



Acupuntura e Terapias Naturais

CIÊNCIA - CLÍNICA - TRADIÇÃO





EDITORIAL

É com prazer e entusiasmo que comunicamos o lançamento da Revista de Acupuntura e Terapias Naturais.

Fruto do trabalho de um grupo de diretores das escolas mais tradicionais do país, a Revista tem como objetivo principal, elevar a qualidade do ensino e da prática da Acupuntura e das Terapias Naturais.

Nesse sentido, publicaremos estudos e pesquisas, tradicionais e contemporâneas, inaugurando um espaço necessário, e até então inexistente, para a divulgação de trabalhos, no modelo de artigos e casos clínicos, produzidos por estudantes e profissionais da área.

Publicaremos também traduções de textos, além de entrevistas e depoimentos de pessoas que contribuíram para o crescimento e o desenvolvimento dessas práticas tradicionais de saúde.

A Revista será publicada trimestralmente, totalizando quatro edições anuais, saindo cada edição na mudança de estação.

Criamos um Conselho Editorial, contando com a experiência dos diretores, que trabalham há mais de 30 nessa área, para avaliar criteriosamente os textos a serem publicados.

Com a Revista pretendemos também abrir um campo de diálogo com o saber acadêmico de forma que a Acupuntura e as Terapias Naturais, na sua maioria consideradas Racionalidades Médicas, possam manter um diálogo permanente e construtivo com instituições, públicas e privadas, buscando participar ativamente da melhoria das condições de saúde no nosso país

Os critérios adotados para a publicação serão os da qualidade dos trabalhos, o seu caráter acadêmico, inovador, a relevância clínica, teórica e conceitual. Todos os textos deverão seguir a formatação solicitada, e que pode ser encontrado ao final desse número.

Convidamos, desde já, a todos os interessados em divulgarem os seus trabalhos, para enviarem o material, seguindo o modelo e a formatação indicados.

Essa é uma das principais motivações da criação da Revista: apresentar um espaço onde estudantes e profissionais possam dar visibilidade aos seus trabalhos, compartilhando o conhecimento, fomentando a pesquisa e elevando ainda mais o nível dessas práticas tradicionais de saúde no nosso país.

Entendemos que o conhecimento, e que a própria Medicina Chinesa, se constituem em patrimônio da Humanidade, e nos dias de hoje, em tempos de restrições, nada mais justo do que compartilhar o saber, celebrando uma era mais efetiva de cooperação científica e acadêmica.

Vale ressaltar que a Revista não possui caráter publicitário e tampouco está vinculada a qualquer escola em particular, prezamos pela diversidade de temas, assim como pela singularidade dos colaboradores e participantes.

Desejamos agradecer a todos que participaram e participam dessa iniciativa, externando nosso desejo maior de que os leitores se sintam agraciados com a leitura da Revista, e de que tenham a certeza de que estamos tentando fazer o melhor para oferecer um trabalho com a máxima qualidade.

Boa leitura.

Donati Caleri



Revista de Acupuntura e Terapias Naturais

(Publicação Trimestral)

Ano 1, Numero 1

Editor chefe:

Donati Caleri

Diagramação:

Frederico Freitas Bernardes

Conselho Editorial:

Donati Caleri

Wu Tou Kwang

Marcelo Fabian Oliva

Daniel Kim

Miguel Podesta

Camille Egidio

Fernando Prates

Jose Diniz

Walter Nobre Galvao

Alex da Silva Santos

Frederico Bernardes

Idealização e Produção:

Liga das Escolas de Acupuntura e Terapias Naturais

Contato:

leat@powerlfe.com.br



INSTITUTO
UNIDADE



Centro Brasileiro de Acupuntura
Clínica e Medicina Chinesa





ÍNDICE

CUIDADO DE SI COMO LÓGICA TRANSVERSAL DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS) – UMA PERSPECTIVA ÉTICA DE TRABALHO NAS ACADEMIAS DA SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) DE PETRÓPOLIS	05
FISIOPATOLOGIA DA TRIÁDE DA MULHER ATLETA SOB A PERSPECTIVA DA MEDICINA OCIDENTAL E DA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA	19
UTILIZAÇÃO DA ACUPUNTURA NA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR	30
ANÁLISE DO CAPILAR DO DEDO INDICADOR EM EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA	39
TÉCNICAS DE ACUPUNTURA NO CONTROLE DA DOENÇA DE ALZHEIMER	49
TÉCNICA CALOR SENSITIVO ALIADA A ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DE DIABETES, OBESIDADE E HIPERTENSÃO: ENSAIO CLÍNICO	65
EFEITO AGUDO DA ACUPUNTURA NOS NÍVEIS DE LACTATO EM CORREDORES DE RUA SUBMETIDOS AO TREINAMENTO CONTÍNUO	74
A INSPEÇÃO DA LÍNGUA EM PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON SEGUNDO A M.T.C.: UMA ANÁLISE MULTIVARIÁVEL PARA UM DIAGNÓSTICO PRECOCE	82
EMPREGO DA ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DE NÁUSEA E NO AUXÍLIO DA DIMINUIÇÃO E SUSPENSÃO DO USO DE MEDICAMENTOS QUE ALIVIAM ESTA SINTOMATOLOGIA.....	91
ACUPUNTURA NO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: UMA ABORDAGEM TERAPÊUTICA	96



CUIDADO DE SI COMO LÓGICA TRANSVERSAL DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS) – UMA PERSPECTIVA ÉTICA DE TRABALHO NAS ACADEMIAS DA SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) DE PETRÓPOLIS

SELF-CARE AS A CROSS-CUTTING LOGIC OF INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY HEALTH PRACTICES (PICS) – AN ETHICAL WORK PERSPECTIVE IN THE HEALTH ACADEMIES OF THE UNIQUE HEALTH SYSTEM (SUS) OF PETRÓPOLIS

Autores: Patricia Stumpf; Donati Caleri. ASBHANTO, Petrópolis, RJ. Contato: stumpfpatricia7@gmail.com

RESUMO

O conceito de Autocuidado, ou Cuidado de Si, presente na regulamentação das PICS junto ao SUS, e, na maioria das vezes, pouco compreendido na sua dimensão mais ampla, será aqui apresentado e discutido como lógica de atenção à saúde, inerente às PICS. E por que isso? Porque entendemos que o Autocuidado é a essência do propagado binômio: promoção da saúde, prevenção de doenças. Além disso, ele expressa, com clareza e ênfase, um dos propósitos do SUS – produzir um modelo de saúde em que, nos seus pressupostos constitucionais, a promoção da saúde e a prevenção das doenças sejam, de fato, os pilares do sistema. **Objetivos.** Explicitar o conceito de Autocuidado ou Cuidado de Si como constitutivo das PICS; Construir um modelo móvel de práticas de Cuidado de Si; Apresentar as Academias da Saúde do SUS como importante território para experimentar e praticar o Cuidado de Si; Apresentar um sentido prático de promoção de saúde e prevenção das doenças. **Metodologia.** Será feita uma revisão bibliográfica sobre o tema e será utilizado como exemplo o trabalho das práticas de Cuidado de Si, implementadas, desde 2018, nas Academias da Saúde do SUS de Petrópolis-RJ. **Conclusão.** O presente trabalho explicitou a relevância das Academias da Saúde do SUS como ferramentas de experimentação coletiva do Cuidado de Si, por meio das PICS.

Palavras-chave: Autocuidado. Práticas Integrativas e Complementares. Sistema Único de Saúde. Promoção de Saúde e Prevenção de Doenças.

ABSTRACT

The concept of Self-Care, or Self-Care, present in the regulation of PICS, with the SUS, and most of the time, little perceived or understood in its broadest dimension, will be here captured from the text of the regulation to be presented and discussed as logic of health care, inherent to PICS. And why is that? Because we understand that Self-Care is the essence of the propagated binomial: health promotion, disease prevention. In addition, it expresses, with clarity and emphasis, one of the purposes of SUS itself, that is, the logic of producing a differentiated health model, in its constitutional assumptions, where health promotion and disease prevention are, in fact, the pillars of the system. **Goals.** Explain the concept of Self-Care or Self-Care as constitutive of PICS; Build a mobile model of Self Care practices; Present SUS Health Academies as an important territory to experience and practice Self-Care or Self-Care; Present a practical sense of health promotion and disease prevention. **Methodology.** A bibliographic review will be made on the theme and the work of Self Care practices, implemented since 2018, in the Health Academies of SUS in Petrópolis-RJ will be used as an example. **Conclusion.** The present work explained the relevance of SUS Health Academies as tools for collective experimentation of Self Care, through PICS.

Keywords: Self-care. Integrative and Complementary Practices. Unified Health System. Health Promotion and Disease Prevention.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho aborda o conceito de Autocuidado, que chamaremos também de Cuidado de Si, como lógica transversal a todas as Práticas Integrativas e Complementares de Saúde. O conceito é incentivado em vários textos e documentos que veremos adiante.

O Ministério da Saúde, em 2006, aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) que traz, entre os seus objetivos: “contribuir ao aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso às PICS, garantindo qualidade, eficácia e segurança no uso” (BRASIL, 2006).

Atualmente, várias práticas são reconhecidas pelo SUS, incluindo Acupuntura, Shiatsu, Yoga, Exercícios Energéticos da Medicina Chinesa, Terapia Floral e Fitoterapia.

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) contemplam recursos terapêuticos e racionalidades médicas, também denominadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (MT/MCA).

No texto do Ministério da Saúde que aprovou a utilização das PICS no SUS, consta “Tais racionalidades e recursos têm o objetivo de estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, por meio de tecnologias eficazes e seguras, utilizando instrumentos tais como a escuta acolhedora no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o ambiente e a sociedade. A visão ampliada do processo saúde-doença, a perspectiva do vitalismo e a promoção global do cuidado humano, **especialmente do autocuidado** (grifo nosso), são características que definem a proposta dessas práticas” (BRASIL, 2006).

A Organização Mundial de Saúde define a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de doenças” (OMS/WHO, 1946). Ainda nesse documento, temos “O autocuidado é um conceito estabelecido pela Organização Mundial de Saúde, tratando-se da forma como a população estabelece e mantém a própria saúde, e como previne e lida com as doenças”.

No projeto firmado entre a Associação Petropolitana dos Profissionais de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde, com a Secretaria de Saúde do Município de Petrópolis-RJ, consta, no capítulo dos objetivos específicos, os seguintes itens: “estimular o sentido educativo do cuidado de si, levando os indivíduos a assumirem o protagonismo sobre a sua própria saúde; promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades; auxiliar na diminuição do uso de medicalização do indivíduo que frequenta as Unidades Básicas de Saúde” (SMS, 2018).

Além disso, o PL 9714/2018, que institui o dia nacional do Autocuidado, e que tem como base para a sua instituição, o que reproduzimos aqui, “os estudos mostram que, 80% das doenças do coração, acidente vascular cerebral e diabetes, além de um terço dos casos de cânceres poderiam ser evitados se o Autocuidado fosse uma prática adotada pelos países como parte de uma política pública de saúde (BRASIL, 2018).

No dicionário Priberam, (PRIBERAM, 2021) o verbete Autocuidado aparece como: “O Conjunto de ações ou procedimentos de cada indivíduo destinado à manutenção da vida, da saúde e do bem estar”. Ainda no dicionário da Infopédia (INFOPEDIA, 2021), temos: “Autocuidado... Conjunto de ações realizadas individualmente com vista à preservação da saúde e/ou prevenção de doenças”.

UM POUCO DE HISTÓRIA SOBRE O CUIDADO DE SI

Nesse sentido, parece ser coerente abordar a ideia de Cuidado de Si, buscando referências históricas que o respaldem, na atualidade.

O filósofo francês, Michel Foucault retoma a noção dos filósofos gregos pré-socráticos, mais especificamente a escola dos estoicos, do início da nossa era, séculos I e II, que pregavam a austeridade e o Cuidado de Si, ou a Cultura de Si, como nomeou Foucault, como prática a ser utilizada por integrantes da pólis grega.

Esse processo passava a fazer parte da educação, formação e desenvolvimento da capacidade de escutar e observar a natureza em si, numa lógica de autocompreensão e autodesenvolvimento. Buscava-se desenvolver formas de autossuficiência com relação à saúde através de práticas de purificação, regimes, meditações, leituras, exercícios físicos moderados e cuidados com a dieta, utilizados como caminhos para promover a saúde e prevenir as doenças, numa prática de autonomia e independência.

Plutarco, filósofo desse período afirma que “aqueles que querem salvar-se devem viver cuidando-se sem cessar”.

O principal objeto a ser cuidado pelo homem é o próprio homem. O autoexame era prática comum e a sugestão era que fosse realizado à noite, antes de dormir, quando então seria feito um balanço sobre o dia, as ações, os encontros e tudo o mais que tinha ocorrido e que deveria propiciar ao indivíduo um caminho de desenvolvimento livre de tutelas. Aqui podemos antever um princípio ético: o indivíduo está totalmente implicado na sua vida, responsável pelos seus atos e pela sua saúde. Agindo assim estará implicado na sociedade e responsável na construção de si e do mundo. Ele não espera por um salvador, um detentor do saber, não transfere a responsabilidade sobre a sua saúde para outrem. Areteu, outro filósofo da mesma escola diz que: “{...}adquirir quando se é jovem conhecimento suficiente para poder ser, no decorrer da vida e nas circunstâncias comuns, seu próprio conselheiro de saúde...pois não há quase nem um instante da noite ou do dia em que não experimentemos a necessidade da medicina (ARETEU, apud FOUCAULT, 1985).

Nessa época, os estoicos difundiam e utilizavam o conceito e a prática do cuidado de si como uma moral de homens livres para o exercício do seu poder e prática de sua liberdade (FOUCAULT, 1988). Eram cidadãos (homens, proprietários de escravos, autoridade do *Oikos*, filósofos) que, por seu status e função de comando, exerciam uma “*arte da existência*” e “*técnicas de si: fixam regras de conduta, como também procuram se transformar, modificar-se em seu ser singular e fazer da sua vida uma obra que seja portadora de certos valores estéticos e responda a certos critérios de estilo*” (FOUCAULT, 1984).

Para Foucault, a reflexão sobre as práticas de cuidado de si era estimulada nesse período histórico pois os homens daquela sociedade também privilegiavam a percepção da fragilidade humana em relação a finitude da vida. Portanto, estimulavam o desenvolvimento de técnicas que fossem capazes de tornar esse homem mais forte e resistente, mais responsável por sua própria saúde, menos dependente dos deuses e dos especialistas.

O SUS E AS ACADEMIAS DA SAÚDE

O SUS é um sistema inovador no Brasil que foi possibilitado a partir de uma série de discussões entre sociedade civil e Estado, nos anos 80. A partir da Constituição de 1988, foi apresentado como sistema de saúde universal, público e gratuito que priorizava a promoção da saúde e prevenção dos agravos, retirando o foco na doença e na atenção terciária (hospitalocêntrico medicamentosa).

A saúde, sob essa nova perspectiva, deixava de ser considerada apenas ausência de doenças para se tornar uma gama de práticas de vida e a garantia de direitos em relação a alimentação adequada – socialmente justa e de produção sustentável –, habitação de qualidade; saneamento ambiental; emprego digno e bem remunerado; acesso a espaços de lazer e cultura, entre outros.

Ao longo dos últimos 30 anos, tem sido difícil sua completa implementação, pois, apesar de um sistema bastante progressista na Lei, são poucos os atores sociais dispostos a efetivar as mudanças e transformações necessárias para que os princípios do SUS sejam postos em prática, na sua integralidade. Ainda assim, o sistema foi capaz de produzir muitos avanços.

A Atenção Primária, porta de entrada do sistema, é espaço privilegiado de promoção de saúde e prevenção de doenças, e que deve ser eleita como prioridade entre os municípios, devido ao baixo custo de implementação e manutenção (em relação às Atenções Secundária e Terciária), além de seus resultados eficazes em manter a população saudável e produtiva.

As Academias da Saúde, integrante da atenção primária, são um programa do SUS, criado em 2011, visando a oferecer à população equipamentos públicos, gratuitos e universais de promoção de saúde com a realização de atividade e exercícios físicos, em caráter esportivo, lúdico e de lazer.

As Academias da Saúde têm como objetivo promover saúde, qualidade de vida e prevenir doenças. Nesse sentido, podem ser consideradas importante ferramenta de estímulo a Atenção Primária do SUS, já que são realmente uma estratégia em que a população é diretamente estimulada a praticar atividades e exercícios físicos, de lazer e cultura, produzindo saúde em seu amplo conceito.

Nesse contexto, entendemos que as Academias da Saúde do SUS são espaços privilegiados para implantar as PICS.

Através de convênio, anteriormente citado, em Petrópolis, município do Rio de Janeiro, desde 2018, foram incluídas oficialmente as PICS nas quatro Academias da Saúde existentes no município, onde são oferecidas atividades coletivas como as práticas de Yoga e as práticas de Cuidado de Si, além dos atendimentos individuais de Acupuntura, Shiatsu, Auriculoterapia, Terapia Floral e Fitoterapia.

Em um período de 2 anos, mais de dez mil pessoas participaram dessas atividades.

O NOSSO CAMPO PROBLEMÁTICO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) contemplam recursos terapêuticos e racionalidades médicas que compartilham a visão ampliada do processo saúde-doença, orientadas pela promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado.

O cuidado de si propõe, no campo conceitual e prático, desenvolver um conhecimento mais preciso sobre o corpo. Suas capacidades e potencialidades, suas limitações e debilidades. Para isso, estabelece procedimentos que venham desenvolver a atenção plena ao próprio corpo, perceber seu funcionamento, estar consciente dos encontros que se estabelecem com o mundo e como estes encontros os afetam, possibilitando que as pessoas se tornem capazes de entender e escolher aquilo que traz potência para a sua vida, e refutar aquilo que os enfraquece.

Então, o processo inicial é o de trabalhar na via da informação, na construção da informação sobre o que é esse corpo e quais são os agentes de saúde e de doença. Discutir com os participantes da comunidade o que pode ser compreendido como aspectos e práticas que ensejam saúde, na via da promoção da saúde e o que poderá acarretar doença.

Essa discussão parte da realidade de cada participante, do seu território físico e emocional. Sinalizar para quais práticas de vida podem promover saúde é um trabalho que, aparentemente pode ser considerado simples e evidente, mas na prática verifica-se a sua necessidade face alguns atores desse processo, ou seja, os usuários do SUS e o profissionais das PICS, em grande parte, desconhecem, na prática, o significado abrangente, teórico e prático, do Cuidado de Si. Quiçá por também não viverem esse processo, de forma efetiva, o que dificulta a sua transmissão e implementação.

Existem concepções teóricas vagas do seu significado, mas muito distanciadas de uma prática efetiva, haja vista o próprio estado de saúde dos profissionais que participam do trabalho. Então, o suposto

entendimento do processo, no campo conceitual, esbarra com a falta de vivência, seja das pessoas participantes, seja dos próprios profissionais que deveriam estimular esse processo.

Além disso, percebemos, ao longo do trabalho e das discussões, que o conceito do Autocuidado, quer no campo consciente ou inconsciente, produz desconfortos tanto nos participantes quanto nos profissionais das PICS.

Nos participantes, poderíamos identificar que os usuários das Academias da Saúde, e os usuários do SUS, em geral, estão habituados a ocuparem o polo passivo de uma relação, antiga e viciada, no campo do atendimento à saúde. Essa relação estabelece aquele que, de um lado, detém o poder e o conhecimento sobre a saúde, o que chamaríamos aqui do lugar do suposto saber, e de outro lado, o usuário passivo, que delega o saber sobre o seu corpo, a sua saúde, aos cuidados dos especialistas - especialistas em saúde.

