

# Revista Brasileira de MEDICINA CHINESA

巴西中医杂志

Volume IX Nº 28

Distribuição Gratuita



**Efeito da laser acupuntura de baixa frequência na redução de medidas abdominal**

**Medicina Chinesa e a Canela**

**Meditação Caminhando no Labirinto: Uma ferramenta na prática de cuidados integrativos**

**Como melhorar o efeito analgésico da acupuntura?**

**Obesidade: Entendimento e atuação com Ervas Brasileiras na Medicina Chinesa**

**Pesquisas em Medicina Chinesa**

**Yi Jing e Tuī Shou: um estudo corporal dos trigramas e hexagramas**

**Patomecanismo de pontos de Fu Ke/Ginecologia**

**Terapia do Cone: Estudos de Caso sobre a mudança do sintoma de dor e sensação de plenitude no ouvido com base em achados audiológicos**

**A Ciência da Impressão de Livros na China Antiga**

**A utilização dos pontos BA6 e BA9 da Acupuntura Sistêmica e 77.17 e 77.21 do Mestre Tung e seus efeitos no Diabetes**

**Os Benefícios da Acupuntura no Tratamento de Lipoma Subcutâneo: um estudo de caso**

**Eficácia das Técnicas de San Zhen Liao Fa (Três Agulhas) e Transfixação na Redução de Medidas na Região Abdominal**

**Acupuntura e Terapia Manual no Tratamento da Epicondilite Lateral do Cotovelo Direito**



Uma publicação a serviço da Medicina Chinesa  
em nosso país

# Bioaccus®



... para todos os tipos de terapia!  
**JOK**  
**PARA TODOS**  
Park Jae Woon

**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](http://www.bioaccus.com.br)**

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

**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** Efeito da laser acupuntura de baixa frequência na redução de medidas abdominal

**10** Medicina Chinesa e a Canela

**14** Meditação Caminhando no Labirinto: Uma ferramenta na prática de cuidados integrativos

**18** Como melhorar o efeito analgésico da acupuntura?

**20** Obesidade: Entendimento e atuação com Ervas Brasileiras na Medicina Chinesa

**22** Pesquisas em Medicina Chinesa

**24** Yi Jing e Tuī Shou: um estudo corporal dos trigramas e hexagramas

**28** Terapia do Cone: Estudos de Caso sobre a mudança do sintoma de dor e sensação de plenitude no ouvido com base em achados audiológicos

**34** A Ciência da Impressão de Livros na China Antiga

**40** Patomecanismo de pontos de Fu Ke/Ginecologia

**44** A utilização dos pontos BA6 (Sanyinjiao - 三阴交) e BA9 (Yinlingquan - 阴陵泉) da Acupuntura Sistêmica e 77.17 (Tianhuang - 天皇穴) e 77.21 (Rénhuáng - 人皇穴), do Mestre Tung e seus efeitos no Diabetes

**52** Os Benefícios da Acupuntura no Tratamento de Lipoma Subcutâneo: um estudo de caso

**56** Eficácia das Técnicas de San Zhen Liao Fa (Três Agulhas) e Transfixação na Redução de Medidas na Região Abdominal

**62** Acupuntura e Terapia Manual no Tratamento da Epicondilite Lateral do Cotovelo Direito

**72** Normas para Publicação



32



14



34



40

# Mais um grande encontro da Medicina Chinesa

A Faculdade EBRAMEC realizou nos dias 28, 29 e 30 de Junho o VIII Congresso Brasileiro de Medicina Chinesa que já se consolidou como o melhor e maior evento de Medicina Chinesa com nada menos que 550 pessoas, 15 minicursos, 51 palestras, 8 lojas e parceiros, além da participação da loja Mais Oriental.

Foi disponibilizada uma sala só para técnicas de acupuntura japonesa, as melhores teorias de fitoterapia chinesa, além das tradicionais salas de acupuntura, moxabustão e microsistemas. Também foram demonstradas várias técnicas de medicina chinesa cosmética e técnicas manuais e corporais, entrando na medicina alternativa com as terapias naturais. Esse ano foram cinco salas com transmissão simultânea, um grande sucesso!

O VIII Congresso Brasileiro de Medicina Chinesa contou com importantes apoios internacionais como os da WFCMS (Federação Mundial de Medicina Chinesa) e WFAS (Federação Mundial de Acupuntura), além do apoio e participação do SATOSP (Sindicato dos Acupunturistas e Terapeutas Orientais do Estado de São Paulo).

Este ano estava entre os palestrantes o Diretor Geral da Faculdade EBRAMEC, Dr. Reginaldo Filho, que apresentou um minicurso e mais três palestras, além do Dr. Lin Pin Chuan, Dr. Fang Liu, Dr. Yu Tao, todos formados na China, além de excelentes e renomados professores da própria Faculdade e convidados de outras instituições.

Como ocorre em todos os eventos da Faculdade EBRAMEC, realizaram-se os famosos sorteios de livros da editora EBMC da Faculdade EBRAMEC, além de materiais das lojas parceiras e cursos promovidos pela Faculdade. Em especial foi sorteada uma passagem para a China para participar do Grupo de Estudos na China em 2020, oportunidade de conhecer o berço da Medicina Chinesa e expandir seus conhecimentos.

Também foram escolhidos os próximos residentes de Acupuntura de 2019/2020. A Faculdade EBRAMEC mais uma vez trouxe um grandioso evento com muito conhecimento para todos, engrandecendo a nossa área de atuação. Parabéns pela iniciativa. Esse tipo de evento sempre é importante para o desenvolvimento da Medicina Chinesa e das terapias alternativas, de modo geral, em nosso país.

Nesta edição trazemos um detalhado estudo sobre o tratamento da diabetes e artigos sobre obesidade e redução de medidas na região abdominal, todos problemas que estão se tornando epidêmicos em todo o mundo e a Medicina Chinesa tem sólidas respostas a isso. E temos ainda muitos outros assuntos, com a qualidade de sempre.

Boa leitura.

Gilberto Antonio Silva  
Coordenador Editorial



# FACULDADE EBRAMEC

Primeira faculdade especializada em  
Medicina Chinesa de São Paulo

## Estrutura

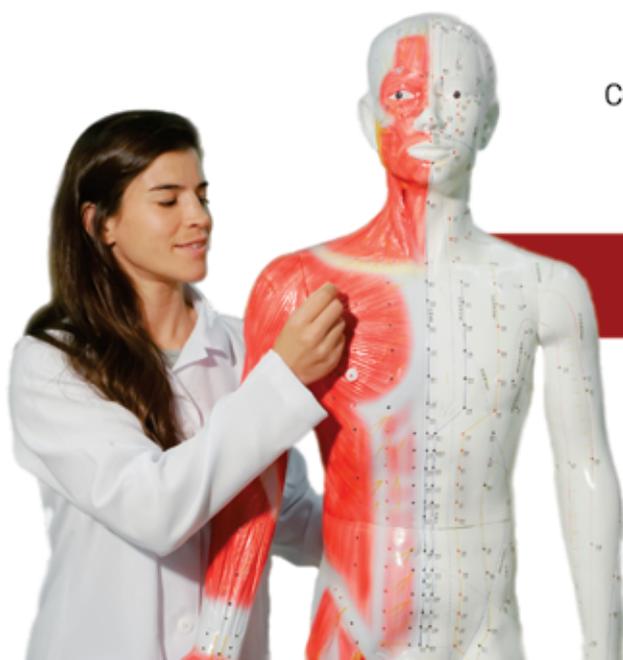
- 16 Salas de Aulas Amplas
- 2 Auditórios Multiuso
- Sala de Informática
- Cafeteria Interna para Maior Comodidade
- Biblioteca Especializada com Mais de 2.500 Títulos
- Laboratório de Fitoterapia com Mais de 400 Exemplos
- Salas de Estudo com Acesso a Internet
- 2 Ambulatórios para Alunos (Prática Clínica)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

## 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



# Efeito da laser acupuntura de baixa frequência na redução de medidas abdominal

*Andrea Emygdio Auriema, Vanessa Ferreira Ruotolo, Maristella Yahagi Estevam, Jusy Agnes S. Segarra Maegaki, Sandra Regina Soares Castro, Reginaldo de C. Silva-Filho*

## RESUMO

Segundo a OMS, a obesidade é um dos maiores problemas de saúde pública do mundo, a gordura abdominal mais profunda, chamada gordura visceral, que se acumula ao redor dos órgãos abdominais, é metabolicamente ativa e aumenta o risco de saúde. Atualmente a Laser Acupuntura (LA) é uma opção entre os praticantes de acupuntura, devido a promover maior segurança e versatilidade. Em relação ao tratamento na obesidade, não visão da Medicina Chinesa não se aplica apenas no controle de peso, mas as causas que estimulam este transtorno, ou seja, na raiz do problema. Este estudo tem como objetivo analisar a possível redução das medidas circunferenciais do abdome por meio do laser acupuntura de baixa intensidade nos acupontos tradicionais e acompanhar essas possíveis reduções após o tratamento. Voluntárias com idades entre 25 e 32 anos e IMC ( $\geq 33 \text{ kg} / \text{m}^2$ ) foram solicitadas; submetidas à aplicação de laser acupuntura de baixa frequência Vermelho e Infravermelho. Doses de energia administrada variando de 1-3 J respeitando o tom de pele de cada paciente, no período de 10 sessões. Os acupontos selecionados foram: VC12- Zhongwan; VC9- Shuifen; VC6- Qihai; VC4- Guanyuan; E25-Tianshu; SP15-Daheng; VB26-Daimai; E36- Zusanli; BA6 - Sanyinjiao; R3 - Taixi; F3 - Taichong e IG-4 Hegu. Inicialmente, cada sessão foi tomada com as medidas circunferenciais do abdome: 5cm acima do umbigo, 5cm abaixo do umbigo e ao redor do umbigo, as mensurações foram realizadas a cada duas sessões. O acompanhamento das medidas finais foi realizado após 30 dias da 10ª sessão. A eficácia do uso de laser acupuntura sugere ser promissor no tratamento da gordura abdominal, no entanto, mais estudos a longo prazo envolvendo um maior número de indivíduos são necessários.

Palavras-Chave: Obesidade, Laser Acupuntura, Fotobiomodulação

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta a obesidade como um dos maiores problemas de saúde pública no mundo. A projeção é que, em 2025, cerca de 2,3 bilhões de adultos estejam com sobrepeso; e mais de 700 milhões, obesos. (WHO Fact Sheet no. 311). No Brasil, a obesidade vem crescendo cada vez mais, alguns levantamentos apontam que mais de 50% da população está acima do peso, ou seja, na faixa de sobrepeso e obesidade (abeso.org.br). A gordura localizada no abdômen é considerada um fator de alto risco causando efeitos prejudiciais à saúde, tais como: níveis altos de triglicerídeos, baixos níveis do bom colesterol (HDL), resistência à ação da insulina e consequente

elevação dos níveis glicêmicos (Diabetes), aumento da gordura hepática, prejudicando a formação de hormônios, vitaminas e substâncias que atuam no metabolismo das gorduras, e também hipertensão arterial como consequência do aumento da viscosidade do sangue são exemplos do que esta gordura pode causar no organismo (ZHANG et al., 2018); (SMITH, 2015). A obesidade na visão Medicina Chinesa está relacionada a deficiência de Qi, estagnação de Xue (sangue), a fleuma e a umidade, ao calor estomacal e ao mau funcionamento do baço (LI et al., 2018). O tratamento Ocidental tem sido uma ferramenta eficaz no auxílio da redução da gordura localizada, e atualmente uma técnica que vem ganhando espaço é o uso de laser de baixa potência. A fotobiomodulação de baixa potência baseia-se na interação da luz com os tecidos biológicos, estimulando eventos fotofísicos, químicos e biológicos da célula, na busca de melhores respostas terapêuticas. A luz vermelho e infravermelho, propicia estímulo à reparação tecidual, regulação dos processos inflamatórios e terapia antiaging. A combinação da laser e acupuntura (LA) tem se mostrado uma união satisfatória na redução nas medidas circunferencial, sendo esta técnica considerada inodora e segura (CHON et al., 2019). Apesar da eficácia do uso do LA na redução das medidas abdominais, ainda não está esclarecido a manutenção dessa redução ao longo do tempo. Este trabalho tem como objetivo avaliar a relação tratamento e tempo nas possíveis reduções abdominais.

## MATERIAL E MÉTODO

Participantes: Voluntárias (N=5) com idades entre 25 e 32 anos e IMC ( $\geq 33 \text{ kg} / \text{m}^2$ ) foram solicitadas.

Tratamento: Aplicação de laser terapia de baixa intensidade (modelo Therapy EC, marca DMC) Potência: 100 mW, comprimento de onda laser vermelho: 660 nm; comprimento de onda laser infravermelho: 808 nm ; 1 J/aula (10 s) para pele negra; 2 J/aulas (20 s) para pele morena; 3 J/aulas (30 s) para pele branca; foram aplicados 10 sessões, divididos em 2 sessões/semana.

Pontos de acupuntura: VC12- Zhongwan; VC9- Shuifen; VC6- Qihai; VC4- Guanyuan; E25-Tianshu; BA15-Daheng; VB26- Daimai; E36- Zusanli; BA6- Sanyinjiao; R3- Taixi; F3- Taichong e IG4- Hegu.

Avaliação: Inicialmente, cada sessão foi tomada as medidas (fita métrica) de circunferência do abdome: 5cm acima do umbigo, 5cm abaixo do umbigo e ao redor do umbigo (Figura 1), as medidas foram realizadas a cada 2 sessões, antes do uso do laser. O acompanhamento das medidas finais foi realizado após 30 dias da 10ª sessão. As medidas comparativas têm como ponto inicial os dados circunferências que antecedeu a 1ª sessão de LA.

## ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram analisados pelo software GraphPad Prism 5.0, as figuras apresentadas em média e desvio padrão. O nível aceitável foi  $p < 0,05$ .

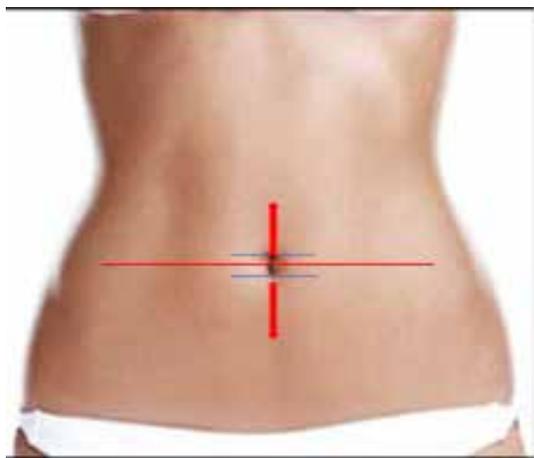


Fig.1 Medidas circunferenciais. Setas indicam a posição de 5cm acima e 5cm abaixo do umbigo.

## RESULTADOS

As medidas de redução foram em torno de 6% em relação às medidas iniciais, assim como nas medidas 5cm acima do umbigo (Figura 2) e 5cm abaixo do umbigo (Figura 3), a partir da 7ª sessão e permanecendo na 9ª sessão. Não houve alterações nas medidas da região do umbigo (Figura 4).

Observa-se que não houve alteração em relação a medidas da 9ª sessão, portanto os dados apresentados permaneceram inalteradas, mostrando estabilidade na redução das medidas obtidas durante o tratamento.

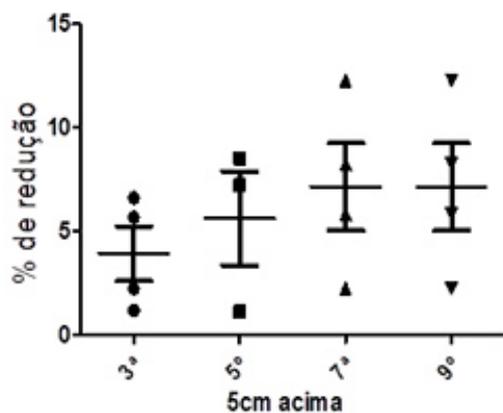


Fig. 2: média de % de redução das medidas 5cm acima

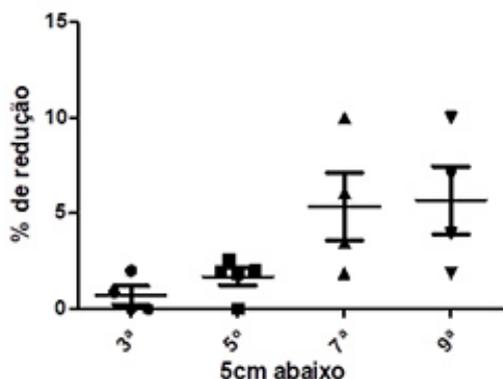


Fig. 3: média de % de redução das medidas 5cm abaixo

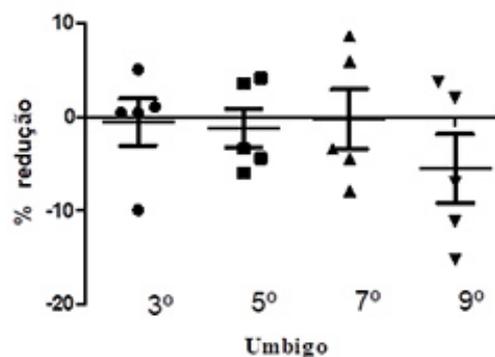


Fig.4: Média de % de redução das medidas umbigo

## DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

O presente trabalho sugere, através dos resultados obtidos, a eficácia dos acupontos escolhidos associados ao uso do laser terapia, corroborando com o equilíbrio do corpo dos indivíduos tratados, provavelmente na melhora do metabolismo fisiológico, sucedendo o adequado processamento dos alimentos, facilitando assim, a remoção dos excessos de fleuma e umidade. Na visão da Medicina Chinesa é de suma importância fortalecer a função do baço e estomago para que estes possam cumprir sua função de transformação e transporte, e, conseqüentemente a reposição e circulação do Qi (TSENG et al., 2016) (LI et al., 2018). Apesar dos resultados promissores, o tratamento aqui sugerido não descarta a importância de esses indivíduos obesos aderirem hábitos alimentares saudáveis e inclusão de exercícios físicos para a melhora da qualidade de vida (CHON et al., 2019); (NAMAZI et al., 2017). Portanto, LA de baixa frequência em acupontos específicos, ainda que promissores no tratamento da gordura abdominal, são necessário mais estudos a longo prazo envolvendo um maior número de indivíduos.

## REFERÊNCIAS

- ABESO- <http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/mapa-obesidade>
- CHON, T. Y. et al. Laser Acupuncture: A Concise Review. Medical Acupuncture, 2019.
- LI, J. et al. Acupuncture for overweight or obese people. Cochrane Database of Systematic Reviews, v. 2018, n. 7, 2018.
- NAMAZI, N. et al. Is laser acupuncture an effective complementary therapy for obesity management? A systematic review of clinical trials. Acupuncture in Medicine, 2017.
- TSENG, C.-C. et al. Effect of Laser Acupuncture on Anthropometric Measurements and Appetite Sensations in Obese Subjects. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2016.
- World Health Organization, Obesity and Overweight, WHO Fact Sheet no. 311, World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2015.
- ZHANG, K. et al. Acupuncture on Obesity: Clinical Evidence and Possible Neuroendocrine Mechanisms. Evidence-based Complementary and Alternative Medicine, 2018.

# Curso de Introdução à História, Filosofia e Cultura da China



Um panorama completo sobre a cultura milenar da China, sua história e costumes.

Conhecimento fundamental para quem pratica artes chinesas (Acupuntura, Tai Chi Chuan, Wushu, Feng Shui, Qigong, etc.) e para quem busca uma atividade profissional relacionada a essa cultura.

Conheça de perto essa civilização que é a única com história contínua desde a pré-história até nossos dias e que era a mais poderosa nação da Terra até a segunda metade do século XVIII.

\* Mesmo curso que foi ministrado em modo presencial na Universidade Federal do ABC (UFABC) em 2016 \*

- ✓ Estude em casa, no trabalho ou onde preferir
- ✓ Certificação de 40 horas
- ✓ Quase 10h de vídeo-aulas
- ✓ Material didático incluso

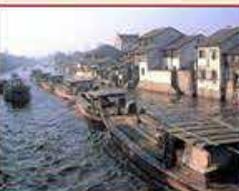
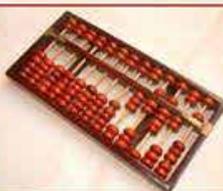


**BÔNUS**  
Ganhe a versão digital do livro "China e sua Identidade"



- Módulo 1 – Entendendo a China
- Módulo 2 – Filosofia e Política
- Módulo 3 – Economia e Sociedade
- Módulo 4 – Ciência, Tecnologia e Medicina

**Faculdade Ebramec**  
<http://ead.ebramec.edu.br>



“ VEM AÍ UMA biblioteca de **CARA NOVA** e com a estrutura renovada

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



Venha conhecer  
os produtos

# Kan Li

[www.maisoriental.com.br](http://www.maisoriental.com.br)

loja física:

Rua visconde de parnaíba | 2723



**+** *Oriental*



# Medicina Chinesa e a Canela:

*Cinnamomum cassia*

肉桂 **Rou Gui** *Cortex Cinnamomi*  
桂枝 **Gui Zhi** *Ramulus Cinnamomi*

Grupo de Estudos de Fitoterapia Chinesa da Faculdade EBRAMEC

*Cinnamomum cassia* é uma espécie de pequenas árvores (mesofanerófitos) de folha perene da família das *Lauraceae*, conhecida pelos nomes comuns de canela-aromática, canela-chinesa, cássia-chinesa ou simplesmente cássia. A espécie é originária do sueste da China e da Indochina, mas na atualidade é amplamente cultivada no sudeste da Ásia (Índia, Indonésia, Laos, Malásia, Taiwan, Tailândia e Vietnã).

A canela, a árvore eterna da medicina tropical, é uma das especiarias mais importantes usadas diariamente por uma grande quantidade de pessoas em todo o mundo.

Contém muito manganês, ferro, fibra alimentar e cálcio, além de derivados, como o cinamaldeído, o ácido cinâmico, o cinamato e vários outros componentes, como polifenóis e efeitos antioxidantes, anti-inflamatórios, antidiabéticos, antimicrobianos e anticâncer.

Vários relatórios avaliaram as inúmeras propriedades terapêuticas da canela nas formas de casca, óleos essenciais, pó de casca e compostos fenólicos, e cada uma dessas propriedades pode desempenhar um papel fundamental na saúde humana.

Recentemente, muitos estudos exploraram os efeitos benéficos da canela na doença de Alzheimer, diabetes, artrite e arteriosclerose, mas ainda há a necessidade de mais investigações para fornecer evidências clínicas adicionais para esse tempero para outras condições como, por exemplo, contra câncer e distúrbios inflamatórios, e efeitos cardioprotetores e neurológicos.

De acordo com evidências científicas, a canela tem inúmeros benefícios à saúde, mas há alguma confusão sobre qual o melhor tipo de canela e quanto de canela em pó ou óleo essencial de canela é necessário para uma determinada condição.

No presente artigo serão apresentadas informações sobre a canela de acordo com a visão da Medicina Chinesa, destacadamente em relação ao Ben Cao Jing Jie (本草经解) que é uma obra que foi editada pelo grande Ye Tian Shi (叶天士) no ano de 1724. Nesta obra é possível encontrar uma lista das substâncias utilizadas na Fitoterapia Chinesa basicamente extraídas à partir do grande Clássico de Matéria Médica do Shen Nong (神农本草经), além de outros textos clássicos sobre Matéria Médica.

A canela será apresentada como duas importantes substâncias da Fitoterapia Chinesa, na verdade duas partes da mesma canela, os ramos e a casca do tronco. Na prática clínica da Fitoterapia Chinesa uma mesma planta, por exemplo, pode dar origem a diferentes substâncias com características próprias que podem ser similares, mas também podem ser bem postas.

No caso da canela serão apresentadas as substâncias 肉桂 **Rou Gui** *Cortex Cinnamomi*, que é a casca do tronco, e também 桂



枝 **Gui Zhi** *Ramulus Cinnamomi*, que são os ramos mais finos da planta. Cada uma das partes será apresentada de acordo com o Ben Cao Jing Jie, com tradução subsequente ao texto original em chinês, além de um comentário adicional oferecido pelo Grupo de Estudos de Fitoterapia Chinesa da Faculdade EBRAMEC.

肉桂 **Rou Gui**  
*Cortex Cinnamomi*



气大热. 味甘辛. 有小毒. 利肝肺气. 心腹寒热冷疾. 霍乱转筋. 头痛腰痛. 出汗. 止烦. 止唾. 咳嗽. 鼻鼈. 堕胎. 温中. 坚筋骨. 通血脉. 理疏不足. 宣导百药无所畏. 久服神仙不老.

O Qi é Quente, o sabor é Doce e Picante, ligeiramente tóxico, libera o Qi do Fígado e do Pulmão. Trata Doença Fresca ou de Frio e Calor no Coração e Abdomen. Cólera repentina, tendões contorcidos. Dor de cabeça, dor lombar. Promove transpiração.

Para a venação. Para saliva, tosse, congestão nasal. Antecipa aborto. Aquece o Centro. Firma ossos e tendões. Dá livre fluxo aos Vasos de Sangue. Regula o não suficiente. Guia das centenas de ervas sem temer. Uso prolongado evita o envelhecimento, como dos sábios imortais.

肉桂气大热. 禀天真阳之火气. 入足少阴肾经. 补益真阳. 味甘辛. 得地中西土金之味. 入足太阴经, 手太阴肺经. 有小毒. 则有燥烈之性. 入足阳明燥金胃, 手阳明燥金大肠. 气 味俱升. 阳也.

O Qi de Rou Gui é muito Quente, é oferecido como Qi do Fogo, Verdadeiro Yang do Céu, entra no Canal Shao Yin do pé do Rim; tonifica e beneficia o Yang Verdadeiro. Sabor Doce e Picante, obtido como sabor Metal do Centro, entra no Canal Tai Yin do Pé do Baço e no Canal Tai Yin da mão do Pulmão. É ligeiramente tóxico, isso indica que tem natureza seca intensa, ele entra no Yang Ming do Pé Metal Secura do Estômago e no Yang Ming da Mão Metal Secura do Intestino. O Qi e o sabor ascendem [esta erva pertence] o Yang.

肉桂味辛得金味. 金则能制肝木. 气大热. 禀火气. 火能制肺金. 制则生化. 故利肝肺气. 心腹太阴经行之地. 寒热冷疾者. 有心腹冷疾而发寒热也. 气热能消太阴之冷. 所以愈寒热也.

O sabor Picante de Rou Gui obtido no sabor Metal, Metal pode controlar a Madeira do Fígado, seu Qi é muito Quente, é indicado como de natureza Fogo. E o Fogo pode controlar Metal de Pulmão, o controle leva a geração e transformação. Por isso beneficia Fígado e Pulmão. Coração e abdome são onde Canais Tai Yin da Terra se movem. Doenças de Frio, Calor e Frescor significa que há doença do Frescor no Coração e abdômen há (aversão ao) Frio e (efusão de) Calor, o Qi Quente pode dissipar o Frio no Tai Yin; portanto, trata Frio e Calor.

霍乱转筋. 太阴脾经寒湿症也. 热可祛寒. 辛可散湿. 所以主之.

Cólera repentina e tendões contorcidos são de padrão de Frio Umidade no Canal Tai Yin do Baço. O Calor pode eliminar o Frio, Picante pode dispersar a Umidade, portanto, controla.

经云. 头痛巅疾. 过在足少阴肾经. 腰者肾之腑. 肾虚则火升于头. 故头痛腰痛也. 肉桂入肾. 能导火归原. 所以主之. 辛热则发散. 故能汗出. 虚火上炎则烦. 肉桂导火. 所以主止烦也. 肾主五液. 寒则上泛. 肉桂温肾. 所以止唾.

O Clássico diz: dor de cabeça e a doença no topo localizam-se no Canal Shao Yin do Pé do Rim. A lombar é a mansão do Rim, a deficiência do Rim leva o Fogo ascender na cabeça, portanto dor de cabeça e dor lombar. Rou Gui entra no Rim para guiar o Fogo de volta à fonte, portanto controla. Picante e Quente leva a efundir e dispersar, portanto, pode promover a transpiração. O Fogo deficiente ardendo para cima leva a venação, Rou Gui guia o Fogo e, portanto, controla e para a venação. O Rim controla os cinco fluidos, o Frio leva a inundar acima. Rou Gui aquece o Rim, portanto para a saliva.

辛甘发散. 疏理肺气. 故主咳嗽鼻. 血热则行. 所以堕胎. 肉桂助火. 火能生土. 所以温中.

Picante e Doce efunde e dispersa e retifica o Qi do Pulmão, portanto controla a tosse e a congestão nasal. O Calor do Sangue leva a movimentação, portanto o aborto precoce ocorre. Rou

Gui auxilia o Fogo, o Fogo pode gerar a Terra, portanto aquece o Meio.

中者脾胃也. 筋者肝之合也. 骨者肾之合也. 甘辛之味. 补益脾肺. 制则生化. 所以充肝肾而坚筋骨也. 其通血脉理疏不足者. 热 则阳气流. 所以血脉通而理疏密也. 宣导百药无所畏者. 藉其通行流走之性也.

O Meio indica o Baço e o Estômago, os tendões estão ligados ao Fígado, os ossos estão ligados ao Rim. Sabor Doce e Picante, tonifica e beneficia o Baço e o Pulmão, levando a geração e transformação, portando preenchem Fígado e Rim, fortalecendo os tendões e os ossos. Ao dar livre fluxo aos Vasos Sanguíneos e corrigir a Deficiência. O Calor leva o Yang Qi a fluir e mover, portanto o Vaso Sanguíneo tem livre fluxo e regula. Ao direcionar as centenas de ervas substâncias sem temer uma a outra, aproveita sua natureza de dar livre fluxo, mover e regular. Para não conflitar uma com a outra, indica que Rou Gui tem a natureza de mover e circular.

制方:

肉桂同人参, 炮姜, 附子. 治中寒腹痛.  
同姜黄, 枳壳, 甘草, 生姜, 大枣. 治左肋肺胀.  
同当归, 牛膝. 治冬月产难. 产门不开.  
同黄柏, 知母丸. 名滋肾丸. 治小便不通

Combinações

- Combinado com Ren Shen, Pao Jiang e Fu Zi, trata a dor abdominal devido ao Frio no Aquecedor Médio.
- Combinado com Jiang Huang, Zhi Ke, Gan Cao, Sheng Jiang e Da Zao, trata a dor e a distensão no lado esquerdo das costelas.
- Combinado com Dang Gui, Niu Xi, trata o parto difícil no inverno e não abertura o Portão de Nascimento.
- Combinado com Huang Bai, Zhi Mu, é chamado de Zi Shen Wan, trata a retenção urinária.

Comentários adicionais do Grupo sobre Rou Gui

Rou Gui (*Cortex Cinnamomi*) é harmonizador, atua direta ou indiretamente em todos os órgãos (Zang) através do seu sabor Doce e Picante, e de sua natureza Quente. É um importante tônico de Rim, agindo em síndromes de Frio e Calor. Faz parte da categoria de substâncias que aquecem o interior. Seu sabor Picante está ligado ao Movimento Metal por isso controla a Madeira, especialmente o Fígado. Sua natureza Quente está relacionada com o Movimento Fogo, dessa forma, controla o Movimento Metal. Seu sabor Picante e Doce dissipam e retificam o Qi do Pulmão, aquecem o Meio, estimulam o Baço e o Pulmão, promovendo a atividade de produção do Pulmão. Rou Gui ainda entra no Rim para orientar o Fogo que aquece em cima, a voltar a fonte, portanto governa a ascensão de Fogo.

Atua na Deficiência do Yang do Rim que manifesta com sintomas de membros frios, fraqueza da região lombar e dos joelhos, impotência, espermatorreia e frequente urinação. Rou Gui é utilizado com Fu Zi, Shu Di Huang e Shan Yu Rou na fórmula Gui Fu Ba Wei Wan.

Atua na Deficiência de Yang do Baço e do Rim, quando manifesta a dor por Frio na região epigástrica e abdominal, perda do apetite e fezes amolecidas. Rou Gui é utilizado com Gan Jiang, Bai Zhu e Fu Zi na fórmula Gui Fu Li Zhong Wan.

Atua em Estagnação por Frio nos Canais, manifestando dor

na região epigástrica e abdominal, dor lombar, dor generalizada, menstruação irregular e dismenorrea. Rou Gui é utilizado com Gan Jiang, Wu Zhu Yu, Dang Gui e Chuan Xiong.

**桂枝 *Gui Zhi***  
***Ramulus Cinnamomi***



气温。味辛。无毒。主上气咳逆。结气喉痹吐吸。利关节。补中益气。久服通神。轻身不老。

O Qi é morno, o sabor é Picante, não é tóxico. Controla a subida contrária do Qi e tosse, Qi estagnado, obstrução na garganta, vômito. Desobstrui as articulações, tonifica o Centro, revigora Qi. Uso prolongado dá livre fluxo ao Shen, deixa o corpo leve e impede o envelhecimento.

桂枝气温。禀天春和之木气。入足厥阴肝经。味辛无毒。得地西方润泽之金味。入手太阳肺经。气味俱升。阳也。

O Qi de Gui Zhi é Morno, é fornecido como um Qi de Madeira harmonioso da primavera, entra no Canal Jue Yin do Pé do Fígado. Sabor Picante e não tóxico, obtido como sabor Metal úmido da Terra do oeste, entra no Canal Tai Yin da Mão do Pulmão. O Qi e o sabor ascendem [esta erva pertence] ao Yang.

肺为金藏。形寒饮冷则伤肺。肺伤则气不下降。而病上气咳逆矣。桂枝性温肺。肺温则气下降。而咳逆止矣。

O Pulmão é o Órgão Metal, corpo frio e bebida gelada leva a lesão no Pulmão. Lesão no Pulmão leva o Qi descende e doença com subida contrária do Qi e tosse. A natureza morna de Gui Zhi aquece o Pulmão. Pulmão aquecido leva o Qi a descender e para a tosse contrária.

结气喉痹吐吸者。痹者闭也。气结于喉。闭而不通。但吐而不能吸也。桂枝辛温散结行气。则结者散而闭者通。不吐而能吸也。辛则能润。则筋脉和而关节利矣。

Com Qi estagnado, obstrução na garganta e vômito, obstrução é bloqueio. Qi estagnado na garganta bloqueia e não há livre fluxo, somente vômito sem conseguir respirar. O Sabor Picante e Morno de Gui Zhi dispersa estagnação e move o Qi leva a estagnação ser dispersa e o bloqueio ter livre fluxo, leva a não vomitar e poder respirar. Picante leva a ser capaz de umidificar, leva harmonia aos tendões e vasos e liberação às articulações.

中者脾也。辛温则畅达肝气。而脾经受益。所以补中益气者肺主气。肺温则真气流通而受益也。

O Centro é o Baço, Picante e Morno leva a suavizar e deixar chegar o Qi do Fígado e aumentar e receber o Qi do Baço, por isso em Bu Zhong Yi Qi o Pulmão controla o Qi. Pulmão aquecido leva o Qi Verdadeiro circular e ter livre fluxo e receber e aumentar.

久服通神轻身不老者。久服则心温助阳。阳气常伸而灵明。阳盛而身轻不老也。

Uso prolongado dá livre fluxo ao Shen, deixa o corpo leve e impede o envelhecimento. Uso prolongado leva a aquecer o Coração e ajudar o Yang. Yang Qi se alonga e o espírito ilumina, com Yang exuberante o corpo fica leve não envelhece.

制方:

桂枝同白芍, 甘草, 生姜, 大枣。名桂枝汤。治中风。同白芍, 甘草, 饴糖, 生姜, 大枣, 黄。名黄建中汤。治阴血不足。

Combinações

- Combinado com Bai Shao Yao, Gan Cao, Sheng Jiang, Da Zao, é chamado Gui Zhi Tang, trata Golpe de Vento.
- Combinado com Bai Shao Yao, Gan Cao, Yi Tang, o Sheng Jiang, Da Zao, Huang Qi, é chamado Huang Qi Jian Zhong Tang, trata Deficiência de Yin e Sangue.

**Comentários adicionais do grupo sobre Gui Zhi (*Ramulus Cinnamomi*)**

Gui Zhi (*Ramulus Cinnamomi*) atua especialmente no Pulmão, é indicado como sabor Metal úmido de Terra, não é tóxico, aquece o Pulmão, retifica o Qi quando ele está invertido, desobstrui a garganta, quando o Qi está estagnado. Seu Calor libera o Qi do Fígado e aquece o Canal do Baço. Quando tomado por muito tempo, aquece o Coração, aumentando o Yang, deixando o Espírito mais leve, o corpo também fica leve e não envelhece. Faz parte da categoria das substâncias que eliminam síndromes superficiais. Faz transpirar para extinguir Vento e aliviar os músculos, desbloqueando-os.

Aquece o Baço e Estômago removendo o Frio, tratando principalmente dor abdominal por Frio por deficiência. Quando trata síndrome de Excesso por Vento Frio Externo combina-se com Ma Huang na fórmula Ma Huang Tang. Em caso de síndrome de Vento Frio por deficiência combina-se com Shao Yao na fórmula Gui Zhi Tang.

Aquece e move o Yang Qi para desobstrução. Aquece o Yang do Coração suprimindo angina e palpitação, combinando com Gua Lou, Xie Bai e Zhi Shi. Para desbloquear o Yang, promover diurese e tratar edema e oligúria combina-se com Fu Ling, Bai Zhu, estimulando a difusão do Pulmão; quando combina com Ze Xie pode estimular a função da Bexiga.

