacidade reprodutiva/infertilidade¹ que afeta 5-10% das mulheres em idade reprodutiva².

O exame ginecológico clínico é o primeiro passo para o diagnóstico, seguido por ultrassonografia, ressonância e confirmação via biópsia. Atualmente, o tratamento disponível na Medicina Ocidental consiste na suspensão da menstruação, no caso de mulheres jovens, via anticoncepcionais, histerectomia total e, em casos de lesões maiores, remoção cirúrgica; para mulheres em menopausa, a doença regride espontaneamente devido à queda hormonal^{1,2}. Por outro lado, a acupuntura vem ganhando notoriedade e credibilidade mundial no tratamento de condições obstétricas e ginecológicas em geral, com destaque para menstruação, dor pélvica e infertilidade, desempenhando bons resultados clínicos e com maior cooperação internacional em pesquisa desde a década de 70. Para a Endometriose, a

acupuntura produz efeitos anti-inflamatórios (através da liberação do hormônio adrenocorticotrófico - ACTH) e regulador hormonal de estrogênio e progesterona⁴.

Na Medicina Chinesa, a Endometriose se enquadra na categoria de doença Estase de Sangue. Ela pode ser causada por (1) Deficiência de Qi que, por estar insuficiente, não move o sangue, (2) Deficiência de Sangue que, por falta de volume, não consegue dar vazão a forma e, portanto, estagna, (3) Calor no Sangue que consome os líquidos e induz sua coagulação, (4) Acúmulo de Frio/Umidade que dificultam/lentificam o movimento ou (5) por Estagnação de Qi que, por consequência, não move o sangue de maneira satisfatória⁵.

Assim como toda estagnação, a Estase de Sangue gera dor, geralmente em pontadas (cólicas) e com propensão ao desenvolvimento de “massas”, os endometriomas. Caso não tratada, a Estase de Sangue pode gerar calor e seus respectivos desdobramentos sintomatológicos, a citar hemorragia com sangue vermelho vivo na menstruação, evacuação, diurese ou ainda corrimento vaginal amarelado. Cabe ao terapeuta, através da inspeção, palpação, ausculta, olfação e interrogatório descobrir em qual momento da síndrome a paciente se encontra e qual seria a causa/raiz que desencadeou a mesma para definir uma linha de tratamento direcionada.

Dentre as opções de tratamento, a Acupuntura associada a Moxaterapia e Auriculoterapia foram escolhidas. Entende-se por moxaterapia o aquecimento de acupontos ou demais regiões do corpo a partir da combustão de ervas, sendo a Artemísia vulgaris ou sinensis a mais utilizada, a fim de melhorar a circulação de Qi e sangue no corpo; já a auriculoterapia é um microsistema completo, usado tanto para diagnóstico quanto para o tratamento das síndromes, baseado na aplicação de sementes ou agulhas filiformes para estimulação de pontos no pavilhão auricular⁶.

O objetivo deste estudo foi resolver o sangramento vaginal/hemorragia intermitente associada a dismenorreia em uma paciente com diagnóstico ocidental de Endometriose através da acupuntura, moxabustão e auriculoterapia e, complementarmente, contribuir com a regressão dos focos endometriais e melhoria da qualidade de vida da paciente.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso clínico qualitativo, realizado com uma paciente do sexo feminino, 24 anos, com diagnóstico ocidental de Endometriose, cuja queixa principal era sangramento vaginal/hemorragia intermitente e de baixo volume associada à cólica durante o fluxo menstrual.

O estudo teve duração de 6 meses, sendo 1 sessão por semana, com um intervalo de 30 dias de suspensão devido a férias e/ou doenças infectocontagiosas que inviabilizaram os encontros. A maioria das sessões foram realizadas entre 12:00 e 14:00 horas, totalizando 20 sessões entre maio e novembro de 2022. O agulhamento foi feito alternadamente por duas terapeutas e 2 ciclos de tratamento foram estabelecidos, de acordo com a queixa da paciente, totalizando 10 sessões cada ciclo.

Toda sessão iniciava com o interrogatório e a evolução clínica da queixa principal / demais sinais e sintomas novos associados, palpação dos pontos MU/alarme, pulsologia e inspeção da língua, seguido de agulhamento, moxaterapia e auriculoterapia com sementes de colza - metodologia da Profa. Huang Lin Chun - ao final da sessão.

A paciente foi orientada a permanecer com as sementes por 5 dias e foi feito uso de musicoterapia durante todo o atendimento. A evolução da língua foi registrada assim como alguns escapes menstruais.

A paciente realizou ressonância magnética de pelve antes e após o período de tratamento, no mesmo serviço, e obteve um laudo comparativo evolutivo da doença. Os métodos contraceptivos e medicações de uso contínuo da paciente não foram alterados ao longo de todo o estudo.

Por fim, a paciente leu e, após esclarecidos todos os termos da pesquisa a ser realizada, seus riscos e benefícios, a mesma concordou e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) como um instrumento que garante a manutenção do sigilo e da privacidade dos seus dados, autorizando o uso das informações coletadas para fins de publicação.

3. RESULTADOS

3.1. Histórico da queixa principal

(da menarca 2011 até 2021) apresentava ciclo menstrual regular (28 dias), constipação pré-menstrual (fezes “em cabrito”), inchaço nas mamas e sem cólica. Sangue com aspecto vermelho escuro associado a coágulos;

(fevereiro de 2021) introduziu DIU de cobre como método contraceptivo e passou a sentir cólica durante a menstruação com leve aumento de fluxo. Sangue com aspecto mais escurecido. Diante da mudança clínica de padrão, realizou Ressonância Magnética onde foi diagnosticado Endometriose com cisto hemorrágico no ovário esquerdo, endometrioma, aderência;

(outubro de 2021) Introdução de pílula anticoncepcional de uso contínuo com a intenção de interromper a menstruação e assim conter a Endometriose, evoluindo para ciclo menstrual irregular com redução do volume sanguíneo associado a coágulos, sangue pálido, cólica durante menstruação e dispareunia.

3.2. Interrogatório e Inspeção

Questionada sobre funcionamento gastrointestinal e urinário, a paciente referiu interrupção do sono para urinar, flatulência, esofagite, refluxo, falta de apetite a noite e cansaço após

evacuação, fezes ressecadas e do tipo “cabrito”, constipação pré menstrual, além de ter preferência por líquidos gelados, pouca sede e urina fétida. Tem Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e ansiedade diagnosticados, faz uso de medicação para controle e apresenta excesso de pensamentos, palpitação, melancolia e transtorno de escoriação direcionado para as unhas. Apresenta também aversão ao frio, episódios de cefaléia frontal, dermatite atópica, amigdalite de repetição, prurido na pele, transpiração noturna na cabeça e pescoço, queda de cabelo, insônia terminal, leucorréia clara e fluida, acorda com corpo cansado e joelhos falseiam. Na inspeção, foi notado pernas varicosas, unhas estriadas e olheiras fuliginosas.

3.3. Inspeção da língua

Língua trêmula, úmida, vermelha clara com ponta vermelha escuro, marcas de dente nas laterais e inchada. Ausência de saburra e presença de vasos arroxeados calibrosos sublinguais.

3.4. Palpação do pulso radial

De forma geral, o pulso da paciente tem profundidade média na posição cun e guan, e profunda na posição chi, com espessura fina, fraco e rápido (por volta de 90 a 100 batimentos por minuto - BPM). No geral, se apresenta como um pulso escorregadio.

3.5. Palpação dos pontos MU/alarme

Houve sensibilidade e/ou dor em muitos dos pontos alarme durante palpação, porém destacam-se os pontos P1 (6 cun laterais à região anterior da linha mediana, aproximadamente na altura do 1º espaço intercostal), VC17 (na linha mediana anterior, na altura do 4º espaço intercostal), F14 (no 6º espaço intercostal, na linha mamilar) e E25 (2 cun laterais ao umbigo), sendo este último associado a períodos de constipação/gases mais severa.

3.6. Síndrome da Medicina Chinesa

Baseado no que diz os clássicos acerca da fisiologia dos Zang Fu e diante do que foi coletado no interrogatório, inspeção, palpação e ausculta, a paciente em questão apresentava um quadro de Estase de Sangue como consequência da Estagnação do Qi do Fígado persistente gerando ataque transversal ao movimento terra. Esta evoluiu com Deficiência do Qi do Baço, reforçando a Deficiência de Sangue, com ênfase para o Coração.

3.7. Princípios de tratamento

Liberar fluxo de Qi, fortalecer e mover o sangue, drenar fator patogênico umidade, limpar calor do aquecedor inferior e acalmar a mente.

3.8. Pontos empregados

1º ciclo: BA1, BA4, BA6, F1, F3, F8, R3, R7, VC17, IG4, E30, zigong + Moxaterapia em R1 e VC8. Auriculoterapia: Rim, Fígado, Baço, Estômago, útero, vago, San Jiao, Ansiedade (ponto).

2º ciclo: E36, B18, B20, B23, B49, R3, R7, F3, BA3, BA6, IG4, VC17, yintang, VG24, PC6, C7 + Moxaterapia em R1 e VC8. Auriculoterapia: Rim, Fígado, Baço, Estômago, útero, Endócrino, Ansiedade (ponto).

IG4 – No lado radial, entre o 1º e o 2º metacarpo, aproximadamente no meio do comprimento do 2º metacarpo.

E30 – 2 cun laterais à margem superior a sínfise púbica e mediais a artéria e veia femoral, cerca de 1 cun acima da região inguinal.

E36 – 3 cun distais a E35 e a largura de 1 dedo lateralmente à margem da tibia no músculo tibial anterior.

BA1 – 0,1 cun proximal e medial ao ângulo medial do sulco ungueal do hálux.

BA3 – Na margem medial do pé, na depressão proximal à cabeça metatarso, na transição entre as superfícies vermelha e branca da pele da planta/dorso do pé.

BA4 – Na depressão distal à base do 1º metatarso, na transição entre as superfícies vermelha e branca da pele da planta/dorso do pé.

BA6 – 3 cun proximais à proeminência do maléolo medial, dorsalmente à margem medial da tibia.

C7 – No espaço palmar na articulação da mão, na prega do punho, radialmente à inserção do tendão do músculo flexor ulnar do carpo.

B18 – 1,5 cun lateral à linha mediana, na altura da margem inferior do processo espinhoso da vértebra T9.

B20 – 1,5 cun lateral à linha mediana, na altura da margem inferior do processo espinhoso da vértebra T11.

B23 – 1,5 cun lateral à linha mediana, na altura da margem inferior do processo espinhoso da vértebra L2.

B49 – 3 cun lateral à linha mediana, na altura da margem inferior do processo espinhoso da vértebra T11.

R1 – Na região plantar, em uma depressão entre os 2º e 3º ossos metatarsais, na transição do terço anterior para o terço médio da planta do pé.

R3 – No sulco entre a proeminência do maléolo medial e o tendão do calcâneo.

R7 – 2 cun diretamente proximais a R3, na margem anterior do tendão do calcâneo.

PC6 – 2 cun proximais à parte palmar do espaço na articulação da mão, no punho, entre os tendões do músculo palmar longo e do músculo flexor radial do carpo.

F1 – 0,1 cun proximal e lateral ao ângulo lateral do sulco ungueal do hálux.

F3 – Na depressão entre as articulações proximais e o ângulo proximal entre o 1º e 2º ossos do metatarso.

F8 – Diretamente proximal à extremidade medial da prega do joelho, quando flexionado

VC8 - No centro do umbigo.

VG24 – Na linha mediana, 0,5 cun acima da linha anterior da raiz do cabelo.

Zigong – 1 cun cranial à margem superior da sínfise púbica (VC2) e 3 cun laterais à linha mediana anterior.

Yintang – Na linha mediana anterior, entre os supercílios.

Referências anatômicas retiradas do livro “Guia prático de acupuntura – Cláudia Focks & Ulrich März 2ª edição, 2018.”

3.9. Evolução clínica

A paciente iniciou o tratamento com um quadro de sangramento diário, principalmente após exercício físico, associado a

cólica. A ressonância magnética da pelve com contraste realizada antes de iniciar o tratamento evidenciava alterações retrocervicais uterinas e nos ligamentos uterossacos compatíveis com Endometriose profunda e formação cística hemática compatível com endometrioma medindo 1,3 cm no ovário esquerdo.

A partir da **terceira sessão**, os escapes ficaram mais espaçados, com menor volume e alguns sem cólica associada. Registrado também melhora na qualidade do sono e estado emocional geral.

A partir da **quinta sessão**, foi registrada a primeira menstruação característica, com 6 dias de fluxo, cólica associada em alguns dias e cefaleia frontal, evento já conhecido pela paciente antes de iniciar uso de contraceptivos. Paciente refere elevação do nível de estresse e se sentiu cansada física e mentalmente durante e após a menstruação.

Na **sétima sessão**, houve o primeiro registro sem cólica e hemorragia por um dia inteiro, porém estes ainda se apresentavam de forma intermitente, ora associados, ora não. Clinicamente, nota-se nos registros que os eventos de escape estão atrelados a gatilhos de ansiedade. A verborragia presente reforça o argumento. Instabilidade/cólica intestinal também se apresentam com certa frequência, atrelada a má alimentação.

A segunda menstruação característica foi registrada na **oitava sessão**, com 6 dias de fluxo e ausência de cólica. Sintomas da síndrome pré-menstrual foram registrados (dor abdominal associada ao excesso de gases com evacuação volumosa, fétida e cefaleia frontal ao final da menstruação). Foram registrados maior número de eventos gatilhos de ansiedade na rotina da paciente, muitos associados a escapes e cefaleia, porém sem cólica associada.

Na **décima sessão**, final do primeiro ciclo de tratamento, a paciente apresentou início de sintomas gripais (sensação de peso frontal, tosse seca e congestão nasal). Foi diagnosticada com faringoconjuntivite viral. Recebeu tratamento ocidental com corticoide e antibiótico. Nessa sessão, foram registrados alguns dias de corrimento amarelado/marrom pálido e diarreia. Devido ao quadro infeccioso, a evolução clínica pode ter sofrido influência.

Na **décima primeira sessão**, terceira menstruação característica, com 5 dias de fluxo. Redução significativa do número de escapes ao longo dos dias, assim como melhora do quadro emocional com a adição do ponto yintang e ponto da neurasstenia (auriculoterapia) e baixa libido. A partir desta sessão, não foi registrado mais nenhum episódio de cólica até o final do tratamento.

Quarta menstruação característica foi registrada na **décima segunda sessão**, com 6 dias de fluxo, evento que coincidiu com o intervalo entre cartelas de anticoncepcional oral. Até o presente momento, a paciente fazia uso contínuo da medicação, sem interrupções. Sendo assim, foram registradas 2 menstruações em menos de 15 dias. Foi registrado também melhora da digestão e frequência evacuatória.

Na **décima quarta sessão**, evacuação diarreica, aumento de apetite, compulsão por alimentos doces e corrimento leitoso, sendo esses dois últimos fortemente correlacionados. É importante registrar que não houve relato de escapes por 4 semanas consecutivas.