Esse processo gera um recrudescimento de uma relação de dependência. O usuário declara-se, implicitamente, desconhecedor do seu corpo e da sua saúde, portanto, necessitado sempre do especialista nele.

Por outro lado, o profissional de saúde, na lógica da saúde atual, necessita de doentes, de pacientes, usuários dos seus serviços, para se fazer necessário, imprescindível e garantir o seu trabalho. Ele assume a postura e o papel de suposto saber, e passa a ser o protagonista do processo, numa relação de poder que, pela dependência construída, poderá se apresentar como perversa.

Foucault sinaliza para esses e outros processos onde os poderes, na esfera maior, irão se apresentar em outros espaços, a rigor em todos os espaços de relacionamentos.

No seu belo texto “A Microfísica do Poder”, Foucault (2006) descreve essa relação de forças e poderes que se estabelecem no *socius*, em todas as relações humanas, e que geram um domínio de uns sobre outros.

Nesse texto ele chama a atenção para os espaços de poder que são construídos, instituídos entre as pessoas e alerta que esses espaços servem como exercício de dominação.

O jogo de forças que se expressa no coletivo é um jogo de forças no qual o poder permeia todo o tempo, e a dominação ou submissão de uns pelos outros, muitas vezes passa, pelo campo do saber. Quem mais sabe, mais domina, mais se impõem e mais submete o outro.

Na outra ponta dessa questão, a frase “O Conhecimento Liberta”, pressupõe o entendimento de que quanto mais conhecemos o nosso corpo, o nosso organismo, a nossa saúde, mais nos libertamos, mais nos distanciamos da dominação do outro, e mais nos tornamos cuidadores de nós próprios.

Retomando a nossa questão, então, as dificuldades de implementação do trabalho passam por essas relações viciadas: o usuário passivo, esperando um salvador para as suas mazelas, na grande maioria, por ele criadas e construídas pelo seu estilo de vida; do outro lado, o profissional de saúde, e falamos aqui do profissional das PICS, investido de um poder, relativo, onde o prestígio e a sensação de se sentir importante, preenche as suas carências e eleva a sua autoestima.

OS DESAFIOS DO AUTOCUIDADO

A partir da experiência das práticas individuais das PICS nas Academias da Saúde de Petrópolis, percebemos que a população e os profissionais tendiam a reproduzir a lógica da dependência em seus atendimentos, muitas vezes, devido à grande demanda dos atendimentos, entre outros motivos, os terapeutas encontravam dificuldades de fazer – com a eficácia e a profundidade necessárias – uma abordagem sobre a importância do envolvimento das pessoas no processo de saúde/doença. Ficou nítido como o Cuidado de Si está geralmente à margem do processo terapêutico, mesmo em práticas que tem como pressuposto teórico o autocuidado.

Como intervir e modificar essa relação que, embora prejudicial a todos os envolvidos, ainda produz ganhos secundários para ambos os lados? Como alterar uma cultura secular de dependência aos especialistas? Como colocar o usuário no polo ativo de uma relação onde está em jogo o seu corpo, a sua saúde, a sua vida?

São esses alguns dos desafios do nosso trabalho que vem sendo realizado nas Academias da Saúde.

Podemos ainda, para avançar no texto, trazer outra questão que se apresenta no trabalho: o que significa, na prática, promoção da saúde e prevenção de doenças? Como esse binômio se atualiza em prática concreta dentro do território, quais os instrumentos para implementar, efetivamente o Cuidado de Si?

CUIDADO DE SI COMO LÓGICA TRANSVERSAL DAS PICS: UMA PERSPECTIVA ÉTICA DE TRABALHO NAS ACADEMIAS DA SAÚDE DO SUS DE PETRÓPOLIS

Para suprir essas lacunas, e enfrentar as questões que se colocaram, criamos uma prática coletiva que denominamos Práticas de Cuidado de Si.

Essas práticas fundaram espaços em que são discutidos conceitos e ideias que se referem ao autocuidado, e englobam também práticas efetivas de exercícios de autocuidado.

São apresentadas técnicas corporais de redução de sintomas de adoecimentos (mentais, emocionais e físicos) e que possam ser exercitados por cada pessoa da comunidade de forma autônoma e sustentável, e que essas pessoas que participam possam se transformar em multiplicadoras em suas famílias, igrejas, associações etc.

Além disso as práticas de Cuidado de Si tendem a reduzir os custos com atenção secundária e terciária em saúde, desonerando o sistema público, o que é de extrema importância, e desonerando também o usuário que não poderia arcar com altos custos de tratamentos, na sua maioria, medicamentosos.

Essas práticas são apresentadas como a lógica transversal das PICS, ou seja, uma lógica que atravessa e permeia todos os recursos terapêuticos incluídos nas PICS, dentro do sistema de saúde pública.

O CAMPO TEÓRICO DO CUIDADO DE SI

O modelo que criamos, e estamos considerando como um modelo móvel de trabalho, face a sua capacidade de mudança para atender as novas necessidades dos usuários, enseja, de um lado, a discussão de temas, e de outro, a realização de práticas.

Um espaço para o campo teórico e outro para o campo prático, que se distinguem, mas que não se separam. Nessas discussões enfatiza-se os malefícios dos processos de dependência, e de outra feita, alerta-se para o desenvolvimento das capacidades do corpo, da força de cada corpo, do princípio do Vitalismo, que permeia todas as práticas integrativas e complementares.

O princípio do Vitalismo que entende que cada corpo, dadas e criadas as condições naturais, têm a capacidade de se auto regular, de se regenerar e de se auto organizar, buscando a sua homeostase, o seu equilíbrio, aquilo que lhe faz bem, aquilo que é melhor e mais saudável para o corpo.

O princípio do Vitalismo é próprio e fundamental na constituição do paradigma das PICS.

No campo teórico, privilegiamos também as discussões sobre temas como a utilização de alimentos vivos, a comida de verdade; a criação de hortas comunitárias; a criação de farmácias vivas de ervas medicinais nas comunidades; passando pela discussão do uso excessivo de medicamentos, os seus efeitos colaterais; a dependência que os medicamentos provocam.

Discute-se os tipos de sono, as diferenças entre dormir cedo, tarde, poucas ou muitas horas, vigília, dormir durante o dia, com a luz acesa ou apagada, com barulho ou sem barulho, e várias atividades laborais e intelectuais.

O Cuidado de Si pode se referir pragmaticamente a experimentações atentas que são realizadas a cada dia no processo de buscar viver com potência.

Compartilha-se, de acordo com a demanda, a partir de temas sugeridos pelos participantes, formas de estar na vida de maneira mais potente e saudável e solucionar problemas a partir das vivências de cada pessoa.

É abordado o conhecimento que essas pessoas já tem, aquilo que é culturalmente desenvolvido, saberes práticos e antigos, e também estimulado o desenvolvimento de saídas criativas para as novas questões do contemporâneo.

Enfim, é realizado um exercício de autonomia das pessoas incentivando que cada uma delas perceba o quanto podem ser agentes de sua saúde e da prevenção de doenças.

O estímulo é para que todos, coletivamente, pensem e produzam, de forma individual, um entendimento dos processos saúde doença, das implicações múltiplas que esses processos ensejam, assim como, indiquem soluções viáveis, considerando a realidade do território, para a solução de problemas, e o implemento de medidas que atuem no viés da promoção de saúde.

Nesses espaços coletivos, nas Academias da Saúde, busca-se, com o grupo, identificar o que significa promoção de saúde, quais os instrumentos que podem ser utilizados para implementar a promoção da saúde, assim como identificar, de forma distinta, àqueles que se referem a prevenção de doenças e danos à saúde.

Nas discussões iniciais sobre o Cuidado de Si, além dos benefícios diretos à saúde de cada um, discute-se também que o Cuidado de Si representa o Cuidado de todos: quanto melhor e mais saudável cada pessoa torna-se, mais o seu entorno se beneficia.

Embora o termo seja Autocuidado ou Cuidado de Si, nas discussões, vai ficando claro que vivemos em sociedade, somos influenciados por ela e a influenciemos. Então, não existe um ser isolado. Tudo o que se faz, de forma positiva ou negativa, afeta a tudo e a todos.

Essa ideia do cuidado de si representar também o cuidado de todos, é abordada no âmbito das discussões e constatada no retorno das pessoas que relatam, além das suas mudanças em relação a sua saúde, a mudança de pessoas que, embora não participem diretamente dos grupos, convivem com integrantes dos grupos e identificam nelas as mudanças na forma de lidar com a saúde e com a vida em geral.

FILOSOFIA PRÁTICA

Nesses espaços se discute também o significado de ética, proposto por Baruch Espinosa, filósofo do século XVII, que diz que o percurso ético pressupõe: conhecer o nosso corpo; os corpos que compõem o nosso corpo; conhecer os corpos externos; e saber escolher quais os corpos externos que compõem com o nosso corpo; fortalecendo-o, e quais os que não compõem com o nosso corpo; enfraquecendo-o.

Para Espinosa, só sabemos o que pode um corpo experimentando o maior número de encontros com outros corpos e, dessa maneira, criamos condições de apreender e compreender qualquer alteração que nos afete (SPINOZA, 2008). A partir desse conhecimento, podemos escolher e priorizar os encontros que nos estimulam a viver com mais potência e saúde e evitar aqueles que nos enfraquecem.

Portanto, quando Espinosa fala de encontro de corpos, afirma que o nosso corpo é constituído de incontáveis corpos que se mantêm em permanente movimento.

Afirma que o corpo encontra, cotidianamente, vários outros corpos, como os corpos que compõem o ambiente: a brisa do mar; o frio das montanhas; o ar que respiramos; as comidas e bebidas que ingerimos; os estados de espírito das pessoas com quem convivemos; a música que escutamos etc.

Afirma ainda que a cada novo encontro que o corpo realiza, com esses e outros corpos, o corpo se modifica para mais potência ou menos potência.

Nessa perspectiva ética cabe a cada pessoa, a partir do conhecimento dos corpos, seja do seu corpo e dos corpos externos, escolher e construir um *modus vivendi*, sempre dentro da sua realidade, que o torne mais saudável, mais forte, mais consciente e mais autônomo. E esse estado mais potente irá afetar aos outros indivíduos no seu entorno, aumentando a potência individual e do coletivo.

O CAMPO PRÁTICO DO CUIDADO DE SI

No campo das práticas, construímos um conjunto de exercícios que nos parece adequado à realidade do território e dos participantes. São eles: exercícios respiratórios; exercícios articulares; exercícios de alongamentos; exercícios de mastigação eficaz dos alimentos; prática de relaxamento; automassagem; meditação e *Chi Kung*.

É incentivado a prática de atividades de lazer como o ócio criativo; tecnologias da comunicação; estar na natureza; ler um livro; encontrar amigos.

Assim como, maneiras de se exercitar fisicamente, de forma natural, autônoma e sem custos, como: corrida; caminhada; dança; exercícios como a bioenergética e o *yoga*.

É possível experimentar várias formas de se alimentar incluindo o jejum; intervalos pequenos entre as refeições; variados tipos de alimentos e bebidas; espaços e horários diferenciados para as refeições; evitar ingerir líquidos durante as refeições; inúmeros tipos de comensalidade etc.

Na perspectiva dos exercícios e práticas, a maneira como são apresentadas, é a de explicar os seus benefícios, identificar quais as áreas do corpo que mais se beneficiam com cada prática, explicitar minuciosamente como atuam, realiza-los, coletivamente, e repetir exaustivamente a sequência dos exercícios com o grupo para que todos consigam reproduzi-los, da melhor maneira possível, com segurança e eficácia, seja individualmente no seu local de moradia, seja em espaços coletivos nas suas respectivas comunidades, com os seus familiares e amigos.

Os participantes são informados também, além dos benefícios, como mencionamos, dos efeitos esperados, as indicações e recomendações de cada prática, os cuidados e contraindicações da realização das práticas para certas pessoas, em função de impossibilitadas e limitações individuais.

No espaço dos grupos, o profissional facilitador considera sempre a possibilidade de, dentro do próprio grupo, preparar multiplicadores. São moradores das comunidades que possam, a partir do aprendizado, transmitir e coordenar outros grupos, a fim de difundir o conceito de Autocuidado, ou Cuidado de Si, para o maior número de pessoas.

CONCLUSÃO

O presente trabalho explicitou a relevância das Academias da Saúde do SUS como ferramentas de experimentação coletiva do Cuidado de Si, por meio das PICS e como espaços privilegiados de investir na autonomia em saúde e fortalecer o vitalismo de cada pessoa. Nesse contexto, é urgente pensarmos novas formas de cuidado que rompam com essa lógica irracional e sejam capazes de promover saúde e prevenir doenças. E quando pensamos saúde aqui estamos pensando, inclusive e principalmente, na força e na capacidade de produzir mudanças nas estruturas sociais e que se pautem no exercício da autonomia sobre os corpos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. **Política nacional de práticas iintegrativas e ccomplementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília, Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. **Projeto de Lei nº 9714-A de 2018**. Brasília, 2018 Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=050976D123CAA0927B4547BCC4E82E7A.proposicoesWebExterno2?codteor=1678367&filename=Avulso+-PL+9714/2018#:~:text=O%20PL%209.714%2F2018%20prop%C3%B5e,sobre%20a%20import%C3%A2ncia%20do%20Autocuidado.&text=Autocuidado%20%C3%A9%20o%20cuidado%20de,da%20ado%C3%A7%C3%A3o%20de%20h%C3%A1bitos%20saud%C3%A1veis. Acesso em: 25 mai 2021.
- CALERI, D. **Encontro da vida nua nos jardins do Capital**. Rio de Janeiro, Ed. 7 Letras, 2017.
- CHAUÍ, M. **Introdução à hhistória da filosofia vol. I: dos pré-socráticos à Aristóteles**. São Paulo, Editora Companhia das letras, 2002.
- DELEUZE, G. **Espinosa e o problema da expressão**. São Paulo, Editora 34, 2017.
- FOUCAULT, M. **História da sexualidade 2 – o uso dos prazeres**. Rio de Janeiro, Editora Graal, 1984.
- FOUCAULT, M. **História da sexualidade 3 – o cuidado de si**. Rio de Janeiro, Editora Graal, 1985.
- FOUCAULT, M. **História da sexualidade 1 – vontade de saber**. Rio de Janeiro, Editora Graal, 1988.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder do Poder**. São Paulo, Editora Paz e Terra S/A, 2006.
- GRANET, M. **O ppensamento chinês**. Rio de Janeiro, Contraponto, 1997.
- ILLICH, I. **A expropriação da saúde – nêmesis da medicina**. Rio de Janeiro, Editora Nova Fronteira, 1975.
- INFOPEDIA. **Infopedia – Dicionário Porto Editora**. Portugal, 2021. Disponível em: <<https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/autocuidado>>. Acesso em: 25 mai 2021.
- OMS/WHO. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Nova Iorque, 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 20 abril 2021.
- PRIBERAM. **Priberam Dicionário**. Portugal, 2021. Disponível em: <<https://dicionario.priberam.org/autocuidado>>. Acesso em: 25 mai 2021.
- SMS. **Convênio 001/18**. Petrópolis, Secretaria Municipal de Saúde, 2018.
- SOUZA, J.C. **Os pré-socráticos: fragmentos, doxografia e comentários**. São Paulo, Abril Cultural, 1978.
- SPINOZA, B. **Ética**. Belo Horizonte, Editora Autentica, 2008.



FISIOPATOLOGIA DA TRÍADE DA MULHER ATLETA SOB A PERSPECTIVA DA MEDICINA
OCIDENTAL E DA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA

*PATHOPHYSIOLOGY OF THE FEMALE ATHLETE TRIAD FROM THE PERSPECTIVE OF
WESTERN MEDICINE AND CHINESE TRADITIONAL MEDICINE*

Autor: Antônio Henrique Nunes Ribeiro. ASBHANTHO, Petrópolis, RJ. Contato:
antoniohribeiro@outlook.com

RESUMO

O crescente envolvimento da mulher em atividades esportivas, competitivas ou não, é um fato presente na atualidade. Porém, a situação pode adquirir uma natureza patológica se associada às restrições alimentares, seja pelo objetivo de desempenho, seja pela busca de uma composição corporal estereotipada, tais condições podem ter um efeito muito negativo na saúde feminina, destacando-se a Tríade da Mulher Atleta. **Objetivo.** De acordo com os referenciais da Medicina Ocidental e da Medicina Tradicional Chinesa, descrever os mecanismos fisiopatológicos da Tríade da Mulher Atleta, tendo como representativo o Sistema de Órgãos e Vísceras Zang Fu. E identificar possíveis aproximações entre os dois enfoques. **Métodos.** Revisão de literatura e de orientações de Órgãos Saúde. **Resultados e Conclusão.** Após a análise dos indicadores, percebeu-se que, apesar da Medicina Ocidental e Medicina Tradicional Chinesa apresentarem abordagens e interpretações específicas, o essencial sobre a doença mostrou-se bastante semelhante.

Palavras-chave: Síndrome da Tríade da Mulher Atleta. Medicina Esportiva. Alopátia. Medicina Tradicional Chinesa.

ABSTRACT

The growing involvement of women in competitive sports activities or not, is a fact that is present today. However, this situation can acquire a pathological nature when associated with dietary restrictions, either due to the objective of performance or the search for a stereotyped body composition. These conditions can have a very negative effect on women's health, especially the Triad of the Female Athlete.

Objective: To describe the pathophysiological mechanisms of the Female Athlete Triad, according to the references of Western Medicine and Traditional Chinese Medicine, with the Zang Fu Organs and Viscera System as representative. It also sought to identify possible approximations between the two approaches.

Methods: Literature review and guidelines from Health Organs. **Results and Conclusion:** After analyzing the indicators, it was noticed that, despite Western Medicine and Traditional Chinese Medicine presenting specific approaches and interpretations, the essentials about the disease, proved to be quite similar.

Keywords: Athlete Woman Triad Syndrome. Sports Medicine. Allopathy. Traditional Chinese Medicine.

INTRODUÇÃO

Ao investigar a Tríade da Mulher Atleta (TMA), o objetivo principal deste artigo consiste em relatar e compreender a sua fisiopatologia, ou seja, as funções anormais ou patológicas dos vários órgãos e sistemas do organismo, determinantes das características clínicas, curso e prognóstico da doença, sob a óptica da Medicina Ocidental (MO) e da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), tendo como representativo o Sistema de Órgãos e Vísceras Zang Fu. O objetivo secundário é identificar os casos existentes de aproximações entre os dois referenciais.

De acordo com o Colégio Americano de Medicina do Esporte (CAME, 2021), a grande maioria das adolescentes e mulheres pode obter benefícios com a prática de atividade física regular, no que se refere à manutenção da saúde, logo deve ser estimulada a ser fisicamente ativa em todos os ciclos da vida. E a Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e do Esporte (SBMEE, 2021) complementa descrevendo que os benefícios da atividade física têm sido comprovados para ambos os sexos, porém, para as mulheres, devido às características próprias da fisiologia feminina, como o ciclo menstrual, o perfil hormonal, as respostas e adaptações, muito características e únicas ao exercício físico, a abordagem necessita de aspectos mais específicos e singulares.

De acordo com Lima (2020, p.7810), o quadro atual da participação das mulheres nas atividades esportivas se opõe ao preconceito que elas enfrentavam na Grécia antiga, quando eram proibidas, inclusive, de assistir aos jogos olímpicos. Durante muito tempo, elas foram impedidas de participar de competições esportivas sob alegações de prejuízo à saúde, por uma fragilidade atribuída a elas naquele tempo. Com os avanços em campos como o cultural, social e científico, essa interpretação foi modificada e, hoje, sabe-se que a prática regular de exercícios físicos, associada a uma dieta adequada, tem se mostrado ser cada vez mais benéfica à população em geral, em especial para as mulheres.

