

Revista Brasileira de MEDICINA CHINESA

巴西中医杂志

Volume VIII Nº 25

Distribuição Gratuita

Como a Medicina Chinesa é vista pelos usuários do Serviço Público de Saúde nos dias atuais

Acupuntura no Tratamento da Bexiga Hiperativa

Doença de Forestier ou Hiperostose Esquelética Idiopática Difusa

Hapkido - Um modo de vida

Zhi Neng Qi Gong

Pesquisas em Medicina Chinesa - E36 (Zusanli) 足三里

Pulsologia chinesa: Aplicação e importância

Relato - TCM Kongress Rothenburg ob der Tauber 2018

Resumo dos artigos feitos sobre a Acupuntura como forma de tratamento da Dor Fantasma e da sensação do Membro Fantasma em indivíduos amputados

Aplicação de fios de categute em medicina veterinária: uma estratégia de ação prolongada

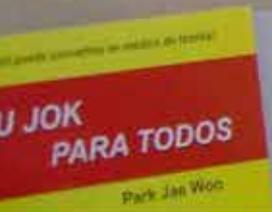
TaoQi: uma nova dimensão no estudo e aplicação da energia vital

Entrevista Especial: **Tiago Marques**



Uma publicação a serviço da Medicina Chinesa em nosso país

Bioaccus®



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 Takayasu, 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. Margarete Hamamura, PhD (Biomedicina)

Dra. Márcia Valéria Rizzo Scognamillo, 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 Fábian 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 Blalack, Estados Unidos

Gerd Ohmstede, 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.

Faculdade EBRAMEC – Escola Brasileira de Medicina Chinesa

Editora Brasileira de Medicina Chinesa

Rua Visconde de Parnaíba, 2727

Bresser/Mooca - São Paulo

CEP 03045-002

- 06** Como a Medicina Chinesa é vista pelos usuários do Serviço Público de Saúde nos dias atuais
- 10** Acupuntura no Tratamento da Bexiga Hiperativa
- 16** Doença de Forestier ou Hiperostose Esquelética Idiopática Difusa
- 20** Hapkido - Um modo de vida
- 24** Entrevista: Tiago Marques
- 28** Zhi Neng Qi Gong
- 30** Pesquisas em Medicina Chinesa - E36 (Zusanli) 足三里
- 32** Pulsologia chinesa: Aplicação e importância
- 34** Relato - TCM Kongress Rothenburg ob der Tauber 2018
- 36** Resumo dos artigos feitos sobre a Acupuntura como forma de tratamento da Dor Fantasma e da sensação do Membro Fantasma em indivíduos amputados
- 38** Aplicação de fios de categute em medicina veterinária: uma estratégia de ação prolongada
- 42** TaoQi: uma nova dimensão no estudo e aplicação da energia vital
- 46** Normas para Publicação



24



42



16



20

Mais do Mesmo

Acupunturiatria é a mais nova palavra criada pela classe médica para tentar uma exclusividade técnica em relação à Acupuntura.

Como todos, de boa fé, sabem que a prática de Acupuntura é livre no Brasil, podendo ser executada por qualquer pessoa devidamente preparada e capacitada, inclusive com diversas decisões judiciais destacando que nenhuma classe profissional pode controlar a sua prática.

A Acupuntura faz parte da Medicina Chinesa que é um sistema médico próprio (uma racionalidade médica) independente da medicina ocidental alopática. Obviamente, há uma grande possibilidade de integração entre os sistemas sempre em benefício dos pacientes. Esta integração já é preconizada na China onde os dois sistemas médicos, biomedicina alopática e Medicina Chinesa, possuem exatamente o mesmo peso e o mesmo status profissional, terapêutico e de respeito perante a população.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece e destaca a importância do estudo de qualidade nas medicinas tradicionais, onde a Medicina Chinesa, e conseqüentemente, a Acupuntura está inserida, sugerindo inclusive formação independente em nível superior sempre que possível, que é exatamente uma das grandes metas da Faculdade EBRAMEC para que além dos cursos de aprofundamento e especialização para quem já tem uma profissão da área da saúde, houvesse a oportunidade de uma graduação verdadeira e de fato.

O governo chinês já, por mais de uma vez, se pronunciou destacando que para exercer a Acupuntura na China não se faz necessária a formação em medicina ocidental.

A UNESCO reconhece desde 2010 a Acupuntura como Patrimônio Cultural Intangível da Humanidade, de forma ampla e irrestrita.

O próprio Ministério da Saúde do Brasil reconhece que a prática da Acupuntura é multiprofissional.

No decorrer do programa *Bem Estar* da Rede Globo de TV, dia 03/08/2018 houve nova tentativa de ludibriar a opinião pública com *FakeNews*.

Inclusive ao mencionar o risco de pneumotórax, que de fato é real, porém mínimo, como demonstram diferentes estudos. A médica Marcia Lika Yamamura deixou de informar que em 1996 um artigo publicado pelo seu próprio pai, o médico Ysao Yamamura et al, apresentava um caso de pneumotórax que foi induzido no próprio ambulatório de Acupuntura (exclusivo de médicos) no setor de Medicina Chinesa-Acupuntura da disciplina de ortopedia e traumatologia da UNIFESP.

Para fazer uma relação em revisão sistemática, foi identificado apenas 1 caso de pneumotórax a cada 125 mil sessões de Acupuntura e, em estudo observacional prospectivo, foram registrados apenas 02 casos em 97.733 pacientes submetidos a Acupuntura. Ou seja, é um evento extremamente raro.

Deve ser registrado que no mesmo programa o Conselho Nacional de Saúde enviou uma nota pública oficial atestando que no SUS a prática da Acupuntura é multidisciplinar, o que deixou ou médicos presentes totalmente desconcertados, obrigando-os a no final do programa criarem nova *FakeNews* ao indicar, de forma enrolada, que a prática seria vinculada aos médicos e dentistas, o que não é verdade.

Por fim deve ser registrado que assim como a classe médico criou o termo *Fisiatria* em oposição à *Fisioterapia*, também criou este neologismo, a *acupunturiatria*, que nada mais é que uma forma de levar a população ao erro, tentando transmitir uma ideia de algo novo e diferenciado que remeteria a uma abordagem totalmente científica e moderna da Acupuntura e por estas características seria melhor que a abordagem tradicional, multi-milênar e praticada com grande sucesso atestado por crescentes estudos.

Esta tentativa de uma porção mais corporativista da classe médica, obviamente não a classe toda, visa uma reserva de mercado, sem qualquer real preocupação com a saúde da população que tanto sofre e que tanto poderia se beneficiar com mais atendimentos por Acupuntura.

Por Dr. Reginaldo Filho, PhD, Diretor Geral da Faculdade EBRAMEC



FACULDADE EBRAMEC

Primeira faculdade especializada em
Medicina Chinesa de São Paulo

Estrutura

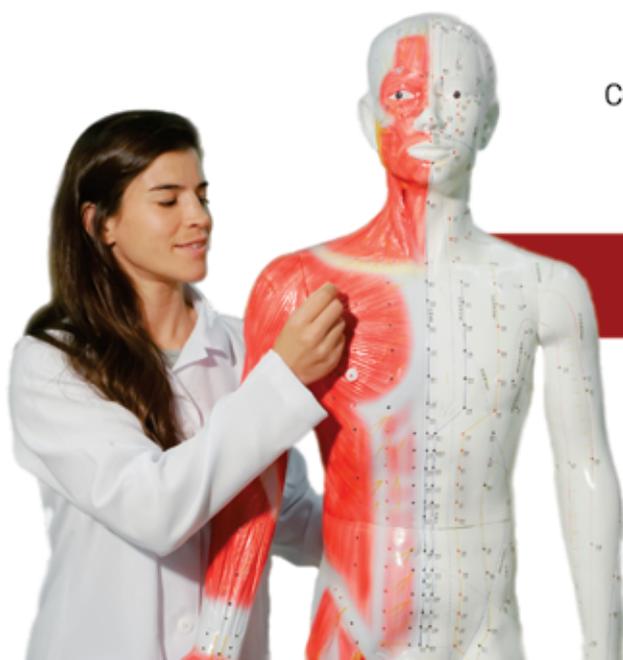
- 16 Salas de Aulas Amplas
- 2 Auditórios Multiuso
- Sala de Informática
- Cafeteria Interna para Maior Comodidade
- Biblioteca Especializada com Mais de 2.500 Títulos
- Laboratório de Fitoterapia com Mais de 400 Exemplos
- Salas de Estudo com Acesso a Internet
- 2 Ambulatórios para Alunos (Prática Clínica)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

Diferenciais

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

**A MAIOR ESTRUTURA PARA
SUA MELHOR FORMAÇÃO**

- (11) 2662-1713
- (11) 97504-9170
- faculdadebramec
- www.ebramec.edu.br



Como a Medicina Chinesa é vista pelos usuários do Serviço Público de Saúde nos dias atuais

Ieda Guedes Simões, Reginaldo Silva-Filho

Resumo

A Medicina Chinesa se utiliza de diversas técnicas para tratar patologias e prevenir agravos. No entanto, houve um período no Brasil em que a técnica mais utilizada na nossa região, a acupuntura, foi taxada de charlatanismo e ainda hoje, encontramos em sites, pessoas que são desencorajadas a utilizar a técnica por ainda haver a confusão entre acupuntura e o taoísmo. Outra grande questão é que, muitas das técnicas da Medicina Chinesa são desconhecidas da população por falta de divulgação. Esse estudo teve como objetivo verificar se a população usuária do Sistema Único de Saúde no município de São Paulo conhece todas as técnicas da Medicina Chinesa e se ainda há confusão entre acupuntura e religião. Para tal, foi realizado um estudo qualitativo, onde utilizamos um questionário semiestruturado com perguntas abertas e fechadas. Selecionamos o local de estudo por meio de sorteio, foram 9 hospitais municipais nas 9 regiões da cidade. Pudemos observar que a maioria da população pesquisada conhece e já fez uso da acupuntura, no entanto, as artes corporais são pouco conhecidas assim como ventosa, moxabustão se mostraram pouco conhecida da população. Já em relação a confusão entre religião e acupuntura, o resultado não se mostrou significativo, mas ainda assim, ainda há pessoas que fazem essa correlação.

Introdução

Quando estudamos a Medicina Chinesa, aprendemos conceitos como Yin e Yang, cinco elementos e Qi, e falamos de Shen, de Hun e de Po. Esses termos nos levam a divagar sobre conceitos energéticos empíricos; ou seja, em um primeiro momento, pode-se fazer analogia entre Medicina Chinesa e questões esotéricas e de cunho não científico. Alguns profissionais da Medicina Chinesa aqui em São Paulo, mesclam a prática da acupuntura com técnicas esotéricas que ainda não apresentam comprovação científica.

Talvez por causa disso, houve um período no Brasil em que acupuntura foi taxada de charlatanismo e crendice por médicos que desconheciam os benefícios da técnica.

Em 1998, a autora Marilena Nascimento¹ fez um levantamento histórico sobre a visão que se tinha da acupuntura nas décadas de 1970 e 1980. O resultado foi dos piores pois a imprensa na época através de grandes jornais como O Globo e Jornal do Brasil além do Estado e Folha de São Paulo, publicavam reportagens onde destacavam que a acupuntura não passava de charlatanismo.

Outra autora, Sabrina Rocha² diz que na década de 1980 haviam pessoas que tratavam a acupuntura como fazendo parte

de magia negra. Por essa razão, ainda hoje encontramos em sites da internet alguns pastores de igreja que desencorajam os membros de suas igrejas a fazerem uso da acupuntura.

Abaixo temos 2 respostas dadas por religiosos ao questionamento do membro da sua igreja:

“Um cristão pode fazer acupuntura?”

A resposta:

A acupuntura está relacionada com a crença oriental que cada pessoa tem um espírito ou força vital dentro de si, chamado “chi”, que circula pelo corpo. A Bíblia diz que os problemas de saúde são mais uma consequência da entrada do pecado no mundo, não de um desequilíbrio no espírito. Devemos sempre ter cuidado com coisas que alegam afetar nosso espírito.

Nem todos os acupunturistas acreditam nesse lado religioso da acupuntura. Estudos têm sido feitos para explicar o sucesso da acupuntura, mas até agora não foi encontrada uma base científica sólida. Por isso, a acupuntura é classificada como medicina alternativa. A Bíblia diz que não devemos participar de práticas religiosas pagãs (Deuteronômio 18:10-13). Não tendo uma boa base científica, é difícil dizer até que ponto a acupuntura pode ser dissociada da religião em que originou. Procure sempre outros tratamentos menos dúbios antes de enveredar pela acupuntura (3).

Em outro site, também de origem religiosa, encontramos a seguinte analogia:

No taoísmo acredita-se que o universo exista por si só, a partir de uma alternância harmônica entre o Yin e o Yang. Para que tudo funcione bem, acredita-se que devam estar bem equilibrados. Segundo se crê, as forças opostas do Yin e Yang são equilibradas pela manipulação do Qi, que se supõe seja uma suposta energia que permeia todas as coisas. A bíblia ensina que o homem foi criado como um ser moral à imagem e semelhança de Deus e não como reflexo da natureza. Logo, o Yin e Yang descarta a ideia de um Deus pessoal, contrariando o ensino bíblico sobre Deus(4).

Felizmente são poucos os sites onde encontramos esse tipo de analogia. Mas, para verificar se ainda hoje as pessoas fazem confusão entre acupuntura e religião ou magia negra, fizemos uma pesquisa utilizando o método de entrevista a usuários da rede de saúde pública do município de São Paulo.

Metodologia

Esse estudo foi realizado em 2016, na cidade de São Paulo através de entrevistas semiestruturadas com questões abertas e fechadas.

Levantamos que o município de São Paulo é dividido em nove regiões: regiões Leste 1, Leste 2, Sudeste, Centro, Nordeste, Noroeste, Oeste, Centro Sul e Sul com 32 subprefeituras que administram 96 distritos.

Subprefeituras	Distritos	Subprefeituras	Distritos
Aricanduva/ Vila Formosa	Aricanduva, Vila Carrão e Vila Formosa	M'Boi Mirim	Jardim Ângela, Jardim São Luís
Butantã	Butantã, Morumbi, Raposo Tavares, Vila Sonia, Rio Pequeno	Mooca	Água Rasa, Belém, Brás, Mooca, Pari, Tatuapé
Campo Limpo	Campo Limpo, Capão Redondo, Vila Andrade	Parelheiros	Marsilac, Parelheiros
Capela do Socorro	Cidade Dutra, Grajaú, Socorro	Penha	Artur Alvim, Cangaíba, Penha e Vila Matilde
Casa Verde	Cachoeirinha, Casa verde e Limão	Perus	Anhanguera e Perus
Cidade Adhemar	Cidade Adhemar, Pedreira	Pinheiros	Alto de Pinheiros, Itaim Bibi, Jardim Paulista e Pinheiros
Cidade Tiradentes	Cidade Tiradentes,	Pirituba/Jaraguá	Jaraguá, Pirituba e São Domingos
Ermelino Matarazzo	Ermelino Matarazzo, Ponte Rasa	Santana/Tucuruvi	Mandaqui, Santana, Tucuruvi
Freguesia do Ó/ Brasilândia	Brasilândia e Freguesia do ó	Santo Amaro	Campo Belo, Campo Grande e Santo Amaro
Guaianases	Lajeado e Guaianases	São Mateus	Iguatemi, São Rafael e São Mateus
Ipiranga	Cursino, Ipiranga e Sacomã	São Miguel Paulista	São Miguel, Jardim Helena e Vila Jacuí
Itaim Paulista	Itaim Paulista e Curaçá	Sapopemba	Sapopemba
Itaquera	Cidade Líder, Itaquera, José Bonifácio e Parque do Carmo	Sé	Bela Vista, Bom retiro, Cambuci, Consolação, Liberdade, República, Santa Cecília e Sé
Jabaquara	Jabaquara	Vila Maria/ Vila Guilherme	Vila Maria, Vila Guilherme e Vila Medeiros
Jaçanã/Tremembé	Jaçanã e Tremembé	Vila Mariana	Moema, Saúde e Vila Mariana
Lapa	Lapa, Perdizes e Vila Leopoldina	Vila Prudente	São Lucas e Vila Prudente

Fonte: Adaptado dos dados demográficos da prefeitura de São Paulo

([www.http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/regionais/subprefeituras/dados_demograficos](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/regionais/subprefeituras/dados_demograficos))

Ao tomarmos conhecimento dessas 9 regiões, selecionamos todos os hospitais da rede municipal. São 18 hospitais e 16 unidades de pronto atendimento.

1. Hospital municipal infantil menino Jesus, Bela Vista
2. Hospital do Servidor Público Municipal, Aclimação
3. Hospital Municipal Cidade Tiradentes, Cidade Tiradentes
4. Hospital Municipal Prof. Dr. Alípio Correa Netto, Vila Paranaguá
5. Hospital Municipal Prof. Dr. Waldomiro de Paula, Itaquera
6. Hospital Municipal Dr. Ignácio Proença de Gouvea, Mooca
7. Hospital Municipal Tide Setubal, São Miguel Paulista
8. Hospital Municipal Dr. Benedito Montenegro, Jd. Iva
9. Hospital Municipal Dr. Carmino Cariccho, Tatuapé

10. Hospital Municipal Dr. Alexandre Zaio, Jd. São João
11. Hospital Municipal e Maternidade Dr. Mario de M.A. da Silva, Vila Nova Cachoeirinha
12. Hospital Municipal Dr. José Soares Hungria, Pirituba
13. Hospital Municipal Vereador José Storopelli, Vila Maria
14. Hospital Municipal Prof. Mario Degni, Jd. França
15. Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro Saboya, Jabaquara
16. Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha, Campo Limpo
17. Hospital Municipal M'Boi Mirim, Jardim Ângela
18. Hospital Municipal Dr. Gilson de Cassia Marques de Carvalho, Vila Santa Catarina.

Para definir quais hospitais seriam alvo da pesquisa, nos valemos de sorteio. Foi sorteado um hospital de cada uma das 9 regiões totalizando 9 hospitais.

Quadro 2 - Local de estudo e número de pessoas entrevistadas, ano 2016.

Hospital	Região	Nº de pessoas entrevistadas
Hospital Municipal Dr. Alexandre Zaio	Leste 1	20
Hospital Municipal Tide Setúbal	Leste 2	20
Hospital Municipal Dr. Ignácio Proença de Gouvêa	Sudeste	20
Hospital Municipal Infantil Menino Jesus	Centro	18
Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro Saboya	Centro Sul	18
Hospital Municipal e Maternidade Dr. Mario de M. A. da Silva	Nordeste	20
Hospital Municipal Dr. José Soares Hungria	Noroeste	20
Hospital Municipal Prof. Mario Degni	Oeste	20
Hospital Municipal Dr. Gilson de Cassia Marques de Carvalho	Sul	20
		176

Após a seleção, a entrevistadora permaneceu na rua a cerca de 50 metros da unidade hospitalar observando as pessoas que saíam de dentro do estabelecimento. Essas pessoas eram abordadas e questionadas se estavam no hospital e se gostariam de participar da pesquisa. Solicitamos dados como idade e problema de saúde.

Após o aceite, um questionário com 7 perguntas sobre o conhecimento que a pessoa tinha das mais diversas técnicas da Medicina Chinesa, desde as mais conhecidas como acupuntura e fitoterapia até as mais desconhecidas como Qi Gong foi lido para o participante. A última pergunta questionava se a pessoa achava que a acupuntura fazia parte de alguma religião, e se a resposta fosse sim, qual religião.

Resultado

Foram entrevistadas 176 pessoas, 92 mulheres e 84 homens. As idades variavam entre 20 e 82 anos. Os entrevistados relataram ter as mais diversas patologias desde dores na coluna, fibromialgia, doenças da próstata, enxaqueca, cardiopatia, problemas urinários e renais até problemas respiratórios.

O resultado em relação ao conhecimento das técnicas foi surpreendente pois algumas técnicas são absolutamente desconhecidas pela população participante do estudo. Dos 176 entrevistados, 145 já utilizaram alguma técnica, no entanto, Qi Gong, Liang Gong, Tui Ná e Moxa não foram citados por nenhum entrevistado ou seja, não havia ninguém dentre os entrevistados que conhecia essas técnicas.

O quadro abaixo nos mostra essa questão detalhadamente.

Quadro 3 - Conhecimento da técnica por homens e mulheres, ano 2016.

Técnica	Homens	Uso	Mulheres	Uso
Qi gong	-		-	
Lian gong	-		-	
Tai Chi Chuan	3	3	8	8
Tui ná	-		-	
Auriculo acupuntura			6	6
Ventoterapia	4	4	4	4
Fitoterapia			8	8
Moxabustão	-		-	

Sobre a questão envolvendo a acupuntura e religião, apenas 22 pessoas responderam sim para religião, e dessas 22, todas disseram ser religião japonesa sendo que duas pessoas responderam japonesa e depois chinesa, ficando em dúvida se era Japão ou China.

Discussão

Em 3 de maio de 2006, através da Portaria GM/MS nº 971, o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares que, também é chamado de medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA) pela Organização Mundial da Saúde (OMS). As práticas integrativas buscam estimular a recuperação da saúde por meio técnicas diferenciadas. Dentre as práticas ditas integrativas pelo Ministério da Saúde, temos a homeopatia, o yoga, a acupuntura, a fitoterapia, o reiki entre outras (5).

Coincidência ou não, de acordo com os resultados da nossa pesquisa, as técnicas da Medicina Chinesa mais conhecidas pelos usuários dos hospitais municipais são a acupuntura e a fitoterapia além do Tai Chi Chuan sendo que como já foi dito, a fitoterapia e a acupuntura são realizadas pelo SUS.

Segundo dados do Ministério da Saúde, entre 2013 e 2015, a busca por tratamentos com plantas medicinais (fitoterapia) no SUS teve um aumento de 161%(6)

Acreditamos que a razão seja realmente a implementação no SUS.

Uma razão para termos o Tai Chi Chuan dentre as técnicas mais conhecidas pode ser o fato de alguns profissionais darem aulas gratuitas em parques da cidade como o parque Ibirapuera por exemplo.

Ao iniciarmos essa pesquisa, pensávamos na questão da acupuntura ainda ser confundida com religião, no entanto o que nos surpreendeu nos resultados foi o desconhecimento pela população das mais variadas técnicas enquanto que, a questão

religiosa ficou no passado para a maioria das pessoas.

Para responder o porquê desse desconhecimento, acreditamos que a falta de divulgação seja a chave do problema.

Para solucionar esse problema, as técnicas do marketing são de cruciais. Segundo o dicionário, Marketing é uma estratégia empresarial de otimização de lucros por meio da adequação da produção e oferta de mercadorias ou serviços às necessidades e preferências dos consumidores, recorrendo a pesquisas de mercado, design, campanhas publicitárias, atendimentos pós-venda, etc.

Fernandes (7) diz que os dois principais objetivos do marketing são: atrair novos clientes e manter e cultivar os clientes atuais.

No entanto, em busca pela internet, não encontramos empresas especializadas em divulgar os serviços de consultórios de Medicina Chinesa. Encontramos bastante publicidade veiculada por empresas especializadas em consultórios dentários e clínicas veterinárias além de consultórios médicos.

Nos dias atuais, onde o país vive uma crise financeira grave, os consultórios médicos e de outros profissionais se viram vazios de uma hora para outra, vale a pena sim se munir das estratégias do marketing para divulgar o seu trabalho. Essas estratégias passam pela placa na frente do consultório até o uso de mídias com vídeos esclarecendo a sua atuação, fotos nas redes sociais mais acessadas, e o contato mais direto com o cliente através de ferramentas como WhatsApp.

Páginas patrocinadas no facebook que atingem um grande número de pessoas e é capaz de localizar o público que você deseja e ainda permite que você coloque vídeos da sua atuação, tem se mostrado uma das melhores ferramentas de marketing, sempre observando a legislação para não exposição do paciente/cliente.