Corrimento rosado e diarreia documentados na **décima quinta sessão**, evento associado a ingestão de bebidas e comidas quentes em excesso e sono desregulado. A paciente apresentou

ainda dor de garganta, coriza e afta na boca. Houve melhora na libido. Após este evento de escape, não houve mais registros até o final do tratamento.

Décima sexta sessão, final da quinta menstruação característica, com 6 dias de fluxo. Melhora da afta na boca. A partir desta sessão, a paciente começou a apresentar alguns sinais e sintomas de calor no corpo, a citar refluxo com queimação, urina escura com cheiro forte, aumento da sede e da presença de corrimento amarelado, sem ardor e queimação.

Na **vigésima e última sessão**, sexta menstruação característica iniciada no dia do atendimento (portanto, não houve registro da duração em dias) associada a sintomas da síndrome pré-menstrual (cefaleia com sensação de peso e enjoo).

Após o final do tratamento, a paciente realizou nova ressonância magnética da pelve com contraste, no mesmo serviço. O laudo comparativo evidenciou discreta redução das dimensões do endometrioma no ovário esquerdo. O foco de Endometriose profunda no compartimento pélvico posterior e os demais aspectos avaliados permaneceram evolutivamente inalterados. Ademais, foi observado pelas acupunturistas, pela paciente e psicóloga que a acompanha, uma melhora considerável do seu estado emocional, principalmente após o segundo ciclo de tratamento.

4. DISCUSSÃO

Na visão da Medicina Chinesa, útero, tubas uterinas e ovários são juntos uma víscera extraordinária e que correspondem ao campo inferior do elixir (Dan Tian) das mulheres, ou seja, bao, de onde surge o canal extraordinário Du Mai. É uma estrutura comum tanto para homens quanto para mulheres, porém nos homens é chamado de “sala do esperma”.

O útero assume forma e funções yang, a exemplo da menstruação e a expulsão do feto durante o parto, porém também armazena o sangue e nutre o feto, exercendo funções yin, sendo, portanto, considerado uma víscera extraordinária⁷.

O sangue menstrual é chamado de Gui celestial. Ele se origina da essência pré-natal, a raiz do Qi original, o Rim. Quando este Gui celestial é cristalizado na puberdade, geralmente entre 13 e 15 anos, surgem os ciclos menstruais. Quando ocorre antes é considerada prematura, e se depois atrasada.

Um ciclo menstrual dito regular cursa entre 26 a 32 dias, com duração de 4 a 6 dias de fluxo, com sangue sem coágulos e da cor vermelho escuro. Ele está dividido em 4 fases e, para cada uma delas, é importante se ater às respectivas necessidades e transformações para direcionar o tratamento.

Na fase menstrual, o sangue depende do livre fluxo de Qi e sangue do Fígado para se mover. Sendo assim, devemos movimentar o sangue se o ciclo é escasso ou cessar a hemorragia, se o ciclo é intenso. Na fase pós menstrual, sangue e yin estão vazios e os canais Chong Mai e Ren Mai esgotados. Portanto, nutrir Fígado e Rim são essenciais. No meio do ciclo, os canais começam a ser preenchidos por sangue e yin e, portanto, devemos nutrir a essência do rim para promover a ovulação; já na fase pré-menstrual, é importante que o yang suba e o Qi do Fígado se mova. Desta forma, deve-se tonificar yang se deficiente e movimentar o Qi do Fígado se estagnado.

A partir da investigação da raiz do problema, ainda antes de introduzir qualquer método contraceptivo, a paciente já apresentava sintomas que corroboravam com um quadro de Estagnação do Qi do Fígado (constipação pré-menstrual - fezes

“em cabrito”, inchaço nas mamas, sangue menstrual associado a coágulos e cefaleia). O Qi estagnado prejudica o bom funcionamento do Baço, que entra em deficiência, por consequência. Sinais de Deficiência do Qi do Baço também foram coletados via interrogatório, a exemplo das pernas varicosas e indisposição física matinal. Com sua função prejudicada, o Baço não produz sangue suficiente para nutrir o corpo, que tende a entrar em Deficiência de Sangue. Sintomas como cansaço físico e mental relatado pela paciente durante e após a menstruação reforçam o contexto síndrômico.

O Rim é a origem do yin (água) e yang (fogo). Da água provém o sangue menstrual e o fogo controla o útero. Quando o fogo ministro é deficiente, ele falha em aquecer o útero gerando frio e, conseqüentemente, dores e infertilidade. Já quando em excesso, pode causar sangramento excessivo ou aborto.

Por ser a origem do Yin e Yang e armazenar a reserva do corpo, quando uma doença atinge o nível de órgãos e vísceras e se instala por muito tempo, o Rim cede parte da sua essência para manter o bom funcionamento dos demais órgãos, como no caso em questão. Fígado e Baço em deficiência provocaram uma deficiência do Rim. Sinais e sintomas como olheiras fuliginosas, instabilidade nos joelhos, leucorreia clara e fluida, cansaço matinal e interrupção do sono para urinar reforçam esta tese.

O Fígado é de extrema importância na menstruação. É ele quem governa o sangue. Os “sangues” nutritivo e menstrual são armazenados em sua maior parte no útero, mas também são armazenados no Fígado. Sendo assim, se existe uma Deficiência de Sangue do Fígado, pode haver escassez e/ou irregularidade menstrual. Já o Qi do Fígado atua no livre fluxo da menstruação e, portanto, se estagnado pode provocar Dismenorreia, menstruação irregular e a síndrome pré-menstrual.

A partir da introdução do DIU de cobre, um contraceptivo não hormonal, a paciente passou a sentir cólica durante a menstruação, sintoma indicativo de estagnação na Medicina Chinesa. Nesse cenário, houve o diagnóstico da Endometriose via exame de imagem, ressonância magnética, atestando a presença dos focos endometriais dentro da cavidade uterina. Este achado de imagem reforça a teoria da Estagnação do Qi do Fígado, que evoluiu para uma Deficiência de Qi do Baço e, por conseguinte, Deficiência de Sangue. A falta de livre fluxo associado a insuficiência de sangue resultou em Estagnação de Sangue na região pélvica.

Embora o Fígado seja primordial na função menstrual, é o Baço quem produz o sangue do corpo, que é transformado em sangue menstrual nas mulheres. Portanto, quando o sangue do Fígado está deficiente, já existe uma deficiência prévia do Qi do Baço, que falha em transformar e transportar. Nesse caso, deve-se tonificar o Baço. Por manter as estruturas no lugar, o Qi do Baço também influencia na fisiologia da mulher. Quando o Qi do Baço descende, por exemplo, pode provocar prolapso do útero ou da bexiga. Já quando o seu Qi está deficiente, não aglomera o sangue, causando assim menorragia.

O Estômago está conectado ao útero pelo canal Chong Mai. Este canal extraordinário surge do útero e vai até o estômago, passando pelo ponto E30, isso explica o enjoo matinal na gravidez. O Estômago é muito importante na ginecologia, pois é a origem do sangue e Qi através da nutrição, auxiliando o Baço na produção da essência pós. Ou seja, se o Estômago estiver doente, não há transformação dos grãos, afetando assim Coração e Baço e, conseqüentemente influenciando na menstruação.

O Baço deficiente associado ao uso crônico da pílula anti-concepcional reforça e retroalimenta o quadro de Deficiência de Sangue da paciente⁵. O sangue insuficiente não é capaz de refrescar nem ancorar o yang, gerando calor vazio, que agita o sangue e provoca hemorragia. Sintomas de calor vazio registrados no interrogatório são: amigdalite de repetição, preferência por líquidos gelados, pulso rápido e insônia terminal.

O Coração influencia na menstruação de três formas principais: (1) governando o sangue, (2) se conectando ao útero pelo canal do útero (Bao Mai) e (3) ajudando a essência do rim na formação do Gui celestial, com o seu yang (fogo imperial). Este segundo poderia explicar a associação dos gatilhos emocionais com os eventos de escape, já que a mente também mora no Coração.

Coração e Intestino Delgado governam a descida do sangue menstrual. A conexão entre Coração, Útero e menstruação explica a forte influência que o estresse e descontrolo emocional exercem na sua função. Exemplo disso é a depressão pós parto, provocada pela Deficiência de Sangue do útero que afeta diretamente o Coração.

Ademais, a Estagnação do Qi do Fígado gera impacto no livre fluxo das emoções e, quando associado ao calor vazio, perturba o shen, gerando Deficiência de Qi do Coração. Com o quadro de Deficiência de Sangue, Fígado, Coração e Baço entram em deficiência. Sintomas como transpiração noturna no alto, excesso de pensamentos, palpitações, dermatite atópica e a sensibilidade persistente no ponto Mu VG17 fortalecem o delineamento do quadro síndrome.

Outro fator importante na explicação da síndrome da paciente é a ansiedade, que pode ser entendida como excesso de pensamentos ou preocupações. Estas estagnam o Qi e contribuem com o quadro geral de Estase de Sangue, podendo até mesmo estar associado a raiz do problema.

Por governar o Qi, o Pulmão pode influenciar na menstruação em algumas condições patológicas, como por exemplo quando em dupla deficiência, Pulmão e Baço, pode provocar um prolapso uterino. A menstruação também pode ser influenciada pela tristeza e mágoa, emoções associadas ao pulmão, as quais consomem o Qi e podem interromper o fluxo menstrual.

Em relação aos canais extraordinários, três deles exercem importante função na menstruação: (1) Chong Mai, tido como o mar de sangue, (2) Du Mai, que governa todos os canais yang e (3) Ren Mai, que governa todos os canais yin. Todos eles surgem do espaço entre os rins e fluem através do útero.

O canal Chong Mai é a base da menstruação, porém ele depende do Estômago, uma vez que transporte e transformação, inclusive do sangue do corpo, se iniciam no Estômago. O mar de sangue é a origem de todos os canais extraordinários e, por isso, influencia profundamente a menstruação, a suplementação e o movimento próprio do sangue no útero, o que justifica o uso do ponto BA4 para mover o sangue do útero⁸.

O canal Ren Mai está conectado ao yin, e é chamado de mar dos meridianos yin, fornecendo substâncias yin para todos os processos fisiológicos. Sendo assim, possui grande responsabilidade com as funções yin de concepção, fertilidade, menarca, gravidez e menopausa. Este canal é usado para nutrir o yin do corpo, como por exemplo em mulheres após menopausa, reduzindo os efeitos do calor vazio da deficiência do yin.

As alterações hormonais que ocorrem nas mulheres a cada 7 anos, são determinadas pelos canais Ren Mai e Chong Mai. O

canal Ren Mai circula vigorosamente, amadurece o canal Chong Mai e assim as menstruações se regularizam, ou seja, o yin do Rim é a matéria base para o sangue menstrual. Quando o canal Ren Mai se torna deficiente, o Chong Mai entra em depleção secando a menstruação, ou seja, são eles que regulam o útero e a menstruação, nutrem e movimentam o sangue.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Medicina Chinesa se provou eficiente como método complementar no tratamento da Endometriose, no que diz respeito às queixas de hemorragia e cólicas menstruais, regulando o ciclo menstrual da paciente, mesmo em uso de pílula contínua para interromper a menstruação. O tratamento com acupuntura, moxaterapia e auriculoterapia foi capaz de resolver as queixas e impactar positivamente na fisiopatologia da doença, vide Ressonância Magnética.

Além disso, o tratamento se mostrou sensível em influenciar positivamente no estado emocional da paciente, melhora esta percebida pelas terapeutas, pela paciente e endossado pela psicóloga da mesma. O estresse e o estilo de vida multitarefa das mulheres contemporâneas pode estar envolvido no processo fisiopatológico da Endometriose, no que diz respeito a Estagnação de Qi do Fígado, associado ao uso de anticoncepcionais hormonais, que levam a uma Deficiência de Sangue geral.

A alimentação e atividade física, portanto, são fatores protetores da homeostase no que diz respeito ao fortalecimento do Qi, sangue e equilíbrio dinâmico entre yin e yang para o funcionamento harmonioso do corpo.

Por fim, caberia uma nova inspeção e interrogatório para avaliar melhor os sinais e sintomas de calor que a paciente começou a apresentar no final do tratamento, podendo estarem associados a Deficiência de Sangue persistente. Nesse contexto, a fitoterapia atrelada a uma alimentação direcionada para o propósito de fortalecer sangue e yin poderiam contribuir com a melhora do quadro de Deficiência de Sangue da paciente e potencializar o efeito terapêutico do tratamento.

REFERÊNCIAS

- 1Endometriose. Biblioteca virtual em saúde. Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <<https://bvsm.s.saude.gov.br/endometriose/>>. Acesso em: 30/06/2023;
- 2Endometriosis and Pelvic Pain for the Gastroenterologist. Gastroenterol Clin North Am. 2022 Mar;51(1):195-211
- 3WU, L et al. The application of acupuncture in obstetrics and gynecology: a bibliometric analysis based on Web of Science. Ann Palliat Med 2021;10(3):3194-3204
- 4CAMPIGLIA, Helena. Domínio do Yin. Da fertilidade à maternidade: a mulher e suas Fases Segundo a Medicina Tradicional Chinesa. - 3ª ed. - São Paulo:Ícone, 2017;
- 5MACIÓCIA, Giovanni. Os fundamentos da Medicina Chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas. São Paulo:Roca, 1996;
- 6Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura. 2023. Disponível em: <<https://cmba.org.br/>>. Acessado em 26/07/2023;
- 7SIONNEAU, Philippe. A essência da Medicina Chinesa: retorno às origens livro 2. São Paulo: EBMC, 2015.
- 8ROSS, Jeremy. Combinação dos pontos de acupuntura: A chave para o êxito clínico. São Paulo:Roca, 2003;
- 9FOCKS, Claudia; MÁRZ, Ulrich. Guia prático de acupuntura. - 2ª ed. - São Paulo:Manole, 2018.



Flávia Cristina Barbosa Lacerda: *Biomédica, mestre em ciências, especialista em acupuntura*

Amanda Salzano Rudi Pires: *Biomédica especialista em Anatomia macroscópica e por imagem e em Acupuntura*

Fabiana Aparecida Conte: *Fonoaudióloga, Pós-graduada em Acupuntura, Docente e Coordenadora de Ambulatórios da Faculdade EBRAMEC, membro do Discipulado Ka Li*

TRATAMENTO DE LESÕES

MUSCULOESQUELÉTICAS e ESPORTIVAS

com
ELETROACUPUNTURA



MINISTRANTE:
D.A.G. Calor 文子安 L.Ac L.CH L.MT



SÁBADO
25 DE MAIO



TRADUTOR:
DR. REGINALDO FILHO

WORKSHOP INTERNACIONAL HÍBRIDO

Presencial e Digital • Faculdade EBRAMEC • São Paulo

CONHEÇA A NOSSA PLATAFORMA DIGITAL,



E TENHA ACESSO A CURSOS EXCLUSIVOS.

Acesse: WWW.ead.ebramec.edu.br/plataforma



Pesquisas em Medicina Chinesa: Alzheimer

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; Luciano Freitas; 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.

O tema central desta edição é o Alzheimer, com diferentes abordagens dentro do Ramo Clínico da Acupuntura e Moxabustão, incluindo Eletroacupuntura, Implantação de Fio Cirúrgico, Moxabustão e etc.