Na continuação, a autora descreve que as mulheres, motivadas pela busca da saúde ou por outros fatores, têm aderido às práticas desportivas com frequência, porém, à medida em que ocorre um aumento

da participação das mulheres nos esportes, nota-se que elas, frequentemente, são pressionadas com cobranças desproporcionais, no que se refere ao desempenho esportivo e à imagem corporal, seja por treinadores, patrocinadores, familiares, seja pela própria atleta. Tais condições, podem levar a modificações dos hábitos e rotinas alimentares, acarretando no aparecimento de alterações metabólicas como a baixa disponibilidade energética diária, alterações menstruais e diminuição da densidade óssea, características que compõem a Síndrome da Mulher Atleta, Tríade da Atleta (TMA).

A SBMEE (2021) alerta que a TMA ocorre não somente em mulheres que participam de exercícios de caráter competitivo, mas também em adolescentes e mulheres praticantes de atividade física recreacional de maneira cada vez mais frequente. E enfatiza que a síndrome, ou seja, o conjunto de sinais e sintomas é frequentemente negado, não diagnosticado, subnotificado e que, por trás dos sinais e sintomas estão pressões internas e externas para tentar atingir e manter um peso corporal com percentual de gordura exageradamente baixos. Assim, no plano não competitivo, observa-se a pressão social pela adoção de padrões estéticos que divergem das características naturais individuais.

A escolha da metodologia utilizada para o alcance de intento desta investigação baseia-se na revisão de literatura, no posicionamento das sociedades médicas, no diálogo com principais autores dos dois saberes, em discussões realizadas no curso de pós-graduação em Acupuntura pela Associação Sino Brasileira de Acupuntura, Moxabustão e Terapias Holísticas (ASBAMTHO) e na experiência médica enquanto graduado nos moldes da MO.

2 TRÍADE DA MULHER ATLETA E A MEDICINA OCIDENTAL

A TMA é uma síndrome que acomete mulheres adolescentes e adultas fisicamente ativas, seus componentes associados são distúrbios alimentares, amenorreia (ausência menstruação regular) e osteoporose (CAME, 2021). A Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR, 2021) faz referência à revista *Corredores S/A*, que descreveu que a síndrome consiste na inter-relação entre a disponibilidade energética, a função menstrual e a densidade mineral óssea, ou seja, a TMA ocorre devido a um desequilíbrio entre o que se ingere e o que se gasta nas atividades físicas, culminando em uma deficiência energética ao praticar o exercício.

É importante descrever que o próprio CAME em 2007, com posterior complemento em 2014, se posicionou estabelecendo que não seria mais necessária a presença de todos os constituintes da doença. Também em 2014, o Comitê Olímpico Internacional (COI) instituiu a terminologia *Relative Energy Deficiency in Sport* (RED-S), que pode ser traduzida como Deficiência Relativa de Energia no Esporte e se refere ao comprometimento amplo das funções fisiológicas no organismo, que poderia estar associada à deficiência energética e também acometeria os homens. O novo conceito realça que o atleta não necessita ter,

obrigatoriamente, um distúrbio alimentar clássico, mas apresentar um balanço energético negativo, ou seja, um consumo de calorias reduzido, que não atende à demanda da prática esportiva.

Para fins acadêmicos, a seguir, descreve-se os componentes da TMA clássica, de acordo com o CAME (2021):

2.1 DISTÚRBIOS ALIMENTARES

As desordens alimentares podem englobar uma gama de comportamentos alimentares insalubres, que vão desde uma restrição de ingestão alimentar sem fundamento, até comportamentos mais extremos como a anorexia e bulimia. Tradicionalmente, esses distúrbios têm o seu fundamento na diminuição de peso corporal e/ou conquista de uma composição corporal estabelecida como ideal. E, tanto a CAME (2021) quanto a SBMEE (2021), enfatizam que tais distúrbios podem aumentar a morbidade, ou seja, fazer parte de um conjunto de causas capazes de produzir uma doença e, até mesmo, aumentar a mortalidade, entendida como um atributo ou condição de qualquer coisa que produza ou provoque a morte.

2.2 AMENORREIA

Segundo Lima (2020, p.7817), a amenorreia é um diagnóstico de exclusão, ou seja, é feito através da eliminação de outras causas, como, por exemplo, a gestação. Desse modo, é a alteração mais amplamente estudada. Definida como a ausência de menstruação, pode ser dividida em primária e secundária: a amenorreia primária, é a ausência de menarca (primeira menstruação), que ocorre em meninas por volta dos 15 anos de idade ou a não ocorrência da menarca após dois anos de surgimento de caracteres sexuais secundários femininos, como o aparecimento dos seios, pelos nas axilas e região pubiana e alargamento da bacia e está relacionada, geralmente, às atletas que iniciaram a prática esportiva antes da puberdade. A amenorreia secundária é definida com a ausência de menstruação durante três ciclos consecutivos em mulheres previamente eumenorreicas, ou seja, que possuíam um ciclo menstrual regular, ou a ausência de seis ciclos consecutivos em mulheres com ciclos previamente irregulares.

A amenorreia associada ao exercício e/ou aos distúrbios alimentares tem sua origem no sistema nervoso central, mais especificamente no hipotálamo, com a ocorrência de uma produção diminuída dos hormônios ovarianos e hipoestrogenemia (baixa dos hormônios estrogênicos), semelhante ao que ocorre na menopausa. (CAME, 2021).

A SBMEE (2021) acrescenta que, a fisiopatologia da amenorreia, dentro do contexto da TMA, não está totalmente esclarecida e parece estar associada ao fato de que as endorfinas endógenas, produzidas

durante a atividade física e mantidas em níveis elevados devido ao treinamento físico diário, inibem a produção do hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH) pelo hipotálamo e, com isso, bloqueiam todo o eixo hormonal feminino (hipotálamo-glândula hipófise-ovário-útero). Outro complemento é que os níveis elevados de endorfinas seriam responsáveis por diminuir a produção de dopamina pelo núcleo arqueado do hipotálamo. Como a dopamina age inibindo a produção e liberação de prolactina, esta teria os seus níveis séricos elevados, o que também diminuiria a produção de GNRH.

2.3 OSTEOPOROSE

A osteoporose é uma condição metabólica reconhecida como uma redução da densidade óssea e conseqüente aumento no risco de ocorrência de fraturas. A SBMEE (2021) relata que a sua presença parece ser uma conseqüência de todos os eventos descritos anteriormente. E a CAME (2021) corrobora descrevendo que as práticas dietéticas inadequadas, associadas aos distúrbios menstruais e baixa ingestão de cálcio podem exacerbar a perda de massa óssea. Contudo, também ressalta que nem todas as mulheres atletas com amenorreia apresentam densidade de massa óssea diminuída.

3 TRÍADE DA MULHER ATLETA E A MEDICINA TRADICIONAL CHINESA

Primeiramente, a origem das doenças alusivas à MTC, de maneira distinta da MO, parte do pressuposto que a harmonia deve estar dentro dos indivíduos, entre os indivíduos, enquanto sociedade, e entre os indivíduos e o meio ambiente. Já a doença seria compreendida como uma condição de desarmonia e um estado de desequilíbrio na interação entre o corpo e o meio ambiente. Assim, a MTC tem por objetivo a percepção precisa dos padrões de desarmonia, a classificação e o tratamento, a fim de restabelecer a harmonia em todos os sentidos para o indivíduo (ROSS, 1994, p.26). O autor prossegue relatando que a MTC procura sintetizar, o mais completo possível, o padrão de desarmonia sem procurar diferenciar intensamente a causa e o efeito, diferentemente da MO, assim como não busca as causas com tanta intensidade, porém procura os fatores de doença, ou seja, fatores que estão relacionados à origem da desarmonia do corpo. Caleri (2020) complementa que a doença corresponderia ao desequilíbrio entre o Yin e Yang, ou seja, menos movimento / mais denso / mais materialidade e mais movimento / menos denso / menos materialidade, respectivamente.

Os fatores de doença, citados anteriormente e descritos por Ross (1994, p. 27), são considerados em três grupos pela MTC: Fatores Externos, tendo o clima como a mais importante fonte externa causadora de doença; Fatores Internos, que se referem às emoções; Fatores Mistos, nem internos nem externos, mas que se relacionam ao estilo de vida (profissão, aspectos nutricionais, exercício físico, traumas, etc.).

Conforme aponta Ross (1994, p.10), o Sistema de Órgãos e Vísceras Zang Fu pode ser descrito como um sistema de órgãos da MTC, com a condicionante de que são considerados sistemas de órgãos em termos de inter-relações funcionais, mais do que estruturas específicas, o que não apresentaria uma correspondência entre os sistemas de órgãos da MO. É possível compreender que os Zang Fu participam de todos os encontros entre os corpos em todas as trocas materiais, inclusive nas mais sutis com o meio e, também, dentro do organismo com o metabolismo dos líquidos e alimentos ingeridos e o ar respirado.

Órgãos (Zang) e Vísceras (Fu) pertencentes ao sistema são:

3.1 ÓRGÃOS

- 3.1.1 **Shen (Rins/abreviação R),**
- 3.1.2 **Pi (Baço/Pâncreas/ abreviação BP),**
- 3.1.3 **Gan (Fígado/ abreviação F),**
- 3.1.4 **Xin (Coração/ abreviação C),**
- 3.1.5 **Fei (Pulmão/ abreviação P),**
- 3.1.6 **Xin Bao (Pericárdio/ abreviação CS).**

3.2 VÍSCERAS

- 3.2.1 **Pang Guang (Bexiga/ abreviação B),**
- 3.2.2 **Wei (Estômago/ abreviação E),**
- 3.2.3 **Dan (Vesícula Biliar/ abreviação VB),**
- 3.2.4 **Xiao Chang (Intestino Delgado/ abreviação ID),**
- 3.2.5 **Da Chang (Intestino Grosso/ abreviação IG),**
- 3.2.6 **San Jiao (Triplo Aquecedor/ abreviação TA).**

Os Zang Fu, segundo Caleri (2013, p.70), devem ser considerados como sistemas unificados que compõem aspectos materiais e imateriais, físicos e sutis, inerentes a todos os seres humanos, aspectos esses que se diferem, porém não se desassociam, isso porque comunicam-se a todo tempo através de vários canais de circulação e conexão, formando “uma verdadeira teia da vida”. A lógica que orienta essa mutualidade não deve ser pensada de forma rígida e estruturada, mas interpretada como tendência de probabilidade própria ou individual que ocorre no tempo e espaço de cada ser humano.

Seguindo a mesma linha de pensamento e retornando ao tema principal da fisiopatologia da TMA, o acometimento pela doença não será de um órgão exclusivamente, e, sim, de todo o sistema, ou seja, mesmo que um determinado órgão seja afetado de maneira prioritária, não será exclusiva. Tal pensamento relaciona-se aos princípios do Taoísmo de inseparabilidade, impermanência, singularidade, vitalismo, nos quais todos os fenômenos são complexos não permanentes de Yin e Yang em diferentes intensidades.

A exemplo, o Sistema Gan/Fígado, fisiologicamente falando, é o principal responsável por armazenar e distribuir o Xue/Sangue e Qi por todo o organismo. Quando o corpo está com menor atividade ou em descanso, ele tem a propensão de se recompor e acumular Xue/Sangue, para que o corpo, quando retornar às atividades e mobilidades, possa nutrir os músculos e tendões. Os movimentos do corpo humano, no que se refere à mobilidade, expressam a regularidade do Sistema Gan/Fígado. Por ser um órgão com característica mais yin, ou seja, mais denso, mais material, quando comparado a uma víscera mais yang de menor densidade e menor materialidade, possui um movimento mais lento e uma maior tendência à estagnação pelo excesso de substâncias aglomeradas e pelo tipo de ingesta alimentar vigente, tendo em vista que armazena o Xue/Sangue, um produto do metabolismo e transformação feita pelo Sistema Pi/Baço (CALERI. 2013, p. 102).

Segundo Ross (1994, p.100), o Sistema Gan/Fígado, harmoniza os tendões, estes entendidos em um sentido mais amplo, agregando ao termo os ligamentos, músculos e fâneros (unhas), também expõe que a função de manter livre a circulação do Qi impacta diretamente na fisiologia da menstruação, tendo em vista a necessidade imperiosa de um fluxo uniforme e livre de Qi e Xue/Sangue para que a atividade metabólica (menstruação) ocorra.

Do ponto de vista fisiopatológico, quando houver deficiência Gan/Fígado, a paciente poderá apresentar diminuição da mobilidade, fraqueza nas estruturas músculo-tendíneas, ligamentosas e unhas, que, por sua vez, levarão a um comprometimento da performance física e o ciclo menstrual também será acometido.

Referente à menstruação, Ross (2013, p.104) elucida que, se houver depressão do Qi do fígado, ou seja, redução da sua capacidade ou de potência produtiva, o Qi e o Xue/Sangue não circularão livres pelos Canais Maravilhosos Ren Mai e Chong Mai, causando distúrbios como irregularidade menstrual ou oligomenorreia, que poderão estar acompanhadas de sensações como depressão, irritação, distensão do abdome e dos seios. Caleri (2013, p. 103) complementa explicando que a deficiência de Xue/Sangue no Gan/Fígado ocasionará pouco Xue/Sangue durante a menstruação, podendo evoluir para ausência total de fluxo menstrual e para a estagnação de Qi e Xue/Sangue, que evoluem para nódulos em mamas, útero e ovários.

Outro sistema que pode apresentar deficiência é o Pi/Baço-Pâncreas. O Sistema Pi/Baço-Pâncreas é o mais comprometido com a materialidade e substancialidade do corpo humano, adquiridos por meio do processamento e da transformação dos alimentos sólidos e líquidos ingeridos, ou seja, tem a função de nutrição, tanto no aspecto mais denso e orgânico (Yin), quanto no aspecto mais sutil (yang), que se refere à nutrição dos pensamentos e intuição, por exemplo, através da qualidade do Xue/Sangue. Caleri (2013, p.90) expõe que as atribuições do Pi/Baço-Pâncreas se desdobram na transformação de nutrientes que irão compor o Xue/Sangue e serão constitutivos da organização física corporal. Além disso, também

é responsável por ajudar a manter os órgãos em seus devidos lugares, através da absorção dos aspectos mais Yang (movimento) dos nutrientes colocados no Xue/Sangue.

O PI/Baço-Pâncreas, tal como relata Ross (1994, p.81), também regula a parte carnosa dos músculos e os membros superiores e inferiores, ou seja, se o Sistema estiver funcionando de maneira harmônica, haverá um abastecimento de Qi e de Xue/Sangue, que serão transportados de maneira eficiente para os músculos, fazendo com que os membros superiores e inferiores se tornem nutridos, energizados, quentes e totalmente aptos ao movimento. De tal modo que, o Baço/Pâncreas, além do seu papel primordial na formação do Xue/Sangue, governa-o, no sentido de mantê-lo dentro dos vasos sanguíneos.

Na TMA, a disfunção do Baço/Pâncreas poderá ocasionar uma deficiência no metabolismo dos alimentos consumidos e, conseqüentemente, na qualidade do Xue/Sangue e dos nutrientes disponibilizados para o corpo mais material (Yin) e menos material (Yang). Ademais, o metabolismo e transformação dos alimentos em Xue/Sangue também estão relacionados à qualidade e ao volume daquilo que se ingere, tal como a ação do Sistema Shen/Rins e do Sistema Fei/Pulmão, que serão descritos mais adiante. Se ocorrer uma deficiência ou inadequação do Baço/Pâncreas na função e no transporte de Qi e Xue/Sangue, os músculos não receberão a nutrição adequada, perderão tônus, tornando-se fracos, finos e, até mesmo, atrofiados. Desta maneira, os membros superiores e inferiores irão enfraquecer, permanecerão frios e o corpo letárgico, tal como enfatiza Ross, J. (1994, p.81). O autor ainda complementa dizendo que poderá haver perda do paladar e os lábios poderão se tornar descorados e secos.

Sendo umas das funções do Baço/Pâncreas manter os órgãos fixos e o sangue dentro dos vasos sanguíneos, parece lógico inferir que a sua disfunção poderá ocasionar ptoses (quedas) de órgãos intracavitários abdominais e pélvicos e também hemorragias em diversos sítios e origens, como, por exemplo, o sangramento uterino anormal. Também expandindo o raciocínio, o sistema em questão é responsável pela produção de líquidos orgânicos (Jin Ye) e, na sua disfunção, haverá deficiência da produção de hormônios, essenciais à fisiologia humana, líquidos sinoviais para a lubrificação das articulações, entre outros. Caleri (2013, p.90) complementa que, a disfunção do Baço/Pâncreas, pode se mostrar como deficiências e carências nutricionais em todos os aspectos com vários desdobramentos. Essas deficiências poderiam ter um aspecto mais Yin, com mais materialidade, como fraqueza e fadiga ou um aspecto mais Yang, com menos materialidade, como desânimo e sentimento de abandono.

Outro sistema a ser descrito é o Fei/Pulmão, que tem como uma das principais funções a captação e distribuição do Qi/Sopro Vital, ele é compreendido como o sistema mais sutil, tendo em vista que a sua essência predominante é o Qi/Sopro Vital, que é puro movimento e uma constante da Natureza/Ser Humano que possibilita ao mundo e aos seres se manterem conectados (CALERI. 2013, p.114). A combinação do Qi do processo digestivo, oriundo dos vapores produzidos, com o Qi do meio ambiente, formará o Qi Torácico, localizado no Aquecedor Superior. Sob ação do Sistema Shen/Rim, o Qi torácico se desdobra

em Qi Nutritivo e Qi Defensivo. O Qi Nutritivo, que tem uma característica mais Yin (material), será destinado aos Sistemas Internos de Órgãos e Vísceras Zang Fu pelo sistema de vasos sanguíneos, já o Qi Defensivo, que é mais Yang (sutil), chamado de Wei Qi, vai ser direcionado para o meio externo entre a pele e os músculos, atuando como um manto de proteção que mantém o sistema muscular aquecido hidratado com consequente boa mobilização. Para formação do Aquecedor Superior ou Jiao Superior, é necessária uma estrutura funcional formada pelo Wei/Pulmão, Xin/Coração e Xin Bao/Pericárdio.

A deficiência do Wei/Pulmão poderá permitir que o organismo fique mais sujeito à ação e à invasão de agentes patogênicos externos causadores de doenças e poderá conduzir a uma inércia de todo o sistema interno de órgãos devido às necessidades dos Qi para manterem sua função de maneira regular e harmônica, além da estagnação e da retenção de Jin Ye/Líquidos Orgânicos, provocando edemas, inchaços e retenção nas mais diversas localizações devido à falta de fortalecimento dos aspectos mais Yang (movimento) no organismo. Caleri (2013, p.114) narra que o Fei/Pulmão estabelece o contato com o meio ambiente e a deficiência do Qi/Sopro Vital no organismo debilita o organismo como um todo facilmente identificável como rosto pálido, cansaço, postura corporal em fechamento, dificuldade em fazer e desfazer vínculos entre outras.

Apesar de não ser o foco do trabalho, também é importante descrever sobre o Sistema Shen/Rim, responsável por abrigar o jing e conhecido como essência pré-celestial. Também pode ser compreendido como aspectos mais Yin e mais Yang, herdados no contexto de uma ancestralidade, que ultrapassa a hereditariedade dos pais e de caráter mais amplo, que vai além de aspectos físico-corporais.