Aquece e desobstrui os vasos sanguíneos para tratar menstruação irregular, amenorrea, dismenorrea, miomas ou tumefação sanguínea no interior do abdome, nesse caso, deve-se combinar com Tao Ren na fórmula Gui Zhi Fu Ling Wan.

Aquece e desobstrui os Canais e Colaterais para tratar síndromes de artralgia causada por Vento Frio, combinando com Fu Zi.



**Grupo de Estudos de Fitoterapia Chinesa da Faculdade EBRAMEC**

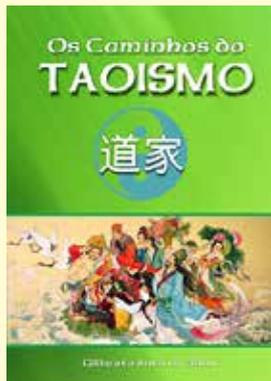
**Condução:** Dr. Reginaldo de Carvalho Silva Filho PhD, Diretor Geral da Faculdade EBRAMEC, Doutor em Acupuntura e Moxabustão pela Universidade de Medicina Chinesa de Shandong, Pesquisador Chefe da Academia Brasileira de Estudos em Medicina Chinesa - ABREMEC.

**Membros em ordem alfabética:**

Débora Rodrigues Messias; Fabiana Aparecida Conte; Fernando César Picheli; José Jorge Rebello Neto; Micheli Berti de Souza Toledo; Paulo Henrique Fernandes de Oliveira; Pedro Luiz Chies; Vinicius Marques; Vladimir Fernandes Almada.

# A SABEDORIA DO TAOISMO EM SUAS MÃOS

CONHEÇA ALGUNS LIVROS PUBLICADOS PELO PROF. GILBERTO ANTONIO SILVA



329 páginas

## Os Caminhos do Taoismo

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

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

SUCESSO ABSOLUTO  
MAIS DE 85.000  
DOWNLOADS  
EFETUADOS!

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

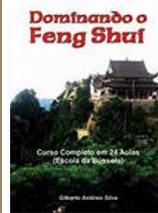
Mestre Liu Chih Ming  
(entrevista - Daojia#4)



268 páginas

## I Ching - Manual do Usuário

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



292 páginas

## Dominando o Feng Shui

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



95 páginas

## China e sua Identidade

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



88 páginas

## Reflexões Taoistas

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



176 páginas

## Guia de Autodefesa para Mulheres

Um livro simples e objetivo, que possibilita às mulheres de qualquer idade uma autodefesa eficiente. Diferente de outros métodos, aqui proporcionamos conhecimentos de autocontrole emocional, estratégia, postura, legislação, psicologia do agressor, armas, situações de risco, níveis de aplicação, onde buscar auxílio em caso de violência e várias técnicas marciais simples e eficientes, fáceis de serem treinadas em casa e empregadas em momentos de perigo. Feito com o apoio da Delegacia da Mulher, é o único que conta com conteúdo aprovado por essa instituição.



141 páginas

## Segredos da Comunicação Profissional

Depois de trabalhar em várias grandes clínicas de terapias holísticas e Medicina Chinesa em S. Paulo e presenciar muitos barbarismos, o autor se propôs a escrever um livro para ajudar os profissionais a se comunicar melhor. Comunicação é um processo. Este livro vai lhe mostrar como isto funciona e suas várias etapas, de modo simples e direto. Esta é a obra certa para alavancar seu negócio. Conheça a comunicação interna, externa, propaganda, comunicação digital na internet, vídeos e audiovisual, o que fazer, dicas e exemplos práticos. No campo profissional e empresarial, comunicar-se de forma correta equivale simplesmente a sobreviver - sem comunicação adequada a empresa não funciona.

Adquira online  
agora mesmo:



amazon

livraria  
cultura

estante  
virtual

# Meditação Caminhando no Labirinto: Uma ferramenta na prática de cuidados integrativos

*Daniele S. Lizier, Reginaldo Silva-Filho, Afonso Carlos Neves*

Os labirintos são formas antigas de peregrinação e seu uso contemporâneo abrange cuidados de saúde, educação e reabilitação. A história do labirinto estende-se por uma variedade de culturas. Várias catedrais góticas medievais apresentam em seu solo uma imagem de labirinto que é variável de catedral para catedral. Conhecido há milhares de anos como um símbolo com uma entrada e um centro, diversos trajetos, ele é considerado um caminho espiritual, psicológico, de autoconhecimento ou de conexão com o eu profundo <sup>1,2</sup>.

O círculo do Labirinto é um símbolo universal de unidade e totalidade, de modo que desperta na pessoa um sentido de relacionamento, de vínculo com pessoas, com o todo, estimulando memórias de nosso propósito de viver<sup>3</sup>. Segundo Gersbach<sup>4</sup>, atualmente há um renascimento da meditação no labirinto como uma ferramenta de apoio físico, emocional e espiritual. A meditação ambulante ou meditação caminhante é uma prática simples e universal para desenvolver a calma, a conexão e a consciência corporal. Pode ser praticada regularmente, antes ou depois da meditação imóvel ou a qualquer momento por conta própria. A arte da meditação ambulante é aprender a estar ciente à medida que se caminha, trata-se de usar o movimento natural de caminhar para cultivar a atenção e a presença de um despertar para o momento presente <sup>5</sup>.

A Dra. Artress <sup>5</sup> refere-se ao Labirinto como uma figura arquetípica para o ser humano, representativa de caminhos e jornadas de diversos significados simbólicos na vida, observa que o arquétipo do labirinto pode ser encontrado em quase todas as religiões em no mundo e representa um “padrão universal provavelmente criado no inconsciente humano, nascido através da psique humana e passou através das idades. De acordo com Tang <sup>6</sup>, pesquisas realizadas nas últimas décadas apoiam amplamente a afirmação de que a meditação consciente, praticada amplamente para redução do estresse e promoção da saúde, exerce efeitos benéficos sobre a saúde física e mental e o desempenho cognitivo. A caminhada no Labirinto é uma forma de integrar a estrutura cognitiva e física, através da meditação ambulante <sup>7</sup>. Diferente da “Meditação Caminhando no Labirinto” que é uma expressão única, com características próprias, criada pela Dra. Lauren Artress <sup>3,5</sup>, a meditação em geral é vista hoje em dia como uma prática muito antiga, com origem nas tradições orientais, estando especialmente relacionada às filosofias do yoga e do budismo. Com a técnica adequada, a



pessoa alcança, de forma natural e espontânea, um estado de relaxamento físico e um equilíbrio respiratório <sup>7,8,9,10</sup>. Contudo, esse termo também é utilizado para designar algumas práticas de equilíbrio físico e emocional cultivadas por certas religiões, como o cristianismo, o judaísmo, o islamismo, o taoísmo e o xamanismo, entre outras <sup>11,12</sup>.

Em culturas orientais, a fisiologia tem por base a integração e interação entre o ser humano e a natureza, a manutenção da saúde e a prevenção da doença, visando a harmonizar o estado de saúde geral do indivíduo <sup>13</sup>. O estado de saúde corresponde a um estado de equilíbrio entre os cinco movimentos e entre os dois aspectos opostos; esse equilíbrio é o responsável pela harmonia entre corpo, mente e espiritualidade; e as doenças são vistas como uma ruptura com tal harmonia, pois comprometem as funções do organismo <sup>14</sup>. De acordo com a teoria Oriental, quando a relação de equilíbrio e força dos elementos está desarmônica, ocorrem manifestações no indivíduo como mal-estar, doenças físicas e doenças da mente <sup>13,15</sup>. Nesse contexto de busca da harmonização do estado geral entre mente e corpo, a Meditação Caminhando no Labirinto (MCL) pode ser considerada como uma atividade redutora de estresse, da qual se tem referido muitos benefícios <sup>9,16</sup>.

Em diversas partes do mundo, comunidades, igrejas, escolas, parques, clubes, spas, retiros espirituais e até prisões trabalham o tema labirinto como recreação e como um recurso anti-stress para a realid. ade atribulada dos grandes centros <sup>3</sup>. Hospitais desenvolvem experiências com os labirintos como ferramenta de apoio ao tratamento de doenças como o câncer. O

ato de se caminhar dentro de um labirinto, segundo informação da Sociedade de Enfermagem para Oncologia, desperta nos para a contemplação, reflexão e transformação. Segundo informação disponível dessa atividade, caminhar por um labirinto é uma forma de “psiconeuroimunologia” e pode ser um componente de uma abordagem integrada nos cuidados com os pacientes. Os labirintos são uma ferramenta disponível para as enfermeiras no tratamento oncológico, para ajudar pacientes a alcançar um estado contemplativo e alterado de consciência<sup>17</sup>.

Um exemplo é do Cecilio Cancer Center no Mid-Columbia Medical Center, em Oregon, apresenta um labirinto utilizado por pacientes e cirurgiões; os médicos praticam a caminhada o que ajuda a melhorar o foco antes de um procedimento. O estresse que surge quando se submete (ou administra) procedimentos médicos é, assim, atenuado pela inclusão da prática de meditação caminhante no labirinto. Os pacientes, praticam a meditação para reduzir a ansiedade<sup>9,16</sup>.

Mas os hospitais não são os únicos ambientes estressantes que se beneficiaram com a inclusão de labirintos ambulantes. Em Santa Fe, no Novo México, por exemplo,<sup>10</sup> escolas instalaram labirintos que resultaram em crianças sentindo-se mais calmas e mais capazes de se concentrar. Além disso, Donna Zucker - pesquisadora da Universidade de Massachusetts em Amherst - começou a testar os efeitos da caminhada no labirinto na taxa de reincidência dos presos. Em um estudo de 6 semanas realizado em indivíduos encarcerados<sup>16</sup>, concluiu-se que a caminhada no labirinto pode impactar positivamente a saúde física e mental dessa população.

Com relação às investigações científicas, embora conste que desde 1936 o potencial da meditação vem sendo discutido, foi apenas por volta da década de 1960 que a meditação começou a ser objeto de estudos mais rigorosos<sup>18</sup>. Atualmente, estudos sugerem que a meditação possa mudar fisicamente o cérebro e o corpo e, com isso, pode ajudar a melhorar muitos problemas de saúde física e psíquica. Em um estudo de 2012, pesquisadores compararam imagens cerebrais de 50 adultos que meditam e 50 adultos que não meditam. Os resultados sugeriram que as pessoas que praticavam meditação durante muitos anos apresentavam mais “dobras” (giros) na camada externa do cérebro. Supõe-se que isso (chamado de girificação) possa aumentar a capacidade do cérebro para processar informações<sup>19</sup>. Uma revisão de 2013, de três estudos, sugere que a meditação possa retardar, bloquear ou mesmo reverter mudanças que ocorram no cérebro devido ao envelhecimento normal<sup>20</sup>.

A agência do governo dos EUA responsável pelas pesquisas médicas (National Institute of Health, NIH na sigla em inglês) reconheceu formalmente a meditação como prática terapêutica que pode ser associada à medicina convencional<sup>21</sup>. O Ministério da Saúde, no Brasil<sup>22</sup>, inclui a meditação na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída pela Portaria nº 971/GM/MS, de 3 de maio de 2006, publicada no Diário Oficial da União nº 84, de 4 de maio de 2006, Seção 1, pág 20, e incentiva postos de saúde e hospitais públicos a oferecer a meditação em todo o País. Essas ações governamentais são sinais da tendência de encarar a meditação não simplesmente como prática de bem-estar, que faz bem apenas à mente e ao espírito, mas também ao corpo. Estudos comportamentais e neurofisiológicos demonstraram que a meditação melhora não só a atenção, mas também, respostas físicas e psicológicas<sup>6,23</sup>. Esse artigo tem como objetivo apresentar a meditação

caminhando no Labirinto como uma prática nos cuidados integrativos e os resultados apresentados pela vivência de pessoas do público em geral.

## Método

Trata-se de um estudo descritivo qualitativo<sup>24</sup>. Foi realizada uma atividade de Meditação caminhando no Labirinto com 15 participantes, sendo 10 mulheres e 5 homens, destes 4 adolescentes, 7 adultos e 4 idosos. A média de idade entre eles foi de 16 anos para os adolescentes, para os adultos foi de 36 anos e para os idosos foi de 71 anos. Todos foram convidados para participar dessa atividade, pela fisioterapeuta Daniele Lizier que os acompanhava em tratamentos voltados para reabilitação fisioterapêutica em seu consultório particular. Está prática ocorreu no Mezanino do prédio de Pesquisas da Universidade Federal de São Paulo sob a coordenação do Médico Neurologista Afonso Carlos Neves. Uma semana após, os participantes fizeram narrativas orais e escritas a respeito do que sentiram durante o período após a caminhada, e foi feita a análise.

## Descrição

1. A atividade: participantes caminham por um trajeto labiríntico pintado em tapete de 7 x 7 metros, com imagem de labirinto;
  - há uma mandala com um labirinto de 0,5 x 0,5 m, defronte ao tapete;
  - usa-se música apropriada para a caminhada.
2. Um facilitador explica as três etapas da MCL: preparação, iluminação e restauração.
3. O participante deve ficar descalço. Após a pessoa terminar a caminhada, entrega-se um ou dois textos para serem lidos pelo participante.
4. Registram-se narrativas orais e escritas a respeito da vivência.

## Resultados

A partir das narrativas foram obtidas as categorias que foram citadas abaixo:

Os 4 adolescentes e os 3 adultos citaram:

- ✓ Melhora do equilíbrio estático e dinâmico;
- ✓ Relaxamento da musculatura;
- ✓ Melhora dos sintomas da ansiedade;
- ✓ Melhora na qualidade do sono;
- ✓ Melhora da concentração;
- ✓ Facilidade de absorver novos aprendizados;
- ✓ Tomada de decisões;
- ✓ Bem estar geral;
- ✓ Melhora do humor;

Os participantes idosos e 4 dos adultos descreveram:

- ✓ Melhora da marcha;
- ✓ Melhora da fadiga e estado geral de saúde;
- ✓ Melhora da memória;
- ✓ Melhora da insônia;
- ✓ Uma visão diferente no enfrentamento dos processos da vida, como relações familiares, doenças e apego.
- ✓ Melhora da tristeza;
- ✓ Melhora do quadro de pânico;
- ✓ Sensação de estar em outro lugar;
- ✓ Perda da noção do tempo;
- ✓ Otimismo e tomadas de decisões;

## Discussão

Um estudo, que comparou os efeitos da meditação caminhando ou ambulante com uma caminhada rápida em indivíduos com quadro de ansiedade, mostrou que a meditação (versus uma caminhada rápida) pode ser um método preferível, de atenuar a sintomatologia de ansiedade 25.

A atividade física, como a caminhada, exerce impacto no humor através da redução da atividade do sistema nervoso simpático e da reatividade hipotalâmica-hipofise-adrenal associada no cérebro 26. Talvez ao trabalhar com a noção de corpo e espaço e com o trajeto inesperado, como ocorre durante a prática de MCL, ative uma memória corporal e espacial que pode fazer com que o caminhante faça relatos de sentir-se em outro espaço-tempo, esse pode ser um processo construído a partir de estímulos externos menos usuais ao indivíduo 9.

As diversas formas de meditação têm em comum a possibilidade de promover um grau variável de relaxamento, variabilidade essa muitas vezes dependente mais de certas condições individuais próprias de cada pessoa, do que necessariamente em relação às características do método de meditação, assim também pode ocorrer com a meditação caminhando no labirinto 27,9.

## Conclusão

A prática da meditação caminhando no labirinto é benéfica e pode ser utilizada como uma ferramenta importante por profissionais da saúde como complemento em programas voltados tanto para pessoas que se encontram em tratamentos de saúde, quanto para uma melhora da qualidade de vida do público em geral. Seus resultados ainda estão sendo pesquisados, mas podemos ver que alguns fatores a diferenciam como: tomadas de decisão, nova visão do processo de adoecer, processos relacionados a propriocepção e memória.

## Referências

1. Westbury V., Pavlinac C.A. Labyrinths: Ancient Paths of Wisdom and Peace. Da Capo Press-Wikipedia; Londres, UK: 2003. [Google Scholar]
2. Neves A.C. A Humanização da Medicina e Seus Mitos. Companhia Ilimitada; São Paulo, Brazil: 2005. [Google Scholar]
3. Artress L. Walking A Sacred Path: Rediscovering the Labyrinth as A Spiritual Tool. Riverhead Books; New York, NY, USA: 1995. p. 120. [Google Scholar]
3. Gersbach J. Labyrinths find their way onto hospital grounds as paths to healing. *Perm. J.* 2008;12:77–80. doi: 10.7812/TPP/08-045. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
4. Thich N.H. The Long Road Turns to Joy: A Guide to Walking Meditation. Parallax Press; Berkeley, CA, USA: 2013. [Google Scholar]
5. Artress L. A Walk with Queen of the Labyrinth. [(accessed on 9 October 2018)]; Available online: <https://www.sfchronicle.com/entertainment/article/A-walk-with-queen-of-the-labyrinth-10935153.php>
- 6 Tang Y.Y., Ma Y., Wang J., Fan Y., Feng S., Lu Q., Yu Q., Sui D., Rothbart M.K., Fan M., et al. Short-term meditation training improves attention and self-regulation. *Proc. Natl. Acad. Sci. USA.* 2007;104:17152–17156. doi: 10.1073/pnas.0707678104. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- 7 De Bellis M.D., Keshavan M.S., Beers S.R., Hall J., Frustaci

K., Masalehdan A., Noll J., Boring A.M. Sex differences in brain maturation during childhood and adolescence. *Cereb. Cortex.* 2001;11:552–557. doi: 10.1093/cercor/11.6.552. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

8. Teicher M., Andersen S., Polcari A., Andersen C., Navalta C. Developmental neurobiology of childhood stress and trauma. *Psychiatr. Clin. N. Am.* 2002;25:397–426. doi: 10.1016/S0193-953X(01)00003-X. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
9. Lizier, Daniele S et al. “Effects of Reflective Labyrinth Walking Assessed Using a Questionnaire.” *Medicines (Basel, Switzerland)* vol. 5,4 111. 17 Oct. 2018, doi:10.3390/medicines5040111. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
10. Artress L. The Sacred Path Companion: A Guide to Walking the Labyrinth to Heal and Transform. Riverhead Books; New York, NY, USA: 2006. [Google Scholar]
11. Levine M. The Positive Psychology of Buddhism and Yoga: Paths to A Mature Happiness. Lawrence Erlbaum Associates; Mahwah, NJ, USA: 2000. [Google Scholar]
12. Naranjo C. Entre Meditação E Psicoterapia. Vozes; Rio de Janeiro, Brazil: 2005. [Google Scholar]
13. Sionneau, P. (2014). A Essência da Medicina Chinesa: Retorno às Origens livro 1. Em P. Sionneau, A Essência da Medicina Chinesa: Retorno às Origens livro 1. São Paulo : EBMC Editora Brasileira de Medicina Chinesa. [Google Scholar]
14. Silva-filho, R. C.; Prado, G. F. Os efeitos da acupuntura no tratamento da insônia: revisão sistemática. *Rev. neurociência,* São Paulo, 2007, p.184-188. [Google Scholar]
15. Huang Di Nei Jing Su Wen: nature, knowledge, imagery in an ancient Chinese medical text. Berkley, Los Angeles: University of California, 2003. [Google Scholar]
16. Zucker D.M., Sharma A. Labyrinth walking in corrections. *J. Addict. Nurs.* 2012;24:47–54. doi: 10.3109/10884602.2011.645253. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
17. Sandor M.K., Froman R.D. Exploring the effects of walking the labyrinth. *J. Holist. Nurs.* 2006;24:103–110. doi: 10.1177/0898010105282588. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
18. Menezes C.B., Dell’aglio D.D. Os efeitos da meditação à luz da investigação científica em psicologia: Revisão de literatura. *Psicol. Cienc. Prof.* 2009;29:276–289. doi: 10.1590/S1414-98932009000200006. [CrossRef] [Google Scholar]
19. Luders E., Kurth F., Mayer E.A., Toga A.W., Narr K.L., Gaser C. The unique brain anatomy of meditation practitioners: Alterations in cortical gyrification. *Front. Hum. Neurosci.* 2012;6:34. doi: 10.3389/fnhum.2012.00034. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
20. Luders E. Exploring age-related brain degeneration in meditation practitioners. *Ann. N. Y. Acad. Sci.* 2013;1307:82–88. doi: 10.1111/nyas.12217. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
21. Cardoso R., de Souza E., Camano L., Leite J.R. Meditation in health: An operational definition. *Brain Res. Protoc.* 2004;14:58–60. doi: 10.1016/j.brainresprot.2004.09.002. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
22. Portaria Amplia Oferta de PICS. [(accessed on 9 October 2018)]; Available online: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnpic.php>.
23. Lutz A., Brefczynski-Lewis J., Johnstone T., Davidson R.J. Regulation of the neural circuitry of emotion by compassion meditation: Effects of meditative expertise. *PLoS ONE.*

2008;3:e1897. doi: 10.1371/journal.pone.0001897. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

24. Bicudo, M. A. V., Esposito, V.H.C. (orgs.). Pesquisa qualitativa em educação. Piracicaba: Unimep, 1994.

25. Edwards M.K., Rosenbaum S., Loprinzi P.D. The effects of exercise on memory function among young to middle-aged adults: Systematic review and recommendations for future research. Am. J. Health Promot. 2018;32:691–704. [PubMed] [Google Scholar]

26. . Rimmel U., Zellweger B.C., Marti B., Seiler R., Mohiyeddini C., Ehlert U., Heinrichs M. Trained men show lower cortisol, heart rate and psychological responses to psychosocial stress compared with untrained men. Psychoneuroendocrinology. 2007;32:627–635. doi: 10.1016/j.psyneuen.2007.04.005. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

27. Rigby C.S., Schultz P.P., Ryan R.M. Mindfulness, interest-talking and self-regulation: A self-determination theory perspective on the role of awareness in optimal functioning. In: Le A., Ngnoumen C.T., Langer E.J., editors. The Wiley Blackwell Handbook of Mindfulness. Volume 1. Wiley Blackwell; Malden, MA, USA: 2014. pp. 216–235. [Google Scholar]

RB  
MC

**Daniele S. Lizier-** *Fisioterapeuta Acupunturista, doutoranda no Setor de Neuro-Humanidades da Disciplina de Neurologia da EPM-Unifesp*

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

**Afonso Carlos Neves-** *Médico, Professor Coordenador do Setor de Neuro-Humanidades da Disciplina de Neurologia da EPM-Unifesp*

Conheça nossa  
plataforma de ensino  
a distância e acesse  
nossos cursos exclusivos



Acesse: [ead.ebramec.edu.br](http://ead.ebramec.edu.br)

# Como melhorar o efeito analgésico da acupuntura?

*How to Improve the Analgesic Effect of Acupuncture?*

ZHANG Ping 张平 - Hospital of Songxi County, Songxi, Fujian 353500, China  
Journal of Traditional Chinese Medicine, March 2010, Vol. 30, No. 1

Traduzido por: Wanderson Houpillard- Educador Físico, Acupunturista formado pela Faculdade EBRAMEC, egresso do programa de Residência em Acupuntura da Faculdade EBRAMEC

A dor é uma das indicações da acupuntura. Em ordem para melhorar o efeito analgésico da acupuntura, seguem-se os aspectos que devemos levar em consideração.

## Mecanismo de analgesia da Acupuntura

Como afirmado no Nei Jing (内经 Clássico Interno), a dor é principalmente causada pela estagnação de qi e sangue. Onde há estagnação de qi e sangue, há dor.

Quando a estagnação do qi e do sangue é removida, a dor pode ser aliviada. Então, de acordo com TCM, a dor pode ser aliviada quando a circulação é restabelecida, a estagnação removida e o meridiano-colateral desbloqueado. Os seguintes pontos de vista são baseados em estudos fisiológicos modernos:

1) Acupuntura pode ativar células de neuroglia nos chifres posteriores da medula espinhal para inibir a transmissão da dor para elevar este limite.

2) A acupuntura pode fazer start-up do sistema inibidor descendente central para aumentar liberação de endorfinas.

3) A acupuntura pode produzir corrente elétrica causando lesão para bloquear a transmissão de sensação de dor e mudança de excitabilidade de autonomia dos nervos para localizar a dor.

4) Acupuntura pode melhorar o nível de ácido  $\gamma$ -aminobutírico (GABA), um neurotransmissor inibitório nos núcleos de habênula localizado no epitemal, para elevar o limiar da dor.

5) A acupuntura pode melhorar a microcirculação e metabolismo linfático em áreas locais para remover a produção de dor substancial.

## Indicações da Acupuntura

A acupuntura é eficaz para muitas síndromes de dor, mas não para todos os tipos de dor. Acupuntura é eficaz para tratamento de osteoartralgia degenerativa e dor causada por trauma e suas sequelas, inflamação de tecidos conjuntivos e artrite, bem como a dor causada por doenças viscerais como gastrite crônica e ascariase biliar, e a dor induzida por alterações patológicas em cinco órgãos sensoriais ou por tumor. No entanto, para dor devido a doenças infecciosas, cálculo e doenças intracranianas, o efeito analgésico é relativamente pobre.

## Princípios para seleção de pontos

É importante selecionar pontos adequadamente. Primeiramente, os pontos Ashi são selecionados de acordo com a localização da dor e seus arredores. Para alcançar melhores efeitos, mais pontos locais podem ser perfurados ou punção tradicional tripla seja usada. Em segundo lugar, deve-se prestar atenção às raízes nervosas e às corres-

pondentes inervações anatômicas. Por exemplo, Huatuojiayi pontos bilaterais para a coluna vertebral são pontos muito importantes para o tratamento de doenças degenerativas.

Osteoartropatia na vértebra cervical e cialgia. O ponto de gatilho pode ser selecionado para neuralgia trigeminal. Enquanto Fengchi (VB20) e Yifeng (TA17) são freqüentemente usados para dor de cabeça, seqüelas de trauma craniano, dor otogênica e neuralgia facial.

Em terceiro lugar, os pontos podem ser selecionados de acordo com a experiência do médico para obter bons efeitos terapêuticos.

Por exemplo, Yaotongxue (Extra) e Luozhen (Extra) pode ser escolhido para a dor correspondente; Hegu (IG4) para dor de dente; Dannang (EX-LE6) para colelitíase.

Em quarto lugar, quanto à dor relacionada a doenças viscerais, tumor e doenças ginecológicas, o tratamento é dado com base na diferenciação de síndrome.

## Manipulação de Agulhas e Eletroacupuntura

As manobras de acupuntura que causam forte estimulação não são apropriados. Estimulação suave, mesmo manobras de reforço e redução, levantamento suave e inserção lenta com menos rotação e retenção das agulhas para a chegada do qi são defendidas. Girando a agulha com grande amplitude pode resultar em tensão ou lesão nervosa. Ao usar acupuntura elétrica aparelhos, estimulação suave com baixa frequência e onda dispersante é aplicada. Para acupuntura em Xiyian (EX-LE5) das articulações do joelho, as agulhas devem ser assépticas e devem ser inseridas exatamente na cavidade articular para melhor efeito.

## Tempo para tratamento

Para entorse aguda, a acupuntura pode produzir efeito instantâneo. Mas para a periartrose de ombros e espondilose cervical, a terapêutica o efeito da acupuntura é exibido gradualmente por tratamentos consecutivos. Periartrose dos ombros pode ser tratada no verão, e o efeito será provavelmente será mostrado no inverno. Para ginecologia doenças, o período de menstruação deve ser levado para consideração ao dar tratamento de acupuntura.

## Regulamento psicológico

Uma vez que o medo ou a falta de confiança na acupuntura podem afetar o efeito terapêutico, cooperação e comunicação entre o médico e o paciente é muito importante. Acupuntura em Neiguan (PC6) e Shenmen (C7) pode tranquilizar a mente e mudar a atenção, que pode ser adicionada para relaxamento mental e é muito útil para aliviar a dor.

# CURSO DE Aprofundamento em Neurologia

26 e 27 de Outubro

3 Meses



## Neurologia I Wei e Parkinson

26 e 27 de Outubro

## Neurologia II AVC

23 e 24 de Novembro

Ministrado pelo Dr. Reginaldo Filho PhD

## Neurologia III memória, epilepsia e paralisia facial

21 e 22 de Dezembro



Curso Coordenado por  
Dr. Reginaldo Filho PhD  
Cursos Sujeito a Alteração



R. Visconde de Parnaíba, 2727  
Prox. ao metrô Bresser/Moooca  
[www.ebramec.edu.br](http://www.ebramec.edu.br)

☎ 11 2662-1713  
☎ 11 97504-9170



# Obesidade

## Entendimento e atuação com Ervas Brasileiras na Medicina Chinesa

José Sencini

Um tema que certamente todos já se depararam na sua vida profissional, que desperta enorme interesse da parte dos pacientes e confunde boa parte dos profissionais é o tão desejado emagrecimento! Esse desejo é fundamentado no problema estético que ele ocasiona, mas o excesso de peso tem graves consequências para a saúde como um todo.

No Brasil 54 % da população está acima do peso, e 18 % é considerada obesa. São números alarmantes! Esses números tem crescido no Brasil decorrente principalmente do modo de vida sedentário e o crescente consumo de alimentos industrializados, fast foods, gordura hidrogenada entre outros. O sobre peso e a obesidade aumentam a incidência de problemas ortopédicos, hipertensão, diabetes, hipercolesterolemia, infarto e outros problemas cardiovasculares, além de alguns tipos de câncer. Além de possíveis impactos na auto estima e saúde mental.

Como na medicina ocidental comum, na medicina chinesa não há grande “milagres” para solucionar esse problema, que continua sendo complexo! Comumente ouvimos falar que obesidade de ligado ao Baço e Estômago, normalmente se referindo a uma deficiência de Qi ou Yang desses. Essa informação está baseada na consideração de que a gordura acumulada tem relação com mucosidade ou umidade e o Baço (especialmente) tem como uma das suas funções transformar e impedir o acúmulo dessas substâncias. Essa informação está correta mas está incompleta. Pois essa ideia nos leva a crer que com a simples tonificação dessas energias o problema estaria resolvido. Ou ainda ouvimos falar que a obesidade ou ganho de peso é dividida em dois tipos, Yin e Yang. Por mais tentadora que seja essa proposta, e apresente certa fundamentação. Ela é limitada não abrange todo o escopo da realidade da obesidade. Como seria bom se fosse tão simples, mas como podemos observar em outras desarmonias dentro da medicina chinesa, há varias variantes que podem se influenciar mutuamente.

Para começarmos a entender o ganho de peso, vamos olhar para Baço e Estômago e compreender um mecanismo anterior a formação da mucosidade. Existe um termo na medicina chinesa chamado “Zhuo”, que podemos traduzir como turbidez. Essa turbidez nasce do funcionamento incorreto do Baço e Estômago. Quando ambos os órgãos não conseguem realizar suas funções, e o Qi não flui para seus respectivos sentidos (baço para cima e estômago para baixo), a separação do alimento não acontece corretamente e o puro é misturado ao impuro, daí em

esse termo de turbidez, que simboliza essa mistura entre os dois Qi. O problema é que essa “mistura” enfraquece os dois órgãos, e esse enfraquecimento vai predispor a mais turbidez criando muitas vezes um círculo de retro alimentação. Esse é na minha opinião uma das duas grandes dificuldades do emagrecimento: a formação de ciclos retro alimentáveis, que são alguns em toda a complexidade da obesidade, e o diagnóstico correto do quadro, devido a mesma complexidade que veremos abaixo. Somente após a formação dessa turbidez que podemos considerar que a gordura acumulada é mucosidade. Na verdade consideramos que ela é mucosidade pelas características de alteração de forma e difícil remoção por exemplo, mas devemos ter em mente que ela não representa necessariamente uma síndrome de mucosidade.

Para esse quadro de formação de turbidez algumas plantas podem ser utilizadas, destacando-se a utilização da casca de cítricos para essa finalidade. Plantas na medicina chinesa como Chen pi, Ju Bing, Qing pi, Zhi Shi e Zhi Ke são as mais indicadas! A Zhi Ke inclusive é conhecida no Brasil como laranja amarga, sendo muito utilizada para emagrecer!

Predominando aqui os sabores picante, azedo e amargo, algumas são mornas e outras frescas, mas todas auxiliam na digestão e possuem em suas indicações o potencial de transformar a estagnação alimentar. Esse termo de estagnação alimentar, pouco utilizado na acupuntura, mas fundamental na fitoterapia se refere justamente ao desequilíbrio dos órgãos



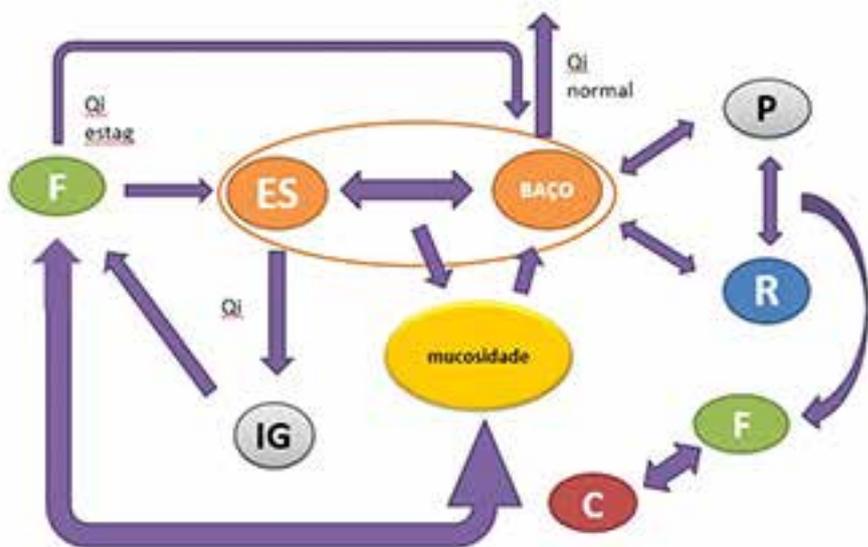
Zhi Ke - laranja amarga (*Citrus aurantium*)

digestivos por alguma razão que pode ser vermes intestinais, deficiências, obstruções físicas incluindo a gravides entre outras. Dentro dos seus sintomas característicos estão alguns que referem-se aos problemas que levam a obesidade, como ganho de peso e anormalidade alimentares, que abrange desde a vontade de comer doce intensa após refeições até desejo de comer tijolo, prego e outras coisas que não são alimentos. Outras

plantas muito utilizadas no Brasil para esse quadro de turbidez é a Porangaba (*Cordia ecalyculata vell*) e o Chá verde.

Esse quadro central da formação do Zhuo é importantíssimo, mas de nada adianta resolvê-lo se outras questões não forem investigadas e tratadas. A seguir colo um gráfico que exemplifica todo o mecanismo que pode estar relacionado ao ganho de peso e obesidade para entendermos um pouco sobre sua complexidade.

## O mecanismo da obesidade



Na imagem podemos ver que todos os Zang podem estar relacionados com o quadro, e Estômago e Intestino Grosso são as mais importantes dentro as vísceras. Podemos observar também quantos ciclos de retro alimentação podem existir!

Podemos observar que a estagnação do Qi do Fígado pode estar relacionado principalmente quando os fatores emocionais são predominantes, influenciando o desejo de comer, sem considerarmos que os fatores emocionais podem deprimir o Qi.

Nesses casos incluir ervas que aliviam a estagnação são importantes. Plantas como os cítricos citados acima podem ser utilizadas para essa função, associadas a plantas que acalmam a mente se for necessário, como Suan Zao, Yuan Zhi e Xie Cao. Essas duas últimas são interessantes justamente por apresentarem o sabor picante, o que facilita a circulação do Qi. Aqui no Brasil podemos pensar em utilizar a Xie Cao que conhecemos como valeriana, ou mesmo a melissa (*Melissa officinalis*) é de grande valia para liberar o fluxo de Qi do Fígado e melhorar o humor.

O Coração por sua vez pode estar congestionado ou mesmo em deficiência de Yin ou Xue. Para circular seu Qi as plantas citadas para o Fígado acima serão de grande valia, mas Talvez seja necessário utilizar além plantas como Bai He e Bai Zi. Na matéria médica ocidental, praticamente não há ervas que desempenham essa função de tonificação do Coração, não que tenha sido catalogada de forma correta. Mas há algumas que podem ser utilizadas como auxiliares e que favorecerão o coração, a exemplo disso temos o Maracujá (folhas ou flor), de natureza azeda e fresca, auxilia nos quadros de deficiência de Yin e Xue do Coração.

Além do Baço que pode entrar em deficiência de Qi, o Pulmão e Rim que também estão envolvidos no metabolismo

podem precisar de auxílio. Plantas como Bai Zhu e Huang Qi que tonificam diretamente o Qi do Baço e Pulmão, especialmente o Bai zhu que tem um potencial maior em eliminar umidade. Fu ling também pode ser utilizado para apoiar o Baço e auxiliar na eliminação da umidade. Para auxiliar o Rim Hu Lu Ba pode ser utilizado, melhorando o Yang do Rim. No ocidental não encontramos com facilidade o Bai zhu, que sem dúvida é a melhor opção para emagrecer dentro os tônicos, mas O Huang Qi é fácil de encontrar, e podemos associá-lo a canela comum que temos em casa, pois esta favorece o Yang do Rim e é uma boa erva para melhorar o metabolismo.

O Intestino Grosso pode ser ressecado pela estagnação de Qi ou pelo calor do Estômago e nesses casos se faz necessário utilizar substâncias como Gan Cao, Mai Dong ou Tian Dong, podendo ser necessário o uso de algum purgante, como Lu Hui para drenar calor fortemente, mas isso só deve ser utilizado por pouco tempo, o suficiente para causar purgação, pois caso contrário vai prejudicar o Qi.

Poderíamos considerar a criação de uma fórmula para auxiliar na perda de peso utilizando matéria médica de fácil acesso no Brasil.