A proposta de apresentação destes resumos é ampliar esta visão para que mais pacientes com esta condição patológica em específico ou ainda condições similares dentro da Medicina Chinesa.

Efeitos da moxabustão por pressão em Baihui (GV 20) e Guanyuan (CV 4) no comprometimento cognitivo e nos níveis séricos de A β 1-42, tau, P-tau em pacientes com doença de Alzheimer leve a moderada

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38467498/>

Yang S, Fan D, Su S, Wang C, Lin Y, Liang M. Effects of pressing moxibustion at Baihui (GV 20) and Guanyuan (CV 4) on cognitive impairment and serum levels of A β 1-42, tau, P-tau in patients with mild to moderate Alzheimer's disease. Zhongguo Zhen Jiu. 2024 Mar 12;44(3):255-260. English, Chinese.

Resumo

Objetivos: Comparar os efeitos da moxabustão por pressão em Baihui (VG 20) e Guanyuan (VC 4) combinada com comprimidos de cloridrato de donepezil e comprimidos de cloridrato de donepezil sozinho no comprometimento cognitivo em pacientes com doença de Alzheimer (DA) leve a moderada, e explorar o mecanismo de moxabustão por pressão no tratamento da DA leve a moderada a partir dos níveis séricos de proteína β -amilóide 1-42 (A β 1-42), proteína tau associada a microtúbulos e tau fosforilada (P-tau).

Métodos: Um total de 76 pacientes com DA leve a moderada foram divididos aleatoriamente em um grupo de observação (38 casos, 4 casos desistentes) e um grupo controle (38 casos, 2 casos desistentes). Os pacientes do grupo controle receberam

comprimidos orais de cloridrato de donepezila (5 mg de cada vez, uma vez ao dia). Com base no grupo controle, os pacientes do grupo de observação foram tratados com moxabustão por pressão em Baihui (VG 20) e Guanyuan (VC 4), 5 cones por acuponto, uma vez em dias alternados, três vezes por semana. Ambos os grupos foram tratados durante 8 semanas. As pontuações do mini-exame do estado mental (MEEM) e da avaliação cognitiva de Montreal (MoCA) foram comparadas entre os dois grupos antes do tratamento, após o tratamento e após 4 e 12 semanas após conclusão do tratamento. Os níveis séricos de A β 1-42, tau e P-tau foram detectados antes e após o tratamento nos dois grupos, e a segurança foi avaliada.

Resultados: Em cada momento após o tratamento, as pontuações do MEEM e do MoCA dos dois grupos foram maiores do que aquelas antes do tratamento (P<0,05), e as pontuações do grupo de observação foram maiores do que as do grupo de controle (P<0,05). Após o tratamento, os níveis séricos de A β 1-42, tau e P-tau nos dois grupos foram inferiores aos anteriores ao tratamento (P<0,05), e os índices acima no grupo de observação foram inferiores aos do grupo controle (P<0,05). Não houve diferença significativa no nível de segurança entre os dois grupos (P>0,05).

Conclusões: O efeito de curto e longo prazo da moxabustão por pressão em Baihui (VG 20) e Guanyuan (VC 4) combinada com comprimidos de cloridrato de donepezil na melhoria do comprometimento cognitivo na DA leve a moderada é melhor do que o efeito dos comprimidos de cloridrato de donepezil isolados, e pode reduzir os níveis séricos de A β 1-42, tau e P-tau, o que pode ser um dos mecanismos da moxabustão para melhorar o comprometimento cognitivo.

Palavras-chave: doença de Alzheimer (DA); Ponto VC4 (Guanyuan); Ponto VG20 (Baihui); proteína tau associada a microtúbulos; pressionando moxabustão; ensaio clínico randomizado (ECR); Proteína β -amilóide 1-42 (A β 1-42).

Efeito da acupuntura nos acupontos para Yizhi Tiaoshen na conectividade funcional entre o hipocampo e o cérebro em pacientes com doença de Alzheimer

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38092531/>

Wei YT, Su ML, Zhu TT, Ren DL, Yan XK. Effect of acupuncture at the acupoints for Yizhi Tiaoshen on the functional connectivity between the hippocampus and the brain in the patients with Alzheimer's disease. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2023 Dec 12;43(12):1351-1357.

Resumo

Objetivos: Analisar o efeito da Acupuntura em acupontos para Yizhi Tiaoshen (beneficiando a inteligência e regulando a mente) na conectividade funcional entre o hipocampo e todo o cérebro em pacientes com Doença de Alzheimer (AD), e revelar o mecanismo da função cerebral da acupuntura no tratamento da AD usando imagem de ressonância magnética no estado de repouso funcional (rs-fMRI).

Método: Sessenta pacientes com suave a moderada AD foram randomicamente divididos em dois grupos: grupo submetido a acupuntura + medicação (30 casos, 3 desistiram) e grupo submetido a medicação ocidental (30 casos, 2 casos desistiram). No grupo de medicação ocidental, foram administrados oralmente comprimidos de Cloridrato de Donepezila, 2,5-5 mg uma vez por dia durante 4 semanas, tendo a dose sido ajustada para 10 mg de cada vez, após 4 semanas de medicação. Além da medicação, como a recebida no grupo de medicação ocidental, o grupo de acupuntura + medicação, recebeu uma suplementação de acupuntura nos acupontos para Yizhi Tiaoshen, i.e. Baihui (VG 20), Sishencong (EX-HN 1), and bilateral Shenmen (C 7), Neiguan (PC 6), Zusanli (E 36), Sanyinjiao (BA 6) and Xuanzhong (VB 39). As agulhas foram retidas por 30 minutos durante o tratamento, sendo realizado uma vez ao dia, sendo necessários 6 tratamentos por semana. A duração do tratamento foram de 6 semanas para cada grupo. A função cognitiva geral foi avaliada através do mini-exame do estado mental (MMSE) e da escala de avaliação da doença de Alzheimer - parte cognitiva (ADAS-Cog) antes e depois do tratamento nos dois grupos. Usando o rs-fMRI, as mudanças na conectividade funcional (FC) no hipocampo esquerdo e de todo o cérebro antes e depois do tratamento foram analisadas nos pacientes dos dois grupos (11 casos no grupo de acupuntura + medicação e 12 casos no grupo de medicação ocidental).

Resultados: Após o tratamento, em comparação com os escores anteriores, os escores do MMSE aumentaram e os escores do ADAS-Cog diminuíram nos dois grupos ($P < 0,05$); o escore do MMSE foi maior, enquanto o escore do ADAS-Cog foi menor no grupo de acupuntura + medicação quando comparado com os do grupo de medicação ocidental ($P \leq 0,05$). Após o tratamento, no grupo de medicação ocidental, a FC do hipocampo esquerdo foi aumentada com o giro fusiforme esquerdo, o giro frontal inferior da região triangular esquerda, o giro temporal superior bilateral e o giro parietal superior direito ($P < 0,05$), enquanto a FC foi reduzida com o giro temporal inferior esquerdo, o giro frontal médio esquerdo e o giro frontal superior dorsolateral direito quando comparada com a anterior ao tratamento ($P < 0,05$). Após o tratamento, no grupo de acupuntura + medicação, a FC do hipocampo esquerdo aumentou com o giro reto direito, o

giro occipital inferior esquerdo, o giro temporal superior direito e o giro occipital médio esquerdo ($P < 0,05$), e diminuiu com o tálamo esquerdo ($P < 0,05$) quando comparada com a do grupo antes do tratamento. Após o tratamento, no grupo acupuntura + medicação, a FC do hipocampo esquerdo foi fortalecida com o giro temporal inferior bilateral, o giro temporal médio bilateral, o giro reto direito, o giro occipital superior bilateral, o putâmen do núcleo lenticular esquerdo, a fissura calcarina esquerda e o córtex circundante, o giro frontal inferior do opérculo da ínsula esquerda, o giro frontal superior medial esquerdo e o giro central posterior direito ($P < 0,05$) em comparação com o grupo de medicação ocidental.

Conclusão: A acupuntura nos acupontos para Yizhi Tiaoshen melhora a função cognitiva dos pacientes com Doença de Alzheimer, e seu principal mecanismo funcional cerebral está relacionado à intensificação da conectividade funcional do hipocampo esquerdo com a rede padrão (giro temporal inferior, giro temporal médio e giro frontal superior, giro reto), bem como com as regiões cerebrais sensoriais (giro central posterior) e visuais (fissura calcarina e córtex circundante e giro occipital superior).

Palavras-chave: Doença de Alzheimer; acupontos para Yizhi Tiaoshen (beneficiando a inteligência e regulando a mente); acupuntura; conectividade funcional; hipocampo; ressonância magnética funcional em estado de repouso.

Uma revisão sobre a intervenção com produtos naturais da medicina tradicional chinesa e a acupuntura na doença de Alzheimer baseada na neuroinflamação

Zhihan Chen, Xinrui Wang, Simin Du, Qi Liu, Zhifang Xu, Yi Guo, Xiaowei Lin

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38419106/>

Chen Z, Wang X, Du S, Liu Q, Xu Z, Guo Y, Lin X. A review on traditional Chinese medicine natural products and acupuncture intervention for Alzheimer's disease based on the neuroinflammatory. *Chin Med*. 2024 Feb 28;19(1):35.

Resumo

A doença de Alzheimer (DA) é uma doença neurodegenerativa com início insidioso e desenvolvimento progressivo. É clinicamente caracterizada por comprometimento cognitivo, prejuízo da memória e alteração comportamental. A fitoterapia chinesa e a acupuntura são componentes importantes da medicina tradicional chinesa (MTC) e são comumente usadas no tratamento clínico da DA. Este artigo resume sistematicamente o progresso da pesquisa de produtos naturais da medicina tradicional chinesa e do tratamento com acupuntura na DA, que combinado com a existência de evidências clínicas e pré-clínicas, se baseia em uma revisão compreensiva da neuroinflamação, e discute a eficácia e os mecanismos potenciais dos produtos naturais da medicina tradicional chinesa e tratamento com acupuntura na DA. Resveratrol, curcumina, kaempferol e outros componentes da fitoterapia chinesa podem significativamente inibir a neuroinflamação da DA in vivo e in vitro, e são candidatos para o tratamento da DA. A acupuntura pode aliviar o comprometimento cognitivo e da memória na DA por melhorar a neuroinflamação, a plasticidade sináptica, a apoptose das células nervosas e

reduzir a produção e agregação da proteína β amiloide ($A\beta$) no cérebro. Possui características de ajuste bidirecional precoce, seguro, eficaz e benigno. A proposta deste artigo é fornecer uma base para melhorar as estratégias clínicas da MTC para o tratamento da DA.

Palavras-chave: Acupuntura; Doença de Alzheimer; Eficácia e mecanismo; Neuroinflamação; Produtos naturais da medicina tradicional chinesa.

Efeito da eletroacupuntura no vaso governador na capacidade de memória de aprendizagem e no nível sérico de APP, $A\beta$ 1-42 em pacientes com doença de Alzheimer

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32275365/>

Xia KP, Pang J, Li SL, Zhang M, Li HL, Wang YJ. Effect of electroacupuncture at governor vessel on learning-memory ability and serum level of APP, $A\beta$ 1-42 in patients with Alzheimer's disease. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2020 Apr 12;40(4):375-8.

Resumo

Objetivo: Comparar o efeito terapêutico da eletroacupuntura (EA) combinada com cloridrato de donepezil e comparado com uso apenas do cloridrato de donepezil na melhoria da capacidade de memória de aprendizagem em pacientes com doença de Alzheimer (DA) e explorar seu mecanismo de ação.

Métodos: Sessenta pacientes com DA foram divididos aleatoriamente em grupo de intervenção e grupo controle, sendo 30 casos em cada grupo. Os pacientes do grupo de intervenção foram tratados com EA no vaso governador (GV) combinado com cloridrato de donepezila. A EA foi aplicada em Baihui (VG 20) e Fengfu (VG 16) com onda dilatacional (10 Hz/50 Hz de frequência, 0,5 a 5,0 mA de intensidade), e as agulhas foram mantidas por 40 min. A EA foi realizada uma vez ao dia; o comprimido de cloridrato de donepezila foi tomado por via oral, 5 mg, uma vez ao dia, podendo após 4 semanas a posologia ser aumentada para 10 mg ao dia conforme a situação específica. Todo o tratamento foi administrado durante 8 semanas. Os pacientes do grupo controle foram tratados apenas com cloridrato de donepezila com procedimento idêntico ao grupo intervenção. A avaliação cognitiva de Montreal (MoCA) e a parte cognitiva da escala de avaliação da doença de Alzheimer (ADAS-Cog) foram avaliadas antes e após o tratamento; P300 (latência e amplitude de N2 e P3) foi detectado pelo instrumento potencial relacionado a eventos cerebrais do sistema EEG/ERP, e a proteína precursora de amiloide (APP) e a proteína β -amiloide 1-42 ($A\beta$ 1-42) foram detectadas por ELISA.

Resultados: Comparados antes do tratamento, os escores do MoCA aumentaram após o tratamento nos dois grupos ($P<0,05$), e o escore do MoCA no grupo de intervenção foi maior do que no grupo controle ($P<0,05$). Comparados antes do tratamento, os escores ADAS-Cog diminuíram após o tratamento nos dois grupos ($P<0,05$), e o escore ADAS-Cog no grupo de intervenção foi menor do que no grupo controle ($P<0,05$). Comparado antes do tratamento, a latência de N2 e P3 foi encurtada e a amplitude aumentou após o tratamento nos dois grupos ($P<0,05$); após o tratamento, a latência de N2 e P3 no grupo observação foi menor que a do grupo controle e a amplitude foi maior que a do grupo controle ($P<0,05$). Comparados antes do tratamento, os níveis séricos de APP e $A\beta$ 1-42 foram menores após o tra-

tamento nos dois grupos ($P<0,05$), e os níveis séricos de APP e $A\beta$ 1-42 no grupo de intervenção foram inferiores aos do grupo controle ($P<0,05$).

Conclusão: EA em Baihui (VG 20) e Fengfu (VG 16) combinados com cloridrato de donepezil podem efetivamente reduzir os níveis séricos de APP e $A\beta$ 1-42 e melhorar os escores de MoCA e ADAS-Cog e os níveis de N2 e P3 de P300 em pacientes com DA, que tem efeito superior ao cloridrato de donepezil sozinho na melhoria da memória de aprendizagem de pacientes com DA.

Palavras-chave: doença de Alzheimer (DA); Ponto VG 16 (Fengfu); Ponto VG 20 (Baihui); eletroacupuntura (EA); capacidade de aprendizagem e memória; ensaio clínico randomizado (ECR).

Terapia de implantação de fio em ponto de acupuntura abdominal baseada na "conexão cérebro-intestinal" para doença de Alzheimer leve a moderada e seus efeitos nos níveis séricos de APP e $A\beta$ 1-42

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34762376/>

Yang SQ, Fan DH, Yuan ZX, Su MY, Zhang ZN, Lin Y, Lin HG. Abdominal acupoint thread embedding therapy based on "brain-intestinal connection" for mild-to-moderate Alzheimer's disease and its effects on serum levels of APP and $A\beta$ 1-42. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2021 Nov 12;41(11):1231-5.

