



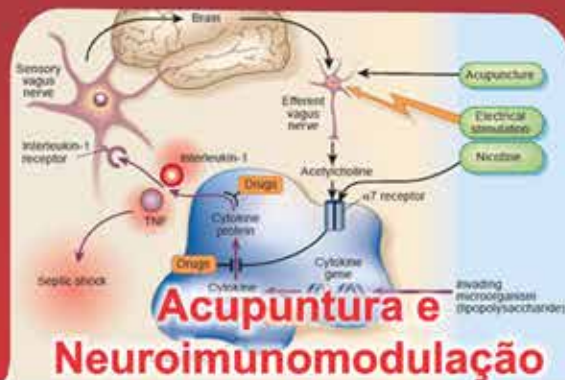
MEDICINA CHINESA

中医巴西杂志

Brasil

Volume VI Nº 19

Distribuição Gratuita



Síndrome das Pernas Inquietas (SPI) - Associando Acupuntura e Drenagem Linfática Manual - Estudo de Caso

Acupuntura para tratamento dos Aspectos Psíquicos e Emocionais

KEIRAKU CHIRYO -Terapia de Meridianos Japonesa e Seus Efeitos

Ligação entre a energia Wei da MTC e o tratamento do estresse pós-traumático da psicoterapia EMDR

Acupuntura e Moxabustão no Tratamento da Diabetes Mellitus

Resumos Técnicos - Acupuntura e Constipação

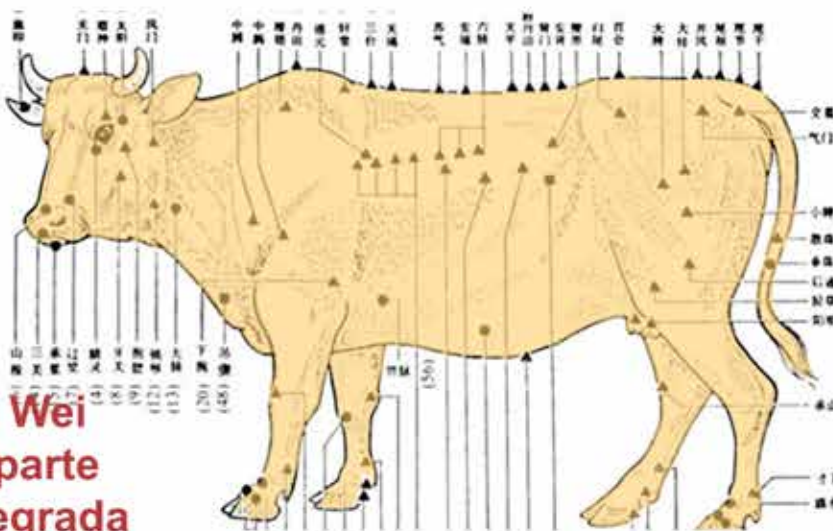
Alguns aspectos da Energia Wei e Sistema Imunitário, como parte importante de regulação integrada do organismo humano

Uma revisão simples sobre o uso da acupuntura nos cuidados paliativos em paciente portador de doença terminal

Técnica de Moxabustão em Caninos

Os Três Níveis de Médicos da Medicina Chinesa - Diretrizes de Qualidade nos Clássicos

**Entrevista Especial:
Dra. Sabine Willms**



Uma publicação a serviço da Medicina Chinesa em nosso país



A mais completa linha de produtos para terapias



Livros e mapas terapêuticos



Vídeos didáticos

**Fones: (11) 3101-9040
3104-6302
3104-7552
3111-9040**

**Fax: (11) 3101-9039
3106-1694**

- * Grande variedade em equipamentos
- * Todos os tipos de macas e cadeiras de quick massage
- * Remetemos para todo o Brasil
- * Visite o site e consulte nosso catálogo
- * Venha conhecer nossa loja

Rua da Glória, 182 - 3o Andar - Liberdade - São Paulo (SP)

www.bioaccus.com.br

Visite-nos agora mesmo, é só clicar aqui: <http://www.bioaccus.com.br>

Corpo Editorial

Editor Chefe

Dr. Reginaldo de Carvalho Silva Filho, Fisioterapeuta; Acupunturista; Praticante de Medicina Chinesa

Editor Executivo

Dr. Cassiano Mitsuo Takayassu, Fisioterapeuta; Acupunturista; Praticante de Medicina Chinesa

Editor Científico

Dr. Rafael Vercelino, PhD, Fisioterapeuta; Acupunturista

Coordenação Editorial

Gilberto Antonio Silva, Acupunturista; Jornalista (Mtb 37.814)

Revisão

Adilson Lorente, Acupunturista; Jornalista

Comitê Científico

Dr. Mário Bernardo Filho, PhD (Fisioterapia e Biomedicina)

Dra. Ana Paula Urdiales Garcia, MSc (Fisioterapia)

Dra. Francine de Oliveira Fischer Sgrott, MSc. (Fisioterapia)

Dra. Margaret Hamamura, PhD (Biomedicina)

Dra. Márcia Valéria Rizzo Scognamiglio, MSc. (Veterinária)

Dra. Paula Sader Teixeira, MSc. (Veterinária)

Dra. Luisa Regina Pericolo Erwig, MSc. (Psicologia)

Dra. Aline Saltão Barão, MSc (Biomedicina)

Assessores Nacionais

Dr. Antonio Augusto Cunha

Daniel Luz

Dr. Gutemberg Livramento

Marcelo Fábio Oliva

Silvia Ferreira

Dr. Woosen Ur

Assessores Internacionais

Philippe Sionneau, França

Arnaud Versluys, PhD, MD (China), LAc, Estados Unidos

Peter Deadman, Inglaterra

Juan Pablo Moltó Ripoll, Espanha

Richard Goodman, Taiwan (China)

Junji Mizutani, Japão

Jason Blalock, Estados Unidos

Gerd Ohmstedt, Alemanha

Marcelo Kozusnik, Argentina

Carlos Nogueira Pérez, Espanha

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

CONTATOS

Envio de artigos:

editor@medicinachinesabrasil.com.br

Publicidade:

comercial@medicinachinesabrasil.com.br

Sugestões, dúvidas e críticas:

contato@medicinachinesabrasil.com.br

www.medicinachinesabrasil.com.br

Sempre Alerta!

Os Jogos Olímpicos vieram e passaram, felizmente sem incidentes ou qualquer transtorno mais sério. Enquanto o mundo pensava em Zika, Dengue, terrorismo, criminalidade e terceiro-mundismo, conseguimos fazer uma boa olimpíada, segura e pacífica. Apesar de alguns incidentes aqui e ali (como o falso assalto dos nadadores americanos), o que chamou mais a atenção foi a Medicina Chinesa. Marcas de ventosas em atletas norte-americanos fizeram toda a imprensa questionar o que era aquilo e nos concedeu um grande espaço em entrevistas e editoriais retratando a técnica e especialistas.

Claro que isso não foi novidade. Já na edição de Beijing, em 2008, as marcas de ventosas em membros da equipe chinesa haviam chamado a atenção pela primeira vez. Um detalhe em que devemos refletir é que oito anos depois os americanos já aparecem usando a técnica, enquanto os brasileiros ainda estão na base do assombro. Já não era hora da Medicina Chinesa e suas muitas técnicas maravilhosas estarem bem inseridas na medicina esportiva em nosso país? Precisamos parar de perder os bondes e trens da história. A Medicina Chinesa é uma ferramenta essencial para a pretensão (se é que existe mesmo) de que o Brasil se torne uma potência olímpica. É uma técnica simples, eficiente, segura e barata. O que, aliás, também seria de excepcional ajuda na manutenção e restauro da saúde de nossa população. Estamos de prontidão.

Por falar em prontidão, sinalizamos o andamento do PL 350/2014. Esse projeto altera a lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, que dispõe sobre as atividades privativas de médicos, com o objetivo de dar mais poder aos profissionais da medicina e limitar a atuação das demais categorias profissionais da Saúde. Ou seja, o Ato Médico II. Informe-se com seu sindicato ou conselho profissional e não vamos perder a onda.

“O preço da liberdade é a eterna vigilância” – Thomas Jefferson

Destacamos também, entre as matérias selecionadas para esta edição, um artigo da Dra. Elena Drémova, de Portugal, muito completo e extenso sobre a energia Wei e o sistema imunológico e que será publicado em três partes. Por isso não perca as próximas edições.

Boa leitura

Gilberto Antônio Silva

Coordenador editorial

Medicina Chinesa Brasil

Ano V nº 19

- 06** Acupuntura e Neuroimunomodulação
- 08** Síndrome das Pernas Inquietas (SPI) - Associando Acupuntura e Drenagem Linfática Manual - Estudo de Caso
- 12** Acupuntura para tratamento dos Aspectos Psíquicos e Emocionais
- 14** KEIRAKU CHIRYO -Terapia de Meridianos Japonesa e Seus Efeitos
- 20** Ligação entre a energia Wei da MTC e o tratamento do estresse pós-traumático da psicoterapia EMDR
- 26** Uma revisão simples sobre o uso da acupuntura nos cuidados paliativos em paciente portador de doença terminal
- 32** Entrevista com Sabine Willms
- 36** Técnica de Moxabustão em Caninos
- 38** Os Três Níveis de Médicos da Medicina Chinesa - Diretrizes de Qualidade nos Clássicos da Medicina Chinesa
- 42** Acupuntura e Moxabustão no Tratamento da Diabetes Mellitus
- 48** Resumos Técnicos - Acupuntura e Constipação
- 51** Alguns aspectos da Energia Wei e Sistema Imunitário, como parte importante de regulação integrada do organismo humano (1/3)

Seções:

03 Expediente

03 Editorial

04 Sumário

43 Normas para Publicação de Material

Medicina Chinesa Brasil 中医巴西杂志

Chinês Tradicional	Chinês Simplificado	Pinyin	Tradução
中醫	中医	zhōng yī	Medicina Chinesa
巴西	巴西	bā xī	Brasil
雜誌	杂志	zá zhì	Revista, Periódico



Escola Brasileira de Medicina Chinesa

Rua Visconde Parnaíba, 2727 - Bresser - SP

Telefone: (11) 2662-1713 e Whatsapp (11) 97504-9170

www.ebramec.com.br

ebramec@ebramec.com.br

Cursos

- Medicina Chinesa
- Terapias Complementares
- Cursos Especiais

A Maior Estrutura para sua Melhor Formação

崂山 Laoshan



Conhecimento para uma vida melhor

**Site oficial do Prof. Gilberto Antônio Silva,
taoista e divulgador do Taoismo e suas artes**

Cursos EXCLUSIVOS

- O TAO da Cura (Sua ligação pessoal com o Shen universal)
- TaoQi (Sentindo e manipulando o Qi em apenas uma aula)
- Limpeza Energética de Ambientes (workshop teórico/prático)
- Crystal Healing (Terapia com Cristais)
- Marketing e Comunicação Gráfica para Terapeutas e Esotéricos

EM 2016 ABRIREMOS DUAS TURMAS ESPECIAIS: Feng Shui e I Ching

Alguns livros publicados



O homem superior ao ouvir sobre o Tao
Esforça-se para poder realizá-lo;
O homem mediano ao ouvir sobre o Tao
Às vezes o resguarda, às vezes o perde;
O homem inferior ao ouvir sobre o Tao
Trata-o às gargalhadas.

Tao Te Ching, 41



Leve nossos cursos exclusivos para seu espaço, em qualquer lugar do Brasil. Informe-se em nosso site.



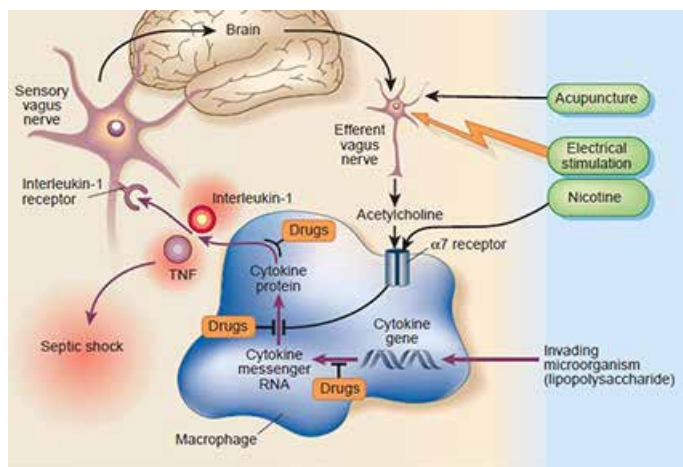
Laoshan

Conhecimento para
uma vida melhor

www.laoshan.com.br

Acupuntura e Neuroimunomodulação

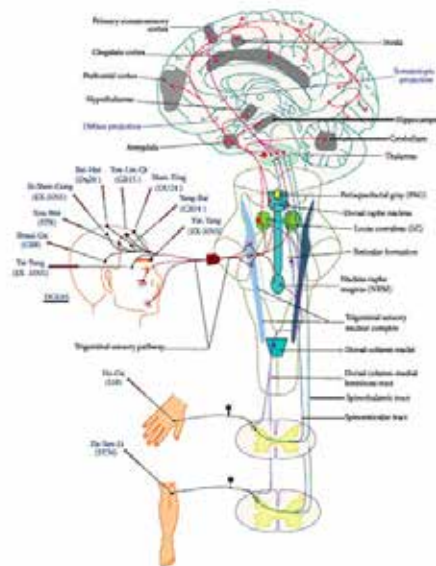
Rafael Vercelino



A acupuntura e seus recursos apresentam efeitos benéficos em uma gama de situações que discorrem da disfunção de algum órgão ou sistema. Nisso podemos incluir situações como dismenorréia, osteoartrite, neuralgias, gastrite, depressão entre outras. O Pesquisador Dr. Du Yuanhao, do Centro de Investigação de Acupuntura Chinesa de Tianjin, afirma que, de acordo com uma investigação realizada por cientistas chineses, a acupuntura pode tratar 461 moléstias, a maioria delas relacionadas com o sistema nervoso, digestivo, genito-urinário e com os músculos, os ossos e a pele. Dr. Yuanhao cita três categorias de condições tratáveis pela acupuntura: as que são tratadas somente por acupuntura, aquelas que a acupuntura é o tratamento principal e as doenças em que a acupuntura somente é tratamento adjuvante. Já a OMS considera a acupuntura benéfica para 146 condições, incluindo efeitos secundários à quimioterapia. Estudos clínicos e experimentais mostram que a aplicação de acupuntura é eficaz no tratamento de condições que levam a imunodeficiência, promovendo a resistência à infecções e melhorando a imunidade. Os efeitos imunomoduladores da acupuntura podem ser expressos em três categorias: local, neural e neurohumoral.

Imunomodulação Local:

Os pontos de acupuntura são anatomicamente diferentes dos locais adjacentes. Nos chamados acupontos, descritos nos clássicos de medicina chinesa, a ciência moderna demonstrou que há aumento estruturas dos capilares, terminações nervosas simpáticas, papilas dérmicas e locais de eletrólitos incorporado

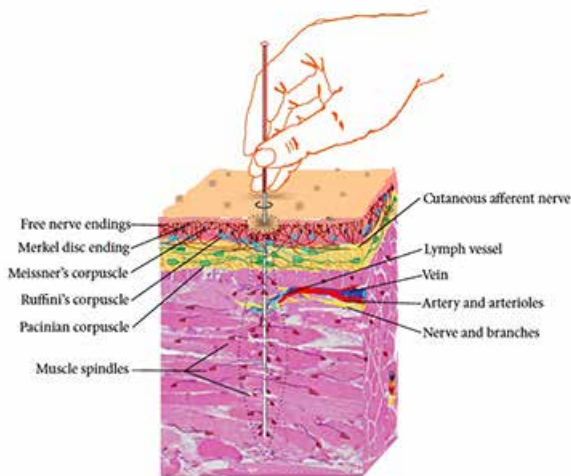


com junções comunicantes condensadas na epiderme, de modo que eles possuem diferentes potenciais elétricos. Interessantemente alguns pontos estão sobre pontos motores, que por sua vez, também é comum encontrar pontos gatilhos, como descrito por Travel (1942), mas que não podem ser reduzidos somente a isto. Outros pontos são plexos de alta-densidade ou princípio de nervos. Além disso, os pontos de acupuntura apresentam densa terminações nervosas livres, receptores tendinosos, corpúsculos de Meissner, termorreceptores e junções neuromusculares. O alghulamento dos acupontos leva a liberação de substâncias que desencadeiam a vasodilatação, causando da aumento da permeabilidade e reações em cadeia, promovendo a estabilidade celular, e consequentemente promove analgesia e homeostasia celular.

Imunomodulação Neural:

De acordo com os clássicos, o efeito terapêutico da acupuntura esta diretamente relacionado ao deqi. Sob o ponto de vista neurofisiológico, o deqi deriva da estimulação de mecanorreceptores das terminações nervosas livres, principalmente as fibras aferentes A, que transmitem o estímulo para corno dorsal da medula espinal. A partir de excitação de interneurônios, encefalina é liberada, promovendo uma inibi-

ção pós-sináptica no nível segmentar. Um mecanismo paralelo heterosegmentar também promove liberação de serotonina de neurônios do núcleo magno da rafe diretamente nas células da substância gelatinosa na medula. Inputs somatossensoriais da pele e músculos irão influenciar várias funções autonômicas, e devemos incluir aqui reflexos viscero-cutâneos, musculo-cutâneos intersegmentares.



Imunomodulação Neurohumoral:

A secreção de β -endorfina e do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) pelo hipotálamo talvez sejam as principais ações que desencadeiam efeitos analgésicos e antiinflamatórios derivadas de estruturas centrais a partir da estimulação periférica pela acupuntura. Endorfina e encefalina aumentam a atividade de células natural killer, geração de linfócito T, quimiotáxia de monocitos e produção de interferon- e interleucinas. Desta forma, as endorfinas possuem diferentes funções imunes e o efeito imunomodulatório da acupuntura é diretamente relacionado à liberação de opióides endógenos.

Rafael Vercelino, PhD - Fisioterapeuta, Especialista Profissional em Acupuntura. Mestre e Doutor em Fisiologia Humana (UFRGS). Pesquisador Colaborador do Laboratório de Farmacologia da Dor e Neuromodulação (UFRGS).



Medicina Chinesa e o Câncer



Diretamente com membros do Comitê de Câncer da Federação Mundial de Medicina Chinesa (WFCMS)

Conteúdo resumido:

- Definições e evolução teórica;
- Informações essenciais da visão Ocidental;
- Teorias da Medicina Chinesa e citações clássicas;
- Etiologia e Patogenia comparada;
- Diferenciação e Princípios de Tratamento;
- Métodos terapêuticos indicados;
- Efeitos colaterais de tratamentos ocidentais;
- Abordagem do paciente com câncer;
- Acupuntura e a dor no paciente oncológico;
- Qualidade de Vida e a oncologia;
- Estratégias terapêuticas;
- Técnicas especiais de Moxabustão;
- Noções de Fórmulas da Fitoterapia Chinesa;
- Noções de alimentação pela Dietoterapia Chinesa;
- Estudo de Casos Clínicos.



Prepare-se para atender esta população especial que tanto necessita de atenção!

**10 e 11 de Setembro
08 e 09 de Outubro**

Síndrome das Pernas Inquietas (SPI) Associando Acupuntura e Drenagem Linfática Manual - Estudo de Caso

Caroline Alboneti

RESUMO

Estudo de um caso de Síndrome das Pernas Inquietas (SPI) associando Acupuntura e Drenagem Linfática Manual; em paciente medicada com Pramipexol. O objetivo desse trabalho é avaliar a ação da Acupuntura na diminuição dos sintomas da SPI e seus benefícios na qualidade de vida da portadora da síndrome, utilizando um protocolo específico de Acupuntura baseado na diferenciação de Síndromes da Medicina Chinesa (MC). A paciente recebeu o tratamento associado de Drenagem Linfática Manual seguido de Acupuntura por 1 mês, na frequência de 2 vezes na semana. Utilizamos 4 questionários de avaliação de qualidade de vida para mensurar os resultados; que foram aplicados no início, na 5ª sessão e ao final do tratamento. Ao avaliar o gráfico analítico dos questionários constatamos melhoria média de 70% em todos os aspectos de qualidade de vida da portadora de SPI. A MC pode trazer qualidade de vida aos portadores de SPI, porém é necessário estudos com metodologia mais rigorosa e número de participantes adequado.

Termos: Síndrome das Pernas Inquietas, Medicina Chinesa, Acupuntura

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome das Pernas Inquietas (SPI) é um distúrbio sensorio-motor, que se manifesta por sensação desagradável de desconforto nos membros, que é aliviada pelos movimentos com prevalência na população brasileira variando entre 5% a 10%. O diagnóstico de Síndrome das Pernas Inquietas (SPI) é clínico, baseado em sintomas descritos e/ou observados no paciente, fica à escolha do médico requerer exames complementares como hemograma e PSG. O tratamento farmacológico consiste em reposição de ferro, agonistas dopaminérgicos, levodopa, e agentes alfa-delta-ligantes. A reposição de ferro por via oral (VO) não há estudos científicos que dêem suporte a decisões sobre sua efetividade ficando a critério do médico sua aplicação. Como tratamento não farmacológico atividade física vem sendo aplicada como medida profilática trazendo bem estar aos paciente portadores da SPI. Esse estudo se propõe a elevar o nível de qualidade de vida da paciente através da associação da MC e drenagem linfática manual, e assim mensurar o bem estar da paciente baseado nos questionários de qualidade de vida para SPI. Medicina Chinesa (MC)

Com sua utilização a mais de 5000 anos, embasada em

textos clássicos como Huang Di Nei Jing – Clássico do Imperador Amarelo utiliza uma terminologia específica, e conceitos próprios. A visão que a MC tem do ser humano é bem peculiar, compreendendo as relações entre o corpo e o meio externo, assim como as partes do corpo se relacionam entre si. As teorias da MC mais importantes para esse trabalho são: Yin e Yang, Órgãos e Vísceras (Zang Fu), Canais e colaterais (Jing Luo). Yin e Yang representam a complementação dos opostos e seu intercâmbio energético. O Yin está associado ao frio, lua, noite, quietude e o Yang é associado ao calor, sol, dia, movimento. Os órgãos e vísceras na MC são doze, sendo um sem similar ocidental; os outros possuem mesmo nomes porém significados além da fisiologia ocidental. Os Canais e Colaterais (Jing Luo) são os caminhos percorridos pelo Qi e Sangue (Xue) interligando os Órgãos e Vísceras (Zang Fu) com o corpo todo, através desses canais são propagados os efeitos terapêuticos da acupuntura.

O Qi é traduzido normalmente como Energia, relacionado a Ação, Função e Movimento. O Sangue (Xue) além das funções ocidentais tem função de Circular por todo o corpo Nutrir e Umidificá-lo todo.

Sobre a compreensão das alterações, doenças, e as suas etiologias, a MC apresenta três principais sistemas causais, conhecidos por fatores patogênicos, conforme se segue: Os Fatores Externos (Wai Yin) ou seja, fatores da natureza; Os Fatores Internos (Nei Yin) ou seja, fatores emocionais; Os Fatores Nem Internos Nem Externos (Bu Nei Wai Yin). Ao ser agredido pelos fatores patogênicos, o corpo sente o irregular funcionamento dos Órgãos e Vísceras (Zang Fu) e a livre circulação do Qi e Sangue (Xue) através dos Canais e Colaterais (Jing Luo), onde estão localizados os pontos de acupuntura.

Através da análise dos sinais e sintomas a MC classifica algumas síndromes que podem afetar os portadores da SPI. Segundo o estudo feito por R. C. Filho; podemos relacionar a seguir:

Sinais e sintomas	Síndromes
Inquietude e movimentação das pernas	Vento Interno; Deficiência de Sangue (Xue)
Sensações estranhas nas pernas	Deficiência e estagnação de Sangue (Xue); Acúmulo de Umidade levando a Deficiência de Baço

Sensações profundas, dor nos ossos	Deficiência de Yin do Rim
Alívio das sensações desagradáveis com a realização de movimentos	Estagnação de Sangue (Xue)
Agravamento dos sintomas a noite	Deficiência de yang, levando ao surgimento do frio interno que associa-se com estagnação de sangue
Aumento da incidência com o avançar da idade; Herança genética	Declínio da Essência (Jing) causando Deficiência de Rim (Shen)
Deficiência de Ferro	Deficiência de Sangue (Xue); Deficiência de Baço (Pi) e Fígado (Gan)

São reunir os principais sinais e sintomas, junto com as teorias de base da MC; Dr R. C. Filho estabeleceu as principais Síndromes que podem se apresentar isoladas ou combinadas: Deficiência de Sangue (Xue) – Xue Xu, Frio combinado com estagnação de Sangue (Xue) – Huan Ning Xue Zhi; Estagnação dos Canais Principais da Vesícula Biliar (Dan) e Estômago (Wei) – Dan Wei Jing Mai Zhi, Insuficiência da Essência (Jing) do Rim (Shen) – Shen Jing Bu Zu, Acúmulo de Umidade – Shi Zhi.

2 METODOLOGIA

Estudo de caso de uma paciente portadora da SPI com a associação da Acupuntura e da Drenagem Linfática Manual (DLM)

Foram realizadas 10 sessões de acupuntura associada a drenagem linfática, com a frequência de 2 vezes por semana, onde foram aplicados os questionários de qualidade de vida na primeira sessão, na quinta e ao final do tratamento para mensurar o tratamento aplicado.

Pontos utilizados: Sístêmica F3 (Tainchong), R3 (Taixi) (bilateral), Ba6 (San yin jiao) (bilateral), F8 (Qu guan) (bilateral), Ba10 Xue hai(bilateral), Vc4 (Guan Yuan), Vc12 (Zhong Wan), E26 (Wailing) (bilateral), VG24 (Shen Ting), Ig4 (He Gu), VB34 (Yanglingquan)

Crânio de Yamamoto: cérebro

Auriculoterapia: Fígado, Coração, Baço, Cérebro, Rim, Neurastenia, Hipófise, Occipital.

Aplicação: DLM 50 minutos seguido da sessão de acupuntura por 30 minutos e auriculoterapia.

3 RESULTADOS

Através da análise dos 4 questionários de qualidade de vida para SPI podemos mensurar a melhora significativa da paciente antes, durante e depois do tratamento. O primeiro questionário contém a pergunta única com resposta objetiva, a paciente referiu sentir os sintomas característicos da SPI, mantendo a mesma resposta nas três avaliações. O segundo questionário segue um padrão da escala analítica e dor, onde foram questionados aspectos do cotidiano referentes aos últimos sete dias conforme a tabela:

Tabela I – Perguntas do segundo questionário: Escalas de qualidade de vida.

1- Quão satisfeito você está com seu sono durante as últimas sete noites?
2- Quão intenso foram seus últimos sintomas nos últimos 7 dias na hora de dormir?
3- Quão intenso foram seus sintomas nos últimos 7 dias durante a noite?
4- Quão intenso foram seus sintomas nos últimos 7 dias, durante o dia, enquanto você estava parado ou descansando?
5- Quão intenso foram seus sintomas nos últimos 7 dias, durante o dia quando você estava realizando atividades
6- Quão cansado ou sonolento você esteve durante o dia?

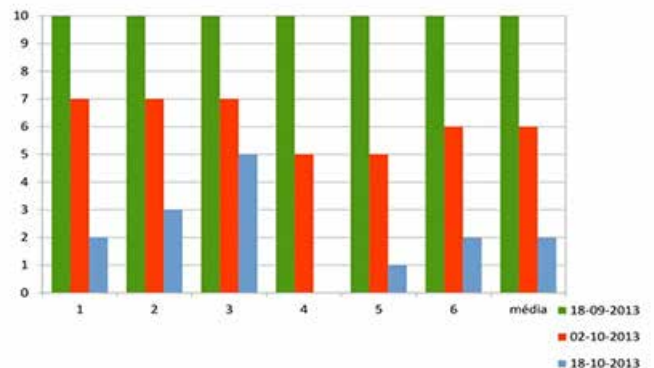


Gráfico I – Comparação dos resultados do segundo questionário: Escalas de qualidade de vida.

Y: escala de 0 a 10 de dor

X: questionário 6 escala de qualidade de vida e média.

O terceiro questionário avalia a qualidade de vida em níveis quantitativos e referentes à frequência das atividades da paciente; onde a resposta é referida aos últimos 30 dias e o gráfico representa o ganho gradativo de qualidade de vida.

Tabela II – Perguntas do terceiro questionário: Instrumento de Qualidade de vida para pernas inquietas.

Instrumento de Qualidade de vida para spi: efeitos nos últimos 30 dias
Questões baseadas em níveis quantitativos:
1- Quanto você evita visitas noturnas por causa da SPI?
2- Quanto a SPI diminui a qualidade do tempo que você passa com sua família?
3- Quanto a SPI impede você de viajar longas distancias para visitar amigos ou familiares
4- Durante a noite o quanto a SPI reduz atividades de lazer?
5- Quanto você está mais exposto a acidentes e doenças por causa da SPI?
6- Quanto a SPI reduziu sua capacidade de executar no trabalho ou outras situações?
7- Quanto a SPI afeta seu sono?

8- Quanto você está satisfeito com a quantidade de sono que você tem?
9- De maneira geral, como você julgaria a qualidade do seu sono?
Questões baseadas em níveis de frequência:
10- Com qual frequência você se sente sem esperanças ou desamparado devido a SPI?
11- Com que frequência você fica mal humorado por causa da SPI?
12- Com que frequência você fica irritado ou explosivo por causa da SPI?
13- Com que frequência você tem dificuldade de resolver questões de raciocínio por causa da SPI?
14- Com que frequência você tem dificuldade de prestar atenção em uma conversa por causa da SPI?
15- Com que frequência suas atividades durante o dia ficam prejudicadas por não estar "alerta"?
16- Com que frequência se sente impedido de fazer tarefas importantes para você por não estar "alerta"?
17- Com que frequência você tem uma noite de sono repoussante?
* de 1 a 9 respostas: não se aplica, nada, pouco, mais ou menos, muito, totalmente
**De 10 a 17: nunca (não ocorreu no último mês), raramente (uma vez no último mês) Ocasionalmente (2-3x no último mês), frequentemente (1-2 x por semana no último mês) Muita frequência (3 ou mais x por semana no último mês)

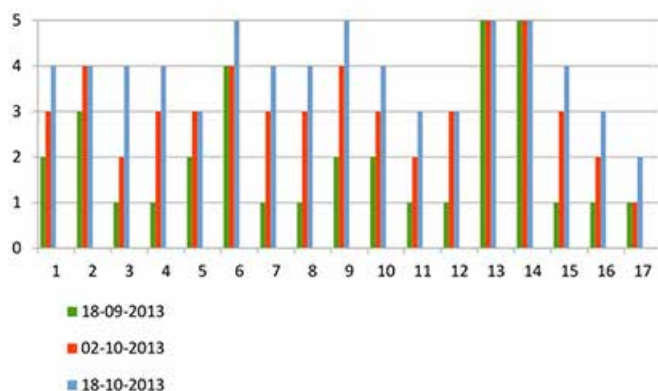


Gráfico II - Comparação dos resultados do terceiro questionário: Instrumento de Qualidade de vida para pernas inquietas.

Tabela III - Perguntas do quarto questionário: Instrumento de Qualidade de vida para pernas inquietas

1 – Quão angustiante para você são suas pernas inquietas?
2 – Com que frequência nas últimas quatro semanas suas pernas atrapalharam sua rotina de atividades à noite?
3 – Com que frequência nas últimas 4 semanas suas pernas inquietas te impediram de comparecer em suas atividades sociais à noite

4 – Nas últimas 4 semanas quanto de problema você teve para acordar de manhã por causa das pernas inquietas?
5 – Nas últimas 4 semanas com que frequência você se atrasou para o trabalho ou para seus primeiros compromissos do dia por causa da SPI?
6 – Quantos dias nas últimas 4 semanas você se atrasou para o trabalho ou para seus primeiros compromissos do dia por causa das pernas inquietas?
7 – Com que frequência nas últimas 4 semanas você teve problemas para se concentrar durante a tarde?
8 – Com que frequência nas últimas 4 semanas você teve problemas para se concentrar durante a noite?
9 – Nas últimas quatro semanas, quanto a sua habilidade de tomar boas decisões foi afetada pelos seus problemas de sono?
10 – Com que frequência nas últimas 4 semanas você evitou fazer uma viagem demorar mais que duas horas?
11 – Nas últimas 4 semanas, quanto interesse você teve em praticar atividade sexual?
12 – Quanto que as pernas inquietas atrapalham ou reduziram suas atividades sexuais?
13 – Nas últimas quatro semanas, quanto suas pernas inquietas atrapalharam sua habilidade de realizar suas atividades diárias, por exemplo, atividades em família, em casa, social escolar ou no trabalho?
14 – Você atualmente trabalha em período integral ou meio período (remunerado ou voluntário)?
*As respostas são quantitativas, para os valores referenciais das respostas em anexo questionário.

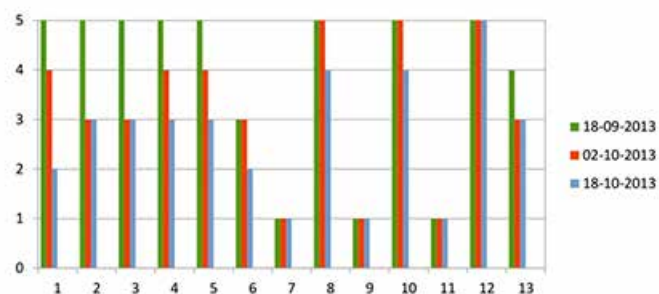


Gráfico III - Comparação dos resultados do quarto questionário: Instrumento de Qualidade de vida para pernas inquietas

4 DISCUSSÃO

A aplicação de DLM seguida de MTC pôde ser mensurada através dos 4 questionários. O segundo utilizou-se a escala de 1 a 10 onde 10 é nível Máximo de incomodo e 1 mínimo, podemos ver uma melhora gradativa onde a média pré tratamento é 10 e pós diminuimos a 2, o paciente teve um ganho de qualidade de vida excepcional, segundo a mesma relatou durante a aplicação do último questionário.

O terceiro questionário demonstra a qualidade de vida crescente durante a aplicação de acupuntura, aumentando a

vida social, vistas noturnas e as horas de sono. As questões relacionadas a raciocínio e atenção durante conversa (questão 13 e 14 do gráfico 3) a paciente não relata nenhuma influência da SPL.

O quarto questionário é referente ao cotidiano também, porém com a análise da evolução demonstrada visualmente diferente do gráfico referente ao questionário 3, neste último o gráfico decresce conforme os sintomas diminuem, podemos acompanhar a diminuição dos incômodos compondo um novo quadro de qualidade de vida para L. L.

5 CONCLUSÃO

Associando a DLM com o protocolo de MTC na paciente medicada com pramipexol tivemos um resultado promissor. A análise dos resultados esclarece os benefícios na qualidade de vida da paciente. Todos os níveis de incômodos e sintomas da SPL foram reduzidos. Os questionários aplicados foram extremamente importantes possibilitando quantificar a evolução do tratamento. Mensurar aspectos subjetivos é um desafio nos trabalhos científicos, esse formato possibilitou uma análise do progresso terapêutico.

É válido investir em estudos em ramos da MC como micro-sistemas, laserpuntura, cromopuntura a fim de validar eficácia desses tratamentos como alternativa para pacientes de SPL, visto que a paciente relatou incomodo durante a punção. Nossa experiência no tratamento da SPL através da acupuntura ainda é pequena, mas sugere ser promissora, motivo porque estamos conduzindo um estudo clínico com os devidos rigores científicos, visando verificar o impacto da intervenção através da acupuntura no quadro clínico da SPL.

Podemos ampliar os estudos em diferenciação de síndrome desta disíase visto a complexidade em realizar o tratamento devido as diversas vertentes que podemos considerar, aplicando minuciosos questionários de avaliação de MC em amostragem maior encontraremos sinais, sintomas, pulso e língua que convergem no grupo selecionado. Por isso recomenda-se a realização de estudos com metodologias mais rigorosas, como ensaios clínicos, randomizados, controlados, com segmento, e com amostra em maior escala de portadores da síndrome.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Silva Filho RC, Prado GF. Síndrome das Pernas Inquietas: Visão da Medicina Chinesa. Neurociências. 2010;10:07.
- Rizzo, G. Consenso Brasileiro - Síndrome das Pernas Inquietas. Associação Brasileira do Sono; 1. ed. São Paulo; Omnifarma, 2013.
- Masuko AH., Prado, LB F, Prado G.F. Síndrome das Pernas Inquietas Neurociências. 2004.12.18.
- Lin Z. How to treat Restless Legs Syndrome with Traditional Chinese medicine. J Tradit Chin Med. 2003;23:306.
- Tian CJ, Yi SH, Meng YL. The combined acupuncture & medicinal treatment of 23 cases of restless extremity syndrome. Sichuan Zhongyi. 2001;6:27
- Randel S, Soong LL. Traditional Chinese medicine in China (Medicine in Perspective). West J Med 1983;139:236-8.
- Lu AP, Jia HW, Xiao C, Lu QP. Theory of traditional Chinese medicine and therapeutic method of diseases. World J Gastroenterol. 2004;10:1854-6. Review.

Kaptchuk TJ. The Web That Has No Weaver: Understanding Chinese Medicine. 2nd ed. Lincolnwood, IL: Contemporary Books (McGraw-Hill); 2000, 464p

Maciocia, G. Foundations of Chinese Medicine: A Comprehensive Text for Acupuncturists and Herbalists. 2nd ed. Churchill Livingstone; 2005, 1236p.

Shi YL, Wang YM. Observation on therapeutic effect of acupuncture plus steaming-washing with Chinese herbs for treatment of 40 cases of restless legs syndrome. Zhongguo Zhen Jiu. 2003;23:651-2.

Wang J. Clinical application of the acupoint Yanglingquan. J Tradit Chin Med. 2004;24:289-90.

Hu Y. Clinical application of the point Xuanzhong. J Tradit Chin Med. 2003;23:275-7.

Shi G. Clinical application of the point Taichong. J Tradit Chin Med. 2002;22:291-3.

Silva Filho RC, Ferreira VR, Ruotolo F, Carvalho LB, Prado LF, Prado GF. Acupuncture in the treatment of restless legs syndrome, a promissory therapy. Sleep. 2006;26(abs suppl):A843

Lu AP, Jia HW, Xiao C, Lu QP. Theory of traditional Chinese medicine and therapeutic method of diseases. World J Gastroenterol. 2004;10:1854-6. Review.

Freeman J. Towards a definition of holism. Br J Gen Pract. 2005;55:154-5.

Kaptchuk TJ. Acupuncture: theory, efficacy, and practice. Ann Intern Med. 2002;136:374-83.

Veith I. Acupuncture in traditional Chinese medicine. An historical review. Calif Med. 1973;118:70-9.

Shang C. The past, present, and future of meridian system research. In: Stux G, Hammerschlag R, eds. Clinical Acupuncture: Scientific Basis. Berlin: Springer; 2001, p.69-82.

Zhan BC, Zhang HP. Recent developments in the treatment of restless leg syndrome. Shandong Zhongyi Zazhi. 1996;9:431-2.

Huang W, Liu XQ. Scalp acupuncture plus warmed needling at regular points in treating restless legs syndrome: a report of 46 cases. Inter J Clin Acup. 1997;8(Issue 3):315-8.

Wang YX. The treatment of 46 cases of restless leg syndrome with Huang Qi Wu Wu Tang Jia Wei (Astragalus five materials decoction with added flavors). Xin Zhongyi. 1998;1:45.

Zhang M. The treatment of 23 cases of pediatric growing pains with Shao Yao Long Mu Gan Cao Tang (Peony, dragon bone, oyster shell & licorice decoction). Zhejiang Zhongyi Zazhi. 2001;10:444.