Como já visto, o Shen/Rim controla e gerencia a recepção de Qi, a produção de Xue/Sangue e Jin Ye/Líquidos Corporais, além de responsável por regular a distribuição de líquidos pelo organismo. Logo, a sua disfunção está atrelada ao citado anteriormente. Esse Sistema, por conta da sua atribuição fundamental de acolhimento da essência constitutiva do ser humano, está implicado diretamente no conjunto orgânico, com questões ligadas à vida. Nesse sentido, Caleri (2013, p.79) destaca a sua influência na força de vontade, na capacidade de perseverar o ser, de sustentar projetos e ideais, assim como alternâncias do humor com manifestações mais Yin (sentimentos de medo) e manifestações mais Yang (coragem).

Por fim, o Sistema Xin/Coração, que está relacionado ao seu componente mais material (Yin) com o Xue/Sangue e ao seu componente mais sutil e imaterial (Yang) com o Shen, assimilado como consciência ou mente, cuja fisiologia está relacionada ao que se compreende como espírito, inteligência universal ou razão universal (CALERI. 2013, p.123). Interpretando o relacionamento do Xin/Coração com o Xue/Sangue percebe-se que existe uma relação íntima e harmônica destes com o Fei/Pulmão, o Pi/Baço-Pâncreas, Gan/Fígado e Shen/Rim, no sentido de que o Pi/Baço-Pâncreas produz o Xue/Sangue orientado pelo Shen/Rim, o Xue/Sangue é movimentado pelo Qi, o Qi é regulado pelo Fei/Pulmão, o Xue/Sangue nutre o

Qi e serve de condutor para o Shen/Consciência, o Xin/Coração movimenta o Xue/Sangue e o Gan/Fígado armazena e distribui o Xue/Sangue, ou seja, um verdadeiro Sistema intricado de Órgãos e Vísceras Zang Fu.

A deficiência do Xin/Coração acaba por estar envolvida com os outros sistemas. No caso de perda de sangue, como as hemorragias uterinas, é possível que ocorra confusão mental e até perda da consciência. Caleri (2013, p.124) explica bem isso ao relatar que, no caso de hemorragias, o Shen/Mente se torna mais yang, com mais movimento e menos materialidade que o Xue/Sangue, que seria o seu aspecto mais Yin, o que o autor descreve como “Shen sem morada”. Ross, (1994, p.122) acrescenta que o Xin/Coração, na sua desarmonia, produz alterações de língua tendo em vista esta ser um espelho do referido sistema, assim como diversas mudanças na pele da face.

4 RESULTADOS E CONCLUSÕES

Este estudo foi uma tentativa de compreender o fenômeno TMA sob diferentes referenciais e interpretações da MTC e MO, sem a intenção de descrever a respeito do tratamento. Utilizando a Regressão Fenomenológica de Husserl, século XIX, e tentando chegar ao que é vital e crucial, parece que o âmago da compreensão da TMA pela MTC e pela MO mostra-se bastante semelhante, visto que as perspectivas se aproximaram, dando à doença um sentimento de falta, de déficit, desarmonia e disfunção. Todavia é importante ter em mente que o descrito foi apenas uma pequena amostra dentro do universo do Zang Fu, isso porque as deficiências de cada sistema do Zang Fu descritas poderão se fracionar e multiplicar em outras numerosas deficiências tendo como base os princípios do Taoísmo citados anteriormente.

Apartir da perspectiva de um médico formado pela MO, pode-se alcançar, por tudo que foi estudado e descrito anteriormente, que a MO parece apresentar um padrão mais mecanicista e reducionista, priorizando a identificação de doenças em termos bioquímicos e outros aspectos mensuráveis, como a contagem de células vermelhas no sangue e a quantificação da densidade óssea.

Uma condição de boa saúde parece estar em estreita relação com acesso aos diagnósticos e tratamentos que dependem de tecnologias e, de algum modo, as especializações parecem direcionar o profissional da saúde para um grande conhecimento de um pedaço do organismo, não como tratamento, mas como uma constituição complexa com aspectos tanto substanciais como sutis (não materiais).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American College of Sports Medicine Position Stand on Osteoporosis and Exercise. **Med Sci Sports Exerc.** 27: i-vii. 1995.
- AMTC de Beijing: **Tratado de Medicina Chinesa**. São Paulo, Editora Roca, 1993.
- ARMAGANIJAN D.; et.al. Intervenção nos diferentes grupos: crianças, adolescentes, mulheres e idosos. **Rev Socesp**; 6: 649-56. 1996.
- Donati Caleri* BALADY, G. J.; et.al. Cardiac Rehabilitation Programs – American Heart Association. **Circulation.** 90: 1602-10. 1994.
- BLAIR, S. N.; et.al. Physical fitness and all-cause mortality – A prospective study of healthy men and women. **JAMA.** 2395-401. 5. 1989.
- BURROWS, M.; BIRD, S. The physiology of the highly trained female endurance runner. **Sports Med.** 30: 281-300. 2000.
- CALERI, D. **Medicina Chinesa Viva**. São Paulo, Ed Cone, 2013.
- COLÉGIO AMERICANO DE MEDICINA DO ESPORTE. Disponível em: <<https://www.acsm.org/>>. Acesso em: 14 abr 2021.
- FARBER, P. **A medicina do século XXI - a união definitiva entre a medicina ocidental e a oriental**. São Paulo, ROCA, 183p. 1997.
- LIMA, H.B. A tríade da Mulher Atleta. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 7810-7823 jul./ago. ISSN 2595-6825. 2020.
- LOCKE, R. F.; WARREN, M.P. **Exercise and primary dismenorrhoea.** **Br J Sports Med**; 33: 227. 1999.
- MACIOCIA, G. **A Prática da Medicina Chinesa: tratamento de doenças com acupuntura e ervas chinesas**. São Paulo, Roca, 1996.
- MARGOLIS, R.S. Exercise and pregnancy. **Md Med J.** 45:637-41. 1996.
- ROSS, J. **Sistema de Órgãos e Vísceras da Medicina Tradicional Chinesa**. Rio de Janeiro, Ed Roca, 1994.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DO EXERCÍCIO E DO ESPORTE. Disponível em: <<https://www.medicinadoesporte.org.br>>. Acesso em: 21 abr 2021.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. Disponível em:

<<https://www.reumatologia.org.br>>. Acesso em: 20 abr 2021.

TESSER, C. D.; LUZ, M. T. Racionalidades médicas e integralidade. **Ciência e Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 195-206, fev. 2008.

WAGNER, J. D., et.al. Estrogen and progesterone replacement therapy reduces low density lipoprotein accumulation in the coronary arteries of surgically postmenopausal cynomolgus monkeys. **J Clin Invest**; 88: 1995. 1991.

WANG, T. W.; APGAR, B.S. Exercise during pregnancy. **Am Fam Physician**; 57: 1846-52. 1998



UTILIZAÇÃO DA ACUPUNTURA NA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

THE USE OF ACUPUNCTURE IN TEMPOROMANDIBULAR DYSFUNCTION

Autora: Josiane Anacleto; ASBAMTHO, Petrópolis, RJ. Contato: josiane.anacleto6@gmail.com

RESUMO

A Disfunção Temporomandibular (DTM) é caracterizada por ser um conjunto de disfunções musculares e articulares na região orofacial. Com uma etiologia multifatorial e apresentando sintomas diversificados, se faz necessário um acompanhamento multidisciplinar desse paciente. A Medicina Tradicional Chinesa consiste em um grupo de recursos terapêuticos, sendo a acupuntura um destes recursos, que visam a buscar o bem-estar do paciente de uma forma global e tem sido uma opção relevante dentro das técnicas não invasivas mais utilizadas. **Método.** A revisão de literatura se baseou em uma pesquisa de artigos publicados nas bases Pubmed, Scielo e Google Acadêmico entre os anos de 2000 e 2020. **Conclusão.** Dentro dos artigos encontrados, foi possível concluir que a acupuntura se mostrou eficaz concedendo principalmente redução do quadro algico e melhora na qualidade de vida destes pacientes.

Palavras-chave: Acupuntura. Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular. Síndrome da ATM.

ABSTRACT

Temporomandibular Temporomandibular Dysfunction (TMD) is characterized by being a set of muscular and joint dysfunctions in the orofacial region. With a multifactorial etiology and presenting diversified symptoms, multidisciplinary monitoring of this patient is necessary. Traditional Chinese Medicine consists of a group of therapeutic resources, acupuncture being one of these resources, which aim to seek the well-being of the patient in a global way and has been a relevant option within the most used non-invasive

techniques. Method. The literature review was based on a search for articles published in the Pubmed, Scielo and Google Scholar databases between the years 2000 and 2020. Conclusion. Within the articles found, it was possible to conclude that acupuncture proved to be effective, mainly by reducing the pain and improving the quality of life of these patients.

Keywords: Acupuncture. Temporomandibular Joint Dysfunction Syndrome. TMJ syndrome.

1 INTRODUÇÃO

A Articulação Temporomandibular (ATM) é formada pela união do osso temporal que é fixado ao crânio e a mandíbula que é a parte móvel. Se apresenta como uma articulação gínglemoidal por realizar o movimento de dobradiça em um plano e artroidal por realizar movimentos de deslizamento. Outro osso que deve ser levado em consideração é a maxila, que fixada ao crânio compõe a porção estacionária do sistema mastigatório (TENREIRO; SANTOS, 2018).

O disco articular é uma estrutura bicôncava, em que seu centro se apresenta mais fino e suas bordas mais espessas. Seu formato permite que ele se articule perfeitamente o côndilo e a eminência articular do osso temporal auxiliando na estabilidade da ATM. Composto por tecido conjuntivo denso fibroso e proteoglicanos

permite absorver os impactos sobre a articulação que é uma das mais utilizadas e complexas no corpo humano. A ATM realiza cerca de 1.500 a 2.000 movimentos diários (TENREIRO; SANTOS, 2018).

Em conjunto podemos utilizar o termo sistema estomatognático, sendo necessário incluir à ATM todos os tecidos relacionados, sistema mastigatório e suas estruturas já que abrange vários sistemas correlatos que funcionam como um. Dentro do sistema estomatognático se apresenta: ossos do crânio, mandíbula, hióide, maxilar, clavícula e esterno, a própria ATM e a articulação dentoalveolares, músculos e tecidos moles referentes na cabeça, pescoço, bochechas, lábios e língua. Sistema vascular, linfático, neural e os próprios dentes (HERTLING; KESSLER, 2009).

Tenreiro e Santos (2018) vão além e explicam que devido a essa enorme relação entre a articulação temporomandibular e a cervical, o termo “disfunção temporomandibular” já seria ultrapassado e que “disfunção cervicocraniomandibular” seria mais adequada à patologia.

De acordo com Carrara, Conti e Barbosa (2010) segundo a Academia Americana de Dor Orofacial, a DTM tem a sua definição como um conjunto de distúrbios que envolvem os músculos mastigatórios, a

articulação temporomandibular (ATM) e estruturas associadas. Entre esses sintomas estão: dores na face, na região de ATM, na musculatura mastigatória, zumbidos, vertigens e dores cervicais, entre outros.

Sua fisiopatologia ainda não é clara, mas algumas evidências apontam uma hiperexcitabilidade do SNC, enorme impacto funcional, uma falta de lesões teciduais nos locais de dor em conjunto com possíveis fatores psicossociais (TENREIRO; SANTOS, 2018).

Alguns estudos apontam uma origem multifatorial para o aparecimento da DTM, associado a possíveis traumas e microtraumas, ansiedade, depressão e fatores fisiopatológicos (CARRARA; CONTI; BARBOSA, 2010).

Esta diversidade de sintomas e etiologia multifatorial demonstra a necessidade de um trabalho multidisciplinar no tratamento deste paciente e constante atualização sobre o assunto.

Muitas terapias têm sido utilizadas no tratamento da DTM como: terapia manual, cinesioterapia, mobilização articular, quiropraxia, uso de bandagem funcional, laserterapia e aplicação de ultra-som dentro da área de fisioterapia (TENREIRO; SANTOS, 2018).

Outras opções terapêuticas apresentadas para o tratamento da DTM além da recomendação de acompanhamento psicológico, têm sido toxina botulínica e técnicas que proporcionam relaxamento. Dentro da área da odontologia utiliza-se próteses, ortodontia, ajuste oclusal, cirurgia, placa, entre outros. Além de antiinflamatórios e anestésicos (SOUSA e SILVA, 2017, *apud* QUEIROZ et al, 2009; OLIVEIRA, 2002; SOUSA et al. 2014).

Uma das opções de tratamento não invasivo é a acupuntura, que vem ganhando destaque dentro das terapias não invasivas.

Em alguns textos antigos datados de 2704-2100 a.C. como a Era do Imperador Amarelo já demonstravam as bases e algum desenvolvimento da acupuntura. A Acupuntura pode ser definida com um conjunto de conhecimentos da Medicina Chinesa Tradicional que visa proporcionar uma terapêutica através da aplicação de agulhas em pontos cutâneos específicos ao longo dos meridianos (WEN, 1985).

A acupuntura é um dos vários recursos que compõem a Medicina Tradicional Chinesa e seu fundamento e prática são direcionados por um saber próprio, que se constituiu através de uma base da filosofia taoísta.

Tendo como objetivo estimular o princípio vital, uma certa potência de vida que visa o bem-estar físico, sensorial, emocional, mental, social e ambiental.

O seu sistema próprio e particular de órgãos e vísceras exprime manifestações do humano como a produção de humores, vapores, estados do ser, mais sutis e mais densos (CALERI, 2013).

Na sociedade ocidental, “corpo” está relacionado apenas a um aspecto físico, separado de uma “mente” ou “espírito”. A biomedicina em geral foca na parte mais estrutural de ossos, músculos e tecidos, formados pelos órgãos. Na MTC a ênfase está nas inter-relações, funcionalidade dos Zang Fu e das matérias que fluem através deles, além da interação com o meio e a sociedade que esse indivíduo está inserido. (ROSS, 1985)

Pesquisas básicas vêm esclarecendo alguns dos mecanismos de ação fisiológicos da acupuntura. Entre eles se apresentam a liberação de opióides e outros peptídeos no sistema nervoso central e periférico, além de mudanças na função neuroendócrina. Um estudo nos pontos de acupuntura, revelou uma concentração de mucopolissacarídeos e uma rede capilar bem avançada. Essa amostra demonstra essa disparidade na estrutura própria dos pontos de acupuntura.

Já o mecanismo de analgesia envolve uma estimulação nervosa. Nervos de pequeno diâmetro que mandam mensagem à medula espinhal, que por sua vez ativa os neurônios pertencentes ao tronco cerebral e também do hipotálamo que faz com que dispare mecanismos opióides endógenos. Como resposta se apresenta uma mudança nos níveis de endorfina, encefalina e outros hormônios que estão relacionados à diminuição do estresse e dores físicas (MEDEIROS; SAAD, 2009).

2 METODOLOGIA

Foram selecionados artigos científicos publicados nas bases Pubmed, Scielo e Google Acadêmico entre os anos de 2000 e 2020 que se propuseram a estudar a utilização da Acupuntura e da Medicina Chinesa no tratamento da DTM. Foram utilizados termos como acupuntura na articulação temporomandibular, acupuntura na DTM, articulação temporo Mandibular e disfunção ATM.

3 DISCUSSÃO

Estima-se que 40% a 75% da população apresentem ao menos um sinal de disfunção temporomandibular. Desses, ao menos 33% referem ao menos um sintoma como dor local ou estalidos (CARRARA et al, 2010 *apud* LEEUW, 2010).

O diagnóstico normalmente demora a ser feito, já que o paciente procura por especialista em diferentes áreas tentando encontrar a causa das dores e a DTM se apresenta como uma patologia multifatorial e com diversos sintomas (TENREIRO; SANTOS, 2018).

Utiliza-se na sua avaliação anamnese completa, questionários, inspeção, palpação articular e muscular, avaliação funcional da ATM, exames de imagens, avaliação de ruídos e avaliação completa da região cervical (TENREIRO; SANTOS, 2018).

Já no diagnóstico dentro da perspectiva da Medicina Tradicional Chinesa pode envolver diversos caminhos. Dentro da escola Zang Fu o diagnóstico se dá pela observação do paciente, anamnese, pulsologia e observação da língua. E tem como objetivo observar padrões de desarmonia envolvidos na patologia.

A Medicina Tradicional Chinesa é responsável por prover conhecimento teórico e técnicas que envolvem principalmente a compreensão dos princípios da filosofia chinesa e do pensamento chinês (ROSS, 1985).

Podemos observar através de diferentes estudos a tentativa de comprovar a eficácia da acupuntura no tratamento desses pacientes. Sendo que dentro destes estudos alguns optaram pela escolha apenas de pontos locais e outros buscaram relação mais profunda buscando utilizar dentro da Medicina Chinesa recursos mais profundos de diagnóstico. Ou seja, não existe um protocolo único de aplicação de forma geral, porém alguns pesquisadores se utilizam de um protocolo próprio único para todos os pacientes.

Borin et al (2011) por meio de estudo controlado avaliaram a utilização da acupuntura no tratamento da DTM. O estudo apresentou o caso de 40 mulheres entre 20 e 40 anos de idade, sendo que dessas, 20 realizaram o atendimento de acupuntura por 5 semanas, 2 vezes por semana e as demais permaneceram no controle aguardando fisioterapia. Foram utilizados os exames específicos na avaliação e quantificação da DTM dessas mulheres. Foram utilizados os pontos presentes na literatura referentes a DTM e ansiedade, os pacientes permaneceram por 30 minutos nas sessões. Os pontos utilizados foram E7, E5, TA17, VB3, Tayang e yintang. Verificou-se após nova avaliação melhora nos dois índices de medição... Comprovando uma melhora no índice de dor na e gravidade da DTM. O tratamento, portanto, se mostrou eficaz na melhora dos sintomas da DTM.

Zoteli, Meirelles e Souza realizaram em 2010 um estudo de caso de uma paciente apresentando diagnóstico de DTM e bruxismo. Durante o atendimento foi realizado uma anamnese e exame de pulso e língua. Onde foi identificado uma deficiência de yang do Baço pâncreas. Os atendimentos foram realizados com foco na eliminação de mucosidade do baço pâncreas, em sessões de 20 minutos. Os pontos utilizados foram VC12, TA3, IG4, BP4 e VG15. Os pontos utilizados na aurículoacupuntura foram Shen-men, coração, neurastenia e ATM. Tendo como recomendação a retirada depois de 4 dias. A paciente relatou melhora no quadro algico e na qualidade de sono demonstrando que a acupuntura é um recurso de baixo custo e eficaz na melhora da qualidade de vida dos pacientes com alterações na ATM.

De Lá Torre Vera et al realizou um estudo de caso em 2013 de uma paciente do sexo feminino, com 32 anos apresentando dor muscular na face, formigamento, tinido agudo no ouvido direito, distúrbio

de sono, estresse e com diagnóstico de surdez no ouvido esquerdo. Foi realizado exame palpatório e diagnóstico de língua.

Foram utilizados pontos referentes às áreas dolorosas e aos meridianos acometidos. Os pontos foram TA 17-23, ID17, ID18, C7 e E36. Foram realizadas 6 sessões com duração de 20 minutos cada por 6 semanas. A paciente apresentou melhora no quadro álgico e no tinido.