<b>Laranja amarga</b> Extrato seco	250mg
<b>Chá verde</b> Extrato seco	50mg
<b>Melissa</b> Extrato seco	100 mg
<b>Maracujá</b> Extrato seco	100 mg
<b>Canela</b> Extrato seco	50 mg
<b>Astragalos</b> (Huang Qi) Extrato seco	50 mg

Essa formulação em cápsulas contendo extrato secos poderia ser utilizada para acelerar o metabolismo e controlar a ansiedade ao longo do dia. Sugestão de ingerir de 3 a 6 cápsulas ao dia.

Esses são alguns exemplos de estratégias que podem ser utilizadas para perder peso. Emagrecer é um assunto muito desejado e se fosse fácil de resolver essa equação, certamente já teríamos tratamentos consolidados. Mas observamos uma louca corrida pelo desenvolvimentos de técnicas para alcançar resultado satisfatório sem efeitos colaterais danosos. A verdade é que sempre depende da mudança de hábitos do paciente, além de uma certa ajuda para, como vimos, corrigir possíveis desequilíbrios que existam. Precisamos investigar a fundo o motivo dos problemas e sob a luz da medicina chinesa podemos esclarecer ou pelo menos começar a trilhar um caminho de entendimento para questões tão ou mais complicadas como a obesidade e o emagrecimento.



**José Sencini**- *Farmacêutico, Acupunturista, Fitoterapeuta, Terapeuta Floral e Homeopata. Membro do Corpo docente da Faculdade EBRAMEC*

# Pesquisas em Medicina Chinesa

*Tradução: Paulo Henrique Fernandes De Oliveira, Msc: Fisioterapeuta, Pós-graduado em Acupuntura, Mestre em Ciências pela UNIFESP, Docente da Faculdade EBRAMEC, Pesquisador da ABREMEC.*

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

Link: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31368265>

## Utilizando ferramentas de bioinformática para explorar os mecanismos biológicos celulares do “Método de Acupuntura do Triplo Aquecedor” no tratamento da demência senil

Artigo em Chinês

Liu T, Zhang XZ, Han JX, Nie K.

Resumo

**OBJETIVO:** Observar o efeito do agulhamento do “Danzhong” (VC17), “Zhongwan” (VC12), “Qihai” (VC6), “Xuehai” (BA10) e “Zusanli” (E36) (Método de Acupuntura do Triplo Aquecedor) na capacidade da memória de aprendizado e perfil de genes diferencialmente expressos do hipocampo e proteínas de camundongos SAMP8 (camundongos de envelhecimento rápido), de modo a explorar seus mecanismos subjacentes na melhora da doença de Alzheimer (DA).

**MÉTODOS:** Um total de 60 SAMP8 foram utilizados como modelo de demência e divididos aleatoriamente em grupos de controle em branco, acuponto e não acuponto (n=20 por grupo). Os 5 pontos de acupuntura e os não acupontos (região subcostal) nos lados bilaterais foram agulhados com agulhas filiformes e manipulados manualmente por 30s em cada um, uma vez ao dia, 6 vezes por semana durante 4 semanas. Os testes do labirinto aquático de Morris (testes de navegação –e de localização e ensaios de sondagem espacial) foram usados para avaliar a capacidade da memória de aprendizado do rato. O tecido do hipocampo foi extraído para detectar diferenciação da expressão dos genes e proteínas relacionadas à intervenção de acupuntura por técnicas de chip gênico e tags isobáricas para quantificação relativa e absoluta (TIQRA), bem como análise bioinformática, separadamente. A informação é analisada através de ferramentas de banco de dados de bioinformática. Finalmente, a coloração por imunofluorescência foi utilizada para verificar os resultados da análise de microarray.

**RESULTADOS:** Comparado com os camundongos dos grupos controle e não acuponto, a latência de escape da tarefa de navegação espacial do teste do labirinto aquático de Morris no 4º e 5º dia de treinamento foi significativamente reduzida em camundongos do grupo acuponto, e a duração de permanência no quadrante da plataforma de segurança original foi significativamente aumentada no grupo acuponto (P<0,05). O microarray genético mostrou que

em comparação com o grupo controle, 898 genes diferencialmente expressos foram supra-regulados, 418 genes foram sub-regulados no hipocampo do grupo acuponto. A análise do TIQRA indicou que nos grupos acuponto e não acuponto, 286 e 299 proteínas diferencialmente expressas foram supra-reguladas, 319 e 179 proteínas sub-reguladas, respectivamente. Dos 34 termos contendo 47 proteínas supra-reguladas por agulhamento do acuponto, incluindo filamento intermediário, filamento de queratina, bainha de mielina, densidade pós-sináptica, projeção de neurônios, estavam relacionados com projeção neural e citoesqueleto. Enquanto no grupo não acuponto, dos 24 termos foram listados pelo sistema, apenas a bainha de mielina envolvendo 11 funções de proteínas diferencialmente expressas em atividades de projeção neural e citoesqueleto. A coloração por imunofluorescência do tecido hipocampal mostrou que as áreas de distribuição de alta densidade de neurônios e fibras de projeção neural foram caracterizadas por descentralização e desordem, com as áreas destacadas sendo principalmente próximas às partes do corpo celular em camundongos controle, mas em camundongos do grupo acuponto, as áreas destacadas da projeção neural eram relativamente densas, a morfologia das células do hipocampo estava completa, a estrutura da fibra era clara, densa e ordenada, e as projeções neurais estavam hermeticamente arrumadas e em ordem, indicando uma melhora na distribuição e disposição das fibras nervosas após a acupuntura. A altura da área de destaque das projeções neurais do grupo acuponto foi significativamente maior do que a do grupo não acuponto (P<0,05).

**CONCLUSÃO:** A “Acupuntura do Triplo Aquecedor” dos acupontos é capaz de melhorar a capacidade da memória de aprendizado do SAMP8, a qual pode estar relacionada a seus efeitos na regulação da expressão e função de genes e proteínas do hipocampo relacionado à projeção neural e ao citoesqueleto.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença de Alzheimer; Bioinformática; Citoesqueleto; Projeção neural; Ratos propensos à aceleração de Senescência 8.

Link: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31209824>

## Eficácia da acupuntura para a doença de Alzheimer: Uma Revisão Sistemática e Meta-análise Atualizada.

Huang Q, Luo D, Chen L, Liang FX, Chen R.

## Resumo

A acupuntura tem alegadamente melhorado a memória e o comprometimento cognitivo em ambos os estudos com animais e clínicos. Pode ser um tratamento eficaz para a doença de Alzheimer (DA). O propósito desta meta-análise foi de revisar a eficácia da acupuntura no tratamento da DA. Oito bancos de dados foram pesquisados para artigos publicados em até e inclusive a data de Julho de 2017, e 13 estudos preenchendo os critérios de inclusão foram identificados. Os principais desfechos avaliados foram: taxa de eficácia clínica, escore do Mini Exame do Estado Mental, escore da Escala de Habilidade de Vida Diária, escore da Escala de Avaliação Cognitiva da Doença de Alzheimer, escore da Escala de Demência de Hasegawa (EDH) e eventos adversos. A qualidade metodológica dos artigos foi avaliada pelo risco de viés da Cochrane. Todos os estudos compararam a eficácia da acupuntura com a da medicação, e foram publicados em revistas chinesas. Meta-análise revelou que a acupuntura rendeu resultados positivos, conforme determinado através de todos os índices pontuados, exceto o HDS (95% CI -0,26 a 0,90, Z = 0,35, P = 0,73). Apenas um dos estudos relatou eventos adversos associados à acupuntura e medicamentos. A taxa de eventos adversos no grupo de medicação foi de 13%. Na maioria dos estudos avaliados na meta-análise atual, a acupuntura sozinha foi melhor do que os medicamentos ocidentais convencionais para o tratamento da DA.

**PALAVRAS-CHAVE:** acupuntura; medicação; meta-análise; revisão sistemática.

Link: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31166115>

## A acupuntura atenua o comprometimento cognitivo, o estresse oxidativo e a ativação do NF- $\kappa$ B em ratos multi-infarto cerebrais.

Yang JW1, Wang XR1, Ma SM1, Yang NN2, Li QQ1, Liu CZ2.

### Resumo

Plano de Fundo: Pacientes com demência de infarto múltiplo (DIM) têm déficits sutis que comumente passam despercebidos e correm o risco de desenvolver a doença de Alzheimer. O estresse oxidativo induzido por lesão isquêmica resulta em acúmulo intracelular de cálcio e apoptose neuronal, levando ao comprometimento cognitivo por desencadear várias vias de transdução de sinal celular. Vários estudos sugeriram que o NF- $\kappa$ B na presença de p53 tem uma função pró-apoptótica em vários modelos, mas o mecanismo não é claro.

**OBJETIVOS:** O objetivo deste estudo foi investigar se a acupuntura poderia proteger a função cognitiva contra o estresse oxidativo induzido pelo multi-infarto cerebral (MIC) por inibir a ativação do NF- $\kappa$ B e seu gene alvo p53.

**MÉTODOS:** Um modelo animal de MIC foi estabelecido pela injeção de um embolo de sangue homólogo na artéria carótida interna direita de ratos Wistar machos. Após 2 semanas de tratamento com acupuntura, a função cognitiva foi detectada pelo novo reconhecimento do objeto. Ressonância de spin eletrônico e imagens de fluorescência Fluo-3 foram usadas para testar a geração de ERO e acúmulo intracelular de cálcio, respectivamente. A expressão de NF- $\kappa$ B e p53 foi examinada por análise de Western Blot e imunofluorescência.

**RESULTADOS:** O MIC induziu o comprometimento do aprendizado espacial e da memória, a superprodução de radicais de hidroxila intracelulares e a elevação de Ca<sup>2+</sup>, que foram melhorados pelo tratamento com acupuntura verdadeira (verum). A acupuntura inibiu a ativação do NF- $\kappa$ B e seu gene alvo a jusante p53.

**CONCLUSÃO:** Esses achados sugerem que a acupuntura poderia proteger a função cognitiva contra o estresse oxidativo induzido pelo MIC, que está parcialmente associado à supressão da ativação do NF- $\kappa$ B-p53.

**PALAVRAS-CHAVE:** acupuntura; multi-infarto cerebral; neurobiologia; fator nuclear kappa B; acidente vascular encefálico.

Link: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30942019>

## A experiência do Professor ZHANG Qing-ping no tratamento da demência vascular com acupuntura e moxabustão

[Artigo em Chinês]

Qiao XD, Liu QQ, Li B, Zhang QP.

### Resumo

Nos aspectos da prescrição de acupontos, técnicas de acupuntura e casos típicos, as características e a experiência do professor ZHANG Qing-ping no tratamento clínico da demência vascular com acupuntura e moxabustão foram introduzidas. A demência vascular é tratada a partir da base etiológica, focando-se no cérebro como sendo a raiz do problema, com o reforço e promoção do princípio dominante da acupuntura. O tratamento é enfatizado na tonificação do Rim para abastecer a medula, fortalecendo o Baço para nutrir o cérebro e promover a circulação colateral para melhorar a inteligência. Em relação à situação geral da doença, regular a mente é enfatizada no tratamento. Na prática clínica, Baihui (VG 20) é o principal acuponto usado para beneficiar o cérebro. Os pontos Yuan (Fonte) e os oito pontos de influência predominantemente são usados para tonificar as funções dos órgãos (ZangFu) e preencher os vasos. A moxabustão é adotada para resolver a estagnação e promover a circulação no meridiano, bem como regular a circulação do Qi e Sangue. Especialmente, a técnica de moxabustão para resolver a estagnação e promover a circulação no meridiano alcança os efeitos terapêuticos satisfatórios no tratamento clínico.

**PALAVRAS-CHAVE:** ZHANG Qing-ping; acupuntura e moxabustão; experiência de médico famoso; técnica de moxabustão para resolver a estagnação e promover a circulação no meridiano; demência vascular.

Link: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30829815>

## Diminuição do Risco de Demência Entre Pacientes Com Lesão Cerebral Traumática que Recebem Tratamento com Acupuntura: Um Estudo de Coorte Retrospectivo Baseado na População.

Juan YH, Livneh H, Huang HJ, Lu MC, Yeh CC, Tsai TY.

### Resumo

**OBJETIVO:** Nós conduzimos um estudo de coorte longitudinal, comparando o efeito da acupuntura sobre o risco de demência em indivíduos Taiwaneses com lesão cerebral traumática (LCT).

**DESENHO E PARTICIPANTES:** Uma base de dados nacional de seguro de saúde foi usada para identificar 15.440 pacientes entre 20 e 70 anos, recém-diagnosticados com LCT entre 1998 e 2007. Dos pacientes identificados, 6.308 receberam acupuntura após o início da LCT (usuários de acupuntura) e 9.132 pacientes não receberam acupuntura (não usuários de acupuntura).

**MEDIDAS:** Todos os inscritos foram seguidos até o final de 2012 para registrar a incidência de casos de demência. Um modelo de regressão de riscos proporcionais de Cox foi usado para computar os índices de riscos ajustados em relação ao uso da acupuntura com a demência.

**RESULTADOS:** Durante o período de acompanhamento, 249 usuários de acupuntura e 810 não usuários de acupuntura desenvolveram demência, correspondendo às taxas de incidência de 6,11 e 9,64 por 1000 pessoas-ano, respectivamente. O uso da acupuntura foi significativamente associado a um menor risco de demência. Aqueles que receberam mais de 5 sessões de acupuntura se beneficiaram mais com isso.

**CONCLUSÕES:** Adicionar acupuntura à conduta clínica dos pacientes com LCT pode beneficiar esses pacientes, por diminuir o risco deles desenvolverem demência.

# Yì Jīng e Tuī Shǒu: um estudo corporal dos trigramas e hexagramas

*Matheus Oliva da Costa*

## Trajatória de aprendizado do Yì jīng e do Tuī Shǒu

Há uma histórica relação entre o 易經 Yìjīng (I Ching), Clássico das Mutações, e o 太極拳 Tàijí quán (T'aichi ch'uan), Boxe da Extremidade Sublime. As possibilidades de estudos dessa relação são amplas, abrangem aspectos filosóficos, de combate, da história e até da visualidade estética dessas artes chinesas cultivadas também por daoístas. Neste breve texto, vamos tratar da associação entre o estudo do 易 Yì (Mutações) através dos 卦 guà (trigramas e hexagramas), e de uma prática a dois do Tàijí quán conhecida como 推手 Tuī Shǒu (mãos que empurram ou push hands). Antes de falar sobre essa relação, vale uma breve retrospectiva sobre como esse estudo se desenvolveu.

Depois de ouvir falar do Yìjīng através de uma comunidade do Orkut, conheci pessoalmente o Yìjīng ainda adolescente, com meu primeiro terapeuta de Medicina Chinesa (ou acupunturista), o Tulio Brandão, em Montes Claros-MG. Tive interessantes experiências com bondosas pessoas que se disponibilizaram para “jogar” as moedas e me explicar o que sabiam sobre aquele oráculo, ainda em Minas. Em 2013 meu professor de Tàijí quán em Belo Horizonte, Marcello Giffoni, me fez uma consulta que me fez ver que o Yìjīng era mais profundo ainda do que imaginei. Ele usou as fontes do mestre de Yìjīng 武志成 Wǔ Zhìchéng (Wu Jyh Cherng), como o livro “I Ching: a alquimia dos números”.

A consulta era sobre migrar para estudar em São Paulo e a resposta foi bastante positiva (hexagrama 泰 Tàì, Paz). Foi auspicioso, inclusive, para o estudo do Yìjīng: fiz o curso de “fundamentos do Yìjīng” na Sociedade Taoísta de São Paulo, tive a oportunidade de ter contato com obras, materiais e pessoas bastante enriquecedoras, além de ouvir pessoalmente um pouco de grandes nomes dessa área, como Wagner Canalonga e Eva Wong. Com essa última mestra aprendi que uma coisa é estudar a obra Yìjīng, outra, bem mais ampla, é o “易學 Yì Xué (Estudo das Mutações)”, que engloba: os fundamentos, a história, a obra e os comentários ao Yìjīng; as artes divinatórias/oraculares; a cultura, a erudição, a arte da guerra e do governo; e a interpretação das mudanças à nossa volta. Nos últimos anos, continuo aprendendo em um grupo de estudo do Yìjīng com amigos/as em São Paulo, o que me ajuda a entender as bases necessárias para este aprendizado.

Paralelamente, treino Tàijí quán desde 2007 e sempre me interessei tanto por seus fundamentos teórico-práticos, como pela sua dimensão de autodefesa. Dessa última, meu primeiro

professor, Elton Durães, constantemente incentivava o estudo das obras clássicas, e me ensinou movimentos básicos de Tuī Shǒu. Mais tarde, com irmãos da prática e com meu atual professor, o já citado Marcello, pude aprender as oito técnicas de Tuī Shǒu da escola do mestre 武朝相 Wǔ Cháoxiāng (sobre essa linhagem, ver: Costa, 2018).

Wǔ Cháoxiāng chegou ao Brasil nos anos 1970, e ensinou principalmente no Rio de Janeiro. Seu legado da Medicina Chinesa e das artes marciais chegou a outras cidades também, como em Belo Horizonte, e até para estudantes de outros países (ver Henning, 2006). No Rio, formou brasileiros, como o mestre de Tàijí quán Marcos Vinicius de Almeida Gomes, que também formou outros mestres nessa arte, que formaram mais professores e instrutores, como o mestre Venceslau (Lau) Cardoso de Oliveira. Além do professor Marcello e irmãos de treino, tive a oportunidade de treinar Tuī Shǒu com o mestre Antônio José M. Ferreira. Ambos me mostraram os aspectos técnicos e a dimensão de autoconhecimento que essa prática revela na interação e reação com o outro.

Nessa trajetória, muito me foi mostrado sobre as relações entre teorias chinesas e o Tàijí quán, sobretudo as ideias de 陰 yīn 陽 yáng, do 五行 wǔxíng (cinco movimentos) e do 八卦 Bāguà (oito trigramas). Em 2017 uma inquietação surgiu ao perceber que existem oito trigramas e oito técnicas de Tuī Shǒu na escola que pratico, somado ao fato de que essa relação já tinha sido percebida por outras escolas (por exemplo, ver Despeux, 1994 e Liu, 1997). Então surgiu a questão: qual é a relação entre os oito trigramas e os oito Tuī Shǒu da escola de Tàijí quán do mestre Wǔ Cháoxiāng? A busca pela resposta motivou muito estudo (prático e teórico), trocas e perguntas, tudo muito instigante, mas ainda não satisfatório.

Entre 2018 e 2019, percebi que a pergunta talvez não fosse tão adequada. Melhor do que entender uma relação, seria ver como a prática do Tuī Shǒu feita à luz da noção de oito trigramas se torna um estudo corporal das Mutações. Dessa maneira, tanto o Tuī Shǒu fica mais enriquecido de sentido com uma visão filosófica, como o estudo dos oito trigramas e dos 64 hexagramas pode ser feito corporalmente e através da interação com o outro. Assim, a pergunta muda para: o que podemos aprender sobre as Mutações através da prática do Tuī Shǒu? Abaixo, segue uma parte do estudo que responde a essa questão.

## Tuī Shǒu, trigramas e hexagramas

Já foi dito que existem oito técnicas de Tuī Shǒu da escola de Tàijí quán do mestre Wǔ Cháoxiāng. Agora vamos entender como a pergunta levantada anteriormente pode ser respondida com o estudo de cada uma dessas técnicas. Em nossa escola, chamamos cada uma delas de “1º Tuī Shǒu”, “2º Tuī Shǒu”, e assim por diante; vou me referir aqui como “Técnica 1”, “Técnica 2” etc., para não confundir com o termo genérico “Tuī Shǒu”. Nesse texto vamos detalhar as duas primeiras das oito técnicas, explicitando a estrutura de bases, movimentações, ataque, defesa, e contra-ataque (ou “aplicação” de projeção ou 擒拿 Qíná [torção]). Em cada técnica descrita terá a sua imagem de exemplo com prof. Marcello Giffoni e eu praticando. Depois observamos o que estes movimentos têm a nos ensinar sobre os trigramas e hexagramas.



Figura 1: Técnica 1 de Tuī Shǒu

A Técnica 1 de Tuī Shǒu é caracterizada pela seguinte movimentação. (A) As bases variam entre base do arco – ou arqueiro – (弓步 gōngbù) e base do arqueiro invertida; (B) o ataque consiste em empurrar com a mesma mão da perna da frente, com o peso predominantemente a frente e o centro do corpo guiando o movimento, mirando a palma da mão da frente para o coração do outro (ou no ombro, para iniciantes), enquanto a mão de trás repousa no 丹田 Dāntián (Campo do Elixir) baixo. Parece forte e agressivo, mas é frágil, pois é fácil de contra-atacar.

(C) Durante a defesa deve-se ficar na base do arqueiro invertida – sentar na perna de trás –, ceder o centro do corpo girando-o para o mesmo lado da própria perna da frente, com o pulso para dentro protegendo o rosto e a coluna ereta, no próprio Eixo (sobre o Eixo, ver: Wu, 2010); (D) o contra-ataque acontece no momento de ceder o centro do corpo durante a defesa, quando, no máximo yáng do outro, é possível agarrar e torcer o pulso atacante, realizando o movimento de “捋 lǚ, desviar” (conferir Liao, 1990 e Despeux, 1994), Ao mesmo tempo a mão de trás pressiona o cotovelo para fora e para baixo até quebra-lo ou forçar a pessoa a cair no chão.

A característica mais central dessa técnica é a busca por ceder ao ataque (empurrão com a mão da frente) e utilizar o desviar de maneira que o outro caia numa armadilha que ele mesmo criou. Conforme o comentário clássico de Confúcio ao Yìjīng, traduzido e explicado pelo mestre Chéng (Wǔ Zhìchéng),



Figura 2: aplicação da Técnica 1 de Tuī Shǒu

o trígama 坎 Kǎn (Abismal), geralmente conhecido como “Água”, tem justamente as características de emboscada, de ligação, de ciclo, de flexibilidade e do interior forte que aparenta fragilidade. Assim, o movimento de ceder para desviar o ataque e aplicar uma torção ou queda se mostra como uma emboscada ou armadilha, pois aparenta fragilidade, quando, na verdade, ao ceder é que ganha força.

No primeiro momento desse aprendizado, observamos que o trígama 離 Lí Aderir (Fogo) apresentava também conexões: região do coração era o alvo do ataque empurrado, o centro era esvaziado e o empurrar concentrado como um raio (características deste trígama). No entanto, após ouvir outras percepções, como dos já citados Marcello e Wagner, percebi que, na verdade, havia mais conexão com o trígama Água: movimento suave e circular de armadilha que desvia o ataque do oponente ao chão. Depois percebi que nada impedia de ter as duas características, tanto do trígama Água, quanto do trígama Fogo.

Por mirar no coração (região ligada a trígama Fogo), mas ter atributos predominantes do trígama da Água, poderia se formar o hexagrama 未濟 Wèi jì, Antes da Conclusão, n. 21 na “ordem de 伏羲 Fúxī”, n. 64 na “ordem do 文王 Wén Wáng” Rei Wen (conferir Wu, 2001 e Liu, 2019). Na decisão ou julgamento do hexagrama está escrito “Antes da Conclusão, Abertura”. “Abertura”, conforme o mestre Chéng (I Ching, 2015), é a virtude da fluidez em reação a ação, a potência para desenvolver algo a partir de uma iniciativa. Em nossa interpretação mais corporal de autodefesa, com essa abertura é possível realizar o desviar, e, assim, aplicar o contra-ataque da Técnica 1. Na grande imagem deste hexagrama Confúcio afirma que o “Homem Superior” (君子 Jūnzǐ) “usa de cautela para discernir e determinar sobre lugares e direções”. Sem a necessária paciência, não é possível treinar integralmente a Técnica 1, já que exige saber esperar tanto a hora certa quanto saber sentir o yáng máximo da força do ataque para depois desvia-lo em outra direção.

Na Técnica 2 a movimentação se dá: (A) variando entre base do cavalo (馬步 mǎbù) e pernas eretas (com os joelhos relaxados), sempre mantendo o Eixo vertical, e girando o centro do corpo; deve-se girar verticalmente os pulsos com a mão da frente, tendo duas direções, para dentro – em desvantagem, yīn –, e para fora – em predominância, yáng. (B) No ataque ambos buscam desviar

o oponente no momento de expansão para fora do círculo que se faz durante o movimento, mas quem predomina (yáng) é quem norteia o fluxo. Dessa maneira é usado o movimento 棚 Péng, Afastar ou Aparar, outro princípio fundamental na autodefesa dessa arte marcial chinesa (ver Liao, 1990 e Despeux, 1994).

(C) Já na defesa ambos tentam manter o fluxo circular vertical cedendo com o centro do corpo, enquanto dobram e esticam o joelho, evitando que o outro o tire do seu Eixo. Há uma variedade de contra-ataques, mas destacamos o seguinte: (D) quem está em desvantagem tenta agarrar o pulso de quem predomina para obter vantagem, então este último continua a girar o braço, pulso e quadril na base do cavalo até gerar uma torção no braço de quem o agarra, depois aperta o ponto IG4 do outro para soltar o próprio pulso e dominar quem tentou o prender, finalizado pressionando para baixo o cotovelo enquanto sobre a mão do outro e alonga as próprias pernas, gerando uma alavanca (ver imagem da aplicação).

Nesta segunda técnica, ao invés de alternar o peso para frente e para trás, a base sobe e desce, enquanto o centro do corpo gira horizontalmente. Significa que se utiliza do peso do corpo para promover um movimento descendente – ainda que possa ir para todas as direções. Outro aspecto é que as mãos e pulsos passam constantemente pelo Dāntián baixo, buscando força neste centro de 氣 Qi.



Figura 3: Técnica 2 de Tuī Shǒu

Um dos trigramas que utiliza da forma circular é o 震 Zhèn (Trovão/Incitar). Suas qualidades são representadas pelos movimentos das partes mais baixas da perna, algo que é exigido no treino da Técnica 2. Tendo duas linhas yīn em cima, e uma linha yáng embaixo, sua força está na parte de baixo, podendo ascender, como brotos de plantas, mas explode em baixo. É um trígama que chama atenção pela sua iniciativa: da mesma forma, a aplicação mostrada também depende de uma iniciativa explosiva que leva o outro ao chão, mantendo o próprio Eixo.

Assim como a força de um trovão, a água vai para baixo. O trígama Água também é uma possibilidade aqui, mas na parte de cima do corpo, mais especificamente nas mãos e pulsos, pelo fluxo circular e por tentarem criar armadilhas através de torções. Água sobre Trovão gera o hexagrama 屯 Zhūn, Germinação, n. 34 na “ordem de 伏羲 Fúxī” e n. 3 na “ordem do 文王 Wén Wáng” Rei Wen. Na grande imagem Confúcio declara que “o Homem Superior: desembaraça os fios no sentido meridional”. Segundo a explicação do mestre Chéng, significa que alguém nobre consegue

transformar o caos em ordem, desembaraçando os nós do seu contexto. A Técnica 2 pede esse desembarar: para haver transformação, é necessário desembaraçar a situação, reestabelecendo uma ordem mais clara. Nas “pequenas imagens” desse hexagrama aparece três vezes a frase “montada sobre o cavalo, não avança”, o que é representativo, pois a Técnica 2 utiliza a base do cavalo sem avançar. Nos estudos do Yijīng, o trígama Trovão, que está embaixo, é simbolizada pelo cavalo.



Figura 4: aplicação da Técnica 2 de Tuī Shǒu

Assim, o treino marcial e de autoconhecimento do Tuī Shǒu pode contribuir ao conhecimento das Mutações e do Yijīng, através de um estudo prático corporal.

## Referências

- COSTA, Matheus Oliva da. Mestre 武朝相 Wǔ Cháoxiàng (Wu Chao Hsiang): homenagem aos 100 anos do seu nascimento e do seu legado no Brasil. *Revista Brasileira de Medicina Chinesa*, ano VIII, n. 24, p. 34-35, 2018.
- DESPEUX, Catherine. *Tai-chi Chuan - Arte Marcial, Técnica Da Longa Vida*. São Paulo: Pensamento, 1994.
- HENNING, Stanley. El Xingyiquan estilo Che en Taiwan según las enseñanzas el Dr. Wu Chaoxiang. *Revista de Artes Marciales Asiáticas*, v. 1, n. 4, pp. 54-65, 2006. Disponível em <http://revpubli.unileon.es/index.php/artesmarciales/issue/view/28> ;
- CHING: o tratado das mutações. Tradução notas e comentários Wu Jyh Chéng em coautoria com Marcia Coelho de Souza. Rio de Janeiro: Mauad X, 2015.
- LIAO, Waysun. *Clássicos do T'ai Chi*. São Paulo: Pensamento, 1990.
- LIU, Da. *T'ai Chi Ch'uan e I Ching*. São Paulo: Pensamento, 1997.
- LIU, Dajun. *An introduction to the Zhou Yi (Book of Changes)*. Asheville-EUA: Chiron Publications, 2019.
- STB-SP – Sociedade Taoísta do Brasil (São Paulo). *Fundamentos de Yijing* (apostila de curso). São Paulo: edição do autor, 2014.
- WU, Chao-Hsiang. *Como usar a técnica da grande energia cósmica (Tai chi chuan)*. Rio de Janeiro: Achiamé, 1987.
- WU, Jyh Chéng. *I Ching: A alquimia dos números*. Rio de Janeiro: Mauad, 2001.
- WU, Jyh Chéng. *Tai Chi Chuan: A Alquimia do movimento*. Rio de Janeiro: Mauad, 2010.
- YIJING. In: Chinese Text Project. Disponível em <<https://ctext.org/book-of-changes>>.



**Matheus Oliva da Costa:** Doutor em Ciência das Religiões, com foco na pesquisa de culturas, filosofias e práticas corporais chinesas. Praticante de meditação budista e daoísta. Instrutor de Tàijí quán da escola Wǔ Cháoxiàng.

Seminário Internacional de  
**Jiu Gong Zhen Fa**

九宫针法

*Acupuntura dos Nove Palácios*

**30 de Novembro  
e 01 de Dezembro**



Com o Professor  
**Michael Berger**  
*(Estados Unidos)*

# Terapia do Cone: Estudos de Caso sobre a mudança do sintoma de dor e sensação de plenitude no ouvido com base em achados audiológicos<sup>1</sup>

*Cristiane Araújo de Moraes Lima, Roberto Pacheco*

## RESUMO

A terapia do cone faz parte da medicina milenar chinesa sendo utilizada no tratamento das manifestações do ouvido. Uma das dificuldades em aceitá-la na área da saúde são as constantes difusões pelas redes sociais em estimular o uso aleatório para “limpeza dos ouvidos”. Seus resultados fundamentam-se pragmaticamente na clínica. Todavia, alguns profissionais questionam tais resultados exigindo evidências com base na perspectiva biomédica ocidental. Assim, esse estudo partiu do seguinte problema: a melhora da audição comumente associada à terapia do cone pode ser evidenciada em exames audiológicos? Objetivo: comparar os sintomas clínicos e os achados audiológicos antes e após a terapia do cone, em uma paciente do sexo feminino, 24 anos de idade, com queixa de dor e sensação de plenitude no ouvido esquerdo (O.Esq). Método: para realizar a pesquisa foram utilizados: ficha de anamnese, audiômetro AD629B, imitancímetro AT235, seis (06) cones confeccionados em tecido 100% algodão e revestidos com cera bruta de abelha e própolis. Os resultados demonstraram mudanças nos exames compatíveis com a melhora clínica. Conclusão: obviamente há necessidade de outros estudos científicos, mas os resultados desse estudo vão ao encontro de desmistificar o cone como recurso na área da saúde auditiva.

**Descritores:** Cone Chinês/Hindu; Audiologia; Acupuntura; Fonoaudiologia.

<sup>1</sup>Estudo realizado no Instituto de Audição, Terapias Integrativas e da Linguagem - IATEL, Florianópolis - SC.

## Introdução

Atualmente o processo saúde/doença é analisado em duas diferentes perspectivas<sup>1</sup>: a) racionalidade biomédica contemporânea - que fundamentada nos princípios anatômicos, fisiológicos, bioquímicos e genéticos constitui a práxis das profissões de saúde, como: medicina, fisioterapia, fonoaudiologia, entre outras, e; b) racionalidade tradicional integrativa - que orientada por uma visão cósmica e energética do ser humano prioriza estratégias e técnicas naturais, em oposição à alopatia. Fazem parte dessa racionalidade as medicinas tradicionais orientais. Essa racionalidade, antes denominada medicina alternativa, está inserida atualmente no sistema único de saúde brasileiro

como práticas integrativas e complementares de saúde - PICs, conforme Portaria 971, de 03 de maio de 2006, do Ministério da Saúde. No âmbito das PICs, a terapia do cone insere-se tanto na medicina chinesa - MC (cone chinês) quanto indiana (cone hindu). Uma das maiores dificuldades para aceitação do cone na área da saúde são as constantes difusões pelas redes sociais em estimular aleatoriamente o seu uso para “limpeza dos ouvidos”, reproduzindo a ignorância e a desconfiança acerca deste. A terapia do cone é utilizada desde antes de Cristo e seus resultados fundamentam-se pragmaticamente na clínica, na sua capacidade de resolutividade em manifestações auditivas. Guedes, Nogueira e Camargo (2005) associam a capacidade resolutiva dos problemas de saúde pelos sistemas de cura das medicinas alternativas com a peculiar interpretação do binômio saúde-doença, aos quais aspectos psíquicos e físicos são indissociáveis. Todavia, muitos profissionais da saúde questionam essas medicinas/terapias exigindo evidências com base na visão biomédica ocidental. Nesse contexto, motivamo-nos em aprofundar o conhecimento da terapia do cone associando-a com estudos audiológicos. Desta forma, essa pesquisa emergiu do seguinte problema: a melhora da audição comumente associada à terapia do cone pode ser evidenciada em exames audiológicos? Nesse sentido, objetivou-se 1. Analisar os resultados clínicos antes e após o uso da terapia do cone. A relevância desse estudo está no ineditismo em comparar evidências sintomatológicas com as audiológicas de uma terapia considerada mística, por leigos. E ao mesmo tempo desafiar o preconceito para difundir o paradigma integrativo, tão necessário para superação da crise da saúde brasileira, caracterizada pela desumanidade, ineficácia e inequidade. Pois há mais sabedoria contida na história e na natureza do que pode imaginar nossa vã e reducionista ciência acadêmica biomédica cartesiana.

## Acupuntura/Medicina Chinesa - MC

A acupuntura no contexto da Medicina Chinesa - MC é denominada Zhen Jiu: agulha e fogo (Silva, 2011, p.34). Portanto, a arte de acupunturar envolve a aplicação de agulha e/ou de calor em pontos específicos, localizados em canais energéticos<sup>2</sup> que percorrem o corpo humano e se conectam de diferentes

1 Ler Luz e Tesser (2006).

2 São divididos em doze canais principais, doze cutâneos, doze musculotendíneos, canais divergentes, vasos luos e canais extraordinários. Maciocia (2007).

formas, constituindo um complexo sistema integrativo<sup>3</sup>. O calor é utilizado de várias formas, entre elas a técnica moxabustão<sup>4</sup> e a terapia do cone, sendo esta última o objeto desse estudo. A MC estruturou-se na observação das relações harmônicas do universo, da contemplação dos ciclos da natureza, das funções do organismo e de suas inter-relações. Esse raciocínio sintético e dinâmico se diferencia do raciocínio ocidental, analítico e estático, baseado na causalidade linear (relações de causa/efeito) e na observação de objetos ou fenômenos relativamente isolados de seu contexto, conforme Jullien (2001). Nesse sentido, o conhecimento evolutivo em diferentes dinastias e escolas chinesas originou um modelo de saúde em cinco pilares: (1) terapia medicamentosa com substâncias vegetais, animais e minerais; (2) acupuntura e moxabustão; (3) dietética; (4) massagens e (5) práticas de autocuidado com treinamentos de energia (qigong) e/ou meditação (Luz, 2012). Esse modelo, complexo, sofisticado, surpreendeu estudiosos ocidentais que ignoravam e desqualificavam como práticas místicas a experiência das civilizações não europeias (Jacques 2001). No Brasil, a acupuntura/MC iniciou de duas formas: pelos imigrantes chineses e japoneses, que se estabeleceram no sul e no sudeste do país, e através do Luxemburguês Frederico Spaeth (1960), considerado por muitos o pioneiro na formação de acupunturistas brasileiros. O sistema terapêutico da MC defende formas simplificadas e não invasivas no tratamento de doenças, o consumo de medicamentos oriundos de produtos naturais (não “químicos”) e uma proposta ativa de promoção da saúde (distinta do preventivismo médico), ao invés da postura de combate às doenças, característica da medicina científica (Nascimento 1998, p.2 apud Luz 1995b).

### Medicina chinesa/acupuntura nas manifestações do ouvido

Na MC/acupuntura a saúde demanda uma vida equilibrada conforme os princípios universais da natureza<sup>5</sup>, sendo necessárias: dieta adequada, atividade física regular, qualidade da respiração e do sono e o controle das emoções. Nesse contexto, a saúde auditiva está relacionada com o equilíbrio dos rins/bexiga, fisicamente, e com o controle do medo, emocionalmente. Genericamente os desequilíbrios do sistema auditivo são gerados externamente pela invasão de frio, calor, umidade (quente ou fria), secura ou vento (quente ou frio). E internamente pelo desequilíbrio emocional. Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS<sup>6</sup> existe cerca de 130 doenças à qual a MC é tão ou mais eficaz que o tratamento médico alopático convencional. Entre essas doenças estão o zumbido e o ataque súbito de surdez, muitas vezes, causados por inflamações e/ou disfunções do ouvido médio e da tuba auditiva. Nesses casos a terapia do cone é frequentemente utilizada, consistindo na colocação de um cone aceso no conduto auditivo externo. O modo de prepará-lo e de aplicá-lo segue um método específico, priorizando a biossegurança como qualquer outra técnica na área da saúde. Os cones são produzidos geralmente com cera de abelha fixada em tecido, conforme figura 1, podendo acrescentar na sua produção outros produtos naturais, como própolis, óleos essenciais, entre outros.