Yang Y. Clinical study of 108 restless legs cases by acupuncture or ear acupuncture. World J. Acup. Mox., March 1994;4:28-9.

Wang JB. The treatment of 18 cases of restless leg syndrome with acupuncture. Zhejiang Zhongyi Zazhi. 2001;10:457.

Shan Y. Treatment of 21 cases of restless legs syndrome with modified Shaoyao Gancan Tang, Shandong Zhongyi Zazhi. 1986;2:17-8.

Wang W, Fan H. Fifty cases of child restless syndrome treated with the integrated method of Chinese herbal drugs and auricular-plaster therapy. J Tradit Chin Med. 2005;25:276-7

Caroline Alboneti - Acupunturista formada na EBRAMEC

Acupuntura para tratamento dos Aspectos Psíquicos e Emocionais

Solange Medeiros

INTRODUÇÃO

O objetivo deste artigo sobre os aspectos psíquicos e emocionais é mostrar que a acupuntura vai muito além de tratar Síndromes Zàng Fu (Órgãos e Vísceras), Síndromes Bì (Obstrução Dolorosa) e outras abordagens de questões clinicamente físicas. Nós devemos compreender que através da medicina chinesa é possível tratar profundamente os aspectos psíquicos e emocionais e que, muitas vezes, o terapeuta de medicina chinesa se esquece ou desconhece. Não se pode negar a influência das emoções na saúde física. Tratar o aspecto físico não se tem o efeito desejado e completo, pois a causa da doença continua existindo. Tratar o Shén (Mente) é fundamental para resolver essa origem e reestabelecer o seu equilíbrio, pois ele tem a capacidade de mobilizar forças curativas.

O relativo equilíbrio entre Yin Yang é o fundamento da saúde tanto física como espiritual. Caso o Yang e o Yin estejam equilibrados, o homem tem seu espírito dominado; em caso de separação do Yin e do Yang, o Qi se esgota. Caso percam seu equilíbrio relativo, é produzida uma excessiva abundância ou decadência, quando então ocorre a doença. O indivíduo com Yang excessivo, manifesta-se maníaco e aquele com Yin excessivo torna-se depressivo.

SHÉN

A medicina chinesa considera a função do corpo e da mente como resultado da interação entre as substâncias vitais que se manifestam em vários níveis sendo algumas imateriais e outras rarefeitas. O Shén, assim como o Qì, Sangue (Xuè), Fluidos Corpóreos (Jīn Yè) e Essência (Jīng) fazem parte das substâncias vitais.

Shén é o tipo mais sutil e imaterial de Qì. A palavra Shén é traduzida como "espírito" na maioria das vezes, porém alguns autores preferem usar a palavra "mente" ou "consciência" dependendo da abordagem.

Uma das características mais importante da medicina chinesa é a integração entre corpo e consciência, evidenciada pela união dos Três Tesouros que são a Consciência (Shén), a Essência (Jīng) e o Qì.

Shén, Hún, Pò, Yì e Zhì, os cinco aspectos da grande concepção de mente / espírito, são os aspectos mentais e espirituais da Medicina Chinesa e não são entidades separadas em si. Cada um deles faz parte de um elemento e está contido em um órgão do corpo. Representam a consciência, a alma, os instintos, a intenção, a direção do pensamento e a vontade de viver.

Shén é o primeiro e mais mencionado. É o espírito, a consciência e está relacionado ao elemento Fogo e ao verão. Seu movimento é o de claridade, expansão e conexão com o alto, atributos da mente, da consciência e do espírito. Os demais Hún, Pò, Yì e Zhì, são desdobramentos do Shén. Sendo que o Coração aloja a Consciência (Shén), o Pulmão aloja a Alma Corpórea (Pò), o Fígado é a morada da Alma Etérea (Hún), o Baço é a Força do Pensamento (Yì) e os Rins representa a Força de Vontade (Zhì). (MACIOCIA, 2011).

No Coração se aloja a Consciência (Shén). Se o Coração é forte e está em harmonia, então os demais órgãos do corpo também estarão, porque seguem o Shén, da mesma forma acontece, quando o Coração não está em paz. O tratamento do Coração é essencial quando existem desequilíbrios mentais, emocionais e espirituais em detrimentos aos outros quatro Shén (Hún, Pò, Yì, Zhì). Os pontos de acupuntura do Canal do Coração, a partir de um efeito específico, nutrem e acalmam o Shén. Os pontos como os Ben Shén (pontos dorsais localizados no segundo ramo do canal da Bexiga) são especialmente indicados para aspectos psíquicos, mas só devem ser usados com uma profunda consciência pelo terapeuta de Medicina Chinesa. Não terá resultado esperado se o profissional não estiver profundamente conectado em si mesmo e no outro.

B42 (魄戶 - Pò Hù): tranquiliza e enraíza a Alma Corpórea e suas indicações como tristeza, depressão, angústia, choro excessivo, além de liberar a respiração quando o Po está contraído. Pode ser aplicado com o B13.

B44 (神堂 - Shén Táng): acalma e fortalece o Shén e utiliza-se sobre tudo nos problemas emocionais relativos ao Coração como ansiedade vaga, falta de foco e insônia além de estimular a lucidez. Pode ser aplicado em combinação com o B15.

B47 (魂門 - Hún Mén): assenta e enraíza a Alma Etérea. Utilizado para problemas emocionais como frustração, irritabilidade, mágoas por períodos prolongados. Fortalece a capacidade de planejamento, o sentido de propósito e os projetos da vida, tranquiliza o movimento excessivo da Alma Etérea, a confusão mental e auxiliará na depressão mental associada a estas dificuldades. Pode ser combinado com o B18.

B49 (意舍 - Yì Shě): fortalece o intelecto, a memória e a concentração, clareia a Consciência, alivia os pensamentos obsessivos, a preocupação, o estado de ficar pensativo e trata também pensamentos obsessivos relacionados a deficiência do Baço. Sua ação é mais forte em combinação com o B20.

B52 (志室 - Zhì Shì): fortalece a força de vontade, a di-

reção, a determinação e a capacidade de procurar as metas e objetivos com atenção plena, espírito de iniciativa e firmeza. Tonifica o Rim e a Essência. Usado também em com o B23.

EMOÇÕES COMO CAUSA DE DOENÇAS

Existe uma profunda diferença entre a medicina chinesa e a medicina ocidental com relação as emoções. Na visão ocidental, o cérebro está no topo da pirâmide do corpo e as emoções afetam o sistema límbico dentro do cérebro, os impulsos nervosos percorrem em descida o hipotálamo através dos centros nervosos simpático e parassimpáticos e chegam aos Órgãos Internos. Desta forma, o impulso nervoso, desencadeado pela indisposição emocional, é transmitida ao órgão correspondente. Considera-se as emoções como um papel secundário ao invés de ser um fator primário como causa da doença.

A visão da medicina chinesa é muito diferente. O corpo-mente não é uma pirâmide, mas um círculo de interação entre Órgãos (Zàng) e seus respectivos aspectos emocionais. Observa-se as emoções como uma parte inseparável e integrante na ação dos Órgãos.

As emoções são estímulos mentais que influenciam a vida afetiva. Sob circunstâncias normais, não são causas de doenças. Quase nenhum ser humano pode evitar ficar irritado, triste, preocupado ou amedrontado, em algum momento na sua vida, mas esses estados não conduzirão a qualquer desarmonia. As emoções só se tornam causas de doenças quando são constantes, permanentes e muito intensas, como por exemplo, uma determinada situação que provoca raiva e frustração de maneira contínua, afetará o Fígado (Gān) e com isso causará uma desarmonia interior. Em determinada situação, a emoção pode causar uma doença em tempo muito curto se for muito intensa. Um choque ou uma notícia repentina são bons exemplos.

Cada emoção reflete uma energia mental particular que pertence ao Órgão (Zàng) relacionado. Isso explica por que uma determinada emoção afeta um órgão específico, sendo assim, aquele Órgão em particular já produz uma certa energia mental com características específicas que ressoa com uma emoção particular. As emoções não são algo que vem de fora dos Órgãos para atacá-los, pelo contrário, os Órgãos já possuem energia mental positiva que só se transforma em emoções negativas quando influenciadas e ativadas por certos acontecimentos externos.

Zang	Shén (Energia Mental)	Aspecto Psíquico	Emoção
Xīn – Coração	Shén	Consciência	Euforia
Gān – Fígado	Hún	Alma Etérea	Raiva
Pí – Baço	Yì	Força Pensamento	Preocupação
Fèi – Pulmão	Pò	Alma Corpórea	Tristeza
Shén – Rins	Zhì	Força de Vontade	Medos

As emoções também influenciam a circulação do Qì. "A raiva faz o Qì subir, a alegria reduz a velocidade do Qì, a tristeza dissolve o Qì, o medo faz o Qì descer, ficar pensativo amarra o Qì. Todas as emoções, com o tempo, tendem a causar estagnação de Qì, e pode gerar estase de Xue, que afeta o Coração, o Fígado e o Útero, no caso das mulheres

Qì	Vazio	Plenitude
Rim	Medo e indecisão	Autoritarismo e extravagância
Pulmão	Angústia e depressão	Excitação
Fígado	Indecisão e frustração	Ira e fúria
Coração	Choro constante	Manias
Baço	Astenia mental	Obsessão

CONCLUSÃO

Através dos estudos, conclui-se que a medicina chinesa ajuda no alívio dos sofrimentos emocionais fazendo como o Qì flua livremente. A Consciência (Shén) e a Alma Etérea (Hún) ficam mais coordenados em suas atividades. A Alma Corpórea (Pò) consegue animar o corpo e a Força de Vontade (Zhì) fica fortalecida. Ao mover o Qì o paciente tem facilidade em expressar suas emoções reprimidas.

Nutrir e acalmar o Shén, tanto no diz respeito à Consciência e como nos cinco aspectos psíquicos, sempre trará benefícios ao paciente, pois produz mudanças mentais e emocionais profundas independente de qual seja o padrão ou síndrome. O tratamento da acupuntura só será eficaz quando se é capaz de compreender o Shén do paciente

As pessoas não devem buscar cura das doenças somente no corpo físico, mas sim curar primeiro o aspecto emocional. A partir do momento que há um reposicionamento interior, a pessoa consegue resgatar a harmonia e assim a saúde em todos os âmbitos mental, emocional e físico.

Aprender os pontos de acupuntura não significa que o terapeuta de medicina chinesa esteja apto a tratar alguém. É preciso estar presente e atento para perceber as sutis mudanças que ocorrem com o paciente. O terapeuta deve selecionar os pontos e agulhas assim como um artista que sabe selecionar os pincéis e as paletas de cores.

**Artigo baseado no Trabalho de Conclusão de Curso para o Curso de Formação em Acupuntura no CEMETRAC (Centro de Estudos de Medicina Tradicional e Cultura Chinesa) – turma 16, sob supervisão do Professor Edgar Cantelli.*

Solange Medeiros- Acupunturista. Formada pelo CEMETRAC em 2016. Massoterapeuta. Formada pela Humaniversidade em 2011. Reiki nível 3 – Formada pela Pax Universal em 2008. Terapeuta Floral Saint Germain e Universal Healing – Formada pela Pax Universal em 2008.

KEIRAKU CHIRYO

Terapia de Meridianos

Stephen Birch

Introdução

O sistema de acupuntura tradicional Japonesa, Keiraku Chiryō, a terapia de meridianos é uma forma de acupuntura que vem sendo praticada por mais de setenta anos. Embora introduzida na Europa por volta de 1950, na verdade se tratava de uma terapia virtualmente desconhecida fora do Japão até cerca de 25 anos atrás. Nos últimos vinte e cinco anos, tem estabelecido seu lugar para si mesma nos EUA, Australasia e Europa. Tem sido ensinada em seminários de pós-graduação e programas de treinamento nestes locais. Tenho a sorte de poder estudar com diversos e importantes terapeutas de meridianos. Pude participar de workshops com Denmei Shudo, autor do livro "Introdução à Terapia de Meridianos" se encontra disponível em Inglês (e portuguêsNT). Porém, meus principais estudos foram com instrutores da Toyohari ou escola "terapia de meridianos do Leste Asiático" de terapia de meridianos, em particular com Kodo Fukushima, Toshio Yanagishita, Akihiro Takai, Shozo Takahashi, Koryo Nakada, Shuho Taniuchi, Yutaka Shinoda. Tenho estudado com estes e outros professores da Toyohari desde 1988. Nos últimos dezessete anos, tenho ministrado seminários sobre a terapia de meridianos em países Europeus e Australasianos, e ajudado a ensinar um programa anual e compreensivo de 20 dias sobre Toyohari em Amsterdã. Neste breve artigo, irei explicar brevemente sobre o desenvolvimento, teorias básicas, diagnóstico e métodos de tratamento e padrões da terapia de meridianos.

História

Acupuntura tem sido praticada no Japão desde o século dezessete (2,3). No início desta prática, praticantes Japoneses tentaram reproduzir o que fora desenvolvido anteriormente na China. Após o século dez, contribuições únicas pelos Japoneses começaram a surgir, com algumas de suas expressões mais claras no século dezoito e posteriores. No Japão, assim como na China, durante o século dezoito, a medicina tradicional perdeu seu espaço em face à ascensão da medicina ocidental. Por volta da segunda metade do século dezoito, como o Japão passou por um período de reformas chamado de Restauração Meiji, e assim medicinas tradicionais sofreram ainda mais sob as restrições do governo e os esforços para se diminuir o status das medicinas tradicionais. Por exemplo, por volta de 1870, apenas deficientes visuais e médicos possuíam a permissão de praticar acupuntura. Por volta de 1912, o governo eliminou

todos os conceitos e métodos tradicionais do currículo dos programas de treinamento em acupuntura para os deficientes visuais (2, 15, 18, 22, 26). O que se tornou conhecido como "Keiraku Chiryō" ou terapia de meridianos, começou no Japão em 1920 como uma resposta às estas políticas excessivamente restritivas do governo. Um movimento de "retorno aos clássicos" foi encabeçado por Sorei Yanagiya. Ele iniciou esforços para avaliar criticamente a literatura para descobrir o que era útil no século vinte. O grupo de estudo que ele formou lera os clássicos, e combinara as investigações de um grupo de estudo com cuidadosas investigações, testando interpretações práticas de ideias tradicionais em suas práticas clínicas. O produto de seus esforços foi basicamente uma abordagem pragmática e empírica que utilizava o mínimo de teoria (15). As teorias e métodos que emergiram se tornaram uma base sólida que é aplicável e eficaz na prática clínica, e que evita as elaborações excessivamente teóricas que anteriormente prejudicaram a acupuntura no Japão e China (2).

Ao final da década de 30, líderes do grupo de estudo, Sodo Okabe e Keiri Inoue desenvolveram uma abordagem simplificada e sistemática em utilizar métodos tradicionais de diagnóstico guiados por uma interpretação extremamente pragmática de alguns conceitos-chaves e princípios de tratamento presentes no Nan Jing, especialmente a questão 69 (5, 15, 20, 22). Esta abordagem simplificada se concentrava em quatro padrões básicos que, quando tratados com as técnicas adequadas de agulhamento, produzem boas mudanças clínicas nos pacientes (5, 7, 15, 17, 21, 22). O que permaneceu foi teoria o suficiente apenas para guiar a prática clínica para se produzir resultados clínicos bons e replicáveis. A ênfase era posta principalmente nos métodos clínicos práticos. Uma sofisticação considerável dos métodos de diagnóstico e tratamento se desenvolveram. O diagnóstico das seis posições do pulso se tornou uma arte bem sistemática e até altamente desenvolvida, especialmente em alguns grupos como a Associação Toyohari onde se encontra no centro dos métodos clínicos e de treinamento (5,6). Diagnóstico abdominal exibiu grandes desenvolvimentos, conforme também se tornara mais simples e sistemático (5, 22). Técnicas de agulhamento evidenciaram uma grande mudança, conforme esforços para reproduzir e repetir os métodos de agulhamento descritos na literatura histórica levaram ao uso rotineiro de técnicas de agulhamento extremamente delicadas (1a, 5, 22). Alguns até mesmo desenvolveram e então se

especializaram em agulhamentos sem inserção ou de contato para produzir seus resultados no tratamento (1a, 1c, 5, 21, 23). As principais mudanças que surgiram durante este período (1930s-1940s) foram basicamente a simplificação de teorias com a elaboração e a sofisticação das habilidades técnicas. O modelo teórico básico que permaneceu era empiricamente baseado. É suficiente para guiar a prática clínica, e se chegou à concordância após avaliação criteriosa por meio da prática clínica e as investigações do grupo de estudo.

Qualquer um que esteja investigando a literatura histórica sobre acupuntura, naturalmente chegará ao Nan Jing, de cerca de 100 d.C. (2, 15, 25). Este é o livro onde Yanagiya, Okabe, e Inoue encontraram seu foco natural. Este é claramente o mais importante dentre os primeiros textos sobre acupuntura da China, Paul Unschuld em sua tradução comentada do Nan Jing descreve-o como texto de referência no desenvolvimento da teoria de correspondências sistemáticas na qual a prática da acupuntura e posteriormente a fitoterapia se basearam (25). Ele descreve um modelo simples da circulação de Qi nos doze canais como a base em que a acupuntura se concentra. O Nan Jing desenvolve este modelo simples com um uso sistemático das teorias das cinco fases e do yin e yang. O texto também detalha um número de outros conceitos inovadores e métodos que foram influentes no período moderno: o uso sistemático do diagnóstico pela artéria radial, diagnóstico abdominal, os pontos mu, os pontos correspondentes aos pontos shu dos cinco movimentos, princípios de tratamento que se tornaram a base para o uso da teoria dos cinco movimentos na prática clínica e o princípio básico de tratamento em acupuntura, e o uso apenas de agulhas para regular e corrigir a circulação de qi nos doze canais por meio do que aparentemente se tratam de técnicas relativamente delicadas de agulhamento (1c).

As habilidades diagnósticas da palpação abdominal e do pulso são muito importantes neste processo, visto que tais métodos de diagnóstico têm sido utilizados como ferramentas de feedback. Por exemplo, saber quais qualidades do pulso indicam uma melhor condição, permitiu aos grupos de estudo testarem diversos métodos e ideias. Aquelas que se concordava serem capazes de produzir as mudanças desejadas, seriam então testadas na prática clínica. Se resultados clínicos melhores fossem encontrados, isto seria tomado como uma confirmação do consenso entre as opiniões dos grupos de estudo. Este feedback por meio de respostas do corpo e a prática clínica era provavelmente a ferramenta mais importante que tais praticantes possuíam. Tal fato é provavelmente evidenciado em maior grau na Associação Toyohari (a qual foi estabelecida em 1959), mais do que em qualquer outro grupo. Este método de estudo baseado em feedback é chamado de método Kozato em homenagem ao seu criador, Katsuyuki Kozato (6).

Hoje existem diversas associações de terapia de meridianos e movimentos relacionados. O grupo de estudos original ficou conhecido como Nihon Keiraku Chiryō Gakkai, a associação de terapia de meridianos Japonesa em 1948 (10), é agora conhecida como Nihon Dento Shinkyū Gakkai, a associação de acupuntura tradicional do Japão (16). Ao longo do tempo, novos grupos surgiram sob a égide da Keiraku Chiryō Gakkai, por exemplo, Bunkei Ono ajudou a estabelecer a Tohokai,

Meiyu Okada a Meishinkai, Kodo Fukushima e Katsuyuki Kozato a Toyohari Igakukai. Conforme estes grupos evoluíram, alguns de seus membros ajudaram a estabelecer ainda mais organizações. Muitas destas mudanças foram alimentadas pelas inovações e refinamentos técnicos, algumas por processos políticos. Diferentes habilidades e técnicas de agulhamento foram desenvolvidas (1a, 5, 21), diferentes métodos de palpação evoluíram (5, 22), a interpretação e o uso de diferentes teorias tradicionais evoluíram (5, 8, 9, 14, 15, 18, 19, 20, 22, 23). Conforme vimos ao longo da história da acupuntura, praticantes habilidosos desenvolveram novos métodos, melhorias técnicas e/ou abordagens pessoais, únicas ou idiossincráticas à sua prática (2). O sistema básico da Terapia de Meridianos foi introduzido à Europa por volta de 1950 quando Sorei Yanagiya veio para dar aulas (2). Por meio destas ligações, um certo número de praticantes na Europa foi então influenciado pelo Sistema Japonês de Terapia de Meridianos, especialmente Jack Worsley (2).

Teoria

A teoria básica que se encontra no coração da terapia de meridianos é que, ao se regular o fluxo de qi dentre os doze canais principais, pode-se regular todo o corpo. Uma das inovações do Nan Jing foi sugerir que, uma vez que o qi circula em um circuito contínuo por meio dos canais e seus respectivos órgãos, a correção de xu (deficiência, kyo Japonês) e shi (excesso, jitsu Japonês) é o alvo principal do tratamento. Quando o qi flui corretamente por meio dos canais, isto corrige outros desequilíbrios do corpo. O Nan Jing coloca o diagnóstico pelo pulso radial no centro da avaliação da deficiência e do excesso dos canais, e descreve princípios e técnicas para a correção dos distúrbios na circulação do Qi. A teoria básica é descrita no livro de Shudo (22), uma extensão da teoria de canais pode ser encontrada em outros lugares (3:11-18).

Diagnóstico

Conforme mencionado acima, o processo de diagnóstico se concentra nas interpretações do Nan Jing. O diagnóstico pelo pulso radial é essencial na terapia de meridianos, e a ele é dado um grande peso no processo de diagnóstico. Enquanto alguns terapeutas de meridianos tendem a se concentrar na análise da qualidade do pulso, a descrição mais comum nos textos de 1940 até o presente concentram-se na deficiência e no excesso das seis posições do pulso. O modelo do Nan Jing das seis posições propõe que a posição cun esquerda reflete a condição dos canais do intestino Delgado e do coração, a posição guan representa os canais da vesícula biliar e do fígado, e a posição chi representa os canais da bexiga e do rim. No pulso direito, a posição cun reflete a condição dos canais do intestino grosso e do pulmão, a posição guan representa os canais do estômago e do baço, e a posição chi representa basicamente os canais do triplo aquecedor e do pericárdio. É geralmente compreendido que os canais yang são sentidos mais próximos da pele e acima da artéria, enquanto os canais yin são sentidos mais próximos do osso, abaixo da artéria. Enquanto há diversas interpretações para o que o Nan Jing originalmente diz e as interpretações posteriores das seis posições do pulso (1), este modelo é normalmente aceito.

Nan Jing 69 descreve diversos e importantes princípios de diagnóstico e tratamento, os quais foram adotados por Okabe e Inoue por volta de 1930. “Sempre tonifique antes de dispersar”. Este é um princípio fundamental na prática da acupuntura. Sua conclusão lógica é de sempre se procurar aquele que está em maior estado de xu, deficiente, e se concentrar no mesmo. Assim, o passo mais importante no diagnóstico se torna a identificação do padrão primário de deficiência dentre os canais. Um Segundo princípio importante de tratamento e de diagnóstico é a afirmação “para deficiência, tonificar a mãe”. Isto é geralmente interpretado como implicando no uso do ciclo de geração dos cinco movimentos. Se o pulmão é a deficiência primária, deve-se tonificar o baço, visto que a terra é a mãe de ou então aquela que gera o metal. Da mesma forma, se o canal principal que se encontra em deficiência for o fígado, deve-se também tonificar o rim, visto que água é a mãe ou aquela que gera a madeira. Inoue e Okabe interpretaram tal passagem pragmaticamente, buscando por padrões dos dois canais no ciclo de geração que estejam fracos ao mesmo tempo. Assim, para o padrão primário de pulmão, os canais e pulsos do baço e do pulmão devem estar fracos, para um padrão primário de rim, os canais e pulsos do pulmão e do rim devem estar fracos. Isto dá espaço para cinco padrões principais possíveis, associados aos canais yin.

Estes padrões de pulso são então confirmados por meio do uso de outros métodos de diagnóstico, como observação, ausculta, olfação, interrogatório e outras palpações. Em particular, o diagnóstico abdominal apresenta um papel importante, da mesma forma que lhe for a dado no Nan Jing (12, 13). Nan Jing 16 e 56 juntos descrevem áreas reflexas no abdômen que apresentam reação, indicando cada uma das cinco fazes e seus órgãos e canais correspondentes. A área reflexa do pulmão se localiza à direita do umbigo, fígado à esquerda, baço ao redor e acima do umbigo, coração abaixo do esterno e rim abaixo do umbigo. Se, por exemplo, fraqueza é encontrada nas posições do pulso de pulmão e baço, com dor à pressão à direita do umbigo, alguns praticantes interpretarão isso como a base para o diagnóstico de uma deficiência de pulmão. Sinais e sintomas típicos que podem acompanhar este quadro são problemas ao longo da trajetória do canal do pulmão como dor no polegar, problemas respiratórios como asma, tosse, perturbações do qi como problemas psicológicos, rigidez na região Inter escapular e pela região das costas entre os dois ombros, uma compleição mais esbranquiçada, etc.

Enquanto são possíveis cinco padrões primários, os praticantes responsáveis pelo desenvolvimento deste Sistema geralmente descrevem apenas quatro padrões, o padrão de vazio de pulmão, padrão de vazio de baço, padrão de vazio de fígado, padrão de vazio de rim (5, 7, 15, 17, 20, 21, 22). O padrão de coração não é descrito nos textos sobre terapia de meridianos. Embora isto possa parecer estranho, não se trata de nenhum motivo teórico em particular, mas puramente por questões práticas. Um paciente com um padrão de coração normalmente se apresentaria com problemas graves de saúde, como enfermidades cardíacas agudas com risco de vida (ataque cardíaco), ou desordens psiquiátricas severas, como psicose. Tipicamente, no Japão, tais pacientes não vão ao consultório

de acupunturistas. Consequentemente, embora o padrão de coração exista, é extremamente raro para o acupunturista encontrar com pacientes que apresentem o padrão de coração; portanto, muitos textos e professores de terapia de meridianos não descrevem este padrão.

O grupo de estudo original de 1930 examinou a extensão com a qual pacientes se encaixam em um desses quatro padrões básicos, e descobriram que os mesmos podem se encaixar virtualmente em todos os pacientes que vieram para o tratamento. Por volta de 1960, Okabe descobriu em uma pesquisa nacional entre terapeutas de meridianos que cerca de 98% dos pacientes se encaixam nos padrões de pulmão, baço, fígado ou rim. Os outros 2% dos pacientes foram tratados como um dos quinze padrões diferentes, incluindo o padrão de vazio de coração.

Pode parecer conceitualmente muito simplista sugerir que quase todos os pacientes podem ser tratados como padrões de vazio de pulmão, baço, fígado ou rim. No entanto, deve-se notar que este se trata apenas do alvo principal de diagnóstico e tratamento. Quando, por exemplo, o padrão primário é vazio de pulmão, com pulmão e baço estando fracos, isto desencadeará um excesso nos canais do intestino grosso e estômago, por meio da interação yin-yang dos canais; isto também causará um excesso nos canais do fígado, coração e pericárdio por meio do ciclo de dominância ou controle. Estes canais podem, por sua vez, desencadear um vazio nos canais da vesícula biliar, intestino Delgado e triplo aquecedor. Cada paciente é diferente, e não há forma de predizer o que acontecerá, consequentemente, após a tonificação do padrão primário por meio do tratamento de pontos nos canais do pulmão e do baço, deve-se então avaliar qual e se há qualquer outro canal envolvido dentre os listados acima. Nesta etapa, diferentes escolas de terapia de meridianos utilizam diferentes abordagens e possuem diferentes modelos de como proceder.

Tratamento

Uma das características das formas tradicionais de acupuntura é o uso de uma abordagem dupla ao tratar pacientes. A identificação e o tratamento dos desequilíbrios internos são chamados de “tratamento raiz” (zhibenfa em Chinês, honchiho em Japonês), o alívio dos sintomas é chamado de “tratamento ramo/sintomático” (zhibiaofoa em Chinês, hyochiho em Japonês). O processo de diagnóstico e os padrões mencionados acima são utilizados para se determinar o “tratamento raiz” na terapia de meridianos. Existe um número de aspectos no tratamento raiz que parecem comuns às diferentes escolas de terapia de meridianos. Cada escola de terapia de meridianos adotou ou desenvolver diferentes técnicas de tratamento para aliviar os sintomas, ou o “tratamento de ramo/sintomático).

Para o “tratamento raiz”, o princípio básico de tratamento do capítulo 69 do Nan Jing, “para casos de deficiência, tonifique a mãe” levou à adoção de padrões simples de tratamento para corrigir o padrão primário. No padrão de pulmão, os canais do baço e do pulmão são tonificados. A teoria de “tonifique a mãe” também é utilizada na seleção de pontos. Por exemplo, seguindo os desenvolvimentos de Sa’Am na Coreia, durante o século dezesseis, em um padrão de deficiência de pulmão, o ponto mãe do canal do pulmão, P-9 é tonificado,

junto com BA-3, sendo o mesmo movimento no canal mãe. Lógica semelhante é seguida para os demais padrões (5, 22). Existe um outro conjunto de outras teorias e interpretações para a seleção de pontos de acupuntura no tratamento dos padrões primários (5, 8, 20, 21, 22), mas estas são as formas mais comumente utilizadas, visto que são muito úteis.

A técnica de tratamento é muito importante neste estilo de acupuntura. Descrições históricas parecem sugerir que as técnicas históricas de agulhamento eram bem diferentes das técnicas utilizadas hoje em dia, por exemplo, na China moderna (1a, 1b, 1c). As técnicas de agulhamento na Terapia de Meridianos são muito delicadas, seguindo descrições históricas da China. Capítulo um do Ling Shu nos diz que, para tonificar, a agulha deve ser sentida como a picada de um mosquito (veja 12:163). Normalmente, não se sente a picada de um mosquito até que ele tenha ido embora. Também sabemos que as agulhas não eram exatamente muito finas naqueles dias, portanto a técnica provavelmente deveria ser muito delicada e provavelmente mais superficial. Capítulo setenta e oito do Nan Jing nos diz que o praticante deve sentir o qi com sua mão esquerda – a mão servindo de suporte à agulha (25:635); na verdade, esta parecer ser a primeira vez na literatura histórica que o termo “deqi” é usado, onde seu significado corresponde àquilo que o praticante sente, e não aquilo que o paciente sente (1b, 1c). Shudo publicara uma boa descrição de como isto pode parecer e como desenvolvê-la (24:234-238). Ao longo do tempo e por meio da prática, praticantes da terapia de meridianos desenvolveram algumas linhas guias simples seguindo as descrições em textos históricos e moldadas pelo uso clínico. Para tonificar, o agulhamento deve ser indolor. Para isto, praticantes têm se utilizado de agulhas muito finas e inseridas de forma bem superficial (2, 4, 17) ou então sem inserção (1a, 1c, 4, 21, 23). Para técnicas com inserção de agulhas, normalmente agulhas de calibre de 0.12-0.16 mm são utilizadas, sendo mais comumente usadas as de 0.12-0.14mm, com uma profundidade de inserção de 0.5-1 mm. Para técnicas sem a inserção de agulhas, normalmente agulhas de 0.16-0.18mm são utilizadas, e dessa forma se estimula a circulação do Qi por meio da superfície da pele. Também, tem surgido a tendência de se utilizar agulhas de prata ou outro para se alcançar melhor o efeito de tonificação (5, 12), no entanto, alguns utilizam agulhas de aço inoxidável com uma técnica extremamente apurada (22). As técnicas de dispersão variam dentre as diferentes escolas de terapia de meridianos, embora os princípios básicos sejam similares. Técnicas de dispersão podem ser utilizadas quando há um excesso relativo no canal (5, 22), ou para a remoção de “xieqi” ou qi patogênico do canal (1c, 5, 21, 22). Uma técnica de tonificação bem executada ajuda o corpo a ‘dispersar’ o xieqi (1c). Praticantes experientes como Denmei Shudo e Toshio Yanagishita dificilmente utilizam técnicas de dispersão, devido a precisão e eficácia de suas técnicas de tonificação.

Pacientes

Geralmente, os pacientes ficam felizes em receber este tipo de tratamento com acupuntura. A maioria dos pacientes têm medo de que a acupuntura seja dolorosa ou desconfortável. Este tipo de diagnóstico prático e agulhamento suave é muito

bem tolerado e recebido pelos pacientes. Seus medos então se dissipam quando percebem que receber um tratamento por meio da terapia de meridianos se trata de uma experiência confortável e relaxante. Este é um dos principais fatores que auxilia a terapia de meridianos a crescer nos EUA, Europa e Australasia.

Pacientes vêm até nós por sofrerem de algo, dor, sensações ruins, ou dificuldades em seu funcionamento normal. Terapia de Meridianos funciona com o princípio de que quando os principais desequilíbrios na circulação de Qi são corrigidos, mesmo que por um curto espaço de tempo, o corpo é capaz de funcionar de forma mais eficiente e corrigir seus problemas. O paciente frequentemente sentirá mais vitalidade, e sua habilidade em se recuperar ou resistir às doenças aumentará. Um tratamento raiz e sintomático bem equilibrado para cada paciente, por meio de um cuidadoso equilíbrio do Sistema de canais, aplicando a tonificação e dispersão conforme os padrões de deficiência e excesso, somado à aplicação das técnicas adequadas para o alívio de sintomas é eficaz para muitos pacientes.

Praticantes

Para muitos praticantes de acupuntura, a maior vantagem das formas tradicionais de acupuntura, e eu creio, a terapia de meridianos em particular, é que ao se utilizar modelos e métodos simples, temos uma abordagem muito flexível para lidar até mesmo com pacientes mais complexos, “simplicidade é a chave no método de tratamento raiz” (11). Ao estudar como tratar nossos pacientes, um modelo simples, combinado com treinamento rigoroso, muitas vezes é a melhor abordagem. Muitos dos que estudaram terapia de meridianos, eu incluso, sentem que isto é o que achavam que estudariam quando foram para a escola de acupuntura, especialmente o Sistema Toyohari.

Estudando

Como aprendemos este método? Estudar os métodos e padrões de diagnóstico não é muito diferente de se estudar outros métodos de acupuntura. Mas como aprender os métodos de agulhamento? Shudo escreveu que levou cerca de 30 anos para compreender o deqi e agulhar adequadamente (24) e ele é um praticante REALMENTE bom. O método sutil de agulhamento, onde agulhas são inseridas sem dor e de forma bem superficial não é muito difícil de se aprender, na verdade, eu ensino este método em seminários introdutórios de terapia de meridianos. Mas os métodos mais avançados de agulhamento sem inserção de agulhas, e o desenvolvimento de habilidades mais avançadas onde o praticante é capaz de sentir o qi (1b), estas são muito difíceis de se aprender. Em um seminário recente na Alemanha, Shudo descreve como talvez seja necessários apenas 10 anos para se ser capaz de fazer isto, e concordo com sua afirmação com cautela. Não é o suficiente deixar que as fantasias tomem conta quando se agulha um paciente, mas é necessário ser capaz de produzir resultados de forma repetida, o que requer o treinamento de como a sensação do deqi pelo paciente “casa” com as mudanças fisiológicas no paciente. Isto é difícil, e requer treinamento adequado ou décadas de prática clínica atenciosa (como Shudo fez). Felizmente, meus professo-

res deficientes visuais da Toyohari se concentraram neste problema. Eles cuidadosamente construíram um programa capaz de treinar praticantes estudando este Sistema a serem capazes de produzir tais mudanças quando desejado. Em Tóquio, existem programas em Japonês para o treinamento de praticantes no Sistema de tratamento Toyohari. Na Europa, EUA e Australasia, temos programas de 20 dias divididos ao longo de 8 meses, utilizando métodos de treinamento altamente estruturados com uma grande quantidade de feedbacks e treinamento prático. O ensino é feito por praticantes experientes e qualificados da Toyohari, treinados devidamente em relação às necessidades e habilidades para isto. Estamos trabalhando em relação aos planos para efetuarmos o primeiro programa da Toyohari no Brasil, a se iniciar em 2017. O treinamento requer não só o comprometimento de tempo e dinheiro, mas também requer o comprometimento de se continuar estudando. Pode-se aprender piano e ser capaz de tocá-lo bem, especialmente se tiver um bom professor, porém se não continuar praticando e estudando, suas habilidades irão diminuir ao invés de aumentar, e isto é verdade para qualquer método prático. A Toyohari Association prove oportunidades de estudo contínuo de forma que tais habilidades possam amadurecer e se desenvolver.

Conclusão

Keiraku Chiryō, Terapia de Meridianos Japonesa, é um Sistema clínico que emprega uma interpretação pragmática de importantes teorias tradicionais, combinada com padronizações simples de diagnóstico e técnicas sutis e gentis de agulhamento. Ênfase foi dada ao desenvolvimento de habilidades clínicas e o treinamento da sensibilidade do praticante para ajudar a regular o Qi do paciente. O modelo original foi interpretado de diferentes formas ao longo de setenta anos ou mais, desde seu desenvolvimento de forma que exista agora um certo número de escolas de Terapia de Meridianos no Japão. As teorias básicas, técnicas de diagnóstico, padrões e tratamentos apresentados aqui são comuns à maioria destas escolas. Elas formam a base do sistema Toyohari, o qual pode ser aprendido em programas de treinamento altamente estruturados com professores qualificados.

Referências

- 1- Birch S. (1994). Naming the un-nameable: a historical study of radial pulse six position diagnosis. *J Acup Soc New York*; 1, 3-4:19-32.
- 1a- Birch S. Traditional needling techniques as practical constructions from reading historical descriptions. *Eur J Oriental Med*. 2013;7(3):26-33.
- 1b- Birch S. Historical and clinical perspectives on de qi: exposing limitations in the scientific study of de qi. *J Altern Complement Med*. 2015;21(1):1-7
- 1c- Birch S, Cabrer Mir MA, Rodriguez M (eds). *Restoring order in health and Chinese medicine: Studies of the development and use of qi and the channels*. Barcelona, La Liebre-Jade Stone Group, 2014.
- 2- Birch S, Felt R. (1999). *Understanding Acupuncture*. Edinburgh, Churchill Livingstone.
- 3- Birch S, Ida J. (1998). *Japanese Acupuncture A Clinical Guide*. Brookline, Paradigm Publications.
- 4- Fixler M, Kivity O. (2000). Japanese acupuncture: a review of four styles. *Eur J Orient Med*, 3, 3:4-16.
- 5- Fukushima K. (1991). *Meridian Therapy*; Tokyo, Toyo Hari Medical Association.
- 6- Fukushima K. (1994). *Keiraku Chiryō Genron*, vol II Tokyo, Toyo Hari Medical Association.
- 7- Honma S. (1949). *Keiraku Chiryō Kouwa*. Yokosuka, Ido no Nippon Sha.
- 8- Ikeda M. (1997). Point selection for root treatment. *N Amer J Orient Med* 4, 10:16-20.
- 9- Ikeda T, Ikeda M. (1991). *Zo Fu Keiraku Kara Mita Yakuho to Shinkyu*. Volume 5. Imahari City, Kampo In Yo Kai.
- 10- Kaneko E. (1998). About the traditional Japanese acupuncture association. *N Amer J Orient Med* 5, 13:33-34.
- 11- Manaka Y, Itaya K, Birch S. (1995). *Chasing the Dragon's Tail*. Brookline, Paradigm Publications.
- 12- Matsumoto K, Birch S. (1983). *Five Elements and Ten Stems*. Brookline, Paradigm Publications.
- 13- Matsumoto K, Birch S. (1988). *Hara Diagnosis: Reflections on the Sea*. Brookline, Paradigm Publications.
- 14- Ogawa T. (1996). Comparison of TCM and meridian therapy. *N Amer J Orient Med* 3, 6:6-11.
- 15- Ogawa T. (1998). The current situation and future direction of Japanese acupuncture. *N Amer J Orient Med*. 5, 14:7-10.
- 16- Ogawa T. (1999). The current situation and future direction of Japanese acupuncture. Part 3. *N Amer J Orient Med*, 6, 16:12-15.
- 17- Okabe S. (1974). *Shinkyu Keiraku Chiryō*. Tokyo, Kobunsha.
- 18- Okabe S. (1998). Introduction to traditional Japanese acupuncture (meridian therapy). *N Amer J Orient Med* 5, 13:9-13.
- 19- Okabe S. (1998). Introduction to meridian therapy (part 2). *N Amer J Orient Med* 5, 14:2-6.
- 20- Okabe S. (1999). Introduction to meridian therapy (part 3). *N Amer J Orient Med*, 6, 15:3-7.
- 21- Ono B. (1988). *Keiraku Chiryō Shinkyu Rinsho Nyumon*. Yokosuka, Ido no Nippon Sha.
- 22- Shudo D. (1990). *Japanese Classical Acupuncture: Introduction to Meridian Therapy*; Seattle, Eastland Press.
- 23- Shudo D. (1997). Looking forward. *N Amer J Orient Med* 4, 11, 4.
- 24- Shudo D. (2003). *Finding Effective Acupoints*. Seattle, Eastland Press.
- 25- Unschuld PU. (1986). *Medicine in China: Nan Ching the Classic of Difficult Issues*; Berkeley, University of California Press.
- 26- Yanagishita T. (1998). An acupuncture system with wide application. *N Amer J Orient Med* 5, 12:6.