Em um estudo realizado por Boscaine et al com 34 pacientes com diagnóstico de DTM onde 17 foram submetidos a tratamento com massagem, termoterapia, aconselhamento e utilização de dispositivo oclusal (placa). Os outros 17 pacientes foram submetidos a sessões de acupuntura, uma vez por semana, durante seis semanas por 30 minutos. Os pontos utilizados foram E7, VG20, TA5, IG4, E36 e F3. Conclusão: ambos os grupos obtiveram melhora no quadro que perdurou por 4 meses após o tratamento.

Através de um estudo clínico controlado, Farah e Souza (2020), selecionaram inicialmente 10 pacientes para o estudo, porém devido à pandemia somente 9 terminaram. Foram selecionados pacientes com sintomas de disfunção da articulação temporomandibular, de ambos os sexos e com idade variando entre 20 e 40 anos de idade. Foram realizadas 10 sessões de cranioacupuntura, com a duração de 40 minutos, por 5 semanas. A técnica se mostrou eficaz na diminuição de dor, da crepitação e estalidos, além de uma melhora considerável da abertura da boca.

Em 2014 Grillo et al, buscaram avaliar a efetividade da acupuntura nos sintomas relacionados às dores crônicas de mulheres com depressão e somatização relacionados à disfunção temporomandibular. Esse estudo foi composto por 40 mulheres entre 18 e 45 anos. As pacientes foram divididas em dois grupos: 20 tratadas com acupuntura e 20 com splint estabilizador com a superfície oclusal plana. O grupo da acupuntura realizou 4 sessões de acupuntura tradicional: uma sessão por semana com duração de 20 minutos. Os pontos de acupuntura selecionados foram: IG4, IG11, ID19, F2, VB20, VB21, VB34, B2, VC23 e TA23. Em ambos os grupos as pacientes obtiveram melhoras de aspectos psicológicos após curto tratamento, mostrando a eficácia de ambos os tratamentos.

No estudo produzido por Souza et al (2014) foram avaliados 20 pacientes com DTM com idade entre 17 e 67 anos, foram realizados uma média de 8 sessões com 20 minutos cada. Nesse estudo o tratamento se deu de forma personalizada de acordo com a anamnese dentro dos padrões da Medicina Chinesa. Foi observado uma predominância entre os pacientes de desequilíbrio de fígado e/ou coração. O estudo comprovou que houve redução da dor e que se manteve essa redução por 12 meses.

Dentre todos os artigos pesquisados os pontos com maior incidência foram: TA21, E7, TA17, E6, ID18, Taiyang, Yintang e IG4.

O ponto IG4 (Vale da Junção) é responsável por algumas ações dentre as quais mais indicadas para pacientes com DTM são alívio de dor, beneficia a região de olhos, nariz, orelhas, boca e acalma a

mente. Dentre suas indicações estão dor de cabeça, dor de dente, obstrução na garganta, inchaço na região da face, tinido, surdez, tensão nos lábios, entre outros. O IG4 portanto oferece uma ação direta sobre a face (MACIOCIA, 2007).

O ponto E6 (Carruagem da Mandíbula) é responsável por expelir o vento e remover obstruções do canal. Muito utilizado em situações que envolvam olhos, boca, inchaço na região de bochecha, tensão e dor na mandíbula e dentes. Geralmente utilizado em conjunto com IG4 (MACIOCIA, 2007).

O ponto E7 (Portão Inferior) é um ponto importante que expelle vento, além de beneficiar a região de ouvido e liberar obstrução do canal. Logo ele é indicado para pacientes com DTM pela sua capacidade de tratar dor na região de face (dentes, bochechas, gengivas), além de inchaço nas bochechas, tinido, surdez, entre outros (MACIOCIA, 2007).

O ponto TA17 (Tela do Vento) é um ponto de encontro dos canais do Triplo Aquecedor com a Vesícula Biliar. Responsável pela região dos ouvidos e por expelir o vento. Muito utilizado para desvios da região de olhos, boca, além de contração musculares acompanhadas de tremores, paralisia e dores musculares. Outras situações que ele atua são em tinidos, surdez, inchaço e outros sintomas auditivos (MACIOCIA, 2007).

O ponto TA21 (Porta do Ouvido) é outro ponto local muito utilizado que age na região dos ouvidos. Agindo sobre situações de tinido, surdez, inchaço, secreção e vermelhidão na região, mas também sobre rigidez labial e cervical, desvio de olhos, boca e dor de dente (MACIOCIA, 2007).

O ponto ID18 (Fenda Zigomática) é um ponto de encontro entre os meridianos do Intestino Delgado e do Triplo Aquecedor, tendo como função expelir vento e lidar com calor e inchaço. Ponto muito utilizado em questão de desvio de olhos e boca porém também para dor facial, inchaço na região de bochechas e face vermelha. Pode ser utilizado também em conjunto com o ponto ID17 que atua sobre inchaço e dor no pescoço, tinido e também sobre a surdez (MACIOCIA, 2007).

O ponto Taiyang (Grande Yang) tem como função iluminar os olhos e subjugar o yang do fígado. Muito indicado para tratamentos de dor de cabeça unilateral, tinido, tontura, visão turva, inchaço e dor nos olhos, hiperemia. Usado principalmente em decorrência de situações provocadas pelo fogo do fígado e de calor (MACIOCIA, 2007).

O ponto Yintang (Palácio da Chancela) é um ponto responsável por acalmar a mente e tratar a região do nariz. Muito utilizado para ansiedade, insônia, medo, congestão nasal, espirro, vertigem, entre outros. O Yintang é um ponto bem citado pelos autores principalmente pela sua ação na ansiedade e insônia (MACIOCIA, 2007).

4 CONCLUSÃO

A acupuntura vem se mostrando eficaz no tratamento da disfunção temporomandibular principalmente redução do quadro álgico, aumento da abertura da boca e diminuição dos tinidos, portanto auxilia na melhora da qualidade de vida destes pacientes. Porém é importante observar que outros recursos da Medicina Chinesa, além da acupuntura, podem auxiliar mais profundamente no tratamento desses indivíduos com a realização de tratamentos individualizados dentro do princípio de singularidade, fazendo assim com que os resultados sejam mais efetivos e duradouros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORIN, G. S. et al. **Acupuntura como recurso terapêutico na dor e na gravidade da desordem temporomandibular**. Fisioterapia e Pesquisa, v. 18, n. 3, p. 217-222, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/fp/v18n3/03.pdf>>. Acesso em: 23 abr 2021.

BOSCAINE E. F. et al. **Acupuntura no tratamento da disfunção temporomandibular muscular**. BrJP, v. 2, n. 4, p. 348-355, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190064>>. Acesso em: 23 abr 2021.

CALERI D. **Medicina Chinesa Viva - Arte e Singularidade**. São Paulo, Editora Ícone, 2013.

CARRARA S.V; CONTI, P. C. R. BARBOSA J. S. **Termo do 1º Consenso em disfunção temporomandibular e dor orofacial**. Dental Press J Orthod. 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/dpjo/v15n3/14.pdf>>. Acesso em: 23 abr 2021.

DE LA TORRE VERA R. M. et al. **Acupuntura no manuseio da dor orofacial e do tinido: Relato de caso**. Revista Dor. São Paulo, 226-30, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1806-00132013000300016>>. Acesso em: 23 abr 2021.

DE MEDEIROS, R; SAAD, M. **Acupuntura: efeitos fisiológicos além do efeito placebo**. O Mundo da Saúde - São Paulo, v. 33, n. 1, p. 69-72, 2009. Disponível em: <<https://www.https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/60335199>>. Acesso em: 29 abr 2021.

FARAH G.V. et al. **Aplicação da técnica de cranioacupuntura em pacientes com disfunção temporomandibular – estudo clínico controlado**. 2020. Disponível em: <<https://corta.ai/ABIF>>. Acesso em: 24 abr 2021.

GRILLO, C. M. et al. **Aspectos psicológicos de pacientes com disfunção temporomandibular: avaliações pós tratamento com acupuntura.** Revista Dor, v. 16, n. 2, p. 114-118, 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132015000200114&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 abr 2021.

HERTLING D; KESSLER R. M. **Tratamento de Distúrbios musculoesqueléticos comuns: princípios e métodos de fisioterapia.** Barueri, Editora Manole, 2009.

MACIOCIA G. **Os fundamentos da Medicina Chinesa. Um texto abrangente para Acupunturistas e Fitoterapeutas.** São Paulo, Editora Roca, 2007.

ROSS J. **Zang Fu - Sistemas de Órgãos e Visceras da Medicina Tradicional Chinesa.** São Paulo, Editora Roca, 1985.

SOUSA, M. L. R. de et al. **Efeito da acupuntura em adultos com disfunção temporomandibular.** Revista Dor, v. 15, n. 2, p. 87-90, 2014. Disponível em <<https://www.ls.edu.br>>. Acesso em: 23 abr 2021.

SOUZA L. M.; SILVA L.C.R. **A utilização da acupuntura no tratamento de disfunção da articulação temporomandibular: sugestão para um protocolo clínico.** *Acta de Ciências e Saúde*, 2(1), 1-17. 2017. Disponível em <<https://www.ls.edu.br>>. Acesso em: 25 abr 2021.

TENREIRO M; SANTOS R. **Terapia Manual na Disfunções da ATM.** Rio de Janeiro, Editora Rubio, 2018.

WEN T. S. **Acupuntura Clássica Chinesa.** São Paulo, Editora Cultrix, 1985.

ZOTELLI, V. L. R.; MEIRELLES, M. P. M. R.; DE SOUSA, M. L. R. **Uso da acupuntura no manejo da dor em pacientes com alterações na articulação temporomandibular (ATM).** Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo, v. 22, n. 2, p. 185-188, 2017. Disponível em <<http://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/viewFile/415/310>>. Acesso em: 23 abr 2021.



ANÁLISE DO CAPILAR DO DEDO INDICADOR EM EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

ANALYSIS OF THE INDEX FINGER CAPILLARY IN PEDIATRIC EMERGENCY

Autores: 1) Maria Eduarda Pinto Rodrigo, 2) Rodrigo Soares de Oliveira, Escola de Terapias Orientais de São Paulo, São Paulo, Brasil. Contato: dra.mariaeduardapinto@gmail.com

RESUMO

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

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

ABSTRACT

The evaluation of the index finger capillary in Traditional Chinese Medicine was first described during the Song dynasty (960-1279 AD). It is an auxiliary method in the diagnostic investigation in preferential children under 3 years old. It is performed as a replacement for pulse measurement in children, due to the

disproportion of the adult and child wrist. **Objective:** Analyze the index finger capillary vessel in pediatric emergency, with children aged 0 to 5 years, as part of the physical examination in Emergency Medical Service, thus helping in the formation of prognoses. **Methodology:** Observation and evaluation of the characteristics of the indicator capillary after clinical examination at the Emergency Medical Service and comparison with specific bibliography. **Results:** The congruence in the information collected and in the diagnoses signed was observed. **Conclusion:** The evaluation of the indicator capillary proved to be a relevant method associated with conventional vital signs, making the conduct more assertive.

Key-words: Child Health. Patient Individualization. Traditional Chinese Medicine.

INTRODUÇÃO

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

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

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

É possível observar diferenciações como:

A. Características fisiológicas:

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

B. Características Patológicas:

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

2 AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA

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

2.1 Inspeção

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

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

- da expressão e compleição/face e espírito;
- da aparência e movimentação corporal;
- dos orifícios (cavidade oral, língua, orelhas, nariz, olhos e dos orifícios *Yin* – áreas ao redor da uretra e ânus).
- das erupções de pele;
- das fezes e urina; e
- vaso capilar indicador (objeto deste estudo).

2.2 Auscultação e olfação

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

- a voz;

- a fala;
- a respiração; e
- o cheiro

2.3 Interrogatório/Anamnese

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

Desta forma deveremos nos ater à:

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

2.4 Palpação

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

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

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

3 VASO CAPILAR DO DEDO INDICADOR

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

Mais tarde, inspirado em *Lou-Sin King*, é editado o *Tsien-Che Siao-Eut yo-cheng tche-Kiue* (Tratado de Pediatria de *Tsien*), pelo famoso pediatra *Tsien Yi* (1023-1104 d.C.), depois revisado e publicado por seu sobrinho *Yen-Hiao-Chong* (1119 d.C.). *Tsien Yi* oferece uma nova forma de diagnóstico pelo exame da face e principalmente dos olhos, enquanto antes, considerava-se confiável apenas a tomada de pulso. Neste momento, ocorreu, pela primeira vez, a descrição do capilar do dedo indicador, no qual percebeu-se que a tomada do pulso em crianças menores de 6 anos (*Siao*) não era fidedigna (CHAU, 1988).

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

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

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

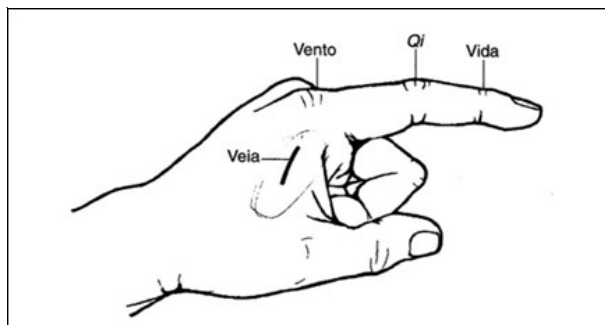
Segundo Chau (1988) A primeira falange chama-se “Portal do Vento” (*Fengguan*), a segunda falange chama-se “Portal do Qi” (*Qiguan*) e a terceira falange chama-se “Portal Vital” (*Mingguan*) (Figura 1). Encontrando a formação vascular próximo ao Portal do Vento, consideramos uma doença amena, uma invasão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

Será relevante observar:

1. Visibilidade do vaso capilar, determinado as síndromes exteriores e interiores. Se o vaso capilar é superficial, sugere uma síndrome exterior. Ao contrário, se está profundo e indistinto, sugere uma síndrome interior.

2. Coloração do vaso capilar, determina síndromes de Frio ou de Calor e as síndromes de excesso ou deficiência.
3. A condição dos três Portais, determinado a severidade da doença.

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



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

4 METODOLOGIA

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

5 RESULTADOS

No presente estudo, foi observado a visualização do vaso capilar do dedo indicador em crianças de 0 a 3 anos como apontado pelas referências bibliográficas. Contudo foi possível constatar também este sinal clínico em crianças maiores de 3 anos. Esta visualização pode estar relacionada com grau de desenvolvimento do sistema Baço-Pâncreas, haja vista ser este sistema o responsável por conservar o Sangue circulando dentro dos vasos e a nutrição de músculos e membros (WANG, 2004), dentre outras tantas funções.

Nos 21 (vinte e um) pacientes analisados foi possível verificar sinais clínicos relativos a presença do capilar indicador e os fatores patogênicos determinantes segundo a MTC e sua correlação com a hipótese diagnóstica da Medicina Ocidental (Tabela 1).

Tabela 1: Correlações de hipótese diagnóstica, característica do capilar indicador e diagnóstico energético

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA	CARACTERÍSTICA DO CAPILAR INDICADOR	DIAGNÓSTICO ENERGÉTICO (MTC)
Caso 1: Bronquiolite	Capilar de característica fina e profunda, com acometimento de até 2/3 de falange medial de coloração vermelho-pálida.	Invasão externa de Frio. Acometimento do Portal do Qi com aprofundamento do quadro patogênico.
Caso 2: Diarreia/ desidratação	Capilar de característica larga, superficial, de coloração púrpura com acometimento de falange proximal.	Invasão por Vento-Calor, Síndrome de Excesso. Acometimento de Portal do Vento.
Caso 3: Amigdalite Alergia alimentar Hiperqueratose	Capilar de característica larga, coloração púrpura, superficial, com acometimento de falange proximal.	Vaso capilar do dedo indicador próximo ao Portal do Vento.
Caso 4: Broncoespasmo	Capilar profundo de coloração violácea, acometendo até 1/3 proximal de falange medial.	Síndrome Interior por estagnação de Qi. Acometimento de Portal do Qi.
Caso 5: Otite média aguda	Capilar de característica superficial, de coloração vermelho escuro.	Síndrome Externa de Excesso, por invasão de Vento-Calor. Acometimento próximo ao Portal do Vento.
Caso 6: Exantema viral	Capilar fino de coloração vermelho clara, superficial.	Síndrome Externa por invasão de Vento-Frio. Acometimento até Portal do Vento.
Caso 7: Otite média aguda supurada	Capilar de característica fina, profundo, coloração púrpura, observado até 2/3 distais da falange proximal.	Síndrome Interna, por invasão de Vento-Frio aprofundando para Vento-Calor, por deficiência/falha do Wei Qi. Acometimento do Portal do Qi.
Caso 8: Laringite	Capilar de característica estreita, superficial, coloração vermelha pálida, Acometimento até 1/3 proximal de falange medial.	Síndrome externa, invasão de Vento-Frio, com deficiência de Qi. Acometimento de Portal do Qi.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA	CARACTERÍSTICA DO CAPILAR INDICADOR	DIAGNÓSTICO ENERGÉTICO (MTC)
Caso 9: Gastroenterocolite aguda	Capilar de característica larga, profunda e coloração violácea, acometimento até 2/3 distal de falange proximal.	Invasão de Vento-Calor, provocando síndrome interna. Acometimento até próximo ao Portão do Qi.
Caso 10: Otite média aguda Rinite (quadro catarral alérgico)	Capilar superficial, coloração vermelha, largo, acometimento até 2ª falange	Síndrome externa por Vento-Calor. Porém, com acometimento de Portal do Qi.
Caso 11: Broncoespasmo	Capilar de característica superficial, fino e coloração vermelho-pálida, acometimento até 1/3 proximal de falange proximal,	Síndrome externa por deficiência, invasão de Vento-Frio, acometimento até Portão do Vento.
Caso 12: Infecção das vias aéreas superiores Broncoespasmo	Capilar superficial, largo, coloração violácea, acometimento até articulação de falange proximal.	Síndrome superficial de excesso por invasão de Vento-Frio. Acometimento do Portal do Vento.
Caso 13: Amigdalite	Capilar profundo, largo, coloração púrpura, acometimento até 1/3 proximal de falange medial.	Síndrome interna por excesso, invasão de Vento-Calor e acometimento de Portal do Qi.
Caso 14: Broncoespasmo e Broncopneumonia	Capilar de característica larga, profunda, coloração púrpura, acometimento de até 2/3 da falange medial.	Síndrome interna por excesso, invasão de Vento-Calor, com acometimento de Portal da Vida.
Caso 15: Broncoespasmo (1º episódio)	Capilar de característica fina, profunda, coloração vermelha pálida, com acometimento de até 2/3 de falange medial.	Síndrome externa por deficiência, invasão de Vento-Frio, acometimento de Portal da Vida.
Caso 16: Amigdalite	Capilar fino, superficial, coloração vermelho púrpura, com acometimento de falange proximal.	Síndrome superficial por invasão de Vento-Calor, com acometimento de Portal do Vento.
Caso 17: Infecção das vias aéreas superiores	Capilar fino, superficial, coloração vermelho-pálido, acometimento de até falange medial.	Síndrome superficial por invasão de Vento-Frio e acometimento até Portal do Qi.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA	CARACTERÍSTICA DO CAPILAR INDICADOR	DIAGNÓSTICO ENERGÉTICO (MTC)
Caso 19: Broncoespasmo	Capilar profundo, coloração violácea, largo, acometendo até 1/3 proximal de falange medial.	Síndrome interna de excesso, por invasão de Vento-Calor, com acometimento de Portal do Qi.
Caso 20: Otite média aguda	Capilar largo, superficial, coloração púrpura, com acometimento até 1/3 proximal de falange distal.	Síndrome de excesso por invasão de Vento-Calor, com acometimento profundo ao atingir Portal da Vida.
Caso 21: Laringite Infecção das vias aéreas superiores Doença diarreica aguda.	Capilar de característica superficial, coloração violácea, fino, acometimento até articulação de falange medial.	Síndrome Externa, invasão de Vento-Frio, deficiência de Wei Qi, acometimento de Portal do Qi (Figura 2).