Conclusão

Com esse estudo, chegamos à conclusão de que precisamos tornar o marketing um aliado do nosso trabalho pois a nossa boa formação e os resultados positivos na nossa prática diária precisam ser divulgados para que a população tenha conhecimento dos benefícios das mais diversas técnicas da Medicina Chinesa.

Foi com muito esforço e divulgação que a acupuntura deixou de ser tratada como prática de charlatanismo e, a idéia de religião e acupuntura nos dias de hoje passa longe do nosso público, e isso se deu graças aos esforços incessantes de profissionais bem qualificados.

Cabe a nós alunos, professores, pesquisadores dar continuidade a essa boa imagem da acupuntura divulgando e levando esclarecimentos a população.

Bibliografia

1. Nascimento MC. De panaceia mística a especialidade médica: a acupuntura na visão da imprensa escrita. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* 1998; 1:99-113.

2. Rocha SP, Fernandez FHB, Gallian DMC. A acupuntura no sistema único de saúde no município de São Paulo: história oral e memória. In: X Encontro Regional Sudeste de História Oral. 2013; Campinas. Abstract. Campinas: setembro de 2013. Disponível em: <http://www.sudeste2013.historiaoral.org.br/resources/anais/4/1372646695_ARQUIVO_Resumo_XENCON-TROREGIONALSUDESTEDEHO_AacupunturanoSUSnoMunicípiodeSaoPaulo_HistoriaOraleMemoria.pdf>

3. Respostas Bíblicas. Um cristão pode fazer acupuntura? Disponível em: <<https://www.respostas.com.br/um-cristao-pode-fazer-acupuntura/>>

4. Estudo Bíblico. O cristão e a Acupuntura. Disponível em: <<http://www.estudosgospel.com.br/estudo-biblico-polemico-difícil/o-cristao-e-a-acupuntura.html>> (2017 out 10)

5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html>

6. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de plantas Medicinais e fitoterápicos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf>

7. Fernandes LMB. Análise da resistência da utilização do marketing pelas empresas na área da saúde (Monografia). Paraíba: Universidade Estadual da Paraíba; 2011.



Ieda Guedes Simões PhD, Fisioterapeuta e Acupunturista, mestre em gerontologia, doutora em ciências da saúde, membro do corpo docente da Faculdade EBRAMEC

Reginaldo Silva-Filho PhD, Fisioterapeuta e Acupunturista, Diretor Geral da Faculdade EBRAMEC, Doutor em Acupuntura pela Universidade de Medicina Chinesa de Shandong.

Acupuntura no Tratamento da Bexiga Hiperativa

Vilma Lúcia Carvalho; Mestre Carla Pereira

1 - INTRODUÇÃO

A Bexiga Hiperativa (BH) é a hiperatividade do músculo detrusor. Cabanas e Cidre(1) definem a bexiga hiperativa como um transtorno de enchimento/esvaziamento da bexiga. Neste processo acontecem contrações involuntárias do detrusor que o indivíduo é incapaz de inibir. De acordo com a Sociedade Internacional de Continência (ICS) é uma síndrome que traz uma 'vontade urgente de urinar geralmente acompanhada por frequência aumentada e noctúria, podendo ocorrer com ou sem incontinência urinária ou outra doença evidente.'(2)

A Bexiga Hiperativa influencia na qualidade de vida do paciente acometendo as relações sociais e sexuais, desenvolvendo doenças como ansiedade e depressão.(1) Ela compromete a qualidade de vida, sono, a função sexual, as atividades diárias, a saúde mental e vida social.(3) Esta síndrome é tão relevante que vários países tem feito estudos e levantamentos mostrando não só o número de pessoas que tem a BH como também o quanto ela acarreta no impacto econômico de um país. Nos Estados Unidos a Avaliação Nacional da Bexiga Hiperativa (Noble) mostra que a prevalência da bexiga hiperativa foi de 16,9% em mulheres. Já na Europa, o custo médio anual da bexiga hiperativa por paciente foi estimado em 262 euros na Espanha e 619 euros na Suécia. O custo direto da bexiga hiperativa por país varia entre 333 milhões de euros na Suécia e 1,2 bilhão de euros na Alemanha.(4)

No Brasil trata-se de patologia de alta prevalência afetando cerca de 17% da população adulta. Um estudo populacional envolvendo 848 indivíduos encontrou prevalência de sintomatologia em 18,9% entre 399 homens e 449 mulheres, e dentre eles apenas 27,5% buscaram tratamento para a doença.(5)

Outro dado interessante vem da doutora Carmen Helena Snel especialista em ginecologia e obstetrícia pela Febrasgo; em geriatria pela Ulbra; e pela Associação Médica Brasileira em Acupuntura Médica. De acordo com ela mulheres com mais de 40 anos, mas principalmente após os 75 anos, são as principais acometidas por este distúrbio. As causas são segundo os conceitos médicos atuais: desequilíbrio na coordenação do sistema nervoso central sobre a bexiga, mucosa e camada muscular vesicais alteradas além da ativação de pequenos nervos de tipo C.(6)

1.1 – Bexiga hiperativa: diagnóstico

Geralmente o diagnóstico da BH é baseado na sintomatologia clínica. Caso seja necessário o especialista solicitará o exame Urodinâmico. Este exame contudo pode ou não resultar Contrações Involuntárias do Detrusor (CID).

Uma das formas importantes de se chegar ao diagnóstico clínico de Bexiga Hiperativa é através do diário miccional. Como o paciente precisa durante este processo relatar todas as vezes que vai urinar, ele acaba tendo a percepção dos hábitos urinários e hídricos. Para obter um resultado com melhor eficácia o uso do diário miccional com prazo menores de três dias são mais fidedignos.

A Sociedade Internacional de Continência tem como parâmetro normal o número de oito micções urinárias ao dia. Este número pode chegar até onze micções. Isto pode ser influenciado de acordo com fatores mais simples como ingestão de líquidos, a até outros como clima e aspectos psicológicos e genéticos. L. Cardozo em sua revisão A Síndrome da Bexiga Hiperativa: Tratamento em pacientes em uma base individual, ressalta que entre a raça asiática o número de micções é maior em quanto ocorre o contrário entre a raça negra.(7)

1.2 – Linhas de tratamento

O tratamento para Bexiga Hiperativa passa por diversas vertentes. Dentro da Associação de Urologia Americana (AUA) são recomendadas três terapias de tratamento: Comportamental, Farmacológica, Neuromodulação Neural. A primeira foca no paciente e em seus hábitos (estilo de vida, alimentação, o quanto ingere de líquidos, e também, o fortalecimento ou relaxamento do assoalho pélvico). No caso da alimentação, por exemplo, os pacientes com BH devem evitar alimentos e bebidas que tenham cafeína em sua composição, componente que provoca irritabilidade na musculatura lisa da bexiga, como cafés, chocolates e chás. Também é indicado, neste sentido, a ingestão correta de água.

Na terapia farmacológica são administradas fármacos anticolinérgicos orais. Entre eles é possível citar a oxibutinina, tolterodina e solifenacina. Já a terapia de neuromodulação neural procura estimulação do nervo sacral ou tibial posterior com baixa frequência (10Hz e 200 microssegundos em largura de pulso) inibindo a hiperatividade do músculo detrusor. Esta terapia tem demonstrado resultados bastante eficazes e satisfatórios. Um estudo randomizado duplo cego feito dentro da Universidade de Pittsburg, nos Estados Unidos, revelou que a estimulação percutânea do nervo tibial trouxe melhora no número de episódios de incontinência e no índice de qualidade de vida. O estudo avaliou 35 mulheres com incontinência de hiperatividade de detrusor que não responderam a terapia antimuscarínica.(21)

As regiões do nervo sacral e tibial posterior correspondem ao meridiano do rim e da bexiga dentro da Acupuntura, um dos braços da Medicina Chinesa que falarei a seguir. Estudos mostram que o uso da acupuntura no tratamento de alterações vesicais quanto em indivíduos com urgência e incontinências urinárias demonstraram que esta terapêutica se apresenta como um possível tratamento para o alívio dos sintomas nestes pacientes.(19)

1.3 - Anatomia da bexiga na Medicina Chinesa

Na medicina chinesa, a bexiga é conhecida por diversas denominações. Entre elas, podemos citar Bão náng (envoltório-vesícula); Niào pào (bexiga); Niào bāo (envoltório da urina); Pào (bexiga) Páng guāng (bexiga). Diferente da Medicina Ocidental que baseia muito dos seus estudos na parte morfológica, na medicina chinesa o foco é o aspecto funcional do corpo. Segundo Philippe Sionneau, em seu livro A Essência da Medicina Chinesa – Retorno às origens, “trata-se de um ponto de vista diferente, de uma outra perspectiva, tão válida quanto a visão científica moderna se a julgarmos a partir de seus resultados clínicos”.(8)

Para os chineses é na bexiga que os líquidos são armazenados e fica a cargo deste órgão a responsabilidade de eliminá-los. Estes líquidos vem de dois lugares diferentes: rins e intestino delgado. Diferente da medicina ocidental, que preconiza que a bexiga é um reservatório de urina, na medicina chinesa a bexiga guarda os líquidos e só quando este é eliminado passa a ser considerado urina. Vem dos rins o comando para que a bexiga excrete ou não está urina. “Se a ação da bexiga for defeituosa, a expulsão será difícil e observar-se-á micções penosas, até mesmo retenção.(9) “Levando isso em consideração é possível concluir que geralmente, qualquer desequilíbrio da bexiga é proveniente de uma deficiência dos rins. “Quando a excreção da urina pela bexiga não se faz corretamente, há oligúria, anúria, disúria. Se a bexiga não retém convenientemente a urina, há incontinência urinária, enurese, gotejamento pós-micção.” (8)

1.4 - A Bexiga e a Acupuntura

A Acupuntura (um dos braços da medicina chinesa) trabalha com o equilíbrio dos meridianos buscando o equilíbrio das energias interiores e exteriores. Dentro da acupuntura a dor é uma sensação subjetiva e desagradável e entender a sua origem não é uma tarefa fácil. É necessário ter autoconhecimento sobre o funcionamento do próprio corpo e conhecer os diferentes fatores que causam dor que podem ser externos (como frio, calor, umidade) e internos (desequilíbrio de Yin e Yang).(20)

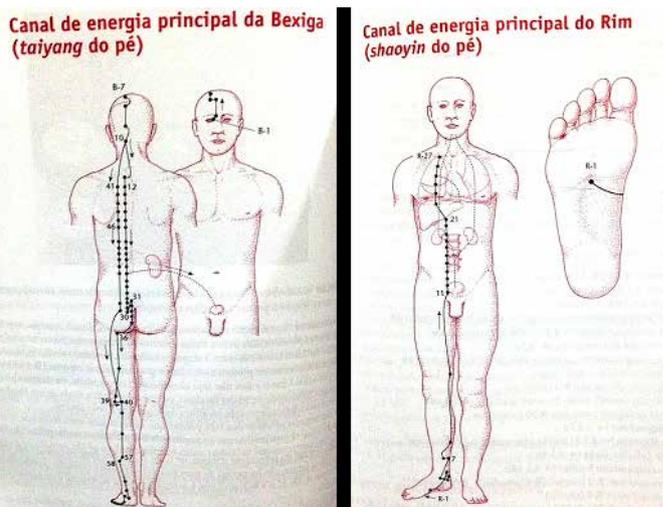
Para a MC, a energia é chamada de Qi. “Na China antiga, o Qi é o sopro da vida, o dinamismo fundamental que dirige todas as manifestações do universo, incluindo os seres vivos. É ele que está na origem de todas as coisas de todos os seres. É a força primordial que anima a criação.”(10) Na Literatura voltada ao estudo da MC é comum falar sobre o Qi. Isso porque todos os órgãos e vísceras do corpo são regidos pelo Qi. No Guia Prático de Acupuntura, de Claudia Focks e Ulrich März, é descrito o trajeto do canal de energia da bexiga q começa no ângulo medial do olho e vai até maléolo lateral.

O canal de energia da Bexiga segue cranialmente do ângulo medial do olho para a frente e liga-se ao Vaso Governador no ápice da cabeça. Desse ponto, um ramo bifurca-se para a tempora. O trajeto interno do canal de energia entra na cabeça

e liga-se ao cérebro. Superficialmente, o canal de energia divide-se na região da nuca em dois ramos que descem pela parte dorsal. Os dois ramos correm paralelamente à coluna vertebral em direção a caudal. (...) Ambos chegam à região lombar. Então, o ramo medial segue um trajeto interno pelo abdome, para se ligar primeiro aos órgãos acoplados, os rins, e, em seguida, à víscera correspondente, a bexiga. O ramo medial superficial segue pela região glútea e coxa, terminando na fossa poplíteia. Nesse local, ele une-se mais uma vez ao ramo lateral externo da Bexiga. O ramo lateral da Bexiga segue pela região glútea, pelo aspecto postero-lateral da coxa e encontra o ramo medial da Bexiga, que desce até a fossa poplíteia. Dali, o canal de energia prossegue ao longo da porção postero-lateral da perna para o pé, passa pelo maléolo lateral e, ao longo da margem lateral do pé vai até o ângulo lateral do sulco ungueal do dedo mínimo do pé, onde se liga ao canal de energia do Rim (acoplado interna-externamente).(11)

Outro canal de energia importante de se conhecer é o canal meridiano do rim, que passa sobre o nervo tibial posterior que inerva a bexiga. É neste canal que dentro da acupuntura se faz o tratamento de eletroterapia para neuromodulação do músculo detrusor da bexiga que corresponde ao meridiano do rim.

O canal de energia principal do rim começa na região medial do sulco ungueal do dedo mínimo do pé, segue em diagonal pela planta e pela parte inferior da tuberosidade do navicular, passa posteriormente ao maléolo media, toma a forma de um laço e entra no calcanhar. (...) segue o seu trajeto interno pelo aspecto medial do membro inferior para o aspecto pósteromedial da coxa em direção à coluna vertebral e liga-se com o órgão correspondente (zang), o rim a víscera acoplada (fu), a bexiga. O canal de energia sai novamente do rim, segue em direção cranial passando pelo fígado e pelo diafragma, entra no pulmão, segue pela garganta e termina na raiz da língua. Um outro ramo interno sai do pulmão, segue pela garganta e termina na raiz da língua. Um outro ramo interno sai do pulmão, corre para o coração e entra no tórax (...) O Trajeto externo do canal de energia do Rim sai da margem superior da sínfise púbica, segue em direção cranial lateralmente a linha mediana.(11)



Fonte: Focks C et al, 2008.

2 – OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é demonstrar, através de uma revisão de ensaios clínicos randomizados, a eficiência da Acupuntura no tratamento da bexiga hiperativa como uma linha de terapia segura, sem efeito colateral e não invasiva.

3 - MATERIAL E METÓDO

Nesta revisão de literatura foram avaliados artigos provenientes das seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); PubMed e Uptodate. Também foram analisados artigos de universidades nacionais e internacionais. Entre elas, a Universidade Estadual de Campinas e a Universidade de Pittsburgh (EUA). A pesquisa também percorreu sites espanhóis especializados no tema e publicações como a revista Internacional de Acupuntura da Espanha; além de estudos do Arquivo Espanhol de Urologia. Esta revisão focou nos trabalhos que abordaram o tratamento da acupuntura na bexiga hiperativa. Foram excluídos artigos que usaram animais em seus ensaios.

4 – RESULTADOS

Muitos dos trabalhos analisados falam da eletroestimulação do nervo tibial posterior e parassacrais para tratamento da bexiga hiperativa. Coincidência ou não, o trajeto do nervo tibial posterior corresponde ao canal meridiano do rim e parassacrais ao meridiano da bexiga dentro dos preceitos da acupuntura.

Dentro deste contexto cito o artigo Eletroestimulação do nervo tibial posterior para o tratamento da bexiga hiperativa. Estudo prospectivo e controlado de Bellette, Patricia O. et al, do Serviço de Urologia da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de Campinas-Unicamp.(14) Neste ensaio clínico randomizado controlado um grupo de 37 mulheres com bexiga hiperativa foi dividido da seguinte forma: 21 com eletroestimulação tibial posterior; 16 fizeram parte de um grupo placebo. Ao todo ambos receberam 8 sessões duas vezes por semana por tempo 30 minutos. No final deste processo foi constatado melhoria não de qualidade de vida como tbém da queixa de urgência.(12)

Na Tabela 1, é demonstrada, através de amostragem de casos, a eficácia da acupuntura na bexiga hiperativa. Nesta tabela foram minuciosamente selecionados quatro ensaios clínicos dos poucos estudos existentes focados na bexiga hiperativa e seus sintomas. Dos artigos selecionados, o maior índice de estudos são as mulheres até os 75 anos e todos os ensaios mostraram melhora significativa dos sintomas clínicos e da qualidade de vida.

Autor/Ano	População	Método	Intervenção	Conclusão
Emmons e Otto /2005 (15)	Mulheres com bexiga hiperativa e urge incontinência	Comparação do tratamento de acupuntura com placebo. Grupo teste 38 pacientes e grupo controle 36	Acupuntura estímulo manual por 20 minutos 1 sessão por semana por 4 semanas. Pontos: Grupo teste: Bp6,B39,B28,Vc4 Grupo controle: Vb31,E36,B12, Vc12	Melhora da frequência de esvaziamento, urgência e capacidade vesical, melhora da perda urinária
Zhang, Jie et al/2017 (16)	Mulheres com diagnóstico de bexiga hiperativa; faixa etária de 18 a 65 anos. Total de 50 pacientes	Dois grupos sendo um eletroacupuntura (23 mulheres) e outro eletroacupuntura com placebo (22 mulheres). Questionários OABSS e KHQ e exame urodinâmico foram usados para parâmetro	Eletroacupuntura com uso de seis agulhas de aço. Pontos B32,B33,B34 e ondas dispersas 4Hz e 20 Hz.	Grupo com eletroacupuntura obteve melhora significativa
Yuan, Z et al/2014 (17)	Mulheres maiores de 18 anos com urgência, noctúria, frequência de micção. Total de 240 mulheres com bexiga hiperativa	118 mulheres receberam tratamento semanal de acupuntura (grupo intervenção); outras 122 mulheres (grupo controle) com fármaco de tolterodina duas vezes ao dia por quatro semanas	Acupuntura pontos utilizados Ba6, Ba9,R3,Vc4 e uso do fármaco de tolterodina oral 2 mg duas vezes ao dia e diário de micção de 3 dias	Conclui-se que a acupuntura é segura com melhorias significativas na avaliação do paciente com bexiga hiperativa podendo ser uma opção clínica para tratamento
Carmona M.V.O et al/2012(18)	Homens e mulheres entre 45 a 75 anos; total de 24 pacientes com incontinência urinária de urgência com afecção moderada a grave baseado no questionário (ICIQ-SF) e (CACV); pacientes que tenham realizado tratamento há mais de um ano	Estudo piloto, prospectivo controlado feito em dois grupos paralelos; um grupo com estímulo em ponto de acupuntura Ba6 e outro com eletroestimulação em nervo tibial posterior com aplicação do Diário miccional e questionários ICIQ-SF e CACV	Eletroestimulação de Ba6 e nervo tibial posterior em ambos os grupos submetidos há 12 sessões uma vez por semana durante 30 minutos	Obteve melhora em ambos os grupos sendo que na eletroestimulação do nervo tibial posterior foi mais eficaz no requisito do questionário do CACV

OABSS: Bexiga Hiperativa com contagem de sintomas; KHQ: Questionário King's Health; ICIQ-SF: International Consultation on Incontinence Questionnaire; CACV: Questionário de Autoevolução de Controle da Bexiga

5 - DISCUSSÃO

Apesar de fazer parte de uma medicina milenar, a Acupuntura (um dos braços da Medicina Chinesa) é uma área em expansão que ainda tem muito a ser explorada no campo científico. Até o presente momento, existem poucos ensaios clínicos randomizados mostrando a eficácia da acupuntura na bexiga hiperativa. No entanto, grande parte dos estudos existentes mostra uma melhora significativa nos sintomas clínicos. E estes estudos, quando são feitos, costumam sugerir que este tratamento poderia ter sido exercido por um tempo maior.

Geralmente, os estudos variam entre 4 e 12 semanas. No entanto, é fato para todos os estudos analisados que a melhora no tratamento da bexiga hiperativa é significativa, quando este é aplicado através da acupuntura. Entre os progressos podemos citar redução de noctúria, urgência urinária, incontinência e frequência urinária.

Para tratar a bexiga hiperativa, a eletroacupuntura é o método com maior eficácia se comparado ao agulhamento com estímulo manual. "Os poucos estudos científicos sobre o tema mostram os efeitos positivos da acupuntura nos diferentes tipos de incontinência urinária (...) e concluem que a acupuntura é efetiva para o tratamento de diferentes tipos de incontinência. De uma maneira geral, a acupuntura é vista como um tratamento seguro nas mãos de profissionais bem qualificados."(12)

Para Snel CH (2012) "Está na hora de quebrar paradigmas: a acupuntura não é somente uma terapia alternativa, a medicina moderna baseada em dados científicos da neurofisiologia, agregou mais estudos e tecnologias à milenar chinesa: temos agora uma acupuntura contemporânea e científica que pode ajudar a melhorar a qualidade de vida de muitas pessoas, como no caso, de pacientes com bexiga hiperativa de uma forma acessível e de mínimo risco."(6)

Pelo levantamento realizado, é possível constatar que a acupuntura não está sendo explorada dentro do contexto do diagnóstico da Medicina Chinesa. Mais do que trabalhar com os canais meridianos, a acupuntura pode ter resultados mais eficazes se estiver inserida dentro de um tratamento que agregue outras vertentes da Medicina Chinesa.

Tuset VC et al descreve disfunção de incontinência urinária baseado na Medicina Chinesa." Segundo a acupuntura, a incontinência se deve a um vazio de energia, que provoca um relaxamento dos esfíncteres da bexiga. Estes permitem que a urina passe quando estão relaxados e evitam as perdas de urina quando estão contraídos. Por isso os responsáveis pela distensão vesical na MC são o rim e o triplo aquecedor que estão em hipofuncionamento energético. Mas também é possível que as perdas de urina tenham origem no vazio energético do pulmão e do baço."(13)

Tuset VC et al também fala sobre o tratamento mais adequado seguindo os preceitos da MC. Segundo os autores é necessário fortalecer a energia do rim e do triplo aquecedor, que estão em deficiências trabalhando com os pontos shu das costas e mu do rim, bexiga e triplo aquecedor. Também será trabalhado o ponto Ba 6 e pontos específicos em órgãos como pulmão e baço caso estes estejam em desequilíbrio.

6 - CONCLUSÃO

A Acupuntura é pouco explorada no diagnóstico sintomático e tratamento da bexiga hiperativa. Os ensaios clínicos randomizados que abordam o tema são escassos e necessitam de uma

metodologia mais minuciosa e direcionada, onde os pontos dos meridianos não devem ser vistos como os únicos protagonistas. Também vale ressaltar que, como a Acupuntura faz parte da Medicina Chinesa, o tratamento das patologias devem seguir um caráter integrado com outros métodos, tais como Fitoterapia e Dietoterapia.

Apesar dos poucos estudos existentes e da abordagem metodológica ainda não englobar as benesses da Acupuntura na sua totalidade, os estudos analisados registram uma relevância significativa no que se refere a melhora dos sintomas clínicos e qualidade de vida.

7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) Cabanas LP, Cidre MJ. Vejiga hiperactiva – monográfico urologia femenina. Espanha: Arch. Esp. Urol; 2002. 55.9 (1.001-1.014).

(2) Qian M, Yang W, Yongming Y, Jinna Y, Zhishun L. Acupuncture for adults with overactive bladder: a systematic review protocol. British Medical Journal - BMJ Open (Londres); 2015. 5:e006756.doi:10.1136.