Stephen Birch- *Professor Associado, School of Health Sciences, Kristiania University College, Oslo, Noruega. Prática Clínica: The Japanese Acupuncture Center, Amsterdã, Holanda.*

Acupuntura na Ginecologia



Conteúdo resumido:

- Histórico da Ginecologia e Obstetrícia na China;
- A Saúde da Mulher e a visão da Medicina Chinesa;
- Principais pontos de Acupuntura para a Mulher;
- Avaliação e tratamento de alterações comuns:
 - Síndrome Pré-Menstrual;
 - Dismenorreia;
 - Irregularidades Menstruais;
 - Miomas Uterinos;
 - Síndrome do Ovário Policístico;
 - Displasia Mamária;
 - Infertilidade;
 - Acupuntura na Gestação;
 - Náusea na Gravidez;
 - Síndrome Climatério;
- Técnicas especiais de Moxabustão;
- Noções de Fórmulas da Fitoterapia Chinesa;
- Estudo de Casos Clínicos.

Datas:

12 e 13 de Novembro
10 e 11 de Dezembro
14 e 15 de Janeiro

Incluindo Módulo especial de Infertilidade e auxílio em Fertilização In Vitro



www.ebramec.com.br ebramec@ebramec.com.br

Rua Visconde de Parnaíba, 2727 - Bresser Mooca 0xx11 2155-1712 / 2155-1713

Acupuntura Simples, Lógica, com Resultados Imediatos

São Paulo (Brasil) 3, 4, 5, 6 de Novembro



Seguindo a tradição do maior Mestre no Método de Equilíbrio

Compreenda as propriedades dos pontos não de forma empírica mas através de um raciocínio lógico.

Obtenha **RESULTADOS IMEDIATOS!**

Tradução em português. Vagas limitadas.

Mais informações em: www.siyuanbma.com

-25%
Apenas este ano

Contato Local:
Cassiano M. Takayassu
+55 11 99980-8656



Demonstrações e Práticas diárias!

三竿見影

Seminário Internacional "Utilização dos Raios Infravermelhos Longo (Photonterapia) e o Biomagnetismo"



Terapias do Céu e da Terra
através da Medicina Tradicional Chinesa

- História;
- Princípios das Medicinas Energéticas;
- As terapias naturais do Céu (Helioterapia) e da Terra (Geoterapia);
- Raios infravermelhos (Photonterapia) – Bases de sua ação terapêutica e a aplicação clínica;
- Os Raios infravermelho, as terapias naturais e os campos magnéticos terrestres;
- Helioterapia e Geoterapia. Os efeitos benéficos dos raios bioinfravermelhos e o magnetismo terrestre;
- A terapia do Céu e a terapia da Terra combinados para recuperar o equilíbrio Yin-Yang; O Homem está entre o Céu e a Terra;
- Aplicação clínica na área da saúde preventiva, fisioterapia e reabilitação, acupuntura e moxabustão e outras terapias;
- Atuação dos Raios Infravermelhos e do Magnetismo no Câncer (Cluster);
- Desenvolvimento prático no tratamento das lesões musculoesqueléticas, neurológicas e quadros reumáticos e das patologias internas em geral.
- Protocolo de atuação com ou sem a utilização da acupuntura e moxabustão e outras terapias.
- Apresentação e utilização dos produtos de raio infravermelho longo e bioeletromagnetismo.

Vagas
Limitadas

7 de Setembro

Das 9:00 as 17:00 hs

Ministrante: **Dr. Carlos Nogueira Perez**

Considerado como o maior especialista em Photonterapia do Mundo, diretamente da Espanha.



Rua Visconde de Parnaíba, 2727 - Bresser Mooca
ebramec.com.br (11) 2662-1713 (11) 97504-9170

Ligação entre a energia Wei da MTC e o tratamento do estresse pós-traumático da psicoterapia EMDR

Marisa Hirata

INTRODUÇÃO

Trata-se de uma primeira aproximação com uma pesquisa, de cunho bibliográfico, sobre a energia Wei, uma das catorze (14) energias básicas do sistema lógico e filosófico da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), e sua ligação com a técnica da psicoterapia denominada Dessensibilização e Reprocessamento por meio dos Movimentos Oculares, mais conhecida como EMDR, sigla do inglês Eye Movement Desensitization and Reprocessing.

A ideia da pesquisa surgiu após uma experiência pessoal com a psicoterapia EMDR em 2010, e posteriormente, em estudos de aprofundamento em Acupuntura, em 2014, quando me (re) encontrei com a formação da energia Wei. Tendo a imediata percepção que deveria haver um elo entre estes dois assuntos, decidi investigar.

Para esta jornada decidi que a energia Wei será revisada principalmente com vista aos referenciais da Acupuntura Bioenergética de Pérez (2007), que segue a escola de Van Nighi e a linha francesa moderna. A técnica terapêutica da EMDR, terá como referência principal os estudos de Shapiro, (2007).

A relevância do trabalho está:

- na possibilidade de ligar o êxito do tratamento do Transtorno do Estresse Pós-traumático (TEPT), efetuado pela terapêutica da Psicologia, EMDR, que até então é desconhecido, ao acúmulo da energia curativa e defensiva Wei, nos globos oculares, fato citado pela MTC, abrindo caminho para novas pesquisas destas duas terapêuticas, juntas ou separadas;

- na possibilidade de mover outros estudos, avançando no conhecimento sobre os Meridianos Distintos (MD), Jing Bie, aperfeiçoar a regulação e harmonização da energia humana, tornando o tratamento do TEPT com Acupuntura e/ou com EMDR mais eficaz;

- na possibilidade que com uma maior integração com a medicina ocidental, esfume o caráter místico e esotérico que rodeia a Acupuntura, no sentido da explicação científica dos Halos Indutivo e Radioativo formados pela energia Wei na superfície do corpo humano e na epiderme.

A exequibilidade está na possibilidade de desenvolver todos os passos da pesquisa, rastreando a etiologia da energia Wei e da técnica EMDR, bem como na dependência e na adaptab-

ilidade da autora e sua capacidade de intelecção, análise e interpretação dos achados, estabelecimento de relações entre as duas técnicas, e, finalmente de fazer a conexão entre elas.

A hipótese da pesquisa: Seria a energia Wei descrita pela TMC responsável pelo desempenho exitoso da terapia EMDR?

O Objetivo da pesquisa é desvelar a etiologia da energia Wei e da técnica psicoterapêutica EMDR, apontando a relação entre elas.

1. METODOLOGIA

A metodologia usada neste trabalho será a pesquisa bibliográfica, que enquanto método, após a escolha e delimitação do tema, compreenderá um levantamento bibliográfico com vários momentos tais como: seleção das obras como fontes prováveis para o assunto; leitura seletiva das obras; leitura crítica e analítica, intelecção dos textos, a apreensão de seus conteúdos, para que na sequência sejam submetidos à análise, à interpretação, ao estabelecimento de relações, confronto de ideias, e, finalmente, refutar ou confirmar a hipótese inicial do trabalho.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Segundo a MTC, o Ser Humano é um transformador de energia, e todo processo patológico passará pela harmonização e regulação desta sua energia, veiculada através dos canais energéticos (Jing Luo), e transmitida através do sistema nervoso.

Esta harmonização e regulação de energia no ser humano diz respeito à patogenia básica da MTC que consta da oposição constante aos denominados quatro (4) demônios, ou energias perversas (Xie) que são:

Xie Zhong, energia da ancestralidade, da predisposição, que é como o Ser se constitui; Xie Gu, advinda da dietética, que é como o Ser se alimenta; Xie Liu que é o fator climático-ambiental, que é como e onde o Ser vive; e Xie Shen, advinda do fator emocional, que é como o Ser se relaciona, sendo esta de expressão para este trabalho.

No surgimento das enfermidades, a filosofia e a lógica do sistema da TMC, não separa as doenças da mente daquelas do corpo, aceitando que as duas se influenciam mutuamente como um continuum. A crença é portanto que o fator emocional

faz parte intrínseca da etiologia e da patogenia clássicas da MTC, citando que as emoções e os fatores mentais podem ser os grandes desequilibradores e consumidores de energia, dependendo do estado energético-químico-físico dos seus órgãos, embora exista sempre uma predisposição própria em virtude da ancestralidade, do clima, do meio social, da dieta, etc.

López (2007), cita que Não existe a enfermidade psiquiátrica pura, nem a somática pura. Dada uma patologia ou desequilíbrio energético, haverá maior ou menor alteração de uma ou outra esfera (psíquica Yin, somática ou Yang), em função da natureza do fator principal desencadeante e em relação ao componente genético predisponente (noção de diátese).

A MTC afirma também que são os órgãos que abrigam o aspecto Mental do Ser Humano denominados de alma ou espírito: o Fígado (F) abriga a alma Hun de atributos nobres; o Coração (C) abriga o Thên da máxima virtude; o Baço-Pâncreas (BP) abriga a alma Yi, da reflexão para aplicar o conhecimento; o Pulmão abriga a alma Po, da qualidade otimista e positiva; e o Rim (R) abriga o Zhi, de vontade forte e autocontrole.

A amálgama destas qualidades se alojam no Mestre do Coração (MC) ou Pericárdio (PC) que é o centro processador de todos os influxos bioenergéticos. Com o advento de alterações bioenergéticas ou bioquímicas dos órgãos (Xieqi), somadas ou não a alterações do meio, o Ser Humano pode vir a sofrer alterações emocionais de variada intensidade, emoções estas também localizadas nos órgãos: raiva no Fígado (F); euforia ou alegria no Coração (C); obsessão ou preocupação no Baço-Pâncreas (BP); tristeza no Pulmão (P), e medo no Rim (R). Entende-se então que todas as doenças experimentam previamente uma fase de desordem energética com sintomatologia muito variada, às vezes bem sutil, outras bem clássicas, antes de afetar a estrutura de um órgão.

O conhecimento da anatomia e fisiologia energética foi desenvolvida pela MTC há mais de 5.000 anos, bem como os mecanismos de penetração dos elementos climatológicos em excesso, as consequências negativas que o distúrbio emocional origina no equilíbrio homeostático do ser humano, os transtornos bioenergéticos originados pelos erros dietéticos e ainda as predisposições ocasionadas pelas deficiências, alterações ou memórias genéticas. A medicina oficial moderna reconhece e denomina de dermatômos ou reflexos víscero-cutâneo ou ainda zonas reflexas, o que há séculos os orientais denominam vias Jing-Mai, meridianos ou canais de acupuntura que possibilitará o avanço em novas pesquisas, bem como o diagnóstico correto e o tratamento eficaz pela MTC, aliada e/ou independente de outras formas de cura.

Pérez (2007) ratifica que seus esquemas ou teorias desenvolvidas ainda têm muitas lacunas com relação à fisiologia embora pretendam fixar bases da Acupuntura bioenergética.

2.1. FORMAÇÃO DA ENERGIA WEI

A energia humana, aquela produzida pelo próprio Ser Humano graças aos alimentos, o oxigênio e as geneticamente adquiridas, parte do conceito básico do T'Chi, embora tomem outros nomes segundo sua ação específica. Pérez (2007), categoriza catorze (14) energias básicas, incluindo a Wei, foco do nosso estudo.

São elas: T'Chi, Qi, Thin, Tinh, Jing, Tian, Shen, Zhong, Yuan, Rong, Tong, Zheng, Xie e a energia Wei, e localiza o Triplo Aquecedor (TA), como responsável pelo metabolismo energético humano, sendo que a energia Wei se forma, especificamente no Aquecedor Inferior que é composto pelo Intestino Delgado (ID), Intestino Grosso (IG), Rim (R), Bexiga (B), Vesícula Biliar (VB), e Fígado (F). Assim, os alimentos passarão sucessivamente por estas Unidades Energética (UE) sofrendo sete purificações pela ação bioquímica das enzimas orgânicas da digestão gástrica e o oxigênio vindo do processo respiratório, purificando-se até formar a energia Wei.

Este processo inicia no Estômago (E), 1ª purificação, que separa a matéria da energia, produzindo três substâncias: uma sutil, etérea, denominada de Thin; outra semimateria-semienergia ou vapor denominada Tinh; e outra densa que são os resíduos, denominada Jing.

O vapor do Estômago (E) vai ao Baço-Pâncreas (BP), e a energia livre, Thin, ascende indo para o Pericárdio (PC) ou Mestre do Coração (MC); o vapor, Tinh, vai ao Pulmão (P); e a matéria, Jing, vai ao Intestino Delgado (ID).

A matéria que vai para o Intestino Delgado (ID) contém ainda muitos elementos energéticos que serão extraídos, ao passar por sucessivas etapas de purificação como numa refinaria, tendo como missão obter a energia Wei, de função defensiva, a partir da diminuição dos substratos material que serão excretados na forma de fezes e urina.

É importante observar que em todas as fases de depuração, será despreendida uma energia que será captada pelo Pericárdio (PC) ou Mestre do Coração (MC).

Nesta 1ª purificação no Estômago (E), a energia Yang (+) vai ao Pulmão (P), e o líquido impuro, Yin (-) vai para o Intestino Delgado (ID).

A 2ª purificação se dá no Intestino Delgado (ID), gera uma energia útil ou pura (+), que vai se depositar no Rim (R), e uma impura (-) que vai para o Intestino Grosso (IG).

A 3ª purificação se dá no Intestino Grosso (IG) e origina uma sustância energética pura (+) que vai também se depositar no Rim (R), armazém energético humano, e outra impura que será expulsa em forma de fezes.

A 4ª purificação ocorre por conta das energias que foram depositadas no Rim (R), de onde o puro (+) irá para o Fígado (F) e o impuro (-) à Bexiga (B).

A 5ª purificação se dá na Bexiga (B) onde de novo o puro (+) irá para a Vesícula Biliar (VB), e o impuro (-) sairá na forma de urina.

A 6ª purificação se dá no Fígado (F) que dando origem a energia Wei (+), que com grande poder expansivo se elevará pelo canal Distinto e irá se acumular nos globos oculares. O impuro (-) irá para a Vesícula Biliar (VB).

A 7ª e última purificação se dará na Vesícula Biliar (VB), formando também uma energia volátil, com tendência a ascender, indo o puro (+), energia Wei, para os olhos.

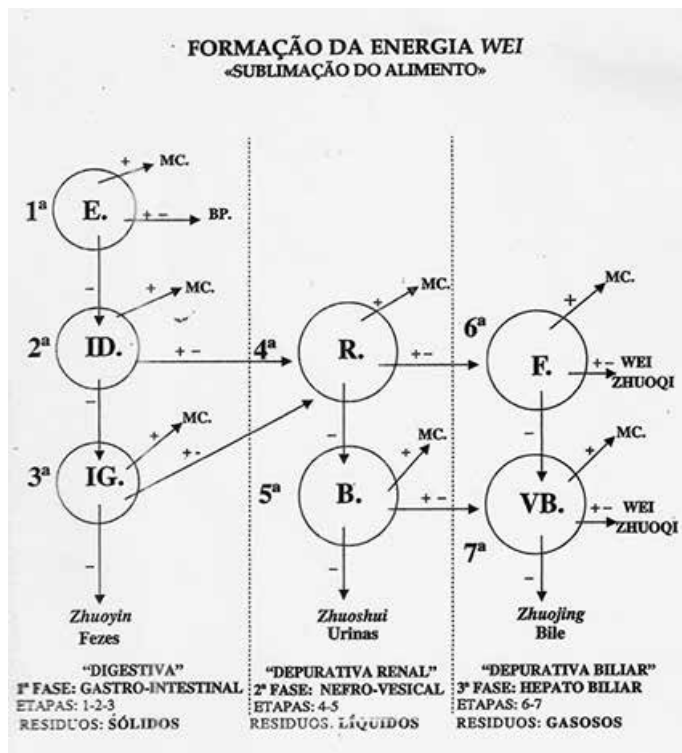


FIG. 1 - Formação da Energia Wei. Com base em Pérez (2007).

2.2. CAMINHOS DA ENERGIA WEI

A energia Wei circula no organismo através dos denominados Meridianos Tendino-Musculares (via derivada dos Meridianos Principais), no exterior do corpo, e pelos Meridianos Distintos no interior. O faz também através dos Meridianos Luo Longitudinais, em menor grau.

Após sua formação no TA inferior e de ter passado pelas sete depurações, a energia Wei divide-se em dois tipos: a Wei interna, produzida pelo Fígado (F), que vai circular pelos Meridianos Distintos, e a Wei externa produzida pela Vesícula Biliar (VB) que vai circular pelos Meridianos Tendino-Musculares.

Esta energia Wei externa sendo mais Yang vai ascender aos primeiros pontos dos três canais energéticos mais longos do organismo: Bexiga (B), Vesícula Biliar (VB) e Estômago (E) que, desde os olhos, atravessam o crânio e chega ao ponto VG 20, Baihui ou Cem Reuniões, localizado no alto da cabeça. Daí derrama-se como um manto etéreo até os dedos dos pés (pontos Ting), passando pela parte posterior, lateral e anterior do corpo, conectando-se em nível cefálico através dos três canais energéticos Yang Shou: Intestino Delgado (ID), Triplo Aquecedor (TA) e Intestino Grosso (IG), nas mãos (pontos Ting). Este manto etéreo que cobre a superfície do corpo é chamado de Halo Indutivo, e é dotado de uma radiação infra-vermelha, podendo ser visualizada por alguns seres humanos. É citada por religiões há milhares de anos como corpos não físicos, percebida por místicos, e recebendo denominações, como aura, Corpo Astral ou Celeste, Corpo Etérico, etc., Hirata (1993).

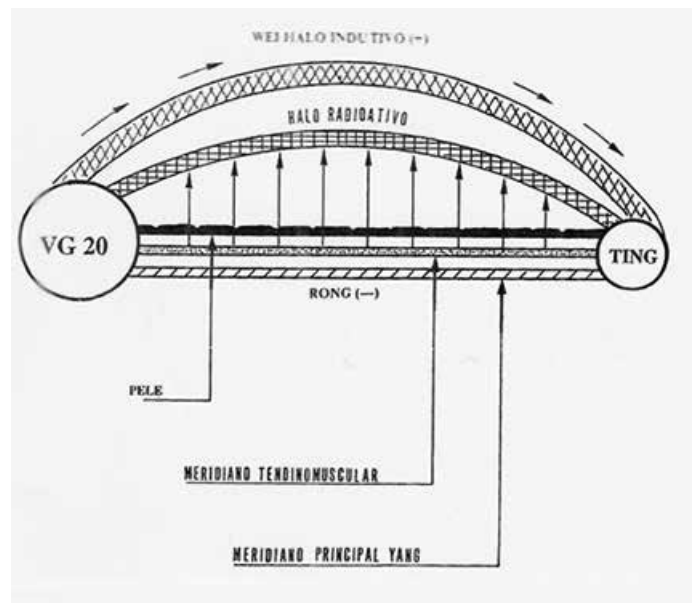


FIG. 2. Halo Indutivo e Halo Radioativo. Segundo Pérez (2007).

O Halo Radioativo e o Halo Indutivo são garantidos pela energia Rong (nutritiva) que circula mais profundamente nos canais principais e é de natureza Yin (-). O Yin atrai o Yang e impede que a energia Wei, em forma destes halos, se disperse, mantendo-a como uma aura protetora e neutralizante em volta do corpo.

Já a energia Wei endógena é mais Yin, e vai circular pelos Meridianos Distintos (MD), internamente, com a missão de defender o interior do organismo, sobretudo dos elementos psico-afetivos, mas também dos fatores alimentares patógenos e ainda de qualquer energia perversa que tenha penetrado até o interior. Esta energia defensiva endógena segue dentro do organismo uma circulação análoga à do sistema linfático, com um papel imunológico.

Pérez (2007) cita que o grau de luminosidade ativa dois grandes vasos reguladores que são Yangqiaomai (Mar da Luz ou do Calor) e o Yinqiaomai (Mar da Sombra ou do Frio). O início do dia ativa o Yangqiaomai que leva o Zeng para a cabeça provocando a vigília e a atividade. A falta da luz à noite ativa o Yinqiaomai que baixa a energia da cabeça voltando o Yang para sua fonte que é o Rim (R).

Entendendo que o Ser Humano responde ao Céu e à Terra, e ao anoitecer, ancestralmente, este Ser procuraria seus abrigos, a energia Wei é refinada especialmente à noite e se acumula nos globos oculares. Com o amanhecer, quando o Ser Humano saíria para o labor, a energia Wei, impulsionada pelas piscadelas, sobe para o IG20, e desce como um manto etéreo sobre seu corpo para protegê-lo das intempéries.

A energia Wei percorre o corpo 50 vezes num circuito que compreende, durante o dia, 25 vezes no Yang, e à noite mais 25 vezes no Yin, procedendo uma limpeza, o que gera uma energia/matéria impura. O impuro (matéria) retornará ao início do circuito para nova reciclagem.

2.3. TODOS OS CAMINHOS LEVAM AO PERICÁRDIO

O Pericárdio (PC) ou Mestre do Coração (MC) é tido como uma entidade energética que coleta toda bio-informação, e protege o Coração (C). É em ultima análise quem vai aceitar ou repelir as quatro (4) energias perversas (Xie Liu). É a unidade básica que permite entender o Ser Humano como um ente energético e holístico, desde que é aí que se reúnem cada uma, isto é, todas as manifestações energéticas, tanto as perversas (externas), como as alimentares nocivas, e ainda as emocionais desalinhadas (internas), originadas pelos influxos dos estresses pós-traumáticos da vida.

Assim é que os quatro (4) demônios (Xie Liu) encontram no Pericárdio uma espécie de válvula para liberação, neutralização e/ou adaptação para o equilíbrio global do Ser Humano, o que é efetuado tendo como referência os Meridianos Distintos, que enquanto canais conduzem o Yin Wei com sua função defensiva. É o Pericárdio quem induz reações adaptativas, e assegura a sobrevivência ao regular a psique.

Quando o fator patógeno não é neutralizado pela ação homeostática do Pericárdio através dos pontos denominados de Janelas do Céu (P3, MC1, ID16, ID17, TA16, IG18, B10, E9, VC22, e VG16), devido a intensidade do fator patógeno, este afeta o Sangue (Xue) através do Coração, produzindo as noxas.

Afirma-se que o stress se ou toda perturbação psíquica tem uma resposta cardíaca induzida pelo Pericárdio enquanto barreira protetora do Coração (C). Um sentimento violento pode estabelecer a nível do Pericárdio uma força estática que vai se opor a toda circulação energética, advindo daí toda uma sintomatologia que afeta os Meridianos Distintos. São sintomas gênito-urinários, hepatobiliares, gastropancreáticos, respiratórios, cefaleias, insônias, colites, intestinais, cardíacos como algias precordiais, arritmias, bem como transtornos emocionais, como medo, raiva, e/ou de personalidade.

O Pericárdio (PC) se ativa das 19 às 21 horas. É a hora do ocaso, momento de meditação, hora da sublimação, da atividade psico-afetiva, do balanço, da oração, de tudo aquilo que signifique função ou atividade do Shen.

2.3 AÇÃO DA ENERGIA WEI

Nesta primeira aproximação com a ação da energia Wei, vimos que se trata de uma energia extremamente sublimada, na 6ª e 7ª purificação, leve, de pouca densidade, que termina por oferecer uma menor resistência à passagem da energia cósmica, mas que possui um grande poder neutralizante. Compreendo que sua missão é eminentemente protetora, defensiva e neutralizadora, possuindo uma extensa rede com troncos e múltiplas ramificações que se estendem até toda superfície do corpo humano.

Na área do psico-afetivo, como exemplo, cita-se que num estado de grande medo e estresse poderá ser criada uma síndrome de plenitude, cuja via de liberação será através dos Meridianos Tendino Musculares, que se dirigem às camadas externas, onde poderá ser neutralizada pela energia Wei, ou se esta não for suficientemente forte, podem aparecer reações dermatológicas e/ou dores musculares.

Na liberação de uma de energia agressiva, numa intoxicação alimentar, se transmitirá ao exterior via Meridiano

Tendino Muscular (MTM), onde apareceria urticaria, eritema, dermatite, eczema, que com a ação da energia Wei, se evitaria um agravamento do sistema energético endógeno.

As energias cósmicas exógenas em excesso, podem vencer a resistência dos Meridianos Tendino-Musculares e progredirem via Meridiano Principal (MP), até zonas endógenas. Mas poderão ser neutralizadas em ultima instancia no Meridiano Distinto, prevenindo uma síndrome de plenitude em nível orgânico.

Conhecendo a formação, os caminhos e a ação da energia Wei, a MTC segue um processo evolutivo buscando estados patogênicos que têm causa etiológicas de importância para estabelecer o diagnostico, para um tratamento paliativo ou da origem da doença o que evita as recidivas e leva a cura. Neste caminhar, Pérez (2009), indica, segundo o caso, tonificar a energia Wei, e/ou tonificar o Sangue, tonificar o Yin, tonificar o Yang, efetuar a Grande Tonificação da Energia Essencial, tonificar os Órgãos, etc.

Pérez (2016), recomenda para estimular a formação da energia Wei os pontos: E 36, E37 e E 39.

Na consulta a outros referenciais sobre a energia Wei, o Imperador Amarelo (2001), cita que o canal do Fígado (F) dá acesso ao cérebro e se conecta com os olhos, portanto, os olhos são os orifícios do Fígado (F). Afirma também que a ação do Fígado (F) estende-se ao psiquismo.

Hecker et all, 2007, cita que o Fígado (F) abriga o aspecto mental e emocional denominado hun. Hun representa a alma celeste que clareia e move a mente (Shen), garantindo que os extremos estejam sob controle.

Martins et all (2003), recomenda o uso dos pontos F2 e IG4 para acalmar a mente (Shen), e F3 e PC 6 para aliviar emoções reprimidas, acalmar a mente e assentar o Hun. Estes autores recomendam ainda o uso do F 4 com o E 36 para aumentar a fagocitose do *Staphylococcus aureus* pelos leucócitos em indivíduos saudáveis, prevenindo infecção.

3. A TERAPIA EMDR

EMDR é a sigla em inglês de Eye Movement Desensitizations and Reprocessing, significando em português Dessensibilização e Reprocessamento por Meio dos Movimentos Oculares. Sua descoberta foi através de um insight da psicoterapeuta americana Francine Shapiro, que em 1987, enquanto passeava em um parque, percebeu que o movimento dos seus olhos controlava seus pensamentos intrusos. Impressionada com este fato, repetiu o processo entre amigos, depois organizou um procedimento que foi exitoso com 70 pessoas, para em seguida iniciar uma pesquisa controlada com um grupo de pessoas homogêneas com dificuldades com memórias antigas, como vítimas de estupro, vítimas de molestamento, veteranos da guerra do Vietnã, que se enquadrassem no diagnostico de Transtorno do Estresse Pós-traumático (TEPT).

Desta pesquisa com grupo experimental e grupo controle foram desenvolvidos instrumentos de medição, Escala de Unidades Subjetivas de Perturbação, formulação de protocolos de tratamento, tendo a técnica sido transformada em um método psicoterapêutico capaz de mudar a percepção traumática, reprocessar imagens intrusivas, lembranças dolorosas, crenças, emoções e sensações ligadas a elas nas redes neurais

do nosso cérebro. Os resultados foram publicados em jornais científicos, em congressos e os workshops para treinamento de clínicos foram agendados.

Com o retorno proporcionado pelos participantes do treinamento e relatos dos clientes, o aprimoramento e refinamento contínuo transformou o EMDR em uma metodologia para uma nova abordagem em psicoterapia, representando uma mudança de paradigma na forma de olhar a psicoterapia desde Freud.

3.1 O PODER DO OLHAR

A técnica dos movimentos oculares usados na EMDR consiste em gerar movimentos oculares de um lado do campo de visão do cliente para o outro. É um movimento bilateral completo efetuado de forma rápida, usando dois ou mais dedos, a uma distância de 30 a 35 cm do rosto do cliente, que ele deverá seguir, enquanto sua cabeça permanecerá imóvel. Os movimentos podem ser horizontais ou diagonais. Em geral são usados 24 movimentos para o processamento de materiais cognitivos até um novo nível de adaptação.

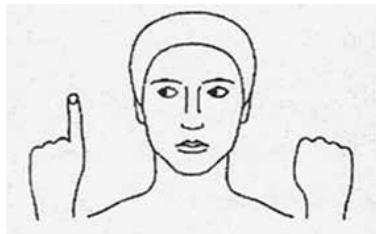


FIG. 3 – Movimentos horizontais de mãos utilizados durante a sessão de EMDR. Retirada de Shapiro, 2007.

O tratamento pelo EMDR consiste em oito fases: História do Cliente e Plano de Tratamento; Preparação; Avaliação; Dessensibilização; Instalação; Sondagem Corporal; Fechamento e Reavaliação.

A EMDR hoje é usada em todo o mundo com sucesso para tratar veteranos de guerra, refugiados, crianças, casais, vítimas de abuso sexual e de sequestros, tendo suas indicações ampliadas com possibilidades de intervenção resultante de depressão generalizada, fobias, síndrome do pânico, doenças psicossomáticas, e aprimoramento de desempenho futuro.

3.2 TEORIAS EXPLICATIVAS da EMDR

Várias são as teorias que tentam explicar como o EMDR funciona, embora segundo Shapiro (2007, p.398), não passam de especulações desde que nenhuma foi confirmada. São elas:

- . Elementos de Procedimento: a autora cita sete (7) elementos que foram criados para propiciar uma experiência corretiva;
- . Movimentos Oculares: podem contribuir para o efeito terapêutico do EMDR por ativar funções cerebrais;
- . Distorção do Esteriótipo de Resposta: ajudaria no efeito de descondicionamento;
- . Distração: esta impede que o material traumático seja reforçado;
- . Hipnose: o efeito terapêutico se deveria à sugestão hipnótica;
- . Alterações Sináticas: a alteração do potencial sináptico que inclui o material disfuncional sofre processamento para chegar a uma resolução adaptativa;
- . Sono com Sonhos (REM): a função do estado REM seria

de processar e armazenar informações na memória e os movimentos oculares poderiam estimular os mesmos processos;

. Resposta de Relaxamento: os movimentos dos olhos poderiam induzir uma resposta condicionada de relaxamento;

. Funções Corticais: os movimentos oculares poderiam ter um efeito direto sobre as funções corticais;

. Efeito Integrativo: ao prestar atenção simultaneamente a estímulos e à memória traumática haveria um processamento simultâneo.

Shapiro (2007), cita em fim que qualquer que seja a explicação confirmada, esta terá de abranger a interação de muitos fatores, procedimentos operados na prática clínica da EMDR, bem como mecanismos neurofisiológicos.

Esta terapia goza do status de produzir resultados mais rápidos e duradouros.

4. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO

O trabalho seguiu todos os passos metodológicos da pesquisa bibliográfica, sendo analisadas ambas as técnicas sob seus respectivos referenciais – o sistema lógico, filosófico e milenar da MTC, e o recente embora eficiente método psicoterapêutico da EMDR, descrito por Shapiro. Em ambos foram destacadas as estruturas internas de apreensão dos seus significados pela revisão de literatura: naquela, a formação da energia Wei advinda dos processos bioquímicos de enzimas orgânicas da digestão e do oxigênio, sua purificação, seu trajeto e sua ação; nesta, sua história, sua técnica de movimento dos olhos, fases de tratamento, suas teorias explicativas e indicações, desvelando assim a etiologia das duas técnicas, proposta do objetivo.

A relação encontrada pela pesquisa entre as duas técnicas, que é de importância singular, é que os olhos são o foco de ambas. Na MTC são nos globos oculares que a energia Wei se acumula, depois de passar por uma verdadeira sublimação do alimento. Na EMDR é o movimento dos olhos a base da cura do estresse pós-traumático.

A pesquisa também deu conta de referenciar a ação da energia Wei no seu circuito interno, e, embora este material seja escasso, é descrito que é o Pericardio (PC) ou Mestre do Coração (MC) o principal responsável pela defesa endógena através do Yin Wei. Esta é uma energia mais Yin e faz uma circulação análoga ao sistema linfático, pelos Meridianos Distintos, efetuando uma “limpeza” tanto dos fatores psíco-afetivos desalinhados, como dos fatores alimentares patogênicos, e ainda das energias perversas que tenham penetrado até o interior por vencer as barreiras dos Meridianos Tendino-Musculares. Se a energia Wei não for suficientemente forte para isto, as noxas invadem o Coração (C), podendo daí advir processos psicológicos e mentais mais graves.

As duas técnicas se complementam quando o insight de Shapiro, utilizando os movimentos oculares, possibilitou de forma técnica e empírica, o uso da energia Wei para o tratamento do fato traumático e os sentimentos e emoções, ligados a ele.

No que estas duas técnicas são diferentes, é que, a MTC não separa as doenças do físico daquelas da mente, vendo o Ser Humano como um todo e desenvolveu um corpo de conhecimento filosófico e técnico sobre a formação e ação da energia Wei enquanto defensiva, reparadora e curativa. Com

este cabedal, identificou o percurso e os pontos de Acupuntura, não só para tratar as ditas patologias da mente, os estresses pós traumáticos, etc. como também indica como estimular a formação da energia Wei. Tem uma abordagem holística.

Já a EMDR busca padrões e alvos específicos para o tratamento, concentrando-se nas questões psico-afetivas, comportamentais, diversos tipos de TEPT, etc. E que mesmo tendo uma maioria de tratamentos exitosos não avança em novas pesquisas que elucidem porque a EMDR funciona.

5. À GUIA DE CONCLUSÃO

Esta pesquisa alcançou seu objetivo de desvelar através de referenciais bibliográficos a formação da energia Wei e as teorias e os procedimentos básicos da EMDR. Também confirmou a hipótese de ser a energia Wei responsável pelo desempenho exitoso da terapia EMDR, desde que esta se acumula nos globos oculares, ficando disponibilizada para, através dos movimentos oculares ser mobilizada e seguir reprocessando, fazendo uma limpeza, corrigindo a lembrança entre o fato traumático e os sentimentos ligados a ele. Isto é, refaz esta ligação de maneira correta, porque se trata de uma energia de natureza curativa, defensiva e neutralizadora. A pesquisa indica em fim que a técnica de movimentar os globos oculares da EMDR difunde de forma efetiva a energia Wei para um reprocessamento de traumas. Este trabalho recomenda que estudos, pesquisas e até tratamentos possam ser efetuados conjuntamente por estas

duas técnicas para que se expanda o conhecimento e a eficácia de vivências de traumas psicológicos graves com desequilíbrio do sistema nervoso, resistente a tratamentos.

6. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

BING, Wang. Principios de medicina interna do Imperador Amarelo/ Bing Wang; tradução José Ricardo Amaral de Souza Cruz. São Paulo: Ícone, 2001.

ULRICH, Hans Hecker et al. Prática de acupuntura: localização de pontos, técnicas, opções terapêuticas. Tradução Telma Lucia de Azevedo Henneman. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

HIRATA, Marisa Correia. Florais de Bach: uma abordagem na enfermagem segundo Martha Rogers. Revista Baiana de Enfermagem. Salvador, v.6, n.1, p.28-46, abr. 1993.

MARTINS, Edneia Iara Souza e GARCIA, Ernesto G. Pontos de acupuntura: guia ilustrado de referência. São Paulo: Roca, 2003.

PÉREZ, Carlos A. Nogueira. 2016. Notas de aula. In: Curso Internacional de Acupuntura Bioenergética e Moxabustão, módulo 1. IBRAPEQ/CEMETEC. Salvador, BA, 2016.

PÉREZ, Carlos A. Nogueira. Acupuntura Bioenergética Y Moxibustion. Tomos I, II, III. Madrid: Ediciones CEMETEC, Espanha, 2007.

SHAPIRO, Francine. EMDR – Dessensibilização e reprocessamento através de movimentos oculares. Brasília: Nova Temática, 2007.

Marisa Hirata - Enfermeira, Mestrado em Saúde da Mulher da Criança, professora aposentada da Universidade Federal de Bahia (UFBA), Especialista em Acupuntura pelo INCISA.

Ventosaterapia

Conteúdo resumido:

- Introdução e apresentação;
- Funções, indicações e cuidados;
- Diferentes tipos de copos para ventosa;
- Modalidades de Ventosaterapia;
- Principais pontos para Ventosaterapia;
- Combinações especiais para Ventosaterapia;
- Exemplos de aplicações
- Demonstrações e práticas;
- Casos clínicos e aplicação;
- Apresentação de pesquisas sobre ventosaterapia;
- Utilização de ventosaterapia em atletas.



Dias 17 e 18 de Setembro!

Há 15 anos buscando resultados com a Ventosaterapia.

Melhore ainda mais os seus Resultados Clínicos!

Curso especial com Dr. Reginaldo Filho:

Professor Associado da Federação Mundial de Medicina Chinesa (WFCMS)

Rua Visconde de Parnaíba, 2727 - Bresser Mooca
 ebramec@ebramec.com.br (11) 2662-1713 (11) 97504-9170



Uma revisão simples sobre o uso da acupuntura nos cuidados paliativos em paciente portador de doença terminal

Henrique Affonso Oliveira Souza Neto

Resumo

O cuidado paliativo pode ser entendido como uma abordagem multidisciplinar que objetiva a melhoria na qualidade de vida do paciente e de seus familiares. A inserção da acupuntura torna mais rico e abrangente o repertório terapêutico oferecido aos pacientes terminais, oncológicos ou crônicos. A partir de uma revisão simples feita dos últimos quinze anos em base de dados indexadas, foi feita uma busca por artigos de revisão sistemática acerca do uso da acupuntura nos cuidados paliativos ao paciente terminal ou com câncer. Os estudos analisados mostram o uso da acupuntura para o tratamento de uma série de sinais e sintomas relacionados ao paciente terminal ou câncer, as evidências, entretanto, apontam efetividade do uso da acupuntura no manejo de náuseas e vômitos em quimioterapia, na dor relacionada ao câncer, alívio da fadiga no paciente oncológico e em sintomas gerais relacionados ao tratamento oncológico, como a melhora da qualidade de vida e na supressão imunológica. A eficácia permaneceu indeterminada nos demais tratamentos, devido a um risco de desvios altos entre os estudos. Pesquisas futuras devem se concentrar em padronizar os grupos de comparação e métodos de tratamento, em uma perspectiva mais próxima do contexto das experiências e resultados individualizados.