Fig7 do Qi.



6 CONCLUSÃO

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

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CHAU, P. Q. **Acupuncture Chez L'Enfant**. Paris: Masson, 1988.

JIMING, C.; XINMING, S.; JUNQI, C. **Fundamentos da pediatria tradicional chinesa**. São Paulo: Andrei, 2009.

MACIOCIA, G. **Os fundamentos da medicina chinesa**: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas. 3. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2017.

RICHARD, N. A. Story about a small feisty warrior. **Journal of Chinese Medicine**. n. 77, p. 53-56, fev, 2005. Disponível em: <https://www.journalofchinesemedicine.com/a-story-about-a-small-feisty-warrior.html>. Acesso em: 20 set. 2019.

SCOTT, J. **Acupuntura no Tratamento da Criança**. São Paulo: Roca, 1997.

WANG, L. G. **Tratado Contemporâneo de Acupuntura e Moxibustão**. São Paulo: CEIMEC, 2003.



TÉCNICAS DE ACUPUNTURA NO CONTROLE DA DOENÇA DE ALZHEIMER

ACUPUNCTURE TECHNIQUES IN THE CONTROL OF ALZHEIMER'S DISEASE

Autor: Wu Tou Kwang, CEATA, São Paulo, Brasil. Contato: wukwang@hotmail.com

RESUMO

Doença de Alzheimer é o tipo de demência senil mais frequente. Ainda não tem tratamento farmacológico eficiente. Esta Revisão Integrativa analisa e busca técnica de acupuntura para o controle desta doença degenerativa. **Método.** Revisão de literatura. Pesquisa na base de dados Pubmed e em sites de acupuntura. **Resultados.** Acupuntura em pacientes com Alzheimer melhora circulação e metabolismo do cérebro. Ativa hipocampo, regiões frontal e temporal, e melhora a cognição. Em animais, reduz β -Amiloide, diminui apoptose e melhora o funcionamento do hipocampo. **Conclusão.** Há poucos trabalhos, a maioria da China. Acupuntura foi eficiente para melhorar a cognição e para reduzir lesões do hipocampo. Os pontos e as técnicas estudadas pouco diferem dos protocolos mais usados pelos acupunturistas no tratamento de outras patologias. Deste modo, acupuntura pode ser facilmente incorporada nas intervenções não farmacológicas da doença de Alzheimer.

Palavras-chave: Demência. Alzheimer. Acupuntura.

ABSTRACT

Alzheimer's disease is the most common type of senile dementia. There is still no effective pharmacological treatment. This Integrative Review analyzes and searches acupuncture technique for the control of this degenerative disease. **Method.** Literature review. Search in Pubmed database and acupuncture websites. **Results.** Acupuncture in Alzheimer's patients improves circulation and metabolism in the brain. Activates hippocampus, frontal and temporal regions, and improves cognition. In animals, it reduces β -amyloid, decreases apoptosis and improves hippocampal function. **Conclusion.** There are few jobs, mostly from China. Acupuncture was effective in improving cognition and reducing hippocampal

damage. The points and techniques studied differ little from the protocols most used by acupuncturists in the treatment of other pathologies. In this way, acupuncture can be easily incorporated into non-pharmacological interventions for Alzheimer's disease.

Key-Words: Dementia. Alzheimer. Acupuncture.

1 INTRODUÇÃO

A doença de Alzheimer (DA) é o tipo de demência mais frequente. Há alteração da memória episódica nos estágios iniciais, isolada ou associada à alteração de outras funções cognitivas, com prejuízo gradual e progressivo, chegando a desorientação espacial e a dificultar as atividades da vida diária (AVDs). Segundo "The Rotterdam Study", corresponde a 72% dos casos de demência (OTT *et al*, 1995).

Num estudo brasileiro, DA correspondeu a 54% dos casos de demência, com prevalência de 1% dos 65 aos 69% e de 37% nas idades superiores aos 84 anos (HERRERA; CARAMELLI; NITRINI, 1998).

Segundo Alzheimer International Report de 2015, entre os 900 milhões de pessoas acima de 60 anos idade do mundo, deve haver 46,8 milhões com demência. Este número deve duplicar a cada 20 anos, alcançando 74,5 milhões em 2030. Estas novas estimativas estão 12-13% acima daquelas do World Alzheimer Report 2009. A incidência da demência cresce exponencialmente com o aumento da idade, duplicando a cada 6,3 anos de idade, de 3,9 por mil pessoas na faixa etária de 60 a 64 anos a 104,8 por mil nas pessoas acima de 90 anos (ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL, 2015).

Na China, a quantidade de pacientes com demência cresceu 63,5%, de 5,62 milhões em 2000 para 9,19 milhões em 2010 (CHAN, 2013). Tornou-se um grande problema da saúde pública, é uma das razões para o surgimento de muitos trabalhos sobre Alzheimer na China. Pelo fato da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) participar da vida diária dos chineses há milhares de anos, existem muitas faculdades de MTC e muitos profissionais de acupuntura, não seria surpresa que a maioria das pesquisas médicas com acupuntura (AP) tem vindo de lá.

Até o momento, apesar do avanço da medicina tecnológica do ocidente, não há tratamento farmacológico eficiente para a DA. Mesmo não tendo cura, a Doença de Alzheimer pode ter suas manifestações atenuadas, através de uma abordagem multidisciplinar envolvendo médicos, psiquiatras, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos, cuidadores e familiares. Nos últimos anos, educadores físicos e massoterapeutas vêm participando destas equipes.

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) vem sendo praticada desde 2500 a 5000 anos atrás. A primeira obra impressa foi o “Tratado de Medicina Interna do Imperador Amarelo”, publicada entre 300 a 500 a.C. (AMTC, 2002). A Dra. Youyou Tu ganhou Prêmio Nobel de Medicina em 2015, com a extração e a pesquisa da Artemisinina, substância contra Malária encontrada com base na MTC.

Na base de dados Pubmed, a publicação mais antiga envolvendo MTC e DA é de Shen & Hu (1996), e os estudos mais antigos sobre AP aplicada a DA são de Geng (1999) e de Sun, Ren & Sun (1999). São artigos escritos na língua chinesa, sem resumo em inglês.

As primeiras palestras, no Ocidente, sobre aplicação de AP em pacientes com DA ocorreram em 2000, no World Alzheimer’s Conference, em Washington D.C., EUA.

Cientistas da instituição médica *Wellesley College*, Centro de Pesquisas sobre a Mulher, em Wellesley – Massachusetts, EUA, estudaram 11 pessoas com demência (10 com Alzheimer e uma com demência vascular), aplicando 24 sessões de AP. Reduziram significativamente depressão e ansiedade (LOMBARDO *et al*, 2000). Foi o primeiro estudo realizado nos EUA.

Kao *et al* (2000) da Universidade de Hong Kong trataram com 21 sessões de AP oito pacientes com DA, concluíram que houve melhora significativa na cognição, habilidades verbais, coordenação motora e na severidade global dos sintomas.

Estes primeiros trabalhos animaram pesquisadores, principalmente os chineses, e vêm surgindo publicações em revistas de neurologia, de imagenologia, em revistas chinesas de MTC, e em revistas internacionais relacionadas a AP e terapias alternativas.

2 MÉTODO

Realizou-se principalmente pesquisa de literatura em base de dados Pubmed. Usando-se somente a combinação das palavras acupuncture e Alzheimer, sem definição de período. Foram encontrados 89 resumos publicados, a grande maioria dos pesquisadores são chineses e muitos artigos foram publicados em revistas médicas da China, na língua chinesa.

Após pesquisar alguns sites de AP, foram encontradas duas referências relativas ao World Alzheimer’s Conference de 2000.

Buscando estudos publicados na língua portuguesa ou espanhola, usando SciELO e LILACS, nada encontrei*1.

Os 89 estudos foram divididos em trabalhos experimentais com animais e em estudos clínicos com pacientes humanos.

Os estudos foram avaliados em termos de qualidade metodológica e da especificidade. Foram selecionados 50 artigos (33 com animais e 17 com pessoas), sendo 30 escritos na língua chinesa e publicados em revistas médicas chinesas. Foram obtidos 11 artigos completos em inglês. Os 39 restantes foram analisados com base nas informações contidas nos resumos.

Nos 33 trabalhos com ratos e camundongos, 20 foram publicados nos últimos 3 anos, indicando interesse crescente na pesquisa de DA.

Sete trabalhos utilizaram AP, 17 eletroacupuntura (EA), 3 moxabustão (MX), outros aplicaram técnicas mistas (AP+MX, EA+MX) ou especiais (Laser-acupuntura, Auriculoterapia)*². Há um trabalho com Memantina.

Nas avaliações usaram como base análises imunohistoquímicas do hipocampo e testes de labirinto para aprendizagem e memória.

Alguns grupos de pesquisadores usaram ratos Wistar ou Sprague Dawley (SD), em geral, injetando β -Amiloide (A β) na área CA1 do hipocampo para simular DA.

Outros grupos usaram camundongos duplamente transgênicos APP (Amyloid Precursor Protein) com alterações tipo Alzheimer, ou camundongos com envelhecimento acelerado tipo SAMP8 (Senescence Accelerated Mice SAM Prone 8).

Os 17 estudos com pessoas, 13 utilizaram AP, 2 EA e 2 AP com catgut.

3 RESULTADOS

*¹ No Scholar Google, buscando com as palavras em espanhol (Alzheimer, acupuntura), havia 995 artigos. Entretanto, são muito abrangentes, incluíram sites de clínicas e blogs de acupunturistas. Buscando em português, encontrei 992 títulos, também de qualidade inferior.

*² Acupuntura (AP), neste trabalho, corresponde à AP Tradicional Chinesa, com manipulação manual das agulhas, atualmente no Brasil passou a ser chamada de AP Médica, as agulhas são inseridas nos acupontos profundamente, e giradas dezenas vezes por minuto.

Eletroacupuntura (EA) é a estimulação dos acupontos com correntes elétricas alternadas de baixa voltagem, é simplesmente um substituto da estimulação manual.

Moxabustão (MX) é o estímulo térmico dos acupontos com a queima da erva medicinal Artemísia.

Os trabalhos com animais envolveram testes de labirinto, a maioria das vezes o Morris Water Maze, e muitos exames histoimunoquímicos do hipocampo. Usaram esta estrutura básica: 1 grupo de animais normais, 1 grupo de animais com alterações cognitivas semelhantes a DA subdividido em 3 subgrupos: 1 subgrupo controle, 1 subgrupo tratado com técnica de AP e 1 subgrupo de acupuntura falsa (APF)*³.

Os estudos com pessoas usaram para avaliação testes de cognição: Mini Exame do Estado Mental (MEEM), ADAS-Cog, Cornell, Spielberger, AVDs etc. RMf só foi usada para avaliar alguns acupontos ou técnicas.

A estrutura das 9 pesquisas de acupontos é simples: grupos de pessoas normais, com Comprometimento Cognitivo Leve (CCL) ou com DA, avaliando antes e depois da AP. Os pacientes podem ser divididos em subgrupos conforme o número das técnicas de AP.

Os resultados da estimulação dos acupontos são comparados com a situação prévia, ou com o grupo controle com DA.

Existem 5 grandes grupos de pesquisa na China:

Grupo do Hospital Xuan Wu, do Capital Medical University e do Henan University (Fu P, Han HY, Han YY, Jia BH, Jia JP, Liang P, Nie B, Wang Z, Zhang G, Zhou YL) - Fez 10 estudos com pacientes usando os acupontos R3, E36, C7, CS6, F3, IG4 (APÊNDICE E). Tem acesso a Ressonância Magnética Funcional (RMf).

Grupo do Beijing University of TCM (Xue WG, Li F, Xu H, Zhang Z) – Usou em 5 trabalhos EA VG20 e R1 em camundongos APP. Em geral trabalhava com grupo de controle normal (NL), grupo de controle com doença de DA e grupo sob tratamento EA. Tem acesso a ME.

Grupo do Hubei University of TCM (Du YJ, Luo L, Sun GJ, Zhou H) – Tem 5 trabalhos com AP, MX ou EA nos acupontos VG20 e B23. Usou 1 grupinho de ratos Wistar normais. Injetou Aâ no hipocampo num grande grupo e subdividiu em DA, AP, APF. Tem acesso a ME.

Grupo do Tianjin University of TCM, do Hospital Chenzou de Hunan, e do Liaocheng University of TCM (Han JX, Jia YJ, Li G, Liu JF, Nie K, Yu JC, Zhang YF, Zhang XZ, Zhao L) – Usou em 5 trabalhos um

*³ Acupuntura Falsa (Sham Acupuncture): Nas pesquisas da área de acupuntura existe a necessidade de ter grupo controle com acupuntura falsa, usando estímulos placebos ou pontos falsos. Isto nem sempre funciona, pois existem muitos acupontos extras e novos, fora dos meridianos principais, além disso, os estímulos superficiais e não invasivos também podem provocar efeitos terapêuticos. Entretanto, já é padrão incluir este grupo controle. O ponto falso precisa estar longe do local, não coincidente com os acupontos já conhecidos.

grupinho de camundongos normais e um grupo grande de camundongos SAMP8, subdividido em idosos (ID), AP e APF. Trabalhou com os acupontos VC6, VC12, VC17, BP10 e E36.

Grupo do Shaanxi University of TCM (Liu ZB, Niu WM, Yang XH) – Usou em 5 trabalhos ratos SD. Separou 1 grupinho de ratos NL, e injetou A β no hipocampo de outros ratos, subdivididos em DA, EA, EA com lesão do nervo olfatório. Em 3 trabalhos focalizou as mitocôndrias. Aplicou EA nos acupontos do Xiusanzhen (IG20 e Yintang).

4 DISCUSSÃO

As principais alterações fisiopatológicas da DA conhecidas são: atrofia do hipocampo e do córtex cerebral; depósito extracelular de placas A β ; emaranhados neurofibrilares intracelulares; hiperfosforilação da proteína Tau; perda de sinapses; perda de neurônios do hipocampo, córtex entorrinal, neocórtex temporal, frontal e parietal; e redução da síntese de acetilcolina de hipocampo, amígdala e córtex cerebral.

Os artigos analisados contemplam boa parte das alterações, só não obtiveram respostas claras sobre emaranhados neurofibrilares e proteína Tau.

Na DA ocorre também a disfunção do olfato. Os trabalhos do grupo do Shaanxi University of TCM (LIU *et al*, 2009; LIU *et al*, 2011; LIU *et al*, 2013; YANG *et al*, 2011; NIU *et al*, 2015) demonstraram que a secção do nervo olfatório bloqueia os efeitos da AP.

As pesquisas científicas atuais envolvem equipes multidisciplinares. Estão cada vez mais dispendiosas. As pesquisas em AP não têm tido muito financiamento pois não geram produto comercial nem patente. Por isso, não foi encontrado grande número de trabalhos publicados, principalmente pesquisas envolvendo pacientes com DA e AP.

Na análise realizada nesta revisão, em termos da cognição, praticamente todos os 28 trabalhos que aplicaram testes de labirinto em animais ou testes cognitivos em pacientes mostraram melhora com AP. A grande variedade de acupontos e de técnicas não interferiram no bom resultado da AP. O único que não obteve diferença significativa foi de Li *et al* (2015) do Beijing University of TCM, que acompanhou camundongos APP tratados nos acupontos VG20 e R1 por 45 dias, enquanto os outros 4 trabalhos do mesmo grupo de pesquisadores duraram 90 dias.

Quanto à preservação do hipocampo, todos os 14 trabalhos com animais que pesquisaram este aspecto mostraram boa eficácia da AP (MIAO *et al*, 2009; XUE *et al*, 2009; XUE *et al*, 2011; XUE *et al*, 2014; ZHU *et al*, 2009; LIU *et al*, 2011; LI *et al*, 2012; LI *et al*, 2014; LI *et al*, 2015; BAO *et al*, 2013; DU *et al*, 2013; ZHANG *et al*, 2013; YU *et al*, 2014; GUO *et al*, 2015). Houve queda de A β , diminuição de APP,

redução de perdas neuronais e de apoptose, redução de astrócitos, melhora da neurogênese e de BDNF. Inclusive houve melhora das mitocôndrias do hipocampo (XUE *et al*, 2009, LUO *et al*, 2013; SUN *et al*, 2014, LUO *et al*, 2015, DONG *et al*, 2012). Com 12 dias, já diminuíram células ativadas na glia de ratos lesados (ZHU *et al*, 2009), com 14 dias, reduziram perda neuronal (LI *et al*, 2012; ZHANG *et al*, 2013), e com 15 dias, melhoraram mitocôndrias (SUN *et al*, 2014). Então, apesar de terem sido pesquisas realizadas em animais, as respostas com AP foram surpreendentes e rápidas. A grande variedade de acupontos e de técnicas não reduziram a boa resposta da AP.

Estes trabalhos também revelaram melhora na função colinérgica, no stress oxidativo e na inflamação.

Sendo DA patologia crônica e insidiosa, foram surpreendentes as reações rápidas surgidas depois de 30 sessões diárias nos 8 pacientes com DA moderada ou grave (KAO *et al*, 2000).

Existem algumas pesquisas que além de mostrar a efetividade da AP na DA, colocaram novas análises e propostas:

Zhang, Guan & Jiang (2010) usaram ratos, aplicaram os acupontos VG20, VG14, B23, R3 e E36, montaram um grupo EA e um grupo tomando Memantina, e acompanharam durante 30 dias. Ambos os grupos apresentaram desempenhos cognitivos e dosagens de A β e SOD no hipocampo melhores em relação ao grupo controle de DA, mas não encontraram diferenças significativas entre os dois grupos. Pelo resultado, EA destes acupontos equivale a Memantina.

Gu *et al* (2014) acompanharam 2 grupos de pacientes com DA, um grupo passou por 96 sessões de AP em 4 meses, e outro grupo tomando Aricept. Aplicaram testes cognitivos e concluíram que AP foi superior a Aricept.

Peng & Dong (2009) acompanharam 3 grupos de pacientes com DA durante 12 semanas: primeiro grupo tomando Aricept, segundo grupo tomando fórmula fitoterápica Yizhi Jiannao, e terceiro grupo tomando a mesma fórmula e recebendo 60 sessões de AP. Concluíram que Yizhi Jiannao foi 5% superior a Aricept, mas o acréscimo da AP deu 25% de vantagem sobre Aricept. De qualquer modo, MTC foi melhor que Aricept.

Liu & Yuan (2005) dividiram 41 pacientes com DA em 2 grupos: 1 grupo de 21 pacientes recebeu somente 100 sessões de AP; e 1 grupo de 20 pacientes recebeu também 100 sessões de AP mais 20 sessões de musicoterapia. Mostraram que a musicoterapia aumenta os efeitos da AP. É possível deduzir desta pesquisa que a música é importante no tratamento dos pacientes com demência senil.

Liu *et al* (2013) usaram ratos injetados com A β durante 6 semanas, um grupo EA dos pontos Xiusanzhen 30 sessões, um grupo cheirando Eugenol (óleo de cravo) 10min por dia 30 vezes, um grupo

combinando ambas as técnicas na mesma sessão, e o último grupo de ratos injetados, com lesão do nervo olfatório, recebendo a técnica combinada. Concluíram que EA melhora ratos com DA, Eugenol também melhora, mas a técnica combinada é bem superior. Entretanto, a secção do nervo olfatório bloqueia os efeitos da técnica combinada. Isto abre a perspectiva de acrescentar aromaterapia no tratamento da DA. E mostra a importância da integridade da via olfatória.