(3) Likun Y, Yang W, Qian M, Zhishun L. A comparative study of electroacupuncture at Zhongliao (BI33) and other acupoints for overactive bladder symptoms. Higher Education Press and Springer-Verlag Berlin Heidelberg; 2016. Front. Med. DOI 10.1007/s11684-016-0491-6.

(4) Zhengyong Y, Changxiao H, Shibing Y, Donglai H, Hanhui W, Wei T. Acupuncture for overactive bladder in female adult: a randomized controlled trial. Springer-Verlag Berlin Heidelberg; 2014. World J Urol DOI 10.1007/s00345-014-1440-0.

(5) Marques AA, Herrmann V, Ferreira NO, Guimarães RV. Eletroterapia como primeira linha no tratamento da bexiga hiperativa (BH). Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; 2009. 54(2):66-72.

(6) Snel CH. Acupuntura Contemporânea como tratamento para bexiga hiperativa [publicação online]. 2012. [acesso em 4 jul 2017]. Disponível em <http://labexame.com.br/beta/acupuntura-contemporanea-como-tratamento-para-bexiga-hiperativa/>

(7) Cardozo L. The overactive bladder syndrome: treating patients on an individual basis. [Review] BJU Int. 2007; 99(suppl.3):1-7.

(8) Sionneau P. A Essência da Medicina Chinesa Retorno Às Origens Fisiologia – Zàng FÚ – Volume 2. 1ª ed. São Paulo: Editora Brasileira de Medicina Chinesa (EBMC); 2014. p. 260.

(9) Auroche B, Navailh P. O Diagnóstico na Medicina Chinesa. 2ª ed. São Paulo: Organização Andrei Editora Ltda; 1992. p.89.

(10) Sionneau P. A Essência da Medicina Chinesa Retorno Às origens – Livro 1. 1ª ed. São Paulo: Editora Brasileira de Medicina Chinesa (EBMC); 2014. p. 201.

(11) Focks C, März U. Guia Prático de Acupuntura. 1ª ed. Barueri, São Paulo: Editora Manoele; 2008.p. 229,300.

(12) BMJ Journals. A pilot study on the use of acupuncture or pelvic floor muscle training for mixed urinary incontinence. 2015 [acesso em 21 ago 2017]. Disponível em: <http://aim.bmj.com/content/34/1/7.full>

(13) Acumedic – Acupuntura Barcelona. Acupuntura para la incontinencia urinaria. [acesso em 23 ago 2017]. Disponível em: <http://acupunturabarcelona.net/acupuntura-para-la-incontinencia-urinaria/>

(14) Bellette PO, Rodrigues-Palma PC, Hermann V, Riccetto C, Bigozzi M, Olivares JM. Electroestimulación del nervio tibial posterior para el tratamiento de la vejiga hiperactiva. Estudio prospectivo y con-

(15) Emmons SL, Otto L. Acupuncture for overactive bladder: a randomized controlled trial. *Obstetrics & Gynecology*. 2005. 106(1):138-143.

(16) Jie Z, Wei C, Mingming C. Effects of electroacupuncture on overactive bladder refractory to anticholinergics: a single-blind randomized controlled trial. *Acupunct Med*; 2015. 33:368-374. doi: 10.1136/acupmed-2015-010770.

(17) Zhengyong Y, Changxiao H, Shibing Y, Donglai H, Hanhui W, Wei T. Acupuncture for overactive bladder in female adult: a randomized controlled trial. *World J Urol*; 2014. DOI 10.1007/s00345-014-1440-0.

(18) Carmona MVO, Molleja AMG, Rios IL, Torronteras AR, Tamajón VMC, Obrero IG. Neuroestimulación percutânea Del nervio tibial posterior frente a neuroestimulación de B 6 (Sanyinjiao) em incontinência urinária de urgência. *Revista Internacional de Acupuntura*; 2013. Volume 7, Issue 4, p.124-130.

(19) Almeida RS. Acupuntura no tratamento da bexiga hiperativa: uma revisão sistemática. *Cientefico – edição especial saúde*; 2014. Volume 14, nº 29.

(20) Zhong-Yi.org – Medicina Tradicional China. Entender el dolor. 2005 [acesso em 21 ago 2017]. Disponível em: <http://www.zhong-yi.org/es/patologias/705>

(21) Finazzi-Agro E, Petta F, Sciobica F, Pasqualetti P, Musco S, Bove P. Percutaneous tibial nerve stimulation effects on detrusor overactivity incontinence are not due to a placebo effect: a randomized Double-blind, placebo controlled trial. *J Urol*. 2010; 184(5):2001.



Vilma Lúcia Carvalho, Fisioterapeuta, Acupunturista formada pela EBRAMEC;

Profa. Mestre Carla Pereira, Programa de Fisioterapia da Saúde da mulher e do homem da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

A cada três meses uma edição digital inédita e gratuita.

A primeira revista do Brasil sobre Taoísmo e suas técnicas

Daojia 道家

Baixe gratuitamente todas as edições, leia e compartilhe!

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

NOVO SITE OFICIAL <http://revista.taoismo.org>



NOVOS PRODUTOS

da marca **Mais Ervas**



Cápsulas utilizadas de acordo com o tratamento pela Medicina Chinesa:

- Emagrecer o corpo
- Estimular o Yin
- Promoção da Saúde
- Regular os Intestinos

Doença de Forestier ou Hiperostose Esquelética Idiopática Difusa

Cláudia Mira

Esta patologia é definida por um crescimento ósseo em zonas de inserção dos ligamentos, tendões e cápsulas articulares. Anteriormente à formação da ossificação, vai existir a proliferação do tecido conjuntivo. O início da proliferação ocorre no interior da cartilagem e por conseguinte, há a difusão de vasos sanguíneos provenientes dos canais de Havers. A ossificação ocorre nas enteses ou na sua periferia.

Esta patologia normalmente não apresenta sintomas, é uma doença de evolução lenta, com um aumento progressivo no número de lesões hiperostóticas.

Contudo, quando existem manifestações clínicas, os sintomas observados são, dor e rigidez cervical, torácica, lombar, membros superiores e membros inferiores, com agravamento de sintomas pelas temperaturas baixas, humidade, atividade física e sobrecarga.

Pode existir também edema, devido à exostose da cervical, que posteriormente poderá levar à congestão e/ou irrigação da região paravertebral, atingindo o esófago e a região e da região subglótica e consequentemente a uma disfagia.

Em casos mais avançados, poderá progredir para uma disfonía, tosse não produtiva, sensação de corpo estranho, a chamada “bola histérica”, dispneia, estridor inspiratório, roncos noturnos, insuficiência respiratória, podendo evoluir para a morte, em decurso da compressão traqueal.



Pode existir também um quadro neurológico, uma vez que pode haver uma compressão dos nervos periféricos, que é mais comumente observado em indivíduos com espondilose lombar. Já foram relatados casos de quadriparesia e mielopatia.

Esta patologia é mais comum no género masculino, com idade superior a 50 anos e ainda de 13% a 32% dos pacientes, apresentam a diabetes associada.

Seguem-se dois casos de Hiperostose Esquelética Idiopática Difusa, em pacientes pluripatológicos, com afeção da coluna cervical e dorsal, com escassa resposta ao tratamento convencional.

Verificou-se que com o tratamento de acupuntura, obteve-se uma remissão da dor em mais de 60%.

Avaliou-se a eficácia da acupuntura na doença de Forestier em dois pacientes do género masculino. Um com acometimento da coluna cervical, dorsal e lombar e o outro na coluna cervical.

Nos dois casos, o tratamento de acupuntura foi aplicado semanalmente, com sessões de 20 minutos de duração, até um total de 10 sessões.

Foram usadas agulhas de aço inox estéreis e descartáveis de 0.25x13mm, 0.25x25mm e 0.25x40mm.

Paciente A

Homem de 67 Anos, acompanhado no serviço de reumatologia.

Historial clínico:

Hipertensão

Eritema Multiforme, após administração de penicilina, sulfonamidas, barbitúricos, anticonvulsivantes, salicilatos, pirazolonas e metais pesados

Cólica Renal recorrente, com expulsão de cálculos de oxalato de cálcio.

Foi operado a uma fistula anal e a uma hérnia inguinal bilateral. Apendicectomizado. Hipertrofia prostática.

Diagnóstico clínico:

Osteoporose

Hipercalcúria

Hiperostose Anquilosante Vertebral

Tratamento:

Fosomax 70; Ideos ; Cod-Effezalgan e Myolastan (se houver dor).

Nifedipina ; Carduran-Neo.
Cardyl e Orfidal, à noite.

Na ausência de resposta adequada ao tratamento e pela intolerância aos fármacos administrados, é encaminhado para a unidade de acupuntura.

Consulta de Acupuntura:

As principais queixas são, dorsalgia e lombalgia, que pioram com o movimento.

Gonalgia e cervicalgia. Não tem dor quando está em repouso. Dores pioram com o frio e humidade, prefere o calor.

Na palpação, apresenta dor nas áreas paravertebrais ao nível da escápula.

Resposta negativa ao exame auricular.

Língua um pouco inchada, larga, húmida com revestimento amarelo.

Pulso profundo (escondido) e tenso

Diagnóstico MTC:

Síndrome Bi ; Insuficiência de Qi e do Yin do Rim

Tratamento:

B47 (Hunmen) - Facilita a circulação de Qi nos canais.

R3 (Taixi)- Trata a deficiência do Qi e do Yin do Rim.

Estes dois pontos foram aplicados em tonificação

B40 (Weizhong) - Ponto mar, expulsa o vento, remove a obstrução dos vasos sanguíneos, relaxa os músculos e os tendões, tonifica e reforça a zona lombar e dos joelhos.

B41(Fufen) - Ponto de intercessão do canal da Bexiga com o canal do Intestino Delgado , dispersa o frio.

ID6 (Yanglao)- Ponto Xi, remove a obstrução de Qi e de Xue dos canais, facilita a circulação dos colaterais, relaxa os tendões e músculos.

Estes três pontos foram aplicados em dispersão.

VG4 (Mingmen) - Reforça o Yuan Qi, fortalece o Qi dos Rins e da coluna lombar, harmoniza o Qi, o Xue e a via das águas, facilita a circulação de Qi nos canais ,dispersa a Humidade e a Umidade-Frio.

VG12 (Shenzu) - Ponto de interseção com o canal da Bexiga, relaxa os tendões e os músculos.

VG13 (Taodao) - Ponto de interseção com o canal da Bexiga, faz transitar o Qi superficial para o exterior.

VG14 (Daizhui) - Ponto de cruzamento dos canais Yang, faz transitar o Qi perverso nos três canais Yang do corpo, faz circular o Yang Qi do corpo, dispersa o Vento e o Vento-Calor.

B12 (Fengmen) - Ponto que recebe um canal secundário do Du Mai, expulsa o vento e dispersa o frio, superficializa o Qi.

B23 (Shenshu) - Reforça o Yang e o Yin dos Rins, tonifica o Qi dos Rins, a Essência e o Yuan Qi.

Estes onze pontos apenas foi aplicada moxa.

Escala de Dor	Antes	Depois
Intensidade	2	1
Frequência	4	1
Analgésicos	1	0
Incapacidade	2	1
Sono	1	0
Total	10	3

Paciente B

Homem de 49 Anos de idade, seguido no serviço de reabilitação.

Historial Clínico:

Esporão do calcâneo

Insónia de conciliação

Vertigens

Quedas (derivadas das vertigens)

Rutura pós-traumática do menisco e dos ligamentos cruzados do joelho direito.

Fumador

Diagnóstico clínico:

Cervicoartrose muito intensa. Radiculopatia compressiva de C4-C5. Fusão dos corpos vertebrais de C2-C3-C4 e C6-C7. Hiperostose Anquilosante Vertebral.

Tratamento:

Paracetamol ; Codeína(intolerância ao tramadol) ; Ibuprofeno ; Lormetazepam ; Antinflamatórios não esteróides

Na ausência de resposta adequada ao tratamento, foi encaminhado para a unidade de acupuntura.

Consulta de Acupuntura:

A queixa principal são os braços e pernas dormentes, especialmente o braço direito. Tosse que provoca dor ao nível do pescoço. Sente menos dores quando faz marcha lenta. Tem perda de força nos membros superiores e ocasionalmente, bloqueio motor nos membros inferiores. Dor occipital, que é desencadeada pela excitação sexual. Levanta-se cansado.

No serviço de traumatologia, foi-lhe aconselhado a não operar. Não obteve melhoria com a reabilitação. Apresenta este quadro há dois anos.

Língua úmida, recuada, erosão no bordo esquerdo. Revestimento amarelo, seco e fino.

Pulso profundo(escondido), tenso.

Diagnóstico MTC:

Quadro de Vento-Calor, Insuficiência da Essência do Rim, Insuficiência de Yang do Rim, Estancamento do Qi do Fígado e Insuficiência do Qi do Baço/Pâncreas.

Tratamento:

B15 (Shinshu) - Ponto Shu de dorso do Coração, Tonifica e harmoniza o Qi do Coração, equilibra e harmoniza o Qi, Xue, ativa a circulação nos vasos sanguíneos.

B20 (Pishu) - Ponto Shu de dorso do Baço/Pâncreas e do Fígado, trata a deficiência de Qi , afasta a Humidade e a Humidade-Calor.

B23 (Shenshu) - Reforça o Yang e o Yin dos Rins, tonifica o Qi dos Rins, a Essência e o Yuan Qi.

B44 (Shentang) - Harmoniza e acalma o Qi do Coração, harmoniza a circulação de Qi.

VG4 (Mingmen) - Reforça o Yuan Qi, fortalece o Qi dos Rins e da coluna lombar, harmoniza o Qi, o Xue e a via das águas, facilita a circulação de Qi nos canais, dispersa a Humidade e a Humidade-Frio.

C7 (Shenmen) - Apazigua o Shen, fortalece a mente, harmoniza o Yong Qi.

R6 (Zhaohai) - Ponto de abertura do Yin Qiao Mai, tonifica e fortalece a função do Rim, acalma a mente, elimina calor.

R9 (Zhubin) - Ponto Xi do Yin Wei Mai, equilibra e reforça o Fígado e os Rins.

VB39 (Xuanzhong) - Ponto Hui (Mestre) das medulas, acalma o Fígado, expulsa o vento e clarifica o calor.

Estes nove pontos foram aplicados em tonificação.

IG11 (Qu Chi) - Ponto He (Mar), drena o Calor, harmoniza o Qi Essencial e o Sangue, fortalece o Xue, regula a circulação de Qi e de Xue nos Meridianos, fortalece as articulações, elimina o Vento perverso e a Humidade.

F3 (Taichong) - Drena e acalma o Fígado, tonifica o Qi do Fígado e do Xue, dispersa a Humidade-Calor, relaxa os tendões e os músculos.

VB34 (Yanglingquan) - Ponto de influência dos tendões, relaxa e fortalece os tendões e os músculos, drena o Fígado, tonifica e reforça a lombar, ativa a circulação do Xue nos Canais, regula a mobilidade das articulações, fortalece os ossos e o joelho, dispersa o Vento e a Humidade-Calor das articulações do membro inferior.

PC5 (Jianshi) - Ponto He (Mar), apazigua o Shen, faz aumentar a Wei Qi, dispersa a estagnação de Mucosidades.

Estes quatro pontos foram aplicados em dispersão.

VC14 (Jueque) - Ponto Mu do Coração, regula o Qi, acalma o Shen, fortalece o Qi do Aquecedor Médio e do diafragma, dispersa a Mucosidade do tórax e do diafragma, dispersa a Humidade do Aquecedor Médio.

VC15 (Jiuwei) - Ponto Luo, elimina a tosse, acalma o Shen, harmoniza o Qi do Coração, redireciona o Qi em contracorrente, dispersa a Humidade-Calor e o Vento, harmoniza o Qi do Aquecedor Médio.

Estes dois pontos foram aplicados em harmonização.

Pontos sintomáticos:

ID3 (Houxi) - Ponto de abertura do Du Mai, dispersa o Calor do Coração, afasta o Calor Interno, harmoniza a circulação de Qi dos Meridianos Principais e dos Luo, tranquiliza a mente, harmoniza o Qi do Du Mai, dispersa o Qi estagnado dos Canais Tendino-Musculares.

VB20 (Fengchi) - Ponto de cruzamento do canal da Vesícula Biliar e Yang Wei Mai, expulsa o Vento, nutre o cérebro, clareia a visão, harmoniza o excesso de Yang Qi, melhora as funções das articulações, exterioriza o Qi patogênico (Xie Qi), ativa a circulação de Sangue, remove as obstruções de Qi dos Canais, relaxa os músculos e tendões, dispersa o Vento, o Vento-Frio, o Vento-Calor e o Frio.

TA16 (Tianyou) - Clarifica o calor e transforma os bloqueios, é um dos pontos "Janela do Céu".

VG20 (Baihui) - Apazigua o Shen, acalma o Fígado, remove e dispersa o excesso de Yang dos Canais Yang, mantém o Yang Qi do corpo, estabiliza a subida do Yang Qi, reanima, faz circular o Qi do Fígado e dispersa o Yang Qi excessivo do Fígado, relaxa os tendões e os músculos.

VB41 (Zulinqi) - Equilibra o Fígado, trata a deficiência do Yang do Baço/Pâncreas, faz circular o Qi do Fígado, da Vesícula Biliar e do Dai Mai, clareia a visão e aumenta a audição, dispersa o Yang excessivo do Fígado, transforma a Humidade-Calor.

B10 (Tianzhu) - Expulsa o Vento, clarifica o Calor, dispersa o Vento, o Vento-Frio, o Vento-Calor, as Mucosidades e o Frio, acalma e fortalece a mente, limpa o Calor Perverso, relaxa e fortalece os músculos e os tendões.

Escala de Dor	Antes	Depois
Intensidade	3	1
Frequência	4	2
Analgésicos	2	1
Incapacidade	4+1	2
Sono	4+1	1
Total	18	7

Discussão:

A doença de Forestier, não é um distúrbio pouco frequente na generalidade de pacientes com doenças reumatológicas, embora sejam geralmente assintomática, o que não aconteceu nestes dois casos apresentados, uma vez que a presença da dor não controlada, foi o motivo das consultas.

Ambos começaram a ter melhorias após a sexta sessão, obtendo um bom resultado final, houve ainda uma redução de 50% do uso dos analgésicos.

Dada a escassez deste tipos de casos sintomáticos, é difícil generalizar os resultados.

Fontes :

<http://www.meihuanet.com>,
<http://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional-acupuntura-279-articulo-enfermedad-forestier-rotas-querol-tratamiento-con-acupuntura-S1887836910700302>
www.infoescola.com



Cláudia Mira, formada em Medicina Tradicional Chinesa em 2012 pela UMC, Lisboa



A sabedoria milenar do Taoismo melhorando a sua vida

O maior trabalho de divulgação taoista do Brasil



Novos cursos presenciais

Vivenciando o Tao em 5 Movimentos

☰ Você entre o Céu e a Terra ☷



TaoQi para Artes Marciais



Autodefesa para Mulheres pelo Método Taoista



Introdução à História, Filosofia e Cultura da China

Filosofia Taoista Aplicada

Medicina Chinesa, Qigong, Artes Marciais



A firme determinação no cultivo do Tao é o "caldeirão".

Fortalecer-se com perseverança, nunca voltando atrás mesmo derrotado 100 vezes, ser imperturbável, não vacilar - isso é "colocar no caldeirão".

A atenta observação em todos os momentos é a "fornalha".

Trabalhar de modo gradual, com serenidade, sem pressões - isso é "atizar a fornalha".

Mestre Liu Yiming (1816)

Novidades em 2018

- Cursos completos à distância (EAD)
- Mais dois livros inéditos
- Curso de Introdução ao Taoismo (Online)
- Podcast semanal sobre Taoismo
- Novo canal online com vídeo-aulas

- Cursos objetivos
- Não exigem nenhum pré-requisito
- Qualquer pessoa pode fazer, independente de seu conhecimento



Revista Daojia

Daojia 道家

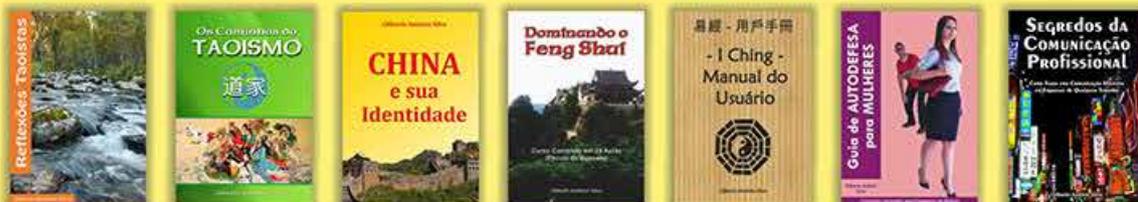
A primeira revista do Brasil sobre Taoismo e suas técnicas

A cada três meses uma edição digital inédita e gratuita



Gilberto Antônio Silva é Jornalista, Parapsicólogo e Terapeuta. Estuda filosofias e culturas orientais desde 1977 e é um dos principais pesquisadores e divulgadores do Taoismo no Brasil.

Alguns livros publicados



Terapeuta especializado em práticas energéticas e Medicina Chinesa, escreveu 14 livros incluindo o grande sucesso "Os Caminhos do Taoismo", a mais abrangente obra sobre Taoismo publicada no Brasil, e que já teve mais de 82.000 downloads.

Seu trabalho se destaca pela sinceridade e abertura ao transmitir informações e pelo interesse e carinho que demonstra com todos que desejam conhecer mais e se aperfeiçoar no Caminho.

Nossos Cursos no seu Espaço

Leve nossos cursos exclusivos para seu espaço, em qualquer lugar do Brasil. Temos o maior prazer em levar o conhecimento milenar do Taoismo a quem dele necessitar. Informe-se em nosso site.



Laoshan

Conhecimento para uma vida melhor

www.laoshan.com.br

HAPKIDO

Um modo de vida

Douglas Naum

O Hapkido é uma arte marcial coreana, com técnicas muito antigas mas que teve sua organização reconhecida e oficializada com esse nome somente após a Segunda Guerra Mundial, com o fim da dominação japonesa na Coreia, ganhando divulgação mundial no final da década de 50 e que chegou ao Brasil, oficialmente, no final da década de 60, na Bahia com mestre Lim e no início dos anos 70, em São Paulo, com Mestre Park Sung Jae, que formou a primeira turma de faixas pretas em janeiro de 1973, no Quartel de Quitaúna, em Osasco.

Se caracteriza pela eficiência e especialização na defesa pessoal, pelo dinamismo e diversidade técnica. Tem como princípios básicos a circularidade, a harmonia e fluidez dos movimentos. Tem como lema: Amar a Pátria; Confraternização Múduta; Respeitar os pais, mestres e superiores; Defender os mais fracos; Quando em luta, não recuar nenhum passo.

O Hapkido destaca-se também no aspecto terapêutico, pela prática de exercícios físicos e respiratórios, que trazem não só o bem estar físico, saúde, força, vitalidade e elasticidade ao praticante, mas também contribuindo para o equilíbrio físico e mental, para sua autoestima, confiança, trabalhando também a absorção, armazenamento e movimentação do “Ki”, não só para a promoção da saúde como também na aplicação de técnicas ofensivas sobre pontos de acupuntura, seja por meio de pressão, pancadas ou torções.

合氣道

Hapkido escrito em kanji

합기도

Hapkido em hangul



Traduzir HAP KI DO como o caminho da energia em harmonia seria uma forma muito simples de descrever uma arte marcial muito complexa.

A escrita em *kanji* é feita por meio de caracteres pictográficos, originários da China e influenciaram a escrita em outras culturas do oriente, como Japão e Coreia. No Japão existe até hoje, usado juntamente com os caracteres silabários japoneses



Acima: placa comemorativa dia do Hapkido

Ao lado: Primeira Turma de Faixas Pretas em Quitaúna (1973)

katakana e *hiragana*. Na Coréia foi substituído pelo *hangul*, um alfabeto com caracteres fonéticos próprios.