Palavras chave: acupuntura, cuidados paliativos, câncer, paciente terminal.

1. Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, “Cuidado Paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual” (WHO, 2014). O controle dos sofrimentos físicos, emocionais, espirituais e sociais são aspectos essenciais e orientadores deste cuidado (Carvalho, 2014).

Ao longo das últimas décadas, os avanços nas ciências da saúde têm possibilitado a longevidade da população e, patologias antes tidas como mortais se transformaram em doenças crônicas. Os Cuidados Paliativos se destacam como uma alternativa viável para preencher uma lacuna nos cuidados ativos aos pacientes crônicos ou terminais (Carvalho, 2013).

A qualidade de vida pode ser definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHO, 2014). Para Fumis 2011, esta definição inclui seis domínios principais: saúde física, estado psicológico, níveis de independência, relacionamento social, características ambientais e padrão espiritual.

Para Gutierrez 2001, conceituar paciente terminal não é algo simples, o recomendável é estabelecer índices de prognóstico e de qualidade de vida, procurando definir de forma mais precisa este momento na evolução de uma doença e tendo como preocupação o estabelecimento de novas diretrizes para o seguimento destes pacientes.

Entretanto, devemos reconhecer que esta definição vai além da biologia, e está inserida em um processo cultural e subjetivo, ou seja, humano. Neste contexto, ao admitirmos que se esgotaram os recursos para o resgate de uma possível cura, entendendo que o caminho é inevitável para o fim da vida, em hipótese alguma deverá significar que não há nada a fazer (Gutierrez, 2001). Inúmeras condutas podem ser estabelecidas, e dentre elas a acupuntura.

O uso da acupuntura como é um método de tratamento visando uma melhora e manutenção da condição da saúde, sua utilização para redução da dor, alívio do stress, melhora imune, redução dos níveis de ansiedade, tratamento de diversas outras patologias e sintomas tem sido muito indicada (Ezzo et al, 2000; Stux et al, 2005; Maciocia, 1996; Bittar, 2015; Conghuo, 2010).

A acupuntura visa o sistema orgânico como um todo, o ajuste funcional, físico, emocional e energético dos órgãos assim repercutindo no processo de equilíbrio e bem estar (Mourant, 1990; Ross, 1994). Pode-se entender que ela atua satisfatoriamente na melhora da qualidade de vida do indivíduo, como por exemplo quando da sua utilização para redução da fadiga, relacionada à quimioterapia, em pacientes oncológicos (Lopes et al, 2012).

2. Metodologia

Revisão simples realizada nas bases de dados lilacs, medline, ebsco e literatura nos últimos 15 anos, onde foi feita uma busca por publicações de revisões sistemáticas acerca do uso da acupuntura no paciente terminal ou com câncer. Fez-se uma pesquisa nos idiomas português, espanhol e inglês, utilizando

as palavras chave: acupuntura, cuidados paliativos, paciente terminal, câncer.

3. Resultados e discussão

Foram encontradas cinco revisões sistemáticas (RS), que em trataram do uso da acupuntura para o paciente com câncer, nos cuidados paliativos ao paciente com câncer e na utilização da acupuntura no tratamento da fadiga e dor no paciente com câncer:

- 1- CONKLIN, K A. Acupuncture and the cancer patient;
- 2- GARCIA, M K. ; MCQUADE, J; HADDAD, R, PATEL, S; LEE, R; YANG, P; PALER, J L; COHEN, L. Systematic Review of Acupuncture in Cancer Care: A Synthesis of the Evidence;
- 3- LIAN, W-L; PAN, M-Q; ZHOU, D-H; ZHANG, Z-J. Effectiveness of Acupuncture for Palliative Care in Cancer Patients: a systematic review;
- 4- POSADSZKI, P; MOON, T W; CHOI, T Y; PARK, T Y ; LEE, MS; ERNST, E. Acupuncture for câncer-related fatigue: a systematic review of randomized clinical trials;
- 5- CHOI, T Y; LEE, M S; KIM, T H; ZASLAWSKI, C; ERNST, E. Acupuncture for the treatment of cancer pain: a systematic review of randomized clinical trials.

Para Lian et al 2014, em uma análise de 33 ensaios clínicos randomizados (ECRs), a acupuntura (AC) pode ser um tratamento coadjuvante satisfatório e adequado para os cuidados paliativos aos pacientes com câncer, a ocorrência dos tratamentos nos ECRs analisados mostrou o uso para efeitos colaterais da quimio e radioterapia (39,4%), para dor relativa ao câncer (18,2%), na retenção urinária pós-operatória (12,1%), na melhora da qualidade de vida (6,1%), síndrome vasomotora (6,1%), na disfunção gastrointestinal pós-operatória, na prevenção de íleo no pós-operatório prolongado, nos sintomas articulares (3%) e imunomodulação (3%). A eficácia da AC em cuidados paliativos para pacientes com câncer é promissora, especialmente na redução dos efeitos colaterais induzidos pela quimioterapia ou radioterapia e dor do câncer. O autor, entretanto, não analisou as metodologias dos referidos artigos, para Stux et al 2004, a presença de vieses em pesquisas com acupuntura pode dificultar a comprovação do êxito da mesma.

Para Conklin 2002, que analisou o uso efetivo de diversos pontos de acupuntura, dentre a multiplicidade de sintomas que ocorrem com paciente com câncer, a resposta com acupuntura se mostra favorável no tratamento da dor relacionada ao câncer, das náuseas e vômitos induzidos pela quimioterapia, sintomas de fadiga, insônia, diarreia e anorexia, da xerostomia e retite induzida pela radioterapia, da plexopatia braquial pós-cirúrgica, da obstrução esofageana carcinomatosa, da mielossupressão induzida pela quimio e radioterapia, distúrbios vasomotores e imunológicos, fadiga e dispneia pela fase terminal da doença. O autor entretanto conclui que as evidências apontam para os efeitos no tratamento de náuseas e vômitos induzidos pela quimioterapia.

Garcia et al 2013, submeteram um total de 2.151 publicações referentes ao uso da AC nos cuidados ao paciente com câncer, foram selecionados 41 ECRs, dos quais oito sintomas foram citados: dor, náuseas, ondas de calor, fadiga, xerosto-

mia induzida por radiação, ansiedade/ desordens de humor e distúrbios do sono.

As RS analisadas apontam diversos erros metodológicos nos estudos pesquisados, para Garcia et al 2013 existem evidências de que a AC é um tratamento adjuvante adequado para as náuseas e vômitos induzidos pela quimioterapia, mas são necessários estudos adicionais. Para outros sintomas, a eficácia permanece indeterminada devido aos altos níveis de vieses entre os estudos.

Todos os 15 ECRs selecionados por Choi et al 2012, apontam para riscos de vieses altos. Entretanto em tratamentos individuais, existem evidências que suportem efeitos favoráveis ao uso da AC ou AC combinada aos analgésicos no tratamento da dor relacionada ao câncer, comparados com tratamentos só com analgésicos.

Para Posadski et al 2013, existem evidências de que a AC e a eletroacupuntura (EA) podem ser eficazes no tratamento da fadiga relacionada ao câncer, entretanto os sete ECRs estudados mostraram dificuldades nas metodologias, na qualidade e quantidade de sujeitos analisados.

Tratamento da dor - o efeito fisiológico analgésico da AC está associado a estimulação neuroendócrina, segundo Pomeranz os mecanismos de ação se devem à modulação central, o ponto de AC pode ser considerado como uma área neuroreativa em excelência, há uma concentração maior de terminações nervosas livres e encapsuladas, que quando estimuladas enviam impulso à medula espinhal e posteriormente chega a três centros neurais, a medula espinhal, mesencéfalo e hipófise, que são ativados liberando endorfinas e monoaminas (Stux et al, 2004).

Os efeitos da AC reduzem a necessidade de uso de drogas analgésicas, e conseqüentemente dos seus efeitos colaterais. Observa-se também que AC auxilia de maneira satisfatória, no auxílio tratamento da dor em pacientes terminais sensíveis ao uso de medicamentos para dor ou que estejam com dores lancinantes que necessitem de drogas mais fortes, reduzindo assim a dose destes medicamentos (Filshie et al, 2011; Fumis, 2011).

Para Conklin 2002, a AC pode ser menos eficaz para o tratamento da dor relacionada ao câncer do que para outras condições dolorosas.

Analisando 6 ECR, Lian et al 2014, observaram diferenças significativas, comparando os resultados dos grupos experimentais com controle, na redução da dor no paciente com câncer, provocada pelo tratamento ou pela própria doença, entretanto os autores analisaram apenas os resultados das pesquisas.

Há uma eficácia maior na redução dos sintomas globais, como a fadiga, ansiedade e dispneia, além dos efeitos analgésicos satisfatórios. Entretanto efeitos analgésicos da AC se desgastam mais rapidamente com o fim da vida, em contraste com os efeitos sobre os outros sintomas como a dispneia e sintomas vasomotores (Filshie et al, 2011).

A dor é o sintoma mais comum tratado pela AC, em uma análise feita a partir de 11 ECRs, os melhores resultados se observaram no uso da eletroacupuntura (EA) e acupuntura intradérmica (AI), para redução da dor e do uso de medicamentos analgésicos após toracotomia, assim como na dor no

paciente com câncer de mama. Entretanto a maioria dos estudos apresentou alto risco de viés, principalmente pela dificuldade de clareza no cegamento dos pesquisadores e pacientes, alterações nas estratégias de recrutamento ou amostras pequenas (Garcia et al, 2013).

Choi et al 2012, em uma revisão de 14 ECRs, analisaram o uso da AC como método de tratamento para alívio da dor em pacientes oncológicos, apesar dos resultados satisfatórios em artigos que trataram a dor nos cânceres de fígado, estômago e no estágio final, o seu efeito não ficou muito claro. Observou que o uso da AC isoladamente ou combinada com analgésicos exibiu efeitos muito favoráveis, se comparada ao tratamento convencional em estudos individuais. Entretanto uma meta-análise dos mesmos estudos sugere que a AC não gerou um efeito melhor que o da terapia com medicamentos, mas a terapia combinada, AC e medicamentos, demonstrou melhores resultados. Dos estudos analisados apenas um apresentou baixo risco de viés, os demais mostraram uma baixa qualidade metodológica. Sugere ainda que, os estudos devem ter uma base de cálculos de alimentação apropriada para o tamanho da amostra, utilizar medidas de resultados validados, ser mais específicos em relação aos efeitos e aderir à ética moderna de pesquisa em humanos.

Tratamento da Fadiga - Posadski et al 2013, avaliaram a eficácia da AC ou EA para o tratamento da fadiga relacionada ao câncer (FRC), apontaram sete ECRs, dos quais, quatro mostraram eficácia da AC somada aos cuidados usuais (CU) sobre a acupuntura sham (AS), AC, EA, CU, reforço de CU ou nenhuma intervenção para aliviar a FRC. Três ECRs não mostraram diferenças da AC/EA sobre a AS. Os pontos de acupuntura mais utilizados e citados nos estudos foram o IG4, BP6, E36, P9, VC6, VC4, R3. Em geral, a quantidade de indivíduos pesquisados e a qualidade dos ECRs incluídos na análise, eram de baixa assertividade para tirar conclusões significativas. Mesmo nos ensaios positivos, não ficou claro se o resultado observado foi devido a efeitos específicos da AC/EA ou a efeitos não específicos dos cuidados dados aos indivíduos.

Molassiotis et al 2013 estudou 197 indivíduos, promovendo estímulos com AC nos pontos IG4, BP6 e E36 por seis semanas, e seguiu com a auto acupuntura AA, utilizando AI e acupressão (AP), por mais quatro semanas, comparou com o grupo que não recebeu estímulos, e concluiu pela viabilidade no tratamento e na redução da fadiga em pacientes com câncer ($p < 0,05$).

Smith et al, 2012, fizeram um estudo piloto de um ECR em trinta mulheres, que após o tratamento de câncer de mama receberam seis sessões de AC por oito semanas, foram usados os pontos R3, R27, E36, BP6 bilaterais e VC4 e VC6. Foi observada uma melhora de 95% na fadiga, comparando-se com a AS e grupo de controle, além da melhora no sono, humor e estado de relaxamento.

Tratamento das Náuseas e vômitos - para Cocklin 2002, os sintomas de náuseas e vômitos ocorrem entre o segundo e quarto dia após a quimioterapia, a acupuntura tem se mostrado benéfica na profilaxia e tratamento destes sintomas na sua manifestação aguda e crônica. Em dezesseis artigos analisados

utilizando a acupuntura manual, eletroacupuntura, eletroestimulação transcutânea e AP, os pontos CS6, E36, E34, IG11, IG4, B17, BP6, B20, B21, F2, VC12, BP4 e pontos baseados em sintomas, tem efeitos satisfatórios para o tratamento de náuseas de vômitos.

A êmese refratária causada pela quimioterapia, foi tratada utilizando eletroacupuntura, com frequência contínua de 10Hz, nos pontos CS6 e E36, em 317 indivíduos, por 10 minutos antes da quimioterapia e 20 minutos após, observou-se 96,3% de redução parcial e 37% tiveram redução total (Choo et al, 2006).

Em um estudo realizado com crianças submetidas a quimioterapia, o tratamento utilizando acupuntura auricular, com os pontos Shen Men, Simpático, Cárdia, Estômago e Subcórtex Digestivo, mostrou significativa redução das náuseas relacionadas à quimioterapia ($p < 0,05$), entretanto os resultados utilizando AS, com os pontos Joelho, Ombro, Visão1 e Olho, foram semelhantes. A presença dos investigadores e seus efeitos psicológicos foram levantados como uma das causas de viés na pesquisa (Yeh et al, 2012).

Collins 2004 constatou efetivo satisfatório em seis estudos acerca do uso da AC e AP, para manejo das náuseas e vômitos induzidos pela quimioterapia, estimulando os pontos E36 e CS6.

Utilizando os pontos B17, VG14, VC12, CS6, E36, B20, B21 e F14, observou-se que o efeito da acupuntura também se mostra satisfatório para o tratamento de soluços persistentes de pacientes com câncer, assim como no desconforto, fadiga e angústia associada (Ge et al, 2010).

RS feita por Garcia et al 2013, dos sintomas tratados pela AC, apenas os artigos relacionados ao tratamento de náuseas e vômitos, tiveram um risco de viés baixo, mostrando resultados satisfatórios. Sugere que pesquisas futuras devem se concentrar em padronizar os grupos de comparação e os métodos de tratamento, seja utilizando o duplo-cego, avaliando melhor os mecanismos biológicos, usando uma análise estatística adequada ou envolvendo múltiplos acupunturistas.

Outros efeitos colaterais ao uso da quimio e radioterapia:

Há uma diversidade de sintomas e reações adversas que podem ser tratadas utilizando a acupuntura, os resultados destes trabalhos são promissores e apontam para uma linha de tratamento satisfatória, entretanto nas RS analisadas, poucos estudos se mostraram consistentes em relação a metodologia, definição dos tratamentos, número de indivíduos pesquisados, análises estatísticas e qualidade do estudo (Garcia et al 2013, Lian et al 2014, Conklin 2002), entretanto alguns efeitos podem ser ressaltados, dos quais:

Imunologia - Conklin, 2002, analisou seis ECRs, e observou que a acupuntura possibilita o aumento de uma série de parâmetros imunológicos em pacientes imunossuprimidos, tais como o aumento significativo de linfócitos CD3+, T CD4 e CD8+ utilizando os pontos CS6, IG4, E36 e VC4, aumento dos níveis de interleucina 2 e atividade fagocitária utilizando os pontos E36, IG11 e VC6, assim como a melhora da fagocitose leucocitária com os pontos E36, BP6 ou CS6.

Atualmente é consenso que os distúrbios emocionais podem levar a uma disfunção do sistema imunológico, e que,

por conseguinte, o seu tratamento pode restaurar a resposta imunitária. A partir da estimulação com acupuntura em 34 mulheres com diagnóstico de ansiedade, em sessões de trinta minutos, por um ano até a melhora dos sintomas, observou-se efeitos mais favoráveis de nas funções imunológicas 72 horas após a sessão única e, os mesmos persistiram um mês após o fim do tratamento completo. As funções imunológicas tais como a quimiotaxia, fagocitose, linfoproliferação e atividade NK deficientes, nas mulheres ansiosas, foram significativamente melhoradas pela acupuntura, e os parâmetros imunológicos aumentaram (Arranz et al, 2007).

Evidências recentes indicam que o tratamento com acupuntura também é capaz de modular o sistema imune adaptativo, como por exemplo no tratamento de patologias como a urticária, asma e artrite, a partir da sua atuação nas células Th1/Th2 e nas células reguladoras T, aliviando respostas alérgicas ou autoimunes (Kim et al, 2010).

Xerostomia - Garcia et al 2013, analisou quatro artigos sobre o efeito da AC na xerostomia, três avaliaram o uso para tratar a xerostomia induzida por radiação e um se a acupuntura administrada durante um curso de radiações pode ou não reduzir a incidência e gravidade dos sintomas. Todos tiveram altos níveis de vieses, devido à um baixo poder estatístico ou problemas com o "cegamento" dos pacientes. Entretanto cita que em voluntários saudáveis analisados em outro artigo, a partir da estimulação dos pontos IG1 e IG2, usando avaliação por ressonância magnética funcional, observou-se correlação no aumento da produção de saliva.

A xerostomia é uma alteração comum em pacientes sob quimioterapia, Cho et al 2008, observaram efeitos satisfatórios na melhora do fluxo salivar não estimulado e na sensação de boca seca, em indivíduos saudáveis, que receberam a estimulação dos pontos E6, IG4, E36 e BP6, quando comparados ao grupo que recebe AS.

A trombocitopenia - sintoma presente em pacientes terminais ou com câncer, o uso da acupuntura nestes casos é contraindicado, entretanto em um estudo realizado com 32 pacientes, os resultados de 237 sessões de acupuntura, em condições de grave a suave, mostraram que não foram observados efeitos colaterais hemorrágicos, mostrando assim que o recurso da mesma é seguro, entretanto mais estudos são necessários com um N maior de indivíduos (Ladas et al 2010).

Qualidade de vida - Os efeitos da AC é satisfatório na melhora da qualidade de vida em pacientes oncológicos, em dois ECR analisados observou-se melhora nos aspectos fisiológicos, psicológicos, da independência, das condições de vida, do estado geral de saúde, sintomatológicos e dos índices bioquímicos. Os pontos utilizados em comum nos estudos foram o E36, IG4 e o CS6 (Lian et al, 2014).

Atmadja & Koba 2012, avaliaram que a acupuntura é uma prática promissora no tratamento de pacientes terminais com câncer, tendo em vista que diminui o sofrimento, melhorando a qualidade de vida do paciente e minimizando os sintomas que a doença pode causar.

Os efeitos da acupuntura foram adequados para tratamento dos sintomas decorrentes da privação hormonal, em paciente com câncer de próstata, mostrando melhora de 41% das ondas

de calor e 50% na qualidade de vida (Philippou et al, 2013).

O paradigma da acupuntura por vezes se torna conflitante ao da visão das ciências da saúde no âmbito ocidental (Ross, 1994), a presença de vieses e metodologias não muito definidas mostram, por vezes, evidências insatisfatórias. Cabe, todavia, a necessidade de protocolos de pesquisa que atendam o mais próximo possível a abordagem a que a acupuntura se propõe. (Stux et al, 2005).

4. Conclusões

O paciente terminal está em um constante estado de debilidade e dependência. A necessidade de cuidados que aliviem seu sofrimento e melhorem sua qualidade de vida, proporcionando equilíbrio, é uma constante em toda evolução de processo de adoecimento.

A acupuntura pode proporcionar uma melhora das condições deste paciente, entretanto as evidências apontam melhores resultados no tratamento das náuseas e vômitos induzidos pela quimioterapia, da dor relacionada ao câncer, da fadiga, da imunossupressão e na qualidade de vida.

Cabe ressaltar, entretanto, que as revisões sistemáticas e metanálises referem várias dificuldades metodológicas, tais como a interação do profissional, duplos-cegos ineficazes, amostras pequenas, análises estatísticas fracas, pouco aprofundamento nos efeitos biológicos e métodos de tratamento indefinidos, possibilitando assim o surgimento de uma série de vieses, que por sua vez enfraquecem as evidências do efeito da mesma. Entretanto a ausência de provas nunca deve ser igualada às provas da ausência de um efeito.

Para muitos a maior evidência da acupuntura é a sua própria existência, seu paradigma e sua direção apontam para caminhos ainda considerados incertos pelas ciências da saúde, a demonstração de sua eficácia é complexa por uma série de questões metodológicas.

É sugestivo que se realize um número maior de estudos, em uma perspectiva mais próxima do contexto das experiências e resultados individualizados, com metodologias consistentes e abordagens mais próximas das que se propõe a acupuntura.

5. Referências Bibliográficas

- ARRANZ, I; GUAYERBAS, N; SIBONI, L. Effect of acupuncture treatment on the immune function impairment found in anxious women. The American Journal of Chinese Medicine, vol. 35, num. 01, pag 35-51, 2007.
- ATMADJA, J Y A e Koba, K S. A Acupuntura nos Cuidados Paliativos em Pacientes Terminais com Câncer. Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Universidade de Mogi das Cruzes, 47 páginas, 2012.
- BITTAR, JP; OCAMPO, AO. Manual Clínico de Acupuntura. São Paulo, Ed. Atheneu, 2014
- CARVALHO, R T & PARSONS, H A. Manual de Cuidados Paliativos. Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2013
- CHOI, T Y; LEE, M S; KIM, T H; ZASLAWSKI, C; ERNST, E. Acupuncture for the treatment of cancer pain: a systematic review of randomized clinical trials. Support Care Cancer, Vol. 20, pag. 1147-1158, 2012.
- CHOO, S-P; KONG, K-E; LIM, W-T; GAO, F; CHUA, K; LEONG, S-W. Electroacupuncture for refractory acute emesis caused by chemotherapy. Journal ber of Alternative and Complementary Medicine, vol. 12, num. 10, pag. 963-969, 2012.
- COOLINS, K B; THOMAS, D J. Acupuncture and acupressure for the management of chemotherapy induced nausea and vomiting. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, vol. 14, num. 2, pag. 76-80, 2004.

CONKLIN, K A. Acupuncture and the cancer patient. Medical Acupuncture. A Journal for Physicians by Physicians, volume 14, number 1, 2002.

CONGHUO, T. 101 enfermidades tratadas pela medicina chinesa. Ed. Brasil Oriente, São Paulo, 2002.

EZZO J, BERMAN B, HADHAZY V, JADAD A R, LAO L, SINGH B B. Is acupuncture effective for the treatment of chronic pain? A systematic review. Elsevier, Pain, vol. 86, num. 3, pag. 217-225, 2000.

FILSHIE, J & RUBENS, C. Acupuncture in palliative care. Acupuncture Med. Vol. 23, num 3, pag. 166-167, 2011.

FUMIS, R R L. Dor e qualidade de vida: a acupuntura como ferramenta adicional nos cuidados paliativos. RBM Vol 68, pag 26 à 28, Especial Oncologia, 2011

GARCIA, M K. ; MCQUADE, J; HADDAD, R, PATEL, S; LEE, R; YANG, P; PALER, J L; COHEN, L. Systematic Review of Acupuncture in Cancer Care: A Synthesis of the Evidence. Journal of Clinical Oncology, vol. 31, num. 7, 2013.

GE, A X Y; RYAN, M E; GIACCONE, G; HUGHES, M S; PAVLETIC, S Z. Acupuncture treatment for persistente hiccups in patients with câncer. Journal ber of Alternative and Complementary Medicine, vol. 16, num. 7, pag. 811-816, 2010.

GUTIERREZ, P L. O que é paciente terminal? Revista da Associação Médica Brasileira, São Paulo, vol. 47, num.2, pag 85-109, 2001.

KIM, S W & BAE, H. Acupuncture and immune modulation. Elsevier, Autonomic Neuroscience: basic and clinical, vol157, pag. 38-41, 2010.

LADAS, E J; ROONEY, D; TAROMINA, K; NDAO, D H; KELLY, K M. The safety of acupuncture in children and adolescents with câncer therapy-related thrombocytopenia. SupportCare Cancer, vol. 18, pag. 1487-1490.

LEE, H-J; LEE, B; CHOI, S-H; HAHM, D-H. Electroacupuncture Reduces Stress-Induced Expression of c-Fos in the Brain of the Rat. The American Journal of Chinese Medicine, Institute for Advanced Research in Asian Science and Medicine, World Scientific Publishing Company, vol.32, num. 5, pag.795-806, 2004.

LIAN, W-L; PAN, M-Q; ZHOU, D-H; ZHANG, Z-J. Effectiveness of Acupuncture for Palliative Care in Cancer Patients: a systematic review. Chinese Journal of Integrative Medicine, vol. 20, num. 2, pag.136-147, 2014.

LOPES, N A A. Terapias Complementares na Perspetiva de Profissionais de Saúde em Cuidados Paliativos. Dissertação de mestrado, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal, 2012.

MACIOCIA, G. A Prática da Medicina Chinesa: tratamento de doenças com acupuntura e ervas chinesas. São Paulo, Ed. Roca, 1996.

MOURANT, G S. Acupuntura: La tradición china clasificada y precisa. Buenos Aires, Argentina, Ed. Medica Panamericana, 1990.

PHILIPPOU, Y; HADJIPVLOU, M; KHAN, S; RANE, A. Complementary and alternative medicine in prostate and bladder câncer. BJU International, vol. 112, pag. 107-1079, 2013.

POSADSZKI, P; MOON, T W; CHOI, T Y; PARK, T Y ; LEE, MS; ERNST, E. Acupuncture for câncer-related fatigue: a systematic review of randomizer clinical trials. Support Care Cancer, vol. 21, pag. 2067 2073, 2013.

ROSS, J. Zang Fu: sistemas de órgãos e vísceras da medicina tradicional chinesa. São Paulo, Editora Roca, 1994.

STUX, G; HAMMERSCHLAG, R. Acupuntura Clínica: Bases Científicas. Barueri, São Paulo, Ed. Manole, 2005.

WHO, Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. Word Health Organization, Worlwide Palliative Care Alliance, 2014

YEH, H Y; CHIEN, L-H; CHIANG, Y C; LIN, W; HUANG, C K; REN, D. Reduction in náusea and vomiting in children undergoing câncer chemotherapy by appropriate or Sham auricular points with standart care. Journal ber of Alternative and Complementary Medicine, vol. 18, num. 4, pag. 334-340, 2012.

Henrique Affonso Oliveira Souza Neto – Acupunturista, Fisioterapeuta Especialista em Acupuntura, Educador Físico, Professor do Curso de Pós-Graduação de Acupuntura e Práticas de Saúde e Longevidade da UDF/ Cruzeiro do Sul/ Instituto Tai – Brasília/DF |Email: henrique_acupuntura@hotmail.com

Materiais e Equipamentos para:

- Acupuntura
- Acupuntura Japonesa
- Moxabustão
- Ventosa
- Gua Sha
- Fitoterapia
- Medicina Chinesa Cosmética

更多东方

vendas@maisoriental.com.br

www.maisoriental.com.br

Seminário Especial de Medicina Chinesa

Fitoterapia Chinesa para Acupunturistas

Dr. Marcos Yau

Coordenador do Departamento de Fitoterapia Chinesa na EBRAMEC

Conteúdo resumido:

- Breve apresentação e histórico da Fitoterapia Chinesa;
- Análise de importantes substâncias para uso clínico;
- Processo de combinação na Fitoterapia Chinesa;
- Fórmulas Clássicas da Fitoterapia Chinesa para:
 - * Complementar os efeitos da Acupuntura;
 - * Potencializar os efeitos da Acupuntura;
 - * Auxiliar nas limitações da Acupuntura;
- Indicações para aplicação em pontos da Acupuntura;
- Exemplos de combinações na prática clínica;
- Substâncias para emprego em conjunto com a Moxabustão;
- Estudo de casos clínicos.

29 e 30 de Outubro

針灸和
中藥



até	15/09	R\$ 150,00
até	30/09	R\$ 175,00
até	20/10	R\$ 200,00
após	20/10	R\$ 230,00

descontos especiais para alunos, ex-alunos e sindicalizados



Entrevista com Sabine Willms

Sabine Willms tem PhD em Estudos Asiáticos e Antropologia Médica. Ela é pesquisadora, tradutora e autora com vários livros e artigos escritos no campo da Medicina Chinesa. Ela concedeu gentilmente essa entrevista ao nosso Editor, Reginaldo Filho.

1- Prezada Sabine, primeiramente gostaria de agradecer por ter aceito esta entrevista. Entendo que esta primeira pergunta seja um tanto clichê, mas acho que nossos leitores gostariam de saber como você desenvolveu seu interesse pela Medicina Chinesa

Agradeço também pelo interesse em meu trabalho! Minha jornada para a Medicina Chinesa é uma história longa e enrolada na verdade. Eu iniciei após o ensino médio com um interesse em filosofia antiga e cosmologia, estudei um ano de língua e cultura chinesa e japonesa na Universidade na Bavária, onde eu cresci, e então me mudei para Taiwan para estudar chinês clássico e moderno. Desde então fiquei fascinada pelos insights presentes na literatura chinesa antiga, incluindo poesia, história, ciências naturais, religião e ciência. Eu venho de uma família de médicos: meus pais, dois de meus avós, minha irmã e muitos outros membros da família ampla. Ainda como uma jovem e rebelde, eu desejava me afastar ao máximo desta herança, por isso escolhi os estudos chineses e posteriormente me mudei para os Estados Unidos para completar minha graduação na Universidade do Arizona. Lá me interessei em antropologia e então em Etnomedicina e Antropologia Médica, então terminei escrevendo minha tese sobre um dos mais antigos textos médicos chineses da ginecologia, especificamente o volume de ginecologia do Bei Ji Qian Jin Yao Fang de Sun Si Miao. Após receber meu PhD, comecei a ensinar em uma escola de Medicina Chinesa em Tucson e então me mudei para o Novo México para trabalhar como editor sênior na Paradigm Publications. Aprendi muito sobre traduções de literatura médica chinesa por lá mediante o trabalho próximo com o Nigel Wiseman durante os dois anos de trabalho. Então foquei mais ou menos por tempo integral na minha fazenda de cabras e orquídeas, enquanto traduzia, antes de me mudar para Portland, Oregon, para ensinar na Escola de Medicina Chinesa Clássica de Heiner Fruehauf na Universidade Nacional de Medicina Natural (NUMN), onde trabalho pelos últimos anos, felizmente combinando ensino com escrever, traduzir, publicar e um pouco de criação de cabra. Nestes dias, meu maior problema é que sempre preciso de mais horas no dia pois gosto de traduzir o mesmo tanto que gosto de ordenhar cabras ou pegar maçãs ou ler Zhuangzi ou o Imperador Amarelo com meus alunos.



2- Você é parte do corpo docente de um programa muito interessante, focado nos Clássicos. Quais são as principais disciplinas que você ensina por lá?

Eu tenho uma experiência prévia bem diferente, e quando estranhos me perguntam o que eu faço, normalmente digo que me especializo em Ginecologia Chinesa Medieval apenas para ver as reações faciais. Então me considero muito sortuda por ter encontrado um programa acadêmico que pode utilizar minhas estranhas habilidades. Muitas pessoas me disseram ao longo dos anos que eu nunca acharia um emprego na área pois eu não sou uma acupunturista licenciada. Então o fato de existir um programa que possa empregar alguém como eu já demonstra o quão rápido e longe nossa profissão se desenvolveu para abraçar as raízes clássicas da Medicina Chinesa. Eu ensino um curso de 3 trimestres sobre "Cultura e História Chinesa" onde

passamos um bom tempo na filosofia e religião, especialmente Daoismo e Budismo, mas também visitamos um jardim clássico chinês, brincamos com poesia, arte, música e outros assuntos tradicionais nos primeiros dois trimestres e no último trimestre focamos na história médica. Eu tento ao máximo ensinar aos alunos o pensamento crítico, que acho ser essencial para qualquer pessoa em nossa profissão. Há muita informação errada ou falsa por aí, e muitos livros que parecem belos por fora, podem ser escritos de um modo elegante e vislumbam o leitor com ilustrações ou caracteres chineses, mas estão simplesmente errados do ponto de vista de uma crítica histórica. O problema é que ainda não há muitas pessoas que conseguem ler chinês clássico, ou mesmo moderno, e autores, especialmente de blogs online ou que publicam por si (como eu), podem inventar coisas e vender seus ensinamentos como conhecimento antigo sem mesmo serem questionados. Esta é a principal razão que eu amo as outras aulas que ensino na NUNM: Textos Clássicos. Ensino sobre as bases do chinês clássico no primeiro ano, e então seleções do Huang Di Nei Jing no terceiro ano. Além disso, ensino um retiro de Imersão na Cultura Chinesa, aulas dentro dos projetos de doutorado, um pouco de ginecologia, além de algumas outras disciplinas eletivas.

3- Eu tive a oportunidade de participar de uma de suas aulas sobre Yang Xing e você mencionou por diversas vezes sobre o grande Sun Si Miao. Você poderia elaborar um pouco mais sobre este tópico?

Quantas horas eu tenho para responder esta questão? Eu não acho que eu possa fazer jus ao tema nesta pequena entrevista e eu ainda não tenho certeza o que este conceito de Yang Xing realmente significa, para ser sincera. Literalmente seria "Nutrir o interior/natureza celestial", muitas pessoas, especialmente nos círculos modernos da MTC na China igualam este conceito ao Yang Sheng (Nutrir a Vida). Eu discordo, no entanto, em muitos contextos, especialmente sob a luz dos escritos de Sun Si Miao no tema e acredito que Yang Xing inclui informação sobre Yang Sheng, no sentido em que temos a tendência de usar, ou seja, cultivo de saúde, prevenir a doença antes que ela venha a surgir, viver em harmonia com o macrocosmo nas estações e ambiente natural e evitar a taxação excessiva (emocional, físico, sexual, etc.) e exposição a agentes patogênicos externos, seja do clima ou da alimentação. Para mim, Yang Xing visa mais do que evitar a morte prematura, mas em vez disso se concentra no que podemos pensar como "transcendência", também conhecido como "imortalidade." Assim, há um contexto religioso aqui, que também é encontrado em textos como o Shen Nong Bem Cao Jing, onde você não só quer viver a sua vida celeste alocado, mas realmente tentar reverter o processo de envelhecimento, ativamente e intencionalmente manipular o corpo para mudar sua própria essência e forma de funcionamento, sua fisiologia! É uma grande preocupação minha que muitos dos nossos atuais professores e praticantes influentes da Medicina Chinesa não apreciam de modo suficiente esta diferença entre processos médicos e religiosos ou alquímicos, levando a uma grande confusão e tratamentos médicos inadequados. Na minha opinião, muitas décadas de trabalho comprometido de

cultivo interior são necessárias para transformar um ser humano "normal" ao ponto em que este comece a funcionar no modo visionado e experimentado por muitos dos primeiros autores chineses. Para nós pensarmos que podemos manipular o Shen / espírito (muitas vezes em detrimento de cuidar do corpo) e alcançar estes tipos de níveis superiores de consciência em workshops de fim de semana ou remover prescrições e práticas de alquimia de seus contextos religiosos para adicioná-las aos tratamentos já utilizados parece bastante arrogante para mim e ignorante em relação às raízes culturais profundas a partir do qual este material se originou.

4- Como você é uma das mais proeminentes tradutoras de textos clássicos chineses para o inglês, qual é sua opinião sobre a importância do aprendizado da linguagem para melhor entendimento dos conceitos na prática da Medicina Chinesa?

Uma parte desta pergunta já respondi anteriormente. Mas é certo que eu aprecio também que muitos praticantes realizam importantes trabalhos de cura e que nenhum de nós pode trabalhar 24 horas 7 dias da semana, então cada um tem seus pontos fortes e pontos fracos. Eu jamais poderia lidar com o sofrimento de muitos pacientes por dia com vejo meus colegas fazendo. E línguas vem de um modo fácil para mim, especialmente as mais antigas, por algum motivo. Então eu reconheço que nem todos tem o tempo, espaço e energia para aprender chinês. Isto dito, eu ainda devo conhecer algum profissional que não aprecie os insights de caracteres ou frases específicas que eu passo mesmo em uma palestra casual. Na minha experiência, que é certamente influenciada pelo meu amor pela linguagem e literatura clássica chinesa, mesmo um pouquinho de treinamento em chinês clássico irá mudar completamente o modo que você se aproxima de uma cultura tão distante no espaço e tempo. E como a Medicina Chinesa é tão embasada na cultura clássica, acredito que os praticantes possam se beneficiar imensamente com uma introdução à literatura médica. Algumas pessoas podem discordar de mim aqui, mas eu não acho que seja necessário ou que ajudará muito a não ser que alguém desejar se tornar um sério tradutor, aprender chinês moderno, pois ele é muito diferente da linguagem clássica escrita. Com meus alunos na NUMN, após o curso de 12 semanas de 2 horas de palestra e discussão por semana, começo a ler trechos de clássicos para fazer com seus olhos brilhem e fiquem inspirados. No final do terceiro trimestre, eles são capazes de ler uma simples fórmula lado a lado com uma tradução para o inglês, e obter muito mais do texto que apenas da tradução. Isto é particularmente verdade para passagens mais esotéricas que o próprio Imperador Amarelo está repleto. Acredito que não há simplesmente meio satisfatório de traduzir uma frase como "tong shenming" 通神明 "liberar / desobstruir / penetrar a luz do espírito / iluminação / brilho".

5- A maioria dos profissionais no Brasil quando se fala em Medicina Chinesa pensa-se em Acupuntura. Quais clássicos você sugeriria para eles?

Eu acho que não importa a modalidade você escolhe para usar em sua prática, seja ervas ou acupuntura ou massagem,

ou mesmo diapasões ou outras “versões” modernas. Eu ainda amo o Dao De Jing de Laozi. E depois, claro, há sempre o Clássico Interno do Imperador Amarelo, especialmente os primeiros capítulos. Nenhuma das atuais traduções publicadas são satisfatórias em tudo, na minha opinião, então eu recomendo que você obtenha algumas delas, mas definitivamente incluindo livros de Unschuld se você pode pagar por eles, e talvez livros de Elisabeth Rochat e Claude Larre e apenas ler, de novo e de novo e de novo. Na minha experiência de ler e ensinar Clássico Interno do Imperador Amarelo, durante muitos anos, o texto dá diferentes percepções e sabedoria cada vez que você ler. Outro novo livro interessante é “Chinese Medicine from the Classics. A Beginner’s Guide”. Eu não acho que é apenas para principiantes, que é uma grande coleção de citações e perspectivas sobre medicina chinesa desde os clássicos.

6- A Medicina Chinesa é um campo tão vasto de estudos e pesquisa e você focou nos livros antigos. Você pode elaborar um pouco mais sobre sua visão da importância dos textos clássicos para nossa profissão?