Zhou *et al* (2014) estimularam os acupontos VG20 e B23 em ratos, concluíram também que a combinação de EA+MX atua melhor do que EA ou MX isoladas.

Miao *et al* (2009) aplicaram auriculoterapia em ratos. Constataram que melhora cognição e o hipocampo. Usaram apenas 2 pontos, Rim e Cérebro. Poderiam ter usado mais pontos para obter maior eficácia. Esta pesquisa abre caminho para o uso dos pontos da orelha, e para as agulhas auriculares semipermanentes. Estas agulhas auriculares possibilitam manter o estímulo dos pontos por vários dias, dispensar as sessões diárias, reduzir a equipe profissional e os custos.

Zhou & Jia (2008) e Zhou, Han & Jia (2008) implantaram mensalmente fio de catgut nos acupontos R3, C7, E36, B40, em paciente com DA leve /moderada, durante 6 meses. Usaram testes cognitivos e RMf, constataram melhora da cognição e de AVDs, e ativação dos lobos temporal, frontal e do sistema límbico. A maior contribuição é mostrar a possibilidade de usar catgut para reduzir o número de aplicações de AP, tornando o procedimento mais econômico, simples e prático.

OMS publicou em 2003 uma lista das 28 situações onde os resultados terapêuticos foram efetivamente comprovados através de estudos clínicos controlados. Isto inclui: cefaleia, cervicalgia, lombalgia, cólica renal, AVC, depressão, indução ao parto, hipertensão, leucopenia e efeitos adversos de radio e quimioterapia (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003).

Numa outra lista, com as 63 situações onde AP tem sido efetiva mas precisa ter mais provas, estão incluídas por exemplo: dor de câncer, colelitíase, infertilidade feminina, febre hemorrágica epidêmica, diabetes, hiperlipemia, esquizofrenia e demência vascular (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003). Então, a AP já foi considerada efetiva para demência vascular!

Neste artigo, não foram incluídos os 80 artigos encontrados no Pubmed para demência vascular. No futuro, caso juntar os artigos de DA com demência vascular, deve surgir um trabalho com maior abrangência. Entretanto, em termos de acupontos e técnicas de estimulação, não deve mudar muito.

Quanto à escolha dos acupontos nos 50 artigos, foram utilizadas várias diretrizes: “Tonificar Rim (R1, B23) e Regular Vaso Governador (VG20, VG14, VG24)”, “Terapia com base em Sanjiao-Triplo Aquecedor (VC6, VC12, VC17)”, “Fortalecer Qi (E36) e Regular Sangue (B10)”, “Xiusanzhen (IG20, Yintang)”, “Acalmar Coração-Palácio da Mente (C7, CS6)” (APÊNDICE E). Estas diretrizes servem tanto

para AP como para Fitoterapia Chinesa. Vendo a lista dos acupontos, não se percebe nada de surpreendente, são os acupontos mais rotineiros da AP, servem para tratar muitas patologias (AMTC de Beijing, 2002). São todos facilmente localizados por qualquer profissional de saúde e até por pessoas leigas.

Considerando a profilaxia, os ratos que receberam sessões de EA ou MX ratos antes da injeção no hipocampo mostraram melhor desempenho no labirinto e menor apoptose e alteração celular (DU *et al*, 2013; ZHOU *et al*, 2014). Isto ressalta a importância da prevenção das doenças. Os idosos devem passar por estimulação de acupontos como tratamento profilático da DA e de outras patologias. Todos os acupontos mais usados têm atuação sistêmica e melhoram a saúde.

Nos 50 artigos analisados, usaram apenas técnicas de AP, EA, MX e catgut na estimulação destes acupontos. Todas estas técnicas funcionaram. As diferenças são operacionais, administrativas e econômicas. AAP existe há milhares de anos, as agulhas precisam ser manipuladas durante a sessão. A EA surgiu na década de 1950, serve para facilitar os procedimentos substituindo a manipulação, liberando o profissional para atender outros pacientes. A MX, embora tenha efeito diferentes das agulhas, na prática, serve para complementar as agulhadas ou para substituir as agulhas. A implantação de fio de catgut permite manter continuamente os estímulos por muitos dias, reduzindo o número de sessões.

5 CONCLUSÃO

A estimulação dos acupontos provoca alterações circulatórias e funcionais em diversas áreas do cérebro.

AP ativa hipocampo, regiões frontal e temporal, e melhora a cognição.

Em animais, reduz A β , diminui apoptose e melhora o funcionamento do hipocampo.

Os acupontos para DA estudados são os mesmos pontos usados em protocolos da AP para diversas patologias.

Os estímulos pesquisados dos acupontos seguem as rotinas da AP.

A disfunção olfativa pode bloquear os efeitos da AP.

Combinando técnicas de AP e associando outras terapias, aumenta a eficácia.

Há mais acupontos e esquemas a serem pesquisados.

Há vários microssistemas a serem pesquisados.

É possível introduzir de imediato a AP nos centros de convivência e nas ILPIs.

Para que AP possa ser efetivamente incorporada nos atendimentos, devem ser usados os estímulos não invasivos, principalmente aqueles que tenham efeito prolongado.

Deve ser útil incorporar numa futura revisão sobre Alzheimer as pesquisas sobre demência vascular e AP.

Diante do baixo número de trabalhos publicados, há necessidade de mais pesquisas, principalmente por países do Ocidente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL. **World Alzheimer Report 2015**. Londres, 2015. Disponível em: <<http://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2015-sheet.pdf>>. Acesso em: 23 mar 2016.

AMTC DE BEIJING. **Fundamentos Essenciais da Acupuntura Chinesa**. São Paulo, Editora Ícone, 2002.

BAO Y *et al.* **Effects of grain-sized moxibustion on expression of Abeta(1-42) in prefrontal cortex and hippocampus in double-transgenic AD mice**. *Zhongguo Zhen Jiu*; 35(1):59-65, 2015. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25906571>>. Acesso em: 23 mar 2016.

CHAN KY *et al.* **Epidemiology of Alzheimer's disease and other forms of dementia in China, 1990-2010: a systematic review and analysis**. *Lancet*; 381 (9882): 2016-23, 2013. Disponível em: <[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)60221-4/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)60221-4/abstract)>. Acesso em: 23 mar 2016.

DONG WG *et al.* **Effects of electroacupuncture on the function of respiration chain in hippocampal mitochondria of SAMP8 mice**. *Zhongguo Zhen Jiu*; 32(8):726-30, 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23072096>>. Acesso em: 23 mar 2016.

DU Y *et al.* **Pre-moxibustion and moxibustion prevent Alzheimer's disease**. *Neural Regen Res*; 8(30): 2811-2819, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1673-5374.2013.30.003>>. Acesso em: 23 mar 2016.

FANG JQ *et al.* **Effect of electroacupuncture on expression of phosphorylated P 38 MAPK and IL-1beta in frontal lobe and hippocampus in rats with Alzheimer's disease**. *Zhen Ci Yan Jiu*; 38(1):35-9, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23650798>>. Acesso em: 23 mar 2016.

FENG Y *et al.* **FMRI connectivity analysis of acupuncture effects on the whole brain network in mild cognitive impairment patients**. *Magn Reson Imaging*; 30(5):672-82, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.mri.2012.01.003>>. Acesso em: 23 mar 2016.

FU P *et al.* **Effects of acupuncture at Neiguan (PC 6) on human brain functional imaging in different functional states.** Zhongguo Zhen Jiu; 25(11):784-6, 2005. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16335206>>. Acesso em: 23 mar 2016.

GENG J. **Treatment of 50 cases of senile dementia by acupuncture combined with inhalation of herbal drugs and oxygen.** J Tradit Chin Med; 19(4):287-9, 1999. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>>. Acesso em: 23 mar 2016.

GU W *et al.* **Clinical observation of Alzheimer's disease treated with acupuncture.** Zhongguo Zhen Jiu; 34(12):1156-60, 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25876339>>. Acesso em: 23 mar 2016.

GUO HD *et al.* **Electroacupuncture Suppressed Neuronal Apoptosis and Improved Cognitive Impairment in the AD Model Rats Possibly via Downregulation of Notch Signaling Pathway.** Evid Based Complement Alternat Med; 2015:393569, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1155/2015/393569>>. Acesso em: 23 mar 2016.

HAN YY *et al.* **Investigation on the changes of dependent signal on the amplitude of low frequency fluctuations at blood oxygen level in brain after acupuncture Neiguan (PC 6).** Zhongguo Zhen Jiu. 29(8):647-51, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19947271>>. Acesso em: 23 mar 2016.

HE X *et al.* **Acute effects of electro-acupuncture (EA) on hippocampal long term potentiation (LTP) of perforant path-dentate gyrus granule cells synapse related to memory.** Acupunct Electrother Res; 37(2-3):89-101, 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23156202>>. Acesso em: 23 mar 2016.

HERRERA JR E; CARAMELLI P; NITRINI R. **Estudo epidemiológico populacional de demência na cidade de Catanduva, Estado de São Paulo.** Rev Psiq Clín (São Paulo); 25: 70-3, 1998.

JIA BH *et al.* **The effects of acupuncture at real or sham acupoints on the intrinsic brain activity in mild cognitive impairment patients.** Evid Based Complement Alternat Med; 2015:529675, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1155/2015/529675>>. Acesso em: 23 mar 2016.

KAO H *et al.* Acupuncture enhancement in clinical symptoms and cognitive-motor abilities of the Alzheimer's disease patients. In: World Alzheimer's Conference, Washington, D.C., 2000. Resenha de: ACUPUNCTURE TODAY. Alzheimer's disease and acupuncture. **Acupuncture Today**; 1:9, sep 2000. Disponível em: <<http://www.acupuncturetoday.com/mpacms/at/article.php?id=27681>>. Acesso em: 23 mar 2016.

LI F *et al.* **Effect of electroacupuncture stimulation of "Baihui" (GV 20) and "Yongquan" (KI 1) on expression of hippocampal amyloid- β and low density lipoprotein receptor-related protein-1 in**

- APP/PS 1 transgenic mice.** Zhen Ci Yan Jiu; 40(1):30-4, 55, 2015. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25845217>>. Acesso em: 23 mar 2016.
- LI G et al. Acupuncture improves cognitive deficits and increases neuron density of the hippocampus in middle-aged SAMP8 mice.** Acupunct Med; 30(4):339-45, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1136/acupmed-2012-010180>>. Acesso em: 23 mar 2016.
- LI X et al. Electroacupuncture decreases cognitive impairment and promotes neurogenesis in the APP/PS1 transgenic mice.** BMC Complement Altern Med. 14: 37, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1186/1472-6882-14-37>>. Acesso em: 23 mar 2016.
- LIANG P et al. Acupuncture stimulation of Taichong (Liv3) and Hegu (LI4) modulates the default mode network activity in Alzheimer's disease.** Am J Alzheimers Dis Other Demen; 29(8):739-48, 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24906968>>. Acesso em: 23 mar 2016.
- LIU JF et al. Effect of acupuncture on the p53 protein expression of mice with Alzheimer's disease.** Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi; 33 (10):1367-71, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24432681>>. Acesso em: 23 mar 2016.
- LIU G; YUAN LX. Clinical observation on acupuncture combined with music for treatment of Alzheimer disease.** Zhongguo Zhen Jiu; 25(6):390-2, 2005. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16309080>>. Acesso em: 23 mar 2016.
- LIU Z et al. Effects of combined acupuncture and eugenol on learning-memory ability and antioxidation system of hippocampus in Alzheimer disease rats via olfactory system stimulation.** J Tradit Chin Med; 33(3):399-402, 2013. Disponível em: <<http://www.journaltcm.com/modules/Journal/contents/stories/133/22.pdf>>. Acesso em: 23 mar 2016.
- LIU ZB et al. Effect of "Xiusanzhen" on learning-memory ability and hippocampal ChAT and AChE activity in Alzheimer disease rats.** Zhen Ci Yan Jiu; 34(1): 48-51, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19526808>>. Acesso em: 23 mar 2016.
- _____. **Effect of "Xiusanzhen" on expression of hippocampal Bcl-2 and Bax proteins in Alzheimer disease rats.** Zhen Ci Yan Jiu; 36(1):7-11, 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21585051>>. Acesso em: 23 mar 2016.
- LOMBARDO NE et al. Acupuncture to treat anxiety and depression in people with Alzheimer's disease and with vascular dementia: a pilot feasibility and effectiveness trial.** In: World Alzheimer's Conference, Washington DC, 2000. Resenha de: ACUPUNCTURE TODAY. Alzheimer's disease and acupuncture. **Acupuncture Today**; 1:9, sep 2000. Disponível em: <<http://www.acupuncturetoday.com/mpacms/at/article.php?id=27681>>. Acesso em: 23 mar 2016.

LU Y *et al.* **Brain areas involved in the acupuncture treatment of AD model rats: a PET study.** BMC Complement Altern Med; 14:178, 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24886495>>. Acesso em: 23 mar 2016.

LUO L; SUN GJ; DU YJ. **Effects of acupuncture and moxibustion on energy metabolism-related protein of hippocampal neuron mitochondria in Alzheimer's disease rats.** Zhongguo Zhen Jiu; 33(10):913-8, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24377225>>. Acesso em: 23 mar 2016.

_____; _____. **Effect of "Kidney-reinforcing and Governor Vessel-regulating" of Acupuncture plus Moxibustion on Mitochondrial Dynamics-related Proteins in Hippocampal Neurons of Rats with Alzheimer's Disease.** Zhen Ci Yan Jiu; 40(4):270-4, 2015. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26502539>>. Acesso em: 23 mar 2016.

MIAO T *et al.* **Effects of auricular acupuncture on the memory and the expression of ChAT and GFAP in model rats with Alzheimer's disease.** Zhongguo Zhen Jiu; 29 (10): 827-32, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19873921>>. Acesso em: 23 mar 2016.

NEVES ACB. **Manual de Normalização para Apresentação de Trabalho de Conclusão de Curso da FUNDAÇÃO UNIMED.** Belo Horizonte: Fundação Unimed, 2013.

NIE K *et al.* **Effect of acupuncture on transmembrane signal pathway in AD mice: an analysis based on lipid-raft proteomics.** Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi; 34(8):991-6, 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25223187>>. Acesso em: 23 mar 2016.

NIU W *et al.* **Study on Effects of Xiusanzhen Acupuncture on Learning- Memory Ability and Calcium Homeostasis of Hippocampus in AD Rats.** Chin J Trad Med Sci Tech; 01, 2015. Disponível em: <http://en.cnki.com.cn/Article_en/CJFDTotal-TJYY201501003.htm>. Acesso em: 23 mar 2016.

OTTA *et al.* **Prevalence of Alzheimer's disease and vascular dementia: association with education. The Rotterdam Study.** BMJ; 310(6985): 970-3, 1995. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2549358/pdf/bmj00588-0024.pdf>>. Acesso em: 23 mar 2016.

PENG XW; DONG KL. **Clinical observation on acupuncture combined with Yizhi Jiannao granules for treatment of Alzheimer's disease.** Zhongguo Zhen Jiu; 29(4):269-71, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19565731>>. Acesso em: 23 mar 2016.

SHEN MH *et al.* **Effect of electroacupuncture on hippocampal LTP in Alzheimer's disease rats induced by Abeta(25-35).** Zhen Ci Yan Jiu; 35(1):3-7, 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20458898>>. Acesso em: 23 mar 2016.

SHEN ZY; HU GR. **Progress in the pathogenic studies of Alzheimer's disease and its therapeutic approach.** Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi; 16(11):698-700, 1996. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>>. Acesso em: 23 mar 2016.

SUN G; REN J; SUN Q. **[Advances in TCM treatment of senile dementia.](#)** J Tradit Chin Med;19(4):304-12, 1999. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>>. Acesso em: 23 mar 2016.

SUN GJ; LUO L; DU YJ; KONG LH. **Protective mechanism of acupuncture-moxibustion on hippocampal neuron mitochondria in rats with Alzheimer's disease.** Zhongguo Zhen Jiu; 34(2):157-62, 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24796053>>. Acesso em: 23 mar 2016.

SUTALANGKA C *et al.* **Laser acupuncture improves memory impairment in an animal model of Alzheimer's disease.** J Acupunct Meridian Stud; 6(5):247-51, 2013. Disponível em: <[http://www.jams-kpi.com/article/S2005-2901\(13\)00152-0/pdf](http://www.jams-kpi.com/article/S2005-2901(13)00152-0/pdf)>. Acesso em: 23 mar 2016.

WANG Z *et al.* **Effect of Acupuncture in Mild Cognitive Impairment and Alzheimer Disease: A Functional MRI Study.** PLoS ONE 7(8): e42730, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0042730>>. Acesso em: 23 mar 2016.

_____. **Acupuncture Modulates Resting State Hippocampal Functional Connectivity in Alzheimer Disease.** PloS one 9(3): e91160, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0091160>>. Acesso em: 23 mar 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Acupuncture: Review and Analysis of Reports on Controlled Clinical Trials.** 2003. Disponível em: <<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4926e/s4926e.pdf>>. Acesso em: 21 abr 2016.

XUE WG *et al.* **Effect of electroacupuncture on the behavior and the expression of amyloid beta-protein, amyloid precursor protein and ChAT in APP 695 V 717 I transgenic mice.** Zhen Ci Yan Jiu; 34(3):152-8, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19761106>>. Acesso em: 23 mar 2016.

_____. **Effect of electroacupuncture on the behavior and hippocampal ultrastructure in APP 695 V 717 I transgenic mice.** Zhen Ci Yan Jiu; 34(5): 309-14, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20128289>>. Acesso em: 23 mar 2016.

_____. **Effect of electroacupuncture on learning-memory ability, and Abeta and LRP1 immunoactivity in hippocampal sulcus microvessels in APP transgenic mice.** Zhen Ci Yan Jiu; 36(2):95-100, 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21717775>>. Acesso em: 23 mar 2016.

_____. **Effect of electroacupuncture intervention on autophagy pathway in APP 695 V 717 I transgenic mice.** *Zhen Ci Yan Jiu*; 39(4):272-7, 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25219121>>. Acesso em: 23 mar 2016.

YANG XH *et al.* **Effect of “Xiusanzhen” on hippocampal muscarinic cholinergic receptor activity in Alzheimer disease rats.** *Zhen Ci Yan Jiu*; (2):90-4, 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21717774>>. Acesso em: 23 mar 2016.

YU J *et al.* **Effects of grain-sized moxibustion on learning and memory ability and amyloid deposition of transgenic Alzheimer’s disease mice.** *Zhen Ci Yan Jiu*; 39(1):58-62, 82, 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24684113>>. Acesso em: 23 mar 2016.

ZHANG G *at al.* **Capturing Amplitude Changes of Low-Frequency Fluctuations in Functional Magnetic Resonance Imaging Signal: A Pilot Acupuncture Study on NeiGuan (PC6).** *J Altern Complement Med*; 18(4):387-393, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1089/acm.2010.0205>>. Acesso em: 23 mar 2016.

ZHANG P; GUAN SS; JIANG GH. **Effects of electroacupuncture on expression of Abeta positive cells of the hippocampus and SOD activity in rats with streptozocin-Alzheimer’s disease.** *Zhongguo Zhen Jiu*; 30(12):1007-10, 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21290839>>. Acesso em: 23 mar 2016.