DESCRIÇÃO DAS TÉCNICAS

Do grande universo das artes marciais, o HAPKIDO se destaca como uma das mais versáteis. Tem por base os movimentos circulares, não opondo forças, mas sim aproveitando o movimento do adversário, sua própria energia para neutralizá-lo, com técnicas de torção das articulações, projeções (derrubadas), imobilizações, bem como técnicas traumáticas de pancada (utilizando os membros superiores e inferiores), destacando-se pela variedade e eficiência dos chutes.

Ho Shim Sool - defesa pessoal. O Hapkido tem em seu currículo regular, centenas de golpes/técnicas para inúmeros tipos de agressão, distribuídas por faixas coloridas que marcam a evolução do praticante, do iniciante Faixa-branca ao expert Faixa preta. Estima-se em mais de 3.000 golpes/técnicas.

O iniciante começa aprendendo o conceito de Ki, energia vital, sua absorção, armazenamento e movimentação, por meio de exercícios de concentração e respiração. A aula de Hapkido começa com respiração e termina com respiração.

Aprende os ataques básicos de pancada, com os membros superiores, como por exemplo socos, cotoveladas, estocadas com os dedos, base da mão, articulações dos dedos e com os membros inferiores, com chutes e joelhadas. O Hapkido destaca-se pela grande variedade chutes, especialmente abaixo da linha da cintura. Os chutes do Hapkido têm características próprias, em peso, profundidade, alvos e saltos. Hapkido não marca ponto. Põe o adversário fora de combate.

Aprende técnicas de derrubadas e projeções. Quedas, rolamentos e exercícios de agilidade.

Com relação às técnicas de defesa pessoal, da faixa-branca à faixa-amarela, o aluno aprende saídas para ataques por agarramento, ou seja, pegadas, de pulso, de manga, ombro, gola, cabelo, com uma ou duas mãos, pela frente e por trás; abraços por trás e pela frente, por cima e por baixo dos braços, estrangulamentos e gravatas, em pé, sentado e deitado; defesa contra derrubadas.

Na faixa-azul o praticante aprende defesas contra ataques de pancada desferidas com as mãos, ou seja, defesa contra socos e cotoveladas.

Na faixa vermelha o aluno aprende defesas específicas contra chutes e ataques com faca.

Cumprido esse currículo, o aluno gradua-se faixa-preta e é

ai que começa sua real jornada pelo Hapkido. Daí para frente será um aperfeiçoamento constante. Virão o aprendizado de contragolpes, golpes especiais de faixas pretas, defesa contra vários adversários, o uso de armas tradicionais do Hapkido, defesa de terceiros, mais exercícios respiratórios e terapêuticos, massoterapia, acupuntura, etc, tudo distribuído por cada graduação de faixa-preta, do 1º ao 10º Dan.

As técnicas de Ho Shin Sool dividem-se em:

Terigui – pancadas com membros superiores e inferiores. O Hapkido usa o corpo todo como arma, destacando-se pelo uso das pontas e das articulações dos dedos, pelos alvos que observam não só a anatomia, como também os princípios da medicina tradicional oriental, canais de energia, pontos de acupuntura e etc.



Dondigui – derrubadas. As técnicas de derrubadas do Hapkido se destacam por usar não só o desequilíbrio combinado com alavancas, mas também a combinação com torções das articulações, que geram quedas dolorosas e desconfortáveis para quem recebe (e não for praticante de Hapkido!) Como já dito acima, no Hapkido não contamos ponto, não competimos. A derrubada do adversário não é feita para ele cair certinho, é feita para ele cair e se machucar. Evidentemente, que os treinos são executados com segurança e o aluno, repita-se, deve sempre estar com o treino de quedas em dia.

O treino das técnicas de quedas, rolamentos e agilidade tem especial atenção, pois o praticante, além de aprender a derrubar o adversário, deve aprender a cair com segurança, sem se machucar, levantando-se imediatamente. O aluno acostuma-se a cair de forma inteligente, natural, segura e levará essa habilidade para o dia-a-dia. O Hapkido tem dezenas de técnicas de rolamento, com e sem salto, em altura e distância, sempre objetivando a segurança do praticante para o treino das técnicas de luta propriamente.

Koki – torções e imobilizações. São os golpes propriamente ditos e que se destacam no Hapkido. São golpes que combinam torção com pressão em pontos sensíveis à dor, que coincidem com pontos de acupuntura. Os alvos das torções são as articulações, desde as pequenas nos dedos das mãos e dos pés, passando pelo pulso, cotovelo e ombro, tornozelo, joelho, bacia, até o pescoço. Basicamente é forçar uma articulação até o seu limite, em seu movimento natural ou contrário. Por exemplo, você pode torcer o pulso segurando na mão do adversário e forçando o movimento enquanto mantém o antebraço imóvel. Pode-se forçar a articulação do cotovelo com o braço esticado mantendo o pulso imobilizado.

ARMAS DO REPERTÓRIO DO HAPKIDO

Tambong – bastão curto, de 35 a 40 cm. Arma tradicional do Hapkido, usada para bater e potencializar os golpes de torção e derrubadas em geral.

Djambong – Bastão longo, variando de escola para escola, de 150 a 180 cm, usado para bater a uma distância maior. Também usados em técnicas de imobilização e derrubada.

Bengala – também tradicional do Hapkido, com o cabo curvado

Espada – A espada é similar à katana japonesa, variando quanto ao peso e curvatura, as técnicas são mais circulares.

Faixa/corda/toalha – são técnicas de bloqueio, torções e derrubadas usando qualquer artefato que possa “enrolar” no adversário, também em torções e estrangulamentos

Caneta – usada para potencializar torções e ataques a pontos sensíveis.

Improvisado - Qualquer objeto

OS PRINCÍPIOS DO HAPKIDO

Circularidade – WON

O movimento circular é infinito, gera energia, aumenta e diminui de tamanho, aumenta e diminui a velocidade, muda de direção facilmente, bastando inclinar o eixo de rotação. A



circularidade se faz presente também no movimento espiral, na elipse, no pêndulo. Com o movimento circular, desviamos um ataque direto, tiramos o adversário de seu eixo de equilíbrio.

Harmonia/ Yin e Yang – Princípio da não resistência – HWA. Implica em não opor força contra força. Puxar/empurrar. Quando o adversário vier, puxe. Quando ele for empurre. Se for puxado, empurre. Se empurrado, puxe. Aproveita-se o movimento do adversário somando sua força à dele e o direciona para onde quiser. Responda ao Yin com Yang e ao Yang com Yin. Junte sua energia com a de seu adversário e mova-se com ele.

Fluidez – Princípio da água - YU. A água não para. Flui ininterruptamente. Penetra em todas as frestas, encontra passagem por todos os obstáculos. Não confronta obstáculo, o contorna, passa por ele, seguindo seu caminho. Se adapta a qualquer terreno, qualquer recipiente. Quando represada tem um potencial de grande energia acumulada que quando liberada arrasa tudo pelo caminho.

Exercícios respiratórios – concentração

Tanjong Hohup é o exercício respiratório do Hapkido que visa a absorção do Ki e concentração desta energia no tandjong, um ponto localizado cerca de três dedos abaixo do umbigo e mais três dedos para o interior do abdômen, entre os dois rins. Existem dezenas de exercícios respiratórios, distribuídos pelas várias graduações de faixas e de Dans de faixa preta.

Traduzido singelamente, *Ki* equivale à energia vital. Circula ciclicamente por todo nosso corpo, órgãos e vísceras. Nós trazemos de nossos pais, o *ki* ancestral, o *ki* da geração.



Assim, por meio de exercícios respiratórios específicos e característicos do Hapkido, o praticante preserva o *ki* ancestral, incrementa o *ki* adquirido e faz seu corpo forte e saudável.

Esse mesmo *ki* que nos faz saudáveis, por meio de treinamento, é conduzido para onde precisamos, seja para tratamento terapêutico, seja para aplicação de técnicas de defesa pessoal.

Nossa escola – características

O nome do estilo de Hapkido que praticamos e ensinamos é o *Jung Do Kwan*, trazido pelo GM Park Sung Jae, que significa: Escola do Caminho Reto. Reflete não só o espírito de retidão e correção na conduta social e ética, mas também por ter técnicas diretas e objetivas, observando sempre os princípios da circularidade, harmonia e fluidez.



É a nossa centelha de vida. Quando esse *ki* acaba, a vida acaba. Para a manutenção da vida, a partir do nascimento, ao *ki* ancestral é acrescentado o *ki* adquirido, por meio da alimentação, da respiração e mesmo do ambiente. Enquanto esse fluxo de *ki* adquirido estiver satisfatório, a saúde se mantém. Quando estes faltam, seja por doença, esforço ou desgaste excessivos, o corpo faz uso do *ki* adquirido, que não pode ser repostos.

Mestre Douglas Naum, 4º Dan pela ANHT – Associação Nacional de Hapkido Tradicional e pela WHA, World Hapkido Association.

SEITAI

Quiropraxia Japonesa



INÍCIO: **04 DE OUTUBRO**

Duração: **5 meses | Aulas semanais**



Professora:

Wasti Regina Aloise

Acupunturista, terapeuta corporal e massoterapeuta

Entrevista: Tiago Marques

Tiago Marques - Acupunturista formado pela UMC de Lisboa, certificado pela Universidade de Medicina Chinesa de ChengDu, Professor Convidado de Faculdade EBRAMEC

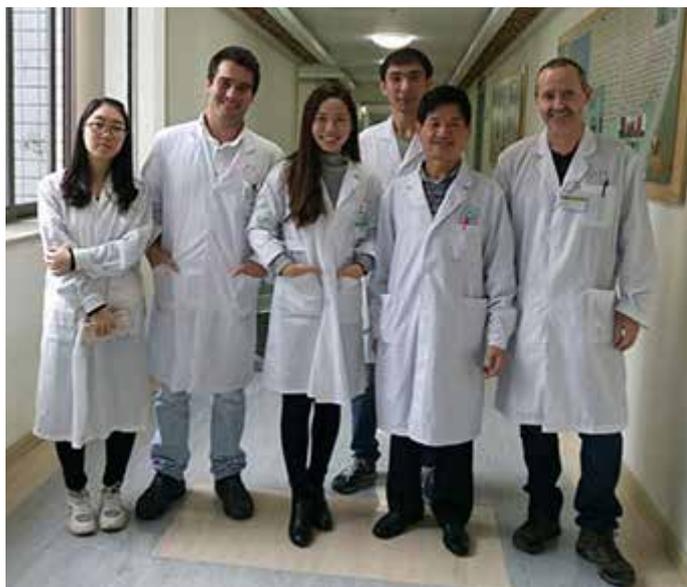
Primeiramente agradecemos a sua disponibilidade em ser entrevistado por nossa revista. E início com uma pergunta básica que é em relação de como e porque você se interessou pelos estudos da Medicina Chinesa?

Confesso que começou de uma forma muito natural. Estudava numa escola básica numa cidade muito pequena e na porta dessa escola está uma clínica de Medicina Chinesa o que sempre me provocou muita curiosidade, e inquietação.

O que é a Medicina Chinesa, quem a faz e para que serve? Eram as minhas perguntas.

Comecei as minhas pesquisas para tentar responder às tais perguntas e dei por mim todos os dias a ler artigos (na altura muito raros) sempre que via entrevistas de alguns profissionais na TV ficava super curioso. Um dia vi uma entrevista na TV com o Prof. Pedro Choy, a minha primeira referência de Medicina Chinesa em Portugal. Nesse momento sinto que a minha curiosidade foi tão grande que perdura até hoje.

Ótimo. E você realizou a sua formação de base em Portugal mesmo?



Sim, tive a minha formação base em uma das mais conhecidas escolas de Portugal que leva o nome de Universidade de Medicina Chinesa, tutelada pelo Prof. Pedro Choy. Um nome bastante importante na Medicina Chinesa em Portugal.

Nos conhecemos quando realizado seus estágios clínicos em Chengdu. O que poderia nos dizer sobre esta experiência?

Sim, é verdade. O Reginaldo estava em Chengdu para receber o Título honorífico de Prof. Convidado da Universidade de Chengdu quando nos conhecemos. Chengdu foi uma experiência incrível. Foram 6 meses bastante intensos em que fui levado para fora da minha zona de conforto em vários sentidos. Primeiramente pela diferença cultural, porque o grupo que vai de Portugal conta com pouco apoio da Universidade de Medicina Chinesa em Lisboa, ao contrário do que acontece com a Faculdade EBRAMEC que recebem todo o apoio durante a estadia.

Depois pela vivência do que é realmente a Medicina Chinesa praticada num hospital público que recebia muitas pessoas por dia, vários milhares.

Começávamos o dia bem cedo no hospital em que íamos acompanhando vários professores, cada um com o seu próprio estilo, com o seu próprio método de passar conhecimento, porém todos com um grande amor pela Medicina Chinesa e pelo que estavam a transmitir. Terminado o período da manhã tínhamos uma pausa para almoço que utilizamos para comer na cantina da universidade, é enorme com muitos, muitos alunos de todas as partes da China. A comida é muito picante e muito oleosa, muitas vezes tinha de utilizar um copo com água quente

para lavar a comida, para tentar retirar um pouco da gordura do processo de confecção.

No período da tarde tínhamos aulas com professores assistentes e alguns doutores mesmo. Aprendíamos essencialmente técnicas de manipulação de agulhas, utilização correta da moxa na prática hospitalar, ventosas de fogo entre outras.

Terminávamos as aulas completamente deliciados com tanta informação nova e antiga, porque consegui entender que o que tenha aprendido com os meus professores era o que realmente acontecia na terra mãe desta medicina fantástica.

A Faculdade EBAMEC mantém convênio com a Universidade de Medicina Chinesa de Chengdu no Brasil, sendo ela muito conhecida também pelos estudos clássicos e aprofundados. Mas especificamente em relação à acupuntura quais eram os casos que você mais observava?

Sim, o convênio é o resultado o trabalho feito por todos os que representam a Faculdade EBAMEC. Os casos que mais me impressionaram e que em Portugal não existem com tanta frequência são as paralisias faciais, ou a Paralisia de Bell. Em Chengdu principalmente há com muita frequência porque é uma cidade com muita humidade e vento frio, ficando situada num vale rodeada por montanhas. O que se traduz numa mobilização da Qi patogênico que vai atacar os meridianos da face e também o nervo trigêmeo. Uma das explicações de um dos professores é a não utilização de capacetes de segurança (logo traduz-se ainda mais numa grande exposição da face aos Qi patogênicos externos, Vento, Frio e Umidade).

Vi também muitas patologias digestivas que a meu ver se originam na comida muito oleosa e na humidade que se sentia sempre na cidade de Chengdu.

Outro detalhe é em relação à sua prática clínica. Poderia partilhar com nossos leitores como tem sido sua rotina de atendimentos nos últimos tempos?

A minha prática clínica é um pouco diferente do habitual pois faço a minha prática clínica em um cruzeiro de luxo. Comecei através de um convite da empresa que coordena o departamento de SPA nos navios em procura profissionais que estejam dispostos a viver uma vida um pouco diferente da clínica habitual. Estamos constantemente a viajar entre os Estados Unidos, América Central, Caribe entre outros. É uma sensação fantástica, acordar num país diferente todos os dias fazendo aquilo que amamos.

A minha rotina de trabalho é dividida consoante o dia, podendo ser dia de mar (dia em que o navio segue navegando e não para) ou dia de porto (dia em que o navio se encontra num porto turístico). Apesar de ter bastantes pacientes, sempre que o navio para tenho oportunidade de sair e conhecer lugares fantásticos!

É muito compensador porque como acupunturista a bordo tenho direito a muitas regalias como quarto privado, poder usufruir de todas as áreas reservadas a passageiros. É como se estivesse de férias mas na parte da tarde tenho de voltar aos atendimentos. Uma das melhores experiências da minha vida.



Num contrato de 7 meses podemos visitar algo como 10-20 países diferentes. É impressionante!

Muito interessante. E como são os casos que você mais atende?

Os casos que mais atendo no navio são principalmente dor. Os grandes tipos são a lombalgia, a cervicalgia, a inflamação do nervo ciático, a hérnia discal. O grande volume dos clientes do navio são pessoas com mais de 50 anos que devido à grande disponibilidade financeira e de tempo podem estar no navio durante 7 ou 14 dias. O que torna este tipo de atendimento muito desafiante, porque geralmente atendemos um paciente semanalmente ou até mesmo duas vezes na semana, e demoramos algumas semanas até conseguir algo. No navio é um pouco diferente. Há a necessidade real de ter técnicas de acupuntura que sejam muito rápidas para que dêem uma melhora no tempo útil do cruzeiro, geralmente de 7 dias. A minha técnica de excelência é a Acupuntura Baseada em Canais e Acupuntura do Mestre Tung que são muito rápidas se executadas de forma correta. Também para mencionar que grande parte dos meus pacientes são norte americanos que querem algo que funcione o mais rápido possível.

O grande desafio é que só posso usar acupuntura no navio. Moxa é proibida por existir o risco de incêndio a bordo, além das ventosas que não autorizadas devido às marcas bem escuras que produzem. Não podemos esquecer que todas as pessoas estão no navio porque têm as suas férias de sonho como objetivo

E viajando tanto assim, como tem feito para ampliar e aprofundar seus conhecimentos?

Para aprofundar os meus conhecimentos, é necessária uma grande capacidade de gerir o tempo, porque nunca é demasiado. Durante os meus estudos na universidade decidi aprender mais sobre técnicas de acupuntura que fossem muito rápidas e que para benefício dos meus futuros pacientes me dessem mais capacidade de resposta para conseguir ajudar de forma mais eficaz, nessa altura ainda não sabia que me iriam ser muito úteis no navio por exemplo. Elas são a razão pela qual continuo apaixonado pela Medicina Chinesa que ainda tem tanto para me ensinar

e eu acho que nunca irei saber a quantidade de ensinamentos que pretendo adquirir. Estar sempre a viajar impede-me de estar presente em seminários que me trazem conhecimento e atualizações que são necessárias, a todos, não importa há quantos anos se formou, sempre irá aprender algo novo, sempre. Foi aí que descobri o EaD que me proporciona conhecimento sem a necessidade de me deslocar fisicamente ao local, durante o meu contrato não me posso ausentar do navio então o EaD é uma ferramenta fantástica! Que utilizo regularmente para me manter atualizado constantemente.

No decorrer da minha vivência, surgiu numa ideia do Reginaldo elaborar uma parceria com a Faculdade EBRAMEC para implementação de alguns cursos que são o resultado da nossa experiência e que irão dar a todos os alunos e profissionais da Medicina Chinesa uma nova visão de como tratar patologias de uma forma rápida e acessível a todos.

Realmente o EaD é uma forma muito útil de transmissão e partilha de conhecimento quando bem utilizada. Mas em relação à outras fontes como livros, o que poderia sugerir a nossos leitores?

Quando me falam em livros de Medicina Chinesa, vêm sempre dois livros à minha memória.

O Imperador Amarelo e Shang Han Lun. São os meus clássicos favoritos. Porque nos remetem à verdadeira essência da Medicina Chinesa, a verdadeira razão porque adoro as técnicas que enfatizam os canais. Acho que hoje em dia são muito pouco utilizadas porque em algum momento do nosso aprendizado perdemos o contato com os canais e observamos apenas o ponto isolado do seu canal. Acho que todos os alunos em algum momento do seu percurso os deveriam de ler. Ainda por cima são muito fáceis de encontrar em língua portuguesa. Este último até foi o próprio Reginaldo Filho que o traduziu para língua portuguesa.

Recentemente você esteve no Brasil e conheceu nossa instituição. O que poderia dizer sobre a sua impressão?

Sim, estive no Brasil a convite do Reginaldo Filho. Foi uma experiência muito gratificante. Primeiramente um país lindíssimo que me surpreendeu de uma forma muito positiva! Tive oportunidade de certa forma de vivenciar as minhas memórias de quando estava na China. Porque tudo o que vi, os espaços amplos, as salas enormes, o ambulatório ao estilo chinês para ajudar tanto pacientes a receber tratamento, quanto alunos a serem ajudados, orientados por profissionais fantásticos como o Fábio Fonseca a Marina Martinho e inclusive o prof. Tive o prazer de observar Moxa como é feita na China, técnicas de agulhamento feitas por alunos que eu só tinha visto na China, enfim, foi uma experiência que pretendo repetir o mais rápido quanto possível e que me mostrou acima de tudo que o trabalho árduo do Reginaldo Filho em criar uma Faculdade Chinesa fora da China está a ser conseguido. Tudo ao mais ínfimo detalhe para recriar a tradição e a modernidade e a repassar como semente para cada aluno que é formado por esta instituição.



Agradeço a sua participação e gostaria de que deixasse algumas palavras finais para nossos leitores.

Quero agradecer pelo convite, pela oportunidade de partilhar um pouco da minha história com os professores, alunos e amigos da Faculdade EBRAMEC.

Quero também passar uma mensagem de esperança e força para todos os alunos que ainda se encontram na fase de formação. Quando penso em acupuntura, Medicina Chinesa vem sempre à minha mente uma enorme felicidade e também um enorme sentido de responsabilidade para aqueles que me procuram e vêm em mim a possível ou alívio das patologias. Com este pensamento pretendo transmitir que devemos sempre procurar nos educar o mais possível, estarmos sempre o mais atualizados o quanto possível, porque o mundo precisa de nós. É a nossa maior responsabilidade. Os nossos estudos, as noites que dedicamos a ler um artigo, a assistir um seminário ou mesmo a ler um clássico serão convertidas em um sorriso, um alívio no corpo de alguém que está a contar com o nosso melhor saber.

Obrigado a todos.



CHÁS

 **Oriental**

utilizados de acordo
com os princípios da
**MEDICINA
CHINESA**



Zhi Neng Qi Gong

Paulo Minoru Minazaki Junior

No início do novo século, tive contato por três momentos com uma professora francesa chamada Michele Auteroche, que veio ensinar uma técnica chamada Zhi Neng Qi Gong. E assim tive o aprendizado dos três módulos ou níveis desta técnica. O Zhi Neng Qi Gong foi Criado em 1982 pelo Dr. Pang He Ming, onde *Zhi* (智) significa sabedoria. *Neng* (能) significa capacidade (física e também mental) e poder de realização. Segundo o livro do Mestre Zhou Jing Hong e Dr. Jean Becchio, Zhi Neng Qi Gong de Pang He Ming: o Qi Gong da sabedoria, lançado em 2005 pela editora Andrey, encontramos que o Mestre Pang He Ming iniciou a elaborar seu sistema na década de 70, com base em suas próprias experiências e em suas pesquisas na medicina chinesa e ocidental. A técnica simula os vários movimentos de uma Garça.

O Zhi Neng Qi Gong é capaz de aumentar a Inteligência e a sabedoria. São voltados ao mental, e possuem bons efeitos no físico. O Zhi Neng aumenta a capacidade de reflexão, compreensão dos problemas, memória, capacidades intuitivas, capacidade de adaptar-se às situações, às mudanças bruscas, acalma o cérebro e isso o faz agir com mais rapidez.

O Zhi Neng Qi Gong possui três métodos. Cada método possui uma particularidade e objetivo. O primeiro método pode ser usado para aumentar a percepção do Qi, é executado numa sequência contínua, embora assim como os outros dois métodos também possa, de acordo com alguma necessidade do paciente ou aluno, praticar apenas um bloco de movimentos com função específica. O segundo método tem uma ação mais nas questões estruturais, envolvendo músculos, ossos e articulações. O terceiro método tem uma ação nos órgãos e conseqüentemente, nas emoções.

Segundo Zhou & Becchio, o primeiro método completa o trabalho de abertura pondo nossas energias em contato com as energias do ambiente; facilita a circulação do Qi no interior do corpo e harmoniza sua distribuição; favorece a eliminação das toxinas pelo nosso organismo; favorece o trabalho mental: melhora a concentração, melhora a memória, melhora o domínio do estresse; desenvolve as qualidades de criação, o sonho e a imaginação; aumenta a capacidade de resistência e de adaptação ao esforço; desenvolve a capacidade de percepção, a sensibilidade e a intuição. O método 1 acorda o cérebro mental do stress.