Resumo

Objetivo: Comparar a eficácia clínica da terapia de incorporação de fio de acupuntura abdominal com base na "conexão cérebro-intestinal" combinada com comprimidos de cloridrato de donepezil e comparada com uso apenas de comprimidos orais de cloridrato de donepezil para doença de Alzheimer (DA) leve a moderada e observar seus efeitos no precursor amiloide proteína (APP) e proteína β -amiloide 1-42 ($A\beta$ 1-42).

Métodos: Sessenta pacientes com DA foram divididos aleatoriamente em um grupo de intervenção (30 casos, 3 casos abandonados) e um grupo controle (30 casos, 3 casos abandonados). Os pacientes do grupo controle foram tratados apenas com comprimidos de cloridrato de donepezila (5 mg por dia); com base no tratamento no grupo controle, os pacientes no grupo de intervenção foram tratados com terapia de inserção de fio de acupuntura abdominal em Zhongwan (VC 12), Xiawan (VC 10), Huaroumen (E 24), Wailing (E 26), Daheng (Ba 15), etc., uma vez a cada 10 dias. Ambos os grupos foram tratados por 2 meses. O mini exame do estado mental (MEEM), escala de avaliação da doença de Alzheimer - subescala cognitiva (ADAS-Cog), escala de atividade de vida diária (AVD), questionário de inventário neuropsiquiátrico (NPI), bem como os níveis séricos de APP e $A\beta$ 1-42 foram observados antes e depois do tratamento nos dois grupos.

Resultados: Após o tratamento, os escores do MEEM nos dois grupos foram maiores que aqueles antes do tratamento ($P<0,05$), e os escores ADAS-Cog, ADL e NPI foram menores que aqueles antes do tratamento ($P<0,05$). Após o tratamento, a pontuação do MEEM no grupo intervenção foi maior que a do grupo controle ($P<0,05$), e as pontuações ADAS-Cog, ADL e NPI foram menores que as do grupo controle ($P<0,05$). Após o tratamento, os níveis séricos de APP e $A\beta$ 1-42 foram inferiores aos anteriores ao tratamento ($P<0,05$), e os níveis séricos de

APP e A β 1-42 no grupo de intervenção foram inferiores aos do grupo controle (P<0,05).

Conclusão: A terapia de incorporação de fio de acupuntura abdominal baseada na teoria da “conexão cérebro-intestinal” combinada com comprimidos de cloridrato de donepezila pode melhorar a função cognitiva, a capacidade de autocuidado da vida diária e o comportamento mental, e reduzir os níveis séricos de APP e A β 1-42 em pacientes com DA leve a moderada, que apresentam efeito clínico superior aos comprimidos de cloridrato de donepezila isoladamente.

Palavras chave: doença de Alzheimer (DA); terapia de acupuntura abdominal; proteína precursora de amilóide (APP); ensaio clínico randomizado (ECR); teoria da conexão cérebro-intestinal; proteína β -amilóide 1-42 (A β 1-42).

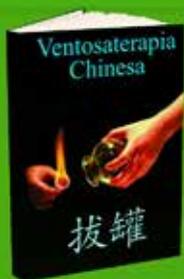


VENTOSA

T E R A P I A

DO BÁSICO *ao* AVANÇADO

presencial



Curso
+
Livro

AGOSTO | 1 final de semana

**CONTEÚDO POR DR. REGINALDO FILHO, PHD
MINISTRADO POR PROFº SIDNEY MOURA**

DIFERENTES TIPOS DE COPOS | COMBINAÇÕES | PRÁTICAS | PONTOS | APLICAÇÕES E MUITO MAIS...



Acupuntura Craniana de Yamamoto no tratamento de distúrbios emocionais

Anedith Berretta de Araujo Pereira Santos, Leonardo Leal Carvalho, Marcia Bombarda Pires de Oliveira

RESUMO

Este trabalho teve por objetivo estudar a efetividade da técnica de Acupuntura Craniana de Yamamoto YNSA no tratamento de distúrbios emocionais. Foi utilizado um protocolo único de 4 agulhas no tratamento de diferentes quadros emocionais, em um grupo de 10 pessoas, com duração de 10 sessões. Dentre os diagnósticos apresentados pelas pessoas do grupo, encontramos depressão, ansiedade, bipolaridade, transtorno do pânico e compulsão.

Palavras-chave: Acupuntura craniana, Craniopuntura, Yamamoto, YNSA, Distúrbios emocionais, Transtornos emocionais, Saúde mental, Acupuntura, Medicina Chinesa.

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde, quase 1 bilhão de pessoas viviam com algum transtorno mental em 2019. Mais de uma em cada 100 mortes foram causadas por suicídio, sendo que 58% ocorreram antes dos 50 anos de idade (BVS-MS).

De acordo com seus estudos, os transtornos mentais são a principal causa de incapacidade, e pessoas com graves perturbações emocionais morrem em média 10 a 20 anos mais cedo que a população geral. Além disso, apenas no primeiro ano da pandemia de Covid-19, os quadros de ansiedade e depressão aumentaram mais de 25%.

Este momento de pandemia que o mundo viveu, trazendo consigo fatores como isolamento social, restrições de trabalho, do encontro com familiares e do envolvimento comunitário, aumento dos sentimentos de solidão, stress, medo da infecção e da morte, e perda de entes queridos, entre outros, pode ter contribuído em muito para o aumento dos casos.

É fato, portanto, que o número de pessoas que apresentam algum tipo de desordem emocional tem sido cada vez maior na sociedade. A ideia para o presente trabalho é oriunda tanto deste tipo de informação mundial quanto da nossa própria prática clínica ambulatorial na Faculdade Ebramec, onde também percebemos uma grande incidência de casos com questões emocionais, bem como dos nossos contatos pessoais nos círculos de conhecidos.

Paralelo a isso, houve uma identificação e um certo encantamento pela técnica de acupuntura craniana de Yamamoto, devido ao fato de ser extremamente eficaz, moderna, relativamente simples e utilizar poucas agulhas. A escolha dessa técnica para o tratamento de desordens emocionais deve-se, além disso, ao fato de o paciente poder ficar sentado, sem a necessidade da utilização de maca, e continuar completamente vestido e calçado durante o processo.

A partir da eficácia do tratamento de Yamamoto em relação a diversos problemas, mais frequentemente associada a questões musculoesqueléticas, ficamos interessados em conhecer qual seria sua eficácia frente a doenças emocionais, seja como recurso único ou em casos de utilização simultânea com medicamentos, se seria possível a redução da necessidade de fármacos.

Com isto tudo em vista, sabendo da existência de pontos de Yamamoto para estas questões, porém frente à escassez de material de pesquisa a respeito, nos interessamos em pesquisar quais seriam os resultados deste tratamento em uma pesquisa de campo.

De outro lado, é interessante ressaltar que a técnica de Yamamoto possui uma característica de que uma mesma área ou ponto pode ser utilizado para o tratamento de uma ampla variedade de problemas dentro de certa região do corpo. Por exemplo, a Área D pode ser utilizada para toda a região inferior do corpo, englobando aquecedor inferior e membros inferiores, por exemplo: problemas na região lombar, na perna, pés ou tornozelos, bem como síndromes pré-menstruais, desordens ginecológicas, diarreia ou constipação, gota, problemas andrológicos, entre outros, ou, a Área E tratando dores na região torácica, asma, palpitação, náusea e vômito, etc., ou seja, problemas diversos na região do tórax (Bomzom, 2020, p. 45 e 49).

Seguindo esta linha de raciocínio, os pontos encefálicos poderiam estar implicados no tratamento de diferentes transtornos emocionais envolvendo os diversos circuitos cerebrais. De fato, o ponto Cérebro, por exemplo, dentre as várias indicações de tratamento, podemos encontrar “Depressão e distúrbios psicológicos” (Bomzom, 2020 p. 61).

Este trabalho foi pensado, a princípio, para o tratamento da ansiedade e depressão, tanto pela alta prevalência de casos na sociedade, como pela maior facilidade de avaliação de seus níveis pela existência de vários questionários já desenvolvidos, estudados e validados para sua medição de forma menos subjetiva. Porém, no decorrer da preparação para os atendimentos, foi estendida a aceitação para outras questões emocionais.

2 MEDICINA CHINESA

2.1 YIN E YANG

A acupuntura, ao lado de Dietoterapia, Fitoterapia, Tui Ná, Qi Gong e Moxabustão, é um dos ramos da Medicina Chinesa. E uma das teorias mais importantes desta é a do Yin-Yang, advinda da filosofia chinesa e que, juntamente com a teoria dos Cinco Elementos ou Movimentos, ao longo do tempo embasaram várias escolas de pensamento e serviram para explicar a Natureza, os astros, a ordem social e, inclusive, a saúde e a doença no corpo humano. Segundo Maciocia (2021, p. 7), “pode-se afirmar que não há medicina chinesa sem Yin-Yang”.

Os caracteres chineses para Yin e Yang relacionam-se com dois lados de uma montanha, sendo o Yang associado ao lado iluminado pelo sol, e o Yin ao lado escurecido de sombra. Tudo o que é quente, claro, ascendente, animado, funcional, é Yang; o que é frio, escuro, descendente, parado, material, é Yin.

Yin e Yang estão em equilíbrio no Universo, mas este equilíbrio não é estático e sim dinâmico, com variações e preponderâncias momentâneas ora de um, ora de outro. E, como são interdependentes, a variação de um afeta o outro, e vice-versa.

Uma vez que a matéria no Universo pode assumir diferentes estados de densidade, desde a matéria densa até estados mais rarefeitos e imateriais, o Yin e o Yang podem ser relacionados aos diferentes estados de densidade da matéria e dos processos de mudança e transformação de tudo o que existe (Maciocia, 2021, p. 5), estando o Yang relacionado ao que é imaterial e rarefeito, e o Yin, ao que é material e denso.

Mas nada é absolutamente Yin ou Yang e considerando a relatividade entre eles, a cabeça é Yang em relação ao corpo, pois a energia Yang tende a subir e a cabeça é a região mais alta do corpo (Maciocia, 2021, p. 8); a frente é Yin em relação à parte posterior; as emoções também são Yang, pois imateriais, enquanto a estrutura do corpo é Yin, pois mais densa e material.

Neste sentido, a Acupuntura craniana de Yamamoto trabalha com a parte mais Yang do corpo, a cabeça, que também pode ser dividida, por sua vez, em Yin e Yang, sendo a parte anterior Yin e a parte posterior Yang.

2.2 SHEN

Em se falando dos diferentes graus de densidade da matéria, é pertinente incluir aqui que, pela Medicina Chinesa, o funcionamento do corpo é pautado na interação das “substâncias fundamentais”: Qi, Sangue (Xue), Essência (Jing), Fluidos ou Líquidos Corporais (Jin Ye) e Mente (Shen) (Maciocia, 2021, p. 34), sendo algumas totalmente materiais, como o Sangue e os Líquidos Corporais, e outras imateriais, como a Mente Shen.

Ou seja, a Medicina Chinesa não olha somente para o “corpo físico/material”, mas também para todos os processos fisiológicos que aí ocorrem, englobando corpo, mente, material e emocional. Podemos considerar, portanto, que “Uma das caracte-

terísticas mais importantes da medicina chinesa é a integração direta de corpo e mente...” (Maciocia, 2021, p. 56).

A relação fundamental entre Yin e Yang também pode ser vista na relação do Shen com o sangue. Este, além de nutrir e umedecer o corpo, também tem a função importante de “dar abrigo” e ancorar a mente Shen (Maciocia, 2021, p. 50). No Su Wen (capítulos 26 e 32, respectivamente), podemos encontrar referências como: “O Sangue é a Mente de um indivíduo”, “Quando o Sangue está harmônico, a Mente encontra residência” (apud Maciocia, 2021, p. 50).

Apesar de a Mente Shen estar relacionada com cada um dos órgãos Zang (Alma Corporal Po – Pulmão; Alma Etérea Hun – Fígado; Força de Vontade Zhi – Rim, Intelecto Yi - Baço), diz-se que a Mente Shen tem morada no Coração. E, além das funções de discernimento, raciocínio, memória, sono, inteligência, sabedoria, sentidos, dentre outras, a Mente também é responsável pelas emoções e nossa vida afetiva. (Maciocia, 2021, p. 58).

A Mente Shen tem morada no Coração mas também se relaciona com o Cérebro, e alguns autores falam em dupla morada do Shen. Podemos encontrar no Lin Shu, cap. 8, afirmações como “o coração contém o Shen”, e também que “o cérebro é a morada do Shen primordial” (apud Auteroche, 1992, p. 97). É interessante notar que boa parte das funções atribuídas a Mente Shen citadas acima são consideradas funções do cérebro pela Medicina Ocidental.

De acordo com Deadman (2021, p. 583), sempre houve diferentes tradições dentro da Medicina Chinesa. Ele cita que antes mesmo do Clássico Interno do Imperador Amarelo, havia um entendimento mais estrutural do corpo humano que colocava o cérebro como o principal órgão encarregado da atividade mental. Mais tarde, quando a medicina se distanciou e ficou mais independente de sua origem taoísta, tomou lugar uma visão mais funcional do corpo, com base principalmente nos Zang Fu, tendo sido o cérebro levado à condição de Fu extraordinário e o Coração ficando como o soberano do corpo e residência do Espírito.

É considerado que as percepções, os pensamentos, a decodificação do mundo externo, dependem do Coração, pois é este quem dá sentido ao que é percebido. Mas em relação aos sentidos, também encontramos a dupla responsabilidade entre cérebro e coração pois, embora dependentes do Coração e considerados “orifícios do Coração”, eles se encontram na cabeça e também dependem das essências do cérebro. Élisabeth Rochat de la Vallée (2019, p. 183) nos lembra que “o cérebro humano funciona com o Coração”, ressaltando a relação que há entre eles.

Neste sentido, em relação ao uso da técnica de craniopuntura, podemos considerá-la como um agulhamento de tratamento “local”, uma vez que é realizado na região da cabeça, onde se localiza o cérebro e os orifícios do Coração, além de ser a região mais Yang do corpo e as emoções são de característica Yang.

3 DISTÚRBIOS EMOCIONAIS NA VISÃO DA MEDICINA OCIDENTAL

3.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, a saúde é “Um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” (Neves, 2021- online).

Em relação à saúde mental propriamente dita, a OMS considera que “Saúde Mental é um estado de bem-estar no qual um indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade” (BVS-MS, 2017).

Segundo os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS, a Saúde Mental é entendida como: “Bem-estar emocional, psicológico e social de um indivíduo ou grupo”.

Podemos ainda considerar que ao longo da vida, todo ser humano apresenta flutuações em seu estado emocional, assim como em todas as suas funções, e o corpo possui mecanismos próprios de autorregulação para lidar com essas alterações. Com algumas pessoas, porém, o grau dessa flutuação, a intensidade e/ou duração com que ocorrem podem ser intensos demais ou inadequados, podendo ser caracterizados como um distúrbio emocional (Guimarães, 1993).