FIGURA 1 - Cones.  
Fonte: curso de terapia do cone em RS, 2018.

Acredita-se empiricamente que a ação terapêutica do cone seja potencializada pela inalação dessas substâncias associadas. Do ponto de vista fisiológico o cone atua através de princípios térmicos<sup>7</sup> e biofísicos<sup>8</sup> conhecidos. Provoca vasodilatação pelo aumento da temperatura local e/ou central e estimulação do sistema de mobilidade e de pressão do ouvido médio e da tuba auditiva (trompa de eustáquio). De acordo com Santana (s.a) quando o fogo consome todo o oxigênio contido no interior do cone, inicia-se um suave processo de aspiração (pressão negativa). Essa aspiração juntamente com a fumaça e o calor, mobiliza o muco acumulado no ouvido, nariz e garganta, desobstruindo as passagens internas e ajudando o organismo a se autorregular. Entretanto, não existem estudos sobre como tais fenômenos atuam durante a terapia do cone, Na perspectiva da MC o cone é um recurso promotor do equilíbrio e do fortalecimento do Qi (energia), capaz de retirar frio, umidade, umidade fria e vento frio. Tem atuação física e emocional.

### Ouvido: aspectos morfofisiológicos, exames e medidas

O ouvido humano é dividido anatomicamente em externo, médio e interno<sup>9</sup>, conforme figura 2.



FIGURA 2 - ouvido humano  
Fonte: <https://www.infoescola.com/audicao/ouvido/>

O ouvido externo (OE) é formado pelo pavilhão auditivo, conduto auditivo e parte externa da membrana timpânica. O ouvido médio (OM) está incrustado numa cavidade óssea temporal e é composto pela parte interna da membrana timpânica, três ossículos (martelo, bigorna e estribo) e tuba auditiva ou trompa de eustáquio. O ouvido interno (OI) é constituído pela cóclea,

3 Ler Focks e Marz (2008).

4 Queima da planta *Artemisia Vulgaris* ou *Sinensis* sobre áreas específicas do corpo.

5 Ler Carniel, (2012)

6 Ler “Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials”, The World Health Organization (1996).

7 Ler “fisiologia da termorregulação normal” (Braz, 2005).

8 Ler seção 1 do “tratado de audiologia” 2ª edição (Boéchat. et.al, 2015).

9 Ler Aires (2008) e Menezes, Neto e Motta (2005).

considerado o órgão auditivo, e pelo vestíbulo, responsável em ajudar no equilíbrio corporal. A energia sonora pode ser transmitida via aérea ou óssea. A primeira envolve a condução da energia do OE ao OM e, conseqüentemente, ao OI. A segunda via é quando a energia sonora é transmitida à cóclea pela vibração dos ossos, em especial, da face e da cabeça. A membrana timpânica tem a forma de cone, com o funil projetado para dentro, delimitando o OE do OM. É constituída de quatro regiões: Umbo (corresponde ao vértice do funil), Stria mallearis (conecta-se com o ossículo do martelo), porção flácida (circunda a região stria mallearis) e a porção tensa (bordas da membrana). Quando a membrana timpânica vibra, estimula toda a estrutura do OM, conduzindo e ampliando o som no sentido da cóclea (no OI), local em que o estímulo sonoro será transformado em estímulo nervoso. Segundo Vasconcelos (2009 p.69), a amplificação global do som promovida pelo OM pode chegar entre 27 e 35dBNA, permitindo compensar as perdas de intensidade causadas pelo meio aéreo (ar) e líquido (OM e OI). A inervação do ouvido é feita pelo VIII par craniano (vestíbulo coclear), que conduz a energia nervosa para áreas auditivas do encéfalo. Problemas no OE e/ou OM que diminuam a acuidade auditiva via aérea, em diferentes frequências, acima de 25 dBNA, geram uma deficiência condutiva. Quase sempre essa deficiência é causada por inflamações, disjunção da cadeia ossicular ou otosclerose. Quando a acuidade auditiva é prejudicada por problemas no OI e/ou nervo vestibulo coclear, ocorrerá uma deficiência neurosensorial, às quais existe uma vasta etiologia. Para identificar sinais de deficiência auditiva, condutiva ou sensorial, realizam-se os exames de audiometria e de imitanciometria. A audiometria identifica o limiar auditivo de cada pessoa e a integridade do OI, enquanto a imitanciometria avalia a admitância (passagem) e a impedância (resistência) da energia acústica no OM. A imitanciometria consiste na medida da complacência estática, cuja normalidade varia entre 0,3ml e 1,6ml, e de duas outras medidas dinâmicas: a mobilidade da membrana timpânica e o reflexo acústico (Almeida, 1999). A pressão da membrana timpânica deve ser 0DaPa ou estar ligeiramente negativa. O reflexo acústico apresenta uma ampla aplicação clínica e caracteriza-se pela contração involuntária dos músculos do ouvido médio, em resposta ao estímulo sonoro, sendo avaliado contra (lado oposto ao da fonte do estímulo) e ipsilateralmente (mesmo lado da fonte do estímulo). De maneira geral, alguns autores consideram que o reflexo esteja presente diante do estímulo entre 80dBNA e 85dBNA (Pereira e Anastácio, 2015, p. 168).

## Métodos

Essa pesquisa caracteriza-se como um estudo de caso original, de caráter exploratório. Envolveu um sujeito do sexo feminino, P.C.K, 24 anos de idade, que procurou atendimento no Instituto de Audição, Terapias Integrativas e da Linguagem - IATEL, entidade filantrópica de saúde, no dia 16 de janeiro de 2019. Os recursos utilizados foram ficha de anamnese, audiômetro modelo AD629B, imitanciometro modelo AT235, seis (06) cones confeccionados em tecido 100% algodão e revestidos com cera bruta de abelha e própolis. Os equipamentos audiológicos e a cabine para os exames estavam devidamente calibrados. As estratégias adotadas foram: a) realização da anamnese e dos exames de audiometria e imitanciometria antes do tratamento, b) assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido c) tratamento envolvendo três sessões de aplicação do cone bilateramente e c) realização de novos exames de audiometria e imitanciometria para comparação dos dados. A terapia do cone foi aplicada com P.C.K deitada lateralmente em maca hospitalar, seguindo protocolo de biossegurança recomendado. P.C.K foi orientada a não utilizar medicamentos alopáticos ou fitoterápicos e a prevenir a entrada de água no ouvido durante a terapia.

teralmente e c) realização de novos exames de audiometria e imitanciometria para comparação dos dados. A terapia do cone foi aplicada com P.C.K deitada lateralmente em maca hospitalar, seguindo protocolo de biossegurança recomendado. P.C.K foi orientada a não utilizar medicamentos alopáticos ou fitoterápicos e a prevenir a entrada de água no ouvido durante a terapia.

## Resultados

A queixa inicial de P.C.K era de “dor forte e obstrução total do O.Esq.”. O audiograma indicou padrões dentro da normalidade bilateralmente, considerando que a acuidade auditiva na frequência de 8000Hz do O. Esq estava no limite, isto é, 25dBNA. A imitanciometria também estava dentro da normalidade: curva tipo A, bilateralmente, com complacência estática de 0,42ml e pressão 61daPa no ouvido direito O.D, e complacência estática de 0,32ml e pressão -21daPa no O.Esq, conforme figura 3. Reflexos acústicos do O.D presentes, exceto na frequência de 500Hz, contralateralmente. Reflexos acústicos do O.Esq presentes, exceto na frequência de 500Hz, ipsi e contralateralmente, conforme figura 4.

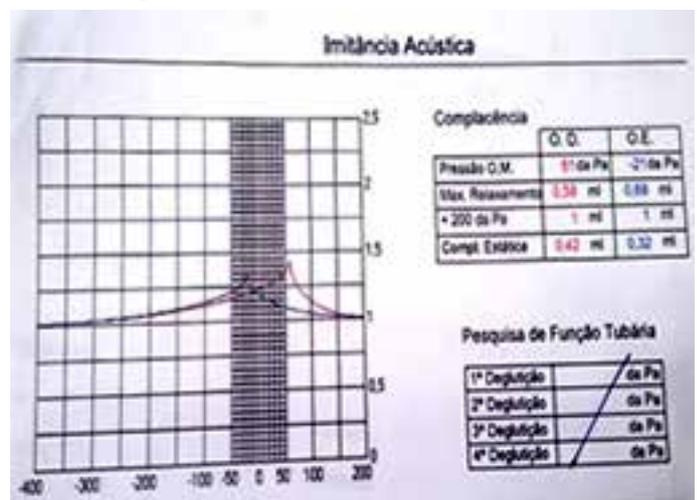


FIGURA 3 – 1ª timpanometria de P.C.K



FIGURA 4 – 1º reflexo acústico de P.C.K

P.C.K foi orientada a evitar a entrada de água no ouvido durante o tratamento com três sessões de aplicação bilateral do cone. Os exames audiológicos finais mantiveram-se dentro da normalidade, mas apresentaram mudanças em limiares auditivos, complacência estática e de reflexos acústicos, compatíveis com a melhora clínica, conforme discussão a seguir.

## Discussão

P.C.K descumpriu a orientação de evitar a entrada de água no ouvido, frequentando a praia durante o tratamento. Mesmo assim, a dor cessou e a sensação de plenitude no ouvido dimi-

nuiu significativamente. Esses dados sugerem uma melhora da pressão na membrana timpânica, pois a sensação dolorosa inicia apenas quando a pressão entre os dois lados desta membrana alcança entre -60 e -80 mmHg (Vasconcelos e Garcia 2009, p.70). As mudanças de limiares audiológicos do O.Esq, nas frequências de 3000Hz, 6000Hz e 8000 Hz, que melhoraram em 5dBNA, 10dbBNA e 5dBNA, respectivamente, representam uma mudança sutil na mobilidade da membrana timpânica, melhorando a condução do som para a cóclea (figuras 5 e 6). Houve uma melhor resposta das células ciliadas para sons agudos, pois para frequências acima de 2440Hz o padrão de vibração da membrana é segmentar, ou seja, menos rígido. Contrário ao que ocorre diante de sons graves, quando a membrana timpânica vibra como um corpo rígido (Vasconcelos e Garcia 2009, p.70). Na teoria de Georg Von Bekesy, as fibras curtas e rígidas da base da cóclea tendem a vibrar em frequências altas<sup>10</sup>.

passou de 0,42ml para 0,72, e do ouvido esquerdo de 0,32ml para 0,59ml, sugerindo, também, melhora na mobilidade bilateral da membrana timpânica (figura 7). Normalmente essa mobilidade diminui por problemas como inflamações. Segundo Almeida (1999), os fatores de complacência de massa, rigidez e resistência, facilitam ou impedem o movimento do sistema do O.M, sendo que no caso de uma orelha normal, o ponto de máxima complacência estará próximo da pressão zero da Pa ou levemente negativo, como ocorreu no O.D em que a pressão passou de 61daPa para 0daPa, no segundo exame, indicando uma medida padrão ideal (figura 7).



FIGURA 5: 1ª audiometria de P.C.K



FIGURA 6: 2ª audiometria de P.C.K

Sobre a complacência estática, cujo padrão de normalidade é entre 0,3ml e 1,6 ml, o volume inicial do ouvido direito

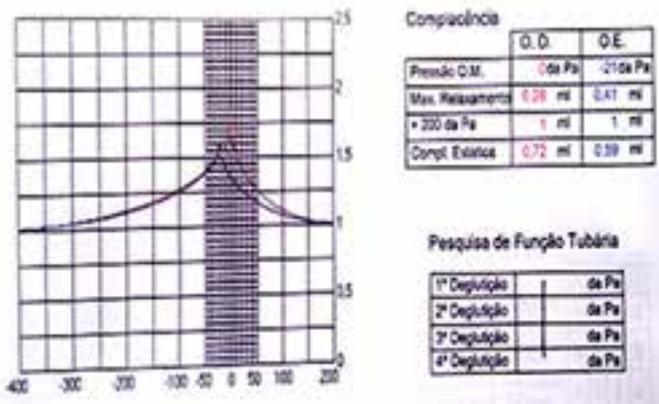


FIGURA 7 - 2ª imitancia acustica de P.C.K

O O.D passou a ter reflexo contralateral presente na frequência de 500Hz, enquanto o O.Esq passou a ter o reflexo ipsilateral presente na mesma frequência. Essa presença dos reflexos, que é uma contração involuntária dos músculos da OM em resposta a um estímulo sonoro, demonstra melhor desempenho na resposta destes músculos, ou seja, normalidade nas vias auditivas aferentes de associação e eferentes (Pereira e Anastácio, 2015, p.167-168), (figura 8).

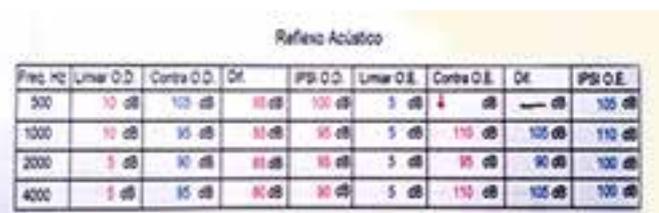


FIGURA 8 - 2º reflexo acústico de P.C.K

### Conclusão

Quando comparado os sintomas e os achados audiológicos antes e após a terapia do cone, houveram mudanças nos limiares, na complacência estática, nos reflexos auditivos, nos sintomas de dor e de plenitude no ouvido, compatíveis com a melhora fisiológica do sistema auditivo, conforme discussão anterior. Temos consciência de que a melhora do quadro clínico em questão poderia ocorrer independente de terapêuticas. Mas é fato que os resultados vão ao encontro da validação da terapia do cone como excelente recurso para a saúde auditiva, principalmente no que tange ao seu custo-benefício. Reconhecemos a necessidade de outros estudos capazes de mensurar e aperfeiçoar essa terapia milenar. Todavia, compactuamos com a afirmação de Contatore, Tesser, Barros (2018): o cientificismo na MC não ampliou seu potencial terapêutico e resultou na perda

<sup>10</sup> Em Tratado de Audiologia de BOÉCHAT et. al (2015, p.37).

de sua autoridade epistemológica. As terapias ditas integrativas, complementares ou alternativas, são fundamentais quando consideramos as contra indicações, tolerância e dependência de alguns pacientes ao tratamento alopático convencional. Contrariamente ao que muitos pensam, a terapia do cone devidamente aplicada poderá contribuir para o engrandecimento e a melhoria da saúde brasileira. Para finalizar, negar a terapia do cone por ignorância ou preconceito é conduta a ser revista, pois a pergunta que se impõe é:

*[...] só há ciência se esta se propõe a normatizar e normalizar sobre a vida? Ou ainda, só há ciência se ela fizer de sua redução instrumental, de seu mecanicismo e determinismos gerais, sob uma ideologia positivista e cientificista? Não poderia a ciência emancipar-se da crença que está dizendo a verdade do mundo sensível? Para tal seria preciso que a ciência se desfizesse de alguma de suas crenças clássicas básicas que, justamente, levaram-na a conceber-se separada da natureza e capaz de manipulá-la (Martins, 1999, p.17).*

## Referências

1. Almeida, R.N: Processos de medidas de imitância acústica. Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica - CEFAC. Rio de Janeiro, 1999.
2. Carniel, G.N.H. Promoção da saúde em harmonia com as leis do universo. Centro de Equilíbrio de Energia, Curitiba, 2012.
3. Contatore, O.A; Tesser, C.D; Barros, N.F. Medicina chinesa/acupuntura: apontamentos históricos sobre a colonização de um saber. História, Ciências, Saúde - Manguinhos, Rio de Janeiro, v.25, n.3, jul.-set. 2018, p.841-858.
4. Focks C. e Marz U. Guia prático de acupuntura. Trad. GUARANY, Reinaldo. Editora Manole: São Paulo, 2008.
5. Guedes, C.R, Nogueira, M.I e Júnior, K.R.C: subjetividade como anomalia: contribuições epistemológicas para a crítica ao modelo biomédico". Revista Ciência e Saúde Coletiva. 11(4) - Temas Livres. UERJ: Instituto de Medicina Social, 2005.
6. Jacques, L. Medicina Tradicional Chinesa - Ideias e Conceitos. Área Interdisciplinar de História da Ciência e da Técnica e Epistemologia. In: 8º Seminário Nacional da Ciência e da Tecnologia, 2001, R.J. Caderno de Resumos, COPPE/UFRJ, 2001.
7. Jullien, F. Fundar a moral: diálogo de Mêncio com um filósofo das luzes. Discurso Editorial: São Paulo, 2001.
8. Kurebayashi, L.F.S: Acupuntura na saúde pública: uma realidade histórica atual para enfermeiros. Dissertação da Escola de Enfermagem

da Universidade de São Paulo - USP, 2007.

9. Luz, M.T Medicina tradicional chinesa, racionalidade médica. In: Luz, M. T.; Barros, N. F. (Org.). Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/Lappis.p.103-152. 2012.

10. Maciocia, G. Os fundamentos da medicina chinesa. Trad. MARTINS, E. I. S. 2ª edição, Ed. Roca: São Paulo, 2007.

11. Luz, M. T: Cultura contemporânea e Medicinas Alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do Séc XX. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 15(Suplemento):145-176, 2005.

12. Martins, A. Novos paradigmas e saúde. PHYSIS. Revista Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. (9)1, 1999.

13. Nascimento, M.C. do: De panacéia a mística a especialidade médica: a acupuntura na visão da imprensa escrita. História, Ciências e Saúde Manguinhos V(1): 99-113 mae-jun. 1998.

14. Pereira A.E.L. e Anastácio, A.R.T. Reflexo Acústico - aplicações clínicas. In: Boéchat, E.M. et.al. Tratado de Audiologia, 2ed, Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2015, p.167 -168.

15. Santana, M.C. Saúde Oriental: Cone Hindu, s.a. Disponível em [http://files.saudeoriental.com/200000107-920cd9307e/Apostila%20Cone%20Hindu%20\(1\)](http://files.saudeoriental.com/200000107-920cd9307e/Apostila%20Cone%20Hindu%20(1)). Pesquisado em 10 de janeiro de 2019.

16. Silva, A.R. da: Fundamentos da Medicina Tradicional Chinesa. Disponível em [http://acupunturabrasil.org/2011/arquivo/Biblioteca/Teorias%20de%20base/Fundamentos\\_da\\_Medicina\\_Tradicional\\_Chinesa.pdf](http://acupunturabrasil.org/2011/arquivo/Biblioteca/Teorias%20de%20base/Fundamentos_da_Medicina_Tradicional_Chinesa.pdf). Pesquisado em 01 de Junho de 2019.

17. Vasconcelos, C.M.L. de e Garcia, E.A.C. Biofísica para biólogos - Aula 4. São Cristóvão: Universidade Federal de Sergipe, CESAD, 2009.



**Cristiane Araújo de Moraes Lima** - Fonoaudióloga e Acupunturista do Instituto de Audição e Terapias Integrativas e da Linguagem – IATEL. Especialista em Acupuntura. Terapeuta Corporal. Líder do Grupo de Estudos em Fonoaudiologia e Acupuntura – GEFA. Florianópolis, SC, Brasil.

**Roberto Pacheco** - Fonoaudiólogo e Acupunturista. Especialista em Linguagem e Motricidade Oral. Pós Graduado em Saúde Coletiva. Especialista em Medicina Tradicional Chinesa. Mestre em Ciências da Linguagem. Membro fundador do Grupo de Estudos em Fonoaudiologia e Acupuntura – GEFA. Coordenador Geral do Instituto de Audição, Terapias Integrativas e da Linguagem – IATEL. Florianópolis, SC, Brasil.

# A sabedoria do Taoismo em seu espaço

Seja nosso parceiro! Leve o Taoismo para seu espaço esotérico ou terapêutico e traga mais aperfeiçoamento e qualidade de vida ao seu público

## Palestras - Cursos - Workshops

- ✓ Temas diferenciados
- ✓ Cursos objetivos e dinâmicos
- ✓ Conteúdos EXCLUSIVOS
- ✓ Didática eficiente
- ✓ Cursos e workshops sem pré-requisitos
- ✓ Vasta aplicação em Medicina Chinesa, Artes Marciais, Qigong, Feng Shui, Terapias Holísticas, Esoterismo

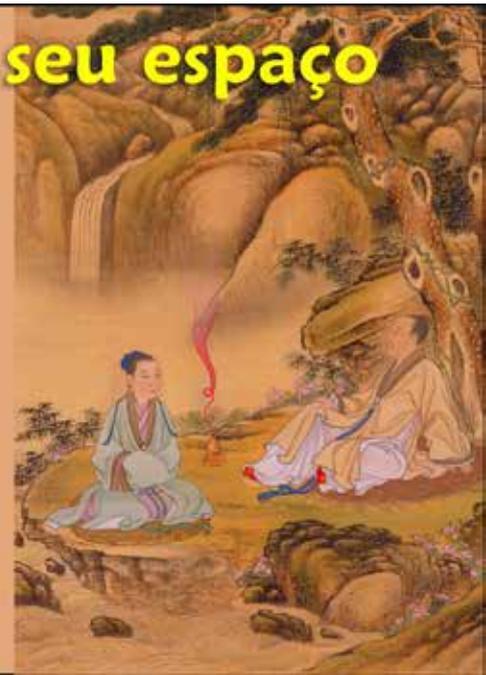
Envie seu nome completo e o nome e localização de seu espaço por email e receba nosso portfólio sem compromisso



Prof. Gilberto Antônio Silva  
Taoísta, Bacharel em Ciências e Humanidades, Parapsicólogo e escritor com mais de 40 anos de estudos em cultura oriental e 14 livros publicados.



**Instituto Laoshan**  
conhecimento para uma vida melhor  
[cursos@laoshan.com.br](mailto:cursos@laoshan.com.br)



Venha conhecer  
os nossos chás

# Mais Ervas

[www.maisoriental.com.br](http://www.maisoriental.com.br)

loja física:  
Rua visconde de parnaíba | 2723



Mais Oriental

# A Ciência da Impressão de Livros na China Antiga

Gilberto Antônio Silva

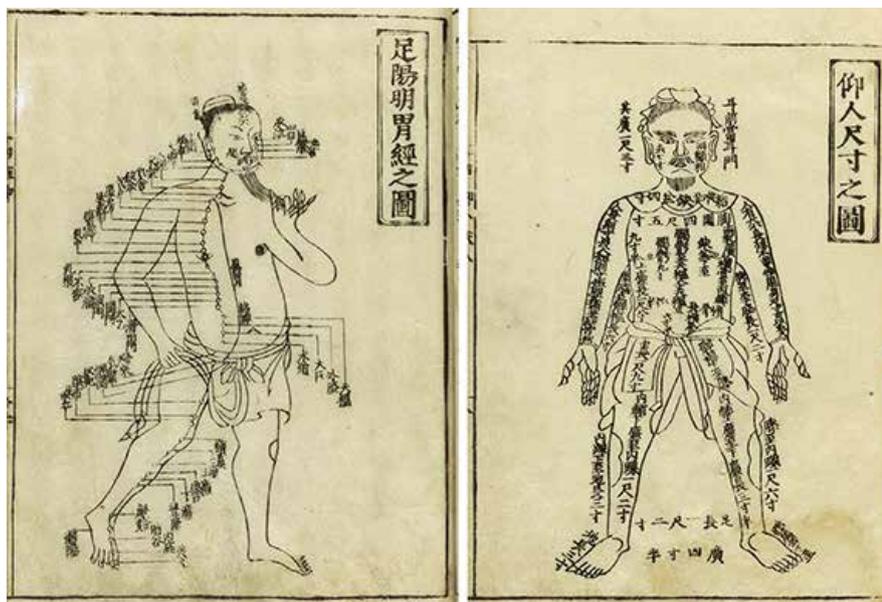
A impressão é uma das maiores realizações da humanidade. Através de seu processo o conhecimento atravessou barreiras geográficas e temporais atingindo a todas as pessoas por muitas e muitas gerações. A impressão de livros conseguiu não apenas difundir o conhecimento, mas consolidá-lo de uma maneira perene como nunca antes na história.

Segundo a história oficial ocidental, essa criação fantástica se deve a um alemão: Johannes Guttemberg. Mas é fácil constatar que os chineses partiram na frente com larga vantagem. Quando se estabeleceu essa verdade, os defensores da autoria europeia procuram argumentar que os chineses usavam blocos de madeira, mais primitivos, enquanto os europeus utilizaram tipos móveis de metal. Outro engano. As placas de madeira eram utilizadas pelos chineses por conta das características de sua escrita, como será visto nesse texto. Mesmo assim desenvolveram tipos móveis, inclusive de metal, 500 anos antes dos europeus.

A ideia básica da impressão vem dos selos chineses, um tipo de carimbo, usados desde a Dinastia Shang (1600-1046 a.C.). Um dos mais importantes requisitos da impressão é a gravação da mensagem na matriz ao contrário, espelhada, de modo que possa ser transferida corretamente na impressão final, algo encontrado nos selos chineses desde a antiguidade. Mesopotâmia, Egito e Europa também usavam selos, mas geralmente redondos e em elipses, com desenhos e gravuras e raramente com escrita.

Havia também uma necessidade básica de divulgar conhecimentos. A escrita chinesa por ideogramas era complicada de copiar, demandava muito tempo e habilidade para ser realizada. A necessidade de permitir várias cópias requeria um processo mecânico. A impressão com blocos de madeira aparece por volta de 700 e os tipos móveis no século XI. Já no século XII apareceram as primeiras impressões em várias cores. E isso não para por aí.

A capacidade produtiva dos impressores chineses e sua tecnologia seguem aumentando do século XI ao XIX, sempre em constante evolução, levando conhecimento cada vez mais



*Livros de medicina ilustrados e impressos através de placas de madeira*

especializado e em maior quantidade a todos os cantos do Império do Meio. Um panorama muito diferente da visão europeia de uma China “atrasada”.

Para entender essa odisséia precisamos de um marco inicial que nos guie. Por isso começaremos nossa jornada pela impressão ancestral chinesa pelo seu componente mais importante: o papel.

## A extraordinária história do papel na China

Para uma impressão, até em nossos dias, são necessários três materiais: a chapa de impressão, a tinta e o substrato a ser impresso. Esse último precisa ter boa estabilidade, maciez e capacidade de absorver a tinta, sendo o principal ingrediente de uma boa impressão, e o papel cumpre adequadamente todas essas características. Na verdade, a invenção do papel possivelmente foi o grande fator que alavancou a invenção da impressão na China antes de outros lugares.

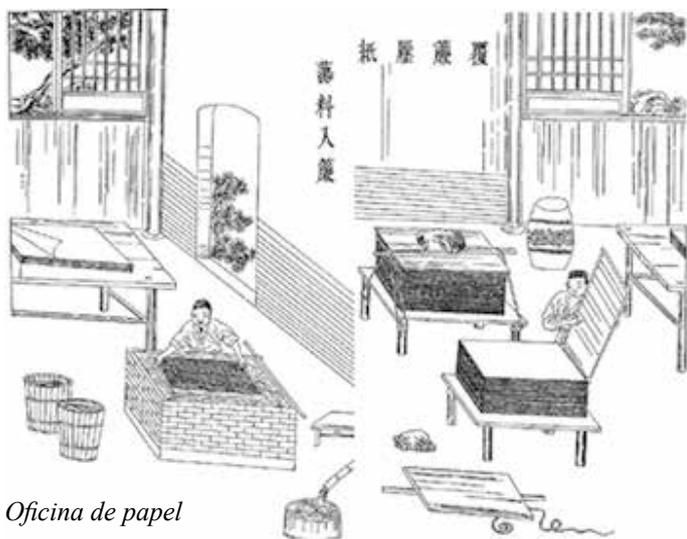
Antes de cristo já havia registros e vestígios de papel antigo no Norte e Noroeste da China confeccionados basicamente com trapos de pano, mas eram difíceis de fazer em grande quanti-

dade, sua textura era grossiera e seu uso era bem restrito. Isso mudou no início do século II de nossa era, dois ou três séculos depois dessas primeiras tentativas.

A invenção do papel é atribuída a Cai Lun, em 105, que criou um papel com casca de amoreira, tiras de pano e outros materiais. Cai Lun sistematizou a técnica de fabricação e usou principalmente materiais vegetais, simplificando e barateando a produção. O papel, dessa forma, tornou os livros mais leves e baratos, o que valorizou e expandiu esse conhecimento a partir da invenção da impressão na China por volta do ano 700. Antes disso os livros eram feitos com ripas de bambu escritas e unidas com tiras de couro ou escritas diretamente em peças de seda.

Apesar dessa antiguidade, o papel chegou à Europa apenas por volta do século IX, mas ainda assim seu uso foi banido de documentos oficiais por ser considerado muito frágil (TSIEN, 1985, p.3). A grande difusão do papel na Europa se deu apenas na segunda metade do século XV, com a chegada da impressão. Antes disso seu uso era restrito apenas a alguns manuscritos pessoais. Já na China sua popularidade foi instantânea, tendo os mais diversos usos embora se destacasse a de meio para escrita, adotado pelo governo imperial já no início do século II.

O papel foi citado em trabalhos históricos como o Hou Han Shu, história padrão da Dinastia Han escrita a partir de fontes mais antigas, e o Dongguan Hanji, uma obra de história da Dinastia Han tardia, alternativa à versão oficial, por volta de 120.



Oficina de papel

A estabilidade política e a força econômica da Dinastia Tang (618-907) impulsionaram a fabricação e o uso do papel em larga escala. O governo imperial selecionava os melhores tipos de papel para seus documentos e exigia a sua manufatura em algumas províncias, que deveriam enviar lotes de papéis ao centro do império periodicamente para uso oficial. A Biblioteca Imperial tinha livros com o melhor papel existente, especialmente fabricado em Sichuan, enquanto muitos oficiais eram treinados no uso e preservação de documentos em papel e designados aos estabelecimentos governamentais para cuidar desse acervo. Várias fábricas de papel foram estabelecidas ao longo do Rio Yangzi, com mais de noventa delas operando em áreas das atuais províncias de Jiangsu, Zhejiang, Anhui, Chongqing, Hunan, and Sichuan (TSIEN, 1985, P.44)

O ingrediente preferido na produção de papel na Dinastia Tang era a fibra de rattan (Calamus rotang), uma espécie de palmeira cuja fibra é muito utilizada na Ásia. Era descrito como

suave, durável, com textura fina e diferentes cores. Os códigos administrativos especificavam que o papel branco fosse usado para decretos, requisições e punições; o azul para mensagens sacrificiais no Templo Taoista Dai Jing Gong, e amarelo para ordens e instruções imperiais.

Isso mudou na Dinastia Song (960-1279), quando os estoques de rattan se exauriram e o bambu, de vários tipos, passou a ser usado na produção do papel. Os Song passaram a diversificar ainda mais o uso do papel, principalmente devido aos notáveis avanços tecnológicos e culturais daquela dinastia (ver artigo "Medicina Chinesa na Dinastia Song, edição nº 26 desta revista). Papéis eram usados para uma grande variedade de produtos, incluindo papéis de parede, leques e alguns tipos de roupas.

Muitas fábricas próprias do governo foram criadas para suprir a demanda por papel-moeda e certificados de crédito, atividades financeiras que tiveram grande incremento nessa dinastia. Apenas para papel-moeda foram criadas diversas fábricas exclusivas, como a de Hangzhou que empregava mais de mil trabalhadores por dia em 1175.

O uso do papel-moeda era uma constante entre os Song desde o início da dinastia. Os comerciantes e agricultores estocavam seus produtos em um armazém do governo que emitia uma nota referente ao valor da mercadoria, que poderia ser usada como dinheiro em transações. As pessoas também eram orientadas a depositar seu dinheiro de metal em depósitos autorizados, que emitiam papel correspondente ao valor para ser usado no comércio. Logo esses depósitos passaram a ser feitos diretamente com o governo, que emitia o papel-moeda correspondente.

O advento da impressão fez ampliar em muito a necessidade de papel. A Academia Nacional passou a publicar livros em larga escala, assim como outros publicadores menores particulares e oficinas familiares. Muitas oficinas pequenas além de imprimir ainda produziam seu próprio papel para baratear as publicações e fazer frente à enorme demanda.

Mesmo com o advento da dominação mongol, a indústria do papel e da impressão continuou forte durante toda a Dinastia Yuan (1206-1368). E ainda mais: o império mongol, um dos maiores da história, difundiu o uso do papel por toda a Ásia até chegar à Europa.

Derrubados os mongóis e restaurado o império chinês, a Dinastia Ming (1368-1644) ampliou a necessidade de papel ainda mais. As províncias tinham que fornecer 1,2 milhão de folhas de papel em tamanho standard a cada 10 anos apenas para uso oficial. Certificados de qualidade de chá e seda eram emitidos regularmente, bem como papel-moeda, legislação e controles governamentais.

A Dinastia Qing (1616-1911) trouxe outra fase de dominação do povo chinês, dessa vez nas mãos dos Manchus. A primeira metade do período desta dinastia foi de grandes avanços, mas o final da dinastia foi marcado por várias revoltas de chineses contra os invasores manchus e, posteriormente, contra os oci-



Papel-moeda

dentais que começaram a surgir sempre em maior número a partir do início do século XIX.

Na segunda metade do século XIX a produção artesanal de papel na China sofreu um forte impacto do papel produzido industrialmente no Ocidente, mais barato, ocasionando a quebra dos produtores tradicionais. No começo do século XX, entre 80 e 90% das produtoras de papel chinesas fecharam.

### Avanços da tecnologia de impressão

A ideia de multiplicar mensagens e documentos é algo que remete às origens da escrita. Muitos documentos antigos da China traziam o ideograma èr (二), que representa “dois” ou “duplo”, e fù (副), que representa “segundo” ou “duplicado”, o que mostra a necessidade de cópias de documentos. O ideograma èr aparece mesmo em inscrições em pedra que remontam entre os séculos VIII e IV a.C. (TSIEN, 1985, p.134). Embora não existam reminiscências de material impresso, existem evidências de que a impressão pode ser anterior a esse período, a partir do uso de inscrições em pedra que originaram os “selos” chineses, usados posteriormente para autenticar e assinar documentos. Esses carimbos sempre tiveram muita apreciação na cultura chinesa e foram usados para tarefas das mais diversas, de procedimentos religiosos a documentos oficiais. A maneira como se usa o carimbo chinês é exatamente o mesmo que o método de impressão.

A impressão de livros, propriamente ditos, iniciou-se na Dinastia Tang (618-907), conhecida como a Era de Ouro da China antiga. O pesquisador Tsien Tsuen-Hsuei afirma que o primeiro livro completamente impresso conhecido é o Sutra do Diamante, texto budista, editado em 868:

*“... este livro [está] em forma de rolo. No final do rolo um colofão diz: ‘no décimo quinto dia da quarta lua do nono ano de Hsien-Thung (868), Wang Chieh reverentemente fez isso para as bênçãos de seus pais, para a distribuição universal’. Esta é a mais antiga impressão claramente datada em formato de livro completo existente hoje”.* (TSIEN, 1985, p. 151)

A introdução do Budismo na China a partir do século II trouxe posteriormente uma grande pressão na edição de livros, pois seu ensino e prática é baseado em textos (sutras), que devem ser distribuídos a todos os templos e lido e estudado pelos praticantes de forma contínua. Isso gerou uma necessidade colossal de impressão.

No início do século X, durante o período das Cinco Dinastias (907-960), a impressão havia se espalhado por toda a China e os assuntos publicados se ampliavam cada vez mais, incluindo o cânone taoísta e clássicos confucionistas, antologias literárias, críticas históricas e obras enciclopédicas, além de sutras Budistas e calendários. As tiragens chegavam à casa de dezenas de milhares de exemplares.

O primeiro livro taoísta a ser impresso foi um estudo do monge taoísta Du Guang Ding do comentário de Xuanzong, sétimo imperador da Dinastia Tang, sobre Laozi e o Daodejing. Foi impresso de modo privado pelo autor utilizando 460 blocos de impressão em 913. Mas a mais importante impressão desse período foi a publicação completa dos clássicos de Confúcio, de modo a padronizar os textos, que eram largamente utilizados na educação formal e nos exames imperiais. O advento da

impressão havia multiplicado as versões da obra, dificultando seu estudo. O primeiro-ministro Feng Tao levou a tarefa a sério e colocou os principais pesquisadores chineses para selecionar textos baseados na versão da Dinastia Tang (que já havia tentado essa padronização), que incluiu onze clássicos oficiais e dois trabalhos suplementares; buscou exímios calígrafos para que as letras saíssem claras e esteticamente agradáveis e, por fim, peritos gravadores para confeccionar as placas de impressão. O trabalho levou 22 anos para ser completado e foi impresso em 953 em um total de 130 volumes. Foi a primeira vez que os clássicos de Confúcio foram impressos de forma integral e marcou o início da impressão e venda oficial de livros pelo império.

Na Dinastia Song (960-1279), a impressão finalmente se revela uma atividade totalmente desenvolvida e fundamental à existência da cultura chinesa. Seguindo a força motriz de inovações desta dinastia, as técnicas de impressão foram aperfeiçoadas e novos equipamentos produzidos. A impressão ultrapassou as fronteiras chinesas, expandindo-se para o Ocidente e se tornando um modelo de tecnologia a ser seguido. Foi o auge do desenvolvimento da impressão antiga na China.