Você não pode fazer perguntas mais fáceis? Esta é uma pergunta muito importante, mesmo em nossa cultura moderna orientada para o progresso e perante a biomedicina e ciência ocidental que abraça a inovação e olhando para a frente em vez de virar para trás. Peço desculpas por não saber muito sobre como é isto em relação ao Brasil, e eu sei que o meu background cultural, crescendo na conservadora Baviera católica e tendo estudado grego clássico e latim na escola, é um pouco diferente dos meus alunos americanos modernos que são ainda mais firmemente enraizados neste modelo científico moderno. É fácil para nós, como estudantes e profissionais de Medicina Chinesa falar nas raízes clássicas e usar expressões como Medicina Clássica Chinesa que hoje é ainda mais popular do que o anterior Medicina Tradicional Chinesa. Mas o que isso realmente quer dizer quando nos referimos a algo como a medicina clássica? Podemos sempre verdadeiramente compreender as percepções dos clássicos? E por que eu iria escolher para traduzir textos antigos e muitas vezes obscuros ou rudimentares em ginecologia ou Matéria Médica, para citar apenas dois exemplos, quando eu poderia mais facilmente traduzir um comentário dinastia Song, que incorpora um extra de mil anos de experiência clínica? Esta é uma pergunta que eu me faço e peço a meus alunos para examinar criticamente de modo regular, e a resposta é talvez impossível de colocar em palavras. Como diz o Laozi, 道可道非常道 “O Dao que pode ser transformado em um Dao / colocar em palavras / expressar como um ensinamento, não é o Dao constante”. Como este pequeno trecho, é tão difícil de expressar plenamente a sabedoria dos clássicos em Inglês, ou em qualquer outra língua ocidental, porque a linguagem determina a forma como olhamos para entender e responder ao mundo que nos rodeia. Essa é a principal razão pela qual eu amo Zhuangzi, meu filósofo daoísta favorito. Ele faz o divertimento da linguagem humana em suas muitas histórias de animais, lembrando-nos de que somos como o sapo no fundo do poço, que é de se gabar para os girinos sobre quanto maior a sua perspectiva é comparado ao

deles, mas ainda vendo apenas um pequeno pedaço do vasto céu azul acima. Meu entendimento dos ensinamentos de Sun Simiao pode ser como o sapo está no bem em comparação com seu desde que pelo menos eu posso lê-lo no original, enquanto depender de minha tradução. E, no entanto, eu acredito que todos nós podemos beneficiar imensamente da exposição aos textos clássicos, porque eles realmente são a raiz da nossa medicina. Eu realmente não posso explicar por que, eu sinto muito. Mas eu sei em meu coração que os estudantes e profissionais podem ganhar uma compreensão maior sobre a medicina por passar um fim de semana ou um semestre longo curso com eles e nos sentarmos para discutir o significado dos clássicos. Os chineses entenderam esta verdade básica há milhares de anos, e Confúcio já reconheceu a importância de estudar os clássicos do passado antigo como a essência do auto-cultivo. A maioria das culturas de todo o mundo têm entendido o valor da aprendizagem e conexão com as percepções dos antigos, é apenas a nossa cultura científica moderna que rejeita este conceito. Eu só posso dizer o que eu experimentei pessoalmente quando eu li os clássicos. Eu sei que eu sou uma pessoa diferente e interajo de forma diferente com o mundo e meu ambiente natural e social por causa da leitura dos clássicos. E tanto da medicina e da cura é sobre a conexão com a outra pessoa e em ressonância com o ambiente externo ...

7- Seu novo livro, a tradução do grande clássico Shen Nong Bem Cao Jing é uma grande contribuição para os profissionais da Medicina Chinesa. E nós estamos exatamente iniciando a tradução para o português. Qual é sua opinião sobre a importância deste texto e porque, dentre tantos textos, você escolheu este?

Obrigado por essas palavras! Estou tão feliz que você está passando por tanto esforço para traduzir minhas palavras para o Português, não só por razões egoístas, mas também porque eu amo este livro e acredito que seja muito importante. Tanto como uma fazendeira e uma pessoa interessada em matéria médica chinesa, e assim como uma pessoa, honesta, desejando traduzindo o texto era apenas uma desculpa para eu me sentar com ele por um ano e me familiarizar melhor com ele e aprender com ele. Os ensinamentos de Shen Nong realmente influenciaram como eu penso sobre a medicina em relação à alquimia, ou transcendência “religiosa”, ou a busca da imortalidade, no entanto você quer expressar este objetivo elevado. Eu tive que pensar sobre o significado de “nutrir a natureza interna / celeste” (yang xing 養性, veja acima) e “nutrir o destino” (yang ming 養命), que são as ações para o meio e classe de produtos medicinais respectivamente, em oposição à categoria mais baixa, que o tratamento de doenças, tal como descrito no prefácio do texto. Por que não escolher esse texto? Eu senti como se um dos clássicos fundamentais da medicina chinesa, que merecia claramente uma tradução nova e mais literal e acadêmica. Eu adoro cavar em torno de Matéria Médica, ler comentários, tentando descobrir o que os equivalentes modernos das substâncias antigas podem ter sido, é como resolver um quebra-cabeça. E eu tinha feito muito deste trabalho para a minha pesquisa no doutorado sobre ginecologia muitos anos antes e fiquei muito feliz de rever essa pesquisa.

8- Eu posso dizer que o livro é ótimo e a tradução é linda. Você destaca alguma parte ou alguma substância medicinal específica como algo que realmente te tocou?

Wowo! Obrigada! Não é a minha tradução que é bela, mas o texto original. É realmente um presente maravilhoso de Shen Nong. Talvez mais do que uma substância, o que realmente me afetou em um nível profundo era toda a linguagem sobre o Shen / espírito, sobre a conexão com o Céu "facilitando a descoberta de iluminação de espírito", minha tradução muito insuficiente da frase chinesa Tong shenming 通神明 (que eu já mencionei acima), e as descrições literais muito diretas sobre o efeito das substância de como "aliviar o corpo" (輕身), "iluminando os olhos" (明目), ou frases como "abre as aberturas do coração" 開心孔, como na primeira substância do texto, Changpu (Acorus gramineus). Eu acordava no meio da noite com insights sobre o significado dessas frases, ou ganhava clareza ao passear com meus cães ou fazer qigong no campo. Mas tudo isso foca sobre a ligação com o Céu (talvez em detrimento de enraizamento-me na Terra?) Foi terrível para o meu sono, e ele me levou muitos meses para se recuperar, o que pode ser, em parte por isso que eu sou agora muito cuidadosa sobre a aproximação com informações alquímicas de uma maneira casual. Esta é uma informação muito profunda e esotérica que precisa ser tratada e respeitada como tal.

9- Há projetos futuros sobre a Medicina Chinesa que poderia mencionar a nossos leitores?

Com certeza! Estou muito animada em voltar a traduzir muito em breve! Estou me preparando para rever a minha antiga tradução de volumes de Sun Simiao em ginecologia (Bei Ji

Qian Jin Yao Fang, volumes 2-4) e adicionar algum comentário histórico para eles. Além disso, eu tenho vontade de trabalhar em alguns livros texto sobre textos médicos clássicos para compartilhar com um público maior que eu ensino meus alunos na universidade. E depois há sempre mais textos de ginecologia e pediatria que eu gostaria de trabalhar. E mais volumes de Sun Simiao Bei Ji Qian Jin Yao Fang, tais como o primeiro que é uma maravilhosa introdução à Medicina Chinesa medieval em geral, ou aqueles em dietética ou sobre Yang Xing (auto-cultivo e transcendência). É difícil gerar tempo com o meu trabalho de ensino em tempo integral, mas eu não posso viver por muito tempo sem fazer uma tradução do lado.

10- Foi um prazer entrevista-la. Quais seriam suas palavras finais para nossos leitores?

Peço desculpas por repetir-me, mas sempre que se sentir frustrado ou confuso ou perplexo quando se deparar com uma passagem em um texto clássico que não faz sentido, lembre-se as palavras sábias do Laozi: 道可道非常道 "O Dao que pode ser transformado em um Dao / colocar em palavras / expressa como um ensinamento não é o Dao constante". A Medicina Chinesa é uma bela manifestação do papel mais por excelência dos seres humanos neste mundo, ou seja, a harmonização do Céu e da Terra. Isto não é fácil, e se você se sentir como se sabe tudo, você deve estar fazendo algo errado. Nunca parar de aprender e crescer! Obrigado novamente por seu interesse no meu trabalho, e eu com certeza espero que algum dia eu possa visitá-lo no Brasil e nós podemos falar em pessoa!

Conheça o Taoismo aplicado ao dia a dia

Disponível em
impresso e ebook

Mais um livro do Prof. Gilberto Antônio Silva
para ampliar sua consciência

Reflexões Taoistas

Esta obra traz reflexões do autor sobre vários assuntos da vida humana, sempre sob a ótica do Taoismo. São 36 textos INÉDITOS com duas páginas em média. Uma leitura leve e dinâmica que pode ser feita de modo aleatório.

"As ideias de causa e consequência e de ordem linear não são tão fortes no Taoismo, o que lhe dá liberdade de criar sua própria forma de fazer as coisas como ler este livro. O importante é que essa leitura lhe faça sentido, fale com seu interior, e leve a reflexões mais profundas."

- A Folha que Cai
- A Labuta da Espiritualidade
- Iluminação é Perda
- Crise e Mudança
- Vazio
- Os Três Tesouros do Tao
- Onde Mora a Sabedoria
- Mestre Para Quê?
- Nossos Limites
- Dois Caminhos
- A Força da Vida
- Tapete de Flores
- O Som do Silêncio
- Somos todos iguais
- Um Reflexo no Espelho e muito mais!

«O vazio em nós precede a obtenção do Tao. É a meditação e a harmonização com o Todo que nos leva à compreensão dessa realidade última. Quando nos afastamos de nossas noções de preenchimento nos deparamos com um grande vazio, uma realidade muito maior.»

Reflexões Taoistas - Texto «Vazio»

Lançamento

Reflexões Taoistas

Gilberto Antônio Silva

Para mais informações em como adquirir esta e outras obras do autor, visite nosso site.

www.laoshan.com.br

Técnica de Moxabustão em Caninos

Michele Picciani de Souza

Introdução

A Moxabustão é uma técnica não invasiva, milenar, de aplicação de calor em pontos específicos de Acupuntura ou regiões do corpo pela queima da erva *Artemisia*. Desenvolvida ao norte da China para tratamento das chamadas doenças causadas por frio e umidade. Acredita-se que seja anterior à Acupuntura, e é bastante praticada no campo da Medicina Veterinária. Os pacientes, geralmente, são cães idosos, que apresentam problemas limitantes normais, decorrentes da idade avançada, como por exemplo, osteófitos [bicos-de-papagaio], anquiloses [quando dois bicos-de-papagaio se fundem e a mobilidade intervertebral é perdida], artroses nas articulações dos membros dianteiros e traseiros, que na MTC chamamos de doenças causadas pelo frio e umidade, além da perda de essência, estagnações de Qi e Xue, deficiência de yang, entre outras desarmonias.

Materiais e métodos

A Moxa, como chamamos, deriva da palavra japonesa *Mogusa*. A lã de moxa é produzida a partir das folhas secas, trituradas e peneiradas, para então ser aplicada em forma de bastão e cones, sobre regiões do corpo, onde a queixa, ou reação, principal é dor, e pontos de acupuntura.

Em veterinária, a moxa em forma de bastão é a mais aplicada e segura. Os cães, em sua maioria, amam receber moxa. Isso faz com que aceitem melhor também as agulhas da acupuntura e associem a moxa ao alívio, o que torna as sessões cada vez mais tranquilas e prazerosas.

A moxa é comumente aplicada na região dos pontos *bei shu* e membros posteriores, devido à frequência de casos em que os pacientes apresentam dores no dorso decorrentes de osteófitos, anquiloses e, por vezes, até hérnia de disco.

Resultado

Os resultados são surpreendentes em relação à dor e melhora do ânimo. Com a Moxabustão associada à Acupuntura é possível a retirada dos medicamentos analgésicos e antiinflamatórios, após algumas sessões. E assim segue pelas sessões de manutenção, bem espaçadas.

Discussão

Meu mais recente paciente, Zulu, um labrador de 54 quilos, tem displasia coxofemoral bilateral, e há 2 dias se encontrava sob efeito de antiinflamatórios e analgésicos, sempre se deitan-

do por cima do membro traseiro esquerdo para defendê-lo, e mal conseguindo apoiá-lo no chão. Após receber a aplicação de moxa, já estava relaxado, colocou o membro esquerdo para cima, e a parte final da coluna podendo ser tocada sem maiores problemas. Ao levantar-se, já estava apoiando a pata no chão, balançando o rabo, e ao sentir-se confiante, saiu correndo para o seu dono. Excelente resultado apresentado na primeira sessão.

Nina, uma paciente canina, jovem, 4 anos, com 5 hérnias de disco localizadas 3 em vértebras torácicas e 2 em lombares. Após quadro de paralisia dos membros, posteriores e anteriores, e recuperação com sessões mistas de técnicas de acupuntura e fitoterápico, hoje ela está ótima. Faz sessões de manutenção a cada 15 dias com muita moxa e acupuntura.

Astor, paciente que apresenta osteófitos na lombar e alguns na região cervical. Melhorou muito com as sessões de moxa e acupuntura. O curioso é que, antes dele ser paciente, atendia um labrador idosinho na casa dele, e por si só, encostava-se em mim, pedia moxa e me dava as costas.

Lili, minha paciente que teve rompimento do ligamento do joelho e compressão do nervo ciático, tratada com acupuntura, moxa e fito chinesa, e hoje em dia faz manutenção com Acupuntura e muita moxa também, a cada 2 meses!

Conclusão

A Moxabustão é comprovadamente uma excelente indicação para os animais, e sua grande importância está no fato de não ser nociva como os antiinflamatórios e analgésicos. Nestes casos, como displasia coxofemoral, artroses e hérnia de disco, a associação da Acupuntura com a Moxabustão é excelentíssima, agradando aos proprietários e promovendo qualidade de vida e longevidade digna aos pacientes caninos, proporcionando conforto e alívio ao aquecê-los.

Os pacientes seguem sem dor, e por conta da idade fazem sessões de Acupuntura com bastante moxa, 1 vez ao mês ou a cada 15 dias, sendo intensificadas no inverno.

Michelle Picciani de Souza- Médica Veterinária, Pós-Graduada em Acupuntura e Pós-Graduada em Fitoterapia Chinesa pela EBRAMEC



Figura 1: Zulu, paciente canino com displasia coxofemoral bilateral.



Figura 2: Nina, relaxada em sua sessão de Acupuntura e moxa. Ama muito!



Figura 3: Astor, paciente para o qual a moxabustão é indispensável.

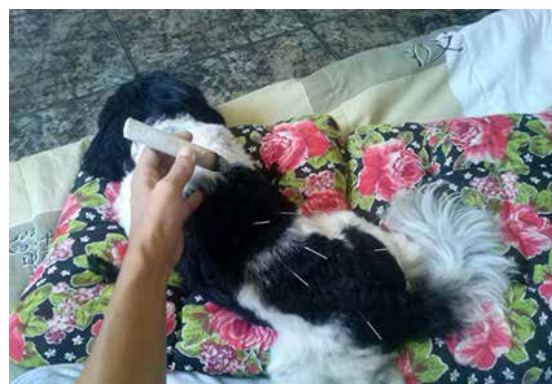


Figura 4: Lili, paciente com rompimento do ligamento cruzado do joelho, fazia tratamento 1 vez por mês, agora, a cada 2.

Florais de Bach

Conteúdo resumido:

- Histórico – Dr. Eduard Bach;
- Introdução aos Florais de Bach;
- O que são e como são produzidos os Florais;
- Saúde e Doença segundo Dr. Bach;
- Os Grupos Florais e suas respectivas essências;
- Estudo e análise de cada uma das essências;
- Utilização individual e formulação do Composto Floral;
- Combinações gatilho;
- Rescue – como e quando utilizar;
- Como realizar o atendimento, recomendação e utilização;
- Prática e estudos de caso;
- Técnicas específicas e aprimoradas para atendimento em Florais de Bach;
- Utilização em Idosos, Gestantes e Crianças em causas específicas;
- Prática e desenvolvimento da abordagem em Terapia Floral.

**12 e 13 de
Novembro**

01 Módulo Intensivo!

Professor: José Sencini

www.ebramec.com.br ebramec@ebramec.com.br
Rua Visconde de Parnaíba, 2727 - Bresser Mooca 0xx11 2662-1713



Os Três Níveis de Médicos da Medicina Chinesa

Diretrizes de Qualidade nos Clássicos da Medicina Chinesa

Kris Oosting*

Resumo

Este artigo descreve os três níveis de médicos na Medicina Chinesa, conforme definido nos textos médicos clássicos chineses, e como esses níveis são ainda aplicáveis no nosso ambiente clínico moderno. Atualmente, a normalização da ISO na Medicina Chinesa está em pleno andamento. Diretrizes de qualidade e normas estão definidas e em desenvolvimento. Por isso, se torna relevante pesquisar as diretrizes de qualidade, conforme descritas nos textos clássicos da Medicina Chinesa em mais detalhes para determinar o que

podemos aprender e usar. Este artigo explica as habilidades dos três níveis de médicos na Medicina Chinesa: inferior (Xià Gōng 下工), mediano (Zhōng Gōng 中工), e superior (Shàng Gōng 上工), conforme descritas no Huáng Dì Nèi Jīng (Sù Wèn e Líng Shū), Nán Jīng, e Jīn Guí Yào Lùè. A conclusão é que estes três níveis, com suas taxas de sucesso de 60%, 70% e 90%, são hoje tão relevantes quanto eles foram cerca de 2000 anos atrás.

Palavras-chave: Medicina Chinesa, qualidade, diretrizes, habilidade, superior, mediano, inferior, médico, clássicos.

1. Introdução

Desde a época em que a China iniciou o processo internacional de normalização da ISO para a Medicina Chinesa, em Dezembro de 2009, os profissionais tornaram-se cada vez mais conscientes e interessados nas diretrizes de qualidade para Medicina Chinesa, que são um passo importante da profissionalização da Medicina Chinesa. Os primeiros médicos da Medicina Chinesa também estavam cientes da necessidade da qualidade e, embora a organização da ISO ainda não existisse naquele tempo, as diretrizes e normas já tinham sido descritas, há cerca de 2000 anos atrás.

O objetivo deste trabalho é fazer com que os profissionais se tornem cientes das orientações de qualidade dos primeiros médicos da Medicina Chinesa e como estas diretrizes são ainda aplicáveis na prática clínica atual.

Um dos textos clínicos clássicos mais referidos é o Jīn Guí Yào Lùè, e a primeira linha do primeiro capítulo deste livro começa com a pergunta:

“Profissionais superiores tratam as doenças antes que elas apareçam. Por que é assim?” As três perguntas seguintes são derivadas desta declaração e são a base deste trabalho: 1.

O que é um profissional superior? 2. Existem outros níveis de profissionais e onde eles estão descritos?, e 3. O que estes níveis significam?

O conteúdo deste artigo está organizado da seguinte forma: as seções seguintes descrevem aonde nos textos clássicos os níveis dos médicos são mencionados, como ilustrado na figura abaixo. Finalmente, um resumo e implicações para a prática clínica atual são apresentadas na seção Discussão e Conclusão.

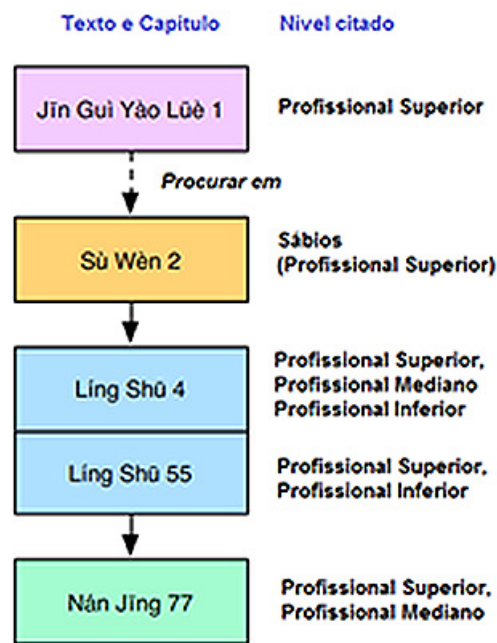


Figura 1 - Clássicos da MTC usados

2. Jīn Guí Yào Lùè

A nossa jornada através dos clássicos Medicina Chinesa começa com o Jīn Guí Yào Lùè (金匱要略 Manual do Cofre de Ouro) que é a segunda metade do Shang Han Za Bing Lun (伤寒杂病论 “Tratado das Lesões pelo Frio e de Doenças Diversas”) do médico Han Oriental Zhang Zhōng-Jīng (张仲景 cerca de 150-219 aC). É o mais antigo tratado existente sobre diversas doenças, ou seja, referindo-se a doenças da medicina interna.

Neste livro clínico, a primeira linha do primeiro capítulo começa com a pergunta: “Profissionais Superiores tratam as doenças antes que elas apareçam. Por que é assim?”¹

Esta questão dá a impressão de que a pessoa que fez a pergunta, sabe o que um profissional superior é, mas quer saber porque ou como eles tratam as doenças antes que elas ocorram.

No entanto, o que é um profissional superior? Se o autor do Jīn Guí Yào Lùe parece conhecê-lo, temos então que olhar em textos médicos clássicos anteriores a esse texto, e em textos médicos clássicos do mesmo período de tempo. Os textos clássicos óbvios para começar é o Huáng Dì Nei Jīng (黃帝內經) e o Nán Jīng (難經).

3. Huáng Dì Nei Jīng Sù Wèn

O Sù Wèn, capítulo 2 – Sobre a Preservação da Saúde em Concordância com as Quatro Estações (四氣調神大論篇 Sìqì tiáoshén dàlùnpiàn) contém uma expressão similar à encontrada na Jīn Guí Yào Lùe. Que é, “os sábios não tratam àqueles que já estão doentes, mas tratam àqueles que ainda não estão, eles não colocam em ordem o que já estava em desordem, mas ordenam o que ainda não está, ...quando os medicamentos forem empregados na terapia somente depois que uma doença tornar-se plenamente desenvolvida, quando a ordem for iniciada somente após quando o transtorno estiver totalmente desenvolvido, isto seria como se um poço fosse escavado somente quando se estivesse com sede, seria como se projéteis fossem lançados somente quando a luta estivesse em curso. Será que isso não seria muito tarde, também?” (Unschuld & Tessenow, 2011, p. 57).

A questão da primeira linha no Jīn Guí Yào Lùe é semelhante à passagem acima.

Os sábios dos primeiros dias são os profissionais de qualidade superior, como mencionado no Jīn Guí Yào Lùe.

Esta conclusão pode ser tirada quando você percebe na linha “os sábios não tratam as pessoas já doentes, mas tratam àqueles que ainda não estão”² do Sù Wèn, capítulo 2, na qual é repetida no Ling Shū capítulo 55, exceto pela substituição de sábios (Sheng rén 聖人) por profissional Superior (Shang gōng 上工).

4. Huáng Dì Nei Jīng Ling Shū

No Ling Shū, capítulo 55 – A Concordância e a Contracorrente (逆順 Nì Shùn) – afirma-se no final do capítulo: “O profissional superior trata o que ainda não está doente e não trata o que já está doente.”³

Ou, dito de outro modo, o profissional superiores trata uma doença, que ainda não se desenvolveu.

Ling Shū, capítulo 55, também menciona o profissional inferior (下工 - Xià Gōng). Ele afirma que um profissional inferior não tem idéia de como prevenir uma doença, ou como tratar uma doença que é contrária à condição de pulso. Doenças complexas não são o domínio de um profissional inferior.

Ling Shū, capítulo 4 – Os Males Viscerais Causados pelas Energias Perversas (邪氣臟腑病形 Xié qì Zàng Fǔ Bìng Xíng) - dá-nos os números que estamos procurando, ou seja, as taxas de sucesso dos diferentes níveis.

Ele descreve que um profissional superior pode curar nove pacientes em cada dez; um profissional mediano pode curar sete pacientes em cada dez; e um profissional inferior pode curar seis pacientes em cada dez.⁴

Traduzido para a prática clínica atual:

- quando você curar 90% dos seus pacientes, então você é um profissional superior.
- quando você curar 70% dos seus pacientes, então você é um profissional mediano.
- quando você curar 60% dos seus pacientes, então você é um profissional inferior.

E quando você curar a menos de 60% de seus pacientes?

Então é hora de aumentar as suas habilidades ou ainda há tempo para uma mudança de carreira.

5. Nán Jīng

Na difícil questão número 77, ele afirma: “O profissional superior trata o que ainda não está doente; o profissional mediano trata o que ainda está doente.

O que isso significa?”⁵

Esta questão 77 introduz o profissional mediano, que é 中工 (Zhōng Gōng).

Ele explica ainda que um profissional superior compreende a transmissão da doença e um médico mediano não.

Por exemplo, quando um dos Zang fica doente, ele sempre desequilibrará o Zang que ele controla (relação de controle, ou avô-neto, na teoria Xíng wǔ ou dos 5 movimentos).

Por exemplo, um Fígado afetado pode facilmente subjugar o baço, o baço pode subjugar os rins, os rins podem subjugar o coração, o coração pode subjugar o Pulmão e o Pulmão pode subjugar o fígado.

Esta transmissão da doença é visto como um mau sinal. Contra todas as doenças, é aconselhável preparar estratégias cedo. Não se deve esperar até que a doença tenha amadurecido e, em seguida, começar o tratamento.

O profissional superior também trata o Zang no qual ainda não foi transmitida a doença. O profissional mediano não tem conhecimento disto e só trata o Zang afetado. Ele ou ela não pode resolver o complexo mecanismo de uma doença.

6. Discussão e Conclusão

O Huáng Dì Nei Jīng explica os três níveis de médicos na Medicina Chinesa e as suas taxas de sucesso. Essas são:

- 1) Shang gōng (上工), com uma taxa de sucesso de 90%.
- 2) Zhōng gōng (中工), com uma taxa de sucesso de 70%.
- 3) Xià gōng (下工), com uma taxa de sucesso de 60%.

A palavra gōng (工) significa habilidade, perícia.

Shang (上) significa superior, mais alto, maior.

Zhōng (中) significa meio, médio. E Xià (下) significa menor, inferior.

Colocando isso em conjunto, Shang Gōng é uma pessoa com altas habilidades, Zhōng Gōng é uma pessoa com competências medianas, e Gōng Xià é uma pessoa com habilidades inferiores.

Como mencionado no Nán Jīng o profissional superior compreende as consequências das ações de tratamento através das relações dos cinco movimentos e aplica o que poderíamos chamar de prevenção de doenças.

A primeira linha do Jīn Guí Yào Lùe exibe uma visão similar, “o tratamento da doença antes que ela surja significa que se alguém vê uma condição no fígado por exemplo, ele saberá

que a condição de fígado vai passar para o baço, e também que o Baço deve primeiro ser assegurado. ... profissionais comuns não sabem sobre a passagem da doença. Quando vêem uma condição no fígado, eles não entendem a necessidade de assegurar o Baço e eles simplesmente tratam o fígado.”⁶

Um exemplo da aplicação desta abordagem é a fórmula herbal chinesa Xiao Yao Sǎn (逍遙散).

Scheid, et Bensky. ai. (2009, p. 121) menciona a linha acima do Jīn Guí Yào Lǜe no comentário de Xiao Yao Sǎn e quais ervas cuidam da relação Fígado-Baço.

Evitar a transmissão e transmutação da doença é algo que só os profissionais qualificados são capazes de fazer. Zhang Zhōng-Jīng abordou isto extensivamente em seu Shang Han (Za Bing) Lun, principalmente no capítulo de Doenças Tàì Yáng. Os efeitos colaterais das atuais medicações modernas podem ser incluídos nesta categoria, que é o tema de outro artigo desta série de artigos.

De acordo com as descrições dos níveis de médicos na Medicina Chinesa, nos clássicos da Medicina Chinesa, pode-se deduzir que a maioria das escolas de Medicina Chinesa modernas ensinam os alunos no nível do Xià Gōng - médico inferior. Como Goodman diz, “Os alunos são ensinados a observar, fazer perguntas, apalpar, formar uma estratégia de tratamento com base no sistema afetado, e em seguida, tratar o órgão ou meridiano afetado diretamente. Isto está próximo da definição do profissional inferior do capítulo 55 do Ling Shū”⁷

O aspecto positivo é que se tem a oportunidade de crescer ao nível de um Shang Gōng, o profissional superior, através do estudo dos clássicos da Medicina Chinesa para a aplicação clínica dos dias atuais.

Além disso, você poderia usar esses níveis para definir metas pessoais. Por exemplo, “Eu quero me tornar um profissional de nível superior dentro dos próximos 5 anos com uma taxa de sucesso de 9 a 10.” Isto, então, levará a um plano de ação. Este é apenas um aspecto. O outro poderia ser a menor utilização do interrogatório (anamnese) e a maior utilização dos diagnósticos de língua e pulso.

Com os atuais desenvolvimentos em normas de qualidade ISO para Medicina Chinesa (ISO Medicina Chinesa 249), é interessante perceber que as diretrizes de qualidade não foram estranhas no início da Medicina Chinesa, e que elas ainda são aplicáveis na prática clínica atual.

Esta discussão responde às três questões mencionadas na introdução deste artigo: 1. O que é um profissional superior? 2. Existem outros níveis de profissionais e onde eles estão descritos? e 3. O que estes níveis significam?

Para perceber a discussão acima em um ambiente moderno, uma questão poderia ser feita: “Qual é a taxa de sucesso dos médicos ocidentais? E, se usarmos os níveis descritos para avaliá-los, qual seria o score? “Isso pode ser uma questão difícil de responder.

O BMJ Clinical Evidence⁸ publicou que 50% de todo tratamento médico ocidental, a eficácia é desconhecida, isto é, não pode ser provado que o tratamento funcionou. Além disso, ele menciona que apenas 11% da eficácia do tratamento médico ocidental é benéfica. Uma interessante constatação e pode-se começar a se perguntar, quão científica é a medicina ocidental?

No entanto, esta questão está fora do âmbito deste artigo.

Finalmente, o que dizer do “tratar doenças antes que elas surjam?”, parte da primeira linha do Jīn Guí Yào Lǜe, mencionada na introdução? Isso será abordado no próximo artigo.

Os clássicos da Medicina Chinesa são um tesouro de conhecimento para o praticante moderno da Medicina Chinesa - um tesouro que vale uma vida inteira de estudo.

Notas

- O praticante Superior (Shàng gōng 上工) também é chamado um médico brilhante (Gaoming de Yisheng 高明的医生) em traduções mais recentes da Huáng Dì Nei Jīng.
- O praticante inferior (Xià gōng 下工) também é chamado um médico de baixo grau (Dīliè de Yisheng 低劣的医生) em traduções mais recentes da Huáng Dì Nei Jīng.

1 “上工治未病,何也? shàng Gōng zhì wèi bìng, hé yě?” (Sung, 2008, p. 12)

2 “圣人治已病 治未病。shèng rén bù zhì yì bìng zhì wèi bìng.” (Wu, 1999, p. 16)

3 “上工治未病,不治已病。 shàng Gōng zhì wèi bìng, bù zhì yì bìng.” (Wu, 1999, p. 720)

4 “...上工十全九;...中工十全七;...下工十全六。 ... shàng Gōng shí quán jiù, ... Zhōng Gōng shí quán qī; ... xià Gōng shí quán liù.” (Wu, 1999, p. 519)

5 “上工治未病中工治已病者何谓也? shàng Gōng zhì wèi bìng Zhōng Gōng yì bìng zhě hé wèi yě?” (Unschuld, 1986, p. 630)

6 Sung 2008, p. 12.

7 Richard L Goodman: <http://classicalmedicine.wordpress.com/2009/06/13/superior-and-inferior-physicians/>

8 <http://clinicalevidence.bmj.com/x/set/static/cms/efficacy-categorisations.html>, visited September 2014.

Referências

SCHEID, V., BENSKY, D., ELLIS, R., BAROLET, R. (2009). Chinese Herbal Medicine Formulas & Strategies, 2ª edição. Seattle: Eastland Press Inc.

SUNG, Yuk-ming (2008). Understanding the Jīn Guí Yào Lǜe. Beijing: People's Medical Publishing House.

UNSCHULD, P.U. (1986). Nan-Ching The Classic of Difficult Issues. Taipei: Southern Materials Center, Inc.

UNSCHULD, P.U., & TESSENOW, H. (2011). Huáng Dì Nèi Jīng Sù Wèn An Annotated Translation of Huang Dì's Inner Classic – Basic Questions. Los Angeles: University of California Press.

WU, Nelson Liang Sheng, e WU, Andrew Qi (1999). Yellow Emperor's Canon Internal. Beijing: China Science & Technology Press.



Kris Oosting é co-fundador do TCM Classics Research Institute e professor principal de Medicina Chinesa Herbária na Academia Qing-Bai. Kris atua com acupuntura e fitoterapia chinesa na Holanda desde 2003.

kris.oosting@tcmclassics.org / www.tcmclassics.org.

** Tradução de Luciano de Freitas Pereira: Acupunturista com estudos avançados na China (Beijing e Shandong), membro do corpo docente da EBRAMEC*

Pontos Extras de Acupuntura

经外奇穴 jīng wài qí xué



Conteúdo resumido:

- Detalhamento da localização dos principais pontos extras de acupuntura
- Combinação de pontos extras
- Localização em relação aos pontos regulares
- Prática de palpação para a localização dos pontos
- Agluhamento de pontos considerados difíceis ou 'perigosos'
- Direcionamento, profundidade e angulação de agulhas
- Seleção sintomática x seleção geral

Aprofundamento no estudo de pontos especiais

22 e 23 de Outubro

Estes pontos podem ser o auxílio EXTRA para seus pacientes



www.ebramec.com.br ebramec@ebramec.com.br
Rua Visconde de Parnaíba, 2727 - Bresser Mooca 0xx11 2662-1713



A primeira revista do Brasil sobre Taoismo e suas técnicas

Daojia 道家

Daojia 道家

A Medicina Tradicional Chinesa

A Relação entre Céu e Terra no FENG SHUI

A Kabbalah e o TAO

Discussão sobre os 9 Obstáculos na Prática do QIGONG

O Tao Te Ching segundo LIN YUTANG

Caos e Ordem no I CHING

O Tao encontra GENGIS KHAN

Curiosidades Culinárias



Entrevista Exclusiva
Grão-Mestre
Yang Zhenduo

- * Filosofia taoista
- * Metafísica chinesa
- * Espiritualidade
- * Acupuntura
- * Medicina Chinesa
- * Feng Shui
- * Qigong
- * Tai Chi Chuan
- * I Ching
- * História e cultura da China e muito mais

A cada três meses uma edição digital **gratuita.**

Leia e compartilhe.

Lançamento em 08 de setembro!

Baixe no site TAOISMO.ORG



Acupuntura e Moxabustão no Tratamento da Diabetes Mellitus

针灸治疗糖尿病

Gutembergue Livramento

Na Medicina Tradicional Chinesa (MTC) Diabetes Mellitus é chamada de Xiao Ke, Xiao Dan e Xiao Zhong. É comum em termos gerais referir-se a Diabetes como 糖尿病 Tang Niao Bing onde Tang (doce), Niao (urina) e Bing (doença). Compõe excessiva sede, excessiva fome, urina frequente, emagrecimento e “urina doce” são as principais manifestações clínicas. Segundo o Su Wen: “Depois de entrar via oral, o alimento é estocado no estômago. O Baço-Pâncreas (BP) ajuda o Estômago a distribuir a essência do alimento para várias partes do corpo... disfunções podem ser a causa de adiposidade e patologias. As pessoas engordam pela indulgência do doce e da comida gordurosa. A comida gordurosa gera calor interno e a comida doce gera excesso úmido no aquecedor médio (Zhong Jiao). Então o Qi do Aquecedor médio (Zhong Jiao) transborda para cima para causar Xiao Ke (Diabetes)”. Diabetes Mellitus (DM) é dividido em tipo 1 e tipo 2. A tipo 1 tem fatores genéticos importantes e não nos atermos aqui. Desenvolveremos o trabalho aqui neste texto para a diabetes tipo 2.

Diabetes Mellitus tipo 1 há uma destruição das células beta das ilhotas de Langerhans do Pâncreas tendo como consequência a não produção de insulina. Representa 5-10% dos diabéticos (DM). Engloba os antigos conceitos de Diabetes juvenil ou Diabetes Mellitus insulino dependente. Há dois subtipos: o primeiro é DM mediada por imunidade que representa cerca de 95% dos DM tipo 1. Aparece como consequência da destruição autoimune das células beta do Pâncreas. O segundo subtipo é chamado de DM idiopática e desconhecemos sua etiologia. Não apresenta anticorpos conhecidos nem relação com a LHA (área lateral do hipotálamo). Insulinemia muito flutuante com vários quadros de cetoacidose. Mais comum na Ásia e África.

Diabetes Mellitus tipo 2 é a forma mais comum de DM cerca de 90-95% dos diabéticos. Caracteriza-se pela resistência à ação periférica da insulina ou defeitos na secreção da insulina, ou ambos. Com característica multifatorial sem destruição autoimune das células beta pancreáticas. A obesidade abdominal está presente em mais de 85% dos DM tipo 2 frequente com diagnóstico de síndrome metabólica. Apesar de existir uma carga genética, mas são deflagrados por fatores meio ambientais como o sedentarismo, alimentação inadequada, dentre outros. A Diabetes tipo 2 não é dependente de insulina (insulino independente). O Pâncreas produz insulina em larga escala na tentativa de vencer a resistência periférica. Com o passar dos anos estes indivíduos podem ter o Pâncreas falindo sua produção e também passarem a dependente do uso da insulina.

A Etiologia e Patogênese da Diabetes geralmente se relacionam com deficiência congênita, hábitos de alimentação irregular, desordens emocionais, excesso de estresse, excessiva tensão nervosa e excesso de atividade sexual e vida sedentária com pouca atividade física. No capítulo 46 do Ling Shu é dito: “As pessoas, se seus cinco órgãos Zang estão fracos, seria passível de adoecer por Xiao Dan (Diabetes).” Deficiência congênita é um importante fator interno para Diabetes, especialmente em pessoas com constituição corporal de deficiência de Yin. No capítulo 47 do Ling Shu é dito que “Baço-Pâncreas delicado é passível de dar origem a Xiao Dan (Diabetes).” Longo tempo exposto à alimentação irregular, ou desordens emocionais, ou excessiva atividade sexual podem direta ou indiretamente afetar o Baço-Pâncreas e Estômago no transporte e transformação, e somar causas às doenças.

***Qual a situação atual das pesquisas sobre o tratamento da Diabetes Mellitus pela Acupuntura e Moxabustão?**

Nos últimos anos, as pesquisas no tratamento da Diabetes tanto com a Acupuntura quanto com a Medicina Chinesa como um todo tem desenvolvido rapidamente. O efeito da Acupuntura e Moxabustão para Diabetes já está comprovado. Age em diferentes mecanismos e momentos no curso da doença, especialmente na prevenção e tratamento das complicações da doença como, por exemplo, Diabetes acompanhada de doença vascular cerebral, Diabetes com doença coronariana cardíaca, Rinopatia diabética, Retinopatia diabética, Neuropatia periférica diabética, Pé diabético, etc. Isto mostra a importância da Acupuntura e Moxabustão já que a Medicina Moderna convencional no ocidente (Medicina ocidental) ainda não tem um método típico efetivo para as complicações crônicas da Diabetes. Mas as pesquisas ainda não são suficientes, pois mais estudos são necessários. Os métodos de pesquisas são padronizados. A maioria dos pesquisadores adota diagnóstico padrão uniforme a evolução padrão do efeito terapêutico se baseando na Organização Mundial de Saúde (OMS) e Governo chinês, tal como processo randomizado e método “cego” de pesquisa. Estes processos tornam as pesquisas mais confiáveis e convincentes, mas algumas reformas devem ser feitas neste método para que a Medicina Chinesa tenha uma ampla e verdadeira aplicação clínica percebida nas pesquisas. No tratamento clínico, outros métodos também são aplicados além da acupuntura e Moxabustão como Auriculopuntura,

Eletroacupuntura, combinação de Acupuntura e drogas, Acupressão, Tuina, Dietoterapia, Fitoterapia chinesa e Qigong. São todos pesquisados e reportados. Contudo, estas pesquisas são feitas somente na terapia simples e resultado terapêutico, enquanto a Diabetes tem uma etiologia complicada, patogênese, complicações e influências, o que faz com que a maioria das terapias simples não associadas a outras tenham resultados insuficientes. As pesquisas deveriam ser focadas na relação e cooperação entre várias terapias, tentando encontrar uma fórmula combinada de terapias no cuidado e tratamento da Diabetes com exercícios físicos, dieta, psicologia, medicina ocidental, fitoterapia chinesa, acupuntura e moxabustão, então como resolver várias dificuldades no tratamento da Diabetes. Em estudo laboratorial o trabalho frequentemente é feito extensivamente com certa profundidade, não somente no simples índice de glicose no Sangue e taxa de insulina. Uma série de pesquisas na morfologia relativa, sistema nervoso central, hormônio e gen e outros aspectos do mecanismo do tratamento da acupuntura têm sido realizados para promover o aumento da base teórica e pensamento de novas abordagens. Em suma, com o aprofundamento da pesquisa, a Acupuntura e Moxabustão ganharão mais importância no tratamento da Diabetes e suas complicações.