Existe atualmente uma ampla gama de transtornos ou distúrbios emocionais já classificados e descritos principalmente pelo DSM e CID-10. Serão aqui abordados brevemente apenas alguns deles a título de entendimento e contextualização, a saber, apenas aqueles que aparecerem em nossos pacientes voluntários.

3.2 ANSIEDADE

De acordo com os Descritores de Ciência de Saúde – DeCS, a ansiedade é uma sensação ou emoção de pavor e apreensão, de que algo catastrófico irá acontecer a qualquer momento, embora não seja de nenhuma maneira incapacitante. Já o Transtorno de Ansiedade, envolve sensações e emoções persistentes e de modo incapacitante.

“A palavra ansiedade vem do grego *Anshein*, cujo significado é estrangular, sufocar, oprimir” (Graeff, 1993). Podemos verificar, assim, que já as primeiras reflexões sobre ansiedade na Grécia clássica traziam uma associação direta com o corpo ou aos sintomas corporais.

Pode-se considerar que a ansiedade tem sua raiz no instinto de sobrevivência (Graeff, 1993), natural do funcionamento animal. Ele é disparado quando frente a estímulos e situações de perigo no ambiente, envolvendo os mecanismos de luta e fuga relacionados ao sistema nervoso autônomo parassimpático. Dentre as reações disparadas, podemos observar aumento da frequência cardíaca, elevação da pressão arterial, aumento do fluxo sanguíneo nos músculos esqueléticos bem como sua diminuição na pele e vísceras, aumento da ventilação pulmonar, entre outros. A pessoa pode se sentir, ainda, hiper vigilante, apreensiva, com dificuldade na concentração e em pegar no sono (Graeff, 1993). Esses mecanismos são disparados frente a alguma situação de emergência ou ameaça e tão logo esta deixe de existir, o sistema retorna ao seu equilíbrio natural. Nos casos de ansiedade patológica, porém, este estado se mantém em estado constante e sem uma causa específica relacionada, deixando o corpo constantemente em estado de alerta.

Mas neste processo, vários sistemas cerebrais e de neurotransmissores estão envolvidos, como o septo-hipocampal e os neurotransmissores serotonina, dopamina, o aminoácido GABA, entre outros (Graeff, 1993).

O cérebro da pessoa com ansiedade, segundo o Instituto Fortes de Psicologia, acionará o estado de alerta das estruturas do hipotálamo, da amígdala e a da glândula pituitária. Essas estruturas trocam informações e preparam o organismo para momentos difíceis e de grande tensão, fazendo com que as glândulas sejam acionadas com o alerta emitido pelas estruturas mencionadas anteriormente. Assim, são liberadas grandes quantidades de adrenalina. Algumas pessoas relatam sentir como que se um choque percorresse pelo corpo. Essa é uma das sensações causadas pela grande quantidade de adrenalina liberada, além de batimento acelerado do coração, bombeando mais sangue aleatoriamente para todos os órgãos do corpo

3.3 DEPRESSÃO

A depressão é considerada um transtorno de humor e seus sintomas abrangem uma ampla gama de sintomas (Guimarães, 1993), podendo incluir sentimentos de tristeza, autodepreciação, perda de interesse por atividades antes consideradas prazerosas, abandono, culpa, desesperança, ideias de suicídio, apatia, incapacidade de sentir prazer, angústia e vazio emocional (incapacidade de sentir qualquer emoção). Casos mais graves podem incluir sintomas psicóticos. Além desses sintomas, alterações físicas/fisiológicas são também comuns, como distúrbios no sono, apetite ou função sexual, alterações de peso corporal, alterações gastrointestinais (como constipação, indigestão, entre outras), palpitações, tremores, sudorese, dificuldade de concentração, alterações respiratórias e dor.

Em relação à neuroanatomia, segundo o Instituto Fortes de Psicologia, o quadro depressivo está relacionado principalmente às áreas do hipocampo, a amígdala, o córtex pré-frontal e hipotálamo.

Rozenthal et al (2004) nos diz que as regiões das áreas frontais e suas conexões, bem como das áreas temporais também têm sido muito estudadas e afirma que “As áreas frontal e estriatal têm como importante função a modulação das estruturas límbicas e do tronco encefálico, que estão fisiologicamente envolvidas na mediação do comportamento emocional”. Afirma, ainda, que estudos também verificaram alterações na substância branca subcortical, especialmente na área periventricular, gânglios de base e tálamo. E que, de modo geral, parece haver uma redução no metabolismo cerebral anterior e aumento do metabolismo em regiões límbicas, com ênfase na amígdala.

Haveria, ainda, redução do fluxo sanguíneo e do metabolismo em tratos dopaminérgicos do sistema mesocortical e mesolímbico na depressão (Rozenthal et al, 2004). Além do fato de a serotonina, neurotransmissor pela sensação de bem-estar, encontrar-se em quantidades rebaixadas na pessoa deprimida (Instituto Fortes de Psicologia).

3.4 TRANSTORNO BIPOLAR

O transtorno de humor bipolar ou Transtorno Bipolar (TB) (Bosaipo et al., 2017 - online) é um transtorno mental caracterizado por graves alterações de humor, que envolvem períodos de humor elevado e de depressão, intercalados por períodos de remissão. O transtorno se diferencia em dois tipos principais: o Tipo I, em que ocorrem episódios de mania, o Tipo II, em que

a elevação do humor é mais branda e breve, caracterizando episódios de hipomania. A Ciclotimia, que também é um tipo de Transtorno Bipolar, caracteriza-se por apresentar períodos com sintomas de hipomania ou depressão, mas que não são intensos e nem duradouros o suficiente para configurar um episódio de alteração de humor (IPPr).

O conceito de espectro bipolar amplia a classificação do TB, incluindo padrões clínicos e genéticos.

O TB é uma doença comum, que atinge cerca de 30 milhões de pessoas no mundo, afetando homens e mulheres de modo diferente. Suas causas incluem uma interação entre fatores genéticos e ambientais, distinguindo-o como um transtorno complexo e multideterminado. O diagnóstico segundo os critérios do DSM-5 envolve a identificação de sintomas de mania ou hipomania e da avaliação do curso longitudinal da doença.

A depressão é geralmente o quadro mais comum e persistente entre os pacientes bipolares. Embora não existam sintomas específicos que distinguem a depressão unipolar da depressão bipolar, foram encontradas características clínicas típicas de cada manifestação (e.g., perfil dos sintomas, história familiar, e curso da doença). O diagnóstico precoce e o tratamento dos episódios agudos de humor melhoram significativamente o prognóstico.

O Transtorno Bipolar pode ser acompanhado de outros transtornos psiquiátricos como transtorno de ansiedade, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), transtorno de comportamento disruptivo e transtornos provenientes de uso de álcool e outras drogas (Bianki Filho e Silva, 2015 - online).

Os estudos neurológicos envolvidos no TAB mais estudados são as regiões que controlam as manifestações comportamentais dos transtornos de humor, a saber, os circuitos límbico-estriado-córtex pré-frontal (apud Kapczinski et al, 2004 - online)

3.5 COMPULSÃO

A compulsão é um transtorno emocional caracterizado por hábitos específicos que são repetidos excessivamente pelo indivíduo compulsivo (Rangel, 2018 - online). A repetição acontece até mesmo quando a ação é inconveniente e traz prejuízos à pessoa.

Nessa situação, o indivíduo tem dificuldade de controlar seus impulsos, e em geral têm necessidade de obter alívio ou prazer imediato, buscando o bem-estar que a ação lhe causa, essa falta de controle do episódio compulsivo é também fator de sofrimento.

Há várias formas compulsão, entre elas a compulsão alimentar, compulsão por compras, por jogos, por sexo, por exercícios físicos.

Os transtornos compulsivos, em geral embora contando com inúmeros artigos, ainda carecem de maior delimitação para serem entendidos como transtorno, conforme nos diz (Tavares et al. 2008 - online).

3.6 TRANSTORNO DE PÂNICO

O Transtorno de Pânico ou Síndrome do Pânico caracteriza-se por ataques recorrentes de ansiedade grave (ataques do pânico), podendo envolver sintomas de palpitação, dores torácicas, sensações de asfixia, tonturas, sentimentos de despersonalização, medo de morrer, ficar louco ou perder o autocontrole (Dal Prá et al. 2018 - online).

Estudos apontam disfunção principalmente nos sistemas dos neurotransmissores norepinefrina, serotonina e do ácido

y-aminobutírico (GABA). E estudos de imagem cerebral, embora ainda de forma pouco conclusiva, demonstram atrofia cortical nos lobos temporais, especialmente no hipocampo (apud Dal Prá et al. 2018 - online).

4 ACUPUNTURA CRANIANA

4.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Acupuntura craniana também é conhecida como cranioacupuntura, craniopuntura, escalpoterapia ou acupuntura escalpeana. Cranioacupuntura consiste em um método terapêutico com estimulação de pontos, áreas ou zonas na região do crânio, principalmente na região onde há cabelo e na testa. Habitualmente essa estimulação é feita com agulhas filiformes ou com outros recursos clínicos da acupuntura, como por exemplo a acupressão ou agulhas intradérmicas.

A cranioacupuntura encontra-se na categoria dos microsistemas em acupuntura. Os microsistemas normalmente utilizam uma região específica do corpo para representar o todo, através da reflexologia. Cabe destacar que a acupuntura tradicional, como é conhecida hoje em dia, é denominada de acupuntura sistêmica.

Existem algumas técnicas de cranioacupuntura no mundo, contudo, as duas principais são uma chinesa (Jiao Shun Fa) e outra japonesa (Yamamoto), que se desenvolveram durante a década de 70.

O professor Lu Shoukang do Beijing College of Acupuncture, Moxibustion, Orthopedis and Traumatology (apud FILHO, 2022, p. 39) afirma que:

Mais de 80 patologias podem ser tratadas através da acupuntura craniana, que é particularmente efetiva no tratamento de problemas relacionados com o sistema nervoso central e várias síndromes dolorosas agudas e crônicas. Ele menciona exemplos específicos como a neurastenia, neurose inquietante e outras desordens psicológicas e psicossomáticas, periartrites dos ombros, cialgia, dor nas costas, dor no quadril, hemiplegia, afasia, ataxia, demência senil e outras patologias cerebrais.

4.2 NOVA ACUPUNTURA CRANIANA DE YAMAMOTO – YNSA

A técnica utilizada nesta pesquisa foi a Nova Acupuntura Craniana de Yamamoto, com a sigla YNSA (Yamamoto New Scalp Acupuncture).

Segundo FILHO (2022), a Nova Acupuntura Craniana de Yamamoto foi criada pelo médico japonês Toshikatsu Yamamoto de forma original e independente das técnicas chinesas, por isso foi adicionado o termo nova.

Dr. Yamamoto nasceu na cidade de Nichian, no Japão, se graduou em medicina e fez especializações em cirurgia, anestesia, ginecologia e obstetrícia.

Durante um atendimento a uma de suas pacientes, em sua cidade natal, Nichian, o Dr. Yamamoto havia esquecido de adicionar o anestésico na solução e injetou apenas água destilada na mesma, porém a paciente relatou que a dor sumiu completamente após a aplicação dessa injeção e sentiu uma leve irradiação pelo corpo, causando um grande espanto no médico. A partir daí iniciou o interesse do Dr. Yamamoto pela acupuntura.

Algum tempo depois, durante uma palpação na testa de um paciente, Dr. Yamamoto ficou surpreso com o relato do paciente dizendo que sentiu uma sensação estranha no braço. Nesse momento ele começou a estudar sobre teorias da Medicina Chinesa e passou a incorporar a acupuntura na sua prática clínica com Medicina Ocidental, principalmente aliada à anestesia.

Mais à frente, durante outra palpação em um paciente com hemiplegia, Dr. Yamamoto percebeu que o dedo que estava na frente do paciente gerava uma conexão com o braço paralisado, ajudando a melhorar a mobilidade da parte paralisada do corpo.

Dessa forma o Dr. Yamamoto acabou descobrindo a Área C, o primeiro da sua técnica, e na sequência os pontos e áreas A, B, D e E. Em seguida, ele descobriu outros pontos e áreas que integram a técnica hoje em dia.

Atualmente, a YNSA está difundida mundo afora e é muito utilizada na comunidade médica devido ao fato do Dr. Yamamoto ser médico e ter a eficácia comprovada em questões neurológicas e musculoesqueléticas. Vale ressaltar que muitos acupunturistas também utilizam essa técnica.

A Nova Acupuntura Craniana de Yamamoto tem como um de seus pilares a Somatotopia, que é o espelhamento de uma parte do corpo em uma outra pequena área. Segundo T. Yamamoto (2007, p-3), “a YNSA é uma acupuntura somatotópica. Assim a totalidade do corpo repete-se, espelha-se sobre uma pequena área”.

As somatotopias estruturais da YNSA são formadas por 11 áreas ou pontos básicos (A, B, C, D, E, F, G, H, I, J e K), 4 áreas sensoriais (Olho, Nariz, Boca e Ouvido) e 3 áreas encefálicas (Cérebro, Cerebelo e Gânglios de Base).

As somatotopias funcionais são compostas pelas áreas Y (Y1 ao Y12, relacionadas aos órgãos e vísceras) e os Nervos Cranianos (I ao XII, representando os 12 pares de nervos cranianos).

O Dr. Yamamoto, que ainda está em atividade, não cessa suas pesquisas e continua descobrindo novos pontos e áreas para aperfeiçoar sua técnica e oferecer melhor bem-estar aos seus pacientes, com isso foram acrescentadas também áreas e pontos conhecidos como extras que compõem a técnica YNSA.

Recentemente o Dr. Yamamoto incluiu em suas pesquisas a aplicação da YNSA nas questões emocionais e descobriu um ponto extra denominado Insônia e Distúrbios Psíquicos (Stefanelli Neto) (Vincenzi), o que nos motivou a realizar esta pesquisa.

5 METODOLOGIA

5.1 METODOLOGIA GERAL

O presente estudo foi realizado nos moldes de uma pesquisa quantitativa com a participação de 10 pessoas com queixa de algum distúrbio emocional. O tratamento foi realizado com a aplicação de um protocolo único pré-definido dentro da técnica da craniopuntura de Yamamoto – YNSA, perfazendo um total de 10 sessões por participante, realizadas duas vezes por semana, sempre às segundas-feiras e quintas-feiras. Na impossibilidade de comparecimento à sessão, a mesma foi reposta de forma sequencial, dando continuidade ao tratamento até completar o total de 10 sessões.

O convite para a participação foi divulgado nas redes sociais (Anexo I), onde era esclarecido que a participação seria voluntária, gratuita e com os requisitos de possuir diagnóstico

médico referente a alguma desordem emocional¹, ser maior de 18 anos, frequentar regularmente as 10 sessões e caso estivesse fazendo uso de algum medicamento psiquiátrico, que já estivesse tomando o mesmo há pelo menos 1 mês.

A inscrição para a participação na pesquisa foi realizada através do preenchimento de um formulário online (Anexo II).