Poucas placas de madeira originais restaram, mas os livros impressos ainda existem em abundância, bem como as referências à impressão e seu uso oficial:

*“No livro, ‘Zi Zhi Tong Jian’, Vol. 204, ‘Tang Ji’, Vol. 20, o autor, o Sr. Si Maguang (1019–1086 d.C.), na dinastia Song, gravou uma história do Imperador Wu Zetian [que] enviou um papel impresso para o Sr. Wang Qingzhi em outubro do segundo ano do Imperador Tian Shou (691 d.C.)”.* (LI, 2010, p.37)

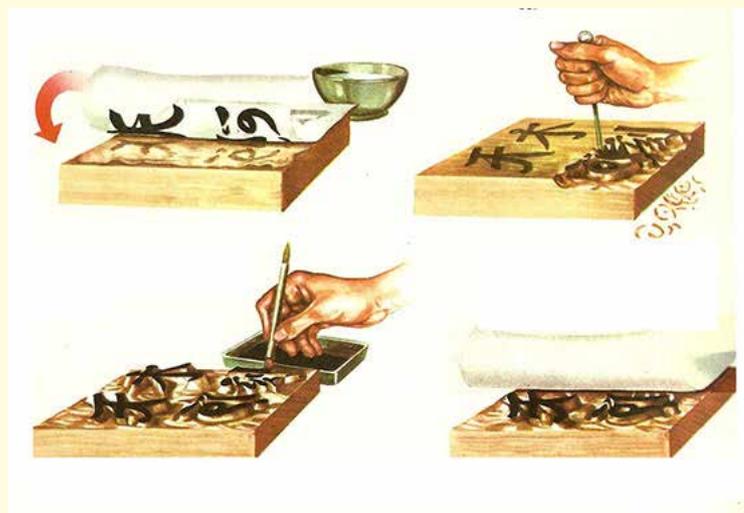
Logo em seu início os budistas resolveram tentar uma empreitada épica — a impressão completa do Tripitaka, a coletânea mais antiga de textos do budismo Theravada. Escrito no idioma páli (onde tri significa “três” e pitaka, “cesto”), era dividido em três partes: o Vinaya (regras de conduta), o Sutta (discursos de Buda), e o Abhidhamma (filosofia). Durante essa dinastia nada menos que seis diferentes edições do Tripitaka foram impressas. O governo logo reeditou os clássicos confucionistas, sendo seguido pelos taoístas que começaram a impressão do volumoso Cânone Taoísta, a reunião de todos os principais textos do Taoísmo. Todas as áreas do conhecimento, seja técnico, histórico, médico ou literário, tiveram sua cota de publicações elaboradas não apenas pela imprensa oficial Song mas por escritórios imperiais regionais, escolas, mosteiros, famílias privadas e livrarias.

Na medicina se destacam as edições do Kaibao Xin Xiangding Bencao (Materia Medica do Reino Kaibao) (973 e 1044), do Tongren Yuxue Zhenjiu Tujing (Cânone Ilustrado de Acu-moxa) (1026), do Zhu Bing Yuan Hou Lun (Tratado Geral das Causas e Manifestações de Todas as Doenças) (1027), dos estudos de pulso de Mo Jing (1068) e muitos outros. Além das edições normais, algumas obras foram impressas também em caracteres pequenos, para serem vendidos em escritórios imperiais locais por valor suficiente apenas para cobrir os custos do papel, tinta e mão-de-obra. Foram os primeiros livros populares de bolso.

Além de impressões oficiais produzidas pelo governo imperial, abundavam oficinas e editoras privadas, que eram passadas de geração em geração dentro da mesma família, e numerosas livrarias que floresceram na capital dos Song.

Depois de todos esses avanços, até se poderia esperar al-

## Impressão por placas de madeira



*Ào lado: o papel com o texto escrito em tinta ainda fresca é pressionado contra a madeira e depois gravado em alto relevo. Para imprimir, passa-se tinta na gravação e pressiona-se uma folha de papel em branco  
Acima: placa de gravação e papel por ela impressa*

guma estabilização durante os períodos dinásticos posteriores, mas o que ocorreu foi o oposto disso. O crescimento continuou forte, mesmo diante da dominação mongol que resultou na Dinastia Yuan (1206-1368), que não apenas manteve a tradição de imprensa como ainda expandiu seu trabalho, criando vários departamentos dedicados à tarefa de imprimir livros. Apenas o Bureau de Publicações empregava 106 profissionais em 1273, incluindo 40 gravadores em madeira, 39 trabalhadores gerais e seis impressores. Pingyang e Jí'an eram os principais centros comerciais impressores, sendo que apenas em Jí'an havia 48 empresas publicando obras. Muitas dessas editoras eram especializadas em um determinado assunto, aumentando a qualidade dos livros.

Sob os Ming (1368-1644) os assuntos se diversificaram ainda mais, cobrindo música, artes, romances populares e os primeiros tratados científicos, filosóficos e religiosos ocidentais levados pelas mãos dos jesuítas. A impressão teve grandes aperfeiçoamentos como a expansão do uso dos tipos móveis de metal, aperfeiçoamento da impressão em várias cores (até cinco cores), melhorias nas ilustrações. No século XV as viagens de Zheng He e outros aventureiros geraram mais livros sobre geografia e viagens, além daqueles dedicados às técnicas de construção náutica e navegação.

A Dinastia Qing (1616-1911) teve sua primeira metade florescente, mas a partir do final do século XVIII começou o declínio do império e o conseqüente declínio da impressão, que perdeu qualidade e quantidade, sendo superada pelas técnicas mecânicas ocidentais. Mesmo assim, estima-se que tenha havido 250.000 títulos publicados em toda a história da impressão na China, com pelo menos metade desse número tendo vindo à luz durante a Dinastia Qing. (TSIEN, 1985, p.190).

### A saga dos tipos móveis

Apesar de usarem preferencialmente as placas de madeira para impressão, Bi Sheng (990–1051) desenvolveu os tipos móveis para impressão por volta de 1040, na Dinastia Song. Eram feitos de madeira ou cerâmica, originalmente, e não inspiraram muito os impressores pela dificuldade de utilização dentro de uma escrita ideográfica.

Em 1298, Wang Zhen, Oficial Governamental durante a Dinastia Yuan, aperfeiçoou o método, descrevendo-o em seu livro "Um Método de Fazer Tipos Móveis para Imprimir Livros".

Pouco tempo depois outra inovação apareceu: os tipos de madeira eram pressionados na areia formando um molde onde era vertido metal quente (cobre, bronze, ferro ou outro). Os tipos em metal passaram a ser muito utilizados a partir do século XV, embora a placa de madeira ainda fosse o padrão.

Mas a impressão com blocos de madeira tinha várias vantagens: as placas eram mais rápidas de serem gravadas do que montar uma página com milhares de ideogramas; as placas podiam ser armazenadas e usadas posteriormente em uma nova edição, com pequenos reparos, enquanto as páginas usando os tipos móveis teriam que ser inteiramente compostas novamente, pois são desmanchadas ao término da impressão.

Uma placa de impressão de madeira era mais rígida, os caracteres ficavam alinhados de modo permanente, tornando a aparência da impressão bem melhor do que com os tipos móveis. E muitas vezes o texto era gravado a partir de uma cópia escrita pelo próprio autor, eliminando os erros de impressão.

Era muito difícil montar uma página em chinês com tipos móveis. Um jogo de tipos móveis de metal chineses podia ir de 200.000 a 400.000 tipos. Lembrando que eram usados dois conjuntos, um com caracteres grandes para o texto principal e outro pequeno, para comentários ou outra observação. Alguns impressores usavam três conjuntos de tipos. O Imperador ordenou a confecção de um jogo com 253.000 tipos móveis em madeira em 1733, tarefa que levou um ano para ser completada.

Quando se queria imprimir uma página, cada ideograma tinha que ser encontrado em bandejas e colocado na posição exata para montar o texto, demandando muito tempo e trabalho. Tipos de metal eram indicados normalmente apenas no caso de grandes, enormes, tiragens.

Mesmo com o crescente uso dos tipos móveis durante a Dinastia Qing, a impressão por placas de madeira ainda era a tônica nos grupos chineses, deixando os ocidentais mais à vontade com os tipos móveis. A necessidade de impressão de material para uso dos missionários, como bíblias bilíngües, fez com que os europeus se dedicassem a produzir jogos de tipos em chinês. Um certo Sr. Tong criou duas fontes contendo mais de 150.000 tipos em Guangzhong, em 1850. A aurora do século XX, por fim, apontou a extinção final da impressão em blocos de madeira e a utilização de novas tecnologias tipográficas como o linotipo nas publicações e jornais da moderna China.

## Impressão por tipos móveis



*Acima: Mesas redondas de tipografia cheias com milhares de ideogramas em tipos móveis.*

*Ao lado: a seleção e a montagem de cada ideograma, um por um, para compor o texto a ser impresso.*



## A saga dos tipos móveis na Coreia

Para ilustrar os problemas chineses com relação aos tipos móveis, vamos ver como os coreanos passaram a utilizar esse sistema.

O povo coreano tinha sua própria língua mas usava os ideogramas chineses para escrever, assim como fizeram os japoneses, vietnamitas e vários povos do Extremo Oriente. A Coreia teve uma história de intensas disputas internas, terminando na unificação e formação do reino de Goryeo em 935 (daí vem o nome “coreia”). Mas eles também sofreram a invasão mongol durante o período da Dinastia Yuan chinesa. Depois da queda dos mongóis, o país sofreu com turbulências políticas até se estabilizar sob o regime Joseon em 1388, iniciando posteriormente a Dinastia Choson (1392-1910). No século XV o Rei Sejong, um

dos maiores líderes da Coreia, era um grande erudito e estudioso que amava o conhecimento. Ele queria expandir a educação no país, para que a população tivesse acesso a esse conhecimento, mas achava que o uso de ideogramas chineses era um entrave pela sua grande complexidade.

Em 1446 ele promulgou o *Han-gul*, o novo alfabeto coreano. Ao invés de ideogramas, Sejong desenvolveu 28 letras que representavam fonemas, das quais 24 são ainda utilizadas no coreano moderno de nossos dias, sendo 14 consoantes e 10 vogais. Por sua natureza fonética, a curva de aprendizado da escrita se torna muito mais rápida, estando ao alcance de todos. Isso simplificou também a impressão.

A história da impressão na Coreia se parece com a chinesa, começando por gravações em pedra, depois seguida pela impressão com blocos de madeira a partir do século VIII e alguma utilização de tipos móveis a partir do século XII. Mas sempre a partir da escrita ideográfica chinesa. Após 1446 os coreanos passaram a utilizar livremente os tipos móveis de metal chineses, fazendo uso do novo alfabeto fonético. A partir daí, toda a impressão de livros coreanos se deu a partir dessa tecnologia, em larga escala. Com apenas 28 letras, era muito mais fácil e rápido compor páginas com tipos móveis.

### Conclusão

Como vimos, a indústria impressora chinesa era antiga, pujante e avançada. Uma visão muito diferente da ideia convencional de uma China feudal e atrasada. Percebemos uma cultura rica desenvolvendo e trocando informações como nunca antes na história de nossa espécie. Mesmo assim ainda vemos informações errôneas sobre os “monges chineses” que eram os impressores na Dinastia Tang e que esse processo “levaria alguns séculos para ser amplamente adotado através da China” (MCFADDEN, 2018). Esse tipo de posicionamento revela algo que todos que estudam a cultura chinesa conhecem bem: a falta de pesquisas mínimas sobre essa cultura no Ocidente e a abundância de palpites errôneos e fantasiosos. Apesar das

Vogais				Consoantes			
ㅏ	ㅑ	ㅓ	ㅕ	ㄱ	ㄴ	ㄷ	ㄸ
a	ae	ya	yae	g, k	n	d, t	kk
ㅗ	ㅛ	ㅜ	ㅠ	ㅌ	ㅍ	ㅁ	ㅂ
eo	e	yeo	ye	tt	f	m	b, p
ㅜ	ㅟ	ㅡ	ㅠ	ㅍㅍ	ㅎ	ㅅ	ㅆ
o	wae	oe	yo	pp	h	s	ss
ㅓ	ㅖ	ㅚ	ㅜ	ㅇ	ㅈ	ㅊ	ㅌ
u	wo	we	wi	ng	j	jj	ch
ㅕ	ㅡ	ㅣ	ㅣ	ㅋ	ㅌ	ㅍ	ㅑ
yu	eu	ui	i	k	t	p	wa

*Han-gul coreano*

incontáveis obras sérias escritas e publicadas, o Ocidente ainda resiste a abandonar a ideia de que a cultura e filosofia orientais são fruto apenas de religiões e que tudo era feito por monges e sacerdotes movidos por dogmas religiosos, como se a China antiga fosse uma projeção da Idade Média europeia.

A versatilidade da impressão por blocos de madeira aliada à perícia e meticulosidade chinesas e seu amor pelo saber fizeram da impressão um grande negócio e a mola propulsora de toda uma cultura, com certeza a primeira cultura da história a se apoiar na tecnologia de impressão para divulgação e perenidade de seu conhecimento.

Juntando-se a isso as inúmeras utilizações do papel (inclusive como papel higiênico, invenção chinesa), temos que nos render à imaginação e técnica desse povo que se manteve na vanguarda tecnológica do mundo por dois milênios e influenciou sobremaneira a nossa vida moderna.

### Referências

TSIEN, Tsuen-Hsui. **Paper and printing.** In: NEEDHAM, Joseph. Science and Civilisation in China, volume 5, Chemistry and Chemical Technology Part 1. Cambridge: Cambridge university press, 1985.

**Han-gul – The Korean Alphabet.** In: Korean Heritage Series. Coreia: Overseas Information Service, 1995.

**Printing Heritage.** In: Korean Heritage Series. Coreia: Overseas Information Service, 1995.

FENG, Lingyu, SHI, Wiemin. **A Cultura Chinesa.** Lisboa: A.R.E.D., 2007.

LAI, Po Kan. **Chinos.** Pueblos del Passado. Barcelona: Editorial Molino, 1981.

LI, Zhizhong. **On the Invention of Wood Blocks for Printing in China.** In: ALLEN, S.M., LIN, Z., CHENG, X., BOS, Jan (Ed.). The History and Cultural Heritage of Chinese Calligraphy, Printing and Library Work. Berlin: IFLA Publications, 2010

MCFADDEN, Christopher. **The Invention and History of the Printing Press.** Disponível em: <https://interestingengineering.com/the-invention-and-history-of-the-printing-press>. Acessado em: 31/08/2019



**Gilberto Antonio Silva - Jornalista, Escritor 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. Atual Coordenador Editorial da Revista Brasileira de Medicina Chinesa e Editor da revista Daojia, sobre Taoismo e cultura chinesa.**

Site: [www.laoshan.com.br](http://www.laoshan.com.br)

A cada três meses uma edição digital inédita e gratuita.

A primeira revista do Brasil sobre Taoismo 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>

# Patomecanismo de pontos de Fu Ke/Ginecologia

*Autor: Ivan Cloud*

*Postado inicialmente em: [www.facebook.com/photo.php?fbid=3135564789839819](http://www.facebook.com/photo.php?fbid=3135564789839819)*

*Tradução e comentários adicionais: Fabio Igrissis, Acupunturista membro do corpo docente da Faculdade EBRAMEC, Responsável pelo ambulatório de Acupuntura do Mestre Tung*

Ponto de Acupuntura Fuke 妇科穴 tem o útero Shen Jing 子宫 神经 e Dr. Hu Wen Zhi também atribui Shen Jing às Seis Vísceras 六腑 神经. É indicado para câncer de útero, tumores, inflamação do útero, inflamação ovariana, todas as síndromes não gestacionais (como infertilidade), distúrbios menstruais (dismenorreia, sangramento excessivo ou insuficiente), inchaço e dor na região genital, leucorreia vermelha e branca, flato vaginal, síndromes de vento pós-parto 子宫癌、于癌瘤、子宫炎、卵巢炎、不妊症、月经不调、经痛、月经过多或过少、阴痛肿痛、赤白带下、阴吹、产后风症（月内风症）.

O Fuke é um dos pontos principais e mais importantes no tratamento das 100 doenças ginecológicas. 妇科五穴为主治妇科百病的主穴.

É interessante que o Dr. Hu Wen Zhi atribui ao Fuke as seis vísceras, que faz muito sentido. Quando dizemos que na Medicina Chinesa o Shen Jing está no útero que também é uma víscera extraordinária. Nas atribuições de Tung para Shen Jing, há pouquíssimos pontos para as seis vísceras e menos ainda para o Shen Jing. A maioria pertence a um dos 5 zang ou para uma região anatômica. O Fuke tem como alvo uma região anatômica, mas também as seis vísceras, pela linhagem de Tung e Dr. Hu, essa constatação está alinhada aos Clássicos do Su Wen 11 nos diz que a medula cerebral, ossos, vasos, vesícula biliar e útero. Estes seis estão onde o Qi da Terra é gerada 髓髓骨脈膽女子胞, 此六者地氣之所生也. Mas note a diferença, Su Wen diz que o Bao da mulher 女子胞, útero Shen Jing é atribuído a Fuke 子宫, Zi gong/palácio das crianças.

Bao é mais abrangente no sentido da representação da imagem de Bao, como um invólucro 包, também pode incluir a placenta no seu significado, mas também significa Zi gong/útero. Agora, alguns pontos de Tung com este raro atributo das seis vísceras incluem o Si hua fu, Si hua Wai, Si hua Xia, Fu chang, Da jian, Xiao jian, Fu jian, Wai jian, Zhong Jian, Tian zong, Yun Bai, Huo san, Fu Kuai, Gan Mao Yi, and Gan Mao Er. O que não são muitos em relação aos Wu Zang. E nem todos afetam os órgãos da mesma forma. Em comparação ao útero Shen Jing há menos ainda: o Fuke e Shui Jing. Shui Jing está ligado ao Shen Jing através dos relacionamentos como veremos.

Primeiro, se dermos uma olhada no útero como um conceito médico chinês, ele se relaciona com vários temas. O primeiro é que o Chong Mai e o Ren Mai originam-se de dentro do Bao/útero 冲脉任脉皆起於胞中. Este conceito de sangue (Chong Mai) e yin (Ren Mai). As condições ginecológicas são frequentemente baseadas no sangue e no Yin, que são substâncias

yin, o sangue é yang dentro do yin (como o Fígado) o yin e jing é yin dentro do yin (como o Rim). As condições ginecológicas são frequentemente baseadas no Fígado e Rim. Estase sanguínea do Fígado ou deficiência de sangue no Fígado e/ou deficiência do Rim ou frio no Rim. Curiosamente, o Bao-útero é uma região anatômica que é atingida por doenças específicas, que pertencem ao domínio da ginecologia. Por exemplo, A distensão da água 《水脹》 do Lingshu, capítulo 57, nos fala sobre esses conglomerados de pedra 石 癥.

Disse Qibo: Conglomerados de pedra surgem de dentro do útero, os hóspedes do Qi frio no colo do útero. Quando o colo do útero é bloqueado, o Qi não pode atingir a penetração, o sangue maligno que deveria ser drenado não drena. O sangue estático fica preso, no dia se torna cada vez maior parecendo uma mulher grávida. O período mensal não desce no tempo. Todos os (conglomerados de pedra) surgem apenas em uma mulher. Eles devem ser conduzidos para baixo. 歧伯曰：石癥生於胞中，寒氣客於子門，子門閉塞，氣不得通，惡血當寫不寫，衄以留止，日以益大，狀如懷子，月事不以時下，皆生於女子，可導而下。

Então, vemos que existem doenças particulares do ponto de vista nosológico da Medicina Chinesa, que só ocorre no útero. Agora, isso é óbvio hoje em dia, mas pensar que os antigos chineses já estavam conduzindo a classificação de doenças para uma anatomia particular já é um feito médico em si.

Observe que o útero é particularmente propenso a Qi frio, o que leva a massas, uma vez que bloqueia a circulação do yang e causa estase de sangue que leva ao acúmulo de fluido. O Jin Gui Yao Lue nos diz quando a água menstrual de uma mulher não está aberta. O princípio orientador é sangue (sangue em movimento). Se o sangue (ainda) não está fluindo, então é água (água corrente) 婦人則經水不通。經為血，血不利則為水。Lembre-se de sangue menstrual é derivado Tian Gui 天癸. Ele diz que vem do jing do yin e da chegada do Qi do yang, portanto sua cor é vermelha como o sangue, mas na verdade não é sangue. Portanto, chamamos isso de Tian Gui. Todo mundo considera a menstruação como sangue, isso por sempre foi é um erro. Mas com a participação do Coração yang, que apesar de ser vermelho-sangue, não é sangue daí o seu nome ser Tian Gui 天一之水, 出自腎中, 是至陰之精而有至陽之氣, 故其色赤紅似血, 而實非血, 所以謂之天癸. 世人以經為血, 此千古之誤. Ele diz que se de fato fosse sangue, por que não o chamar de água com sangue ou chamá-lo de água menstrual? 倘果是血, 何不名之曰血水, 而曰經水乎! Este é um importante

conceito ginecológico para entender porque o sangue e o Tian Gui estão relacionados, mas não é mesmo. E o sangue menstrual não é visto como sangue. Fu Qing Zhu está correto nesse sentido de que o sangue menstrual não é apenas sangue, é na verdade um tipo de fluido menstrual, que é o nome correto para o fluxo. O fluido menstrual contém algum sangue, bem como muco cervical, secreções vaginais e tecido endometrial. Portanto, não é apenas sangue, como quando recebemos um corte.

Continuando o tema das doenças do útero, o estranho capítulo da doença do Suwen diz que quando uma pessoa tem um corpo pesado, em 9 meses ela se torna muda. O que é isso? Qi bo responde: O luo mai do bao foi cortado... O luo do bao se conecta ao Rim, o vaso shao yin liga o Rim e liga-se à raiz da língua, portanto a pessoa não pode falar. 黃帝問曰：人有重身，九月而瘖，此為何也。歧伯對曰：胞之絡脈絕也...胞絡者繫於腎，少陰之脈，貫腎繫舌本，故不能言。

Esta é uma condição de gravidez e mostra a conexão entre o Shaoyin e o útero. O luo mai do Bao. Há também o Bao mai, que o capítulo de Suwen 《評熱病論》 nos diz quando o período menstrual não vem, o Bao mai é fechado. O Bai mai pertence ao Coração e aos canais dentro do útero. Agora, quando o Qi sobe para os pulmões, o Qi do Coração não consegue penetrar abaixo, portanto o período menstrual não vem 月事不來者，胞脈閉也，胞脈者屬心而絡於胞中，今氣上迫肺，心氣不得下通，故月事不來也。

Então Fuke trata de problemas com o Bao mai.

Fuke está localizado no polegar. O polegar de acordo com o Dr. Tunan Peng tem a ver com os órgãos extraordinários como o cérebro, o útero e assim por diante. Do ponto de vista evolutivo, o polegar dá ao humano a capacidade de compreender as coisas, isto é, polegares opostos. Com a capacidade de compreensão, levamos a processos cerebrais mais elevados à medida que começamos a usar nossas mãos para criar coisas, assim a anatomia humana levou à reforma de nossa fisiologia. O polegar na imagem representa a cabeça, ou seja, o céu. Está no canal do pulmão e os pulmões representam o céu. O intestino grosso também vai para o polegar 大指次指之端也 pelo Lingshu 2. Assim, o polegar se relaciona com o metal, o metal é sobre o movimento para baixo, portanto, não é de surpreender que Hu Wen Zhi atribuisse o shen jing das Seis Vísceras a Fuke. Além disso, a partir de uma perspectiva de mini taiji, o polegar pode ser dividido em segmentos. Existem 5 grupos de pontos no polegar. Há Wu Hu, Zhi Xian, Zhi Wu, Fuke e Zhi San Huang. Estes podem ser divididos pelas 5 fases, Wu Hu a água, ou seja, ao Rim. Zhi Xian para pulmão, ou seja, metal. Zhi Wu à terra porque está no centro do polegar. Fuke ao coração e Zhi San Huang ao Fígado. Todos estes também podem ser categorizados como tratando órgão extraordinário: Wu Hu tratando o osso e medula óssea, Zhi Xian tratando o cérebro. Zhi Wu tratando os vasos e o útero, e Zhi San Huang tratando a vesícula biliar. Há razões muito particulares para isso, mas no que diz respeito ao Fuke sendo o coração também que trata o útero, o Zi Gong 子宮 o que equivale ao =胞. Nós já vemos que há uma conexão entre o Coração e útero através do Bao mai, há uma conexão com o pericárdio, o pericárdio é chamado de Xin Bao 心包 pelo envolvimento com o Coração. Embora o Bao de Xin Bao 包 não é o mesmo que o Bao 胞 do útero, mas há uma conexão muito próxima, já que o Bao do útero contém em si o Bao de Xin Bao. Este é fogo Jueyin, o fogo Jueyin acima comunicando-se com o Bao abaixo. Em Tung simplesmente atribuímos as funções do

Pericárdio e Coração e Coração Shing Jing.

Se dermos uma olhada no Fuke shen jing do útero, bem, há apenas outro ponto que tem o útero shen jing que é shui jing, o Rim também tem shen shing. Então, os dois estão relacionados e ambos tratam condições ginecológicas. Fuke traz o fogo de cima para baixo, para o Rim, isto é, para o canal uterino do Coração, descendo o seu fogo para o Rim. É assim que Fu Qing Zhu disse que Tian gui é produzido para formar sangue menstrual. Então podemos dizer que Fuke trata o SThaoyin, em particular através de sua conexão extraordinária, o jing. O ponto Fuke também é dado a função de regular o Dai 理帶.

O Dai mai é o canal envolta da cintura, que é o que o Bao 胞 engloba, nesse envoltório pélvico. Fuke trata leucorrea vermelha e branca e o Dai mai leucorrea vermelha e branca.

O Jin Gui atribui 3 causas para os distúrbios menstruais, diz: a doença de uma mulher, a causa pode ser vazio, acúmulo de frio e Qi nodoso, tudo isso faz com que o fluxo da menstruação seja interrompido 婦人之病，因虛、積冷、結氣，為諸經水斷絕. Fuke trata o Qi frio trazendo fogo, trata o Qi nodoso, regulando o Dai e o Ren mai, também tem a ver com nós/aglutinação e conglomerados e aglomeração 任之為病，其內苦結...女子為瘕聚. Traz o sangue para a área, ajudando assim a trazer yang, tratando assim a vacuidade. Mas não tratará necessariamente o vazio do Rim e o vazio do sangue, para o vazio do Rim pode-se emparelhar ao Shui jing seu par Shen Jing do útero, ou Xia San Huang, etc.

Agora, a maioria dos sintomas que Fuke trata é simples, mas elucidar por que o vento pós-parto é tão problemático é porque quando há vento em um estado tão debilitado de deficiência de sangue no pós-parto, o corpo ainda apresenta um ataque externo. Mas como o sangue está fraco, o corpo não consegue transpirar adequadamente, isso leva ao aquecimento, calor interno, já que o corpo não consegue se refrescar. Isso pode levar a feridas malignas, ou o yang do sangue do Fígado pode aumentar, uma vez que o sangue do Fígado e o Yin estão deficientes, o calor pode secar a produção de leite e levar à mastite. Ou o calor interno pode secar o intestino e causar constipação que causar mais sangramento, como o útero é uma víscera, também secam e as mulheres não conseguem expelir os lóquios. Então pode se formar estagnação do sangue pela segura e pelo vazio do sangue, já que não há sangue suficiente para ser movido, então o sangue se torna não somente seco mas também a pessoa começa a sentir frio já que a circulação do sangue está deficiente. E então eles desenvolvem uma condição de calor de cima e frio abaixo do Jueyin, calor nas vísceras Fu, frio e deficiência no Zang.

Isso é Fuke.

## Apêndice:

### Fuke o ponto de tratamento das 100 doenças Ginecológicas

A acupuntura de Tung é uma muito versátil, o uso de poucas agulhas é um diferencial e a teoria que estão que nos fornece uma base sólida para uma diversificação de doenças. O ponto 11.24 (Fuke) é um grande exemplo disso. É uma unanimidade entre os discípulos do Mestre Tung que o ponto 11.24 (Fuke) é ponto principal para qualquer tratamento de doenças ginecológicas.

O ponto 11.24 (Fuke) é formado por uma unidade de 2 pontos, o nome do ponto demonstra os efeitos gerais sobre o tratamento de problemas ginecológicos. É chamado de "Gine-

cológia” ou “Departamento da Mulher”, sendo um grupo Dao Ma extremamente importante, usado em praticamente todos os casos de distúrbios ginecológicos. Suas indicações gerais incluem tratamento de mioma uterino, infertilidade, uterite, síndrome pré-menstrual, menorragia (menstruação excessiva), oligomenorreia (menstruação escassa), metrorragia, dismenorreia (menstruação dolorosa), dor uterina, Tumor uterino, infertilidade etc.

Considerando a visão da acupuntura de Tung, pela correspondência holográfica, ponto 11.24 (Fuke) está localizado no polegar, corresponde à área genital e os órgãos reprodutivos.



Adiciona-se a isso a correspondência de canais que reforça o potencial do ponto 11.24 (Fuke), uma vez que o ponto esta no canal do Pulmão, que influencia o canal da Bexiga através da Conexão extraordinária de canais, entre Tai Yin da mão (Pulmão) - Tai Yang do pé (Bexiga), por extensão o canal do

Rim está conectado ao canal da Bexiga por sua conexão (interno-externo) que influencia o sistema ginecológico. Outro componente importante no padrão de tratamento que beneficia o sistema reprodutivo feminino é o Canal do Fígado, vizinho Yin/Yin do canal Pulmão. Devemos também considerar o Baço que controla o sangue, somando se a isso, há também conexão entre os canais do mesmo Taiyin do pé (Baço) e Taiyin da mão (Pulmão), juntando-se ao Ren Mai através do Zhong Ji (VC-3) e Guan Yuan (VC-4).

O ponto Fuke (11.24) tem uma relação estreita com ponto Huan Chao (11.06), ambos são eficazes nos casos de infertilidade, seus efeitos superam os pontos regulares dos quatorze canais. Infertilidade devido à obstrução da trompa de falópio com resultados excelentes através desses dois pontos. Independente se a paciente tem consciência de sua condição de estar ou não grávida, esses pontos são reguladores e principalmente pelo fato de prevenir o aborto. Tanto Fuke (11.24) como Huan Chao (11.06) podem reforçar o Fígado e Rim, regular o fluxo de Qi, ativar a circulação sanguínea, resolver a mucosidade e consequentemente sua eficácia no tratamento de problemas ginecológicos. O Fuke (11.24) está no canal do Pulmão, podendo regular o fluxo de Qi. As teorias da Medicina Chinesa afirmam que a infertilidade de longa duração na maioria dos casos é acompanhada de estase sanguínea, podendo ser realizada sangrias na região entre maléolo medial e o Sanyinjiao (BA-6) aumentando os efeitos do tratamento.

Adiciona-se ainda a correspondência de tecido, o ponto Fuke (11.24) está localizado em uma região que o agulhamento dos tendões e músculos interósseos falangeanos, contribuem para harmonizar e aliviar o Fígado quando o tendão é agulhado, tocando ossos pela agulha revigora o Rim. Tanto o Fígado quanto o Rim são importantes para a manutenção da saúde dos órgãos reprodutivos.

Esse ponto é um grande exemplo porque a acupuntura de Tung é conhecida como “Pontos Mágicos de Tung”, “Pontos Maravilhosos de Tung” ou “Pontos Milagrosos de Tung”, esse ponto é apenas uma fração do que é a Acupuntura da Família Tung.

Fábio Igrissis

### Bibliografia

- DEAN MOUSCHER - The Complete Guide To Chinese Medicine Bloodletting - Crandon Publishing Highland Park - 2018
- HENRY MCCANN & HANS-GEORG ROSS - Practical Atlas of Tung's Acupuncture - Verlag Müller & Steinicke – 2014.
- CARSON, PALDEN - Acupuntura Ortodoxa de Tung, 2016
- WANG, CHUAN MIN - Introdução à Acupuntura do Mestre Tung!Wang Chuan Min - EBMC, 2015.
- WEI-CHIEH YOUNG - Lectures on Tung's Acupuncture: Points Study - American Chinese Medical Culture Center, 2012.



# CURSO DE **Acupuntura do Mestre Tung**

**18 de Setembro**



R. Visconde de Parnaíba, 2727  
Prox. ao metrô Bresser/Mooça  
[www.ebramec.edu.br](http://www.ebramec.edu.br)

☎ 11 2662-1713  
📞 11 97504-9170



# A utilização dos pontos BA6 (Sanyinjiao - 三阴交) e BA9 (Yinlingquan - 阴陵泉) da Acupuntura Sistemica e 77.17 (Tianhuang - 天皇穴) e 77.21 (Rénhuáng - 人皇穴), do Mestre Tung e seus efeitos no Diabetes.

*Rebello Neto JJ; Conte FA; Silva Filho RC*

## 1 INTRODUÇÃO

As condições crônicas constituem problemas de saúde que requerem um constante gerenciamento, e geralmente, por longos períodos, anos ou as vezes até décadas. Partindo dessa premissa, as “condições crônicas” abarcam uma categoria extremamente vasta de agravos de doenças que aparentemente poderiam não ter nenhuma relação entre si. No entanto, doenças transmissíveis, como HIV/AIDS, e as não transmissíveis, como doenças cardiovasculares, câncer e diabetes, além das incapacitantes estruturais como amputações cegueira e transtornos das articulações, por mais que sejam dispare, estão incluídas na categoria de condições crônicas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS, 2003).

Como visto temos a diabetes incluída nessa relação de doenças crônicas e que requer uma atenção do sistema de saúde, pois persiste com o passar do tempo, além de necessitarem de um cuidado extra por parte daquele que possui essa doença.

A cada ano o número de pessoas que descobrem que possuem diabetes cresce de forma alarmante, uma consequência do estilo de vida cada vez mais agitado e frenético, agregado com a péssima qualidade de alimentação e a falta de praticar exercícios físicos.

As tendências não são nada animadoras, caso continuemos nesse estilo de vida, isso é o que demonstra a 8ª Edição do Internacional Diabetes Federation – IDF, Diabetes Atlas, lançado em 14 de novembro de 2017, (IDF, 2017).

As informações contidas nesse atlas nos demonstram que existem atualmente 425 milhões de adultos no mundo com diabetes e que em 2045 chegaremos a marca de 629 milhões de pessoas, um aumento de mais de 48% dos casos.

A América Central e a América do Sul possuem 26 milhões de adultos com diabetes, podendo a chegar em 2045 com 42 milhões de pessoas, um aumento de mais 62% dos casos, só no Brasil temos mais de 12 milhões de adultos com diabetes.

A longo prazo a Diabetes pode ter efeitos fortes e permanentes afetando de forma significativa a qualidade de vida do doente, podendo chegar a cegueira, insuficiência renal, amputação de membros entre outros.

A Diabetes é uma doença crônica na qual o corpo, pâncreas, não produz mais insulina ou se produz é de forma insuficiente ocasionando a Diabetes tipo 1 ou não consegue utilizar adequadamente a insulina produzida pelo organismo, ocasionando a Diabetes tipo 2 (DPAS/OMS BRASIL, 2018).

Existem outros tipos de Diabetes como a gestacional e outras mais raras como as alterações genéticas, doenças endócrinas e as ocasionadas pelo uso de alguns medicamentos.

Para a Medicina Chinesa, quando uma doença do tipo crônica surge é porque já vêm de um processo antigo, onde o surgimento dos sintomas só demonstra a sua cronicidade. O que não é diferente para o caso da Diabetes.

Na Medicina Chinesa a Diabetes já possui uma longa caminhada, o primeiro relato conhecido da doença surge pela primeira vez no Nei Jing. No seu livro, Wai Tai Mi Yao (Medical Secrets of Official – Segredos Médicos de Um Oficial), o Dr. Wang Tao, da Dinastia Tang (600 D.C.) cita que aqueles que sofrendo de poliúria sem gordura, mas com açúcar, são casos de Xiaoke (Diabetes). Notamos que essa descrição da Diabetes surge a mais ou menos mil anos antes da descrição realizada pelo médico britânico Thomas, em 1674, (Journal of Tradicional Chinese Medicine, 2003, No 1, página 46).

Na obra 101 Enfermidades Tratadas pela Medicina Tradicional Chinesa (Vieira, 2010), este traduz Xiaoke como sede desgastante, mas também relata que exista ainda um outro nome dado a Diabetes, San Siou, traduzido como sendo Os três Esgotamentos: a fome, a sede, as urinas abundantes. No livro Prática da Medicina Tradicional Chinesa, (Zhoufan, 2009) traduz como sendo sede e emagrecimento.