***Quais os mecanismos de ação da Acupuntura e Moxabustão no tratamento da Diabetes Mellitus?**

Esta pergunta tem sido o foco de pesquisas médicas nos últimos anos. Segundo a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) as patogêneses da Diabetes são o consumo dos fluidos Yin e o excesso de calor seco; a deficiência de Yin é considerada como Ben 本 (a raiz da doença) e o excesso do calor seco como Biao 表 (a manifestação da doença). Como ajustar a condição de deficiência de Yin e excesso de Yang com acupuntura e moxabustão? Usar que critério? Tratar Ben nutrido o Yin e Biao clareando o calor; tratar as complicações de acordo às diferenças sindrômicas. Pesquisas médicas modernas indicam que acupuntura e moxabustão podem regular o nível de glicose no Sangue e insulina se estes estiverem acima do normal e aumentar os níveis destes no Sangue se estiverem abaixo do normal. Mesmo que as drogas ainda são mais efetivas em pesquisas para diminuir o nível de glicose no Sangue que acupuntura e moxabustão os resultados são muito expressivos e são motivos de ainda muito estudo buscando melhorar ainda mais a efetividade da acupuntura. As principais regulações metabólicas com dados de pesquisas significativos serão colocadas a seguir:

1. Regulando o insulinismo.

Acupuntura pode promover secreção das células beta das ilhotas de Langerhans do Pâncreas incrementando a produção de insulina, inibindo a secreção do glucagon pancreático, inibir a função do Pâncreas os tecidos na secreção do glucagon, aumento dos grânulos secretores nas células beta do Pâncreas, restaurando as células produtoras de insulina. Melhora a sensibilidade dos receptores das células beta a presença da glicose, acupuntura e moxabustão também podem melhorar a sensibilidade da insulina nas membranas das células alvo. O aumento mais rápido da secreção da insulina e consequente consumo

e transformação da glicose controla o aumento da glicose sanguínea. Por outro lado, a Acupuntura e moxabustão podem promover a conjugação da insulina e receptores de membrana das células alvo, e aumentar o percentual de utilização da insulina sérica. Enquanto isso, Acupuntura e Moxabustão podem remover os obstáculos para o segundo mensageiro (cAMP e cGMP) depois de aceitar, com isto aumenta no nível de insulina resultando numa diminuição do nível de glicose sérica.

2. Protegendo tecido das ilhotas.

Acupuntura e Moxabustão podem diminuir o fenômeno que as células das glândulas secretoras exógenas em volta das ilhotas transformem em novas células beta, aumentando os grânulos pálidos, diminuindo marcadamente a relação da área entre o núcleo do grânulo e os grânulos secretores, sendo uma modulação morfológica da secreção compensatória hiperativa das células beta das ilhotas.

3. Melhorando a resistência à insulina.

Acupuntura e Moxabustão reduz a resistência à insulina corrigindo os receptores da insulina e defeitos depois de aceitar, principalmente a última. A Acupuntura pode aumentar o número e função de carreadores de glicose em células alvo, carrear efetivamente glicose do interior das células para a superfície destas, então o transporte da glicose é fortalecido; pois a Acupuntura pode melhorar a atividade de certas enzimas importantes (piruvato desidrogenase e glicogênio sintetase) as quais são necessárias no processo de metabolismo material nas células, a oxidação e estoque de glicose são promovidos; pois a Acupuntura pode melhorar o metabolismo lipídico e promover a circulação sanguínea, a concentração de ácido graxo livre e insulina são diminuídas na circulação sanguínea. Todos os efeitos acima da Acupuntura e Moxabustão podem reduzir a resistência à insulina.

4. Regulando o ambiente endógeno.

Acupuntura e Moxabustão podem corrigir o metabolismo lipídico em desordem tão quanto diminuir os conteúdos séricos de triglicerídeos, colesterol total sérico e a lipoproteína de muito baixa densidade (VLDL), aumenta a quantidade de lipoproteína de alta densidade (HDL) e seus subcomponentes,; regula o nível metabólico de adenosina monofosfato cíclico, melhora a função imune. O efeito da Acupuntura e Moxabustão no aumento da atividade sérica do superóxido dismutase (SOD), inibição na produção de Malon aldehyde (MDA), decréscimo do conteúdo de Lactoperoxidase (LPO), limpando radicais livres, fortalecendo a função antioxidante, controlando danos do oxigênio ativo, e regulando o conteúdo e relação de cAMP e cGMP, pode promover peroxidação lipídica diabética. Acupuntura e Moxabustão podem ajudar pacientes diabéticos com diminuição importante de conteúdo hormonal o qual pode aumentar a glicose sanguínea, tal como o hormônio adrenocorticotrófico (ACTH), solução córtex de saliva (SCS), adrenalina, tiroxina plasmática (T4) e hormônio do crescimento (GH). A Acupuntura e Moxabustão podem também ativar a glicose-6-fosfato a qual é uma importante enzima no metabolismo da glicose; influência no Hipotálamo e aumento da função sobre a glicose.

Além disto, a Acupuntura e Moxabustão podem influenciar a reologia do Sangue, promove despolimerização de células, diminui a viscosidade sanguínea e aumenta o suplemento de Sangue para os tecidos. Todos estes dados não somente ajuda a Diabetes, mas também várias complicações da Diabetes. Com isto, o estado metabólico e ambiente endógeno dos pacientes se tornam melhores aumentando a capacidade de retomar a homeostase do organismo.

5. Regulando a função nervosa.

A forte estimulação da Acupuntura e Moxabustão podem afetar os nervos periféricos, regular o nervo autonômico, corrigir desordens endócrinas e restaurar células beta das ilhotas de Langherans por excitar o nervo vago e inibir o nervo simpático. A estimulação da Acupuntura e Moxabustão também podem afetar nervos centrais para diminuir frequência de descargas espontâneas de células nervosas LHA (área lateral hipotalâmica) e corrigir a resistência à insulina; enquanto isso, melhora o nível de excitação do neurônio do núcleo paraventricular, regular o comportamento do transmissor nervoso monoamina do núcleo paraventricular, ajusta a secreção metabólica anormal de insulina, tudo isto para alcançar a proposta de diminuir a glicose sérica.

*Padrões sindrômicos comuns na Diabetes

Calor seco devido à deficiência de Yin

Deficiência de Yin constitucional somada à longa ingestão de alimentos irregulares, uso excessivo de doce e gorduras ou substâncias alimentares frias podem gerar disfunções do Baço-Pâncreas no transporte e transformação, mucosidade e calor seriam produzidos, seca e fogo se agitariam para consumir os líquidos orgânicos. A capacidade de descender do Estômago e de ascender do Baço-Pâncreas falharia em produzir Qi, Sangue e Líquidos orgânicos, insuficiência de fluido yin causaria Xiao Ke (Diabetes); ou muita preocupação, pensamentos, raiva e outras mudanças emocionais podem causar estagnação do Qi do Fígado e gerar fogo, o qual consumiria líquidos orgânicos causando Xiao Ke (Diabetes).

01) Deficiência de Qi e Yin

Os processos já citados de alimentação irregular gerando distúrbios em Baço-Pâncreas e Estômago que são piorados pelas emoções instáveis que geram estagnação do Qi do Fígado. Com isto o Qi, sangue e Líquidos orgânicos são privados de suas origens resultando em deficiência de Qi e Yin, e Xiao Ke (Diabetes).

02) Deficiência de Yin e Yang

Na persistência Xiao Ke (Diabetes), Yin deficiente gradualmente afeta o Yang, manifestando enfraquecimento e deficiência de Baço-Pâncreas e Rim. Baço-Pâncreas deficiente falha na transformação e transporte da água e do alimento para produzir Qi e Sangue. O Yang do Rim deficiente não aquece e não gera capacidade de transformação, os cinco órgãos Zang entram em declínio e Qi, Sangue, Yin e Yang tornam-se fracos permitindo que Xiao Ke (Diabetes) se torne ainda mais severa.

03) Excessiva mucosidade devido à deficiência do Baço-Pâncreas

Como se sabe as disfunções do Estômago e Baço-Pâncreas devidas a ingestão irregular de alimentos gera falência na transformação e transporte da essência do alimento gerando umidade/mucosidade e posterior calor. A umidade e calor geram distúrbios na descendência do Estômago e na ascendência do Baço-Pâncreas geram disfunções importantes no aquecedor médio, Xiao Ke (Diabetes) aparece neste momento.

Neste caso a deficiência do Baço-Pâncreas é Ben (raiz da doença), e a umidade túrbida e o calor são Biao (Manifestação da doença). Baço-Pâncreas deficiente e excesso de umidade são fatores de suscetibilidade à Diabetes tipo 2. Órgãos como o Pulmão, Estômago, Fígado e Rim podem também estar envolvidos.

*O tratamento deve ser feito de acordo com a diferenciação sindrômica.

Fundamentos na diferenciação sindrômica:

a. Identificação da localização da doença e distinguir a patogênese. O local da Diabetes na MTC é principalmente Pulmão, Baço-Pâncreas, Estômago e Rim. Mas os órgãos são afetados de diferentes maneiras desde a duração e a manifestação da doença é variada. Geralmente se diz que a doença afeta o Pulmão, Baço-Pâncreas e Estômago na fase inicial. Ao longo do desenvolvimento da doença, primeiro todos os órgãos Zang e depois todos os Zang-Fu são envolvidos. Os sinais de deficiência de yin e Calor são as manifestações da doença em estágio iniciais. Mais tarde se a doença desenvolve, os sinais devido a deficiência de Qi e Yin ou deficiência de Yin e Yang podem aparecer.

b. Fazer a distinção da Diabetes Mellitus e suas complicações. Complicações frequentemente seguem a Diabetes, esta é uma das características da doença, por exemplo, doenças vasculares cerebrais, doenças renais, desordens gastrointestinais, doenças da Bexiga, distúrbios vasculares e de nervos periféricos assim como doenças na retina. Fome excessiva, sede excessiva, urina excessiva e emagrecimento são as principais manifestações clínicas na Diabetes, e suas complicações têm suas próprias manifestações clínicas especiais, tais como a proteinúria nas doenças renais, gangrena nos distúrbios nervosos e vasculares periféricos, etc. Isto deve distinguir clinicamente a doença de suas complicações, geralmente, tomar a Diabetes como o principal e suas complicações como secundárias. Contudo, há alguns pacientes que mostram mais sintomas distintos de complicações que sinais de Diabetes. Para estes casos, diferenciar os sintomas cuidadosamente; não negligencie a doença principal enquanto trata as complicações.

*Princípio de tratamento

Segundo o Su Wen deve tentar encontrar os vestígios da raiz enquanto a doença é tratada. E o Jing Yue Quan Shu (Trabalho completo de Zhang Jingyue) também diz: "As várias complicações poderão desaparecer se a raiz da doença for tratada diretamente". Baço-Pâncreas deficiente é Ben (raiz da doença) da Diabetes; retenção de umidade, calor seco danificando os líquidos orgânicos são Biao (manifestação da doença) da Diabetes. A doença geralmente influencia o Pulmão,

Estômago, Fígado, Rim e outros órgãos Zang-Fu. Desta forma, fortalecendo Baço-Pâncreas, tonificando o Qi, direcionando o calor para fora e resolvendo a turbidez são princípios fundamentais do tratamento. Mas, não é o suficiente. Clinicamente os princípios de nutrir o Yin, clarear o calor, aquecer o Yang, beneficiar o Rim, resolver a umidade e eliminar a turbidez devem ser aplicados de acordo a etiologia e patogêneses, e condições do Qi, Sangue, Yin e Yang. Além disto, “quando uma doença persistente se aprofunda para o interior do corpo, a circulação do Ying Qi ou Rong Qi (energia nutritiva) e Wei Qi (energia de defesa) torna-se perturbada”. Os sinais de estase sanguínea aparecem em casos mais crônicos e nestes casos a ativação do Sangue/Xue deve ser associada a outros princípios durante o tratamento.

*Tratando de acordo às síndromes

O efeito da Acupuntura para diminuir o açúcar no Sangue não é tão bom quanto as drogas, então os pacientes com hiperglicemia devem usar agentes hipoglicemiantes enquanto no tratamento com a Acupuntura. Regular a descendência do Estômago e a ascendência do Baço-Pâncreas e suas funções de transformação e transporte tornam-se a chave no tratamento da Diabetes tipo 2 (distúrbio metabólico apresentando resistência à insulina, não insulino-dependente). Em suma, a condição de diabetes sempre muda e influencia muitos órgãos, manifestando em uma combinação de deficiência e excesso, frio e calor, e frequentemente Inter transformação de Yin e Yang. Então determinar e variar o tratamento de acordo às condições da doença e a situação concreta, selecionar os pontos tendo como base a patogêneses, gerando tratamento pela etiologia, aplicar o método de agulhamento de acordo aos sintomas, unificar diagnóstico, diferenciação, prescrição e Acupontos para tratamento de acordo à síndrome.

Pontos chefe e explicação: Zhongwan (VC 12), Zusanli (E36), Yinlingquan (BP9), Sanyinjiao (BP6), Quchi (IG11), Hegu (IG4), Taichong (F3), Fenglong (E40), Xuehai (BP10), e Diji (BP8).

Zhongwan (VC 12) é o ponto Mu-frontal do Estômago, localizado o Qi essencial do meridiano do Estômago se acumula. O ponto age para fortalecer o Baço-Pâncreas e o Estômago, beneficiar o transporte e a transformação do alimento, regular a função de ascender do Baço-Pâncreas e descender do Estômago.

Zusanli (E36) é considerado o maior ponto de encontro do Qi do Estômago. Agulhar o ponto com método de reforço o ponto aumentará substancialmente a força do Baço-Pâncreas e Estômago. Ergue e corrige o movimento do Yang, enquanto agulhar o ponto com método de redução poderá liderar o Qi do Estômago para baixo para auxiliar a transformação e transporte da água e do alimento.

Yinlingquan (BP9) é o ponto mar do meridiano do Baço-Pâncreas, pode fortalecer o Baço-Pâncreas, erguer o Yang Qi, promove a função do aquecedor médio (Zhong Jiao), e resolve a umidade.

Sanyinjiao (BP6), é o ponto de cruzamento dos três meridianos Yin do pé, pode fortalecer o Baço-Pâncreas, beneficiar o Qi, regular as funções do Fígado e Rim, regular Qi e Sangue/Xue;

combinado com Zhongwan (VC 12) e Zusanli (E36), Sanyinjiao (BP6) pode revigorar o aquecedor médio enviando e clareando o calor para cima e a turbidez para baixo; combinado com Yinlingquan (BP9), o ponto pode fortalecer o Baço-Pâncreas, resolver a umidade e remover obstrução proveniente da passagem da água.

Quchi (IG11), é o ponto mar do meridiano do Intestino Grosso, este pode regular a circulação de Qi no Estômago e Intestinos, normalizar o Estômago para pacificar a rebelião do Qi.

Hegu (IG4), é o ponto fonte (Yuan) do meridiano do Intestino Grosso, agulhando com método de reforço pode obter efeito dispersante, e com método de redução pode obter efeito descendente.; combinando com Quchi (IG11), o ponto pode remover obstrução do Intestino e Estômago assim como clarear todo tipo de substâncias túrbidas e patogênicas.

Taichong (F3), pode acalmar o Fígado e regular suas funções, prevenir o ataque horizontal da madeira Fígado em relação à terra Baço-Pâncreas.

Fenglong (E40), regula o Qi do Estômago, resolve a umidade/mucosidade/fleuma, umedece o Intestino, suaviza o fluxo do Qi nas vísceras Fu.

Xuehai (BP10), pode liderar o retorno do Sangue para o Baço-Pâncreas, , ativa e regula a circulação do Sangue, elimina estase sanguínea e remove obstrução dos meridianos.

Diji (BP8), é ponto Xi-acúmulo do meridiano do Baço-Pâncreas, localizado no local onde o Qi e O Sangue do Baço-Pâncreas se acumulam, é muito bom para ativar o Sangue e eliminar estases.

Todos estes pontos utilizados juntos podem ordenar a circulação do Qi e normalizar o transporte e transformação do alimento e água, assim como gerar abundante Qi e Sangue para nutrir os órgãos Zang-Fu e tecidos. A combinação destes pontos é considerada a prescrição básica para Diabetes.

a. Calor seco devido à deficiência de Yin

Manifestações clínicas: sede com desejo de líquidos frios, poliorexia, profusa “urina doce”, emagrecimento, lassitude, calor nas palmas, solas dos pés e peito, febrícula vespertina, sudorese noturna; ou acompanhada de zumbido, visão borrada, palpitação, insônia, defecação normal ou prisão de ventre, língua vermelha com pouca saburra ou saburra amarela, pulso rápido e fino.

Patogênese: Ingestão irregular de alimentos e deficiência da transformação e transporte do E e BP. Quando o Baço-Pâncreas (BP) falha em enviar a essência Gu Jing (Gu Qi) para o Pulmão (P), este não tem nada para distribuir. Quando o BP não é capaz de ajudar o Estômago (E) a distribuir os fluidos, o calor seco é percebido no corpo. Quando o BP está fraco para transportar e transformar água e alimento, a essência da água e do alimento pode fluir descendente para a Bexiga (B).

Princípio de tratamento: Fortalecer o Baço-Pâncreas, produzir fluidos, nutrir o Yin e clarear o calor.

Acrescentar Taixi (R3) como chefe dos pontos. Se há um ponto chefe este deve ser o primeiro a ser punturado. Todo o organismo se adaptará a esta puntura recebendo com maior capacidade os próximos pontos caso sejam prescritos congruen-

tes ao primeiro. Se há mais de um deve ser escolhido o mais significativo e abrangente. A ordem de colocação das agulhas, assim como as manobras de reforço ou redução fará grande diferença na terapêutica de qualquer síndrome.

O ponto Taixi (R3) é ponto Yuan (Fonte) do meridiano Zu Shaoyin (Rim) podendo tonificar e nutrir o Rim Yin.

Aplicar método de reforço por elevar e empurrar a agulha lenta e rapidamente em Taixi (R3), Zusanli (E36), Sanyinjiao (BP6), Zhongwan (VC 12) para nutrir o Yi e clarear o calor vazio regulando BP, F e R promovendo transporte e transformação.; método de redução por elevar e empurrar a agulha lenta e rapidamente em Quchi (IG11), Hegu (IG4), Taichong (F3), Fenglong (E40) para clarear o calor seco; retém as agulhas por 30 minutos e tratar uma ou duas vezes ao dia. Com tudo isto ajustará as funções de descendência e ascensão de E e BP, produzir Qi, Sangue e Líquidos orgânicos. Desta forma o calor vazio desaparecerá naturalmente.

b. Deficiência de Qi e Yin

Manifestações clínicas: sede com desejo de beber, fome sem desejo de comer, emagrecimento, lassitude, apatia, respiração curta, palpitação, insônia, dolorimento nos membros, suor espontâneo, suor noturno, zumbido, visão borrada, língua vermelha com pouca saburra, pulso rápido e fino ou fraco e rápido.

Patogênese: Fraqueza do Baço-Pâncreas e Estômago nas funções de subir e descer assim como transformar e transportar o Qi. O Límpido se recusa a subir e a origem do Qi e Sangue são pobres, resultando em deficiência de Qi e Yin.

Princípio de Tratamento: Tonificar o BP, normalizar o Estômago, tonificar o Qi e nutrir o Yin.

Pontos chefe: Quchi (IG11), Hegu (IG4), Fenglong (E40), acrescentar Qihai (VC6) e Taixi (R3).

Método de reforço nos pontos Qihai (VC6) e Taixi (R3), Zusanli (E36), Sanyinjiao (BP6), Zhongwan (VC 12), Yinlingquan (BP9), Xuehai (BP10), mesmo método em Taichong (F3) e Dijì (BP8). Retém as agulhas por 30 minutos e trata uma ou duas vezes ao dia.

O Taixi (R3), Sanyinjiao (BP6) e Xuehai (BP10) são combinados para nutrir o Rim Yin e tonificar a Essência e Sangue, produzindo fluido Yin para interromper a sede. Qihai (VC6) tonifica o Qi e aquece o Yang. O Zusanli (E36) é selecionado para fortalecer o BP e E, produzindo Qi e Sangue. Zhongwan (VC 12) fortalece BP e E, beneficiando transporte e transformação, ajustando a subida e descida para normalizar a função do Aquecedor médio (Zhong Jiao) para beneficiar a origem do Qi e do Sangue. O Taichong (F3) e Dijì (BP8) são usados para promover o Qi e ativar o Sangue, além de prevenir estagnação enquanto Qi e Yin são reforçados.

c. Deficiência de Yin e Yang

Manifestações Clínicas: Boca e garganta secas, preferência por líquidos quentes, urina túrbida, emagrecimento, face pálida, aversão ao frio, membros frios, sensação de calor na sola dos pés e palmas das mãos, febrícula vespertina, suor noturno, vertigem, tinnitus, sensação de fraqueza lombar e nos joelhos,

apatia, insônia, impotência sexual, emissão noturna, infertilidade feminina, edemas, língua pálida escura com marcas de dentes nas laterais, saburra branca, pulso profundo e fino.

Patogênese: Em Diabetes persistente, deficiência de Yin pode lesionar o Yang resultando em enfraquecimento dos cinco órgãos Zang e deficiência de Qi, Sangue, Yin e Yang. Água e Sangue estagnado se misturam.

Princípio de Tratamento: Nutrir o Yin, aquecer o Yang, tonificar o Rim e fortalecer o Baço-Pâncreas.

Pontos: Taixi (R3), Shenshu (B23), Guanyuan (VC4), Qihai (VC6) e Mingmen (VG4).

Método de reforço em Zusanli (E36), Taixi (R3), Shenshu (B23), Guanyuan (VC4), Qihai (VC6) e Mingmen (VG4), Sanyinjiao (BP6), Zhongwan (VC 12). Retém as agulhas por 30 minutos e tratar uma ou duas vezes ao dia.

Shenshu (B23), (VC4), Qihai (VC6) e Mingmen (VG4) é a prescrição básica para nutrir e aquecer o Yang de todo corpo. Taixi (R3), Guanyuan (VC4) e Sanyinjiao (BP6) prescrição básica para tratar a deficiência de Yin e tonificar o Sangue. Esta prescrição simultânea pode gerar Yin a partir do Yang e pode gerar Yang a partir do Yin restaurando a origem de ambos. Zhongwan (VC 12) fortalece BP e E, beneficiando transporte e transformação, ajustando a subida e descida para normalizar a função do Aquecedor médio (Zhong Jiao) para beneficiar a origem do Qi e do Sangue. Yinlingquan (BP9), o ponto pode fortalecer o Baço-Pâncreas, resolver a umidade e remover obstrução proveniente da passagem da água. Zusanli (E36) além de tonificar Qi e Sangue pode resolver a deficiência dos cinco órgãos Zang e Estômago. A combinação dos três pontos Zhongwan (VC 12), Yinlingquan (BP9) e Zusanli (E36) fortalecem a Essência original do Rim por fortalecer a Essência pós-natal (adquirida). Dijì (BP8) e Xuehai (BP10) ativam e nutrem o Sangue resolvendo a estase e produzindo Sangue fresco. Taichong (F3), pode acalmar o Fígado e regular suas funções, prevenir o ataque da madeira Fígado em relação à terra Baço-Pâncreas. Quchi (IG11), Hegu (IG4) ajudam a distribuir Qi, Sangue e Líquidos orgânicos.

d. Excesso de umidade devido à deficiência do Baço-Pâncreas

Manifestações Clínicas: boca seca sem desejo de beber, ou beber pouco, zumbido, sensação de peso na cabeça, sensação de cheio na região epigástrica, pouco apetite, distensão abdominal, obesidade, lassitude, fezes soltas, língua pálida com saburra gordurosa, pulso macio e escorregadio.

Patogênese: Obesidade com sensação de peso no corpo mostra uma constituição corporal com excesso de umidade devido à deficiência do Baço-Pâncreas (BP). Disfunção do BP em transportar e transformar gera a subida e retenção de umidade e fluido túrbido falhando em distribuir o Qi, Sangue e Líquidos orgânicos.

Princípio de Tratamento: Tonificar o Baço-Pâncreas e resolver a umidade.

Pontos: Acrescentar Gongsun (BP4) nos pontos chefe.

Reforçar Zusanli (E36), Sanyinjiao (BP6), Zhongwan (VC 12), Yinlingquan (BP9) e método de redução em Quchi (IG11), Hegu (IG4), Fenglong (E40), Gongsun (BP4). Retém as agulhas por 30 minutos e tratar uma ou duas vezes ao dia.

Gongsun (BP4) é ponto Luo – Conexão do meridiano do BP. Bom em promover a função do BP, normalizar o Estômago e conter a rebelião do Qi. Ponto importante para tratar o Estômago, Intestino e abdome. Junto com os outros pontos o Gongsun (BP4) trabalha na restauração da capacidade de ascendência e descendência, transformação e transporte.

Este é o fundamental tratamento ministrado para a Diabetes Mellitus diferenciando as síndromes. Com o aprofundamento do conhecimento se faz necessário tratar não somente a Diabetes, mas também suas principais comorbidades conhecendo sua etiologia e patogênese assim como sua diferenciação sindrômica para a Medicina Chinesa, a saber: Diabetes acompanhada de doença vascular cerebral, Diabetes com doença coronariana cardíaca, Rinopatia diabética, Retinopatia diabética, Neuropatia periférica diabética, Pé diabético, Gastroenteropatia diabética, Bexiga neurogênica diabética, Disfunção erétil, dentre outras assunto que trataremos em outra oportunidade.

Para este artigo foi utilizado como referência a tradução feita pelo autor do livro chinês ZHEN JIU ZHI LIAO TANG NIAO BING 针灸治疗糖尿病 (Tratamento da Diabetes Mellitus pela

Acupuntura e Moxabustão) que tem como chefe compilador do conteúdo o Dr. Zhang Zhilong da Shanghai Scientific and Technical Publishers.

Dr. Gutemberg Livramento - Mestrado em Medicina e Saúde Humana (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública). Máster em Acupuntura Bioenergética e Moxabustão, e Fitoterapia Chinesa pela YUTCM (Yunnan University of Tadicional Chinese Medicine -China). Professor especialista em Fisiologia Humana. Professor e Diretor do IBRAPEQ (Instituto Brasileiro de Ensino e Pesquisa em Qigong e Medicina Chinesa) como colaborador da Fundação Europeia de MTC e o CEMETC. Integra Grupo de Pesquisa CNPQ: Doenças Cardiovasculares. Linhas de pesquisa que atua: Fatores de Risco Cardiovascular: controle e prevenção.

Aromaterapia

Conteúdo resumido:

- Origem e história da Aromaterapia;
- Introdução aos óleos essenciais;
- Como são produzidos os óleos essenciais;
- Veículos carregadores;
- Formas de aplicação;
- Atuação dos óleos essenciais no organismo;
- Precauções na utilização dos óleos essenciais;
- Práticas e estudos de caso;
- Técnicas combinadas.



**15 e 16 de
Outubro**

01 Módulo Intensivo!



www.ebramec.com.br ebramec@ebramec.com.br
Rua Visconde de Parnaíba, 2727 - Bresser Mooca 0xx11 2662-1713

Acupuntura e Constipação

O tema selecionado para os resumos desta edição foi acupuntura e constipação.

Tradução realizada por: Eduardo Silveira, acupunturista, coordenador do Polo Educacional da EBRAMEC em Porto Alegre.

1: Zhongguo Zhen Jiu. 2015 Ago; 35(8): 785-90.

[Regra da anormalidade do Canal baseado na eficácia da eletroacupuntura na constipação funcional grave].

[Artigo em chinês]

Liu J, Zhou W, Lv H, Feng Y, Yu X, Fu X, He Y, Zhao JP.

RESUMO

OBJETIVO: Observar a regra da anormalidade do Canal e suas mudanças e a correlação com a eficácia da acupuntura com base no estudo da eletroacupuntura (EA) no tratamento da constipação funcional grave.

MÉTODO: Setenta pacientes de constipação funcional grave foram randomizados em um grupo EA e um falso-EA, 35 casos em cada. No grupo EA, Tianshu (E 25) e Fújié (BP 14) foram punterados profundamente e estimulados com EA (onda densa-dispersa, 2Hz/15 Hz, 0.1 a 1.0 mA), e Shangjuxu (E 37) foi agulhado. No grupo falso-EA, os locais em torno de Tianshu (E 25) e Fújié (BP 14) foram punterados superficialmente e estimulados com eletricidade. Os locais laterais a Shangjuxu (E 37) foram punterados superficialmente. O tratamento foi realizado continuamente por 8 semanas nos dois grupos, 5 vezes por semana nas 2 primeiras semanas e 3 vezes por semana nas restantes 6 semanas. O método de exame WANG Juyi foi aplicado para detectar anormalidades dos Canais de Baço-, Estômago e Intestino Grosso antes do tratamento, e na 2ª, 4ª, 6ª e 8ª semanas dentre 70 pacientes separadamente. A frequência do "movimento intestinal espontâneo completo" (CSBM) a cada duas semanas, a avaliação anormal do Canal e a relatividade com a taxa de alteração CSBM foram avaliadas e comparadas entre pacientes dos dois grupos.

RESULTADOS: Em relação ao aumento de frequência do CSBM, o efeito começou desde a segunda semana no grupo EA, com o tratamento em curso, CSBM teve aparentemente aumento (todos $P < 0.05$). No grupo falso-EA, após a 6ª e 8ª semana de tratamento, CSBM frequência teve aparentemente aumento em comparado com antes do tratamento (todos $P < 0.05$). O aumento da frequência CSBM no grupo EA era notável quando comparado com o grupo falso-EA em cada ponto de tempo (todos $P < 0.05$). O valor anormal da frequência do Canal do Intestino Grosso em 2 semanas de tratamento e os valores dos Canais de Estômago e Baço e o Canal relevante em 4 semanas de tratamento foram todos reduzidos aparente-

mente, quando comparados com os da linha de base no grupo EA (todos $P < 0.05$).

Com o tempo de tratamento em curso, os reflexos anormais no intestino grosso e estômago foram reduzidos gradualmente (todos $P < 0.05$), e a taxa de mudança total de anomalias nos Canais do Intestino Grosso, Estômago e Baço apresentou a correlação negativa com a taxa de variação total de CSBM frequência ($P < 0.01$, $P < 0.05$).

CONCLUSÃO: No grupo EA, a eficácia na frequência CSBM na constipação funcional grave é vantajoso e estável em comparação com o grupo falso-EA. A punter nos pontos de acupuntura relevantes dos Canais Baço, Estômago e Intestino Grosso atinge a regulação definitiva das anormalidades dos Canais.

2: Acupunct Med. 2015 Nov 11. pii: acup-

med-2015-010897. doi: 10.1136/acupmed-2015-010897.

O efeito e o mecanismo da eletroacupuntura em IG 11 e E 37 na constipação em modelo rato.

Zhu X1, Liu Z2, Qu H3, Niu W2, Gao L3, Wang Y1, Zhang A4, Bai L5.

RESUMO

EXPERIÊNCIA: Eletroacupuntura (EA) é usada clinicamente para o tratamento da constipação. A serotonina (5-hidroxitriptamina, 5-HT) executa uma importante função na motilidade colônica; entretanto não se sabe se alterações colônicas de 5-HT são associadas com EA. Neste estudo, o efeito e o mecanismo da EA nos pontos de acupuntura IG 11 e E 37 foram examinados com o emprego de uma solução salina-fria para indução de constipação modelos rato.

MÉTODO: A constipação foi induzida por aplicação de solução salina-fria através de sonda em 24 ratos Sprague-Dawley. Mais seis ratos foram incluídos como um grupo de controle. Os ratos constipados foram divididos em quatro grupos ($n=6$ cada): um grupo de constipação que permaneceu sem tratamento; um constipação +IG 11 que recebeu EA em IG 11; um constipação +E 37 grupo que recebeu EA em E 37; e um constipação +IG 11 +E 37 grupo que recebeu EA em ambos IG 11 e E 37. Após o tratamento EA, o conteúdo de água nas fezes, a frequência de defecação, e o trânsito gastrointestinal

(GI) foram mensurados, assim como a expressão de triptofano hidroxilase (TPH) em tecidos do cólon (por análise de mancha Western) e 5-HT em ambas fezes e tecidos do cólon (by ELISA).

RESULTADO: Todos três grupos tratados com EA demonstraram significantes melhorias no conteúdo da água, frequência de defecação e trânsito intestinal GI ($p < 0.05$). Além disso, a expressão de TPH e 5-HT tiveram ambos aumentos por EA em IG 11 e/ou E 37 ($p < 0.05$). Não houve significativa diferença entre os três grupos de EA para quaisquer resultados.

CONCLUSÃO: EA em IG 11 e/ou E 37 teve um efeito positivo nos marcadores de constipação em modelos ratos. Além disso, EA aumentou 5-HT e TPH nos tecidos do cólon intestinal.

3: Evid Based Complement Alternat Med. 2015; 2015:670963. doi: 10.1155/2015/670963. Epub 2015 Mai 3.

A eficácia da eletroacupuntura para constipação funcional: Um estudo randomizado, controlado, e ensaio clínico.

Da N1, Wang X2, Liu H2, Xu X2, Jin X2, Chen C3, Zhu D2, Bai J2, Zhang X2, Zou Y2, Hu G2, Zhang J2.

Autores informação

RESUMO

EXPERIÊNCIA: A Eletroacupuntura (EA) tem sido relatada para tratar constipação funcional (FC). O objetivo deste estudo foi investigar a eficácia e a segurança da EA com diferentes métodos de inserção de agulhas para (FC).

MÉTODO: Sessenta e sete participantes foram aleatoriamente designados para grupos controle (EA com punção superficial/rasa) e EA (com punção profunda). Todos pacientes receberam 5 tratamentos por semana nas primeiras duas semanas, então 3 tratamentos por semana durante as seguintes seis semanas.

Movimento intestinal espontâneo completo (Complete Spontaneous Bowel Movements, CSBM), movimentos intestinais espontâneos (Spontaneous Bowel Movements, SBM), Bristol escores de fezes (Bristol stool scores, BSS), e Constipação qualidade de vida avaliação do paciente (Patient Assessment of Constipation Quality of Life, PAC-QOL) foram avaliadas.

RESULTADO: Ambos, EA superficial e profunda aumentaram significativamente a frequência do movimento intestinal espontâneo completo (CSBM) comparado com a linha de base. CSBM foram aumentados de $0.50 \pm 0.59/\text{wk}$ para $2.00 \pm 1.67/\text{wk}$ com EA profunda e de $0.48 \pm 0.59/\text{wk}$ para $1.33 \pm 1.09/\text{wk}$ com EA superficial ($P < 0.05$, resp.). Achado semelhante foi observado nos SBM. A EA profunda foi mais potente que EA superficial ($P < 0.05$) durante o período de tratamento. Nenhuma diferença foi encontrada no BSS e PAC-QOL entre os dois grupos.

CONCLUSÃO: A EA é eficaz e segura tratar FC. Estudos com grande amostragem e observações em longo prazo são necessários para investigações mais aprofundadas.

4: World J Gastroenterol. 2014 Dec 28; 20(48): 18271-83. doi: 10.3748/wjg.v20.i48.18271.

Acupuntura em pontos de acupuntura heterotópicos aumenta a motilidade jejunal em ratos constipados e diarreicos.

Qin QG1, Gao XY1, Liu K1, Yu XC1, Li L1, Wang HP1, Zhu B1.

RESUMO

OBJETIVO: Investigar o efeito e o mecanismo da acupuntura em acupontos heterotópicos na motilidade jejunal, particularmente nas condições patológicas.

MÉTODO: A motilidade jejunal foi avaliada utilizando um balão manométrico colocado no jejuno aproximadamente 18-20 cm abaixo do piloro e preenchido com cerca de 0,1ml de água quente em ratos normais anestesiados ou ratos com diarreia e constipação.

Os acupontos heterotópicos incluindo IG 11 (Quchi), E 37 (Shangjuxu), B 25 (Dachangshu), e o acuponto homotópico E 25 (Tianshu), e foram estimulados por 60 segundos com rotações das agulhas de acupuntura para direita e esquerda em uma frequência de 2 Hz.

Determinar o tipo de fibra aferente mediando à regulação da motilidade jejunal por acupuntura manual, as fibras ipsilaterais ciáticas A ou C de E 37 foram inativados por aplicação local da fibra-A agente de desmielinização seletivo cobra venon ou o bloqueador de capsaicina fibra-C. Metocloramida, um antagonista do receptor seletivo M2, foi injetada por via intravenosa para identificar o papel específico do receptor M2 na mediação do efeito da acupuntura na motilidade jejunal.

RESULTADO: A punção em acupontos heterotópicos, tais como IG 11 e E 37, aumentou a motilidade jejunal não só em ratos normais, mas também em ratos com constipação e diarreia. Em ratos normais, a acupuntura manual em IG 11 ou E 37 aumenta a pressão jejunal de $7.34 \pm 0.19 \text{ cmH}_2\text{O}$ para $7.93 \pm 0.20 \text{ cmH}_2\text{O}$, um aumento de $9.05\% \pm 0.82\%$ ($P < 0.05$), e de $6.95 \pm 0.14 \text{ cmH}_2\text{O}$ para $8.97 \pm 0.22 \text{ cmH}_2\text{O}$, um significativo aumento de $27.44\% \pm 1.96\%$ ($P < 0.01$), respectivamente. Em ratos constipados, a acupuntura manual em IG 11 ou E 37 aumentou a pressão intrajejunal de $8.17 \pm 0.31 \text{ cmH}_2\text{O}$ para $9.86 \pm 0.36 \text{ cmH}_2\text{O}$, um aumento de $20.69\% \pm 2.10\%$ ($P < 0.05$), e de $8.82 \pm 0.28 \text{ cmH}_2\text{O}$ para $10.83 \pm 0.28 \text{ cmH}_2\text{O}$, um aumento de $22.81\% \pm 1.46\%$ ($P < 0.05$), respectivamente. Em ratos com diarreia, a acupuntura manual em IG 11 ou E 37 aumentou a pressão intrajejunal de $11.95 \pm 0.35 \text{ cmH}_2\text{O}$ para $13.96 \pm 0.39 \text{ cmH}_2\text{O}$, um aumento de $16.82\% \pm 2.35\%$ ($P < 0.05$), e tende a aumentar a pressão intrajejunal (de $12.42 \pm 0.38 \text{ cmH}_2\text{O}$ para $13.05 \pm 0.38 \text{ cmH}_2\text{O}$, um aumento de $5.07\% \pm 1.08\%$, $P > 0.05$), respectivamente. Em contraste, a punção em E 25, um acuponto homotópico, não só diminuiu a pressão intrajejunal, mas também diminuiu significativamente a frequência em ratos normais e ratos com constipação ou diarreia. Seguente desmielinização de fibras A, a punção em E 37 aumenta novamente a pressão intrajejunal para $121.48\% \pm 3.06\%$ da linha base. Seguente aplicação de capsaicina por 24 horas, acupuntura ipsilateral em E 37 aumenta a pressão intrajejunal significativamente para $106.63\% \pm 1.26\%$ de níveis basais quando em comparação com as medições antes do tratamento com capsaicina ($P < 0.05$). Acupuntura em IG 11, E 37, ou B 25 resgata significativamente a inibição mediada pela metocloramida da amplitude da motilidade jejunal de $42.83\% \pm 1.65\%$ para $53.43\% \pm 1.95\%$ da linha base ($P < 0.05$), de

45.15% $\pm$ 2.22% para 70.51% $\pm$ 2.34% da linha base ($P < 0.01$), e de 38.03% $\pm$ 2.34% para 70.12% $\pm$ 2.22% da linha base ($P < 0.01$), respectivamente.