Os atendimentos aconteceram entre julho e setembro de 2022 em uma sala da Faculdade Ebramec reservada para este fim (com exceção de 2 pacientes atendidos em consultório particular) e foram realizados por 5 alunos da Ebramec, sendo 3 deles os autores do presente trabalho e 2 alunos voluntários. Ao longo do andamento das sessões, foi feito um revezamento dos alunos no atendimento aos pacientes com o intuito de homogeneizar o tratamento recebido por todos (com exceção de 2 pacientes atendidos por uma única pessoa nas 10 sessões).

Como instrumento de avaliação da efetividade do tratamento foi utilizado o questionário DASS21 versão reduzida de Vignola (Anexo III), que mede ansiedade, depressão e estresse. O questionário foi aplicado duas vezes, sendo uma vez no início do tratamento antes da primeira aplicação do protocolo, e repetido ao final do tratamento, após a última aplicação do mesmo. Este questionário foi escolhido por ser conhecido, validado, de fácil aplicação e por medir três aspectos da saúde mental (ansiedade, depressão e stress) que são os mais prevalentes e geralmente relacionados com outros problemas emocionais.

A Escala DASS21 consta de 21 perguntas, sendo 7 relacionadas à depressão, 7 relacionadas à ansiedade e 7 ao estresse. As respostas têm uma pontuação de 0 a 3, conforme a resposta dos participantes, de modo que a somatória para cada distúrbio avaliado varia entre 0 e 21 pontos, podendo ser classificados conforme a tabela 1 abaixo (apud Ariño, 2018 online):

Tabela 1. Classificação dos escores do DASS21 por níveis de severidade.

	Depressão	Ansiedade	Estresse
Normal	0 - 4	0 - 3	0 - 7
Suave/Brando	5 - 6	4 - 5	8 - 9
Moderado	7 - 10	6 - 7	10 - 12
Severo	11 - 13	8 - 9	13 - 16
Extremo severo	14+	10+	17+

Além disso, a cada sessão antes do agulhamento, o paciente era indagado sobre seu estado emocional nos últimos dias (intervalo entre as sessões) e tudo foi registrado em uma ficha de acompanhamento individual (Anexo IV). Além da descrição de seu estado emocional, era solicitada uma nota entre 0 a 10 que melhor demonstrasse seu grau de sofrimento emocional, de modo que 0 correspondesse a nada de sofrimento/incômodo e 10 correspondesse a um estado máximo de sofrimento/incômodo, como é feito na escala numérica de dor².

Como eram atendidas mais de uma pessoa ao mesmo tempo na sala, logo no início percebemos a necessidade da utilização de uma música (suave) de fundo para diluir o som da fala dos pacientes, para que os relatos pudessem ser feitos mais

1 Posteriormente foram aceitos casos sem diagnóstico médico.

2 Escala Numérica de Dor: É uma escala muito utilizada na área da saúde para medir a intensidade da dor. É dividida em valores numéricos inteiros de 0 a 10, sendo 0 representando ausência de dor e 10 grau máximo de dor.

livremente e sem incomodar os demais participantes. Ainda mais considerando que os participantes traziam relatos muito pessoais de seu sofrimento e histórias bastante difíceis.

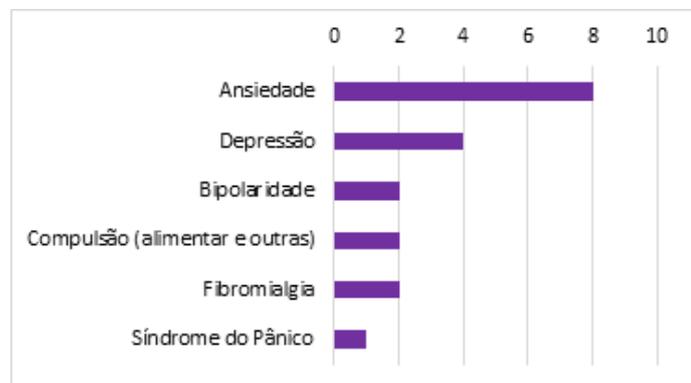
Ao final do tratamento, os participantes foram encaminhados para o ambulatório de acupuntura da Faculdade Ebramec, como uma possibilidade de continuarem sendo assistidos.

5.2 CONFIGURAÇÃO DO GRUPO DE VOLUNTÁRIOS

Participaram como pacientes voluntários da pesquisa 10 pessoas com idade entre 28 e 60 anos, sendo 7 mulheres e 3 homens, e grau de escolaridade variado (10% com Ensino Fundamental, 10% Ensino Médio, 20% com Ensino Superior Incompleto e 60 % Ensino Superior Completo).

Dentre os 10 participantes, 8 apresentavam quadro de ansiedade, 4 de depressão, 1 com histórico muito recente de Síndrome do Pânico, 2 com compulsão (alimentar e outras), 2 com diagnóstico de Bipolaridade e 2 com Fibromialgia associada ao quadro emocional, sendo que muitos apresentavam mais de um quadro simultaneamente.

Gráfico 1. Diagnósticos presentes entre os participantes.



No grupo atendido, 50% estavam com acompanhamento psicológico e 50% não; 60% apresentaram diagnóstico médico e estava tomando algum tipo de medicação para o problema, enquanto 40% não tinha um diagnóstico fechado e não estava tomando nenhum medicamento para o problema em questão. Dentre os medicamentos, foi feito um pedido para que nos avisassem caso a medicação fosse alterada durante o curso do tratamento conosco; nenhum deles teve alteração medicamentosa por ordem médica durante a pesquisa.

5.3 PROTOCOLO UTILIZADO

Foi utilizado um protocolo único para todas as pessoas, independente do diagnóstico envolvido, composto de 5 pontos da YNSA: Área A, Gânglios de Base, Cérebro e Cerebelo (em transfixação), e ponto extra 'Insônia e Distúrbios Psíquicos', aplicados nesta ordem. As agulhas foram direcionadas em sentido caudal (em direção à coluna), exceto o ponto extra, direcionado para baixo (Anexo V).

Foram utilizadas agulhas 25x30mm, com palpação do ponto IG4 para verificação da lateralidade e o tempo de permanência das agulhas foi de 30 minutos.

Justificativa dos pontos

Área A - Por relacionar-se com a região da cabeça, considerando que, segundo a Medicina Ocidental, os distúrbios

emocionais envolvem disfunções na neurofisiologia cerebral, conforme relatado acima.

Gânglios de Base, Cérebro e Cerebelo - Por terem indicação para tratamento de depressão e distúrbios psíquicos (Yamamoto, 2007, p. 52).

Ponto extra "Insônia e Distúrbios Psíquicos" - como o próprio nome diz, por estar relacionado com distúrbios psíquicos e/ou emocionais. (Stefanelli, p. 23) e (Vincenzi, p. 13)

6 RESULTADOS

6.1 RESULTADOS GERAIS

Gráfico 2. Resultados das aplicações inicial e final da Escala DASS21. O eixo vertical corresponde à pontuação das respostas para cada distúrbio (depressão, ansiedade, estresse), variando entre 0 e 21. O eixo horizontal refere-se aos participantes, aqui identificados por letras para preservar a identidade.

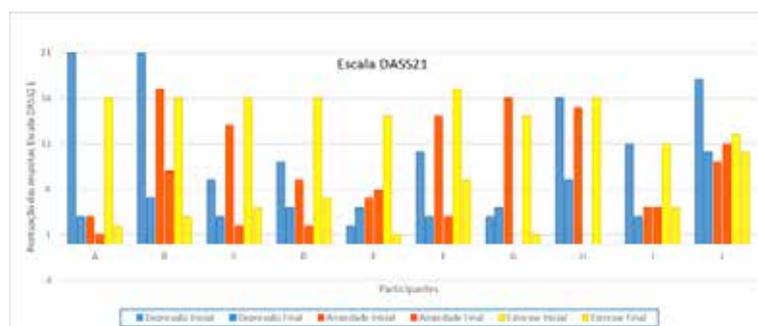


Tabela 2. Resultados da primeira aplicação da Escala DASS21, realizada no início do tratamento. Resultados numéricos dos valores atribuídos às questões e respectiva classificação por níveis de severidade (Apud Ariño, 2018).

Paciente	Aplicação da Escala DASS21 no início do tratamento					
	Depressão		Ansiedade		Stress	
A	21	Extremo Severo	3	Normal	16	Severo
B	21	Extremo Severo	17	Extremo Severo	16	Severo
C	7	Moderado	13	Extremo Severo	16	Severo
D	9	Moderado	7	Moderado	16	Severo
E	2	Normal	5	Suave	14	Severo
F	10	Moderado	14	Extremo Severo	17	Extremo Severo
G	3	Normal	16	Extremo Severo	14	Severo
H	16	Extremo Severo	15	Extremo Severo	16	Severo
I	11	Severo	4	Suave	11	Moderado
J	18	Extremo Severo	9	Severo	12	Moderado

Gráfico 5. Relatos espontâneos da sensação logo após o agulhamento.



Como parte do nosso procedimento, costumávamos perguntar como estavam se sentindo logo após a retirada das agulhas, e notamos que alguns comentários se repetiram entre os participantes. Esses comentários estão registrados no Gráfico 5, e podemos constatar que, logo após o agulhamento, a maioria dos participantes se sentiu mais relaxado e tranquilo ou calmo.

Pudemos observar, no curso dos atendimentos, que alguns participantes relataram sensação de dor nos pontos e/ou áreas agulhados no início do tratamento. Essa dor foi diminuindo ao longo das sessões, chegando a se extinguir. Paralelo a isto, enquanto praticantes terapeutas, pudemos observar em algumas pessoas uma dificuldade maior na inserção da agulha, como se houvesse uma resistência local, que também melhorou e desapareceu no decorrer do processo.

Ao final do tratamento, solicitamos a cada participante um depoimento livre por escrito sobre os efeitos sentidos referente ao tratamento. Achamos interessante registrar essas devolutivas, compiladas no gráfico 6, e observamos que as respostas espontâneas mais frequentes foram melhora na ansiedade e na depressão.

Gráfico 6. Depoimentos livres ao final do tratamento.



6.2 RESULTADOS INDIVIDUAIS

6.2.1 Participante A

Mulher, 60 anos, ensino fundamental; com diagnóstico de depressão e fibromialgia desde 2012, e queixa de ansiedade. Faz uso de medicamento antidepressivo desde então, e está com acompanhamento psicológico.

Gráfico 7. Escala DASS21 inicial e final do participante A.

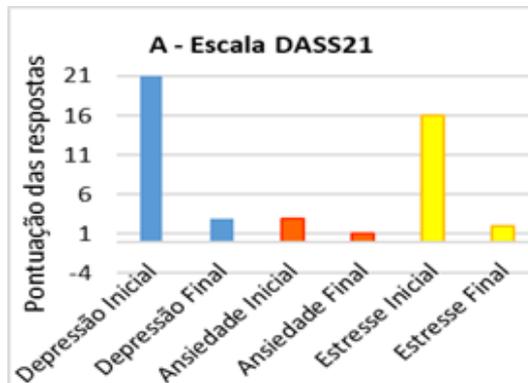


Gráfico 8. Gráfico da nota 0 a 10 do participante A ao longo das 10 sessões.



Podemos observar, em relação à participante A, uma melhora significativa nos níveis de depressão e estresse nas aplicações inicial e final da Escala DASS21, passando de Extremo severo para Normal no nível de depressão e de Severo para Normal em relação ao estresse.

Notamos, entretanto, uma subida na linha do gráfico referente às notas 0 a 10 entre a 3a e 4a sessões, que pode estar relacionado ao fato da participante ter interrompido o uso da medicação usual (antidepressivo) por conta própria. A mesma achou que poderia parar o medicamento devido a uma melhora considerável em seu estado emocional. Fato que foi corrigido, retornando ao uso do mesmo.

Notamos também um declínio acentuado no gráfico entre a 4a e a 7a sessão, subindo novamente na 8a sessão. Esta subida, entretanto, manteve-se em uma média quase 50% menor do que no início do tratamento, o que já pode ser considerado uma melhora significativa.

Relatou ao final do tratamento, melhora importante na depressão e ansiedade.

6.2.2 Participante B

Homem, 29 anos, superior incompleto; diagnóstico médico de depressão e TAB (Transtorno Afetivo Bipolar) há 4 anos. Faz

uso de medicação antidepressiva, estabilizadores de humor e ansiolítico, além de estar em acompanhamento psicológico. Apresenta ideação suicida recorrente e compulsão alimentar.

Gráfico 9. Escala DASS21 inicial e final do participante B.

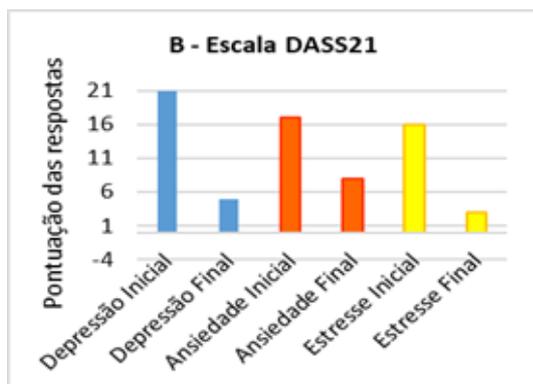


Gráfico 10. Gráfico da nota 0 a 10 do participante B ao longo das 10 sessões.



Em relação ao participante B, podemos observar uma melhora em todos os distúrbios medidos pela Escala DASS21. O nível da depressão passou de Extremo severo para Normal; a ansiedade foi de Extremo severo para Severo; e o estresse foi de Severo para Normal.

O gráfico referente às notas 0 a 10 apresentou uma queda não tão acentuada, porém constante. A nota 5 atribuída pelo participante, segundo seu próprio relato, significava um “equilíbrio” em seu estado emocional, o que para ele, era uma conquista muito importante.

Relatou ao longo do tratamento, diminuição acentuada na incidência de pensamentos suicidas, maior controle tanto dos pensamentos quanto da compulsão (alimentar e de tabagismo), mais ânimo, melhor clareza de pensamento e sensação de maior controle sobre sua vida.

6.2.3 Participante C

Mulher, 42 anos, superior completo; queixa principal de ansiedade, sem diagnóstico médico, sem uso de medicação e não está com acompanhamento psicológico. Relata apresentar episódios de taquicardia e tremores.

Gráfico 11. Escala DASS21 inicial e final do participante C.

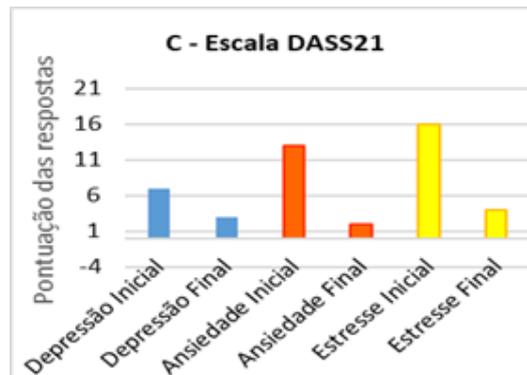


Gráfico 12. Gráfico da nota 0 a 10 do participante C ao longo das 10 sessões.