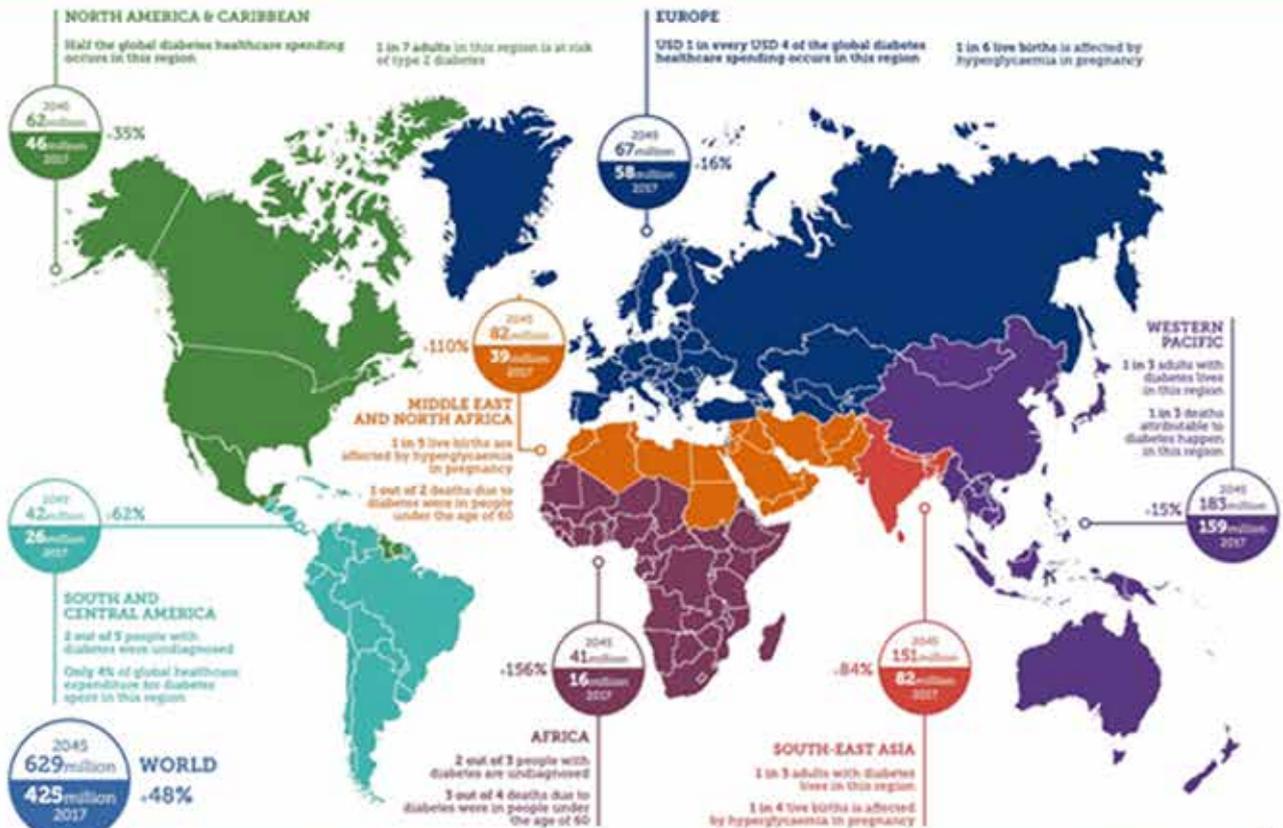
Nesse trabalho usaremos o termo Xiaoke para denominar a Diabetes.

Neste trabalho utilizarei os mesmos pontos da Acupuntura Sistemica e as Técnica do Mestre Tung, para realizar o tratamento da Diabetes, modificando somente a profundidade de inserção das agulhas.

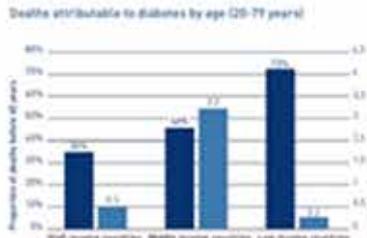
A Acupuntura do Mestre Tung utiliza pontos únicos e independentes da Acupuntura Sistemica, os pontos foram descobertos e aperfeiçoados durante a transmissão de geração em geração, como segredo da família Tung (Silveira, 2015).

Ainda segundo Silveira, 2015, Mestre Tung possui um sistema único de numeração de pontos, uma vez que não existe nome de meridianos, sendo por sua vez classificados por regiões do corpo e números, por exemplo 11 (dedos), 22 (mão), 33 (antebraço), 44 (braço), 55 (planta dos pés), 66 (dorso dos pés), 77 (pernas), 88 (coxas), 99 (orelhas) e 1010 (cabeça).

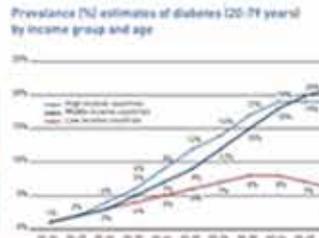
A Acupuntura do Mestre Tung tem como base o agulhamento e/ou a técnica de sangramento.



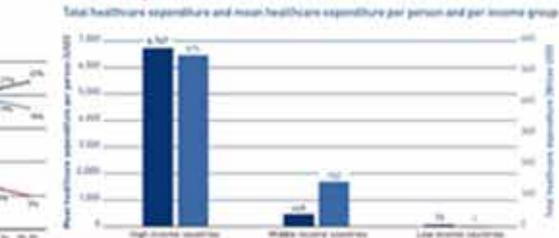
Almost half of the 4 million people who die from diabetes are under the age of 60



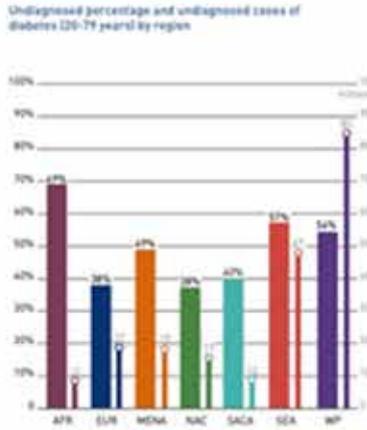
4 out of 5 people with diabetes live in low- and middle-income countries



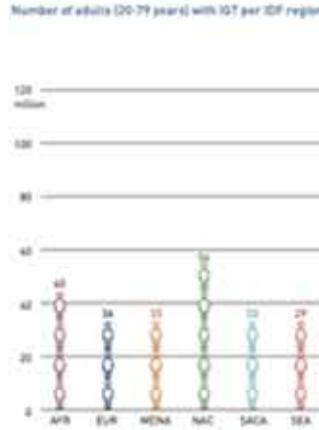
Among high income countries, 79% of global healthcare expenditure on diabetes was spent, but only 36% of deaths below 60 years occurred



Half of people with diabetes don't know they have it



352 million people are at risk of developing type 2 diabetes



The top 10 countries for number of adults with diabetes account for 60% of people with diabetes and 69% of global healthcare expenditure on diabetes

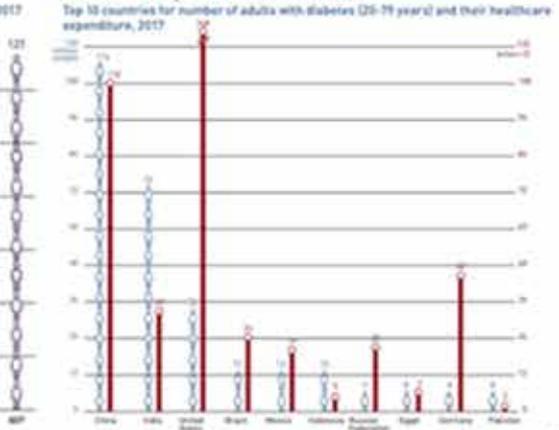


Figura 1: Atlas 2017 – IDF Diabetes Atlas – 8th Edition / <https://diabetesatlas.org>

## Country summary table: estimates 2017

\* Based on estimates from the year 2016

Country/Region	WHO Region	Adults and children (0-70)	Disease registered (100,000)	Adults and children (0-70) (1,000)	Adults and children (0-70) (1,000)	Mean diabetes prevalence (100,000)	World population (100,000)	Country/Region	WHO Region	Adults and children (0-70)	Disease registered (100,000)	Adults and children (0-70) (1,000)	Adults and children (0-70) (1,000)	Mean diabetes prevalence (100,000)	World population (100,000)
Algeria**	AFRO	7 000.0	4.9%	718.7	112.0	15.7	71.27	Algeria**	AFRO	7 000.0	4.9%	718.7	112.0	15.7	71.27
Algeria**	AFRO	7 000.0	4.9%	718.7	112.0	15.7	71.27	Algeria**	AFRO	7 000.0	4.9%	718.7	112.0	15.7	71.27
Algeria**	AFRO	7 000.0	4.9%	718.7	112.0	15.7	71.27	Algeria**	AFRO	7 000.0	4.9%	718.7	112.0	15.7	71.27
Algeria**	AFRO	7 000.0	4.9%	718.7	112.0	15.7	71.27	Algeria**	AFRO	7 000.0	4.9%	718.7	112.0	15.7	71.27
Algeria**	AFRO	7 000.0	4.9%	718.7	112.0	15.7	71.27	Algeria**	AFRO	7 000.0	4.9%	718.7	112.0	15.7	71.27
Algeria**	AFRO	7 000.0	4.9%	718.7	112.0	15.7	71.27	Algeria**	AFRO	7 000.0	4.9%	718.7	112.0	15.7	71.27
Algeria**	AFRO	7 000.0	4.9%	718.7	112.0	15.7	71.27	Algeria**	AFRO	7 000.0	4.9%	718.7	112.0	15.7	71.27
Algeria**	AFRO	7 000.0	4.9%	718.7	112.0	15.7	71.27	Algeria**	AFRO	7 000.0	4.9%	718.7	112.0	15.7	71.27
Algeria**	AFRO	7 000.0	4.9%	718.7	112.0	15.7	71.27	Algeria**	AFRO	7 000.0	4.9%	718.7	112.0	15.7	71.27
Algeria**	AFRO	7 000.0	4.9%	718.7	112.0	15.7	71.27	Algeria**	AFRO	7 000.0	4.9%	718.7	112.0	15.7	71.27

Figura 2: Atlas 2017 – IDF Diabetes Atlas – 8th Edition / <https://diabetesatlas.org>

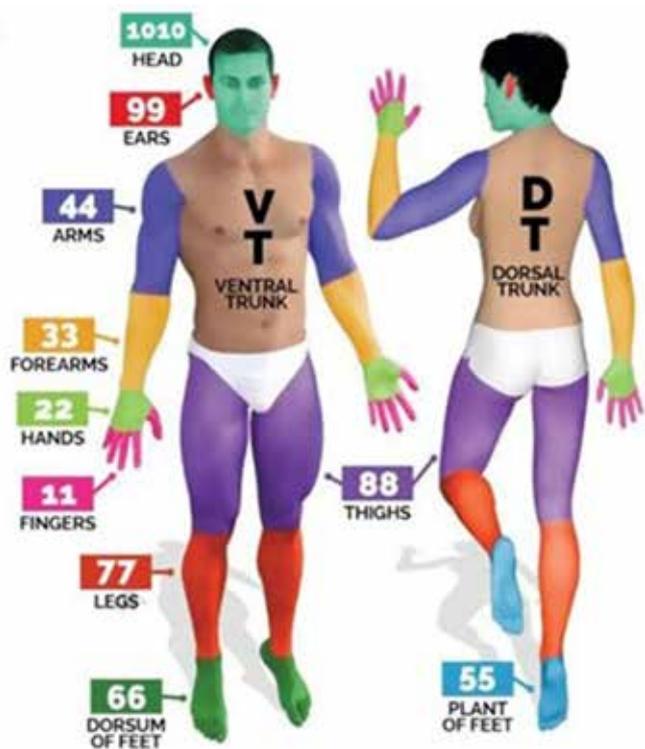


Figura 03 - (Alex Costa, 2016)

## 2 OBJETIVO

Investigar qual a técnica de agulhamento, a Acupuntura do Mestre Tung ou a Acupuntura Sistemática, reduz o nível de glicose no sangue, através da realização de controle glicêmico pelo aparelho Accu-Check® Performa, antes e depois da sessão de acupuntura, utilizando-se os pontos 77.17 Tian Huang - 天皇穴 e 77.21 Rén Huáng - 人皇, do Mestre Tung e BA 06 San Yin Jiao - 三阴交 e BA 09 Yin Ling Quan - 阴陵泉 da Acupuntura Sistemática.

## 3 REVISÃO DA LITERATURA

Para iniciarmos esse trabalho devemos conceituar a Diabetes pelo ponto de vista da Medicina Ocidental e da Medicina Chinesa.

### 3.1 Diabetes, segundo a Medicina Ocidental

#### 3.1.1 Diabetes

A Diabetes é uma doença que ocorre quando o pâncreas não produz mais insulina suficiente ou quando o organismo não pode utilizar efetivamente a insulina produzida ([http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=394:diabetes-mellitus&itemid=463](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=394:diabetes-mellitus&itemid=463)).

#### 3.1.2 Insulina

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, insulina é o hormônio que controla a quantidade de glicose no sangue. O corpo precisa de hormônio para utilizar a glicose, que obtemos por meio de alimentos, como fonte de energia (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES – SBD, 2017). A Hiperglicemia ou o aumento de açúcar no sangue é o efeito mais comum do diabetes descompensado ([http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=394:diabetes-mellitus&itemid=463](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=394:diabetes-mellitus&itemid=463)).

### 3.2 Xiaoke, segundo a Medicina Chinesa.

Xiaoke (Diabetes) pode ser classificado segundo a diferenciação de síndromes, fato esse descrito por Zhufan (1997).

#### 3.2.1 Diferenciação de Síndromes (Zhufan, 2009).

##### 3.2.1.1 Secura-Calor no Pulmão, Fei - 肺.

- Sede intensa, com desejo forte por líquidos;
- Poliúria (termo médico para urinar em excesso);
- Aumento da ingestão de alimentos;
- Perda de peso;
- Língua avermelhada, com saburra seca e amarela;
- Pulso deslizante e rápido.

##### 3.2.1.2 Secura-Calor no Estômago, Wei 胃.

- Aumento do apetite e da ingestão de alimentos;
- Sede;
- Constipação;
- Língua seca e avermelhada;
- Pulso vigoroso.

##### 3.2.1.3 Deficiência de yin dos Pulmões, Fei - 肺 e dos Rins, Shen - 肾.

- Poliúria com apetite aumentado e emagrecimento, acompanhada algumas vezes de tontura e visão turva;
- Língua avermelhada com pouca saburra;
- Pulso filiforme e rápido.

##### 3.2.1.4 Deficiência de Yin e Yang, = e ==.

- Poliúria com urina cremosa e turva;
- Complexão escura;
- Secura na boca e na garganta;
- Dor e debilidade nas costas e joelhos;
- Aversão ao frio;
- Língua pálida com saburra seca e pulso profundo, filiforme e debilitado.

##### 3.2.1.5 Deficiência de Qi com estase de sangue.

- Sede sem desejo de ingerir líquidos;
- Parestesia dos membros com alteração da sensibilidade;
- Lassidão;
- Ausência de força;
- Língua escura com pontos púrpura ou veias sublinguais congestionadas;
- Pulso profundo e hesitante.

### 3.2.2 Classificação

Xiaoke (Diabetes) pode ser classificado segundo os Jiao, fato esse descrito por Zhufan e Jiazhen (1997).

#### 3.2.2.1 Jiao Superior - 高级

O Yin produzido pelo Pulmão – Fei 肺, é consumido pelo fator patogênico, tendo como sintomas:

- sede intensa;
- secura na boca e na língua;
- poliúria (eliminação de grande quantidade de urina num dado período);
- ponta da língua e borda vermelha, com saburra fina e amarela;
- pulso cheio e rápido.

#### 3.2.2.2 Jiao Médio – 水疗中

O Yin do Estômago – Wei 胃, é consumido pelo fogo excessivo do estômago, tendo como sintomas:

- Polifagia (aquele que come muito);
- emagrecimento;
- constipação;
- língua vermelha com saburra seca e amarela;
- pulso forte e escorregadio.

#### 3.2.2.3 Jiao Inferior - 水果劣

Nesse caso se subdivide em dois tipos:

3.2.2.3.1 Deficiência de Yin ocasionada por um longo tempo, tendo como sintomas:

- poliúria;
- urina turva;
- secura na boca;
- língua vermelha com revestimento escasso com pulso fraco e rápido.

3.2.2.3.2 Deficiência de Yin e Yang do Rim, Shen 腎, tendo como sintomas:

- poliúria grave;
- urina turva;
- lassitude (diminuição de forças; esgotamento, fadiga);
- sudorese espontânea;
- encurtamento da respiração;
- impotência;
- compleição escura;
- língua pálida, com saburra branco;
- pulso fraco e escondido.

## 4 OS PONTOS

### 4.1 Pontos Mestre Tung.

#### 4.1.1 Tian Huang – 77.17 - Imperador Celeste 天皇穴.

##### 4.1.1.1 Localização:

- 2,5 cun abaixo do joelho, logo abaixo do epicôndilo medial da tíbia.

##### 4.1.1.2 Canal dos cinco órgãos de Tung:

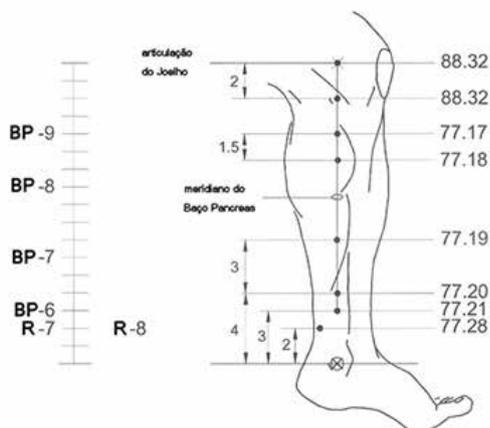
- Rim, Shen 腎;
- Seis vísceras, Fu;
- Coração, Xin 心.

##### 4.1.1.3 Indicações:

- Hiperacidez;
- Náusea;
- Nefrite;
- Diabetes millitus;
- Proteinúria (perda excessiva de proteínas através da urina, comum a várias doenças renais);
- Doença cardíaca;
- Hipertensão;
- Tontura devido a doença cardíaca;
- Dor no braço;
- Insônia.

##### 4.1.1.4 Técnicas de agulhamento

- inserir a agulha com 5 fen a 1 cun de profundidade;
- Moxabustão não é indicado;
- Contraindicado em pacientes grávidas



### 4.1.2 Ren Huang – 77.21 - Imperador Humano 人皇穴

#### 4.1.2.1 Localização

- 3 cun da borda superior medial do maléolo.

#### 4.1.2.2 Canal dos cinco órgãos de Tung

- Rim - Shen 腎.

#### 4.1.2.3 Indicações

- Gonorreia (infecção sexualmente transmissível causada por bactéria);
- Refluxo ácido;
- Impotência e emissão seminal involuntária;
- Espermatorreia (descarga involuntária, frequente e excessiva de sêmen sem copulação);
- Emissões noturnas;
- Dor nas vertebrae lombares;
- Cervicalgia;
- Tonturas;
- Dormências nas mãos;
- Diabetes;
- Proteinúria;
- Hematúria (presença de sangue na urina);
- Nefrite (inflamação dos rins);
- Dor lombar devido a depleção do rim.

#### 4.1.2.4 Técnicas de agulhamento

- Inserir a agulha com 6 fen a 1,2 cun de profundidade;
- Contraindicado em pacientes grávidas.

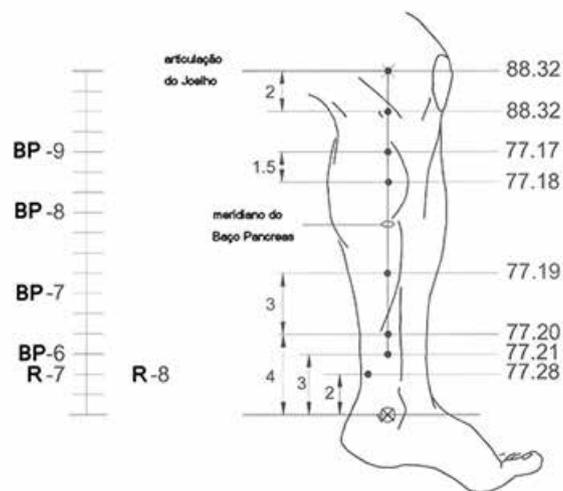


Figura 04

### 4.2 Pontos Sistemica

#### 4.2.1 Yinligquan 阴陵泉 – BA 9

- Nascente Yin da colina (Deadman, 2011).

##### 4.2.1.1 Localização

- No aspecto medial da parte inferior da perna, em uma depressão no ângulo formado pelo côndilo medial da tíbia e a borda posterior da tíbia (Deadman, 2011).

##### 4.2.1.2 Canal dos cinco órgãos

- Baço

##### 4.2.1.3 Indicações

- Distensão e dor abdominal;
- Pouco apetite;
- Diarreia;
- Edema;

- Inchaço nas pernas;
- Dificuldade urinária;
- Enurese;
- Micção dolorida;
- Síndrome Bi nas pernas;
- Umidade no aquecedor inferior;
- Problemas de próstata.

#### 4.2.1.4 Inserção da agulha

- Perpendicular de 1 a 1,5 cun

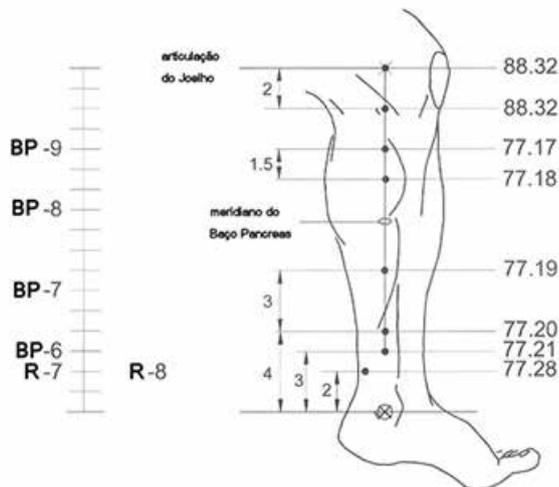


Figura 04

#### 4.2.2 Sanyinjiao 三阴交 – BA 6.

- Intersecção dos três Yin (Deadman, 2011).

##### 4.2.2.1 Localização

- No aspecto medial da parte inferior da perna, 3 cun acima da proeminência do maléolo medial, em uma depressão próxima à crista medial da tíbia (Deadman, 2011).

##### 4.2.2.2 Canal dos cinco órgãos

- Baço - Pi 脾.

##### 4.2.2.3 Indicações

- Deficiência do baço - Pi 脾, e estômago Wei 胃;
- Sensação de peso;
- Edema;
- Plenitude e distensão abdominal;
- Abdome frio;
- Dor umbilical;
- Tontura;
- Visão turva;
- Tinido;
- Menstruação irregular;
- Infertilidade;
- Menstruação excessiva e dolorida;
- Retenção de lóquios e feto morto;
- Massas abdominais;
- Micção difícil;
- Enurese;
- Urina turva;
- Emissões seminais;
- Impotência;
- Hiperatividade sexual;
- Dor no pênis;
- Testículos contraído;

- Palpitação;
- Insônia;
- Deficiência da vesícula biliar;
- Timidez;
- Irritabilidade;
- Fezes amolecidas;
- Hemorragias nos intestinos e útero;
- Secreção vaginal;
- Umidade no aquecedor inferior;
- Sudorese noturna;
- Sensação de calor;
- Boca seca;
- Disfunção na próstata.

#### 4.2.2.4 Inserção da agulha.

- Perpendicular ou oblíqua de 1 a 1,5 cun.
- Contraindicado na gravidez.

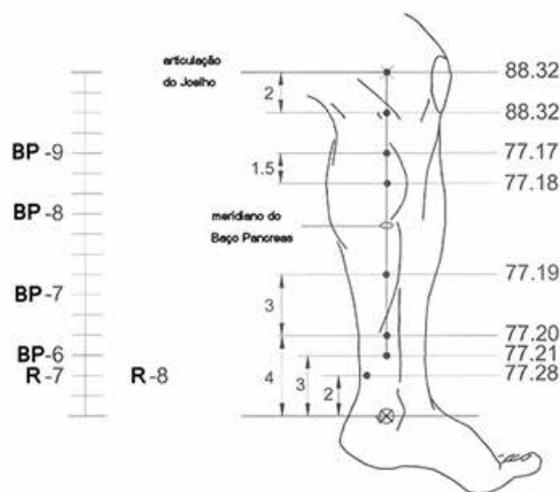


Figura 04

## 5 AGULHAMENTO

### 5.1 Protocolo Tung

Serão inseridas agulhas nos pontos 77.17 e 77.21, Tian Huang 天皇穴 e Ren Huang 人皇穴, respectivamente.

Em cada ponto a agulha ficará inserida por um período de 30 (trinta) minutos, sendo estimulada de 15 em 15 minutos, para que se obtenha o De Qi, que na Acupuntura do Mestre Tung é essencial para o tratamento.

O agulhamento será realizado de forma profunda, até encontrar o osso, perpendicularmente.

#### 5.1.1 Tian Huang 天皇穴 77.17,

- Está localizado em uma depressão no ângulo formado pelo côndilo medial e o bordo posterior da tíbia. Esse ponto é contraindicado na gravidez.

#### 5.1.2 Ren Huang 人皇穴 77.21,

- Está localizado a 3 cun superior ao maléolo medial.

### 5.2 Protocolo Sistêmica

Serão inseridas agulhas nos pontos Sanyinjiao 三阴交 BA 6 e Yinligquan 阴陵泉 BA 9.

Em cada ponto a agulha ficará inserida por um período de 30 (minutos) minutos, com estímulos de 15 em 15 minutos.

#### 5.2.1 Sanyinjiao 三阴交 BA 6,

- Está localizado a 3 cun superior ao maléolo medial;

#### 5.2.2 Yinligquan 阴陵泉 BA 9,

- Está localizado em uma depressão no ângulo for-

mado pelo côndilo medial e o bordo posterior da tibia.

## 6 MATERIAIS E MÉTODO

Participaram do estudo treze (13) voluntários que possuem Xiaohe (Diabetes) comprovadamente, que foram divididos por sorteio randomizado em dois grupos de atendimentos, que nesse estudo foram chamados de grupo T e grupo S, sendo o grupo T atendido pelo protocolo de Acupuntura do Mestre Tung e grupo S pelo Protocolo da Acupuntura Sistemática.

Foi realizado o agendamento de cada um dos participantes da pesquisa, assim como foi realizado a explicação sobre o objetivo para que cada um soubesse o que ocorreria.

Durante a medição da taxa glicêmica foi utilizado um medidor de glicemia, da marca Accu-Check®, modelo Performa, tiras Accu-Check® Performa controle do Diabetes, antes e depois da sessão de acupuntura, sendo realizado o devido registro de cada participante em cada grupo.

## 7 CRITÉRIO

### 7.1 Inclusão

A presente pesquisa foi divulgada na EBRAMEC/MANAUS, assim como na Polícia Militar do Amazonas.

### 7.2 Exclusão

Os que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, e os que não desejaram participar.

## 8 MATERIAIS

- Agulhas de acupuntura descartáveis de tamanho 25x50;
- Marca Dong Bang;
- Descarpak;
- Algodão;
- Álcool 70º;
- Medidor de glicemia, Accu-Check® Performa;
- Tiras Accu-Check® Performa controle do Diabetes;

\* Todos os materiais foram descartados conforme regulamentação nacional (normas de biossegurança).

## 9 RESULTADOS

Utilizaremos o termo pacientes para tratar dos voluntários que aceitaram participar, assim como usaremos a letra maiúscula T para designar os pacientes que foram atendidos com a técnica da Acupuntura do Mestre Tung e a letra maiúscula S para designar os pacientes que foram atendidos com a Acupuntura Sistemática. Serão utilizados números para designar os pacientes.

Assim teremos pacientes do T1 ao T7, que significa que tivemos sete (07) voluntários que foram atendidos com a técnica de Acupuntura da Família do Mestre Tung.

Da mesma forma teremos pacientes S1 a S6, que significa que tivemos seis (06) voluntários que foram atendidos com a técnica de Acupuntura Sistemática.

A tabela a seguir nos mostra o quantitativo de pacientes que foram atendidos em cada técnica de Acupuntura, com seus respectivos valores de amostra, conforme descrito abaixo:

- na coluna 1, temos qual a técnica está sendo utilizado;
- na coluna 2 temos a quantidade de pacientes que foram atendidos em cada técnica de Acupuntura;
- na coluna 3 temos os valores relativos a amostra 1 de

sangue, que diz respeito ao primeiro teste de glicemia de cada paciente, antes de ser utilizada a técnica de Acupuntura;

- na coluna 4 temos valores relativos a amostra 2 de sangue, que diz respeito ao segundo teste de glicemia de cada paciente, depois de ser utilizada a técnica de Acupuntura;
- na coluna 5 temos a diferença entre a primeira coleta de sangue e a segunda;
- na coluna 6 temos a porcentagem de quanto diminuiu ou aumentou o índice glicêmico.

	QNT	1 Amostra	2 Amostra	Diferença	%
<b>TUNG</b>	1	106	91	15	<b>14,15</b>
	2	131	110	21	<b>16,03</b>
	3	202	220	-18	<b>-8,91</b>
	4	333	292	41	<b>12,31</b>
	5	366	296	70	<b>19,13</b>
	6	166	156	10	<b>6,02</b>
	7	305	277	28	<b>9,18</b>
<b>SISTÊMICA</b>	1	436	314	122	<b>27,98</b>
	2	144	112	32	<b>22,22</b>
	3	216	265	-49	<b>-22,69</b>
	4	222	184	38	<b>17,12</b>
	5	124	118	6	<b>4,84</b>
	6	105	97	8	<b>7,62</b>

TABELA 01: Produzida pelo autor.

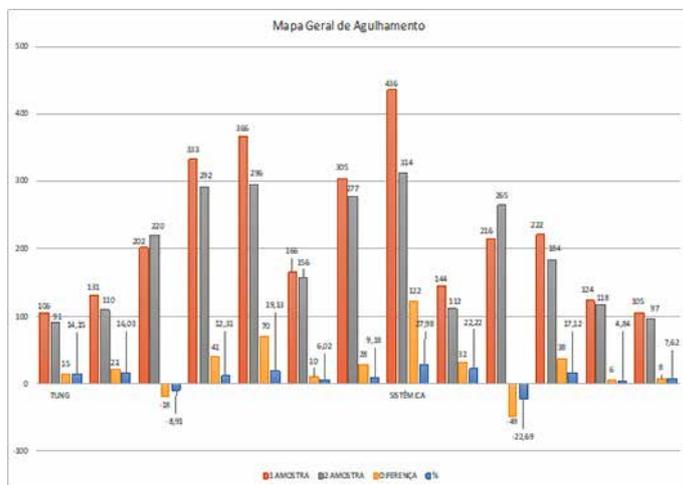


Gráfico 05: Produzido pelo Autor.

## 10 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Podemos observar que dos treze (13) pacientes que participaram do tratamento, somente dois (02) pacientes, um caso de cada grupo de atendimento, T3 e S3, tiveram suas taxas de glicose aumentadas depois de terem sido atendidos, o que significa 15,38%, nos demais casos, 84,62%, podemos observar que a Acupuntura foi eficaz na diminuição dos índices glicêmicos.

Em conversa com os dois pacientes dos dois grupos que tiveram suas taxas de glicose aumentadas depois de serem atendidos, eles relataram que já são diabéticos a mais de 15 anos,

## GLICOSE

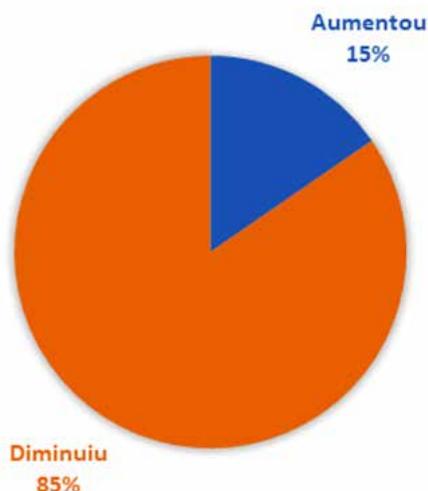


Gráfico 02: Produzido pelo Autor.

possuem taxas altas mesmo e tomam mais de um remédio para manter seus índices regulares. O paciente T3 relatou que faz uso de cinco medicamentos para controlar sua Diabetes; o paciente S3, disse que uma vez foi internado em um hospital por que sua diabetes estava muito alta e não usa seu remédio regularmente.

Os demais pacientes por mais que tenham Diabetes a bastante tempo, fazem uso de remédio regularmente e de forma contínua, além de manterem uma relativa dieta.

Podemos observar que tanto pela Tabela 02, como pelo gráfico da referida tabela, Gráfico 01, que ocorreu a diminuição dos índices de glicose nos pacientes tanto do grupo S, como do grupo T. Tanto a técnica de Acupuntura da Família Tung como a técnica de Acupuntura Sistêmica conseguiram baixar os índices glicêmicos.

Devemos salientar que apesar dos índices glicêmicos terem baixados, apenas os pacientes T1e S6, conseguiram ficar com a sua glicose com valor considerado normal, inferior a 99mg/dl; tivemos três pacientes, T2, S2 e S5, que ficaram com o valor de sua glicose entre 100 e 125mg/dl, pré-diabéticos; os demais pacientes, apesar da diminuição da glicose, permaneceram com os índices glicêmicos acima de 126mg/dl, considerados diabéticos, seis pacientes.

## GLICOSE

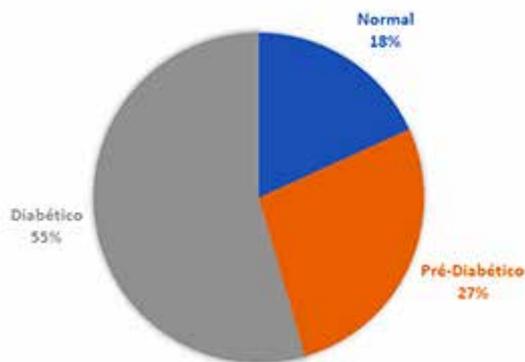


Gráfico 03: Produzido pelo o Autor.

## 11 BIBLIOGRAFIA

- COSTA, Alex. Acupuntura Tung, E-Book, 1ª Edição, 2016;
- Cuidados Inovadores para Condições Crônicas, Organização Mundial da Saúde: componentes estruturais de ação: relatório mundial – Brasília: OMS, 2003;
- DE SOUSA, Sebastião Vieira. Acupuntura como recurso auxiliar no tratamento do diabetes;
- GUILLETT, Sharron E.. Care of the adult with a chronic illness or disability: A Team Approach, Philadelphia, Ed. Leslie Jean Neal, 2004;
- Gusmão, E.C.R.. Revista Saúde e Ciência On Line. 2014. (consult 2018-10-27 21:19:22). Disponível na internet: <http://www.ufcg.edu.br/revistasauedeencia/index.php/RSC-UFCG/article/viewFile/107/93>;
- International Federations Diabetes. (consult 2018-10-22 20:33:02). Disponível na internet: <http://idf.org/about-diabetes/facts-figures>;
- International Federations Diabetes. (consult 2018-10-22 20:33:02). Disponível na internet: IDF DIABETES ATLAS - 8TH EDITION <http://www.diabetesatlas.org>;
- Journal of Traditional Chinese Medicine. Ano I – I Trimestre, Maio, No 1, 2003;
- LENARD, René Víctor. O Diabetes segundo a Medicina Tradicional Chinesa. Trabalho de conclusão do curso de Acupuntura II. São Paulo: Centro de Estudos de Medicina Tradicional Chinesa (CEMETRAC), 2002. Professor: Mestre Liu Chih Ming. Coordenador: Carlos Oliveira de Souza;
- Organização Pan-Americana de Saúde. (consult 2018-10-26 23:11:03). Disponível na internet: <http://www.paho.org>;
- SILVEIRA, Fernando. Manual de Acupuntura Ortodoxa do Mestre Tung. Ed. Centro Zen, 2015;
- Sociedade Brasileira de Diabetes. (consult 2018-10-22 22:47:55). Disponível na internet: <http://diabetes.org.br>;
- Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. (consult 2018-10-25 17:27:29). Disponível na internet: <http://www.endocrino.org.br/numeros-do-diabetes-no-brasil/>;
- VIEIRA, Paulo Américo. 101 Enfermidades Tratadas pela Medicina Tradicional Chinesa. Cosmópolis/São Paulo, Brasil Oriente, 2010;
- WANG, Chuan Min. Introdução a Acupuntura do Mestre Tung. São Paulo: Brasileira de Medicina Chinesa, 2015;
- ZHUFAN, Xie e JIAZHEN, Liao. Medicina Interna Tradicional Chinesa, São Paulo: Roca, 1997;
- ZHUFAN, Xie. Prática da Medicina Tradicional Chinesa. tradução Luciane M. D. Farber – São Paulo: Icone, 2009.



# Os Benefícios da Acupuntura no Tratamento de Lipoma Subcutâneo: um estudo de caso

Lioi Valbo Sheila, Agnes Santana Segarra Maegaki Jusy, Silva Filho Reginaldo.

## RESUMO

**Introdução:** O Lipoma Subcutâneo é um tumor benigno composto por célula de gordura. Embora não cause dor trata-se de uma massa, sendo a princípio uma questão estética. Na maior parte dos casos não traz risco ao paciente, porém se faz necessário acompanhamento quanto ao seu desenvolvimento, onde a partir de 5cm pode requerer intervenção cirúrgica.

**Objetivo:** utilizar-se da Acupuntura e Moxabustão como tratamento, onde a Acupuntura, através das agulhas trabalha a circulação e desbloqueio de energias e a Moxabustão através da queima da erva Artemísia auxilia no aumento da circulação para reduzir ou evitar o crescimento do Lipoma.

**Método:** Trata-se de um estudo de caso onde foi efetuada avaliação conforme a ótica da MC e com base nesta avaliação foi criado Protocolo selecionando acupontos onde foram utilizadas agulhas, bem como selecionada técnica de “Cercar o Dragão” e a Moxabustão em Dispersão no local. A forma de avaliação escolhida foi USG antes e após as sessões.

**Conclusão:** Os benefícios da Acupuntura no tratamento de Lipoma Subcutâneo juntamente com a Moxabustão são evidentes devido ao não desenvolvimento (crescimento) do Lipoma durante o período de tratamento e, sua provável redução quando houver tratamento por período prolongado. Durante o período de tratamento houve como resultado o não desenvolvimento (crescimento) do Lipoma.