CONCLUSÃO: A puntura em acupontos heterotópicos aumenta a amplitude da motilidade jejunal em ratos. Fibras C e receptores M2 predominantemente e parcialmente mediam a regulação da motilidade jejunal por acupuntura, respectivamente.

5: Zhongguo Zhen Jiu. 2012 Dez; 32(12): 1090-2.

[Constipação habitual senil tratada com terapia auricular baseada na diferenciação do padrão/síndrome: um estudo randomizado controlado].

[Artigo em chinês]

Zhou XX1, Zhong Y, Teng J.

Resumo

OBJETIVO: Comparar a eficácia na constipação senil habitual entre a terapia auricular baseada na diferenciação de padrões/síndromes e a convencional aplicação da terapia com adesivos em pontos auriculares.

MÉTODOS: Duzentos casos foram estudados em um grupo de terapia auricular baseado em diferenciação de padrões/síndromes (um grupo de diferenciação auricular) e um grupo de aplicação convencional de adesivos em pontos auriculares (um grupo de adesivo auricular), 100 casos em cada um. No grupo de diferenciação auricular, Tronco Cerebral (AT3, 4i), Occipital (AT3), Subcórtex (AT4), Intestino Grosso (CO7), Triplo Aquecedor (CO17), Abdome (AH8), Endócrino (CO18) e Ponto da Constipação foram tomados como pontos principais. De

acordo com a diferenciação de padrão/síndrome, por calor excessivo no Estômago e Intestino, Estômago (CO4) e Intestino Grosso (CO6) foram adicionados; por bloqueio de Qi do Pulmão, Pulmão (CO14) foi adicionado; por Deficiência de Baço ou Rim, Baço (CO13) e Rim (CO10) foram adicionados. No grupo de adesivo auricular, Intestino Grosso (CO7), Reto (HX2), Nervo Simpático (AH6a) e Subcórtex (AT4) foram selecionados. Em ambos os grupos, foi solicitado aos pacientes que estimulassem os pontos quatro vezes ao dia. Os pontos auriculares foram trocados uma vez a cada 3 ou 4 dias, e as duas orelhas foram alternadas. 8 tratamentos representavam um ciclo de tratamento, foram necessitados 2 ciclos. A eficácia clínica e as alterações da classificação para a qualidade de vida antes e após o tratamento foram observados nos dois grupos.

RESULTADO: A taxa efetiva foi 92.0% (92/100) no grupo auricular de diferenciação, que foi superior a 76.0% (76/100) no grupo auricular de adesivos ($P < 0.05$). O marcador para a qualidade de vida após o tratamento foi reduzida a diferentes graus para os pacientes nos dois grupos (ambos $P < 0.05$). A redução do marcador no grupo auricular de diferenciação foi mais evidente quando comparado ao grupo de adesivo auricular ($P < 0.05$).

CONCLUSÃO: A terapia auricular baseada na diferenciação de padrões/síndromes é segura e efetiva no tratamento da constipação senil habitual e sua eficácia é superior à terapia auricular de adesivos convencionais.

Taoismo.org



Seu site de referência sobre Taoismo e artes taoistas

Entre nessa Campanha!



<http://www.facebook.com/ENAPEA>

Alguns aspectos da Energia Wei e Sistema Imunitário, como parte importante de regulação integrada do organismo humano (Parte 1 de 3)

Elena Drémova

RESUMO:

A função da Energia Wei (Defensiva) assemelha-se às funções protectora e reguladora de homeostase humana, nos quais o sistema Imunitário está envolvido, em conjunto com outros sistemas integradoras, tais como o sistema nervoso e endócrino. Nesta revisão bibliográfica trata-se de um intento de aproximação entre as duas interpretações do enfoque holístico no funcionamento e regulação dos processos internos no organismo humano, na sua estreita relação com os processos rítmicos cíclicos tanto endógenos, como exógenos. O sistema imunitário e os meridianos principais do corpo humano, segundo a MTC, começam o seu desenvolvimento simultâneo tanto na filogénese (evolução dos organismos vertebrados, com aparição do MP Zu Tai Yang, e, no mesmo tempo, do linfócito, a célula principal do sistema imunitário), como na embriogénese. A autora compartilha a opinião de alguns investigadores, que acreditam que o sistema Jing Luo (meridianos e colaterais) na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), constitui na realidade, o 4-to sistema regulador e integrador do corpo humano, em estreita relação com os outros sistemas da mesma função, o nervoso, o endócrino, e o imune. Os 4 sistemas de regulação integrada parecem, em realidade, constituir o único sistema de regulação interna, que se encontra em um estado constante intercâmbio de energia, matéria e informação com o médio exterior.

Palavras-chave: Os sistemas de regulação integrada, a Medicina Ocidental (MO), a medicina Tradicional Chinesa (MTC), os pontos biologicamente activos (os pontos de acupuntura, PBA ou PA), a Energia defensiva (Energia Wei), os meridianos e colaterais (Jing-Luo), as células do sistema imune, as interleucinas.

INTRODUÇÃO:

Os organismos vivos são os sistemas abertos, que se encontram em um constante intercâmbio com o seu médio ambiente com as substâncias materiais, energia e informação. A barreira entre o organismo e o médio ambiente, é o local deste intercâmbio, e a fronteira delimitadora, ao mesmo tempo. O médio interno de cada organismo se caracteriza pela série de parâmetros relativamente constantes, que os sistemas reguladoras deste estão encargados a manter. Esta relativa estabilidade do médio interno é chamada homeostase, que é a propriedade de um sistema aberto, especialmente dos seres vivos, de regular o seu ambiente interno, de modo a manter uma condição estável mediante múltiplos ajustes de equilíbrio dinâmico, controlados

por mecanismos de regulação inter-relacionados.

No processo de metabolismo, tem lugar a produção, a circulação (o fluxo das partículas com carga iónica) e o armazenamento (conservação em forma de moléculas orgânicas), da energia, originalmente proveniente do médio exterior (energia solar, as substâncias químicas, etc.)

Segundo as teorias da medicina Tradicional Chinesa (MTC), no organismo humano, há diferentes tipos de energia (8), que circulam nas diferentes camadas de corpo e realizam vários circuitos de circulação para recorrer o corpo todo. Por outro lado, os sistemas nervoso, endócrino, e imunitário também abrangem o corpo todo, coordenando o seu funcionamento como um sistema integrado, que está encarregado de preservar a nossa homeostase. Segundo as investigações recentes, existem os receptores para os neuromediadores nas membranas das células dos sistemas endócrino e imune. Por outro lado, foram detectados receptores para as interleucinas nas membranas das células do sistema nervoso e do sistema endócrino.

Na maioria dos casos, as fórmulas terapêuticas da MTC, as substâncias que as compõem, os pontos biologicamente activos (PBA, ou os pontos de acupuntura, PA), implementados para tratar os desequilíbrios e as patologias neuro-endócrinas, metabólicas e imunitárias, tem uma acção multissistémica e multivectorial, agindo sobre vários parâmetros da homeostase. Assim, a divisão que fazemos entre os sistemas do corpo humano, deve ser considerada temporária e muito relativa. A presente revisão de alguns dos textos de investigação sobre a matéria, permite enfocar analogias não somente entre a energia Wei e o sistema imunitário humano, mas também propor incluir o sistema de meridianos e colaterais (Jing Luo) como um sistema mais de controlo e da regulação e de integração que o nosso organismo possui. Além disso, o método de imunopuntura (método de injeção dos PA com as soluções dos fármacos imunomoduladores), implementado com sucesso, segundo alguns dos estudos, assinala o caminho de uma possível utilização prática dos conhecimentos tanto em MTC, como em Imunologia, e com resultados prometedores.

DESENVOLVIMENTO

1. Energia defensiva (Wei Qi) e o Sistema imunitário

1. O conceito, ao origem e a circulação da Energia defensiva (Wei Qi), segundo a MTC: Segundo as teorias de Medicina Tradicional Chinesa (MTC), todo no Universo depende de dois princípios, nomeados o Yin e o Yang, inseparáveis, em

crescimento-decrescimento constantes, em oposição e complementariedade..." (9). No organismo humano, há diferentes tipos de energia. A energia Rong, ou nutritiva, tem a sua "origem a partir dos alimentos. Ao nível do Aquecedor Médio, produz-se a extracção energética da qual a fracção pura sobe e se dirige ao Aquecedor Superior e daqui seque em direcção aos Pulmões para formar a energia Rong, em associação com a energia respiratória. Circula, a partir daquele momento, nos meridianos principais, seguindo um ciclo bem determinado... Este ciclo é percorrido 50 vezes por dia", seguindo o ciclo de produção (Ciclo Shen), passando um período de 2 horas (Mai, 1 hora chinesa) em cada meridiano principal, de tal forma que "a dois meridianos Yang sucedem dois meridianos Yin ... Trata-se de uma Energia Nutritiva-Alimentícia, responsável pela homeostase, alimentando energeticamente todos os Órgãos." (7), (8). A energia defensiva (Wei) é sintetizada da parte mais "impura" da energia alimentícia, Rong Qi, e depende do estado de alimentação dos órgãos e tecido do organismo, e, pelo outro lado, garante o funcionamento dos órgãos e sistemas do nosso organismo. A energia defensiva (Wei Qi) é elaborada no Aquecedor Inferior, tomando como o seu substrato a energia procedente dos alimentos (Rong Qi), armazenada a sua parte pura nos rins, e a sua parte "impura" convertida no Wei Qi, após da segunda purificação no canal interno " (8) que efectua a comunicação entre o Rim e o Estômago, exercida pelo Meridiano curioso (MC) Chong Mai, "Mar do Xue", "Mar dos 12 MP".

Como assinala o Prof. Nguyen Van Nghi, "A sua função essencial é defender o corpo contra as doenças induzidas pelo Xie Qi (Energia Perversa) e controlar os fenómenos vindos do exterior ou Interior... Suas funções principais consistem em aquecer carne e músculos, tornar a pele flexível, manter os pelos, controlar a abertura/fechamento das glândulas sudoríparas. No estado normal, a pele é morna e flexível, macia e agradável; a musculatura é harmoniosa; os poros cutâneos são bem fechados; os meios de defesa contra as Energias (perversas) são excelentes. Assim:

-Quando há agressão pelo, Xie Qi (Energia Perversa), o Wei Qi (Energia defensiva) põe-se imediatamente em acção com aparecimento de fenómenos de fobia ao frio e hipertermia. Sua vitória é caracterizada pela transpiração e a queda de febre: o Xie Qi (Energia Perversa) é assim eliminado e o Wei Qi (Energia defensiva) retoma seu estado normal. Pelo contrário, se o Xie Qi (Energia Perversa) é victorioso, a doença agrava.

-A insuficiência de Qi (Energia) na pele ocasiona o vazio dos King Mai, com estagnação de Xue (sangue) e desnutrição do sistema cutâneo-muscular, responsável por parestesia e prurido.

-O acúmulo simultâneo dos três Xie Qi (Energias Perversas), Vento-Frio-Humidade, na carne e nos músculos provoca distúrbios nos vasos sanguíneos, nas articulações e algoparestesias." (44) pp.60-61, (63)

O Prof. Wang Qi-cai no seu livro "Secondary channels and collaterals", pp. 430-431, escreve: "O intercâmbio entre o Wei Qi e o Ying Qi ocorre, principalmente, através dos colaterais, especialmente, através das colaterais diminutas e superficiais... A pesar de que o Ying Qi flui, principalmente, dentro dos vasos (Meridianos), depois que estes ficassem cheios, o Ying Qi flui fora deles através de colaterais. Em câmbio, o

Wei Qi normalmente corre por fora dos vasos, mas pode entrar neles. No Cap. 81 de Ling Shu, Huang Di Nei Jing, se está a assinalar que quando os intestinos e o Estômago recebem os alimentos, o Wei Qi defensivo se emite desde o Jiao Superior para humidificar as unhas e os músculos, nutrir os ossos e as articulações e drenar as estrias. O Ying Qi nutritivo se emana do Jiao Médio para o sulco entre os feixes musculares e penetra nas colaterais diminutas, como o nevoeiro. Quando os fluidos do corpo estão em harmonia, eles se tornam sangue, e quando o sangue estiver em harmonia, ele enche as colaterais diminutas. Quando estas estarão cheias, o sangue fluirá às colaterais, e ao encher-se estas, o sangue fluirá aos canais (meridianos principais)... Quando os canais estão bloqueados pela invasão exógena, haverá distúrbios na circulação do Qi e do sangue. As colaterais, porém, podem ajudar a estabelecer comunicação entre o Ying Nutritivo e o Wei Defensivo, devido à uma efusão constante de fluido e do sangue, necessárias para a manutenção da saúde." (60), pp. 299-300).

Pelo tanto, graças à Energia Defensiva, existe uma relação estreita entre as camadas superficiais do corpo e os órgãos internos, onde a Energia Defensiva (Wei Qi) tem a sua origem. "As mudanças patológicas na pele e nas camadas superficiais do corpo, de certeza, refletem as mudanças patológicas nos órgãos internos... A medicina ocidental também reconhece que diferentes mudanças na pele da face aparecem nas doenças diversas." (48)

"De acordo com patogénese das doenças na medicina Tradicional Chinesa (MTC), o conceito da doença é uma interpretação que reflecte o conflito entre o Qi vital (Qi Correcto, Zheng Qi) e o Qi patogénico (Xie Qi), e o consequente desequilíbrio entre o Yin e o Yang... Os patógenos invadem, onde o Qi vital é deficiente... Os desordens (anormalidade) do Qi vital são a base intrínseca de doenças" (63), pp. 130-131.

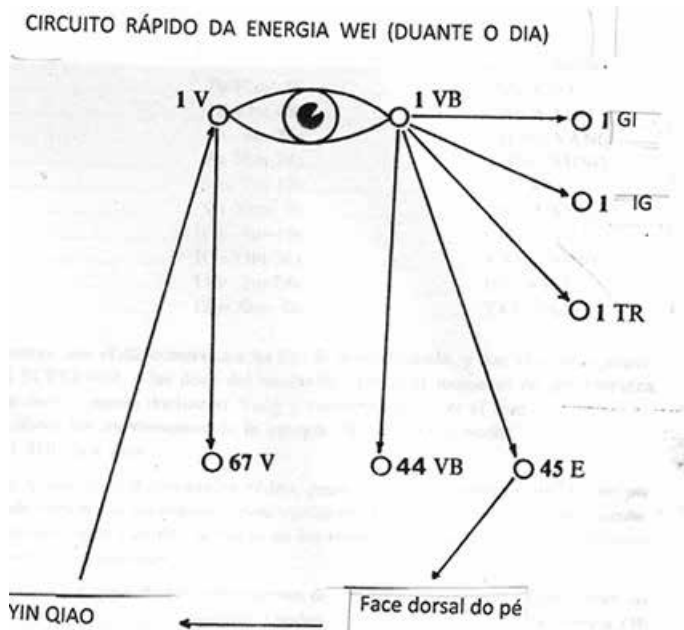
O objetivo de Xie Qi é penetrar à profundidade do corpo, o objetivo do Qi defensivo, (Wei Qi) consiste em expulsar o Xie Qi. Não se toma, como objetivo, a sua destruição, mas sim, a expulsão: "Quando o corpo está atacado pela Energia perversa cósmica (Xie Qi), devemos agir, para debilitar-a, e assim o Wei Qi do nosso corpo poderá expulsar-a. Não se deve tratar eliminar completamente o Xie Qi, porque assim o tratamento arrisca de ser prolongado e as doses de medicamentos que vai a necessitar, serão muito altas, o que vai a trazer consigo os efeitos colaterais das medicinas que poderão danificar o nosso corpo." (36)

A Energia Defensiva vai a circular de acordo com 3 ritmos: 1).-Um ritmo nictemeral ou de 24 horas: A Energia Defensiva "...faz 25 voltas no Yang durante o dia (Yang, a superfície, a camada mais superficial da pele), e as 25 voltas no Yin durante a noite (Yin, profundidade)... a medida que o dia termina, a energia Wei enfraquece ao nível da pele e circula na profundidade à nível dos Meridianos Principais e das vísceras, realizando igualmente as 25 voltas. Assim, a Energia Wei assegura também uma protecção interna nocturna. A nível dos órgãos e vísceras, estas são percorridas pela Energia Wei segundo o Ciclo de Inibição"- ciclo Ko (ou Ke). (8), (7), (47)

A circulação da energia defensiva (Wei Qi) no ciclo nictemeral

meral, começa e termina no ângulo interno do olho (ponto 1B, Jing Ming), iniciando a sua circulação durante o dia nas zonas mais Yang do corpo (Os Meridianos TDK e MP da Bexiga, Zu Tai Yang): "Durante o dia, a energia Oe (Wei) circula pela parte Yang e se inicia, seguindo o ritmo solar, realizando 25 ciclos. A energia se concentra á nível dos globos oculares y desde os dois ângulos das aberturas energéticas, circula seguindo as diferentes direcções... (fig. 1). ...os nós de concentração (do Wei Qi) 1B (Jing Ming) e 1 VB (Tong Zi Liao), fazem possível a distribuição da energia (Wei) nos Meridianos Yang..Depois que Wei Qi havia recorrido o meridiano Yang Ming, ela passa á zona Yin", onde circula durante a noite..é a via do Yin Qiao Mai, através dele se fechará o círculo...No capítulo 76 de Ling Shu, encontramos: "As 12 horas do dia são divididas em 25 partes, cada uma corresponde á um passo pelo um meridiano... Se reduzimos as 12 horas á minutos, que dividimos entre 25, nos dará 28 minutos 48 segundos, a cifra que corresponde ao tempo de passagem por cada meridiano." (46)

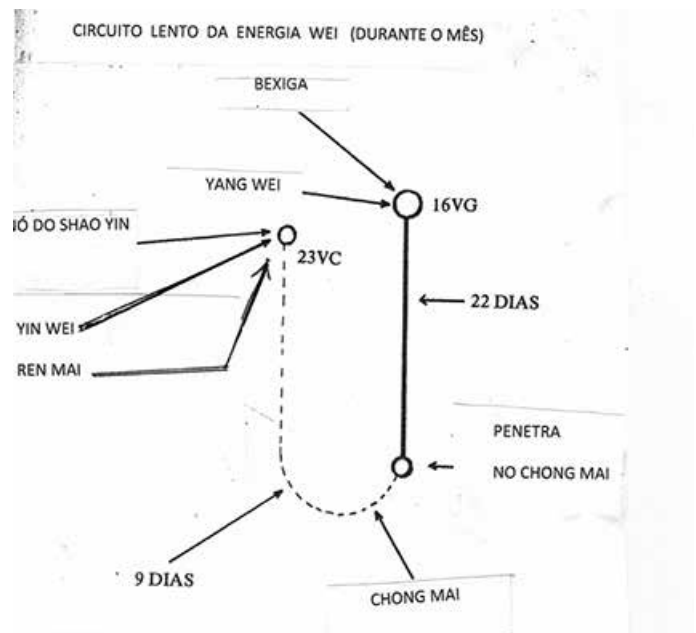
Ilustração 1. Baseada sobre a ilustração do livro de Sr. Prof. Dr. Padilla Coral José Luís, "Fisiopatologia y Tratamento en Medicina Tradicional China". Capítulo "Recordemos... La circulación de la energia Oe", pp. 219. Editorial "Las Mil y una Medicina, ", Barcelona, Re-edición: Editorial "Miraguano", 1998 p. 220



2). -Um ritmo lunar de 30 dias (Ilustração 2): Segundo o Ling Shu, neste circuito, a energia (Wei Qi), : " Se concentra no ponto Feng Fu (16VG), desce a partir da primeira vértebra dorsal, uma vértebra por dia, para penetrar no 22º dia no (MC) Chong Mai, onde permanece durante 9 dias, reaparecendo no 10º dia no pescoço ...O ponto Feng Fu recolha a energia Yang Wei e do Zu Tai Yang (Bexiga), enviando, desde ali, os vasos ao cérebro... A energia Oe (Wei), ao chegar ao ponto 1B, se distribui em 2 caminhos, o um para surtir um ciclo rápido (nictameral), e o outro para surtir o ciclo lento (mensal ou lunar). O trajecto energético, por onde, possivelmente, circule

esse segundo recorrido é de supor que se produz através de meridiano tendino-muscular (TDK) da Bexiga ou, também, através de Du Mai. A sua re-aparição no pescoço ...se realiza no ponto 23 VC (Lian Quan)...que é o ponto nó do meridiano dos Rins (Zu Shao Yin), onde, ademais, reúnem-se o Yin Wei Mai e o Ren Mai.." (47). O mencionado ponto também é o ponto de cruzamento importante com o outro MC, porque neste ponto, o Meridiano Curioso Chong Mai "sobe até a laringue, junta-se ao Ren Mai no ponto Lian Quan (23VC) (44), p.89

Ilustração 2 Baseada sobre a ilustração, tomada da mesma fonte(47), p.223



"3).-E o terceiro ritmo da circulação da Energia Wei, o ritmo anual que "segue o ciclo productivo dos cinco movimentos ...por períodos de actividade máxima que são sempre os mesmos para um dado órgão"(7)

Conhecimento dos ritmos de circulação da energia defensiva, facilita a aplicação de estimulação dos pontos nos Meridianos Principais (MP), de acordo com a hora do dia, e da acção que pretendemos a lograr sobre a Energia: tonificar ou dispersar-a. Lemos no capítulo 71 de Ling Shu ("Huang di NeiJing"): "Se queremos dispersar-a (Energia Wei), devemos puncturar em direcção ao seu encontro, é dizer, ali, onde ela deve circular nos próximos momentos (é dizer, puncturar os pontos que correspondem ao movimento "filho", segundo á Lei "mãe-filho"). Se queremos tonificar-a, devemos perseguir-a é dizer, puncturar o ponto, por onde ela já acabava de passar (o ponto correspondente ao movimento-"mãe", porque "tonificando á mãe, reforçamos ao filho", segundo a mesma lei). Se desejamos puncturar o Yang, devemos esperar o momento, quando a energia começa a passar ao Yang (a primeira metade do dia), assim mesmo, se desejamos puncturar o Yin, devemos esperar o momento, quando a Energia Wei passa (á esfera) Yin (a noite)" (27),p. 400-401

É importante assinalar que os quadros da plenitude da Energia Wei (Síndrome da plenitude na Superfície) significam, pelo geral, as duas possibilidades:

-invasão da(s) energia (s) cósmica(s) perversa(s), que, em conjunto com a Wei Qi normal, originam o estado de Plenitude na Superfície;

-Bloqueio na circulação energética que origina o estado de Plenitude por acumulação da energia estagnada num determinado sítio.

A Prof. Piao Lian –you no seu livro “Cycles of Qi. Practical application of stem-branch acupuncture”, p. 11. 12, acrescenta que “no mesmo livro (Ling Shu), se destaca a importância de aplicar o tratamento acupuntural na hora correcta e nas condições concretas de cada pessoa doente: “Se você conhece o fluxo e as maré de chegada e desvanecimento do Qi, será mais fácil apanhar o chance oportuno para tratamento...É importante aguardar com grande rigor pelo tempo apropriado para tratar a doença no tempo certo. No contrário, uma vez perdida a oportunidade, nenhuma doença poderá ser curada. Assim, se disse que devemos ao encontro (no sentido contrario) da circulação do Qi quando se trata da Síndrome de excesso, usando a manipulação de redução (dispersão); e seguir a circulação do Qi (ir no sentido da circulação do Qi) no tratamento da Síndrome de deficiência, usando o método de reforço (tonificação). Isto se refere aos estados de deficiência e de excesso do Qi saudável e dos factores patógenos e sobre a espera da hora apropriada para tratar.” (48)

Tomando o “Huang Di Nei Jing” como o ponto de partida, o Prof. Nguyen Van Nghi no seu livro « Medicina Tradicional Chinesa. Acupunctura. Moxabustão. Massagens », p.38, afirma: “...a teoria que estipula que “O Homem corresponde ao Céu e a Terra” pode ser interpretada de seguinte modo: a influência da evolução do Qi (Energia) das estações do ano sobre o homem; influência a altitude e do terreno e a capacidade de adaptação do corpo aos fenómenos da natureza... (44). As energias climáticas provem do Céu, pelo tanto, reflectem as flutuações da energia cósmica, e no organismo humano são projectados sobre os pontos Shu antigos, porque “Según os Movimentos tse-wan (regras médio-dia- meia-noite), os troncos celestes são da natureza Yang e despejam-se nos 36 pontos que pertencem aos 6 Zang..” Da Cheng, -Ibidem, p. 265

Esta analogia entre os ciclos circadiano e circaniano, nos será útil para compreender a temporada adequada para puncturar os pontos de acupunctura (PA), sobre todo, os pontos Shu antigos, que são a projecção das energias climáticas (Céu) sobre o espaço (Terra), porque “O homem corresponde ao Céu e a Terra”: como assinala o Prof. Dr. Pedro Choy, os pontos Shu antigos, são “os pontos mais importantes...eles constituem a base da manipulação da Energia pela Acupunctura...têm como propriedade, refletir, nos MP., os ritmos do meio exterior, ou seja, a evolução das estações do ano e por conseguinte dos 5 movimentos.” (8), p.49

- MTC: A Energia Wei é a energia que circula nas camadas mais superficiais do corpo, chamada também “a energia defensiva” ou “Qi da superfície” -Fu Xiao-Dong. “Os Dez Métodos usados pelo Dr. Chen Guo-Feng no tratamento da Rinite Alérgica”. Revista “Shen Men” Nº 30, p.29

Os Pulmões “dominam o Qi, regulando o Qi (a Energia) de todo o corpo, 1). primeiro, o Pulmão ajuda em formação do Qi, especialmente, do Qi pectoral, 2).encarregando-se de

dispersão-descenso, que significam a distribuição para baixo e para fora do Qi do Pulmão. A “dispersão” consiste, principalmente de 3 aspectos:

-primeiro, assistindo os movimentos respiratórios para descarregar o ar utilizado para fora do corpo

-segundo, distribuir a essência dos alimentos e os líquidos corporais, transportado pelo Baço, a todo o

-terceiro, exteriorizando o Qi defensivo para a superfície corporal...

“O descenso” compreende purificação e descenso do Qi do Pulmão...

-primeiro, inspirando o ar do ambiente externo a mandar –o para baixo, ao Rim, para manter a respiração harmoniosa e estável

-segundo, mandando para baixo a essência dos alimentos e os líquidos corporais, transportados pelo baço às vísceras as nutrir, e assim jogar um papel importante em promover o balance de água e manter o balance metabólico.

-terceiro, purificando as partículas estranhas e substâncias patogénicas no Pulmão e o tracto respiratório, para manter-os limpos, e, no mesmo tempo, ajudando ao intestino Grosso a conduzir para baixo os desperdícios e excretar-os pelo anus. “-Zhang Liutong, Cheng Zhaoshi, Chief Editor. “The basic Theories of Traditional Chinese Medicine”. Wuhan University Press. First Edition. 1996, 3. 1.3 “The Lung”, pp. 44-47

Os Pulmões realizam “O controlo sobre a dispersão do Qi, “, a pele e os pelos. Aqui o término “dispersão “quer dizer distribuição, é dizer, capacidade dos pulmões distribuir pelo todo o organismo o Qi, os líquidos corporais, que aquecem, nutrem, e humidificam a pele e os cabelos. A pele é o sistema defensivo do organismo e o seu (da pele)funcionamento normal depende principalmente da capacidade de dispersão dos pulmões,. Além disso, a função de dispersão também tem os poros cutâneos que são “as portas do Qi” e são regidos pelos pulmões. Na clínica, se observa um estreito relacionamento entre os pulmões e a pele, que podem influenciar o um sobre o outro.” -A.M.Ovechkin. “As bases de Zhen-Tsui terapia”. Editorial “Golos”, Saransk, Federação Russa, 1991. p36., “A superfície do corpo inclui a pele, pelos e poros de suor. Eles protegem o corpo contra agressão exógena. Qi defensivo superficial é derivado do Qi pectoral é disseminado á superfície do corpo pelos Pulmões. ..fortalecendo a resistência do corpo contra o ataque de patógenos exógenos. Qi superficial defensivo também controla o fechamento e abertura dos poros no suor. Se o Qi do Pulmão é insuficiente, a resistência do corpo é deficitária, acompanhada de transpiração excessiva e vulnerabilidade para frios. “-Prof. Xie Zhufan. “Manual Prático de medicina Tradicional Chinesa”. Organização “Andrei Editora Ltda”, São Paulo (SP), 2008, capítulo 8., pp28, 40.

É uma energia mais Yang do corpo, circula violentamente, principalmente, por fora dos meridianos. Está regida pelo pulmão (que rege a epiderme e a superfície corporal) Ao P corresponde a cor branca, estação de outono, a sua ação de dispersão espalha o Wei Qi do organismo. Os pontos com maior influência sobre o sistema imune: E36 (tem ação bi-direccional sobre o número dos leucócitos no sangue periférico, ponto inferior dos grãos e água, “O mar dos alimentos”, ponto

de saída do canal interno), deve-se puncturar em outono, para ter a saúde e contrarrestar o adverso fluxo do Qi e os trastornos funcionais do sistema digestivo. O Wei Qi está sintetizado no Fígado. (O Fígado tem uma relação privilegiada com o Xue e o Wei Qi." Huang Di Nei Jing). O eixo Fígado-Pulmão ("eixo de transições Yang-Yin e Yin -Yang"), está a cargo de regir o metabolismo do nosso corpo.

É interessante assinalar, que, segundo os dados da MO, durante o período pre-natal, o Fígado cumpre o papel de órgão hemopoético, e que todas as proteínas, incluindo as imunoglobulinas, se sintetizam também no Fígado. En quanto a Pulmão, podemos mencionar, que desde o ponto de vista da MTC, ao pulmão corresponde-lhe a entidade visceral PO que alberga a memória pre-natal, herdada de nossos antepassados. O Pulmão se abre no nariz, e a orofaringe é a via de passagem da boca e nariz, 2 orifícios da cabeça (Orifícios Yang). O primeiro, está comandado pelo Pulmão, o segundo-pelo Baço-Pâncreas, ficando os dois controlados pelo Tai Yin. O Tai Yin tem o seu ponto nó num dos pontos mais importantes para manter o balance entre o Yang Qi e o Yin Qi de todo o corpo. É o ponto Zhong Wan (12VC), que também é o ponto Mu anterior do MP Zu Yang Ming (Estômago) e um dos pontos Mu do Aquecedor Médio. O ponto Nó do MP Zu Jiu Yin (Fígado), que possui o máximo do Qi deste nível energético, localiza-se no ponto Yu Tang (18 Ren Mai), situado no centro do esterno, ao nível do 3-ro espaço intercostal. Anatômicamente, é a zona próxima à glândula thímica. (Thymus).

Veremos agora o conceito que tem a MTC sobre o timo e a sua função no nosso organismo. "De acordo com Cave, (1964), o timus isolado "tem aspecto de uma árvore vascular com pequenos lóbulos-folhas de tecido glandular, assim que o nome, dado pelo Galeno a este órgão, não foi de todo casual". O preparado completo do timo muito assimelha-se á uma planta de tomilho-Thymus vulgaris..."(12), p.185. O timo localiza-se no mediastino anterior, no seu terço superior, desde o 1-ro até o 3-ro espaço intercostal, tem 2 lóbulos pares e o istmo centrado (baixo o ponto de vista de MTC, é a zona do Shang Jiao (Aquecedor Superior, onde se situa o mar de Qi : "O Mar do Qi se refere á uma área no peito ao redor do Tan Zhong (17VC), onde o Qi pectoral se acumula" ,-escreve o Prof. Wang Qi-cai no livro "Secondary channels and collaterals", (60), p. 586. "As ruas do Qi de tórax englobam as vias de relacionamento de coração, o pericárdio, o pulmão, o peito e uma parte do Mar do Qi vem a se relacionar com as costas. O Qi e o sangue dos 12 meridianos convergem no Chong Mai, que se origina no útero e distribui o Qi e o sangue para o inteiro corpo. Por essa razão, ele (Chong Mai) é chamado "O mar do Sangue" e o "Mar dos 12 meridianos"... "O Qi pectoral se acumula no peito, dali vem o nome- mar do Qi. Ele assiste ao Pulmão na respiração e ao coração na propulsão do sangue, e assim reflete o estado fisiológico do coração e do pulmão."(Ibidem),pp. 591-593 As zonas de tórax, coração e estômago, são o lugar de convergências dos meridianos curiosos Ren Mai e Chong Mai. Esta confluência é nomeada na MTC como "O pai e a mãe"(48), (60).

Segundo a MTC, a glândula tímica e uma glândula predominante na infância, que logo involuciona. A sua função é de

estimular a assimilação, crescimento do corpo em massa e em altura, em conjunto com as glândulas hipofisária e tireoideia. Corresponde á afectividade e delicadeza dos sentimentos, sentido estético, memória imediata e de tipo sensorial. Se encontra em hiperactividade, podemos observar emotividade excessiva, abulia, timidez, grande imaginação evocativa, que se considera ser factor predisponente á perversão moral e sexual. Na sua hipofunção, observa-se apatia e debilidade mental. Corresponde-lhe o trigrama Sun: Yang no Yin, relacionado com Pulmão e o vento, e o vaso Maravilhoso Ren Mai (60). Na Hatha-Yoga, a esta zona corresponde a Chakra Anahata que governa o funcionamento cardíaco, autoconsciência vital e a vida afectiva) (3), p. 48

Os postulados acima mencionados, sublinham a importância no só de timo no desenvolvimento e funcionamento do organismo humano saudável, mas também destacam toda a zona do mediastino superior, onde se acumula o Qi pectoral (Zong Qi), como a zona de "Mar do Qi" ou tal chamado "Dan Tian Superior". O Zong Qi também se acumula no abdómen baixo, e entre na circulação energética dos 12 MP pelo ponto 30E (Chong Men), que é o ponto superior do Mar dos Alimentos, e o ponto de partida do MD do Estômago, que liga a circulação do meridiano com a sua víscera correspondente. Além disso, é o ponto de cruzamento com o MC Chong Mai, que liga a circulação do Qi e do Xue nos 12MP e no Ren Mai, e constitui uma passagem energética entre o Estômago (Céu posterior, o Aquecedor Médio, o Centro, que sustenta a Energia pos-natal), e o Rim (o Céu anterior, depósito da Energia pre-natal).

Os métodos para tonificar o Qi defensivo (Wei Qi). Para tonificar a Energia defensiva (Wei Qi), a MTC desenvolve os métodos da vida saudável, a dietoterapia, a ginástica terapêutica Tai Chi, Qi Gong, além de estimulação de PA e a fitoterapia chinesa. A ação dos medicamentos fitoterapêuticos conhecidos como tónicos da energia Wei (5), (6), abrange os medicamentos que tonificam o centro, consolidam o Jing renal e a superfície (Biao), e normalizando os processos de formação, circulação e distribuição da Energia, dos líquidos orgânicos e do Sangue, é dizer, tem uma acção multivectorial, reguladora, e, no seu conjunto como fórmulas tónicas do Wei Qi, - harmonizadora dos processos metabólicos. (35), pp. 6,7,8; (59), capítulo 8., p.171-329

Por exemplo, as plantas, tais como: 1).Rhizoma Dioscoriae opposita (Shan Yao),2). Radix Atractiloidis macrocéfalae (Bai Zhu), 3). Radix Salviae miltiorrhizae (Dan Shen), 4). Radix Puerariae (Ge Gen), 5). Radix ginseng (Ren Shen), 7). Cordyceps sinensis (Xiao Chong Dong Cao), 8). Yun Zhi, 9). Lin Zhi, 10). Herba Epimedi (Yin Yan Huo), 11). Fructus Zyziphi jujubae (Da Zao), 12). Radix codonopsis (Dang Shen), 13). Radix Angelicae sinensis (Dang Gui), 14). Radix Paeoniae albae (Bai Shao Yao), 15). Fructus Cornii (Shan Zhu Yu), 16). Radix Rehmanniae praeparata (Shu Di Huang), 17). Bulbus Fritillariae cirrhosae(Chuan Bei Mu), 18). Fructus gardeniae (Zhi Zi), 19). Radix Astragali membranaceae (Huang Qi), 20). Radix Glycyrrhizae mellae (Gan Cao) e os outros ingredientes, com frequência fazem partes das fórmulas usadas para tratamentos das síndromes Wei, casos de infeções crónicas e re-incidentes, porém também são eficazes nos tratamentos dos tumores ma-

lignos, doenças sistêmicas degenerativas, igual que as doenças auto-inmunes (colagenopatias), e fórmulas tónicas do sistema digestivo e do organismo, em total. São as substâncias que tem a sua acção principal:

- tonificam o centro : 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 20
- tonificam o Yang do corpo (Yang do Rim, o Fogo Ministerial): 10,7,8,9
- tonificam o Pulmão: 12, 7, 8, 20
- Tonificam o Yin e o Xue: 3, 11, 13, 14, 16, 17
- Equilibram o Yin e o Yang do Fígado: 14, 15
- Evacuam o calor tóxico: 3, 18. (Nota: "Em Medicina chinesa afirmar que uma substância produz "efeito antitóxico" também equivale a dizer que tem um efeito antimicrobiano, contra vírus, bactéria, fungos e parasitas") (5).

Para correção de alterações imunitárias (imunocorreção), nos casos de tratamento de tumores malignos pela MTC, deve-se considerar o seguinte(6):

"devolver a capacidade de apoptose aos tecidos pelas duas vias: aumentar o Wei Qi e regular Baço e Rim, por outro lado, equilibrar sangue e medulas, que resulta na estimulação do linfócitos T citotóxicos" ("CD8 ou T-killers") "que por sua vez promovem a apoptose da célula tumoral.

-A inibição de contacto que as células tumorais perderam, é classificável em medicina chinesa, como um excesso de energia "afundante" ("centrante") ou seja do tipo Terra, é necessário agir promovendo a diaforese ou seja a dispersão, a energia do tipo Pulmão (Metal)

No artigo "O cancro. Abordagem da Medicina Chinesa" (Revista "Shen Men" Nº 31, p. 3-13), o Prof. Dr. Pedro Choy sublinha: "A etiologia viral e/ ou genética (do cancro) apontam para a necessidade de aumentar respectivamente as "Wei Qi" e "Jing Qi"

-Os pontos de acupuntura (PA), empregados para aumentar as forças defensivas do organismo, com maior influência sobre o sistema imunitário, são multifuncionais e implementados para tratar numerosos transtornos de outros sistemas do corpo: "Segundo os dados de Kleber J. (1987), os pontos com maior ação imunoestimuladora são: 36E, 4IG, 6BP, 5TF, 11V, 20V, 23V-28V, 25E, 12VC, 43V, 22VC", 14VG, 13 VG, 10BP. São os pontos que cumprem as múltiplas funções, utilizados no tratamento de grande número de doenças. (33), p.205, (11), (59), (44), p. 265; (6), p. 3-13; (28), p. 3; (58), pp.40-45; (21), pp.29; 58, p. 37; (5), pp 6 - 8. (Para maior informação, ver o Anexo 1).