Segundo Zhou Jing Hong / Jean Becchio, o segundo método faz circular o Qi; reforçar a circulação do Qi nos Canais de Qi e no corpo; tornará os músculos mais maleáveis; reforçará os ossos e articulações; aumentar a capacidade intelectual, memória, concentração; resolver determinados problemas de saúde.

Michele Auteroche cita que o segundo método dá maciez ao corpo. Se fizer sempre perceberá que o corpo ficará mais leve, facilita a dança, ajuda a melhorar a resistência corporal nos esportes, dá leveza aos ombros, relaxa o corpo e melhora o equilíbrio corporal, harmoniza o corpo com as energias do Universo, por isso melhora a saúde.

Segundo Zhou & Becchio, o terceiro método atua nas questões emocionais. Ele atua em diversas capacidades, em particular: concentração mental, sonhos, intuição, criatividade. Neste trabalho utiliza-se os mudras, que são técnicas de posturas das mãos e dedos que permite circular as energias. Para cada órgão é utilizado um mudra específico que atua sobre o mesmo. Além disso, o trabalho é reforçado com a utilização dos sons. Para cada órgão é utilizado três sons, e cada som está ligado a um tesouro (na sequência Jing, Qi e Shen, exceto o Coração que é a morada do Shen, onde se usa a sequência Shen, Jing e Qi).

Michele Auteroche cita que o terceiro método é rico em ideias filosóficas, contendo conhecimentos relacionados com o induísmo e com o budismo; onde trabalha as questões físicas, emocionais e espirituais dos órgãos, através de movimentos específicos.



Paulo Minoru Minazaki Junior - Acupunturista, Educador Físico e Autor de livros sobre Qi Gong. Coordenador do Departamento de Artes Corporais da Faculdade EBRAMEC



Curso de Aprofundamento **Fitoterapia Chinesa com Ervas Brasileiras**

Inscrições Abertas



Coordenador:
José Carlos Sencini

- Farmacêutico
- Acupunturista
- Fitoterapeuta
- Estudioso do uso comparativo de substâncias chinesas e brasileiras.

Data:
22 e 23 de Setembro

Duração:
4 Meses

☎ 11 2662-1713 ☎ 11 97504-9170
Rua Visconde de Parnaíba, 2727
www.ebramec.edu.br

Parcerias Internacionais:



E36 (Zusanli) 足三里

Tradução: Tiago Marques, Acupunturista formado pela UMC de Lisboa, certificado pela Universidade de Medicina Chinesa de ChengDu, Professor Convidado de Faculdade EBRA MEC

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

Zhang H, Chen Z, Wu J, Chen N, Xu W, Li T, Liu S. Laser stimulating ST36 with optical fiber induce blood component changes in mice: a Raman spectroscopy study. *J Biophotonics*. 2018 Jun;11(6):e201700262.

Estimulação do ponto E36 com fibra óptica induz alterações de componentes sanguíneos em camundongos: estudo de espectroscopia Raman.

O E36 é um ponto de acupuntura usado de forma comum na Medicina Tradicional Chinesa (MTC) para o tratamento de inflamações, dores e distúrbios gastrointestinais. Durante décadas, a acupuntura usando o laser de baixa potência tem sido amplamente aplicada como uma terapia alternativa à acupuntura com agulha de metal tradicional e alcançou um efeito terapêutico relativamente bom para os sintomas relacionados com o E36 com redução dos riscos de desconforto e infecção. No entanto, tem desvantagens de baixa penetração e falta de habilidades de manipulação limitam seu desempenho potencial. A acupuntura laser de fibra óptica introduzida pelo estudo anterior combina a acupuntura de agulhamento tradicional e a estimulação do laser em conjunto, produzindo um efeito terapêutico mais forte e mostrando um valor potencial na aplicação clínica.

Para avaliar o efeito da acupuntura no sangue, os ratos são tomados como modelo experimental e a técnica Espectroscópica Raman é usada para analisar as alterações dos componentes sanguíneos após a estimulação do ponto de acupuntura E36.

Os resultados mostram que tanto o agulhamento tradicional quanto a acupuntura com laser de baixa potência podem levar a algumas mudanças espectrais do sangue em camundongos. Este estudo explora o efeito da fibra óptica da acupuntura no sangue de camundongos usando a técnica de espectroscopia Raman nos resultados com o mecanismo de funcionamento da acupuntura.

Palavras chave: Espalhamento Raman; E36; acupuntura; terapia com laser; fibra ótica

Kuge H, Mori H, Morisawa T, Hanyu K, Miyazaki J, Watanabe M, Tanaka TH. Effect of Different Dosages of ST36 Indirect Moxibustion on the Skin Temperature of the Lower Legs and Feet. *Medicines (Basel)*. 2018 Jun 15;5(2). pii: E57.

Efeito de diferentes doses de E36 Moxabustão indireto sobre a temperatura da pele das pernas e pés.

Background: Moxabustão indireta (MI) foi previamente realizada entre o processo espinhoso durante a gravação a temperatura da pele do tronco. No entanto, moxabustão é muitas vezes aplicada não só para os pontos de acupuntura nas costas, mas também para pontos localizados nos membros. Assim, há uma necessidade de investigar a resposta a temperatura da pele

(TP) seguinte MI aplicada aos membros.

Método: Na Experiência 1 (Exp 1), os sujeitos foram aleatoriamente atribuídos a três grupos: o estímulo primário para a esquerda, estimulação para a direita e controlo grupos MI. Na Experiência 2 (Exp 2), os indivíduos foram submetidos a duas sessões experimentais constituídos por um único estímulo de MI ou estimulação tripla da MI. A estimulação foi administrada com a técnica MI com o ponto de acupuntura E36. Um termograma foi usado para obter a TP nos membros inferiores.

Resultado: Em Exp 1, a TP foi aumentada para a estimulação dos grupos de membros inferiores ao passo que não houve um aumento no grupo não-estimulação. Em Exp 2, nenhuma resposta significativa ocorreu entre a estimulação observada simples e tripla de grupos de MI para todos os locais, exceto para a TP do tornozelo esquerdo.

Conclusão: A TP foi aumentada após aplicação de MI inferior do membro para o ponto E36. Não foi observada qualquer diferença entre os efeitos da estimulação e respostas na TP.

Dong J, Zhang Y, Wei Y, Xu H, Liu L, Deng T, Zhang L. Effects of electroacupuncture at "Zusanli" (ST 36) on expression of mitophagy-related proteins in skeletal muscle in rats with spleen deficiency syndrome. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2018 Jul 12;38(7):741-6.

Efeitos da electroacupuntura no ponto de acupuntura "Zusanli" (E 36) sobre a expressão de proteínas relacionadas com a mitophagia no músculo esquelético em ratos com síndrome de deficiência de Baço.

OBJETIVO:

Para observar a mudança de proteínas relacionadas com a mitofagia no músculo esquelético de ratos com ações parciais com síndrome de deficiência Baço e para explicar o mecanismo de acupuntura no ponto de acupuntura Zusanli (E 36) para a síndrome de deficiência de Baço.

Quarenta ratos SD machos após a alimentação normal, foram divididos aleatoriamente em um grupo normal, um grupo com insuficiência de Baço, o grupo com o ponto de acupuntura Zusanli e um grupo com pontos de acupuntura simulados, dez ratos em cada grupo. Excepto o grupo normal, o método de modelagem de três factores foi usada durante 14 dias para estabelecer o modelo de síndrome de deficiência de Baço sobre os outros 3 grupos.

Os ratos do grupo Zusanli foram tratadas com EA bilateral no ponto de acupuntura "Zusanli" (E 36), enquanto os ratos no grupo pontos de acupuntura simulados foram tratadas com EA de forma bilateral (frequência de 2 Hz / 100 Hz onda densa-dispersa 20 min por tratamento, uma vez por dia durante 10 dias).

Os ratos no grupo de grupo e deficiência de Baço normal foram tratados com imobilização por 20 min por dia, e não foi administrada electro-acupuntura.

O método de HPLC foi aplicado para medir o teor de trifosfato de adenosina (ATP) e monofosfato de adenosina (AMP) no músculo esquelético. Foi aplicado o método de análise de sangue ocidental para medir a expressão de proteína-quinase activada monofosfato de adenosina (AMPK), p-AMPK, ULK1, p-ULK1, Lc3- I e Lc3- II no músculo esquelético.

Resultados: O teor de ATP no grupo com deficiência de Baço foi significativamente mais baixa do que no grupo normal ($p < 0,01$); o teor de ATP no grupo Zusanli foi significativamente mais elevado do que no grupo com deficiência de Baço ($P < 0,05$) e menor do que no grupo normal ($p < 0,05$), não houve diferença significativa entre o grupo de pontos de acupuntura simulados e o grupo com insuficiência de Baço ($P > 0,05$).

Em comparação com o grupo normal, o AMP / ATP no grupo com deficiência de Baço e o grupo Zusanli foram significativamente sobre-regulada ($P < 0,01$, $P < 0,05$). As diferenças de deficiência de Baço p-AMPK / AMPK entre o grupo e o grupo normal não foi significativa ($P > 0,05$). Em comparação com o grupo com deficiência de grupo e do Baço normal, o P-AMPK / AMPK no grupo Zusanli foi significativamente sobre-regulada (ambos $P < 0,05$). A p-ULK1 / ULK1 e Lc3- II / Lc3 I in o grupo Zusanli foi mais elevado do que aqueles no grupo de deficiência de grupo e do Baço normal (todos $P < 0,01$).

Conclusão: EA no ponto de acupuntura “Zusanli” (ST 36) pode ativar a AMPK e produzir um estável composto ULK1 / AMPK e aumentar a autofagia mitocondrial, o que poderia regular Estômago e Baço e tratar a deficiência de Baço.

Palavras chave: Ponto de acupuntura E36 (Zusanli); adenosina monofosfato cinase de proteína activada (AMPK); trifosfato de adenosina (ATP); electroacupuncture (AE); mitophagy; deficiência de Baço

X, Wang Y, Wu J, Liu Q, Liu Y, Qian Y, Chen J, Tang D, Wang D. Zusanli (ST36) Acupoint Injection with Neostigmine for Paralytic Postoperative Ileus following Radical Gastrectomy for Gastric Cancer: a Randomized Clinical Trial. *You J Cancer*. 2018 Jun 5;9(13):2266-2274.

Injeção no ponto de acupuntura E36 (Zusanli) com Neostigmina para o íleo Pós-Operatório Paralítico após Gastrectomia Radical para Câncer Gástrico: um Ensaio Clínico Randomizado.

Background: O ponto de Acupuntura E36 (Zusanli) tem sido associado ao tratamento de várias condições gastrointestinais. Não houve estudos de terapia com acupuntura para íleo paralítico pós-operatório (PPOI).

Materiais e métodos: Pacientes com PPOI após gastrectomia por câncer gástrico foram randomizados para receber injeção de neostigmina no ponto de acupuntura E36, injeção intramuscular glúteo com 1,0 mg de neostigmina, E36 somente acupuntura ou terapia padrão. O principal resultado foi a taxa de efetividade para recuperação do peristaltismo.

Os resultados secundários foram o tempo para a recuperação do som intestinal, o tempo para o primeiro flatu e o tempo para a primeira defecação. Os resultados terciários foram eventos adversos relacionados à droga, incluindo dor abdominal, diarreia, náusea, vômito, lacrimejamento, delírio, convulsão e ansiedade.

Resultados: O ponto de acupuntura E36 e injeções intramusculares no glúteo com injeção neostigmina de neostigmina deu

uma alta taxa de peristaltismo e recuperação, e o grupo de injeção no ponto de acupuntura E36 mostraram significativamente maior taxa de eficácia total do que a do grupo de injeção intramuscular. Estas intervenções deram um tempo de recuperação significativamente mais curto, e também encurtaram o tempo para a primeira defecação comparando com acupuntura no E36 e terapia padrão de pós-operatório ($P < 0,01$). O grupo de injeção no ponto de acupuntura E36 encurtou o tempo de recuperação de som, o tempo da primeira defecação foi mais curto do que as do primeiro grupo de injeção intramuscular e plana ($p < 0,01$). Os efeitos colaterais relacionados com a droga com o grupo de injeção intramuscular foram mais graves do que no grupo de injeção no ponto de acupuntura E36 acupontos ($P < 0,05$).

Conclusão: Uso de injeções no ponto de acupuntura E36 com neostigmina é seguro e eficaz para o tratamento de PPOI.

Palavras-chave: Injeção de pontos de acupuntura E36; Acupuntura E36; câncer gástrico; íleo paralítico pós-operatório

Yang CC, Lin GM, Wang JH, Chu HC, Wu HT, Chen JJ, Sun CK. *Effects of Combined Far-Infrared Radiation and Acupuncture at ST36 on Peripheral Blood Perfusion and Autonomic Activities. Evid Based Complement Alternat Med*. 2017;2017:1947315.

Efeito da combinação de radiação infravermelha no ponto de acupuntura E36 em Sangue Periférico de perfusão e as atividades do sistema nervoso autónomo.

Usando fotopletiografia de quatro canais (PPG) para a aquisição de formas de onda arteriais periféricas, este estudo investigou os impactos da acupuntura com a radiação infravermelha no sistema vascular e no sistema nervoso autónomo na melhoria da circulação periférica.

Vinte jovens adultos saudáveis com idades compreendidas entre $25,5 \pm 4,6$ foram inscritos para medição de 30 minutos. Cada sujeito foi submetido a quatro estratégias de tratamento, incluindo a acupuntura no ponto E36 (Zusanli), agulhamento em pontos de acupuntura simulados, radiação infravermelha, e combinação de acupuntura e radiação infravermelha em diferentes pontos espaços tempo. A resposta foi avaliada em intervalos de 5 minutos.

Área sob a forma de onda arterial no início do estudo foi definido como área base, enquanto Area estimulada referidos cada área em 5 minutos durante e após o tratamento. Area Estimulada / Area base foi comparada em diferentes fases e entre estratégias diferentes. Atividade autonómica em diferentes fases foi avaliada usando o sistema de alimentação de baixa-a alta frequência.

Os resultados demonstraram um aumento na perfusão para cada terapêutica a partir da fase 1 para a fase 2 (todos $p < 0,02$). Perfusão elevada foi observada para todas as estratégias de tratamento na fase 3 em comparação com a fase 1, exceto para acupuntura em pontos simulados.

O aumento da LHR foi observado apenas em indivíduos submetidos ao agulhamento em pontos simulados na fase 3, em comparação com a fase 1 ($p = 0,045$). O LHR foi consolidado na fase 2, em comparação com a fase 1 foi encontrado apenas no grupo de tratamento combinado ($p = 0,041$). Em conclusão, os resultados apoiam benefícios clínicos do tratamento combinado com acupuntura-FIR reforço de perfusão periférica e atividade parassimpático.

Pulsologia chinesa: Aplicação e importância

Adrian R. P. Horn

O estudo da análise de pulso para praticantes da Medicina Chinesa pode parecer complexo e muito detalhista. De fato, o é. Mas assim como diversos aspectos da Medicina Chinesa, envolve estudo, dedicação e empenho.

A Medicina Chinesa trabalha com quatro métodos diagnósticos: inspeção, auscultação, questionamento e palpação. Todos são muito importantes, não havendo um mais importante que outro. No entanto, a tendência dos terapeutas é focar nos métodos ditos como “mais simples”, deixando de lado os mais complexos, como avaliação de pulso e língua. E entre esses dois, o último costuma ser mais estudado em detrimento do primeiro.

No clássico do Imperador Amarelo é dito:

“Devem ser inspecionadas, ao mesmo tempo em que se diagnosticam as variações dinâmicas e estáticas do pulso do paciente, suas pupilas e compleição, a fim de poder distinguir se suas energias das cinco vísceras são abundantes ou não, seus seis órgãos ociosos estão fortes ou não, seu físico e energia estão em conformidade ou não. Quando estes aspectos forem considerados em conjunto, pode-se julgar a data da morte ou sobrevivência do paciente.”¹

Percebamos, portanto, que o estudo do pulso não deve ser excluído do aprendizado, muito menos da prática clínica. A avaliação do pulso permite-nos detalhar o avanço do quadro do paciente, se há melhora ou piora, se há aprofundamento da doença ou superficialização dela.

(...) O pulso longo mostra que as atividades funcionais da energia vital estão normais; o pulso curto mostra que o paciente tem a síndrome qifen; o pulso rápido mostra sensação febril acompanhada da inquietação do paciente; o pulso amplo mostra que a doença está piorando.

Se o pulso da parte superior do corpo for superabundante, isso mostra que a energia perversa está estagnada no peito; se o pulso da parte inferior do corpo for superabundante, isso mostra que a energia perversa está se expandindo no abdômen; o pulso intermitente mostra a debilidade da energia; o pulso em corda mostra que o paciente tem menos energia perversa; o pulso oscilante mostra que o paciente está dolorido devido a energia perversa.²

Como pode ser percebido, existem diversos tipos de pulso e o estudo é algo importante. Como saber, no entanto, qual tipo de pulso é aquele apresentado? A resposta é simples: experiência e estudo de textos clássicos, dentre eles: Clássico Interno do Imperador Amarelo, O Clássico das Dificuldades, O Clássico do Pulso, Tratado da Lesão por frio, entre outros. Ao estudar estes clássicos, o acupunturista se prepara cada vez mais no seu desenvolvimento e compreensão clínica.

A Medicina Chinesa utiliza tanto de aspectos externos quanto internos para diagnóstico. Muitas vezes os aspectos têm relação com fenômenos naturais como Vento, Calor, Umidade, Frio, pois a formação da Medicina Chinesa data de períodos muito antigos, nos quais nada se conhecia sobre microrganismos e fatores de patogenia. Dessa forma, saber quais são as características das estações do ano e sua aplicação na prática clínica é de fundamental-senão a mais essencial- importância para o estudo primário do pulso.

O Imperador Amarelo perguntou: “Qual é a condição de variação do pulso às quatro estações? Como localizar a doença por meio da apalpação? Como conhecer as variações da doença a partir da apalpação? Como saber se a doença no interior é súbita por meio da apalpação? Como saber se a doença no exterior é súbita por meio da apalpação? Podes me responder a estas cinco perguntas?”

(...) As variações naturais e os reflexos do Yin e do Yang no céu e na terra são como o do tempo relaxante da primavera, que se desenvolve dentro do calor escorchante do verão e tempo vigoroso e urgente do outono na friagem severa do inverno. As indas e vindas e subidas e descidas do pulso correspondem às variações das quatro estações: (...) da primavera se assemelha a um par de compassos com uma energia Yang leve; (...) do pulso do verão se assemelha a uma régua com uma energia Yang forte e abundante(...) ³

Pode parecer um pouco artístico o modo que são relatados os tipos de pulso e suas características. Vale ressaltar que para o povo chinês a atenção com a arte, com a técnica, com a escultura, com os detalhes ao preparar cada trabalho é fundamental. Fato tão claro que em qualquer busca de realização de tarefas, as vezes leva-se muito tempo, mas com resultados surpreendentes. Um exemplo seria a montanha dos mil budas, em Shandong, na qual as esculturas são tão detalhadas que enfeitam o observador e o faz refletir sobre a importância dos detalhes. Com o aspecto clínico da Medicina Chinesa não haveria de ser diferente. Cada detalhe importa para atingirmos o bem-estar e o equilíbrio do Yin e do Yang.

No Huang Di Nei Jing é apresentado em diversos momentos que o ser humano é o centro de ligação entre o Céu e a Terra, ou seja, o máximo do Yang e o máximo do Yin se unem e dessa união surge o ser humano, um poço de Qi misto que vai vivendo a vida tentando manter o equilíbrio entre a dualidade complementar. Do mesmo modo age pulso. Ele é a forma mais clara de apresentar a qualidade do Yin e Yang dentro do corpo do indivíduo. Existem, no entanto, 28 tipos de pulso e suas classificações possuem detalhes e cuidados para a avaliação.

O objetivo deste artigo não é ensinar os 28 tipos de pulso utilizados, muito menos detalhá-los, uma vez que para isso

¹ Wang, Bing. Cap 17

² Wang, Bing. Cap 17

³ Wang, Bing. Cap 17. Pg 106

seria necessário escrever livros sobre o tema. De modo geral, explicarei sobre os seguintes pulsos: Flutuante, Afundado, Rápido e Lento e, para isso, explicarei alguns princípios para a manifestação do pulso.

É sabido que cada órgão e víscera comanda alguma parte e/ou função do corpo. O mesmo vale para o pulso e língua. De acordo com Zheng-Hong Lin ⁴:

O **Coração** governa o sangue e os vasos: o coração impulsiona o sangue nos vasos sanguíneos; isso produz a pulsação nos vasos, formando o batimento cardíaco. É necessário notar que o movimento do sangue nos vasos requer não só o batimento do coração, mas também a cooperação do pulmão, baço, fígado e rim.

O **Pulmão** encontra as centenas de vasos: os vasos sanguíneos do corpo todo surgem nos pulmões. O pulmão controla o Qi; o sangue não pode ser distribuído pelo corpo inteiro se não for disseminado pelo Qi do pulmão.

O **Baço** governa o controle do sangue: para que o sangue circule dentro dos vasos sem transbordar, a responsabilidade de isso ocorrer recai sobre a função do Qi do baço.

O **Fígado** governa o armazenamento do sangue: o fígado regula a dinâmica do Qi, para que seja suave e desimpedido. Ele também regula o volume de sangue no corpo.

Os **Rim** governa o armazenamento da essência: A essência pode ser transformada em Qi, e é a raiz do Yang Qi do corpo. Além do mais, a essência pode ser transformada em sangue, já que dentre as substâncias que dão origem ao sangue se encontra a essência. Portanto, a formação da manifestação do pulso é intimamente relacionada ao Qi e sangue das vísceras e órgãos.

Logo, ao compreender essas relações, torna-se mais fácil a compreensão dos tipos de pulso. Pois uma vez que haja desequilíbrio em determinados órgãos ou vísceras, essas alterações aparecerão nos pulsos.

Para a compreensão dos tipos de pulso deve-se ter em mente que são utilizados 3 dedos, indicador, mediano e anelar e, que esses três dedos são posicionados em 3 profundidades na avaliação de pulso. Cada um dos dedos recebe uma denominação na pulsologia: o indicador é chamado de cún, o médio de guan, e o anelar de chi. Compreender isso facilitará na leitura de textos clássicos. Ainda no Imperador Amarelo⁵:

“O um é Yang e vale para o céu; Dois é Yin e vale para a terra, como o homem vive entre o céu e a terra; por isso, Três responde pelo homem, já que o céu, a terra e o homem são três; três vezes três são Nove, que corresponde ao número das nove prefeituras.

Por isso, há três partes no pulso, e cada uma delas tem três subdivisões que são os fundamentos para se distinguir a morte e a sobrevivência dos pacientes, diagnosticar todos os tipos de doença, equilibrar a astenia e a estenia e remover as doenças.

Cada uma das três posições define uma parte do corpo, superficial (Jiao superior), média (Jiao médio) e profunda (Jiao inferior). Além disso, temos a profundidade que define onde está a doença e o desequilíbrio.

Os tipos de pulso mais simples para facilitar o estudo dos acupunturistas e terapeutas da Medicina Chinesa são o Flutuante, o Afundado, o Rápido e o Lento. Claro que em comparação continua com o pulso normal.

O pulso normal é um pulso suave e com uma frequência de quatro batimentos por respiração. Claro que pode variar de acordo com o sexo, idade, constituição física e situação emocional. Isso deve sempre ser lembrado na análise do pulso.

O pulso Flutuante é aquele que pode ser sentido com um simples toque no pulso do paciente. Indica, de modo geral, síndromes exteriores. Em alguns casos o pulso flutuante pode se manifestar em doenças crônicas, mas será flutuante, fraco e longo.