**Palavras-chave:** lipoma, gordura, pele, subcutâneo, Acupuntura, Moxabustão.

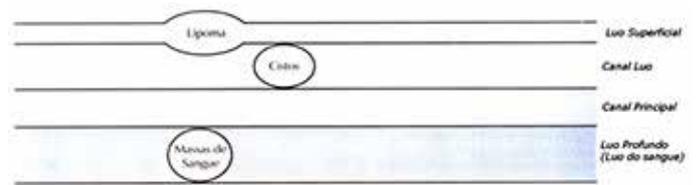
## INTRODUÇÃO

Embora o Lipoma não cause dor, trata-se de uma massa protuberante a qual, no momento, não traz risco ao paciente sendo somente uma questão estética, porém se faz necessário acompanhamento quanto ao seu crescimento.

Lipomas a partir de 5cm. de diâmetro podem requerer intervenção cirúrgica para sua retirada. (1) ([HTTP://WWW.SBD.ORG.BR/DERMATOLOGIA/PELE/DOENCAS-E-PROBLEMAS/LIPOMA/79/](http://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/lipoma/79/))

Na visão da Medicina Chinesa qualquer patologia é resultante do desequilíbrio dinâmico entre Yin e Yang tendo como consequência o mau funcionamento dos órgãos e vísceras. O objetivo desta pesquisa foi avaliar os benefícios da Acupuntura e Moxabustão no tratamento de Lipoma Subcutâneo evitando que o mesmo aumente de tamanho ou até possua retração, evitando assim, intervenção cirúrgica.

Figura – 1



(*Massas nos canais de conexão*) (*Canais de Acupuntura Uso clínico dos Canais Secundários e os Oito Vasos Extraordinários, Giovanni Maciocia, pg. 220, ROCA*).

Ao utilizar-se da Acupuntura e Moxabustão como tratamento, onde a Acupuntura, através das agulhas trabalha a circulação e desbloqueio de energias (2). (MARIA ASSUNTA Y. NAKANO, YSAO YAMAMURA, LIVRO DOURADO DA ACUPUNTURA EM DERMATOLOGIA E ESTÉTICA, CENTER AO, 2ª ED.2.010, PG.27) e a Moxabustão através da queima da erva Artemísia auxilia no aumento da circulação(3) ([HTTPS://WWW.SAUDEDICAS.COM.BR/SAUDE-GERAL/MEDICINA-ALTERNATIVA/MOXABUSTAO-OCALOR-COMO-FORMA-DE-CURA-0911463](https://www.saudeedic.com.br/saude-geral/medicina-alternativa/moxabustao-ocalor-como-forma-de-cura-0911463)), durante o período de tratamento houve como resultado o não desenvolvimento (crescimento) do Lipoma.

## Apresentação do Caso

R.L.G 50 anos, sexo masculino, com diagnóstico de Lipoma Subcutâneo região escapular direita, parede torácica próximo T9.

Considerando a anamnese, sinais e sintomas do paciente sob a ótica da Medicina Chinesa, sua formação do Lipoma está relacionada a questões de excesso ou deficiência nas funções do Pulmão (Fei), Rim (Shen), Baço (Pi), Estômago (Wei) e Via das águas os quais estão envolvidos com o livre fluxo tendo como consequência o acúmulo de umidade no organismo o qual juntamente com calor ao longo do tempo se transforma em mucosidade. Ao haver falha na circulação de Energia (Qi), Sangue (Xue) e ou Via das Águas esta mucosidade fica estagnada.

Foi realizado um protocolo semanal no total de 24 sessões, por 6 meses, sendo aplicada Acupuntura com a técnica de “cercar o Dragão” (Lipoma), em conjunto com acupontos escolhidos com base no diagnóstico da MC (Figura1) e Moxabustão em Dispersão no local (Lipoma).

**Figura 2:** Pontos utilizados no tratamento (4)

**Legenda:** Pontos base do tratamento aplicados em todas as sessões. **Fonte:** (4) Focks e Marz (2008)

Ponto	Função	Objetivo
E40 (fenlong)	Transforma a umidade e o muco; filtra o muco do Pulmão e do Coração, alivia a tosse, tranquiliza o Shen; Ponto Luo, principal ponto para distúrbios do muco.	Drenar Mucosidade (fleuma)
BA3 (taibai)	Fortalece o Baço e o Estômago, regula o (Qi) energia, remove a umidade e a umidade quente; Ponto yuan, Ponto Terra, Importante ponto para fortalecimento do Baço.	
BP9 (yinlingquan)	Regula o Baço, elimina umidade, abre os caminhos da água, beneficia o Triplo Aquecedor inferior; Ponto Mar, HE. Ponto Água. Ponto principal para “umidade”.	Resolver umidade
BA3 (taibai)	Fortalece o Baço e o Estômago, regula o (Qi) energia, remove a umidade e a umidade quente; Ponto yuan, Ponto Terra, Importante ponto para fortalecimento do Baço.	
BA15 (daheng)	Desloca o (Qi) energia, regula o intestino, psicoemocional. Ponto cruzamento com Yin Wei Mai. Importante ponto para regulação (Qi) energia do IG.	
R3 (taixi)	Nutre o yin dos rins, filtra calor insuficiente, fortalece yang dos rins, estabiliza o (Qi) energia dos rins e o pulmão. Ponto Yuan, Ponto Terra, principal ponto para fortalecimento dos rins.	
IG11 (quchi)	Filtra o calor, elimina o fogo Yang Ming, resfria o sangue (Xue), conduz a umidade para fora, expulsa o vento, suaviza prurido; torna permeável o canal de energia (Qi), alivia a dor. Ponto Mar HE, ponto Terra. Ponto importante no caso de estados de calor e problemas membro superior.	
VC10 (xiawan)	Tonifica e regula o (Qi) energia do Baço e Estômago, elimina estagnações alimentares. Ponto de cruzamento com o canal de energia do Baço-Pâncreas	
P5 (chize)	Filtra o calor do Triplo Aquecedor Superior, diminui a energia (Qi) do Pulmão, regula o caminho da água, torna permeável o canal de energia, relaxa tendão e alivia a dor. Ponto Mar HE, ponto Água, ponto de sedação, ponto distante para Pulmão, Ponto local para região do cotovelo.	Limpar calor
PC6 (neiguan)	Abre o Yin Wei Mai, tranquiliza o Shen, abre o tórax, regula o (Qi) energia, harmoniza o Estômago, filtra o calor. Ponto Luo, Ponto principal no caso de náusea e vômito	Tonificar Energia (Qi) e Sangue (Xue)
VC17 (danzhong)	Regula e beneficia o (Qi) energia, libera o tórax, diminui o Qi energia contra fluxo do Pulmão e do Estômago, beneficia as mamas	

## Métodos de Avaliação

Foi utilizado como método de avaliação USG (ultrassonografia) antes da 1ª sessão e após a 24ª sessão (última).

**RESULTADOS:** foi constatado alteração no formato do Lipoma não havendo evolução em seu tamanho.

**DISCUSSÃO:** Ao abordar a questão de Umidade, Mucosidade (fleuma), são observados padrões multifatoriais.

Quando o excesso, ou acúmulo de umidade tem aumento em sua densidade este resulta em mucosidade. A mucosidade conseqüentemente gera formas de estagnação obstruindo o livre Fluxo de energia (Qi), sangue (Xue) ou líquidos orgânicos (Jin Ye). Quando há o acúmulo de mucosidade superficial temos o Lipoma, que é um nódulo ou tumor de gordura sob a pele.

É observado assim que, o acúmulo de umidade pode se transformar em mucosidade e esta mucosidade tende a bloquear o livre fluxo de energia (Qi), sangue (Xue) ou líquidos orgânicos (Jin Ye). A estagnação de líquidos orgânicos (Jin Ye) pode resultar em acúmulo de mucosidade superficial (sob a pele) gerando assim o Lipoma. Desta forma o Lipoma subcutâneo pode ser o resultado da estagnação de líquidos orgânicos (Jin Ye) gerando acúmulo de umidade, a qual não consegue circular ficando parada. Sem se movimentar e com o tempo esta umidade vai secando, ou seja, fica mais densa, principalmente quando há calor (fogo), o qual pode vir do fogo do fígado, gerando mucosidade estagnada. Ou seja, nódulo de gordura.

A alimentação inadequada tem grande contribuição para a formação de umidade, bem como, acúmulo de mucosidade. Ou seja, a alimentação inadequada sobrecarrega as funções básicas do Estômago em transformar/digerir os alimentos, em consequência enfraquece e sobrecarrega o Baço em sua função de transporte. Ambos em deficiência o organismo exige mais do Rim o qual se desgasta consumindo mais Jing. O Rim tendo que suprir estes desequilíbrios, também tem sua função de mandar o que é puro para o Pulmão enfraquecida, conseqüentemente o Pulmão acaba por não ter força suficiente em sua função de dispersão.

Os pontos de Acupuntura foram selecionados com o objetivo de trabalhar a questão da umidade, mucosidade. Ao tonificar Energia (Qi), sangue (Xue), Baço (Pi) e Estômago (Wei) auxiliamos para que voltem a ter suas funções harmônicas evitando assim que o sistema digestivo gere umidade; ao limpar calor o intuito é de evitar que este contribua na transformação da umidade em mucosidade; Ao drenar Fleuma (mucosidade) a intenção é de exterioriza-la para que não se acumule; Ao resolver umidade auxilia-se o organismo a manter o livre fluxo.

**CONCLUSÃO:** Sobrecarga do Estômago gerando Deficiência de Yang do Baço (Pi), afetando via das águas e digestão gerando umidade interna a qual junto com o calor se transforma em mucosidade tendo como resultado o Lipoma.

Após paciente ter sido submetido a 24 de sessões de acupuntura e a Moxabustão, bem como, a comparação dos exames de Ultrassonografia (antes e depois do tratamento), embora este método não traga medidas exatas, ficou evidente que o Lipoma não teve evolução (aumento) em seu tamanho, o que nos leva a conclusão de que, ao utilizar-se da Acupuntura e Moxabustão como tratamento, onde a Acupuntura, através das agulhas trabalhou a circulação e desbloqueio de Energia (Qi) e com a Moxabustão através da queima da erva Artemísia auxiliou no aumento da circulação local, obteve-se resultado satisfatório quanto a não evolução do lipoma durante o período de tratamento. Desta forma a metodologia, forma de tratamento, bem

como pontos de Acupuntura selecionados, foram eficientes ao evitar o aumento do nódulo evitando assim a necessidade de intervenção cirúrgica para sua retirada.

Figura 3: USG (ultrassonografia) antes do tratamento

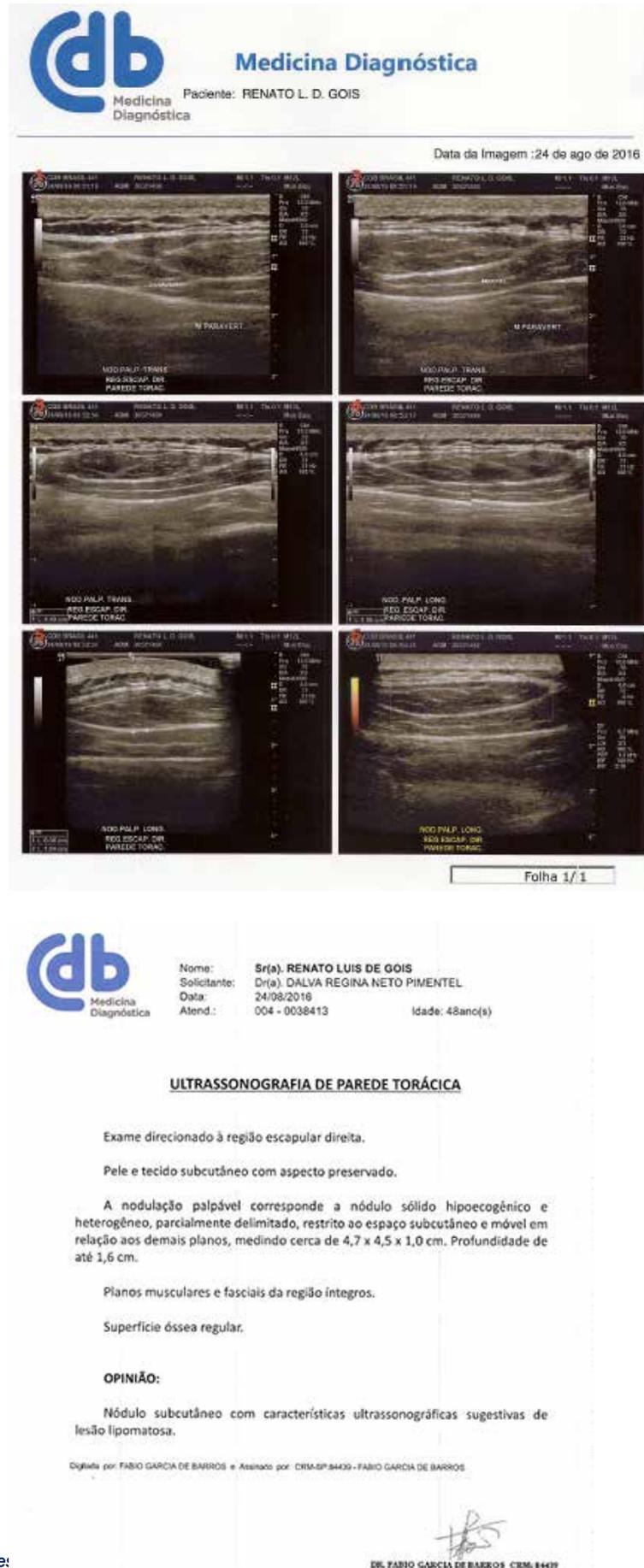


Figura 4: USG (ultrassonografia) depois do tratamento



Nome: Sr(a). RENATO LUIS DE GOIS  
Solicitante: Dr(a). VALERIA REGINA VAZ DE GOES  
Data: 17/11/2017  
Atend.: 045 - 0012739 Idade: 50ano(s)

#### ULTRASSONOGRÁFIA DE PARTES MOLES

Exame orientado para avaliação da região dorsal direita.  
Presença de nódulo sólido de contornos regulares, isocogênico em relação ao tecido adiposo, medindo 4,4 x 0,7 x 4,0 cm, situado em meio à gordura subcutânea, distando 0,6 cm da pele.  
Planos musculares de aspecto preservado.

#### OPINIÃO:

Nódulo com características ultrassonográficas sugestivas de lesão lipomatosa ou uma de suas variantes histológicas.

Digitado por: RICARDO OTSUKA

Assinado por:

DR. RICARDO OTSUKA CRM: 948-0

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Ysao Yamamura e Maria Nakano, Livro Dourado de Acupuntura Estética, CAO 2ª Ed. 2.010
- Ysao Yamamura, Acupuntura Constitucional A Arte de Inserir, ROCA 2ª Ed.
- Giovanni Maciocia, Os Fundamentos da Medicina Chinesa, ROCA2ª Ed.
- Philippe Sionneau, A Essência da Medicina Chinesa –Retorno às Origens, Vol. 1
- Giovanni Maciocia, Canais de Acupuntura – Uso Clínico dos Canais Secundários e Oito Vasos Extraordinários, ROCA
- B. Auteroche - P. Navailh, O Diagnóstico na Medicina Chinesa, ORGANIZAÇÃO ANDREI EDITORA LTDA, 1992
- Apostila EBAMEC “Fundamentos da Medicina Chinesa I e II”. Dr. Reginaldo, de Carvalho Silva Filho, Método de Três Agulhas, 2ª Ed.
- Jeremy Ross, Zang Fu – Sistema de Órgãos e Vísceras da Medicina Chinesa. 2ª Ed., ROCA –
- Dr. Tom Sintan Wen, Acupuntura Clássica Chinesa, Ed. Cultrix, 1985
- <http://origin.guiadoestudante.abril.com.br/aventuras-historia/confira-historia-medicina-tradicional-chinesa-682330.shtml>
- <https://pt.wikipedia.org/wiki/Lipoma>
- Enzinger FM, Weiss SW. Benign lipomatous tumors. In: Enzinger FM, Weiss SW, eds. Soft tissue tumors. 3rd ed. St. Louis: Mosby,1995:381–430.
- [http://www.todabiologia.com/anatomia/tecido\\_adiposo.htm](http://www.todabiologia.com/anatomia/tecido_adiposo.htm)
- <http://www.portalunisaude.com.br/arquivos/sindromes.pdf>
- <http://www.infoescola.com/doencas/lipoma/>
- <https://pt.wikipedia.org/wiki/Pele>
- <https://advancecare.pt/glossario/lipoma>
- <http://www.sbd.org.br/doenca/lipoma/>
- <https://youtu.be/Wc4l9Ktg92M>
- <http://tudoela.com/moxabustao-acupuntura-termica/>
- <http://acupunturaparasauze.blogspot.com.br/p/moxaterapia.html>
- [www.saudedicas.com.br/saude-geral/medicina-alternativa/moxabustao-o-calor-como-forma-de-cura-0911463](http://www.saudedicas.com.br/saude-geral/medicina-alternativa/moxabustao-o-calor-como-forma-de-cura-0911463)
- <http://files.marcosmartini.webnode.com.br>



# Eficácia das Técnicas de *San Zhen Liao Fa* (Três Agulhas) e Transfixação na Redução de Medidas na Região Abdominal

Maria Cecília Julião Esteves, Marcus Vinícius Gonçalves Torres Azevedo e Luiz Gustavo Corrêa e Corrêa

## Resumo

**Introdução:** A obesidade e/ou sobrepeso são condições que elevam o risco do desenvolvimento de diversas doenças. Para a Medicina Tradicional Chinesa, tais condições são decorrentes da alteração no fluido da energia vital em nosso corpo. **Objetivo:** avaliar a eficácia da técnica de *San Zhen Liao Fa* (técnica de três agulhas), associada à técnica de transfixação na redução de medida abdominal em mulheres. **Material e Métodos:** Um grupo de 10 mulheres foi submetido a quatro sessões de acupuntura, combinando técnicas de três agulhas e transfixação, tiveram as medidas de suas três barrigas (1ª 3cm acima do umbigo, 2ª linha do umbigo, 3ª 3cm abaixo do umbigo) acompanhadas durante o estudo. **Resultados e Discussão:** Foi observada redução de medidas das três barrigas em todas participantes, sendo mais pronunciada na medida da segunda barriga, variando de 3.2 a 9.6%. Nesta, foram observadas reduções de 3 a 9 cm. **Conclusão:** a combinação da técnica de *San Zhen Liao Fa* com a técnica de transfixação foi eficiente na redução de medidas da circunferência abdominal de mulheres.

**Palavras-chave:** acupuntura, estética, abdômen, *San Zhen Liao Fa*, transfixação

## 1. Introdução

A obesidade e/ou sobrepeso tem sido um dos problemas mais sérios e comuns de saúde pública no mundo, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) que caracteriza uma doença epidêmica global do século XXI. A obesidade se refere ao acúmulo excessivo de gordura corporal no indivíduo, podendo ser decorrente de patrimônio genético e muitas vezes associado a maus hábitos alimentares, fumo e falta de exercícios físicos. O índice de massa corpórea (IMC) é tradicionalmente empregado para se medir o grau de obesidade, mas este índice não mostra a distribuição da gordura corporal no indivíduo (ABRANTES; LAMOUNIER; COLOSIMO, 2003).

Sabe-se que a presença excessiva de gordura na região abdominal é mais perigosa e está diretamente relacionada ao aumento de doenças cardiovasculares do que quando esta gordura está presente excessivamente na região dos glúteos, por exemplo. Isso mostra que o índice de massa corpórea tem certa imprecisão como parâmetro de risco, não sendo possível apontar em qual região do corpo há excesso de gordura. Para mulheres e homens, a circunferência abdominal deve ser menor de 80 e 90 cm, respectivamente (RESENDE et al., 2005).

Além disso, a circunferência abdominal elevada, principalmente em mulheres, é um fator importante na autoestima, gerando insatisfação pessoal. O padrão de beleza veiculado pelos meios de comunicação e pelo convívio social parece exercer um efeito marcante sobre as mulheres, que podem ser mais vulneráveis às pressões culturais para emagrecer e/ou remover gordura corporal (MORGAN; VECCHIATTIA; NEGRÃO, 2002). Segundo a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO) (2010), os tratamentos tradicionais mais comuns para obesidade e sobrepeso consistem em combinações de diferentes níveis de exercícios físicos, tratamentos dietéticos, terapias cognitivo-comportamentais e farmacológica, dependendo do tipo de grau da doença.

De acordo com os princípios da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), o excesso de gordura no corpo interfere na circulação do Qi e fluídos, portanto a gordura e o edema indicam que o fluxo do Qi está bloqueado.

Na acupuntura, existe uma linha de tratamentos estéticos e controle de peso, em comum, tais técnicas visam reequilibrar os órgãos e vísceras (Zang Fu) (FERNANDES, 2015).

A técnica *San Zhen Liao Fa*, também denominada como método das três agulhas foi desenvolvida na década de 70 pelo professor Dr. Jin Rui, da Universidade de Medicina Tradicional Chinesa de Guang Zhou que se baseou em casos clínicos, comprovando a eficiência do método. As principais características deste método são: aplicação de três pontos, utilizando então de três a seis agulhas, considerando bilateralidade corporal; seleção de pontos de acordo com a região do corpo, seleção de poucos pontos com características sinérgicas e possui uma grande gama de aplicação com pequena quantidade de pontos (SILVA FILHO, 2013). Esta última é uma das principais vantagens deste método levando a maior adesão de pacientes ao tratamento.

A transfixação é outra técnica do campo estético que propõem a redução de medidas, reduzindo celulite, melhorando o tônus corporal e atuando especificamente na quebra das células de gordura. Esta é uma técnica que costuma apresentar resultados rápidos, além de ser indolor pela aplicação de agulhas diretamente no tecido adiposo. Porém, esta técnica é empregada utilizando eletroestimulação (FERNANDES, 2015).

Este trabalho teve como objetivo avaliar o efeito das técnicas combinadas (*San Zhen Liao Fa* e transfixação) na redução de medida na circunferência abdominal de mulheres.

## 2. Material e Métodos

Este trabalho tratou-se de um estudo longitudinal, devido ao curto tempo de pesquisa, do tipo “antes, durante e após” por meio da combinação entre as técnicas de *San Zhen Liao Fa* (técnica de três agulhas) e transfixação com a finalidade de observar redução de medida na circunferência abdominal em mulheres. Os critérios de inclusão para participação na pesquisa foram: pacientes do sexo feminino, na faixa etária de 40 a 60 anos, apresentando circunferência abdominal maior ou igual a 90 cm. Os critérios de exclusão foram: mulheres com ausência de membros inferiores e mulheres com aicmofobia (fobia de agulhas, alfinetes e injeções). A amostragem para coleta de dados foi de 10 mulheres. Previamente a pesquisa, as participantes leram e preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Instrumento de Coleta de Dados (Apêndice 1).

As sessões de acupuntura (da técnica de *San Zhen Liao Fa* e transfixação) foram conduzidas no Ambulatório de Acupuntura do Centro Universitário Lusíada, uma vez por semana, por quatro semanas.

O estudo de redução de medidas da circunferência abdominal foi baseado determinando as medidas, em cm, das circunferências de três regiões do abdômen, denominados aqui no estudo como três barrigas (1ª barriga: 3cun acima da linha do umbigo; 2ª barriga: na linha do umbigo; 3ª barriga: 3 cun abaixo da linha do umbigo), como proposto por Fernandes (2014). De acordo com o Kim (2016) cada cun equivale à largura do polegar do paciente também ao nível da articulação interfalângica.

No dia da sessão, a participante se apresentava e as medidas de suas três barrigas foram demarcadas com caneta para retro-projetor vermelha (Marca Pilot®) medidas e anotadas com fita métrica de 150 cm (Marca Corrente®) em seu instrumento de coleta de dados. Em seguida, era posta em decúbito dorsal em maca forrada com lençol descartável (Marca Flex Pell®). Antes da aplicação, foi realizada assepsia das áreas onde os pontos da técnica de *San Zhen Liao Fa* (método das três agulhas) estavam localizados com algodão (Marca Apolo®) embebido em álcool etílico 70°GL (ADV). As agulhas sistêmicas para acupuntura foram da marca Dux® 0,25x40mm.

Os pontos estimulados foram:

- VC12 (Zhongwan) localizado na linha mediana anterior 4cun acima do umbigo;
- E36 (Zusanli) localizado na região anterior da perna 3cun abaixo da patela com inserção bilateral e perpendicular;
- VB26 (Daimai) localizado na altura do umbigo abaixo da décima primeira costela com inserção bilateral e perpendicular.

Nos pontos VC12 e E36, o agulhamento foi perpendicular com profundidade relativa de acordo com a camada de gordura apresentada pelo paciente. Quanto mais gordura, mais profunda foi a inserção, até o máximo do comprimento da agulha; no ponto VB26, a ponta da agulha foi direcionada para o mesmo ponto do outro lado do corpo, com profundidade até o paciente reportar a sensação de De Qi, como recomendado por Silva Filho (2013). Para a técnica de transfixação, foram utilizadas agulhas sistêmicas para acupuntura (Marca Dux®) 0,30x75 mm que foram inseridas perpendicularmente na área externa de cada barriga, previamente demarcada. Esta metodologia foi desenvolvida no Departamento de Pós Graduação em Acupuntura da UNILUS, baseada no método Fernandes (2005), com modificações. Em todos os pontos, das técnicas de *San Zhen Liao Fa* (VC12, E36 e VB26) e transfixação, foi empregada a técnica de dispersão/sedação

por pistonamento (dez movimentos rápidos e vigorosos) a cada cinco minutos, durante trinta minutos. Após os trinta minutos, as agulhas foram retiradas rapidamente na ordem inversa a sua colocação e descartadas em local apropriado. Cada sessão teve a duração de 30 minutos. Ao final de cada sessão, as pacientes tiveram as suas três barrigas medidas e anotadas em seu instrumento de avaliação. Paralelamente, um grupo controle de cinco mulheres, que atendiam os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, foi avaliado determinando as medidas, em cm, de suas três barrigas no início e ao final do estudo, sem aplicação de agulhas de acupuntura.

Os dados foram coletados durante as sessões. A medida da circunferência abdominal foi acompanhada durante a pesquisa e a sua redução foi determinada percentualmente. Os dados foram analisados no programa Excel e inseridos em tabelas e gráficos para discussão.

## 3. Resultados e Discussão

Os dados referentes às medidas, em cm, das três barrigas (1ª barriga, 2ª barriga e 3ª barriga) de todas as participantes no início e ao final das sessões de acupuntura, empregando a técnica de *San Zhen Liao Fa* (três agulhas) associada à técnica de transfixação, foram compilados e mostrados nas Tabelas 1, 2 e 3, respectivamente.

Tabela 1 – Redução da circunferência abdominal da 1ª barriga após quatro sessões de acupuntura empregando a técnica de *San Zhen Liao Fa*, associada com a técnica de transfixação

Participantes	Medida da circunferência abdominal da 1ª barriga (cm)		
	Início	Final	Redução
1	103	98	5
2	102	98	4
3	100	95	5
4	83	80	3
5	105	98	7
6	98	92	6
7	99	97	2
8	85	83	2
9	99	95	4
10	99	96	3
Controle 1	96	96	0
Controle 2	104	104	0
Controle 3	96	97	0
Controle 4	95	95	0
Controle 5	98	99	0

Como observado na Tabela 1, todas as participantes tiveram reduções de medidas, em cm, na 1ª barriga, localizada 3 cun acima da linha do umbigo. Foram observadas reduções de 2 a 7 cm ao final das sessões de acupuntura, empregando as técnicas *San Zhen Liao Fa* (três agulhas) e transfixação. Em contrapartida, não

foram observadas reduções de medidas nesta região do abdômen nas participantes controles, as quais não foram submetidas à aplicação de agulhas sistêmicas.

Tabela 2 – Redução da circunferência abdominal da 2ª barriga após quatro sessões de acupuntura empregando a técnica de San Zhen Liao Fa, associada com a técnica de transfixação

Participantes	Medida da circunferência abdominal da 2ª barriga (cm)		
	Início	Final	Redução
1	108	101	7
2	103	96	7
3	110	103	7
4	95	89	6
5	111	105	6
6	107	101	6
7	110	105	5
8	94	91	3
9	104	94	10
10	110	102	8
Controle 1	103	103	0
Controle 2	111	111	0
Controle 3	98	98	0
Controle 4	100	100	0
Controle 5	100	103	0

Assim como os dados referentes à redução de medidas, em cm, na 1ª barriga após quatro sessões de acupuntura (combinando as técnicas de três agulhas e transfixação), os dados contidos na Tabela 2 também mostram que a combinação das técnicas de San Zhen Liao Fa (três agulhas) e transfixação levaram diminuição de medidas na circunferência abdominal na 2ª barriga (localizada na linha do umbigo) em todas as participantes do estudo, exceto as do grupo controle. Nesta região abdominal, foram observadas reduções mais pronunciadas do que àquelas determinadas na 1ª barriga, variando de 3 a 10 cm.

De acordo com a Tabela 3, assim como para as demais regiões abdominais, foram observadas reduções de medidas na circunferência da 3ª barriga, variando de 3 a 8 cm. Novamente, não foram observadas reduções de medidas no grupo controle.

Dentre as três regiões abdominais avaliadas no estudo, reduções mais pronunciadas foram observadas na 2ª barriga (Tabela 2). Do ponto de vista de saúde, a medida da 2ª barriga, referida no presente estudo como na altura do umbigo, esta associada ao risco do desenvolvimento do risco de doenças cardiovasculares e a sua redução acarreta na diminuição de tais riscos (BRAY; GRAY, 1988).

Tabela 3 – Redução da circunferência abdominal da 3ª barriga após quatro sessões de acupuntura empregando a técnica de San Zhen Liao Fa, associada com a técnica de transfixação

Participantes	Medida da circunferência abdominal da 3ª barriga (cm)		
	Início	Final	Redução
1	113	106	7
2	112	108	4
3	112	107	5
4	97	94	3
5	113	109	4
6	110	107	3
7	113	109	4
8	100	95	5
9	112	104	8
10	115	108	6
Controle 1	108	110	0
Controle 2	117	117	0
Controle 3	101	103	0
Controle 4	109	110	0
Controle 5	108	110	0

Para a melhor visualização e com mais detalhes, os perfis dos dados de redução da circunferência abdominal da 2ª barriga após cada sessão, em cm, de cada participante da pesquisa foram plotados na Figura 1.

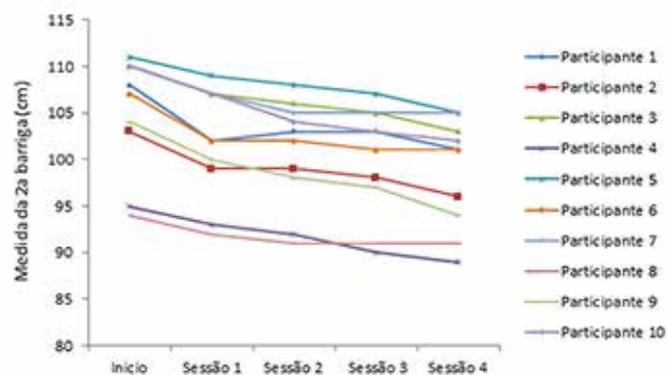


Figura 1. Redução de medidas da circunferência abdominal da 2ª barriga após cada sessão de acupuntura empregando a técnica de San Zhen Liao Fa, associada com a técnica de transfixação.

De acordo com a Figura 1, pode-se observar que os perfis de redução de medidas da 2ª barriga durante o tratamento de todas as participantes foram semelhantes, independente da medida abdominal inicial ser maior ou menor. Em todos os casos, foi possível observar redução progressiva da medida da segunda barriga ao final de cada sessão de acupuntura, combinando as técnicas de San Zhen Liao Fa e transfixação.

Os métodos propostos neste estudo são bem descritos na literatura e muito se fala em suas eficiências na redução de

medidas e/ou controle de obesidade. No entanto, não foram encontrados trabalhos que mostrem dados específicos da aplicação das mesmas, isoladamente ou combinada, na redução de medidas. Entretanto, estudos envolvendo outras técnicas de acupuntura para redução de medidas e/ou controle de peso já foram publicados, como acupuntura auricular. Silva e colaboradores (2007), avaliando o efeito da aplicação de acupuntura auricular na redução de medidas abdominais em mulheres, dentre outros parâmetros, observaram reduções de 3,07 e 10,5% na circunferência abdominal em dois pontos, 4 cm acima e 4 cm abaixo do umbigo, respectivamente. Os autores associaram tais reduções a estímulos de pontos específicos, como estômago, baço, ponto da fome, cadeia de ansiedade, entre outros. A aplicação de técnica de ventosaterapia para redução de medidas também vem sido proposta. De acordo com Inada (2001) esta técnica estimula a ação do sistema circulatório e facilita a redução de gordura localizada, principalmente na região abdominal.

Os dados de redução de medidas mostrados nas Tabelas 1,2 e 3 estão relacionados com a estimulação dos pontos que a aplicação das técnicas aqui estudadas proporciona. De acordo com Silva Filho (2003) a técnica de *San Zhen Liao Fa* (método de três agulhas), tem uma série de aplicações, inclusive para o controle de obesidade. Neste caso, os pontos responsáveis pelo acúmulo de gordura, como estômago, baço e intestino são estimulados, levando a harmonização do fluxo de Qi. Já a técnica de transfixação, é local, específica, tem a finalidade de quebrar células de gordura e possui um fim estético, não estando relacionada com os conceitos da Medicina Tradicional Chinesa. Entretanto, Fernandes (2014) sugere que tal técnica seja empregada como complemento a técnicas mais tradicionais de acupuntura, uma vez que o excesso de gordura está diretamente relacionado com um desequilíbrio de energia.

Além dos dados quantitativos, apresentados na sessão de Resultados e Discussão, deve ser ressaltado que todas as participantes do estudo, relataram satisfação quanto aos resultados, de forma espontânea, tanto na aparência estética de suas novas medidas, quanto à melhora de aspectos como digestão e qualidade do sono. Isso mostra que técnicas de acupuntura têm efeitos e princípios que vão além do simples controle/tratamento de acúmulo de gordura. O equilíbrio da energia vital que circula em nosso corpo é essencial para o bom funcionamento do organismo, evitando doenças e equilíbrio emocional.

A Medicina Tradicional Chinesa se baseia na prevenção, tratamento e/ou cura de enfermidades patológicas e emocionais empregando métodos naturais. Há uma relação direta entre energia, desequilíbrio de yin e yang na somatização de doenças e os métodos adotados para os tratamentos são completamente dependentes deste entendimento. Além disso, tais métodos, como àquele empregado na presente pesquisa (três agulhas) são indolores, não apresentam riscos e os resultados são imediatos. No campo estético, esta última observação é exatamente o que mulheres insatisfeitas com a sua imagem buscam. Conforme, observado a redução de medidas determinada na circunferência abdominal foi aparente ao final de cada sessão, em todas as participantes. Tal constatação serve de incentivo para o início de uma transformação mais complexa. Afinal, não se espera que uma simples redução de medidas, utilizando um método passivo, seja suficiente para a total harmonização do fluido da energia vital no paciente, mas como complemento à busca de uma vida equilibrada, saudável e feliz.

#### 4. Conclusão

Conclui-se que a combinação de técnicas de acupuntura, *San Zhen Liao Fa* (três agulhas) e transfixação foram eficientes na redução de medidas na região abdominal de mulheres, porém devido ao baixo número de participantes, em vista do grande número de mulheres com sobrepeso com o perfil definido neste trabalho, sugere-se que sejam feitos mais estudos com um número maior de mulheres que queiram fazer uma redução de medidas utilizando esta associação de técnicas.

#### 5. Referências bibliográficas

ABRANTES, M.M.; LAMOUNIER, J.A.; COLOSIMO, E.A. Prevalência de sobrepeso e obesidade nas regiões nordeste e sudeste do Brasil. Revista da Associação Médica Brasileira, v.49, n.2, p. 162-166, 2003.

BRAY, G.A.; GRAY, D.S. Obesity. Part I Pathogenesis. Western Journal of Medicine, v.149, p. 429-441, 1988.

FERNANDES, F.A.C. Acupuntura Estética e no Pós Operatório de Cirurgia Plástica. 4ª edição. Ed. Ícone, São Paulo, 2014.

FERNANDES, F.A.C. Acupuntura Estética Prática e Objetiva. Novos Procedimentos. 2ª Edição. Ed. Ícone, São Paulo, 2015.

INADA, T. Técnicas simples que complementam a acupuntura e a moxabustão. Ed. Roca, São Paulo, 2003.

MORGAN, C.M.; VECCHIATTIA, I.R.; NEGRÃO, A.B. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais culturais. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 24, n. 3, p. 18-23, 2002.

REZENDE, F.A.C.; ROSADO, L.E.F.P.; RIBEIRO, R.C.L.; VIDIGAL, F.C.; VASQUES A.N.J.; BONARD, I.S.; CARVALHO, C.R. Índice de Massa Corporal e Circunferência Abdominal: Associação com Fatores de Risco Cardiovascular. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.87, n. 6, p.728-734, 2006.

SILVA FILHO, R. C. San ZhenLiaoFa: Método das três agulhas. Ed. Brasileira de Medicina Chinesa, São Paulo, 2013.

SILVA, J.R.T.; MASCHIETO, C.M; BAGODI, M.B; SILVA, M.L. Efeito da Acupuntura auricular nos parâmetros de obesidade em mulheres. BrazilianJournalofPhysicalTherapy. Vol. 11, p. 365-365, 2007.

KIM, C.H. Manual Prático de Acupuntura. Ed.Ícone, São Paulo, 2016.