Por exemplo, acção reguladora e imunoestimuladora de alguns dps pontos mais usados na acupuntura, ficou demonstrada no seguinte estudo: "Moxas indirectas nos pontos VC4 e VC8, durante 30 minutos, 3 vezes por semana, durante 4 semanas, reduziu a concentração sérica de ROS (espécies reativas de oxigênio (radicais livres), e pelo tanto "tem uma capacidade antioxidante". "No estudo... observo-se o aumento das células T auxiliares" (CD4 ou linfócitos T-helpers)" aumentaram em pacientes de género feminino com lupus eritematoso sistémico após a moxibustão indirecta No 36E-ST36 (Zusanli) e 6 RT-SP6 (San yinjiao), durante 1 semana" (28)

Em resumo, vemos a importância que atribui a MTC á nutrição correcta e a bom funcionamento do sistema digestivo, para manter um nível adequado do Wei Qi e para consolidar

o potencial defensivo do corpo em geral. Por outro lado, na Medicina convencional (Medicina ocidental, MO), existe o conceito de IMUNONIUTRIÇÃO. "O estado nutricional tem um papel relevante na modulação da resposta inflamatória, em quanto responsável pela síntese adequada de precursores dos imunomoduladores, e células imunocompetentes, dependentes das reservas de determinados lípidos. Os derivados de ácido araquidónico e aminoácidos e os seus derivados (glutamina, taurina, arginina), exercem as funções seguintes:

Nutriente		Modo de Atuação
Ácidos gordos		Anti-inflamatório (supressão das citocinas pró- inflamatórias)
		Omega 3 (ácidos eicosapentaenoico e decosapentaenoico)
Aminoácidos:	Glutamina	Nutriente necessário ás células dos sistema imunológico. Eficaz para a funcionalidade das barreiras mucosas
	Arginina	Precursor do óxido nítrico e da prolina Útil para a competência dos linfócitos
	Taurina	Interfere na atividade fagocítica

"Quando a desnutrição este presente desde a infância, o desenvolvimento do timo fica comprometido, o que irá afetar o amadurecimento de todo o sistema imunológico, sobretudo pelo compromisso definitivo da imunidade celular dependente dos linfócitos T... Quanto ao ciclo vicioso desnutrição/imunosupressão, as infeções resultantes da imunossupressão levam á anorexia (com diminuição da ingestão e inflamação). Esta atua simultaneamente como factor de diminuição de aporte e de aumento de consumo, dado que a produção dos citocinas se traduz por febre, catabolismo, agravamento adicional da anorexia e eventuais síndromas de mal absorção. A interação entre as cininas e a febre é, provavelmente hipotalâmica, onde as citocinas Il-1 alfa e beta, IL-6, TNF-alfa atúam como pirogénios endógenos, adicionando o consumo de energia não só por ação metabólica própria, mas também pela hipertermia ..."

Do lado contrário, se situa a hipernutrição, ou a sobrealimentação, que também é nocivo para o sistema imunitário:

"A obesidade está a aumentar em todo o mundo, o que implica um aumento de consumo de energia em respostas do tipo inflamatório, nomeadamente um aumento de proteína C-reactiva, que, por sua vez, induz aumentos de citocinas próprias (adipocinas), provocando uma resposta inflamatória de baixo grau por ativação macrofágica... É, aliás, indiscutível o papel de diversos mediadores inflamatórios na génese da síndrome metabólica. Em todos os seus componentes, desde a

resistência periférica à insulina e diabetes, a aterosclerose e a hipertensão arterial, as diversas formas de dislipidemia, foram identificadas citocinas e adipocinas que se comportam como importantes factores inflamatórios.” (2)

Os principais elementos do sistema imunitário humano, segundo a visão convencional. Segundo a MO, os órgãos do nosso sistema imunitário, se subdividem em os órgãos centrais (Timo ou Thymus, medula óssea) e periféricos. (29), (30),(35),(49) (ver a Ilustração 3)

Ilustração 3. Os principais elementos do sistema imunitário humano.

Órgãos centrais e periféricos do sistema imune.

(Fonte: “Manual MSD. Componentes do Sistema imunitário”, <http://www.manuaismsd.pt/?id=193&cn=1621>)



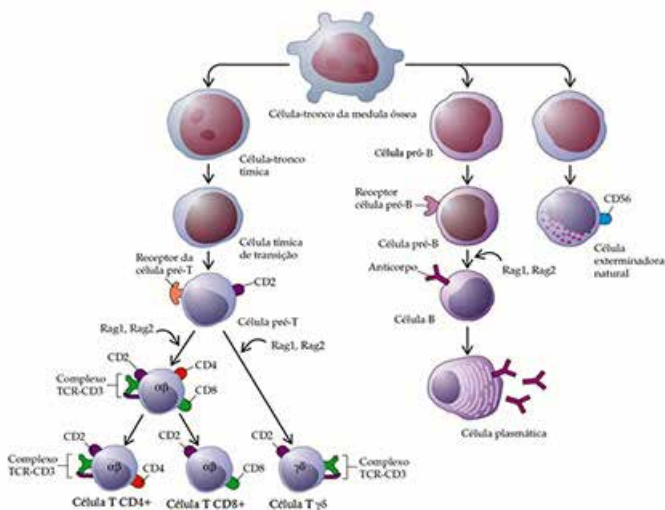
Células do Sistema Imune humano

(Fonte: Artigo “Órgãos e células do sistema imunológico” David JR, Terhorst C. *Organs and cells of the immune system*.

ACP Medicine. 2003;1-8. [The original English language work has been published by DECKER INTELLECTUAL

PROPERTIES INC. Hamilton, Ontario, Canada. Copyright © 2011 Decker Intellectual Properties Inc. All Rights Reserved.]

Tradução: Beatriz Rosário Revisão técnica: Dr. Euclides Furtado de Albuquerque Cavalcanti As características do sistema imunológico http://www.medicinanet.com.br/conteudos/acp-medicine/4548/orgaos_e_celulas_do_sistema_imunologico_john_r_david_e_cox_terhorst.htm 5 mar. 2012 .)



O papel do timo (Thymus) no desenvolvimento do sistema imunitário é muito importante. Segundo a medicina ocidental (MO), os elementos do sistema imune humano são produzidos a partir das células mãe pluripotentes na medula óssea. No timus “as células estaminais pluripotenciais que estão na medula óssea, se transformam nos T-linfócitos maduros. Durante a etapa pre-natal, graças à seleção clonal, só sobrevivem os clones dos linfócitos, capazes de reconhecer aos tecidos do hospedeiro, o fenómeno chamado a seleção clonal dos linfócitos . Só aquelas células que foram capazes de reconhecer a molécula do complexo de histocompatibilidade (MHC) na superfície das células stromais do timus, sobrevivem, os demais morrem. Baixa influência dos macrófagos e células dendríticas que representam os auto-antígenos (os antígenos do próprio organismo), as células T que restam, abandonam o timo e formam a população dos T-linfócitos periféricos, tanto CD4-helpers (T-helpers, “ajudantes”), como CD-8 killers (“assassinos”) ou CD8-supressores (os responsáveis em suprimir a reacção imunitária)” (49). Só um 2% dos linfócitos iniciais conseguem passar pelo crivo desta seleção. Assim o organismo se protege contra os linfócitos que após de nascença darão origem à autoagressão (ao não conseguir identificar corretamente os marcadores “o nosso-o alheio”, atacarão as células do próprio organismo, como sucede nas patologias auto-imunes, por exemplo. “A teoria de selecção clonal na imunidade adquirida, proposta por Burnet (1959), ganhou um amplo reconhecimento entre os imunologistas, o que pode-se comparar com a popularidade da teoria de selecção natural de Darwin entre os biólogos. Ambas as conceições têm um parecer manifesto, e o sinal de igualdade aparece depois de trocar a palavra “especie” pela outra “linfócito.”(12), p. 402

Ao nascer, o nosso organismo possui os clones linfocíticos com a informação sobre todos os elementos do mundo exterior, que estarão em contacto com o nosso organismo durante a vida. Os macrófagos tissulares-sentinela, localizados no tecido linfóide perto das barreiras externas (a pele, com células de Langenhans, localizadas na derme) e internas (as mucosas da nasofaringe, região retrofaringea, a mucosa do colon (as placas de Peyer) e de transição do intestino delgado (ileo) para o intestino grosso (cego)-o apêndice), recebem os alérgenos que penetram o nosso corpo desde o meio externo. ...”Os vertebrados têm as células de Kupffer (fagocitos) no fígado e os macrófagos de órgãos linfomielóides” O seu papel é de fagocitar, processar estes intrusos, e transmitir a informação á células com os complexos MHC-I e MCH-2 nas suas membranas, que activarão os clones dos linfócitos T (responsáveis pela defesa celular, que inclui a imunidade anti-viral e anti-tumoral) ou linfócitos B (responsáveis por síntese dos anticorpos e a imunidade humoral), respetivamente. ” (49)

Sobre esta função de processamento de qualquer substância ou o microorganismo que penetraram no organismo, estão baseados vários métodos de induzir uma apoptose, o tal chamada “morte celular programada”. Nas membranas celulares existem os receptores que, ao ser activados pelas moléculas correspondentes, capazes de se ligar á eles, activam o programa de auto-eliminação celular. Este fenómeno pode-se observar, por exemplo, no caso de senescência prematura, com a morte massiva e acelerada das células da corteza cerebral.

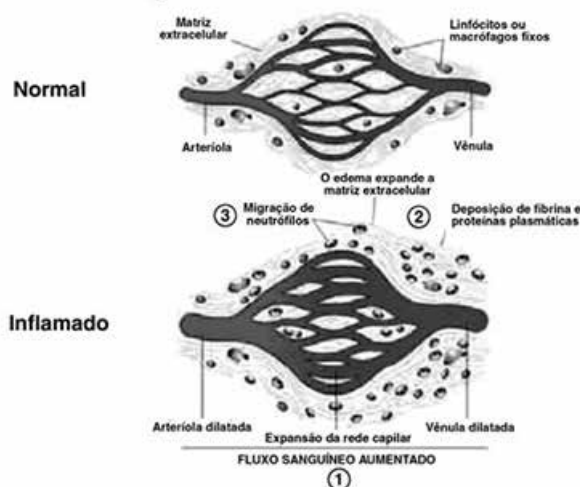
Ou nas células malignas, que por ter bloqueadores ligados aos os seus receptores apoptóticos, estão protegidos da apoptose. Alguns dos métodos para eliminar as células neoplásicas, estão fundados precisamente, sobre a devolução às células tumorais esta capacidade de auto-destruição. Por exemplo, "o suicídio antigénico, que consiste em uma conjugação do antigénio com os preparados tóxicos, radioisótopos et al., dá a possibilidade para a destruição dirigida dos T-e B-linfócitos específicos sem consequências para células circundantes. O princípio parecido foi usado para eliminação das células tumorais com utilização dos conjugados dos anticorpos específicos com toxinas." (49), pp. 28-29

As principais etapas da resposta imunitária humana. Ilustração 4. A reacção inflamatória aguda em resposta à agressão.

(Fonte: Fernanda Jacopocci Hehn "Aspectos didácticos dos elementos básicos da inflamação"

Temas de Reumatologia Clínica Ago 11 V 12 N 4, pp: 99 á 108
<http://www.infoescola.com/citologia/quimiotaxia>)

Alterações no fluxo e calibre vascular



Quando o nosso corpo estiver invadido pelo micróbio intruso, o organismo luta para combater e isolar o invasor, e, posteriormente, para reparar o dano provocado. No sítio da invasão, surge acidose, que significa a diminuição de pH do líquido tissular, devida à concentração dos íons H⁺ (protões), que aumentam notavelmente a carga positiva do foco da inflamação. Em resposta à esta mudança do campo electromagnético, as células brancas móveis do nosso torrente sanguíneo, dirigem-se ao foco da inflamação local, que é a primeira reação de defesa inespecífica, encarregada de localizar, imobilizar, estudar o inimigo e dar o início a libertação em cadeia dos mediadores da inflamação, que são as interleucinas, os bradicinas, os factores de coagulação sanguínea, e o complemento: "Quimiotaxis- e o movimento dirigido das células fagocitárias ao foco de inflamação (em diferenciação das acelerações causais de deslocação-quimiocinese). É possível que o fenómeno de quimiotaxis se explica pela capacidade das células para seguir ao gradiente de concentração dos factores de quimiotaxis: C5a, C3a, os leucotrienos e quimiocinas, tais como a IL-8." (49), p. 18-19. (ver a Ilustração 4)

Em resposta à união de anticorpos aos receptores na membrana de mastócitos e basófilos, ocorre a libertação de aminas vasoactivas e de heparina, armazenadas dentro dos grânulos no citoplasma. Dentre as substâncias liberadas pelos mastócitos na degranulação, pode-se destacar a histamina, a qual provoca vasodilatação e aumento da permeabilidade dos vasos; além da histamina, ocorre libertação de proteases, que fazem parte de enzimas proteolíticas, que podem lesar o tecido local. O mastócito sintetiza e libera prostaglandinas (promovem vasodilatação), leucotrienos (provocam contração de músculo liso) e citocinas. As citocinas são pequenas moléculas protéicas envolvidas nas reacções entre as células.

"A degranulação das células sebadadas (mastocitos) leva à libertação dos factores de quimiotaxis que "causam uma migração dirigida das células inflamatórias-eosinófilos, neutrófilos, macrófagos e linfócitos. A migração dos eosinófilos é causada pelo factor anafilático de quimiotaxis e o factor de activação dos trombócitos-é o factor mais potente de quimiotaxis dos eosinófilos... Os neutrófilos, atraídos para o foco de inflamação elaboram os radicais livres de oxigénio, que danificam os tecidos." (37), p. 46, (1) Ilustração pp. 61-98

Os factores de quimiotaxis dos monócitos, que os atraem ao foco de infecção, e o factor de inibição de migração (MIF), que os mantém ali, são sintetizados pelos linfócitos activados", igual que o factor de activação dos macrófagos (MAF). "O factor quimiotáctico para os monócitos pode ser diferenciado por meios físico-químicos de MIF-MAF. Os linfócitos também produzem os factores quimiotácticos para as outras células, incluindo os neutrófilos, os eosinófilos, os basófilos"...que tem "um papel importante na mobilização de diferentes células efectoras em diversas reacções imunológicas que levam à inflamação." (54), (30), pp.20-22.

Este fenómeno relembra um dos postulados da MTC segundo o qual, "A Energia é o Mestre do Sangue; este último segue-a" (11), Sebenta do 2º Ano, p.81). Pelo tanto, o fenómeno de quimiotaxis das células sanguíneas coincide com o conceito da MTC, segundo o qual "O sangue segue a Energia".

A RECIRCULAÇÃO DOS LINFÓCITOS: A maior parte dos linfócitos são recirculados (circulam entre diferentes órgãos e tecidos). Eles nunca retornam à medula óssea de novo. Durante a noite, os linfócitos predominantemente circulam no torrente sanguíneo. Quando nos despertamos, eles migram massivamente aos órgãos, prontos para enfrentar e a combater os agentes invasores do exterior (os tractos respiratório, gastrointestinal, etc). "A capacidade para recirculação dos linfócitos do sangue aos tecidos e de volta através do sistema linfóide e, em " com a sua vida prolongada e a especificidade antigénica, determinam o seu papel central na resposta imunitária adaptativa. Como resultado de circulação linfocitária, especialmente através do baço e dos nódulos linfáticos, se garante o contacto máximo entre as células que apresentam os antigénios, com os T e B- linfócitos, adaptados para a resposta ao determinado antigénio...Em total, os nódulos linfáticos respondem aos antigénios que penetram aos tecidos que eles drenam (drenagem linfática), e o baço filtra os antigénios presentes no sangue...O baço se diferencia dos nódulos linfáticos pela ausência da drenagem do linfa e pela presença de grande número dos eritrócitos. Nos alguns animais pode ser órgão de eritropoese ou de depósito do sangue...(35), (51)(ver a Ilustração 5)

"Segundo os dados recentes, o anel linfoide faríngeo constitui um dos órgãos que fornecem a informação sobre a composição antigénica do mundo circundante ao organismo humano no período da sua vida postnatal. A resposta imunitária com uma clara dependência da dose dos alergénios, gerada nas situações diferentes pelos elementos do anel linfoide faríngeo (os adenóides, as amígdalas palatinas, tubárias, linguais) com as reacções locais ou generalizadas, permitem não só garantir uma defesa local sólida das vias respiratórias superiores da agressão externa, mas também formar uma resposta imunitária generalizada. As relações muito estritas das formações linfóides do anel faríngeo com as estruturas semelhantes do tracto gastrointestinal (as placas de Peyer, o apêndice, etc.) permitem seleccionar vários variantes de imunização- a sistémica ou a tóptica" (21). Esses dados, fornecidos pela imunologia, concordam com a MTC, segundo a qual, o Pulmão e o Intestino Grosso tem uma relação estreita de tipo "interior-exterior", correspondendo os dois ao movimento Metal, e possuindo abertura ao exterior e a localização relativamente próxima à superfície.

Fica assim explicado o fenómeno, conhecido pelos médicos convencionais: nos casos de doenças de tracto respiratório superior (as faringites, as amigdalites) na primeira infância, sobre tudo, as manifestações respiratórias vem acompanhadas de manifestações intestinais, tais como as dores abdominais, a constipação e os vômitos.

Depois que os macrófagos terem identificado o antígeno, a informação passa-se aos linfócitos T citotóxicos, ou aos linfócitos B, do clono correspondente. No primeiro caso, começará e proliferar a população dos linfócitos T (CD8) citotóxicos, ou "killers" ("assasinos"), que lutarão contra o invasor, tratando de destruir-o; ou a população dos linfócitos B, que depois se transformarão às células plasmáticas que vão a sintetizar os Ig (Imunoglobulinas, ou anticorpos) contra este tipo de antígeno. Na evolução, as reacções de quimiotaxis, fagocitose e a imunidade celular, foram as primeiras em aparecer, desde os organismos monocelulares, tais como os amebas e os outros protozoários, sendo a capacidade para formar os Ac (anticorpos) próprias dos organismos mais evoluídos.

"A síntese de anticorpos-é uma das manifestações da resposta imune; é próprio, pelo visto, só dos vertebrados.. Erne (1971) acha que ...numa das etapas de evolução de organismos multicelulares, sobre a base deste antigo sistema de reconhecimento "o meu-o alheio"(imunidade celular), apareceu um sistema imunitário desde os linfócitos especializados e se suprimiu a aquelas células estaminais linfocitárias, nas quais são activados os V-genes do sub-grupo S (do inglês "self"-o próprio), que codificam os anticorpos em contra dos antígenos de histocompatibilidade do próprio individuo. ...Outro subgrupo A (do "allo"-alheio) de V-genes codifica os anticorpos, dirigidos em contra de todos os antígenos de histocompatibilidade desta espécie, ausentes no organismo em questão. Outra causa de evolução de reconhecimento do alheio, indicou Thomas (1959), em forma de conceito da vigilância imunitária. De acordo com esta teoria, o potente factor de selecção na evolução do sistema imunitário, foi a aparição de tumores. Assim, na filogénese tem lugar o processo de aquisição de alimentos, em conjunto com a defesa, através da imunidade celular primitiva específica com

a memória, efectuada pelas células com os receptores desconhecidos, até a resposta imune específica anamnésica, realizada pelas células com os receptores conhecidos de imunoglobulinas. A frase de Haeckel (1891), "a filogénese repete-se na ontogenese", neste caso, pode-se aplicar á imunoreactividade. ..Em cada degrau de evolução, os animais possuem sinais do sistema imunitário que eles herdaram do estádio precursor no seu desenvolvimento, e as ordens da aparição dos componentes diversos da imunidade, coincidem. Tratando a evolução da estrutura e do funcionamento, operamos com os termos de homologia e de analogia ..o espectro completo de reacções imunes em todos os vertebrados...apareceu, provavelmente, de alguns protótipos determinados, herdados de ancestrs invertebrados..." (12), pp. 407-409

Ilustração 5. Recirculação dos linfócitos. (Fonte: "Introdução ao Sistema Imunológico - nupeb" <http://www.nupeb.ufop.br/lip/pdf/introducaoaoassistimunologico.pdf>)

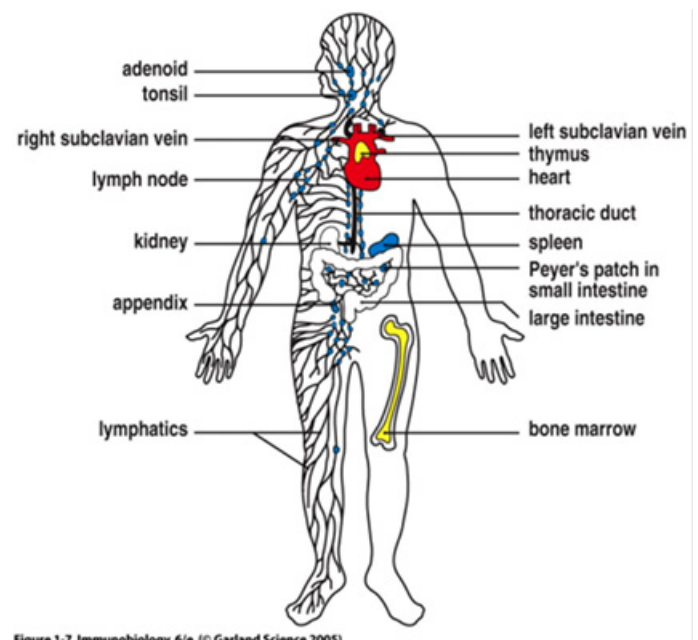


Figure 1-7 Immunobiology, 6/e. (© Garland Science 2005)

2. A Energia Defensiva, o Sistema imunitário, e o ritmo sono-vigília.

Segundo a MTC, uma das funções da energia Wei é de controlar o ritmo sono-vigília, a temperatura corporal, e outros componentes da homeostase. "O Qi defensivo tem a função de proteger o corpo humano, por essa razão também pode ser designado "Qi humano". ..o sono está intimamente relacionado com a circulação do Qi defensivo e os meridianos Qiao, directamente ligados á circulação do Qi defensivo, e os meridianos. ..O Yang Qiao é responsável pelo movimento, enquanto o Yin Qiao domina a quietude e o sossego. É por intermédio dos meridianos Yang Qiao e Yin Qiao que o Qi Defensivo exerce as suas funções de activação e inibição. A adaptação do organismo humano ao ambiente externo depende da função do Qi-Defensivo. Habitualmente as pessoas exercem todas as suas actividades durante no decorrer de dia e dormem de noite. Por isso, diz-se que o Qi-defensivo circula no Yin á noite e no Yang durante o dia...A plenitude e o declínio do Qi humano altera-se

ao longo do dia em concordância com os diferentes períodos do dia. O Qi humano gera-se de manhã, cresce até o meio-dia, declina ao fim da tarde e armazena-se até é meia-noite. A medicina moderna provou que o sistema endócrino, imunitário e circulatório do corpo humano possuem características fisiológicas com ritmo circadiano, por exemplo, nas alterações dos níveis séricos da concentração de acetilcolina, na produção de hormonas do córtex das suprarrenais, mas também no ritmo de desenvolvimento das células do corpo humano. A acção do Qi do Rim é entendida como fundamental no ciclo circadiano. Durante o sono, o Qi defensivo está armazenado nos cinco órgãos Zang e seis vísceras Fu, o Yang Qi fica escondido ao longo deste período, e a sua função protectora encontra-se no nível mais baixo, por oposição, ao período em que o corpo humano se encontra em plena actividade física e mental. É de grande importância explicar os fenómenos fisiológicos humanos baseando-se no conceito de que o período do dia é Yang e o período da noite é Yin "(22), p. 19 , (59), capítulo 8, p.28

No tratamento da insónia pelo método de moxibustão (57), foram atingidos os resultados positivos, que os autores atribuíram á acção reguladora e neuroprotectora deste método sobre os processos de metabolismo neuronal: "a moxibustão pode contribuir para tratamento da insónia, melhorar a qualidade do sono, melhorar o despertar e assegurar u funcionamento normal durante o dia", em vista que "A Medicina Tradicional Chinesa avança a hipótese de que existe uma estreita relação entre o sono, a vigília e o movimento do Qi defensivo no corpo, com alternância do dia e da noite e o equilíbrio dos vasos Yin e Yang do pé... A moxibustão protege os neurónios ..., melhorando significativamente o teor do factor neurotrófico, derivado do cérebro (BDNF-Brain derived neurotrophic factor). Também pode aumentar significativamente os níveis de 5-serotonina no córtex cerebral..." (57), p.40-45

Huang Di Nei Jing (Su Wen, cap. 34) assinala também, que nas pessoas que não conseguem dormir tranquilamente e tem respiração sibilante e forçada, existe fluxo adverso ascendente do Qi no MP de Yang Ming (GI-E): "Normalmente, a energia dos 3 MP Yang flui para abaixo, mas neste doentes ela sobe em contra corrente para a parte alta do corpo, daqui aparece a respiração sibilante e difícil"(27), p. 98. É sabido o papel do MP Yang Ming para funcionamento normal de todos os sistemas do corpo, incluindo o defensivo, devido a sua abertura alo exterior (Shou Yang Ming, GI) e para o interior (órgãos Zang) e á abundância tanto em Qi como em Xue, que o Yang Ming possui, canalizando a energia dos alimentos para os Rins pela via do MC Chong Mai e o Mar de Alimentos e Água (Os pontos superior e inferior são Qi Chong, 30E, e Zu San Li, 36E, respectivamente)

É interessante, que o nosso cérebro normalmente sintetiza uma hormona que é capaz de induzir o sono normal durante a noite, é também tem as propriedades imunotrópicas e de regulação metabólica, por exemplo, a Melatonina é uma hormôna produzida pela glândula pineal, que tem o tamanho de uma pequena ervilha e situa-se no centro do cérebro.

A secreção da Melatonina produz-se durante a noite em resposta à escuridão. Atinge um nível máximo no meio da noite, depois diminui até à manhã. A síntese e a entrada em

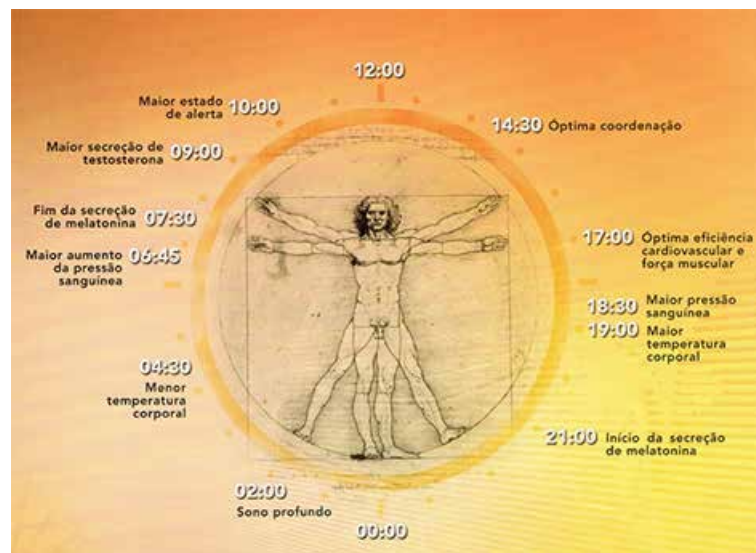
circulação da Melatonina, são inibidas pela luz: é o hormônio do ritmo circadiano. A Melatonina é uma hormôna lipossolúvel e hidrossolúvel que o organismo metaboliza de maneira notavelmente rápida. A produção de Melatonina diminui com a idade. Quando o homem envelhece, a glândula pineal calcifica-se e produz cada vez menos Melatonina. Os níveis de Melatonina são muito abundantes nas crianças, diminuem a partir da puberdade e reduzem-se seguidamente mais que em um 90%, até à idade de 70 anos. A Melatonina regulariza e controla o nosso relógio biológico: melhora o sono, estimula o sistema imunológico e protege o sistema nervoso central. Em estudos em vitro, a Melatonina mostrou uma atividade que não muda, em sete tipos diferentes de células humanas cancerosas, incluindo as do seio e próstata. A Melatonina influencia tão positivamente os sistemas reprodutores, cardiovasculares e neurológicos.

A Melatonina é um antioxidante extremamente potente e versátil, que protege cada parte da célula e cada célula do organismo, incluindo os neurónios.

Mais de 100 doenças degenerativas (incluindo as cataratas, a deterioração muscular da retina, a doença de Alzheimer, a doença de Parkinson, a osteodistrofia, etc...) são associadas a redução das defesas antioxidantes do organismo. A oxidação é também um dos factores principais do processo de envelhecimento. "O estresse oxidativo é considerado um elemento importante na patogénese de várias condições, incluindo inflamação, cancro, envelhecimento, entre outros, e os efeitos antiooxidante de qualquer terapia ou remédio estão bem demonstrados" (28)

A Melatonina neutraliza os efeitos da tensão e reduz o declínio gradual do sistema imunológico que o acompanha. Numerosos estudos demonstram que a Melatonina protege contra o câncer e contra os efeitos tóxicos da quimioterapia. Restaura o funcionamento da tiróide e aumenta a população de linfócitos T. A pesquisa mostra também que suplementos de Melatonina permitem reduzir a hipertensão, para resistir melhor os resfriados, e prevenir ou resistir melhor grandes números de doenças associadas ao envelhecimento. (14)

Ilustração 6. O ritmo circadiano da secreção hormonal no corpo humano. (Fonte: Artigo "Um ritmo circadiano. Um cronómetro biológico", p.5, Europa Press Limitada, Material promocional SF_Dolor_Tempo) Fasc04(243v2PT)



Esta longa citação, tomando do folheto informativo sobre o uso dos preparados de melatonina, traz à memória as funções que desempenha a Energia Wei no corpo humano, não só como regulador do ritmo “sono-vigília”, mais como regulador da homeostase, em geral.

Repassamos alguns dos ritmos do corpo humano, que influenciam a saúde e a doença (ver a Ilustração 6): “O investigador norteamericano D.Denkla...notou que a maioria das pessoas morrem por causa das alterações em um dos dois sistemas básicos (integradoras) do organismo: o cardiovascular e o imune. Notou-se que estes sistemas falham nas pessoas com insuficiência da glândula tiroideia...” Relembramos, que com a idade, um número muito importante das pessoas apresentam diferentes tipos de bócio, entre os quais predomina o padrão multinodular, em conjunto com incremento gradual e progressivo de deterioração dos sistemas de controlo interno, o que desencadeia as síndromes metabólica, demencial e outras de natureza degenerativa. “A glândula timo começa a atrofiar-se já na juventude. Pelo visto, existe uma relação directa entre o hipotálamo, a hipófise e o timo”. Ao longo da vida humana “...o pico da mortandade mínima sempre radica entre as idades 10 e 11 anos, quando o organismo se encontra na véspera de um importante desenvolvimento sexual...Os investigadores chegaram a conclusão que a vida do ser humano consiste dos vários ciclos de 13 anos de duração cada um; esta conclusão se confirma pelo comportamento da capacidade de adaptação da sua visão. Se descobriu uma curiosa regularidade: cada 13 anos se duplica o período necessário para adaptar a vista depois da influência dos períodos da muita claridade. Este ritmo se observa desde a idade dos 19 até os 90 anos. No ciclo dos 77 até os 90 anos os períodos da adaptação da vista são os mais prolongados. Por isso, aos idosos custa-lhes distinguir os objetos durante o crepúsculo, o na obscuridade após de estar no ambiente bem iluminado. Os médicos americanos consideram que isso constitui uma das causas principais das frequentes e inesperadas quedas nos idosos.” (42), pp.153-154.

“Muitas doenças se destacam pelo seu carácter cíclico, dentro do ritmo circadiano...Segundo os dados de investigadores americanos, das 3 e até as 4 de madrugada se observa um maior número das defunções...A resistência do organismo a todo classe de factores nocivos é maior de dia que de noite...A causa da maior resistência do organismo pela manhã, as operações cirúrgicas são indicadas nas primeiras horas do dia...O biorritmólogo Aschoff observou que os ritmos de excreções de distintas substâncias pelos rins nos doentes, são assíncronicos, embora, nos alguns momentos estes se sincronizavam e o doente sentia-se melhor...A capacidade de trabalho do músculo cardíaco ...baixa ao mínimo duas vezes durante o dia. As 13 e às 21 horas (que correspondem ao fim do período de 2 horas dos meridianos de Coração e do mestre do Coração, Xin Bao, E.D.)...As contrações uterinas e a rotura das membranas ocorrem com a maior frequência entre a meia-noite e as 2 de manhã e o nascimento natural-desde às 3 até as 5 de madrugada...[os períodos entre as ramas terrestres Hai e Zi, e entre o Zi e o Yin, com o qual começa a circulação nictemeral nos meridianos principais, E.D.]. As mortes por doenças infecciosas tem lugar geralmente das 1 até às 10 a. m. , com o pico máximo de 5 às 6 de manhã, o que corresponde ao fim do sono e da

escuridade.” Podemos acrescentar, que é o período, quando os níveis de Energia defensiva são os mínimos, que coincide com o momento de despertar e com a saída de sol nos períodos de equinócio. “Igual sucede com o ratões...: a máxima sensibilidade às toxinas bacterianas tem o lugar no fim do sono e o início da claridade. (Halberg e Stephens, 1968)...Os experimentos nesta esfera levaram à criação de um novo conceito: tempus minoris resistentiae ou cronosusceptibilidade...Para evitar as complicações imprevistas é necessário ter em conta os biorritmos do organismo e do órgão a transplantar. Por exemplo, no caso de transplante do rim sadio, tomado de um dador durante a noite, transplantado para um paciente nas horas de manhã, fazem a complicação praticamente inevitável...tais como uma adaptação difícil ou rejeito. Na revista inglesa “Nature” descreve-se um caso de transplante do coração, o ritmo biológico do qual foi diferente do mesmo do organismo do recipiente. Como resultado, foi observado fenómeno muito estranho: o ritmo do coração transplantado e a frequência cardíaca (pulso) foi diferente em 135 minutos da fase do ritmo circadiano normal do pulso (normalmente, a máxima frequência do pulso coincide com a máxima temperatura do corpo). (42), pp 136-139

(Segundo a MTC, o Coração alberga o Shen, e faz parte do eixo Shao Yin (que reflecte a relação Rim-Coração, Água-Fogo, Yin-Yang), eixo principal entre os estados extremos, manifestado na alternância de sono-vigília no ritmo circadiano. Nos casos de pacientes com transplante do coração, foram reportadas certas mudanças de personalidade ou das reacções emocionais depois da operação). Notando que “há existência de memória celular do coração transplantado, responsável por mudanças de comportamento, mesmo que sutil”. saído de uma sala de cirurgia cardíaca, há sensíveis mudanças em todos”(“Memória celular do coração transplantado” <http://publicacoes.fatea.br/index.php/reenvap/article/download/847/609>)

“A potência da acção da morfina no organismo humano pode mudar até 7 vezes em dependência da hora do dia, fase do ciclo menstrual, etc..estudando a influência das zonas, responsáveis da geração das emoções (zonas emocionogénicas) sobre formação do tono muscular,... em combinação com o conceito dos 12MP e seus órgãos correspondentes, cada músculo (especialmente, os músculos grandes) ou a sua parte, como um reflexo do estado dos órgãos. A diminuição de tono muscular indica, qual órgão (ou o MP que lhe corresponde), pode encontrar-se num estado patológico” (33)

Uma das glândulas que influencia mais profundamente no somente o sistema imune, mais também o nosso “orologio interno”, e o timo. (Aqui também relembramos ao papel da Energia Wei em demarcação dos ritmos funcionais circadianos no organismo humano- E.D.)



Dra. Elena Drémova- Licenciatura em Medicina (Instituto Superior de Ciências Médicas de la Havana, Cuba), Especialidade em Alergologia e Imunologia Clínica (1-ra Academia de Ciências Médicas “I. M. Sechenov”, Moscovo, Federação Russa), Curso Superior de Medicina Chinesa, Acupuntura e Fitoterapia (UMC, Lisboa)



MEDICINA CHINESA

中医巴西杂志

Brasil

Normas Gerais para Publicação na Revista Medicina Chinesa Brasil

A Revista Medicina Chinesa Brasil publica artigos de interesse científico e tecnológico, realizados por profissionais dessas áreas, resultantes de estudos clínicos ou com ênfase em temas de cunho prático, específicos ou interdisciplinares. Serão aceitos artigos em inglês, português ou espanhol. Seus volumes anuais e números trimestrais, serão publicados em março, junho, setembro e dezembro. A linha editorial da revista publica, preferencialmente, artigos Originais de pesquisa (incluindo Revisões Sistemáticas). Contudo, também serão aceitos para publicação os artigos de Revisão de Literatura, Atualização, Relato de Caso, Resenha, Ensaio, Texto de Opinião e Carta ao Editor, desde que aprovados pelo Corpo Editorial. Trabalhos apresentados em Congressos ou Reuniões Científicas de áreas afins poderão constituir-se de anais em números ou suplementos especiais da Revista Medicina Chinesa Brasil.

Os artigos deverão ser inéditos, isto é, não publicados em outros periódicos, exceto na forma de Resumos em Congressos e não deverão ser submetidos a outros periódicos simultaneamente, com o quê se comprometem seus autores. Os artigos devem ser submetidos eletronicamente, via e-mail para o endereço: **editor@medicinachinesabrasil.com.br**.

Recebido o manuscrito, o Corpo Editorial verifica se o mesmo encontra-se dentro dos propósitos do periódico e de acordo com as Normas de Publicação, recusando-se aqueles que não cumprirem essas condições. O Corpo Editorial emitirá um Protocolo de Recebimento do Artigo e enviará a Carta de Autorização, a ser assinada por todos os autores, mediante confirmação de que o artigo seja inédito, e uma declaração de eventuais conflitos de interesse pessoais, comerciais, políticos,

acadêmicos ou financeiros de cada autor. O Corpo Editorial enviará, então, o artigo para, pelo menos, dois revisores dentro da área do tema do artigo, no sistema de arbitragem por pares, que em até 60 dias deverão avaliar o conteúdo e a forma do texto.

O Corpo Editorial analisará os pareceres e encaminhará as sugestões para os autores, para aprimoramento do conteúdo, da estrutura, da redação e da clareza do texto. Os autores terão 15 dias para revisar o texto, incluir as modificações sugeridas, cabendo-lhes direito de resposta. O Corpo Editorial, quando os revisores sugerirem a adição de novos dados, e a depender do estudo, poderá prover tempo extra aos autores, para cumprimento das solicitações. O Corpo Editorial verificará as modificações realizadas no texto e, se necessário, sugerirá correções adicionais. O Corpo Editorial poderá aceitar o artigo para publicação ou recusá-lo se for inadequado.

Para publicação, será observada a ordem cronológica de aceitação dos artigos e distribuição regional. Os artigos aceitos estarão sujeitos à adequações de gramática, clareza do texto e estilo da Revista Medicina Chinesa Brasil sem prejuízo ao seu conteúdo. Ficará subentendido que os autores concordam com a exclusividade da publicação do artigo no periódico, transferindo os direitos de cópia e permissões à publicadora. Separatas poderão ser impressas sob encomenda, arcando os autores com seus custos. Os artigos são de responsabilidade de seus autores.

Deseja mais informações? Acesse o site
www.medicinachinesabrasil.com.br

LEIA NOSSA REVISTA ONLINE, COMO SE FOSSE DE PAPEL!



MEDICINA CHINESA
中医巴西杂志 **Brasil**

NOVO! Agora você pode folhear e ler nossa revista online, de forma prática e prazerosa.

E faça sua assinatura gratuita em nosso site. Basta preencher o formulário - é simples e rápido.