Referente à participante C, podemos observar uma melhora significativa tanto na Escala DASS21 quanto nas notas 0 a 10. Na Escala DASS21, a depressão inicial foi registrada no nível moderado, a ansiedade no nível Extremo severo e o estresse no nível Severo; todos os três fatores passaram para o nível Normal ao final do tratamento.

Relatou diminuição significativa dos episódios de taquicardia e tremores, e se sentir mais controlada e equilibrada emocionalmente.

6.2.4 Participante D

Mulher, 45 anos, superior completo; queixa principal de ansiedade e depressão, com diagnóstico médico de fibromialgia, não faz uso de medicamento e não faz acompanhamento psicológico. Relatou muita ansiedade e tristeza.

Gráfico 13. Escala DASS21 inicial e final do participante D.

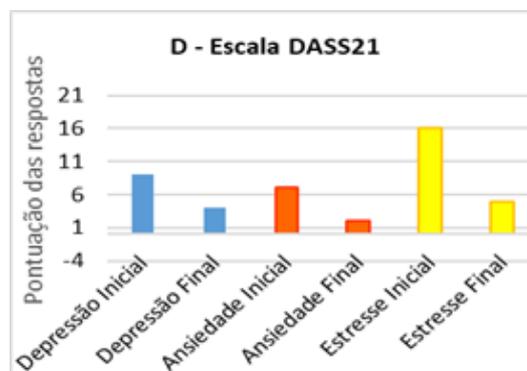


Gráfico 14. Gráfico da nota 0 a 10 do participante D ao longo das 10 sessões.



No caso da participante D, verificamos uma diminuição em todos os índices medidos pela Escala DASS21. Nos resultados iniciais da aplicação da Escala, tanto a depressão quanto a ansiedade, que alcançaram o nível Moderado, quanto o estresse, que alcançou nível Severo, registraram o nível Normal ao final do tratamento.

Em seu gráfico das notas 0 a 10, podemos ver 2 picos de subida, porém, sempre menor que o anterior, e voltando a cair em uma tendência decrescente. Cabe ressaltar que o último pico de subida coincidiu com uma falta da participante ao tratamento, o que pode ter contribuído para esta alteração.

Ao longo do tratamento, percebeu diminuição da tristeza e da angústia, maior tranquilidade, conseguindo refletir com mais clareza e controlar-se melhor nas situações. Ao final do tratamento, relatou "Finalizo meu tratamento com 50% de melhora na ansiedade, de 99% de melhora na tristeza..." (SIC)

6.2.5 Participante E

Mulher, 45 anos, superior completo; queixa principal de ansiedade, sem diagnóstico médico, está sem uso de medicação, e sem acompanhamento psicológico.

Gráfico 15. Escala DASS21 inicial e final do participante E.

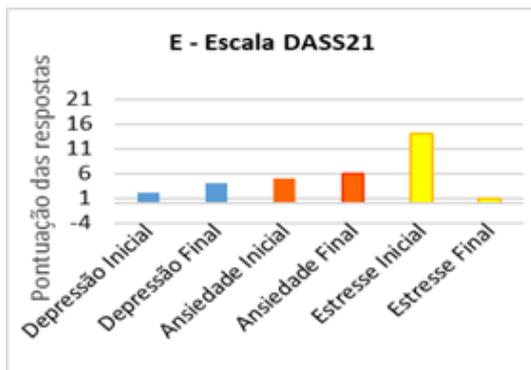


Gráfico 16. Gráfico da nota 0 a 10 do participante E ao longo das 10 sessões.



Os resultados da Escala DASS21 da participante E permaneceu no nível Normal em relação à depressão, tanto no início quanto no final do tratamento, embora tenha ocorrido um ligeiro aumento numérico; o nível da ansiedade também apresentou um pequeno aumento, passando de Suave para Moderado; e o nível do estresse baixou de Severo para Normal.

Embora a participante E não tenha apresentado melhora nos níveis de depressão e ansiedade da Escala DASS21, a sua percepção em relação ao grau de sofrimento, conforme as notas 0 a 10, teve uma redução considerável de mais de 50%. Vale destacar que o gráfico 0 a 10 desta participante apresentou 3 picos de subida, sendo 2 deles coincidentes com 2 faltas ao tratamento.

Ao final do tratamento relatou sentir melhora na ansiedade, no sono e no ânimo.

6.2.6 Participante F

Mulher, 51 anos, superior completo; queixa de ansiedade e depressão, com diagnóstico médico de Transtorno Afetivo Bipolar e Compulsão, diagnosticada há 3 anos, em uso das atuais medicações há um ano. Faz uso de estabilizadores de humor.

Gráfico 17. Escala DASS21 inicial e final do participante F.

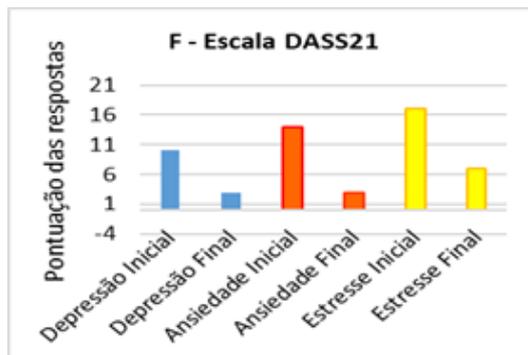


Gráfico 18. Gráfico da nota 0 a 10 do participante F ao longo das 10 sessões.



A participante F apresentou queda em todos os níveis medidos na Escala DASS21 entre o início e o final do tratamento. No início do tratamento, seu nível de depressão foi Moderado, e tanto ansiedade quanto estresse apresentaram níveis Extremo severo; ao final do tratamento, todos os seus índices estavam no nível Normal.

Seu gráfico 0 a 10 apresentou picos de subida e descida, porém, podemos notar uma diminuição no intervalo e no grau das oscilações.

Durante o tratamento, relatou melhora na ansiedade, tristeza/melancolia e angústia, conseguindo refletir ou pensar

melhor antes de tomar decisões, sentiu-se mais animada e com maior controle sobre sua agressividade. Ao final do tratamento, relatou sentir melhora na depressão, mais interesse pelas coisas e melhor entendimento dos problemas; “a compulsão foi moderadamente controlada” (sic).

6.2.7 Participante G

Mulher, 28 anos, superior completo; queixa de ansiedade, com diagnóstico médico de Transtorno de pânico/ansiedade. Diagnosticada há 2 anos, no momento está em desmame da medicação antidepressiva, e com acompanhamento psicológico.

Gráfico 19. Escala DASS21 inicial e final do participante G.

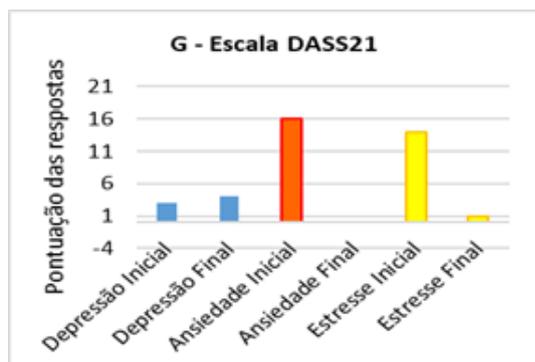


Gráfico 20. Gráfico da nota 0 a 10 do participante G ao longo das 10 sessões.



Referente à participante G podemos notar que embora tenha acontecido um discreto aumento numérico no nível de depressão, houve uma redução bastante acentuada no nível de ansiedade e estresse na Escala DASS21. Porém, apesar deste aumento numérico na depressão, seu nível permaneceu Normal, tanto no início quanto ao final do tratamento; a ansiedade e o estresse passaram dos níveis Extremo severo e Severo, respectivamente, para Normal.

Cabe ressaltar que a participante estava em processo de desmame da medicação (Psiquiátrica), o que pode ter interferido na alteração do nível de depressão. É possível verificar um decréscimo acentuado no grau do sofrimento nas notas de 0 a 10, chegando à nota 0.

Ao longo do tratamento, relatou melhora relevante na ansiedade, sentindo-se mais calma, controlada e atenta, com diminuição dos pensamentos obsessivos.

6.2.8 Participante H

Mulher, 52 anos, ensino médio; queixa principal de ansiedade, sem diagnóstico médico, sem acompanhamento psicológico. Relata fazer uso de Florais de Bach e tintura de amora.

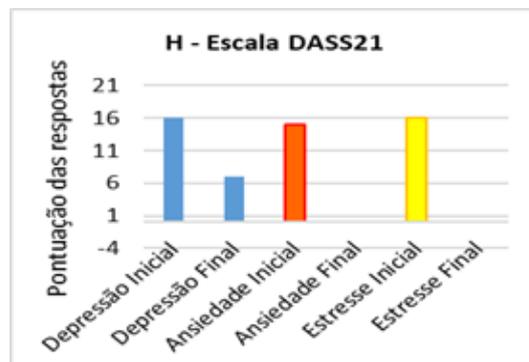


Gráfico 21. Escala DASS21 inicial e final do participante H.



Gráfico 22. Gráfico da nota 0 a 10 do participante H ao longo das 10 sessões.

Em relação a Escala DASS21, houve uma redução em todos os índices medidos, chegando a zerar o grau de ansiedade e estresse. Seu nível de depressão passou de Extremo severo para Moderado; a ansiedade passou de Extremo severo para Normal; e o estresse, de Severo para Normal.

No gráfico sobre as notas 0 a 10, apesar de haver uma oscilação durante o tratamento entre a 3a e 6a sessões, podemos verificar a atribuição de nota zero na percepção do próprio sofrimento a partir da 6a sessão.

Ao longo do tratamento, relatou melhora no sono, sentir-se mais alegre e confiante na vida, com mais foco no estudo, e estar mais assertiva na solução de problemas. Ao final do tratamento, relatou, ainda, mudanças em suas emoções e atitudes, com maior leveza.

6.2.9 Participante I

Homem, 53 anos, superior completo; queixa principal de ansiedade, sem diagnóstico médico, com acompanhamento psicológico.

Gráfico 23. Escala DASS21 inicial e final do participante I.

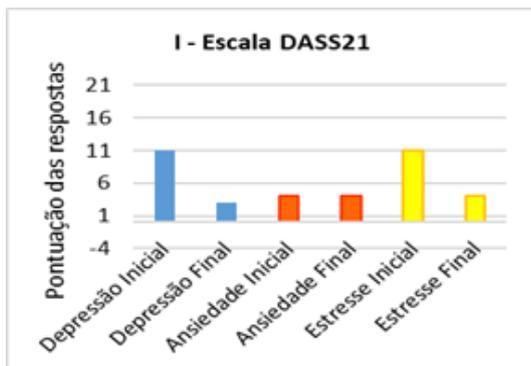


Gráfico 24. Gráfico da nota 0 a 10 do participante I ao longo das 10 sessões.



Observamos uma diminuição nos níveis de depressão e estresse medidos pela Escala DASS21, sem alteração do grau de ansiedade. Seu nível de depressão passou de Severo para Normal; a ansiedade permaneceu em nível Suave; e o estresse baixou de Moderado para Normal.

Em relação às notas 0 a 10 pode-se notar uma diminuição de mais de 50% no grau da autopercepção do sofrimento.

Em relação ao tratamento, relatou sentir-se mais tranquilo e menos ansioso.

6.2.10 Participante J

Homem, 32 anos, superior incompleto; queixa principal de ansiedade e depressão, com diagnóstico médico de ansiedade associada a depressão, diagnosticado há 1 ano, em uso de medicação antidepressiva, e com acompanhamento psicológico. Relatou a presença de ideação suicida.

Gráfico 25. Escala DASS21 inicial e final do participante J.

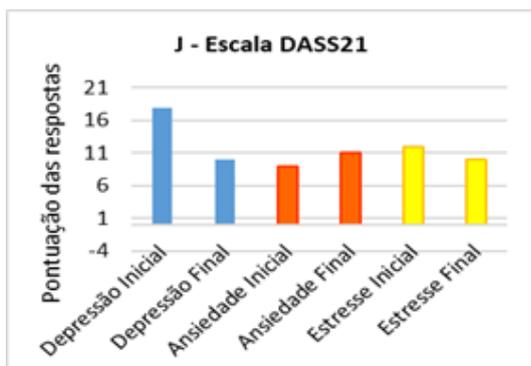


Gráfico 26. Gráfico da nota 0 a 10 do participante J ao longo das 10 sessões.



Na medição da Escala DASS21 observamos uma diminuição no nível da depressão, de Extremo severo para Moderado; uma discreta diminuição numérica no índice do estresse, contudo permanecendo na mesma categoria moderado; já a ansiedade sofreu um pequeno aumento numérico, porém passando da categoria Severo para Extremo severo.

Seu gráfico das notas 0 a 10 apresentou grande oscilação, embora sua nota final tenha diminuído em relação ao início do tratamento.

Vale ressaltar que este participante já havia sido tratado pela técnica de Yamamoto para questões musculoesqueléticas sem sucesso, o que nos faz pensar que este participante possa ser refratário à técnica.

Durante o tratamento apresentou muitas oscilações entre melhoras e pioras em seu estado emocional, desencadeadas por fatores relacionais, porém, segundo seu relato, sem “intensidade suficiente para me fazer entrar em crise” (sic). Mesmo os pensamentos suicidas, quando apareceram, foram de forma controlada. Apesar disso, relatou em vários momentos sentir-se mais tranquilo, com ligeira melhora nos picos de ansiedade e sentindo-se com menos fome. E que, apesar da oscilação de sentimentos, notou uma melhora significativa no seu humor.

7 CONCLUSÃO

Pudemos constatar com este estudo que o protocolo realizado com a técnica de Acupuntura Craniana de Yamamoto obteve resultados satisfatórios para o tratamento de distúrbios emocionais.

Vale ressaltar que na discussão dos resultados discorremos muito sobre depressão, ansiedade e estresse por fazerem parte do instrumento utilizado para uma medição mais objetiva dos resultados, a Escala DASS21. Contudo, pudemos observar melhora em outros distúrbios como compulsão alimentar, tabagismo compulsivo, transtorno de pânico e bipolaridade.

A melhora também foi percebida em outros aspectos do comportamento, como controle da agressividade, melhora na clareza, foco e organização do pensamento, e maior controle das emoções, inclusive em situações de alto grau de estresse. Estes fatores contribuem para a melhor compreensão das situações, entendimento sobre os outros e sobre si mesmo, gerando alteração nos próprios sentimentos e melhora nos relacionamentos interpessoais.

Outros aspectos que melhoraram, segundo relatos dos participantes, foram sensação de mais ânimo, mais alegria e melhora no sono.

Alguns participantes apresentaram uma variação maior do que outros em seu estado emocional durante o tratamento. Esta variação pode estar relacionada a fatores externos e/ou situações adversas, possivelmente interferindo no resultado final.

Além disso, pudemos observar picos de subida na tendência do gráfico das notas 0 a 10 de alguns participantes ao longo do tratamento, coincidentes com sua falta ao mesmo, o que nos leva a pensar que a melhor efetividade do resultado pode estar relacionado à constância na frequência do tratamento.

Apesar dos resultados gerais serem positivos, consideramos que casos crônicos requerem um tempo de tratamento mais longo do que aqui aplicado.