A superficialidade do pulso se dá pela doença estar manifestando-se ou instaurando-se nos canais superficiais, por exemplo a síndrome de Tai Yang, muito bem discutidas no Shan Han Lun.

O pulso Afundado é sentido quando se aperta profundamente o pulso. Normalmente indica Síndromes Interiores. Se for um pulso afundado e forte, indica Síndrome Interior do tipo Excesso. Se for afundado e fraco indica síndrome de deficiência. Quando o pulso está afundado é indicado que a circulação de Qi e de sangue estão bloqueados, sendo forçados a passar.

Pulso Lento indica normalmente síndromes de Frio. O Qi fica contraído e o sangue passa a fluir devagar, por isso ele torna-se lento. Ainda aqui há a diferenciação de ser Fraco ou Forte. Se for lento e fraco, indica síndrome de deficiência devido a fraqueza do Yang Qi. No entanto, caso seja Lento e Forte, indica excesso de Yin frio no interior.

O pulso Rápido, ou seja, aquele que tem mais de 5 batimentos por respiração, ou seja, mais de 90 batimentos por minuto, indica síndromes de calor. Como a circulação de sangue fica mais rápida pelo calor, o batimento se torna mais acelerado.

Assim como os demais, há alguns detalhes a serem compreendidos além dessa explicação. Se Calor excessivo estiver presente no corpo, o Wei Qi tentará expulsá-lo e nessa luta, o pulso se tornará rápido e forte. Se for um pulso rápido e fraco, normalmente indica uma doença prolongada, costumeiramente indica deficiência de Yin. Um padrão comum, que não será discutido neste artigo é o pulso do Yang Deficiente. O pulso é vazio.

Como foi mostrado, o estudo de pulso na Medicina Chinesa, bem como os diversos tipos de pulso são bem detalhados e exigem uma experiência clínica. Mesmo os mais antigos praticantes podem ter certa dificuldade em identificar os padrões do pulso e como aplicá-los no cotidiano clínico. Lembrar sempre que o estudo dos clássicos é uma das maiores e melhores técnicas para aplicar a análise de pulso de modo correto. Uma boa avaliação de pulso pode ser o diferencial do tratamento do paciente.

Referências Bibliográficas.

BING, Wang. Principios de Medicina Interna do Imperador Amarelo; tradução José Ricardo Amaral de Souza Cruz; revisor técnico Olivier-Michel Niepeeron. – São Paulo: ícone 2003.

LIN, Zhenghong. Pocket atlas of pulse diagnosis. – New York: Thieme 2004.

SANCHEZ, Mario. Curso de Pulsologia Chinesa. – São Paulo: Quinto Caminho.



Adrian R.P. Horn é acupunturista, fitoterapeuta, terapeuta floral, graduando em Farmácia, parte do corpo docente da Faculdade EBRAMEC.

4 Lin, Zheng-Hong. 2004. Pg 09. Tradução nossa.

5 Wang, Bing. 2013. Pg. 129.

TCM Kongress Rothenburg ob der Tauber 2018

Matheus Almeida

Olá meus caros colegas acupunturistas, desta vez escrevo para a Revista Brasileira de Medicina Chinesa de uma forma diferente, a convite do editor-chefe Reginaldo Filho, nosso tão conhecido Régis, que me pediu para relatar um pouco do que foi estar presente nesse evento. Por isso utilizarei uma escrita informal porque acredito que neste artigo o objetivo seja compartilhar uma linda experiência que vivenciei neste ano de 2018.

A experiência que me refiro é o excepcional Congresso de Medicina Chinesa que ocorre anualmente em uma pequena cidade no sul da Alemanha chamada Rothenburg ob der Tauber. Esse nome enorme é para descrever e situar qual Rothenburg estamos nos referindo, pois na Alemanha temos a cidade de Rottenburg an der Laaber situada no distrito de Landshut na Bavária, Rottenburg am Neckar que fica em Baden-Württemberg perto de Stuttgart e a Rothenburg ob der Tauber no distrito de Ansbach também na Bavária. Todo esse extenso nome significa Rothenburg do Rio Tauber, o mais engraçado é que o rio é tão pequeno quanto a cidade que data sua história desde a Idade Média e que foi incorporada à Bavária em 1803.

Não querendo ser prolixo, mas toda essa conversa faz parte para entendermos o porquê de Rothenburg ter sido escolhida



para sediar anualmente um congresso que aborda os clássicos médicos chineses no qual os profissionais de grande porte se encontram para discutir temáticas altamente elaboradas e aprofundadas no conhecimento médico chinês e torná-las compreensíveis e acessíveis para todos nós.

Vamos passar brevemente sobre alguns elementos históricos para podermos nos contextualizar. Em 1968 um grupo de aproximadamente 20-30 acupunturistas se reuniram em Rothenburg para aprofundar seus conhecimentos nessa antiga medicina. Segundo o próprio website do Congresso (<https://www.tcm-kongress.de>), que uso como suporte histórico, tudo aconteceu 15 anos antes do Arbeitsgemeinschaft - que representa uma idéia por trás de uma unidade de grupo trazendo um suporte a encontros profissionais na Alemanha. O objetivo era uma comunidade que se reunia para fazer uma troca de informações em uma época de difícil acesso aos livros de relevância e assim deu-se início às conferências.

Com o passar dos anos o interesse e o público foram crescendo. Há uma lista extensa de palestrantes que já passaram pelo congresso tais quais: Jack Worsley, Dr. Van Buren, Nguyen



van Nghi e outros mais. Eu mesmo tive o prazer de encontrar a Sabine Wilms, Sybill Huren, Scott Tower, Stefen Birch, Jason Robertson, Jonathan Chang e não somente ouvir suas aulas como trocar idéias e informações com eles. Tudo de uma forma muito natural e espontânea.

Esse ano de 2018 foi o quadragésimo nono encontro que aconteceu entre os dias 08-12 de Maio com a temática de Yangsheng e Prevenção, Neurologia, HuangDi e QiBo: curadores ou lenda? (Yangsheng and Prevention, Neurology, HuangDi and QiBo: healer or legend?). Na minha opinião foi uma abordagem bastante feliz, pois pessoalmente considero esse o aspecto mais forte da medicina chinesa: prevenção/profilaxia. Yangsheng é um termo criado pelo médico Sun Simiao que desenvolve como devemos seguir uma conduta de vida adequada para podermos conservar nossa saúde.

Minha experiência com o congresso não poderia ter sido melhor, encontrei pessoas do mundo inteiro, em sua maioria europeus, e todos com uma abertura e desejo de se comunicar uns com os outros, de trocar experiências e por fim de ter um contentamento em confirmar como não importa a língua que se fale, ou o país em que se viva, sobre o aspecto do pensamento chinês todos falamos uma única língua, a do cuidado integral com ser humano. Isso foi simplesmente unânime. Uma constatação excepcional que tive foi de como nós aqui no Brasil estamos com um desenvolvimento altamente bem colocado da prática médica chinesa, não ficamos para trás em nenhum ponto sobre o que foi apresentado ou discutido.

Particpei de diversos temas, desde palpação do pulso com ênfase nos ensinamentos do Dr Shen e Hammer, as virtudes do Wang Fengyi, a palpação de meridianos do Wang Juyi e os doze pontos espirituais. Toda temática com muita teoria e com muita vivência. Essas vivências faziam com que tanto nós colegas de turma quanto os professores, que normalmente eram dois ao mesmo tempo, pudessem ter uma interação próxima e sem hierarquia. Sabíamos que independente da posição, tínhamos

todos o quê trocar e dividir naquele espaço mágico.

Era realmente mágico vivenciar isso em Rothenburg, a contar que é uma cidade turística, altamente medieval e ainda fazendo parte da rota romântica. Para chegar aos locais das aulas parecia mais que estava me esgueirando para dentro de um castelo da idade média, pois andava por bosques e pelos muros que rodeiam a cidade e que são originais desde sua construção.



No ano que vem o congresso completa 50 anos de existência e eu estou muito empolgado em participar novamente. Saindo do forno o novo tema será Ginecologia e Andrologia, Fu Qing-zhu: ginecologia da Dinastia Qing anterior (Gynaecology and Andrology, Fu Qing-zhu: gynaecology from early Qing Dynasty) previsto para 28 de Maio até 1 de Junho de 2019.

Trago comigo hoje uma experiência altamente produtiva, uma transformação pessoal por tantas vivências e práticas durante as aulas, um belo conceito sobre o que estamos produzindo no Brasil e fortes contatos através de novos amigos e professores que lá estiveram. Um dado curioso, uma vez estive com meu professor Jean Marc Eyssalet que foi aluno do van Nghi, no qual após duas ou três visitas do seu professor ao Brasil confessou ao Eyssalet que o futuro da medicina chinesa estaria com os brasileiros, pois temos a capacidade não só de ouvir, mas de sentir esse conhecimento tão antigo e profundo. O Eyssalet me contou isso concordando com o van Nghi e complementando que é aqui o local que ele se sente mais pleno quando leciona.

Por último e não menos importante, tive o prazer de representar em alguns encontros o Régis em nome da EBRAMEC, uma honra! E no fim desse artigo eu novamente agradeço a confiança.

Espero que no dia 28 de Maio possa encontrar mais brasileiros por lá. Que este convite seja estendido para vocês que estão lendo esse relato e aos seus amigos também. Caso estejam se perguntando, o congresso é praticamente todo em inglês, com algumas poucas aulas em alemão.

Vamos adiante estudando e aprimorando nossos conhecimentos para que possamos alcançar mais e mais pessoas para se beneficiarem de toda essa potência que a medicina chinesa é capaz de fazer.

RB
MC



Matheus Almeida, Fisioterapeuta e Acupunturista

Resumo dos artigos feitos sobre a Acupuntura como forma de tratamento da Dor Fantasma e da sensação do Membro Fantasma em indivíduos amputados

Paulo Henrique Fernandes de Oliveira, Reginaldo Silva-Filho

INTRODUÇÃO

A dor fantasma é a sensação de ter um membro/órgão dolorido após a sua amputação ou retirada, enquanto na sensação do membro fantasma, os indivíduos sentem como se o membro/órgão perdido ainda estivesse presente.

Os indivíduos que apresentam dor fantasma relatam sensações desde uma queimação até pontadas que geram dor constante ou dor flutuante nos membros perdidos, enquanto os indivíduos com sensação do membro fantasma relatam o movimento desse membro como se ele ainda estivesse presente, essas duas condições podem estar presentes no mesmo indivíduo. Desta forma, para aliviar a dor em uma região que não existe mais, esses indivíduos recorrem ao tratamento medicamentoso ou conservador, porém em alguns casos esses tratamentos nem sempre resolvem o quadro algico (Davies, 2013; Tseng e cols., 2014; Barbin e cols., 2016; Yildirim e Kanan, 2016).

Portanto pesquisas sobre o uso de outras técnicas como a acupuntura propriamente dita ou em complemento ao tratamento medicamentoso/conservador são necessários para melhor compreensão dessa patologia, pois até hoje os mecanismos por detrás da dor fantasma e da sensação do membro fantasma, ainda são um mistério (Mannix e cols., 2013).

OBJETIVO

O objetivo do presente estudo foi observar na literatura especializada o número de artigos publicados sobre o uso da acupuntura como forma de tratamento da dor fantasma e da sensação fantasma.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão de literatura, onde os pesquisadores fizeram um levantamento da literatura no dia 27/12/2017, sobre o uso da acupuntura no tratamento da dor fantasma e da sensação fantasma nas bibliotecas eletrônicas: Periódicos CAPES, PubMed, Bireme e Medline. Foram utilizados os descritores: (phantom limb pain AND acupuncture) e (phantom limb AND acupuncture).

RESULTADOS

Podemos observar nas Tabelas 1 e 2, o número de artigos publicados até 27/12/2017 sobre o tema, utilizando-se dos diferentes descritores.

BIBLIOTECA VIRTUAL	NÚMERO DE ARTIGOS PUBLICADOS
Portal de Periódicos CAPES	1023
PubMed	31
Bireme	17
Medline	17

Tabela 1: Artigos encontrados com os descritores: phantom limb pain AND acupuncture.

BIBLIOTECA VIRTUAL	NÚMERO DE ARTIGOS PUBLICADOS
Portal de Periódicos CAPES	1049
PubMed	31
Bireme	26
Medline	26

Tabela 2: Artigos encontrados com os descritores: phantom limb AND acupuncture.

DISCUSSÃO

Ao analisarmos os artigos encontrados nas bases de dados: Portal de Periódicos CAPES, PubMed, Bireme e Medline, observamos que a base que mais apresentou artigos foi a do Portal de Periódicos CAPES, porém esse número expressivo de artigos não estava relacionado somente à dor fantasma. Muitos artigos encontrados nessa base de dados, falavam sobre a dor em geral, ou seja, estão atrelados aos resultados dessa busca diversos artigos sobre outros tipos de dor, mas que em alguma parte do texto citavam o termo dor fantasma, ou que só tinham a palavra-chave: dor. Além de encontrarmos diversos artigos que estudaram o tratamento da dor fantasma por outros meios além da acupuntura, como por exemplo, a caixa de espelhos de Ramachandran.

Nos artigos sobre o tratamento da dor fantasma com a acupuntura, observamos que os pesquisadores obtiveram sucesso em resolver o quadro de dor fantasma dos participantes da pesquisa, seja com a acupuntura propriamente dita (Davies, 2013), seja com um microssistema como a cranioacupuntura (Tseng e cols., 2014). Porém muitos desses trabalhos eram estudos de caso, ou seja, possuíam um n amostral restrito, reforçando a necessidade da produção de estudos maiores e mais complexos em relação ao tema: tratamento da dor fantasma pela acupuntura.

Mannix e cols., (2013) em sua revisão, observaram resul-

tados parecidos com o de nosso estudo, já que de 6733 artigos encontrados em diversas bases de dados consultadas, somente 16 passaram nos critérios de inclusão propostos pelos pesquisadores. Dentre os artigos incluídos, somente cinco pesquisas datam de 2004 até 2011, o restante dos artigos foram feitos nas décadas de 70, 80 e 90. Os autores dessa revisão reforçam a necessidade da atualização da literatura sobre esse tema, principalmente por terem observado na maioria dos artigos, uma metodologia fraca, onde o n amostral era pequeno, ou faltavam informações sobre os procedimentos utilizados, metodologia fraca, entre outros, mesmo nas pesquisas incluídas no estudo. Apesar de Mannix e cols., (2013) terem observado tantas falhas, nos artigos pesquisados, os trabalhos selecionados, concluíram que a acupuntura auxilia os indivíduos amputados a ter uma melhor qualidade de vida, ao diminuir a dor fantasma, pois os participantes relataram diminuição do uso de analgésicos, assim como melhora da mobilidade, pois sem dor eles poderiam utilizar as próteses.

No estudo de Kurath-Koller e cols. (2015), os pesquisadores observaram que o uso do protocolo National Acupuncture Detoxification Association (NADA), produziu resultados satisfatórios no tratamento da dor fantasma, além de melhorar a qualidade de vida da participante do estudo. Nesse protocolo são utilizados somente cinco pontos auriculares: Shenmen, Fígado, Rim, Pulmão e Simpático, bilateralmente, e os pontos são estimulados com agulhas. Apesar dos resultados satisfatórios desse estudo, pode-se instigar a comparação desse protocolo frente a outras técnicas da acupuntura.

Em relação à sensação de agulhamento (Deqi), Lee e cols., (2015) observaram que ao agulhar a prótese (mão protética feita de silicone) do indivíduo amputado, o mesmo irá apresentar a sensação de Deqi no membro fantasma. Curiosamente Campbell (2013), discute o mesmo efeito observado por Lee e cols., (2015) mas em indivíduos saudáveis. Campbell (2013) observou na literatura que ao agulhar uma mão de silicone (lado esquerdo), os participantes da pesquisa sentem o Deqi, na mão real (lado esquerdo), apesar de ter mostrado esse dado, o autor reforça a necessidade de mais estudos sobre esses fenômenos, principalmente em relação aos mecanismos pelos quais a acupuntura atua no organismo.

CONCLUSÃO

Apesar de termos encontrado um número grande de artigos na literatura, muitos deles são antigos, além de termos achado atrelados a essa pesquisa artigos sobre dor propriamente dita, que citavam somente a dor fantasma, não estudavam ela. Desta forma, são necessários novos estudos sobre esse tema, assim como a associação do tratamento da acupuntura em suas diversas vertentes frente a essa patologia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barbin J, Seetha V, Casillas JM, Paysant J, Pérennou D. The effects of mirror therapy on pain and motor control of phantom limb in amputees: a systematic review. *Annals of physical and rehabilitation medicine*. 2016;59:270-275.
2. Campbell A. Seeing the body: a new mechanism for acupuncture analgesia? *Acupunct Med*. 2013;31:315-318.
3. Davies A. Acupuncture treatment of phantom limb pain and phantom limb sensation in a primary care setting. *Acupunct Med*. 2013; 31:101-104.
4. Kurath-Koller S, Bauchinger S, Sperl D, Leithner A, Urlesberger B, Raith W. Use of NADA ear acupuncture in an adolescent patient with phantom limb pain after surgery for osteosarcoma. *Acupunct Med*. 2015;33:82-84.
5. Lee I-S, Jung W-M, Lee Y-S, Wallraven C, Chae Y. Brain responses to acupuncture stimulation in the prosthetic hand of an amputee patient. *Acupunct Med*. 2015;33:420-424.
6. Mannix SM, O'Sullivan C, Kelly GA. Acupuncture for managing phantom limb syndrome: a systematic review. *Medical Acupuncture*. 2013;25(1):23-42.
7. Tseng C-C, Chen P-Y, Lee Y-C. Successful treatment of phantom limb pain and phantom limb sensation in the traumatic amputee using scalp acupuncture. *Acupunct Med*. 2014;32:356-358.
8. Yildirim M, Kanan N. The effect of mirror therapy on the management of phantom limb pain. *AGRI*. 2016;28(3):127-134.

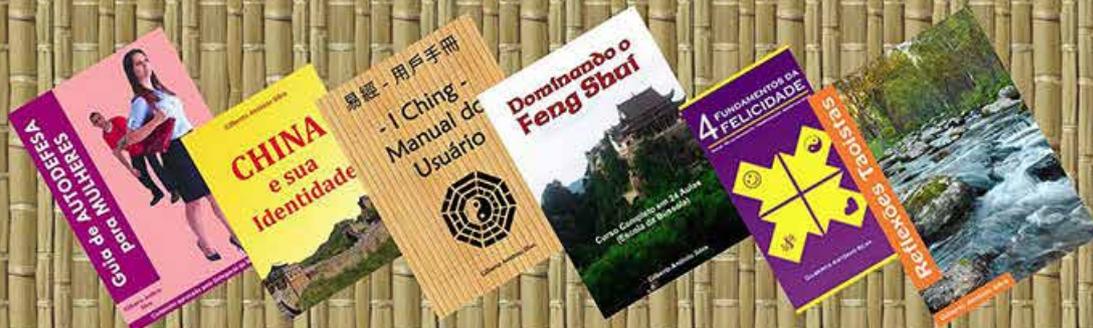
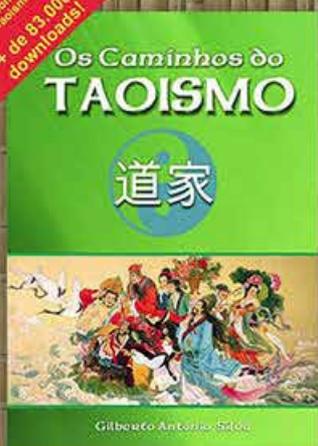


Paulo Henrique Fernandes de Oliveira - Fisioterapeuta, Acupunturista, Mestre em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), membro do corpo docente da Faculdade EBRAMEC.

Reginaldo Silva-Filho - Fisioterapeuta, Acupunturista, Professor e Diretor Geral da Faculdade EBRAMEC, Doutor em Acupuntura pela Universidade de Medicina Chinesa em Shandong.

A Sabedoria Milenar do Taoismo em Suas Mãos

Conheça os livros do Prof. Gilberto Antônio Silva



Disponível em:

amazon

estante virtual



Saiba mais:
www.laoshan.com.br

Aplicação de fios de categute em medicina veterinária: uma estratégia de ação prolongada

Rebello, A. V., Karen Maciel, Patricia Coletto, Guilherme Santos

Já era descrito no Huang Di Nei Jing (livro do Imperador Amarelo), algumas técnicas que utilizavam retenção de agulha no acupunto, com o intuito de extensão do efeito desejado.

Com o mesmo intuito, outros métodos envolvem a utilização de agulhas intra cutâneas (Pi Nei Zhen), mini esferas, e em especial, sementes como a Wang Bu Liu Xin (Vaccariae Semen). Método utilizado em pediatria e de forma abrangente em auriculoacupuntura.

Nas últimas décadas, para um estímulo mais constante, foi proposto também a utilização de uma pulseira para acupressão e controle da emese. Neste aparato elástico, tem-se afixado um pequeno cone rígido que deve ser direcionado ao ponto Pericárdio 6 (Nei Quan). Acuponto que possui vasta comprovação científica para tal indicação.

Na China, as técnicas de ação prolongada tem maior destaque com o implante de fio cirúrgico. Iniciou-se na década de 60, a utilização da implantação do categute conhecida na medicina tradicional chinesa como Mai Xian, que em tradução literal gera o termo “fio enterrado” e na interpretação não literal podemos admitir o termo introdução de fio.

Esta matéria contém trechos da experiência pessoal e dos autores que participam como colaboradores. Nos últimos anos me dediquei ao desenvolvimento de um viés intitulado por mim de Acupuntura Veterinária Moderna. Atualmente considero o termo Acupuntura moderna pela extrapolação gradual que as técnicas vêm sendo assumidas pela saúde humana. Portanto, além dos métodos amplamente citados na literatura, no decorrer desse texto serão expostas novas técnicas criadas por associação, para um escopo bastante específico.

Sem dúvida nenhuma, dentre os implantes em acupontos, o fio de categute foi o mais utilizado nas últimas décadas. No Ocidente, a técnica começou a ser utilizada de forma mais ampla por médicos cubanos na década de 80 em especial para analgesia perioperatória.

Em pacientes da clínica cirúrgica se observam efeitos analgésicos, anti-inflamatórios, sedativos, hemostáticos e imunomoduladores, corroborando com a função de pontos de acupuntura selecionados para esta mesma indicação. A vantagem se destaca pela ação contínua em todos os tempos da cirurgia.

Tem-se observado também no campo experimental, que o fio de categute aumenta o anabolismo e reduz o catabolismo muscular, aumenta a síntese de carboidratos e proteínas, reduz os níveis de ácido lático e incrementa a circulação local.

Suas indicações vão também além da conveniência do tempo de ação prolongada. Estudos comparativos mostraram que, em alguns casos, é uma técnica superior a acupuntura convencional, mesmo com a frequência elevada da técnica com agulha seca.

Sua ação se destaca por exemplo nos ensaios clínicos de dor abdominal menstrual (Chen et al. 2012), na recuperação motora após acidente vascular cerebral em ratos (Guo et al., 2013), em casos de insônia em humanos (Yao et al., 2012), em prolapso de disco intervertebral (Xia et al., 2006).

Em minha experiência, a casuística clínica no Brasil não permite adoção de técnicas unimodais. A utilização do categute é um incremento de grande importância mas não substitui as dezenas de técnicas de estimulação com agulha, moxabustão e as geradas pelos métodos instrumentados chineses.

Além disso, nossas próprias evidências clínicas indicam que a técnica é inapropriada para alguns acometimentos miofasciais, em diversos graus de discopatias, e em artralguas agudas para aplicação local ou próxima da região acometida. Existem casos recebidos de outros serviços, com aumento da severidade do quadro após aplicação. Nestas situações, foram utilizadas técnicas de farmacopuntura, laserterapia e terapêutica alopática convencional para controle dos sinais indesejados.