## APÊNDICE 1 - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Iniciais do Nome: \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 Telefone: \_\_\_\_\_  
 Quanto tempo de gordura localizada no abdômen \_\_\_\_\_  
 Dieta: Sim ( ) Não ( )  
 Atividade Física: Sim ( ) Não ( )  
 Quanto tempo: \_\_\_\_\_  
 Tipo: \_\_\_\_\_  
 Frequência: \_\_\_\_\_

Já realizou tratamento de acupuntura anteriormente: Sim ( ) Não ( )  
 Localização das 3 barrigas:

Barriga 1ª : 3 cun acima do umbigo  
 Barriga 2ª : Linha do umbigo  
 Barriga 3ª : 3 cun abaixo do umbigo

Sessão 1 (30 min)

Barrigas	Seção 1		
	Medidas		
	Antes (cm)	Depois (cm)	Redução (cm)
Barriga 1			
Barriga 2			
Barriga 3			

Sessão 2 (30 min)

Barrigas	Seção 2		
	Medidas		
	Antes (cm)	Depois (cm)	Redução (cm)
Barriga 1			
Barriga 2			
Barriga 3			

Sessão 3 (30 min)

Barrigas	Seção 3		
	Medidas		
	Antes (cm)	Depois (cm)	Redução (cm)
Barriga 1			
Barriga 2			
Barriga 3			

Sessão 4 (30 min)

Barrigas	Seção 4		
	Medidas		
	Antes (cm)	Depois (cm)	Redução (cm)
Barriga 1			
Barriga 2			
Barriga 3			



**Maria Cecília Julião Esteves-** Pós-graduanda em Acupuntura pelo Centro Universitário Lusíada (UNILUS); Bióloga, graduada pela Universidade Católica de Santos, com especialização em Microbiologia Clínica pela Faculdade Oswaldo Cruz. Atualmente, chefe da seção de Microbiologia do Hospital Guilherme Álvaro. contato: ceciliajuliao@hotmail.com

**Marcus Vinícius Gonçalves Torres Azevedo-** Mestre em Clínica Médica pelo Centro Universitário Lusíada (UNILUS); possui pós-graduação em Fisioterapia Manipulativa pela CESUMAR e Acupuntura pela ABA. Doutor Honoris Causa em Reabilitação e treinamento físico pela FACEI. Atualmente, é docente nos cursos de Fisioterapia, Biomedicina e pós-graduação em acupuntura e

Fisioterapia Respiratória do Centro Universitário Lusíada (UNILUS) – Santos SP, Pesquisador responsável pelo Núcleo de Fisioterapia Ortopédica, Desportiva e Terapias Alternativas (NAFDT) e Coordenador do curso de pós-graduação de Fisioterapia Esportiva do Centro Universitário Lusíada (UNILUS).

**Luiz Gustavo Corrêa e Corrêa-** Professor Especialista do curso de pós-graduação em Acupuntura pelo Centro Universitário Lusíada (UNILUS); Fisioterapeuta, graduado pela Universidade Santa Cecília (UNISANTA), com pós-graduações em Acupuntura e em Microssistemas de Acupuntura, ambas pela Faculdade EBRAMEC (Escola Brasileira de Medicina Chinesa) microssistemas de acupuntura pela Faculdade de Tecnologia EBRAMEC (orientador)

A saúde de seu paciente começa em seu consultório

# Consultoria Profissional em Feng Shui

Mais harmonia e saúde em sua residência, comércio ou escritório

- Profissionais experientes
- Análise do imóvel pelo Feng Shui Tradicional Chinês
- Complementação com leitura radiestésica
- Estudo da compatibilidade com os usuários
- Elaboração profissional da planta baixa, se necessário
- Análise das condições energéticas, fluxo de Qi e possíveis problemas de estagnação e excesso/carência
- Técnicas adicionais: cristais, limpeza energética, cores, etc.
- **Análise diferenciada específica para consultórios e clínicas**



Atendimento presencial em São Paulo e ABC (outras regiões sob consulta)

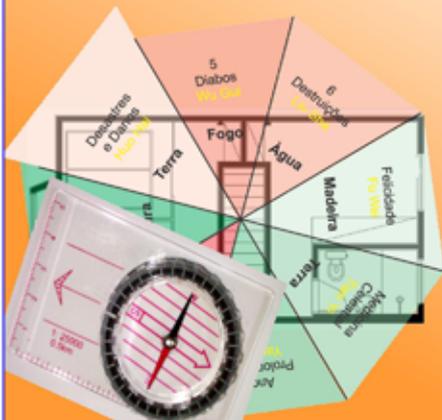
## Gilberto Antonio Silva

Taoista, Parapsicólogo, Acupunturista e Terapeuta  
Mais de 40 anos de estudos em cultura oriental  
Professor e consultor de Feng Shui desde 1998  
Autor de diversos livros como 'Dominando o Feng Shui', 'Os Caminhos do Taoísmo' e 'I Ching - Manual do Usuário'

## Cristina Tokie

Arquiteta (Mackenzie/1991)  
Trabalhou com levantamentos prediais, soluções arquitetônicas, layouts residenciais, comerciais e de pesquisa, além de regularização fundiária e adequações.

Mais informações: [gilberto@laoshan.com.br](mailto:gilberto@laoshan.com.br) / WhatsApp: 11-99292-8832  
[www.laoshan.com.br](http://www.laoshan.com.br)



## São Paulo, Brasil

27, 28 & 29 Setembro 2019

A ponte entre a Medicina Tradicional Chinesa e a Acupuntura Tradicional Japonesa

## Diploma Acupuntura Tradicional Japonesa

### Módulo I

## Alan Jansson Sensei

**Local:**  
São Paulo, Brasil (local a anunciar)

**Investimento:**  
350€ até 27 de Setembro 2019

**Mais informações:**  
Cassiano M. Takayassu  
[cassiano1972@yahoo.com.br](mailto:cassiano1972@yahoo.com.br)  
+55 11 99980 8656

# Acupuntura e Terapia Manual no Tratamento da Epicondilite Lateral do Cotovelo Direito

*Lindia Cristina Waldige Mendes Nogueira, Alexandre Stange, Reginaldo Silva-Filho*

## RESUMO

**Introdução:** A epicondilite lateral é uma afecção degenerativa que causa dor na face lateral ou externa do cotovelo e antebraço, compromete os tendões e músculos extensores originários do epicôndilo lateral do cotovelo. Ocorre inicialmente por rupturas ou estiramentos dos pontos de inserção desses músculos, ocasionando processo inflamatório local que atinge tendões, fâscias musculares, músculos e tecidos sinoviais. Deste modo, o tratamento dessa doença é feito de várias maneiras, desde o conservador que é fisioterapêutico até o cirúrgico. Assim, este trabalho mostrará o tratamento com terapia manual e a Acupuntura associada. A terapia manual é vista como uma modalidade de terapia que utiliza as mãos para curar e a uma gama de técnicas nela envolvidas. A Acupuntura faz parte da Medicina Chinesa e é um tratamento para várias doenças. Está baseada na teoria do yin e yang, sendo um par de categorias filosóficas que são empregados para classificação e caracterização de fenômenos, situações, objetos, etc., considerados opostos, mas em constante equilíbrio. A Medicina Chinesa afirma que a ocorrência de todas as doenças é o resultado dessa perda do equilíbrio dinâmico entre yin e yang no corpo. **Objetivos:** Realizar um estudo de caso no tratamento da epicondilite lateral do cotovelo direito, através da terapia manual e Acupuntura, e verificar a eficácia da junção dessas duas técnicas no tratamento dessa patologia. **Material e Métodos:** Estudo de caso com paciente adulto, 60 anos, sexo masculino, com epicondilite lateral do cotovelo direito. Dentro dos locais de atendimento serão utilizados para a realização das técnicas alguns materiais específicos. Serão feitas 10 sessões de cada técnica, com duração de 1h terapia manual, e de 40 minutos Acupuntura. Vai ser empregada para a avaliação uma ficha de avaliação para cada tratamento e após o protocolo de tratamento, o paciente será reavaliado com as mesmas fichas de avaliação. **Resultados:** Ao longo do tratamento pode-se observar melhora contínua do paciente. No início do tratamento o paciente queixava-se de dores localizadas e que atingiam um nível alto de intensidade. Após o tratamento completo (20 sessões) houve melhora significativa no quadro clínico geral do paciente. **Conclusão:** Conclui-se que a associação das técnicas de terapia manual e a Acupuntura foi eficaz no tratamento da epicondilite lateral do cotovelo, com

melhora mensurável na dor e sintomas incapacitantes, propiciando melhor qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Terapia Manual. Acupuntura. Epicondilite lateral.

## 1 INTRODUÇÃO

A epicondilite lateral é uma afecção degenerativa que causa dor na face lateral ou externa do cotovelo e antebraço, compromete os tendões e músculos extensores originários do epicôndilo lateral do cotovelo, ocorre inicialmente por rupturas ou estiramentos dos pontos de inserção desses músculos, ocasionando processo inflamatório local que atinge tendões, fâscias musculares, músculos e tecidos sinoviais. Essa dor usualmente piora com preensão ou levantamento de objetos em certas posições e pode ocorrer edema na região. É mais frequente o acometimento do tendão extensor radial curto do carpo (ERCC), localizado abaixo do extensor radial longo do carpo (ERLC). Atinge de 1 a 3% da população entre 30 e 60 anos, ambos os sexos e mais frequente no braço dominante. É uma patologia de fácil diagnóstico conhecida como “cotovelo do tenista”, embora apenas 5 a 10% dos pacientes não pratiquem nenhum tipo de esporte. Atividades como martelar objetos também podem forçar as origens dos tendões dos músculos extensores do carpo e levar a esse quadro, assim sendo mais comum em não atletas (COHEN; MOTTA FILHO, 2012; ALMEIDA, 2013; MIYAZAKI et al., 2010).

Ainda hoje existem controvérsias a respeito da etiologia da epicondilite lateral, pois ela pode ser desencadeada por traumas, esforço repetitivos, entre outros. O tratamento dessa doença é feito de várias maneiras, podendo ser incruento (conservador) através de fisioterapia, kinesio tape, exercícios terapêuticos, ondas de choque, iontoforese, medicamentos, etc. e cujo objetivo principal seria o controle da dor que é a queixa principal dos pacientes, através de repouso tirando o excesso de atividades. O uso de técnicas como ultrassom, laser, infiltração e anti-inflamatórios é para ajudar na analgesia. Ou pode ser cirúrgico, aproximadamente 10% dos pacientes passam por procedimentos cirúrgicos, feito de diferentes maneiras, sendo elas um procedimento aberto, percutâneo e artroscópico (COHEN; MOTTA FILHO, 2012; BURN et al., 2017; ALMEIDA et al., 2013). Outra forma de tratamento seria com base na terapia manual e na Acupuntura.

A terapia manual é uma modalidade de terapia utilizada por diferentes profissionais, como osteopatas, quiropratas, fisioterapeutas, entre outros. Consiste em utilizar as mãos para curar, e pode ser definida como uso da manipulação com propósitos terapêuticos, e a uma gama de técnicas nela envolvida, precisa de uma compreensão da parte fisiológica do corpo humano (LEDERMAN, 2001).

A Acupuntura é um tratamento que pode tratar vários tipos de patologia, sintomas, dentre outros. A base dela é a teoria do yin e yang, sendo um par de categorias filosóficas que são empregadas para classificação e caracterização de fenômenos, situações, objetos, etc., sendo sempre opostos, mas precisam sempre estar em constante equilíbrio. A Medicina Chinesa afirma que a ocorrência de todas as doenças é o resultado dessa perda do equilíbrio dinâmico entre yin e yang no corpo. Essa perda pode ser ocasionada por uma deficiência (yin) do corpo ou por um excesso (yang) dos fatores patológicos, esses fatores são classificados normalmente como sendo yang (vento, fogo, secura) ou yin (umidade, frio, mucosidade). Juntamente com ela há outra teoria que é a dos Cinco Movimentos, que afirma que todas as coisas do universo consistem dos cinco elementos básicos, de seus movimentos e suas mudanças, que são representados pelo fogo (Huo), terra (Tu), metal (Jin), água (Shui) e madeira (Mu). E cada um desses elementos é representado por órgãos (Zang) e vísceras (Fu) do nosso corpo, e são eles fogo: coração (Xin), intestino delgado (Xiao Chang), pericárdio (Xin Bao) e triplo aquecedor (San Jiao); terra: baço (Pi) e estômago (Wei); metal: pulmão (Fei) e intestino grosso (Da Chang); água: rim (Shen) e bexiga (Panguang); madeira: fígado (Gan) e vesícula biliar (Dan), e cada um desses é um canal que passa pelo nosso corpo. Além disso, dentro do nosso corpo há substâncias vitais que seriam o Jing (essência) – água; Qi (ar, energia) – metal; Xue (sangue) – madeira; Jin Ye (líquidos corporais) – terra; Shen (mente, espírito) – fogo (SIONNEAU, 2014).

Na Medicina Chinesa a epicondilite lateral está relacionada com uma estagnação de Qi e sangue (xue) no canal principal do intestino grosso (Da Chang), esta estagnação normalmente é causada por uma instalação de vento frio ou calor, decorrente de uma deficiência local ocasionada pelos esforços repetitivos ou traumas diretos (SIONNEAU, 2014).

## 2 JUSTIFICATIVA

Este é um tema importante porque permitiu verificar a eficácia de outro método de tratamento para a epicondilite lateral, ou seja, a terapia manual, uma área da fisioterapia, e a Acupuntura, uma técnica da Medicina Chinesa.

## 3 OBJETIVOS

### 3.1 OBJETIVO PRIMÁRIO

Realizar um estudo de caso no tratamento da epicondilite lateral do cotovelo direito, através da terapia manual e Acupuntura.

### 3.2 OBJETIVO SECUNDÁRIO

Verificar a eficácia da junção das técnicas de terapia manual e Acupuntura no tratamento da epicondilite lateral do cotovelo direito, visando diminuir a dor e fazendo com que o paciente volte a realizar suas funções normais com o membro acometido.

## 4 MATERIAIS E MÉTODO

Estudo de caso com paciente adulto, 60 anos, sexo masculino, com epicondilite lateral do cotovelo direito que somente participou do estudo mediante consentimento voluntário e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

Para a realização das manobras, na terapia manual, foi utilizada uma maca, onde o paciente ficou na posição deitado; um cinto Mulligan, um material utilizado para fazer um deslizamento articular, colocado na cintura do terapeuta e ligado ao membro no qual será feito esse deslizamento. Também foram utilizadas as mãos do terapeuta e a vaselina para fazer determinadas técnicas.

Para realização das técnicas na Acupuntura foram utilizadas: a maca para o mesmo fim, agulhas de 0.20 x 30mm (por sessão serão 27 agulhas descartáveis); algodão para a retirada das agulhas, sendo que todo este material foi descartado em lixo apropriado; também foi usada a moxa carvão, uma técnica pertencente à medicina tradicional chinesa e que serve para aquecer uma determinada região, além de um isqueiro para acender a moxa através do fogo. A moxa é manipulada a uma distância da pele, sem contato com a mesma e, portanto, sem risco de queimaduras ao paciente.

Para o atendimento da terapia manual, o participante passou por uma avaliação inicial com base em uma ficha de avaliação já rotineiramente utilizada (ANEXO A), contendo os seguintes dados: data da avaliação; dados pessoais do paciente; diagnóstico clínico; queixa principal; histórico do paciente; tudo sobre a dor que sente, e escala analógica de dor (EVA); tratamentos já realizados; avaliação postural; testes ortopédicos realizados; exames complementares; objetivo e conduta do tratamento fisioterapêutico.

Para a aplicação da Acupuntura, também foi utilizada a ficha de avaliação já comumente empregada pela Clínica de Acupuntura (ANEXO B), com base nos princípios da Medicina Chinesa: queixa principal; histórico do paciente e familiar; síndrome chinesa; exame físico – língua e pulso radial; exames complementares; escala analógica de dor (EVA). Não foi utilizada a tabela de palpação dos pontos.

O protocolo de tratamento utilizado na terapia manual foi:

### Quadro 1 - Protocolo de tratamento utilizado na terapia manual

1º	Mobilização de C2, C3 e C4
2º	Mobilização de 1ª costela
3º	Mobilização de C7 e T1
4º	Mobilização de clavícula
5º	Mobilização escápula
6º	Liberção muscular de peitoral
7º	Liberção de músculos de antebraço e ponto gatilho em epicôndilo (músculos extensores de punho e supinadores)
8º	Mobilização de rádio
9º	Mobilização em valgo e varo de cotovelo
10º	Mobilização de ulna

Legenda: C = cervical; T = torácica.

Durante os atendimentos da terapia manual é possível que o paciente sinta algum desconforto durante a manipulação de algumas das técnicas. Caso aconteça, será interrompido o atendimento.

O protocolo de tratamento na Acupuntura foi:

*Quadro 2 - Protocolo de tratamento utilizados na Acupuntura*

• Pontos:

Membros inferiores	Membros superiores
F2 - Xingjian (bi lateral)	IG4 - hegu (bi lateral)
F3 - Taichong (bi lateral)	Ta5 - waiguan
R3 - Taixi (bi lateral)	IG7 - wenliu
BA6 - Sanyinjiao (bi lateral)	IG11 - quchi
VB34 - Yanglingquan (bi lateral)	IG14 - binao
E36 - Zusanli (bi lateral)	Meihua epicôndilo lateral cotovelo direito
E38 - Tiaokou (bi lateral)	Ashi cotovelo direito

Legenda: F = fígado; R = rim; Ba = bacia; VB = vesícula biliar; E = estômago; IG = intestino grosso; Ta = triplo aquecedor; Meihua = agulhas cercando o epicôndilo; Ashi = ponto de dor

A Moxa foi aplicada sobre epicôndilo lateral do cotovelo direito, logo após o agulhamento.

Foram realizadas 10 sessões de cada técnica, com duração de 1h terapia manual, e de 40 minutos Acupuntura (10 minutos para ver língua, pulso e agulhamento, e 30 minutos para ficar com as agulhas).

A vestimenta utilizada pelo paciente durante a prática do atendimento da Acupuntura é uma camiseta sem mangas e um short. Para o atendimento da terapia manual, uma calça e sem camiseta. Após o protocolo de tratamento, o paciente foi reavaliado com as mesmas fichas de avaliação.

## 5 RESULTADOS

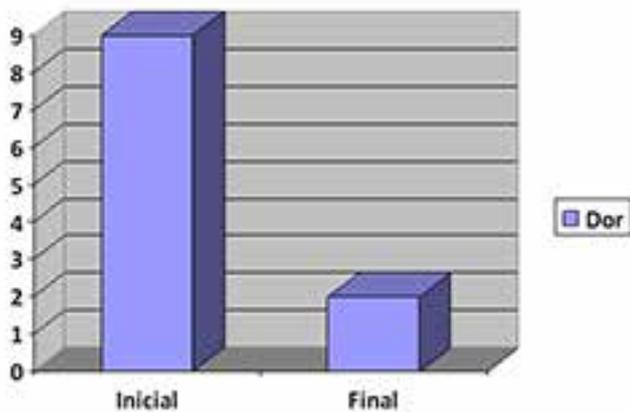
Ao longo do tratamento pode-se observar melhora contínua do paciente. No início do tratamento o paciente queixava-se de dores localizadas e que atingiam um nível 9 de intensidade. Após o tratamento completo (20 sessões) houve melhora significativa no quadro clínico geral do paciente, como pode ser observado na Tabela 1.

Após alguns dias do final do tratamento o paciente relatou não estar mais sentindo dores e demonstrando assim uma maior qualidade de vida.

Tabela 1 – Variáveis avaliadas e sintomas referidos no tratamento de paciente com epicondilite lateral

Variáveis avaliadas	Sintomas referidos	
	Antes	Depois
Dor	- Dor localizada; - Dor de acordo com a escala era de 9 (intensa); - Tinha inflamação no local; - O que piorava a dor era depois de fazer atividade física, principalmente caminhada depois de movimentos; - O que melhorava a dor era na hora de dormir somente, mas após acordar sentia bastante dor; - Horário e frequência da dor era durante o dia todo o tempo; - Musculatura extensora com dor.	- Dor localizada; - Dor de acordo com a escala é de 2 (leve); - Não tem mais a inflamação; - A dor só aparece quando pega muito peso; - Durante a atividade física não sente mais dor; - Não dorme, nem acorda com dor; - Musculatura extensora sem dor.
Sensibilidade	- C6 e C7 alteração de sensibilidade (raiz nervosa está alterada, alterando o MMSS).	- Sensibilidade de C6 e C7 não está mais alterada.
Postura	- Contratura de trapézio D; - Ombro anteriorizado e elevado; - eleva os ombros para fazer inclinação da cabeça; - Ombro direito acima de 90° limitado e rotação esquerda mais limitada e inclinação dos 2 lados; - Clavícula D tem mais mobilidade que a E, que está mais restrita; - 1ª escápula elevada do lado D; - Bloqueio cervical.	- Não há mais contratura de trapézio; - Ombro voltou pra posição correta; - Não há mais limitação de movimentos; - As estruturas estão posicionadas de maneira correta e sem bloqueio.
Ponto gatilhos	- Ponto gatilho acima do epicôndilo D	- Não tem mais os pontos gatilhos.

## 5.1 GRÁFICO DO RESULTADOS



## 6 DISCUSSÃO

Classificada como uma afecção degenerativa, a epicondilite lateral afeta ambos os sexos e pode levar a quadros crônicos dolorosos. Como visto, embora seja uma doença de fácil diagnóstico, ainda não sabe quais suas causas, podendo ocorrer por conta de traumas ou movimentos repetitivos (COHEN; MOTTA FILHO, 2012; ALMEIDA, 2013; MIYAZAKI et al., 2010).

No caso do paciente avaliado neste estudo, o quadro álgico já estava presente há pelo menos um ano. Geralmente, o tratamento da epicondilite lateral tem caráter conservador e, no caso do paciente, o tratamento medicamentoso foi aplicado logo no início do processo. Posteriormente, como não houve melhora do quadro, o paciente optou pela terapia manual combinada com a Acupuntura. Ao término das sessões, o paciente referiu valor 2 para dor, o que caracterizou melhora do quadro álgico, já que no início do tratamento referiu valor 9 para dor.

Os dados do presente estudo demonstram melhora na dor, na sensibilidade palpatória, postural e em pontos gatilhos localizados na região de cotovelo. Outros estudos sobre o tratamento da epicondilite lateral utilizando a terapia manual combinada com Acupuntura também referem resultados positivos. Wong et al. (2016) realizaram um estudo com 34 pacientes, divididos em dois grupos de tratamento, todos tratados por três semanas. O primeiro grupo recebeu exclusivamente a terapia manual e apenas uma vez na semana. O segundo grupo recebeu Acupuntura e terapia manual em conjunto duas vezes por semana. As medidas para discriminação de eficácia das técnicas, separadas ou em conjunto, tiveram como parâmetro o índice de dor, antes e depois, força de pressão máxima pelo dinamômetro de Jamar e o de comprometimento funcional proveniente das dores. Ambos os tratamentos alcançaram escalas semelhantes quanto ao alívio da dor e a recuperação parcial da motricidade que antes havia sido perdida por conta das constantes dores. Os autores concluíram que tanto a terapia manual quanto a Acupuntura quando utilizadas em conjunto, ou somente a terapia manual, alcançam patamares semelhantes, quase equivalentes, no que se diz respeito à melhora do paciente.

Outro estudo semelhante, de Ural et al. (2017), com 40 pacientes, avaliou se havia diferença no tratamento da epicondilite lateral com base somente em métodos convencionais e na combinação destes métodos com a Acupuntura. Os pacientes foram divididos nestes dois grupos e avaliados por meio da

escala visual analógica (EVA) para dor, para o funcionamento do membro afetado, o limiar de dor à pressão e a espessura do tendão extensor comum (TCE - via ultrassonografia), antes e ao final do tratamento. Os resultados da EVA e DHI diminuíram nos dois grupos, porém, o limiar de dor à espessura do TCE só demonstrou melhora no grupo de Acupuntura. Assim, os autores concluíram que a espessura do TCE foi reduzida após dez sessões de tratamento com a Acupuntura em pacientes com epicondilite lateral. Em ambos os grupos os pacientes relataram sentirem dores por mais duas semanas após finalização dos tratamentos e depois deste período a não existência de dor ou uma dor mínima, semelhante aos dados de nosso estudo, com base no relato do paciente e em sua reavaliação.

Há também estudos que aplicaram uma ou outra técnica no tratamento da epicondilite lateral, todos com resultados positivos para diminuição da dor. Lucado et al. (2018) realizaram uma revisão sistemática levantando material científico de três bases de dados para pesquisa (CINAHL, PubMed e PEDro) até junho de 2017. Foram incluídos 20 estudos com participantes adultos, diagnosticados com epicondilite lateral. Os estudos selecionados tinham como técnicas: MVM, manipulação de Mill e técnicas de mobilização regional. Todos utilizaram a escala visual analógica (EVA) e as evidências indicaram que a mobilização articular direcionada ao cotovelo melhora a dor e os escores de aderência funcional. Em nosso estudo, as mobilizações articulares tiveram um resultado positivo para a melhora do tratamento dessa patologia juntamente com a Acupuntura, para a diminuição da dor, sensibilidade, a parte postural, pontos gatilhos e melhora geral do paciente.

No caso da Acupuntura aplicada à epicondilite lateral, Tang et al. (2015) realizaram um estudo com 309 pacientes com idades entre 18-70 anos, homens e mulheres, com base no uso da moxabustão e Acupuntura com agulhas. Observaram uma melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes. Contudo, não há uma opinião unânime com relação aos resultados obtidos pois alguns artigos não foram capazes de demonstrar tal eficácia.

Conclui-se que a associação das técnicas de terapia manual e a Acupuntura foi eficaz no tratamento da epicondilite lateral do cotovelo, com melhora mensurável na dor e sintomas incapacitantes, propiciando melhor qualidade de vida.

## 7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, M. O. de et al. Tratamento fisioterapêutico para epicondilite lateral: uma revisão sistemática. *Fisioterapia em movimento*, v. 26, n. 4, p. 921-932, 2013.

BURN, M. B. et al. Open, arthroscopic, and percutaneous surgical treatment of lateral epicondylitis: a systematic review, 2017. *Hand*, Mar. 2017. Disponível em; <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28720043>>. Acesso em: 20 set. 2017.

COHEN, M; MOTTA FILHO, G. da R. Epicondilite lateral do cotovelo. *Revista brasileira de ortopedia*, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 414-420, 2012.

LEDERMAN, E. *Fundamentos da Terapia Manual*. São Paulo: Manole, 2001.

LUCADO, A. M. As mobilizações articulares ajudam na recuperação da tendinopatia lateral do cotovelo? Uma revisão sistemática e meta-análise. *Journal of Hand Therapy*, S0894-1130 (17) 30289-2. doi:10.1016 / j.jht.2018.01.010.

MIYAZAKI, A. N. et al. Avaliação dos resultados do tratamento artroscópico da Epicondilite lateral. *Revista Brasileira de Ortopedia*, v. 45, n. 2, p. 136-140, 2010.

SINNEAU, P. A essência da medicina chinesa: retorno às origens. Tradução Silvia Ferreira. São Paulo: EBMC, 2014. (livro 1).

TANG, F. H. et al. Acupuncture for Lateral Epicondylitis: A Systematic Review, 2015. Disponível em: <<https://search.pedro.org.au/search-results/record-detail/45110>> Acesso em: 20 set. 2017.

URAL, F. G. et al. Ultrasonographic evaluation of acupuncture effect on common extensor tendon thickness in patients with lateral epicondylitis: a randomized controlled study. J Altern Complement Med., v. 23, n. 10, p. 819-822, 2017.

WONG, N. E. et al. Comparison of treatment effects on lateral epicondylitis between acupuncture and extracorporeal shockwave therapy, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29264270>>. Acesso em: 15 set. 2017.



**Lindia Cristina Waldige Mendes Nogueira**- formada em Acupuntura pela Faculdade EBRAMEC;  
**Alexandre Stange**- membro do corpo docente da Faculdade EBRAMEC;  
**Reginaldo Silva-Filho**- Diretor Geral da Faculdade EBRAMEC

## APENDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECEDOR (TCLE)

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Eu, \_\_\_\_\_  
portador(a) do CPF \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, aluno (a) e devidamente instruído(a) à pesquisa científica sobre o tema: \_\_\_\_\_, torno-me responsável por todos os objetivos legais à conclusão da pesquisa quanto à PROIBIÇÃO de cobrança sobre a pesquisa, a utilização de materiais devidamente autorizados, a preservação legal voluntário em pesquisa humana e todas as diretrizes que levam à conclusão do trabalho de campo, devidamente ciente e com a contribuição da instituição de ensino EBRAMEC – Escola de Medicina Chinesa, a qual me respalda como aluno(a).

De acordo com as práticas envolvidas e devidamente explicadas ao voluntário sobre os termos descritos pela resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, este aceita por livre vontade e descrita a próprio punho a CONSENTIMENTO para a pesquisa, sendo ciente de tudo e tendo o livre arbítrio de desistir da pesquisa quando lhe for cabível por razões pessoais ou por negligência e/ou imprudência e/ou imperícia do aluno(a) pesquisador.

Nome do Voluntário: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. Sexo ( ) Masculino ( ) Feminino

RG: \_\_\_\_\_ e CPF: \_\_\_\_\_

\*Se menor de idade:

Nome do Responsável: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ e CPF: \_\_\_\_\_

Sendo de livre acordo na pesquisa, firma-se o contrato em **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**, garantindo a integridade física, psicológica e emocional do voluntário, seguindo todos os padrões morais e legais que refere-se à Pesquisa em Seres Humanos.

\_\_\_\_\_  
Aluno Responsável

\_\_\_\_\_  
Voluntário (ou Responsável)

**Dr. Reginaldo de C. S. Filho – Diretor Geral**  
**João Carlos Felix – Coordenador de TCC**

EBRAMEC – Escola Brasileira de Medicina Chinesa

Rua Visconde Parnaíba, 2727 - Bresser Mooca - São Paulo - SP - Fone: 0xx11 2605-4188/ 2155-1712/2155-1713 - [ebramec@ebramec.com.br](mailto:ebramec@ebramec.com.br)

## ANEXO A – FICHA DE AVALIAÇÃO TERAPIA MANUAL

DATA DA AVALIAÇÃO: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
 Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
 Diagnóstico Clínico: \_\_\_\_\_

Queixa Principal:

HMA:

Há quanto tempo está com dor? \_\_\_\_\_ A dor é irradiada? Para onde?

O que piora a dor?

O que melhora a dor?

Horário e frequência da dor?

Já sofreu traumas, acidentes de carro, torção de tornozelo, quedas:

Cirurgias e cicatrizes:

Tratamentos já realizados:

Patologias atuais ou regressas/infecções:

Possui alteração de sensibilidade (regiões):

Possui alterações de função visceral?

Sono e Atividade física:

Trabalho:

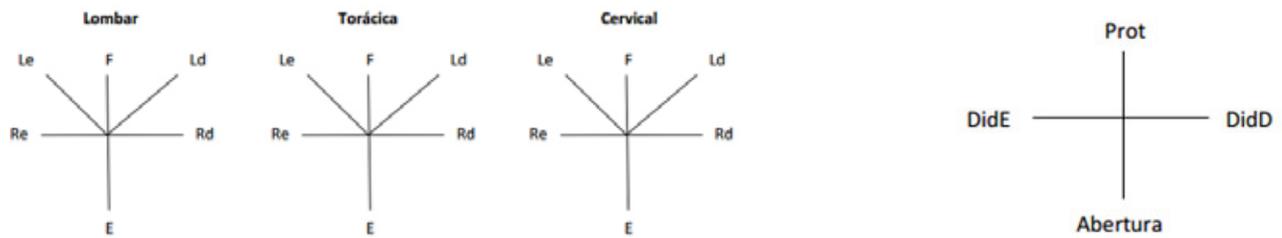
Emocional (relações interpessoais no trabalho, família etc):

Medicamentos:

Avaliação Postural:

Avaliação Postural	D	E	Mobilidade de Tronco	D	E
Calcâneo Valgo			Extensão		
Calcâneo Varo			Inclinação lateral		
Pé Plano			Rotação		
Pé Cavo			Flexão		
Joelho Valgo					
Joelho Varo			<b>Mobilidade Cervical</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
EIAS elevada			Inclinação lateral		
Ombro anteriorizado			Rotação		
Cabeça anteriorizada			Flexão		
Anteversão Pélvica			Extensão		
Retroversão Pélvica					

Inspeção dinâmica:



Zonas Planas:

Zonas de quebra:

Teste de mobilidade articular vertebral (quick scanning):

Limitação de Mobilidade dos membros superiores:

Limitação de Mobilidade dos membros Inferiores:

Palpação muscular/ Localização de pontos- gatilho:

Avaliação dos captosres posturais:

Alívio com inibição do captor podal?

Alívio com inibição do captor oclusão?

Alívio com inibição do captor ocular?

Alívio com lift em cicatriz ou víscera?

Testes ortopédicos especiais:

Testes manuais:

Exames Complementares:

Objetivos do Tratamento Fisioterapêutico:

Conduta / Recurso Fisioterapêutico - Dose/Séries



Nº: \_\_\_\_\_

## *Ficha de avaliação segundo a Medicina Chinesa*

### Dados Biográficos

Nome: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_  
Ocupação: \_\_\_\_\_ Primeira consulta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Queixa Principal: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Moléstia Atual e histórico: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Histórico de moléstias do paciente: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Síndrome da Medicina Chinesa: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Diagnóstico Ocidental: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Médico responsável pelo diagnóstico: \_\_\_\_\_

Histórico Familiar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hábitos pessoais: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Exame Físico

**Língua:** Saburra: cor: \_\_\_\_\_; umidade: \_\_\_\_\_  
 forma: \_\_\_\_\_; espessura: \_\_\_\_\_  
 Corpo: cor: \_\_\_\_\_; movimentação: \_\_\_\_\_  
 forma: \_\_\_\_\_; textura: \_\_\_\_\_  
 Vasos sublinguais: \_\_\_\_\_  
 Alterações e localização: \_\_\_\_\_

**Pulso radial:** freqüência: \_\_\_\_\_; força: \_\_\_\_\_; profundidade: \_\_\_\_\_  
 ritmo: \_\_\_\_\_; descrição geral: \_\_\_\_\_

direito			esquerdo		
P / IG	S		C / ID	S	
	M			M	
	P			P	
BP / E	S		F / VB	S	
	M			M	
	P			P	
PC / TA	S		R / B	S	
	M			M	
	P			P	

### Palpação de pontos de acupuntura

	P	IG	E	BP	C	ID	B	R	PC	TA	VB	F
MU	P1	E25	VC12	BA15	VC14	VC4	VC3	VB25	VC17	VCS	VB24	F14
Esq.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Dir.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
SHU	B13	B25	B21	B20	B15	B27	B28	B23	B14	B22	B19	B18
Esq.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Dir.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

### Exames Complementares

Escala analógica de dor    0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

Supervisor: \_\_\_\_\_

CIEFATO / EBRAMEC – Escola Brasileira de Medicina Chinesa  
 Projeto Caritas em Acupuntura

Venha conhecer  
nossa loja física

# Mais Oriental

[www.maisoriental.com.br](http://www.maisoriental.com.br)

**loja física:**  
**Rua visconde de**  
**Parnaíba | 2723**



# 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](http://www.icmje.org).

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

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

### 1. Editorial e Seleção dos Editores

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

### 2. Artigos originais

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

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

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

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

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

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

Literatura citada: Máximo de 40 referências.

### 3. Revisão

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

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

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

Figuras e Tabelas: mesmas limitações dos Artigos originais.

Literatura citada: Máximo de 100 referências.

### 4. Perspectivas

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

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

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

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

Literatura citada: Máximo de 20 referências.

## 5. Estudo de caso

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

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

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

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

Literatura citada: Máximo de 20 referências.

## 6. Opinião

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

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

Texto: Não deve ultrapassar 3.000 caracteres, incluindo espaços.

Literatura citada: Máximo de 20 referências.

## 7. Resenhas

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

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

Texto: Não deve ultrapassar 3.000 caracteres, incluindo espaços.

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

Literatura citada: Máximo de 5 referências.

## 8. Cartas ao editor

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

## 9. Classificados

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

## PREPARAÇÃO DO ORIGINAL

### 1. Normas gerais

1.1 Os artigos enviados deverão estar digitados em processador de texto (Word), em página A4, formatados da seguinte maneira: fonte

Times New Roman tamanho 12, com todas as formatações de texto, tais como negrito, itálico, sobrescrito, etc.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(7) telefones de contato do autor correspondente.

### 2. Página de apresentação

A primeira página do artigo traz as seguintes informações:

- Seção da revista à que se destina a contribuição;
- Nome do membro do Conselho Editorial cuja área de concentração melhor corresponde ao tema do trabalho;
- Título do trabalho em português e inglês;
- Nome completo dos autores;
- Local de trabalho dos autores;
- Autor correspondente, com o respectivo endereço, telefone e E-mail;
- Título abreviado do artigo, com não mais de 40 toques, para paginação;
- Número total de caracteres no texto;
- Número de palavras nos resumos e na discussão, quando aplicável;
- Número de figuras e tabelas;
- Número de referências.

### 3. Resumo e palavras-chave

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

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

### 4. Agradecimentos

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

## 5. Literatura citada

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

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

Exemplo:

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

Artigos – Número de ordem, sobrenome do(s) autor(es), letras iniciais de seus nomes (sem pontos nem espaço), ponto. Título do trabalho, ponto. Título da revista ano de publicação seguido de ponto e vírgula, número do volume seguido de dois pontos, páginas inicial e final, ponto. Não utilizar maiúsculas ou itálicos. Os títulos das revistas são abreviados de acordo com o Index Medicus, na publicação List of Journals Indexed in Index Medicus ou com a lista das revistas nacionais, disponível no site da Biblioteca Virtual de Saúde ([www.bireme.br](http://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);