Conforme mencionado acima, este estudo foi realizado com duração de 10 sessões a fim de verificar a eficácia do protocolo nas questões emocionais. Futuras pesquisas poderão ser realizadas sobre a permanência dos seus efeitos após o encerramento das sessões.

No grupo dos participantes, um deles apresentou pouca melhora nos níveis medidos pela Escala DASS21 e grande oscilação no seu gráfico das notas 0 a 10. Cabe destacar que este participante já havia se submetido anteriormente a um tratamento para questões musculoesqueléticas com a YNSA e sem alcançar resultados satisfatórios. Isto nos leva a refletir sobre a possibilidade de o participante ser refratário a esta técnica, o que poderia ser pesquisado em estudos futuros.

Outra observação interessante é o fato de o participante referido acima ter sido o único a não sentir muita diferença em suas sensações logo após o agulhamento. Este fato merece estudos futuros complementares, pois a sensação logo após o agulhamento pode ser um indicativo da resposta do paciente ao tratamento.

Levando em consideração a teoria da dupla morada do Shen e o pensamento da Medicina Chinesa de que todas as emoções passam pelo Coração, lembramos que este trabalho foi direcionado para o estudo de um protocolo específico dentro da técnica de Yamamoto, o que não exclui a inclusão de outros pontos que poderiam reforçar o tratamento como, por exemplo, os da área Y indicados para o tratamento de aspectos e distúrbios emocionais, como ponto C (Coração) - indicados para Depressão e estresse emocional; ponto PC (Pericárdio) - indicados para depressão; ponto F (Fígado) - para estresse emocional (Bomzon, 2020).

Consideramos que, mesmo não havendo a “cura” da doença ou distúrbio, podemos vislumbrar um benefício significativo na qualidade de vida do paciente e/ou a possibilidade de diminuição do uso de medicamentos devido à melhora do quadro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARIÑO, D. O. Relação entre vulnerabilidade psicológica, vivências acadêmicas e autoeficácia em estudantes universitários, 2018. Dissertação (Mestrado em Psicologia) Universidade Federal de Santa Catarina, 2018.

AUTEROCHE, B., Navailh, P., O Diagnóstico na Medicina Chinesa. São Paulo: Organização Andrei Editora Ltda, 1992.

BIANKI, C. A. F.; Silva, F.R. Transtorno bipolar: revisão de literatura. Ciência e Cognição, 2015. Disponível em: <http://cienciasecognicao.org/neuroemdebate/arquivos/2251>. Acesso em: 09/11/2022.

BOMZOM, D. with Amir, A., Clinical Handbook of Yamamoto New Scalp acupuncture. Londres: Singing Dragon, 2020.

BOSAPO, N. B; Borges, V. F; Juruena, M.F. Transtorno bipolar: uma revisão dos aspectos conceituais e clínicos. Portal de Revistas da USP/ Medicina (Ribeirão Preto) . 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/127541>. Acesso em 06/11/2022.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde

Mental no trabalho. BVS-MS, 2017. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/sau-mental-no-trabalho-e-tema-do-dia-mundial-da-sau-mental-2017-comemorado-em-10-de-outubro/#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20organiza%C3%A7%C3%A3o,a%20>. Acesso em: 06/11/2022.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE - MINISTÉRIO DA SAÚDE. OMS divulga informe Mundial de Saúde Mental: transformar a saúde mental para todos. BVS - MS. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/oms-divulga-informe-mundial-de-sau-mental-transformar-a-sau-mental-para-todos/>. Acesso em:

DAL PRÁ et al. Transtorno do pânico: uma visão panorâmica. 2018 Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881104/trans-torno-do-panico.pdf>. Acesso em: 27/11/2022.

DEADMAN, P., Manual de Acupuntura. São Paulo: Roca, 2021.

DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE: DeCS. *. ed. rev. amp. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2017. Disponível em: https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=28451&filter=ths_exact_term&q=SAUDE+MENTAL#Concepts. Acesso em 06/11/2022.

FILHO, R., Nova Acupuntura Craniana de Yamamoto. São Paulo: EBMC, 2022.

GRAEFF, F. G., Cap. V – Ansiedade in Neurobiologia das Doenças Mentais. São Paulo: Editores Frederico Guilherme Graeff et al.,1993.

GUIMARÃES, F. S., Cap. IV – Distúrbios Afetivos in Neurobiologia das Doenças Mentais. São Paulo: Editores Frederico Guilherme Graeff et al.,1993.

INSTITUTO FORTES DE PSICOLOGIA. A neurofisiologia do cérebro nos estados de depressão e ansiedade. In Instituto Forte de Psicologia, (sem ano). Disponível em:

<http://fortespsicologia.com.br/a-neurofisiologia-do-cerebro-nos-estados-de-depressao-e-de-ansiedade/> Acesso em: 09/11/2022.

INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DO PARANÁ - IPPr. Espectro bipolar o diagnóstico dimensional do transtorno bipolar. In Instituto de Psiquiatria do Paraná (sem ano). Disponível em: <https://institutodepsiquiatriapr.com.br/blog/espectro-bipolar-o-diagnostico-dimensional-do-transtorno-bipolar/>. Acesso em: 27/11/2022.

KAPCZINSKI, F et al. Fisiopatologia do transtorno afetivo bipolar: o que mudou nos últimos 10 anos?. Brazilian Journal of Psychiatry, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/rbp/a/Z4SjY9BvRv4K6jnrn4Y9gr/?lang=pt>. Acesso em: 27/11/2022.

MACIOCIA, G., Os Fundamentos da Medicina chinesa, 3ª edição. Rio de Janeiro: Roca, 2021.

NEVES, Afonso Carlos. Conceito Ampliado de Saúde em tempos de pandemia. Revistas PucSP, 2021 Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/Polietica/article/view/55089/35764> Acesso em 06/11/2022.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Depressão. OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em:

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em#:~:text=Pan-demia%20de%20COVID%2D19%20desencadeia,Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Pan%2DAmericana%20da%20Sa%C3%BAde>. Acesso em:

RANGEL, A. Compulsão, 2018. Disponível em: <https://apsiquiatra.com.br/compulsao/> Acesso em: 09/11/2022.

ROCHAT de la VALLÉE, E., Os 101 Conceitos-Chave da Medicina Chinesa. São Paulo: Editora Inserir, 2019.

ROZENTHAL, M; Laks, J; Engelhardt, Elias. Aspectos neuropsicológicos da depressão. Revista Psiquiátrica, RS, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/CLYL7Tmqw7vJWbCRJndzMSJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06/11/2022.

STEFANELLI NETO, O. Apostila YNSA Yamamoto Neue Schädelakupunktur - Nova Craniopuntura de Yamamoto. Módulo 2.

TAVARES, H; Lobo, D. S. S; Fuentes, Daniel; Black, Donald. Compulsivas: uma revisão e um relato de caso. Brazilian Journal of Psychiatry, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/N5BPgrCT3KyVMf-8FLBwYld/?lang=pt>. Acesso em 09/11/2022.

VINCENZI, R. Apostila Yamamoto Neue Schädelakupunktur – Yamamoto Nova Acupuntura do Crânio. Módulo Pontos Específicos ou Extras & Especiais Master Key.

YAMAMOTO, T., Nova Craniopuntura de Yamamoto. São Paulo: Roca, 2007.



Aneidith Berretta de Araujo Pereira Santos, Leonardo Leal Carvalho, Marcia Bombarda Pires de Oliveira - Acupunturistas pela Faculdade EBRAMEC

ANEXO I

Atendimentos gratuitos com Acupuntura Craniana Ansiedade e Depressão

Projeto de pesquisa acadêmica para
conclusão do curso de pós graduação em
acupuntura

Requisitos para participação:

- Ser maior de 18a
- Ter disponibilidade para os atendimentos duas vezes por semana (segundas e quintas), às 19:00, durante 5 semanas sem faltas. Início a partir de 18/07/2022
- Ter diagnóstico de ansiedade ou depressão.

Atendimentos na Faculdade Ebramec -
Rua Visconde de Parnaíba 2727. Metrô
Bresser-Moooca



ANEXO II

13/07/22, 18:28

Cranioacupuntura de Yamamoto - Ansiedade e Depressão

Cranioacupuntura de Yamamoto - Ansiedade e Depressão

Entrevista de seleção

*Obrigatório

1. E-mail *

2. Nome *

3. Idade *

4. Telefone *

5. Ocupação *

6. Escolaridade

Marcar apenas uma oval.

Ensino Fundamental

Ensino Médio

Superior Incompleto

Superior Completo

7. Queixa Principal *

Marque todas que se aplicam.

- Ansiedade
 Depressão

8. Tem diagnóstico médico? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

9. Qual é o diagnóstico?

10. Quando foi diagnosticado?

11. Toma alguma medicação? Qual? *

12. Há quanto tempo toma medicação?

13. Está com acompanhamento psicológico? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

14. Já fez acupuntura alguma vez? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

15. Qual a intensidade desse sentimento (de ansiedade ou depressão)? Zero não sente nada e dez sente muito forte. *

Marcar apenas uma oval.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

16. Quanto essa queixa atrapalha sua vida de 0 a 10? 0 não atrapalha nada e 10 atrapalha muito. *

Marcar apenas uma oval.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

17. Tem alguma observação para colocar?

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

ANEXO III



ESCALA DASS-21

Nome: _____

Instruções: Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado 0, 1, 2 ou 3 que indique o quanto se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

- 0 Não se aplicou
- 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
- 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

1 – Achei difícil me acalmar			
0	1	2	3
2 – Senti minha boca seca			
0	1	2	3
3 - Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo			
0	1	2	3
4 – Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex: respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)			
0	1	2	3
5 – Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas			
0	1	2	3
6 – Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações			
0	1	2	3
7 – Senti tremores (ex: nas mãos)			
0	1	2	3
8 – Senti que estava sempre nervoso			
0	1	2	3
9 – Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo			
0	1	2	3



ESCALA DASS-21

10 – Senti que não tinha nada a desejar			
0	1	2	3
11 - Senti-me agitado			
0	1	2	3
12 – Achei difícil relaxar			
0	1	2	3
13 – Senti-me depressivo e sem ânimo			
0	1	2	3
14 – Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo			
0	1	2	3
15 – Senti que ia entrar em pânico			
0	1	2	3
16 – Não consegui me entusiasmar com nada			
0	1	2	3
17 – Senti que não tinha valor como pessoa			
0	1	2	3
18 – Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais			
0	1	2	3
19 – Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex: aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)			
0	1	2	3
20 – Senti medo sem motivo			
0	1	2	3
21 – Senti que a vida não tinha sentido			
0	1	2	3

ANEXO IV



ACOMPANHAMENTO DAS SESSÕES

Nome: _____ Queixa: Ansiedade

Outros diagnósticos: _____ Depressão

	Data	Terapeuta	0 a 10	Lateralidade	Comentários
1					<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
					<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
2					<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
					<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
3					<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
					<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
4					<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
					<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
5					<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
					<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>



ACOMPANHAMENTO DAS SESSÕES

	Data	Terapeuta	0 a 10	Lateralidade	Comentários
6					<hr/> <hr/> <hr/>
					<hr/> <hr/> <hr/>
7	Data	Terapeuta	0 a 10	Lateralidade	<hr/> <hr/> <hr/>
					<hr/> <hr/> <hr/>
8	Data	Terapeuta	0 a 10	Lateralidade	<hr/> <hr/> <hr/>
					<hr/> <hr/> <hr/>
9	Data	Terapeuta	0 a 10	Lateralidade	<hr/> <hr/> <hr/>
					<hr/> <hr/> <hr/>
10	Data	Terapeuta	0 a 10	Lateralidade	<hr/> <hr/> <hr/>
					<hr/> <hr/> <hr/>

ANEXO V



ANEXO VI



Faculdade EBRAMEC
Escola Brasileira de Medicina Chinesa
巴西中医学院

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Por este ato, e na melhor forma de direito, eu, _____, portador (a) da cédula de identidade RG nº _____ e inscrito (a) no CPF/MF sob o número _____, **AUTORIZO EXPRESSAMENTE** a veiculação gratuita de minha imagem pessoal supramencionada, pela **FACULDADE EBRAMEC**, com sede na Rua Visconde de Parnaíba, 2727 – Bresser/Moooca, São Paulo, SP, inscrita sob o CNPJ: 05093726/0001-30, em quaisquer veículos de comunicação a serem produzidos exclusivamente para a finalidade institucional da **Faculdade EBRAMEC**, em território nacional e internacional.

Para tanto, a imagem objeto da presente autorização poderá ser veiculada por todos os meios de divulgação, inclusive, mas não limitadamente, pela mídia impressa ou por transmissão eletrônica de dados (*on line*), em folders de apresentação de entidades, folhetos, malas diretas, bem como no website, através dos quais todo e qualquer terceiro, cliente e/ou visitante, poderá ter acesso às mencionadas informações e imagens, cuja divulgação pública ora se autoriza.

Por ser esta expressão da minha vontade, livre de qualquer constrangimento ou coação, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem, assinando a presente autorização em duas (02) vias de igual teor e forma.

São Paulo, _____ de _____ de 20 _____



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Eu, _____
portador(a) do CPF _____ - ____, aluno (a) e devidamente instruído(a) à pesquisa científica sobre o tema: _____, tomo-me responsável por todos os objetivos legais à conclusão da pesquisa quanto à PROIBIÇÃO de cobrança sobre a pesquisa, a utilização de materiais devidamente autorizados, a preservação legal voluntário em pesquisa humana e todas as diretrizes que levam à conclusão do trabalho de campo, devidamente ciente e com a contribuição da instituição de ensino Faculdade EBRAMEC – Escola de Medicina Chinesa, a qual me respalda como aluno(a).

De acordo com as práticas envolvidas e devidamente explicadas ao voluntário sobre os termos descritos pela resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, este aceita por livre vontade e descrita a próprio punho a CONSENTIMENTO para a pesquisa, sendo ciente de tudo e tendo o livre arbítrio de desistir da pesquisa quando lhe for cabível por razões pessoais ou por negligência e/ou imprudência e/ou imperícia do aluno(a) pesquisador.

Nome do Voluntário: _____

Data de Nascimento: ____/____/____. Sexo () Masculino () Feminino

RG: _____ e CPF: _____

*Se menor de idade:

Nome do Responsável: _____

RG: _____ e CPF: _____

Sendo de livre acordo na pesquisa, firma-se o contrato em **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**, garantindo a integridade física, psicológica e emocional do voluntário, seguindo todos os padrões morais e legais que refere-se à Pesquisa em Seres Humanos.

Aluno Responsável

Voluntário (ou Responsável)

Dr. Reginaldo de C. S. Filho – Diretor Geral
Eduardo Jofre – Coordenador de TCC

Faculdade EBRAMEC – Escola Brasileira de Medicina Chinesa
Rua Visconde Parnaíba, 2727 - Bresser Mooca - São Paulo - SP - Fone: Fone: 11 2662 - 1713
ebramec@ebramec.edu.br

www.ebramec.edu.br



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 suscitarem 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 expressam 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 - itálico), 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 itálicos. 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!