Um número considerável de trabalhos foram publicados e grande parte destes, em modelos clínicos de saúde humana. Em medicina veterinária existe um número bastante limitado de relatos e estudos. Paradoxalmente, no Brasil, a utilização é muito mais expressiva em medicina veterinária. Isso se deve, às políticas de reserva mercadológica nas profissões da saúde humana e a falta de treinamento adequado, embora o tratamento venha ganhando destaque como auxiliar no emagrecimento.

O fio categute é um material de sutura do tipo absorvível, fabricado a partir da submucosa do intestino de ovino ou da serosa do intestino bovino, correspondendo a aproximadamente 90% de colágeno. Há dois tipos principais: o categute simples, que sofre rápida absorção; e o cromado, que proporciona uma absorção mais lenta. Na literatura não há consenso sobre o tempo de absorção, mostrando inclusive prazos completamente distintos. Sabe-se que, além do tipo de fio, o diâmetro, o local de aplicação e o metabolismo individual também interfere no processo de absorção.



Figura 1 – Fotografia do fio absorvível natural categute, cortado em fragmentos de 3 a 4 mm (Foto: Karen Maciel de Oliveira).

De forma geral, a ação do implante de categute deve-se à irritação que o fio cirúrgico promove ao gerar uma resposta inflamatória local, sendo reconhecido como corpo estranho. Desencadeia, portanto, estímulo químico e físico nos pontos de acupuntura. A estratégia contra-irritativa, utilizada nesta técnica, faz parte de um grupo de técnicas muito efetivas da acupuntura. Tal estratégia foi proposta também no ocidente em vários momentos da história, e de forma bastante clara, inclusive, por Hipócrates.

A reação tecidual consiste no aparecimento de células inflamatórias, em sua maioria macrófagos e polimorfonucleares. Por muitas vezes, ocorre o encapsulamento do fio, que é paulatinamente absorvido por fagocitose e lise enzimática.

De acordo com o trabalho Postlethwait et al., (1975), existem repercussões distintas na utilização deste material como mostra a figura. (figura 2).

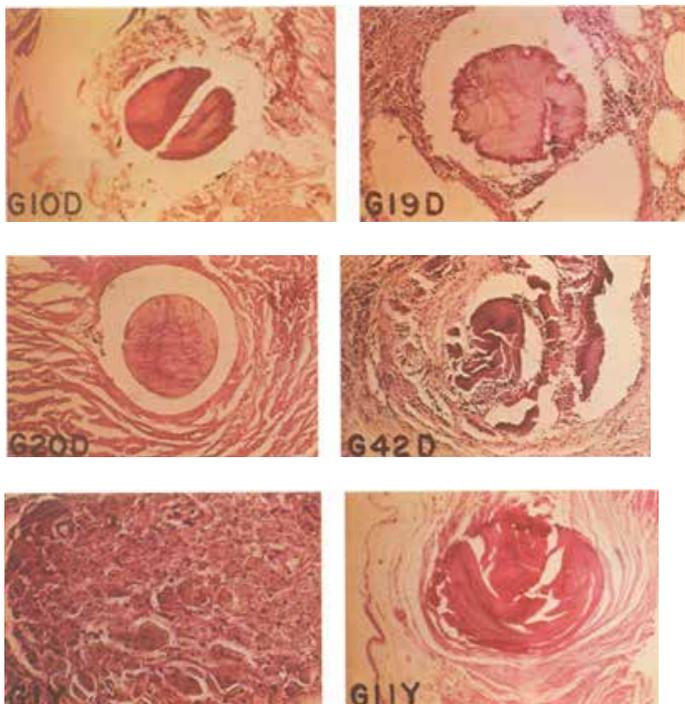


Figura 2: Postlethwait et al., 1975

Fica fácil imaginar também, que um material passível de gerar respostas exacerbadas e prolongadas, que são responsáveis pelo estímulo e ação do acuponto, deva ser indicado com bastante segurança no diagnóstico.

A partir das variáveis aqui discutidas em especial no tempo de absorção e intensidade da reação, e a condição de individualidade impedem a utilização de protocolos muito “engessados”. As orientações dadas nos cursos de acupuntura moderna são baseadas no feedback gerado pela nossa rotina de atendimentos. Esta considera que:

Tem intensidade de reação diretamente proporcional e tempo de absorção inversamente proporcional quando aumenta-se o calibre, comprimento do fio e quantidade de fragmentos ou se utiliza fio com coberturas de cromo.

Ao que parece, pela impressão clínica, na comparação por exemplo, do número e calibre de fios: Uma maior quantidade de fios de baixo calibre, desencadeia uma resposta mais branda e mais rápida, se comparada a um único fio de grande calibre.

A análise de alguns trabalhos, a impressão gerada é que, muitos fios de categute tem rápida absorção (sete dias), mas a reação inflamatória pode persistir por longo tempo.

Em um artigo, Chuang et al. (2011) relatou no homem aparecimento de múltiplos nódulos subcutâneos, um mês após a aplicação dos implantes de categute. No caso, o paciente recebeu três vezes o categute em intervalos considerados curtos (sete dias) para o mesmo ponto, sendo diagnosticado histopatologicamente como granuloma de corpo estranho.

Em nossa rotina, observou-se em um cão despigmentação na pele e pêlo do animal na região dos acupontos E36 (Zusanli) e F3 (Taichong) (Figura 3).

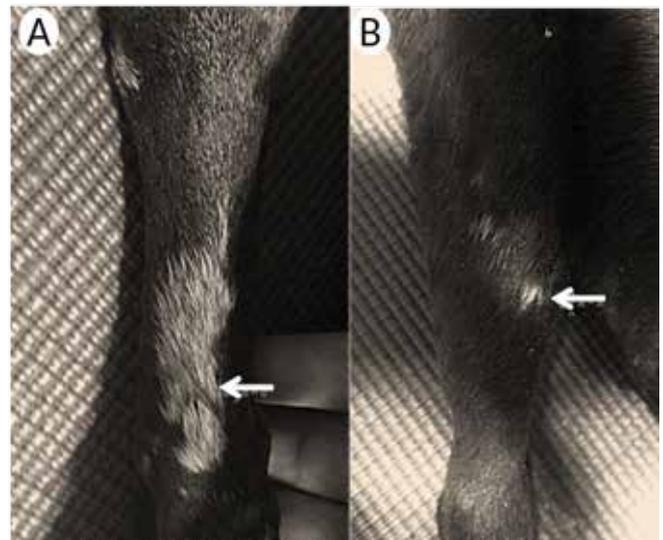


Figura 3: Fotografias de áreas de despigmentação do pelo após aplicação do implante de categute no ponto de acupuntura F3 (Tai chong) (A) e E36 (Zu san li) (B) em animal espécie canina, fêmea, com sequelas de cinomose (Foto: arquivo pessoal).

No serviço utilizamos os implantes de acordo com as diferenciações de síndromes chinesas e com base em indicações da anátomo-fisiologia. Por exemplo, não utilizamos em regiões onde existe um processo inflamatório já instaurado e gerando condições deletérias.

Consideramos contraindicação absoluta os locais onde existam estruturas importantes que podem ser lesionadas como nervos, tendões, vasos calibrosos, olhos, glândulas, cavidades articulares e em feridas cutâneas.

Segundo, Meng e Lu (2012) pode ocorrer por até 3 dias,

dor no local de aplicação, e outros autores como Berger (2018) citam inclusive a ocorrência de febre e de sensação persistente de De Qi relatadas por paciente humanos.

Técnica de aplicação básica (adaptações pessoais):

- Um cuidado extra com a antissepsia deve ser tomado se comparado ao método de praxe do agulhamento seco. Utilizar álcool 70% ou clorexidina alcoólica por repetidas vezes, instrumental e luvas estéreis.

- Infiltrar lidocaína a 1% previamente a aplicação do catgut (em especial, em animais sensíveis ou com hiperalgesia).

- Se necessário utilizar sedativo apropriado em método de farmacopuntura em baixa dose.

- De acordo com o tempo de ação desejado e a intensidade da reação, escolher o fio simples ou cromado.

- Cortar os fios de calibre 3.0 a 0 em até 1 centímetro de comprimento.

- Aplicar no acuponto. Por ser um material deformável, conferir sempre se o mesmo deixou a luz da agulha e se está 100% inserido no ponto.

- O mais comum é a utilização em até 6 acupontos.

Existem vários tipos de aplicadores. É utilizada também uma seringa de carpule adaptada e talvez seja esta, uma técnica mais indicada para profissionais iniciantes. Outras formas, amplamente utilizadas, envolvem uma agulha canulada com um mandril de cateter intra venoso ou de punção lombar. É necessário encontrar a combinação de comprimento e diâmetro do mandril e da agulha como pode ser visto na na imagem.

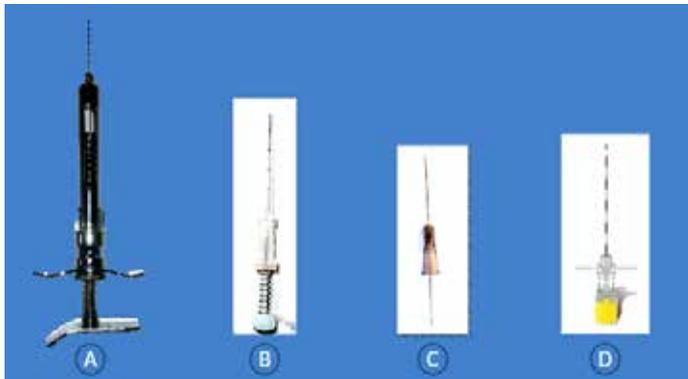


Figura 4 – Fotografia de aplicador de implante de ouro modificado para aplicação de fio catégute, desenvolvido pelo médico veterinário André Veloso Rebello (A) (Foto: André Veloso Rebello) agulha específica de implante (B) (Foto: Sun, 2012), agulha hipodérmica com estilete, no caso, a própria agulha de acupuntura (C) e agulha para punção lombar (D) utilizadas para o implante de catégute (Foto: Karen Maciel de Oliveira).

Ainda, outras técnicas podem ser utilizadas. Mediante anestesia local, utiliza-se uma agulha de sutura, que transfixa a pele e o tecido muscular subjacente. O fio então é cortado nas duas pontas, e é alocado no subcutâneo através de um movimento de elevação da pele no entorno. Em outro método, uma pequena incisão é realizada com um bisturi e alguns fragmentos são colocados no tecido muscular e então, a pele é suturada de maneira convencional com mononylon. Por fim, também a partir de uma pequena incisão, pontos de sutura são feitos na musculatura e no subcutâneo. Para reduzir o risco de infecção, a orientação é que os nós sejam atados como nos padrões de sutura interna.

No desenvolvimento das técnicas que convencionei chamar de Acupuntura Veterinária Moderna, intitulei um dos métodos de implante de fio como: fármaco-propulsão de fio. Neste método o fármaco diluído em solução salina ao ser injetado leva consigo o fragmento a ser depositado. É preciso entender bastante de farmacopuntura e de parâmetros ocidentais e chineses para ter um resultado sinérgico de fármaco, fio e acuponto.

Alguns outros fios de sutura também têm indicação na técnica, entretanto sua utilização é pouco difundida. Alguns trabalhos, mostram de forma clara que os fios sintéticos tem potencial reativo mais brando e com tempo de absorção muito mais longa que o catégute. Mostram também, que fios sintéticos multi-filamentares são mais reativos que os mono-filamentares.

Na China, tem-se produzido fios com base vegetal que produzem uma reação menos intensa e praticamente sem relatos de iatrogênia. Esse fios vem em kits estéreis com todos os componentes para realização da técnica. Alguns hospitais o utilizam de forma rotineira. Minha opinião pessoal é que podem e devem ser utilizados em alguns casos, mas na dependência da resposta inflamatória que se busca. Sabemos que o efeito da terapia pode ser dependente da reação do acuponto.

Atualmente sob minha orientação um grupo dedica o estudo a duas vertentes: aprimorar as técnicas originais de implante de catégute para manter a relação segurança x eficácia. E formatação de novas possibilidades com implantes. Recursos que farão parte do arsenal da acupuntura moderna pelo modelo em que vem sendo concebido. Uma conclusão a respeito dos novos recursos devem ser divulgadas nos próximos anos.

Referências bibliográficas

BÉRGER, V.P. et al. La analgesia postoperatoria mediante implantación prequirúrgica de catgut en prostatectomía. *Medicentro*, v.9, supl.1, 2005.

CHANG, W.T. et al. Subcutaneous nodules related to acupoint catgut-embedding therapy for obesity. *Journal of the American Academy of Dermatology*, v.68, n.4, p.AB64.

CHEN, C. et al. Observation of long-term efficacy and life quality in allergic rhinitis treated with acupoint catgut embedding therapy combined with acupuncture-moxibustion therapy. *Chinese Acupuncture & Moxibustion*, v.34, n.5, p.439-443, 2014.

CHEN, R. Treatment of 72 cases of functional indigestion by acupoint catgut-embedding method. *Journal of Acupuncture and Tuina Science*, v.2, n.1, p.46, 2004.

CHEN, Y.Z. et al. Effect of acupoint-catgut implantation on the physical agility of professional athletes. *Zhen Ci Yan Jiu*, v.34, n.4, p.267-271, 2009.

CHEN, Y.Z. et al. Observation on therapeutic effect of catgut implantation at acupoints on exercise fatigue and study on the mechanism. *Chinese Acupuncture & Moxibustion*, v.28, n.9, p.656-658, 2008.

CHUANG, Y.T. et al. An unusual complication related to acupuncture point catgut embedding treatment of obesity. *Acupuncture Medicine*, v.29, n.4, p.307-308, 2011.

DUAN, Y.E. Treatment of child extensive anxiety disorder with catgut implantation of point plus western medicine. *Chinese Acupuncture & Moxibustion*, v.27, n.5, p.341-343, 2007.

FLOIRÁN, M.E.D.; MARTÍNEZ, B.B. Siembra de catgut en puntos acupunturales como tratamiento del fibroma uterino sintomático. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, v.26, n.1, p.5-9, 2000.

GUO, A.S. et al. Effect of acupoint catgut embedding on motor function and serum high sensitivity C-reactive protein and IL-6 levels in patients with acute cerebral infarction. *Zhen Ci Yan Jiu*, v.38, n.3, p.224-228, 2013 (resumo).

HUANG, C.Y. et al. Treatment of obesity by catgut embedding: an evidence-based systematic analysis. *Acupuncture Medicine*, v.30, n.3, p.233-234, 2012.

HUANG, L.C.; PAN, W.Y. Comparison of effect and cost-benefit

analysis between acupoint catgut-embedding and electroacupuncture on simple obesity. *Chinese Acupuncture & Moxibustion*, v.31, n.10, p.883-886, 2011 (resumo).

KAKOEL, S. et al. A comparative in vivo study of tissue reactions to four suturing materials. *Iranian Endodontic Journal*, v.5, n.2, p.69-73, 2010.

KANG, S. et al. Exploration to the disease spectrum of acupoint catgut-embedding therapy. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion*, v.22, n.1, p.53-58, 2012.

KANG, S. Exploration to the disease spectrum of acupoint catgut-embedding therapy. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion*, v.22, n.1, p.53-58, 2012.

LI, H.J. et al. Clinical observation on acupoint catgut embedding therapy for treatment of ulcerative colitis. *Chinese Acupuncture & Moxibustion*, v.26, n.4, p.261-263, 2006 (resumo).

LI, X. et al. Clinical effect of catgut implantation at acupoints for allergic rhinitis: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, v.14, n.12, p.1-8, 2013.

LIU, X.D. et al. Clinical observation on acupoint catgut embedding for treatment of non-alcoholic steatohepatitis. *Chinese Acupuncture & Moxibustion*, v.30, n.8, p.637-641, 2010 (resumo).

LU, W.; FANG, Z.N. Comparative observation on acupoint catgut embedding and electroacupuncture in treatment of hyperplasia of mammary glands. *Chinese Acupuncture & Moxibustion*, v.30, n.3, p.203-205, 2010.

MA, Y. et al. Efficacy observation on chronic pelvic pain syndrome of damp-heat stagnation pattern treated with acupoint catgut embedding therapy. *Chinese Acupuncture & Moxibustion*, v.34, n.4, p.351-354, 2014.

MAO, Z.N. et al. Observation on therapeutic effect of acupoint catgut-embedding combined western medicine for epilepsy of generalized seizures type. *Chinese Acupuncture & Moxibustion*, v.31, n.6, p.509-512, 2011.

NOH, T.K. et al. Infection with *Mycobacterium fortuitum* during acupoint embedding therapy. *Journal of the American Academy of Dermatology*, v.70, n.6, p.e134-135, 2014.

PADILLA, K.R. et al. Varicocele e infertilidad con implantación de catgut. *Revista de Ciencias Médicas*, v.17, n.5, p. 171-178, 2013.

POSTLETHWAIT, R.W. et al. Human tissue reaction to sutures. *Annals of Surgery*, v.181, n.2, p.144-150, 1975.

REN, X.Y. The origin and mechanism study on point embedding therapy. *Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacology*, v.19, n.12, p.757-759, 2004.

SHI, Y. et al. Comparison of therapeutic effects of acupuncture-cupping plus acupoint catgut embedding and electroacupuncture on simple obesity of stomach and intestine excess-heat type. *Chinese Acupuncture & Moxibustion*, v.26, n.8, p.547-550, 2006.

SUN, J. Mechanism of catgut embedding at acupoints to treat trigeminal neuralgia. *International Journal of Oral & Maxillofacial Surgery*, v.38, n.5, p.575, 2009.

WANG, G.F. Clinical observation on catgut implantation at acupoint for treatment of somatic form disorders. *Chinese Acupuncture & Moxibustion*, v.27, n.7, p.500-502, 2007 (resumo).

WANG, Q.C. et al. Efficacy observation of chronic pelvic inflammation of different differentiated patterns/syndromes treated with acupoint embedding therapy. *Chinese Acupuncture & Moxibustion*, v.32, n.12, p.1081-1083, 2012 (resumo).

XIA, F.X. et al. Controlled observation on catgut implantation at acupoint for treatment of prolapse of lumbar intervertebral disc. *Chinese Acupuncture & Moxibustion*, v.26, n.3, p.195-197, 2006.

XUAN, D. Advances of the study on acupoint catgut-embedding for epilepsy in recent 10 years. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion*, v.22, n.3, p.37-46, 2012.

YUAN, Q.; SHI, H. Treatment of 34 cases of hyperlipidemia by embedding catgut in acupoints. plus 30 cases treated by pravastatin in the control group. *Journal of Acupuncture and Tuina Science*, v.3, n.1, p.9-10, 2005.

ZHANG, L. et al. Metabonomic analysis reveals efficient ameliorating effects of acupoint stimulations on the menopause-caused alterations in mammalian metabolism. *Nature: Scientific Reports*, v.4, n.3641, p.1-8, 2014.

ZHANG, X.P. et al. Acupoint catgut-embedding therapy: superiorities and principles of application. *Chinese Acupuncture & Moxibustion*, v.32, n.10, p.947, 951, 2012.



LANÇAMENTOS

NOVOS PRODUTOS IMPORTADOS DA MARCA



TaoQi: uma nova dimensão no estudo e aplicação da energia vital



Gilberto Antônio Silva

Muitas pessoas passam anos treinando Tai Chi Chuan, Aikidô, Yoga ou outras modalidades sem conseguir sentir a presença do Qi. Terapeutas, muitos deles experts em Acupuntura e outras práticas da Medicina Chinesa, passam anos aprendendo novos sistemas para aperfeiçoar suas técnicas e poder auxiliar melhor as pessoas que dele necessitam, sem no entanto se dedicarem a um aperfeiçoamento pessoal, de si mesmo, no trabalho com a energia. Isso impede que as técnicas atinjam 100% de eficiência, pois foram desenvolvidas para atuarem guiadas pelo Qi do terapeuta ou acupunturista.

Tomei a decisão de escrever esse artigo introdutório depois de minha palestra sobre o TaoQi no VII Congresso Brasileiro de Medicina Chinesa da Faculdade Ebramec. Achei que não ia ter quase ninguém presente, pois quase ninguém sabe o que é TaoQi. E qual não foi minha surpresa ao ver a sala cheia e as exclamações de surpresa dos participantes diante das demonstrações e exercícios práticos. O retorno após o evento foi estuendo, vindo de grupos de várias partes do Brasil. Acredito que mais pessoas devam estar interessadas em um método prático e objetivo para conhecer melhor o Qi.

Nesse texto vamos desenvolver alguns aspectos desse sistema, suas origens e modo de funcionamento, para que possamos entender de que maneira ele pode ajudar a desenvolver melhor as técnicas que o terapeuta já possui e aumentar sua eficiência sem nenhum tipo de auxílio externo. Esse sistema é revolucionário porque é o único existente que permite esse desenvolvimento em um tempo tão curto.



Autor aplicando o TaoQi em aluno (2009)

Origens

Desde criança sempre tive grande facilidade em trabalhar com energia. Tendo começado o estudo de filosofia oriental com 11 anos, passei por várias linhagens e ramos da sabedoria oriental aprendendo a lidar também com ideias sobre energia vital (Qi, Ki ou Prana, dependendo da cultura). Em 1988 completei o curso de Parapsicologia e pude perceber que existiam ferramentas e conceitos importantes no pensamento

ocidental que podiam ajudar a compreender como o Qi funciona. Mas foi através das artes marciais que consegui um canal para trabalhar na prática o Qi. Primeiramente com o Karatê, posteriormente com o Aikidô e Taijiquan, consegui colocar em prática a filosofia oriental que havia aprendido e compreender as maneiras como o Qi podia ser trabalhado.

Em 1992 me tornei Assessor Técnico da consagrada revista Kai, de artes marciais. Com isso pude ter contato com a maioria dos Grandes Mestres que trouxeram essas artes ao Brasil, muitos dos quais já falecidos. Era uma oportunidade em primeira mão para travar conhecimento com a primeira geração de Mestres marciais orientais no Brasil e seus discípulos diretos, e não poupei esforços: fui voluntário para receber todas as técnicas em primeira mão, pois para poder escrever melhor sobre elas é preciso tê-las experimentado. Assim, pude ser chutado até o outro lado da academia pelo Mestre Léo Imamura (Ving Tsun), ter pontos vitais atacados pelo Mestre Li Hon Ki (Hung Gar e Wing Chun), ser virado de pernas para o ar pelo Mestre Chan Kowk Wai (mestre em 11 estilos, neste caso Baguazhang), trocar ideias filosóficas com Mestre Juichi Sagara (Karatê Shotokan), ser imobilizado pelo Mestre Makoto Nishida (Aikidô) e Mestre Park Sung Jae (ver matéria nesta edição sobre Hapkidô), ter o pescoço pressionado em uma técnica de quebraamento pelo Mestre Ranulfo Amorim (Hapkidô) e muito mais. Posteriormente, em 1996, fundei minha própria revista, "Oriente", que durou até 2001. Nessa epopeia toda eu percebia a dificuldade dos alunos em utilizar o Qi, que era algo muito natural para mim.

Ao presenciar uma aula fechada para faixas-pretas de Aikidô e perceber como o mestre insistia para os alunos usarem o Ki ao invés da força física, notei que deveria existir um método para ensinar as pessoas, particularmente os ocidentais, a sentir e utilizar o Qi de modo mais fácil. A partir de 1997 comecei a dar aulas ensinando as pessoas a sentirem e utilizarem o Qi, como "Curso de Manipulação de Energia" e "Utilização Prática do Qi". A partir de 2002 o curso passou a se chamar "Manipulação de Energia para Terapeutas - como potencializar as práticas terapêuticas", pois acreditei que os terapeutas se interessariam mais por esse tipo de treinamento e ele deveria ser focado em aplicações que servissem de apoio e complemento às práticas terapêuticas. Embora muitos terapeutas tivessem se interessado, também era grande o número de artistas marciais e pessoas comuns, sem qualquer grau de envolvimento com cultura oriental, querendo estudar o sistema. A partir de 2006 batizei definitivamente meu método de TaoQi, um nome geral que serve a todas as aplicações.

O TaoQi

A primeira coisa que um conhecedor da língua chinesa dirá é que se misturou a transliteração Wade-Giles com a Pinyin. De fato, se fosse apenas Wade-Giles ele seria *Taoch'i* e se fosse Pinyin seria *Daoqi*. A explicação é que essa mistura é proposital, pois embora o Pinyin hoje seja cada vez mais usado e o termo "Qi" mais comum, "Tao" ainda pertence ao imaginário popular como o cerne da filosofia daoista (ou "taoista"). Desse modo, *TaoQi* evoca um reconhecimento imediato pelas pessoas, motivo também das letras "T" e "Q" em maiúsculas, facilitando a leitura. Desse modo a grafia do sistema se tornou minha marca registrada, pois esse "erro" de transliteração só pode ocorrer de modo proposital. Se ler "TaoQi" por aí, tem que ser o meu sistema.

A base do TaoQi é o Taoísmo, pois é minha filosofia de vida e o melhor canal para se aprender sobre energia. Como taoísta posso falar sobre Medicina Chinesa, exercícios terapêuticos (Qigong), Taijiquan e artes marciais, Feng Shui, I Ching. Um pouco de cada coisa sempre entra nos cursos, ao lado dos conceitos e da sabedoria milenar taoísta. É um método voltado para o ocidental, mas com forte base na filosofia chinesa.

Você deve estar se perguntando sobre o porquê do método ser desenvolvido para os ocidentais. Nisso não existe qualquer tipo de crítica, mas de compreensão: nosso modo de pensar e atuar é diferente. Usamos em alto grau o pensamento racional como base e se esse sistema intelectual não for satisfeito a pessoa simplesmente não consegue absorver de forma eficiente os ensinamentos práticos. Essa é uma das razões principais para a dificuldade dos ocidentais no estudo de Acupuntura, Qigong, Tai Chi Chuan e outras técnicas chinesas que usem o Qi. Quando expomos conceitos técnicos e analogias derivadas da Física ou da Parapsicologia e os alunos conseguem enxergar como a energia funciona, aceitam a ideia e podem usufruir livremente das técnicas práticas, que também são passadas de modo mais material no começo e passando para exercícios cada vez mais sutis até poder efetuar aplicações à distância. Essa progressão é um dos segredos do sucesso educacional do TaoQi.

O Sistema

O TaoQi possui uma metodologia que foi montada de modo a que se avance sempre do simples ao complexo e do material ao sutil. Isso garante que absolutamente qualquer pessoa possa aprender e se aperfeiçoar, de especialistas em Medicina Chinesa a uma dona de casa que nunca praticou nada parecido. Nestes 20 anos nenhum aluno, nunca, saiu da primeira aula sem experimentar o Qi. É a consagração prática do método. As aulas sempre são desenvolvidas a partir da teoria, para aliviar o pensamento ruminante dos ocidentais, entremeadas de atividades práticas para se conhecer a teoria de fato, pois só se pode falar sobre o Qi após experimentá-lo.

O curso de TaoQi consiste em exercícios simples e eficientes, a maioria desenvolvidos por mim e profundamente enraizados na filosofia milenar do Taoísmo. Ele parte da exposição e análise lógica dos princípios energéticos universais, utilizando métodos de Parapsicologia como testes radiestésicos e fotos Kirlian (Bioeletrografia) e conceitos da filosofia oriental. A partir daí estes conceitos são experimentados por meio de exercícios especialmente desenvolvidos para que todos os participantes possam sentir a energia. Isto é sempre o mais importante em um curso de TaoQi: todos sentem o Qi circulando e sendo utilizado.

Depois destas noções iniciais o curso se expande em várias di-



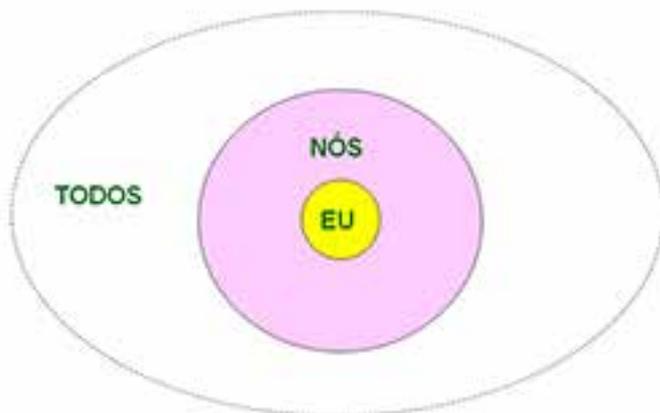
Exercício do "braço impossível de dobrar", desenvolvido pelo autor com base no Aikidô (2007)

reções e aplicações práticas, atuando basicamente em três níveis:

EU: O primeiro nível foca no indivíduo e em como ele se relaciona com a energia. Deve aprender a captar e circular energia em seu próprio corpo, estudar a aura, técnicas de auto-defesa energética, liberação de energias turvas ou indesejadas, utilização do Qi no lugar da força física, tipos de aplicações (terapêutica, curativa e marcial), deslocamento de energia para qualquer parte do corpo, autoconhecimento corporal e manutenção da saúde.

NÓS: No segundo nível o relacionamento se expande para outras pessoas e estudamos como a interação energética entre pessoas e grupos acontece. Isso inclui vampirismo, estudo de relacionamentos, base de problemas emocionais, a questão dos inimigos, técnicas terapêuticas diversas (incluindo projeção de energia) para tratamento de outras pessoas, como diminuir ou eliminar uma dor sem qualquer auxílio externo, metodologia e princípios do tratamento à distância.

TODOS: No terceiro nível a interação energética entre as pessoas e o Universo é desvendada e conhecemos fatores ambientais nefastos e benéficos, conceitos de Feng Shui, usos e características dos cristais, plantas e ervas medicinais, energia e os animais, intercâmbio de energia com a natureza, utilização de árvores, matas, vento, rios e mares.



Os três níveis do TaoQi

O aprendizado de TaoQi é muito descontraído e interessante, repleto de exercícios práticos que fazem o participante penetrar na utilização da energia universal de forma natural e sem que perceba. É uma vivência instrutiva e divertida, que proporciona conhecimentos importantes que podem ser utilizados de diversas formas pela vida inteira.

Existem atualmente dois módulos de TaoQi: Fundamentos, que cobre a percepção do Eu e parte do Nós, e o Expansão, que trata da segunda parte do Nós e se expande para o Todos. Com essa base o aluno pode desenvolver suas próprias aplicações de acordo com seus interesses.

Em primeira mão devo dizer que depois de várias sugestões e dúvidas de alunos que eram terapeutas, estou abrindo um terceiro módulo este ano totalmente dedicado à terapêutica com TaoQi, incluindo diagnóstico energético e técnicas de tratamento usando, basicamente, apenas o trabalho com a energia. É o primeiro módulo que desenvolvo que exige um pré-requisito: haver concluído os outros dois. Sem as bases fundamentais não se poderia tentar um trabalho mais complexo e que envolva a saúde das pessoas.

A principal característica do TaoQi, como todos os meus cursos, é simplicidade e objetividade. Não acho que alguém hoje tenha tempo e dinheiro para fazer meses e meses, módulos e módulos de cursos, então todos os meus cursos basicamente se desenvolvem em um dia apenas - cada módulo de TaoQi tem a duração de apenas um dia. Simples, direto e objetivo como o próprio Taoismo.

Conclusão

Vivenciamos um universo pleno de energias que se manifestam em correntes e fluxos, regiões mais ou menos densas, energias benéficas e nefastas. Conhecer e dominar essa dinâmica traz à luz uma nova visão de mundo e uma nova atuação dentro das terapias alternativas e, particularmente, dentro da Medicina Chinesa. Ela permite potencializar as técnicas empregadas de maneiras que as pessoas nunca imaginaram. As aplicações que desenvolvemos e outras que nossos alunos desenvolvem por conta própria levam a uma nova maneira de interagir com as pessoas ao nosso redor e com os problemas do cotidiano. É mais do que uma técnica específica, é um conhecimento para a vida.



Aprendendo a usar o Qi no lugar da força física (2008)



Trocando energia com árvores (2016)



Exercício básico de TaoQi (2016)



Gilberto Antônio Silva - Jornalista, Parapsicólogo e Terapeuta especializado em Medicina Chinesa. Estuda e pratica Filosofia e Cultura Oriental desde 1977, sendo autor de 14 livros, a maioria sobre Taoismo e Cultura Chinesa. É um dos mais importantes pesquisadores e divulgadores do Taoismo no Brasil e criador do TaoQi. Site: www.laoshan.com.br



SEMINÁRIO DE ACUPUNTURA NA DEPRESSÃO

29 e 30 de Setembro

PROFESSORES:



Dr. Reginaldo Filho, PhD

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



Dra. Zhao Juan

- Graduada em Medicina Chinesa.
- Mestre em Acupuntura pela ChengDu University of Traditional Chinese Medicine.
- Coordenadora do ambulatório de terapias externas da Faculdade EBRAMEC.

☎ 11 2662-1713

📍 11 97504-9170

R. Visconde de Parnaíba, 2727
Prox. ao metrô Bresser/Mooça
www.ebramec.edu.br



Revista Brasileira de MEDICINA CHINESA

巴西中医杂志

Normas para Publicação

A Revista Brasileira de Medicina Chinesa é uma publicação com periodicidade trimestral e está aberta para a publicação e divulgação de várias áreas relacionadas às diversas práticas terapêuticas orientais. Os artigos da Revista Brasileira de Medicina Chinesa poderão também ser publicados na versão virtual da revista (Internet), assim como em outros meios eletrônicos (CD-ROM), ou outros que surjam no futuro. Ao autorizar a publicação de seus artigos na revista, os autores concordam com estas condições.

A Revista Brasileira de Medicina Chinesa emprega o estilo Vancouver (Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals, N Engl J Med 1997;336(4):309-15) preconizado pelo Comitê Internacional de Diretores de Revistas Médicas. As especificações podem ser encontradas no site do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), www.icmje.org.

Submissões devem ser enviadas por e-mail para os editores (artigos@rebramec.com.br). A publicação dos artigos é uma decisão dos editores, baseada em avaliação por revisores anônimos (Artigos originais, Revisões, Perspectivas e Estudos de Caso).

A Revista Brasileira de Medicina Chinesa é indicada para um público variado e recomenda-se que a linguagem de todos os artigos seja acessível tanto ao especialista como ao não-especialista. Para garantir a uniformidade da linguagem dos artigos, as contribuições às várias seções da revista podem sofrer alterações editoriais. Em todos os casos, a publicação da versão final de cada artigo somente acontecerá após consentimento dos autores.

1. Editorial e Seleção dos Editores

O Editorial que abre cada número da Revista Brasileira de Medicina Chinesa comenta acontecimentos recentes, política científica, aspectos das diversas práticas e ciências orientais relevantes à sociedade em geral, e o conteúdo da revista. A Seleção dos Editores traz uma coletânea de notas curtas sobre artigos publicados em outras revistas no trimestre que interessem ao público-alvo da revista. Essas duas seções são redigidas exclusivamente pelos Editores. Sugestões de tema, no entanto, são bem-vindas, e ocasionalmente publicaremos notas contribuídas por leitores na Seleção dos Editores.

2. Artigos originais

São trabalhos resultantes de pesquisa científica apresentando dados originais de descobertas com relação a aspectos experimentais ou observacionais. Todas as contribuições a esta seção que suscitarem interesse editorial serão submetidas a revisão por pares anônimos.

Formato: O texto dos Artigos originais é dividido em Resumo, Introdução, Material e métodos, Resultados, Discussão, Conclusão, Agradecimentos e Literatura Citada.

Texto: A totalidade do texto, incluindo a literatura citada e as legendas das figuras, não deve ultrapassar 25.000 caracteres (espaços

incluídos), e não deve ser superior a 12 páginas A4, em espaço simples, fonte Times New Roman tamanho 12, com todas as formatações de texto, tais como negrito, itálico, sobre-escrito, etc. O Resumo deve ser enviado em português e em inglês, e cada versão não deve ultrapassar 200 palavras. A distribuição do texto nas demais seções é livre, mas recomenda-se que a Discussão não ultrapasse 1.000 palavras.

Tabelas: Recomenda-se usar no máximo seis tabelas no formato Word.

Figuras: Máximo de 8 figuras, em formato .jpg com resolução de 300 dpi.

Literatura citada: Máximo de 40 referências.

3. Revisão

São trabalhos que expõem criticamente o estado atual do conhecimento em alguma das áreas relacionadas às diversas práticas e ciências orientais. Revisões consistem primariamente em síntese, análise, e avaliação de textos e artigos originais já publicados em revistas científicas. Todas as contribuições a esta seção que suscitarem interesse editorial serão submetidas a revisão por pares anônimos.

Formato: Embora tenham cunho histórico, Revisões não expõem necessariamente toda a história do seu tema, exceto quando a própria história da área for o objeto do artigo. O texto deve conter um resumo de até 200 palavras em português e outro em inglês. O restante do texto tem formato livre, mas deve ser subdividido em tópicos, identificados por subtítulos, para facilitar a leitura.

Texto: A totalidade do texto, incluindo a literatura citada e as legendas das figuras, não deve ultrapassar 25.000 caracteres, incluindo espaços.

Figuras e Tabelas: mesmas limitações dos Artigos originais.

Literatura citada: Máximo de 100 referências.

4. Perspectivas

Perspectivas consideram possibilidades futuras nas várias áreas das diversas práticas e ciências orientais, inspiradas em acontecimentos e descobertas recentes. Contribuições a esta seção que suscitarem interesse editorial serão submetidas a revisão por pares.

Formato: O texto das Perspectivas é livre, mas deve iniciar com um resumo de até 100 palavras em português e outro em inglês. O restante do texto pode ou não ser subdividido em tópicos, identificados por subtítulos.

Texto: A totalidade do texto, incluindo a literatura citada e as legendas das figuras, não deve ultrapassar 10.000 caracteres, incluindo espaços.

Figuras e Tabelas: máximo de duas tabelas e duas figuras (no formato Word para tabelas ou .jpg para figuras)

Literatura citada: Máximo de 20 referências.

5. Estudo de caso

São artigos que apresentam dados descritivos de um ou mais casos clínicos ou terapêuticos com características semelhantes. Contribuições a esta seção que suscitarem interesse editorial serão submetidas a revisão por pares.

Formato: O texto dos Estudos de caso deve iniciar com um resumo de até 200 palavras em português e outro em inglês. O restante do texto deve ser subdividido em Introdução, Apresentação do caso, Discussão, Conclusões e Literatura citada.

Texto: A totalidade do texto, incluindo a literatura citada e as legendas das figuras, não deve ultrapassar 10.000 caracteres, incluindo espaços.

Figuras e Tabelas: máximo de duas tabelas e duas figuras (no formato Word para tabelas ou .jpg para figuras).

Literatura citada: Máximo de 20 referências.

6. Opinião

Esta seção publicará artigos curtos, de no máximo uma página, que expressam a opinião pessoal dos autores sobre temas pertinentes às várias diversas práticas e ciências orientais: avanços recentes, política científica, novas idéias científicas e hipóteses, críticas à interpretação de estudos originais e propostas de interpretações alternativas, por exemplo. Por ter cunho pessoal, não será sujeita a revisão por pares.

Formato: O texto de artigos de Opinião tem formato livre, e não traz um resumo destacado.

Texto: Não deve ultrapassar 3.000 caracteres, incluindo espaços.

Literatura citada: Máximo de 20 referências.

7. Resenhas

Publicaremos resenhas de livros relacionados às diversas práticas e ciências orientais escritas a convite dos editores ou enviadas espontaneamente pelos leitores. Resenhas terão no máximo uma página, e devem avaliar linguagem, conteúdo e pertinência do livro, e não simplesmente resumi-lo. Resenhas também não serão sujeitas a revisão por pares.

Formato: O texto das Resenhas tem formato livre, e não traz um resumo destacado.

Texto: Não deve ultrapassar 3.000 caracteres, incluindo espaços.

Figuras: somente uma ilustração da capa do livro será publicada.

Literatura citada: Máximo de 5 referências.

8. Cartas ao editor

Esta seção publicará correspondência recebida, necessariamente relacionada aos artigos publicados na Revista Brasileira de Medicina Chinesa ou à linha editorial da revista. Demais contribuições devem ser endereçadas à seção Opinião. Os autores de artigos eventualmente citados em Cartas serão informados e terão direito de resposta, que será publicada simultaneamente. Cartas devem ser breves e, se forem publicadas, poderão ser editadas para atender a limites de espaço.

9. Classificados

A Revista Brasileira de Medicina Chinesa publica gratuitamente uma seção de pequenos anúncios com o objetivo de facilitar trocas e interação entre pesquisadores. Anúncios aceitos para publicação deverão ser breves, sem fins lucrativos, e por exemplo oferecer vagas para estágio, pós-graduação ou pós-doutorado; buscar colaborações; buscar doações de reagentes; oferecer equipamentos etc. Anúncios devem necessariamente trazer o nome completo, endereço, e-mail e telefone para contato do interessado.

PREPARAÇÃO DO ORIGINAL

1. Normas gerais

1.1 Os artigos enviados deverão estar digitados em processador de texto (Word), em página A4, formatados da seguinte maneira: fonte Times New Roman tamanho 12, com todas as formatações de texto, tais como negrito, itálico, sobrescrito, etc.

1.2 Tabelas devem ser numeradas com algarismos romanos, e Figuras com algarismos arábicos.

1.3 Legendas para Tabelas e Figuras devem constar à parte, isoladas das ilustrações e do corpo do texto.

1.4 As imagens devem estar em preto e branco ou tons de cinza, e com resolução de qualidade gráfica (300 dpi). Fotos e desenhos devem estar digitalizados e nos formatos .tif ou .gif. Imagens coloridas serão aceitas excepcionalmente, quando forem indispensáveis à compreensão dos resultados (histologia, neuroimagem, etc.)

Todas as contribuições devem ser enviadas por e-mail para os editores. O corpo do e-mail deve ser uma carta do autor correspondente ao editor, e deve conter:

(1) identificação da seção da revista à qual se destina a contribuição;

(2) identificação da área principal das diversas práticas e ciências orientais onde o trabalho se encaixa;

(3) resumo de não mais que duas frases do conteúdo da contribuição (diferente do resumo de um Artigo original, por exemplo);

(4) uma frase garantindo que o conteúdo é original e não foi publicado em outros meios além de anais de congresso;

(5) uma frase em que o autor correspondente assume a responsabilidade pelo conteúdo do artigo e garante que todos os outros autores estão cientes e de acordo com o envio do trabalho;

(6) uma frase garantindo, quando aplicável, que todos os procedimentos e experimentos com humanos ou outros animais estão de acordo com as normas vigentes na Instituição e/ou Comitê de Ética responsável;

(7) telefones de contato do autor correspondente.

2. Página de apresentação

A primeira página do artigo traz as seguintes informações:

- Seção da revista à que se destina a contribuição;

- Nome do membro do Conselho Editorial cuja área de concentração melhor corresponde ao tema do trabalho;

- Título do trabalho em português e inglês;

- Nome completo dos autores;

- Local de trabalho dos autores;

- Autor correspondente, com o respectivo endereço, telefone e e-mail;

- Título abreviado do artigo, com não mais de 40 toques, para paginação;

- Número total de caracteres no texto;

- Número de palavras nos resumos e na discussão, quando aplicável;

- Número de figuras e tabelas;

- Número de referências.

3. Resumo e palavras-chave

A segunda página de todas as contribuições, exceto Opiniões e Resenhas, deverá conter resumos do trabalho em português e em inglês. O resumo deve identificar, em texto corrido (sem subtítulos), o tema do trabalho, as questões abordadas, a metodologia empregada (quando aplicável), as descobertas ou argumentações principais, e as conclusões do trabalho.

Abaixo do resumo, os autores deverão indicar quatro palavras-chave em português e em inglês para indexação do artigo. Recomenda-se empregar termos utilizados na lista dos DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) da Biblioteca Virtual da Saúde, que se encontra em <http://decs.bvs.br>.

4. Agradecimentos

Agradecimentos a colaboradores, agências de fomento e técnicos devem ser inseridos no final do artigo, antes da Literatura Citada, em uma seção à parte.

5. Literatura citada

As referências bibliográficas devem seguir o estilo Vancouver. As referências bibliográficas devem ser numeradas com algarismos arábicos, mencionadas no texto pelo número entre parênteses, e relacionadas na Literatura citada na ordem em que aparecem no texto, seguindo as seguintes normas:

Livros - Sobrenome do autor, letras iniciais de seu nome, ponto, título do capítulo, ponto, In: autor do livro (se diferente do capítulo), ponto, título do livro (em grifo - itálico), ponto, local da edição, dois pontos, editora, ponto e vírgula, ano da impressão, ponto, páginas inicial e final, ponto.

Exemplo:

1. Phillips SJ, Hypertension and Stroke. In: Laragh JH, editor. Hypertension: pathophysiology, diagnosis and management. 2nd ed. New-York: Raven press; 1995. p.465-78.

Artigos – Número de ordem, sobrenome do(s) autor(es), letras iniciais de seus nomes (sem pontos nem espaço), ponto. Título do trabalho, ponto. Título da revista ano de publicação seguido de ponto e vírgula, número do volume seguido de dois pontos, páginas inicial e final, ponto. Não utilizar maiúsculas ou itálicos. Os títulos das revistas são abreviados de acordo com o Index Medicus, na publicação List of Journals Indexed in Index Medicus ou com a lista das revistas nacionais, disponível no site da Biblioteca Virtual de Saúde (www.bireme.br). Devem ser citados todos os autores até 6 autores. Quando mais de 6, colocar a abreviação latina et al.

Exemplo:

Yamamoto M, Sawaya R, Mohanam S. Expression and localization of urokinase-type plasminogen activator receptor in human gliomas. Cancer Res 1994;54:5016-20.

6. Artigos relacionados com Acupuntura e/ou Medicina Chinesa

Quando da utilização de terminologia chinesa, os artigos a serem publicados devem adotar a transliteração (romanização) internacionalmente padronizada e preconizada pela Organização Mundial de Saúde para os ideogramas chineses conhecida por Pin Yin.

Para os pontos de acupuntura, os mesmos devem ser indicados pela numeração padronizada seguida pelo nome deste ponto em Pin Yin entre parênteses, quando pontos dentro dos Canais, e nome completo em Pin Yin seguido da localização resumida, quanto pontos extras, extraordinários, curiosos ou novos, da seguinte forma: PC6 (Neiguan), IG4 (Hegu);



Acupuntura Tung

Formação Internacional em Acupuntura Tung dos Cinco Depósitos com a Dra. Jun Huang



A Profa. Huang é discípula direta de segunda geração do Dr. Chuan-Min Wang, o qual foi discípulo direto do Mestre Tung, que sistematizou modernamente o Método de Acupuntura Tung. Ela é também membro da World Tung's Acupuncture Committee – WTAC, a mais importante organização dedicada à divulgação deste método no Mundo, um departamento a World Federation Acupuncture and Moxibustion Societies – WFAS

Seminário Internacional de Formação Acupuntura Tung com a Dra. Jun Huang

Nível Básico 02, 03 e 04 de Novembro de 2018

Horário: das 9 às 18h

Local: NIKKEY PALACE HOTEL

Rua Galvão Bueno, 425 – Liberdade – São Paulo – SP

Nível Intermediário (Datas a programar para 1º Semestre de 2019).

Utilização da Pulsologia aplicada dentro da Acupuntura do mestre Tung

Nível Avançado (Datas a programar para o segundo semestre de 2019).

Comparação entre a Acupuntura Tung e os Oitos Meridianos Extraordinários.

Curso reconhecido e certificado pela **Chinese Tung's Acupuncture Institute (USA)**.

Informações:

Telefone: (11) 2434-3878

97474-6448

99980 8656

cassiano1972@yahoo.com.br