ZHANG YF *et al.* **Effect of acupuncture intervention on hippocampal neuron loss and astrogliosis in SAMP 8 mice.** *Zhen Ci Yan Jiu*; 38(5):358-64, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2430818>>. Acesso em: 23 mar 2016.

ZHAO L *et al.* **Aging-related changes of triose phosphate isomerase in hippocampus of senescence accelerated mouse and the intervention of acupuncture.** *Neurosci Lett*; 542:59-64, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23499955>>. Acesso em: 23 mar 2016.

ZHOU H *et al.* **Acupuncture and moxibustion reduces neuronal edema in Alzheimer’s disease rats.** *Neural Regen Res*; 9(9): 968-72, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4103/1673-5374.133148>>. Acesso em: 23 mar 2016.

ZHOU Y; JIA J. **Clinical observation on catgut implantation at acupoint for treatment of Alzheimer’s disease.** *Zhongguo Zhen Jiu*; 28(1):37-40, 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18257187>>. Acesso em: 23 mar 2016.

_____; _____. **Effect of Acupuncture Given at the HT 7, ST 36, ST 40 and KI3 Acupoints on Various Parts of the Brains of Alzheimer’s Disease Patients.** *Acupuncture & Electro-Therapeutics Research*;

33 (1-2): 9-17(9), 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18672741>>. Acesso em: 23 mar 2016.

ZHOU YL; HAN HY; JIA JP. **Correlation analysis on changes between cognitive ability and brain fMRI after acupoint thread embedding in Alzheimer's disease patients.** [Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi](#); 28(8):689-93, 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18928090>>. Acesso em: 23 mar 2016.

ZHU H *et al.* **Influence of acupuncture on isoprostane in patients with Alzheimer's disease.** *Zhongguo Zhen Jiu*; 30(1):18-21, 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20353108>>. Acesso em: 23 mar 2016.

ZHU SX; SUN GJ. **Effects of electroacupuncture on learning and memory ability and glial cells of the hippocampus in the rat of Alzheimer disease.** *Zhongguo Zhen Jiu*; 29(2):133-6, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19391539>>. Acesso em: 23 mar 2016.



**TÉCNICA CALOR SENSITIVO ALIADA A ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DE DIABETES,
OBESIDADE E HIPERTENSÃO: RELATO DE CASO**

***HEAT SENSITIVE TECHNIQUE ALLIED TO ACUPUNCTURE IN THE TREATMENT OF
DIABETES, OBESITY AND HYPERTENSION: CASE REPORT***

Autores: 1) Fernando Bacci, 2) José Ricardo Domingues, Escola de Terapias Orientais de São Paulo, São Paulo, Brasil. Contato: nando.bacci@gmail.com

RESUMO

Diabetes, hipertensão e obesidade são fatores muito comuns na população hoje em dia, causando um grande impacto na saúde e na qualidade de vida dos portadores destas patologias, seja um impacto físico, emocional, psicológico e/ou financeiro, este último, causado pela dependência das medicações que muitas vezes não são acessíveis. Estas doenças preconizam e desencadeiam uma cascata de desequilíbrios no indivíduo, que se não tratado corretamente, avança para diversas outras complicações. Este trabalho tem como objetivo demonstrar o efeito da união entre a acupuntura sistêmica e a técnica do calor sensitivo, visando equilibrar e tratar o corpo como um todo (energético, físico, emocional) e observar suas respostas tanto pela visão da medicina oriental, quanto pela ocidental.

Palavras chaves: Acupuntura. Moxabustão. Técnica Calor Sensitivo. Cooperação do Paciente. Diabetes. Hipertensão. Obesidade.

ABSTRACT

Diabetes, hypertension and obesity are very common factors in nowadays' population, causing a huge impact on the people's health and life quality with these pathologies, being it a physical, emotional, psychological and / or financial impact, this latter, caused by the dependence of medications that are often not accessible. These diseases precede and trigger a cascade of disturbances in the individual, and if not

treated correctly, they progress into several other complications. This assay aims to demonstrate the effect of the union between systemic acupuncture and the sensitive heat technique, aiming to balance and treat the body as a whole (energetic, physical, emotional) and observe its responses both from the oriental medicine perspective, and also from the occidental medicine perspective.

Key words: Acupuncture. Moxibustion. Heat Sensitive Technique. Patient Compliance. Diabetes. Hypertension. Obesity.

INTRODUÇÃO

Patologias crônicas como Obesidade, Diabetes e Hipertensão Arterial Sistêmica acometem grande parte da população mundial, e seu controle, na maioria das vezes, é feito somente através de tratamentos farmacológicos de uso contínuo e restrições alimentares, onde muitas das vezes não há adesão dos pacientes ao tratamento, seja pelos efeitos colaterais, pelo investimento financeiro, ou por mudanças e dietas muito radicais.

A acupuntura é um método terapêutico que consiste na estimulação, por meio de agulhas, de pontos específicos da pele. O estímulo destes pontos tem como característica regular o fluxo energético que, de acordo com a Medicina Tradicional Chinesa, é responsável pela fisiologia do organismo. Os pontos de acupuntura estão localizados nos trajetos dos canais que transportam a energia pelo corpo humano (BRASIL, 2019).

A moxaterapia consiste em aquecer os pontos de acupuntura através da queima de plantas medicinais, sendo a Artemísia a mais comum. A aplicação da técnica tem por finalidade aquecer o *Qi* e o *Xue* dos canais de energia, promovendo um aumento da circulação energética e potencializando a nutrição e a atividade dos Órgãos e Vísceras (YAMAMURA, 2003).

Dentro das aplicações da moxaterapia, existe a técnica do Calor Sensitivo, que foi desenvolvida na Universidade de Jiangxi pelo Dr. Chen Ri Xin, e tem como objetivo utilizar bastões de moxabustão em pontos que quando não saudáveis, geram uma sensibilidade ao calor elevado proveniente destes bastões (FILHO, 2007).

Existem seis tipos de sensações produzidas pela técnica, sendo elas a penetração do calor (a sensação do calor dirige-se da superfície ao interior, podendo chegar aos órgãos internos), o calor propagando em todas as direções, o transporte de sensação de calor (transportado numa determinada direção), sem calor ou com pouco calor na superfície (mas calor forte sentido na profundidade), sem calor ou pouco calor (mas com forte sensação na região afetada), e outras sensações (peso, distensão, pressão,

dor, formigamento local ou afastado do local de aplicação) (DOMINGUES, 2020).

Algumas características do Calor Sensitivo podem ser descritas como pontos muito sensíveis ao calor, a chegada do *Qi* é mais forte do que em métodos tradicionais, a técnica aumenta o efeito da moxabustão comum, a utilização dos pontos sensitivos aumenta o efeito do tratamento, e o efeito sensitivo de penetrar, percorrer ou espalhar durante a aplicação da técnica são critérios para melhores tratamentos. Todas as doenças, quando aparecerem pontos sensíveis ao calor, seja, síndromes de Calor, Frio, Deficiência ou Excesso, pode-se utilizar da técnica de Calor Sensitivo (DOMINGUES, 2020).

Todas as doenças, quando aparecerem pontos sensíveis ao calor, seja, síndromes de Calor, Frio, Deficiência ou Excesso, pode-se utilizar da técnica de Calor Sensitivo (DOMINGUES, 2020).

O objetivo deste trabalho é avaliar e demonstrar os resultados da acupuntura sistêmica junto a técnica calor sensitivo no tratamento de uma paciente portadora de diabetes, hipertensão e obesidade, avaliando a cada sessão os sintomas gerais e mudanças energéticas, visando a aplicabilidade do tratamento em pacientes futuros.

RELATO DA EXPERIÊNCIA CLÍNICA

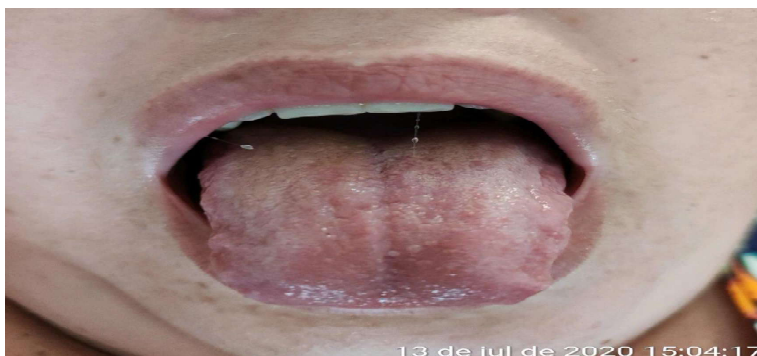
Paciente do gênero feminino, 47 anos, dona de casa. Autorizou a divulgação da experiência clínica.

Apresenta obesidade grau 3, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial há muitos anos. Não consegue aderir fielmente a dietas e exercícios pois relata dores no calcanhar que irradia para as coxas, onde a dor se intensifica. Relata enjoos e que quase toda comida é indigesta para ela, principalmente carnes. Não consegue jantar pois passa mal. Também relata zumbido nos ouvidos, dor de cabeça e infecção urinária com frequência. Possui muita dificuldade no emagrecimento, mesmo quando aderiria a medicamentos para tal, pois se via num efeito sanfona. A paciente relata também labirintite com bastante frequência e tremor constante na perna esquerda, além de muito calor e fluxo menstrual totalmente desregulado, pois está entrando no início da menopausa. Além destes, a paciente também relata baixa autoestima, tristeza, vergonha do próprio corpo, cansaço e diz que sente muito sono. Pesa 103,7kg.

Os medicamentos em uso pela paciente são: Selozok 25mg – 1cp pela manhã; Vertigium 10mg – 1cp pela manhã; Glyxambi 25/5mg – 1cp pela manhã; Addera D3 2000U.I – 1cp pela manhã; Milgamma 150mg – 1cp pela manhã; Glifage XR 500 mg – 2cp pela manhã e 2cp à noite; Orlistate 120mg – 1cp no

almoço; Sinvastatina 20mg – 1cp à noite.

Imagem 1: Dorso da Língua no início do tratamento



METODOLOGIA

A metodologia adotada deste estudo de caso consiste na avaliação/análise de 2 (dois) ciclos de 10 (dez) sessões de tratamento de acupuntura sistêmica e da técnica Calor Sensitivo, em pontos pré-selecionados, com duração total de 90 (noventa) dias, com um intervalo de 15 (quinze) dias entre cada ciclo, totalizando 20 sessões, no período entre 13/07/20 e 13/10/20.

Para o acompanhamento da evolução do tratamento, foi adotada o registro da Mensuração Ryodoraku, e a captura de imagem através da foto do dorso da língua e da veia sublingual, ambos a cada 15 (quinze) dias.

O teste da glicemia capilar foi feito semanalmente, com 7 amostras ao longo do dia (jejum, duas horas após o café da manhã, antes do almoço, duas horas após o almoço, antes do jantar, duas horas após o jantar, e antes de dormir). A pesagem da paciente foi feita mensalmente.

No segundo ciclo, foi introduzida a aferição da pressão arterial, 3 (três) vezes ao dia, por 15 (quinze) dias, e depois em dias alternados, por solicitação da ginecologista da paciente, após a suspensão do medicamento de hipertensão pela mesma.

Os pulsos também foram examinados em todas as sessões.

Foi introduzido para a paciente exercícios físicos regulares (caminhada na esteira), 6 (seis) vezes por semana, por 30 (trinta) minutos no primeiro ciclo, e 1 (uma) hora no segundo ciclo, dividida em 30 (trinta) minutos no período da manhã e da tarde. Além destes, a reeducação alimentar e de hábitos foram também introduzidas.

Os materiais utilizados foram agulhas 0,25x30mm da marca DongBang (lote A181029), bastões de Artemísia Pure Moxa Rolls da marca DongYang (lote LY17001), celular modelo Xiaomi Mi9 e aparelho

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Para a Medicina Tradicional Chinesa, as síndromes energéticas envolvidas na obesidade são a deficiência de *Qi* e de *Yang* do Baço Pâncreas e deficiência de *Qi* e de *Yang* dos Rins (SEBOLD; RADUNZ; ROCHA, 2006).

A diabetes, por sua vez, também se caracteriza pela deficiência do Baço Pâncreas que leva a uma diminuição na produção de insulina (KASTNER, 2004), e pela deficiência de *Yin* dos Rins (MAGALHAES; BOUSKELA, 2008).

Já a hipertensão arterial sistêmica é caracterizada como uma desarmonia entre o *Yin* e o *Yang* do Fígado e também dos Rins, mas também pode ser causada pela presença de Umidade-calor ou Mucosidade (MACIOCIA, 2017).

Através das ferramentas adotadas para diagnóstico (pulso, língua e Ryodoraku), as síndromes energéticas identificadas na primeira anamnese foram: Deficiência de *Yin* generalizado, Deficiência e Estase de *Xue*, Deficiência de *Yang* do Baço Pâncreas, Deficiência de *Yin* do Estômago e do Baço Pâncreas, Calor no Triplo Aquecedor Inferior e Médio, Deficiência de *Yin* do Pulmão com Calor Tóxico, Ascensão de *Yang* do Coração e do Fígado, Vento Interno do Fígado.

Com base no padrão sindromico apresentado, foi estabelecido a seguinte estratégia de tratamento para o primeiro ciclo: F8, BP6, R3, E36, VC12, R7, IG4, VC4, VB31, VB30 e VG3 (sendo VC12, VC4, VB30, VB31 e VG3 com a técnica Calor Sensitivo). Após reavaliação para o segundo ciclo, foi acrescentado apenas o ponto R2 na grade.

Os pontos que foram escolhidos e utilizados para a composição desse trabalho, possuem as seguintes funções energéticas de acordo com Kim (2018), Focks e Ulrich (2018) e Lima (2019):

F8: elimina Umidade e Calor no Triplo Aquecedor Inferior, tonifica o *Yin* do Fígado, beneficia as genitálias e o útero, nutre o *Xue*, melhora dores nas pernas e articulações.

BP6: fortalece o Baço Pâncreas e o Estômago, transforma a Umidade, nutre os três *Yin* da Perna, regula menstruação, nutre o *Xue*, regula a micção, harmoniza o Triplo Aquecedor Inferior, tranquiliza o *Shen* e melhora distúrbios do sono, drena edemas, tontura, tonifica Vesícula Biliar.

R3: tonifica o Rim de forma geral, sangramento excessivo, tontura, insônia, audição fraca, fraqueza, lombalgia, beneficia os pulmões, alivia os medos e o ânimo, trabalha dor no calcanhar.

E36: regula o Estômago, fortalece o Baço Pâncreas, transforma a Umidade, fortalece o *Qi* e o *Yang*, nutre o sangue e o *Yin*, tranquiliza o *Shen*, alivia dor, elimina Vento e Frio, diminui edema, má

digestão, fortalece o corpo e a imunidade.

VC12: harmoniza e fortalece o Triplo Aquecedor Médio, regula e diminui o Qi em contrafluxo, alivia dores, trabalha distúrbios gastrointestinais, Umidade, esgotamento, sensação de peso, dores fixas e surdas, secreções turvas, tonifica Estômago e Baço Pâncreas, falta de apetite, náusea, vômito, cansaço.

R7: tonifica o Rim como todo (especialmente o Yang), elimina Umidade e Umidade-calor, trabalha doenças urológicas e intestinais, controla sudorese, elimina Vento-frio externo (junto com IG4), edema, diarreia, lombalgia, regula o Caminho das Águas, boca e língua seca.

IG4: expulsa o Vento, regula problemas na face e na cabeça, regula o Qi defensivo e a transpiração, alivia as dores, diminui espasmos, beneficia o Yang.

VC4: tonifica o Qi, o Rim e o Yang, regula menstruação, fraqueza, dor lombar, diarreia, fortalece a Jing essência e o Yuan Qi, aquece e fortalece o Baço Pâncreas, regula o Triplo Aquecedor Inferior.

VB31: elimina Vento, Umidade e Calor, dor nas articulações da coxa e fêmur, cialgia, doenças de pele, herpes-zoster, suaviza prurido, alivia as dores, trabalha Síndrome Bi Inferior.

VB30: alivia as dores, elimina Vento e Umidade, beneficia quadris e pernas, doenças de pele, lombociatalgia, dor que irradia para a lateral da perna, problemas de articulação, circula Qi e Xue.

VG3: expulsa o Vento e a Umidade, fortalece a lombar e os membros inferiores, trabalha contratura dos tendões e Síndrome Bi Inferior, regula o Triplo Aquecedor Inferior, elimina leucorreia, impotência, dismenorreia, distúrbios de ejaculação, tonifica o Yang.

R2: filtra o Calor por Deficiência do Rim, rubor malar, calor nos cinco palmos, sudorese noturna, distúrbio menstrual, infertilidade, impotência, síndrome das pernas inquietas, boca seca, rouquidão, regula o Triplo Aquecedor Inferior e o Rim, prurido genital, falta de libido, dor e edema na região do metatarso.

Ao longo das três primeiras sessões (de 13/07/20 a 20/07/20), a paciente relata não sentir mais tanto calor generalizado durante o dia que sentia anteriormente. Relata maior disposição. Disse que pela primeira vez em muito tempo colocou blusa em um dia mais fresco.

Na quarta e quinta sessão (24/07/20 e 28/07/20) a perna tremia cada vez menos, e a paciente relatou que conseguiu perder peso e aumentar os exercícios físicos sem as dores que sentia, especialmente no calcanhar. Não sente mais ondas de calor. A paciente está com ciclo menstrual regular.

As próximas 5 sessões (de 02/08/20 a 18/08/20) mantiveram-se os mesmos efeitos anteriores, porém a paciente relatou que a décima sessão foi a que sentiu os fenômenos da moxa sensitiva por maior tempo em cada ponto, na forma de penetração do calor. Também relatou que foi a sessão em que os fenômenos mais se espalharam, tanto para a região da barriga quanto para as pernas. Não sente mais as ondas de calor que sentia anteriormente ao longo do dia. Está até usando blusa em dias frios (SIC).

Após a pausa de 15 (quinze) dias entre o primeiro e segundo ciclo, a paciente disse ter sentido falta da acupuntura, mas que conseguiu manter o ritmo de emagrecimento e controle da pressão arterial. A perna voltou a tremer um pouco, e a glicemia variava entre os períodos do dia, mas estava se

estabilizando.

Na décima primeira sessão (03/09/20) a paciente sentiu dores em quase todas as palpações e punturas e a técnica do Calor Sensitivo demonstrou uma penetração mais profunda em todos os pontos utilizados.

Na décima terceira sessão (13/09/20) sentia o fenômeno sensitivo com maior intensidade em pontos de VG3, VG4, VC4 e VC12, com a sensação de penetração aos órgãos internos. A ginecologista da paciente suspendeu o uso dos medicamentos Selozok e Vertigium, devido ao emagrecimento e estabilidade da mesma.

Durante a décima quarta sessão (17/09/20), o tremor na perna continuava, a paciente estava com fluxo menstrual intenso e se sentia indisposta e cansada. Sentia o fenômeno sensitivo com maior intensidade e por maior tempo nos pontos de VG3, VG4, VC4 e VC12 com sensação de se espalhar. Foi-se sugerido para nesse período diminuir a intensidade dos exercícios físicos e aumentar a ingesta de alimentos produtores de *Qi* e *Xue*, e tônicos de Baço Pâncreas como beterraba, fígado de boi, cenoura, inhame, laranja.

Nas duas próximas sessões (21/09/20 e 25/09/20), os sintomas permaneceram os mesmos, mas em menor intensidade.

Na décima oitava sessão (04/10/20) a paciente relata estabilidade no fluxo menstrual, e maior disposição geral. A pressão arterial estava controlada mesmo sem a medicação, a glicemia estava mais estável e o emagrecimento continuou.

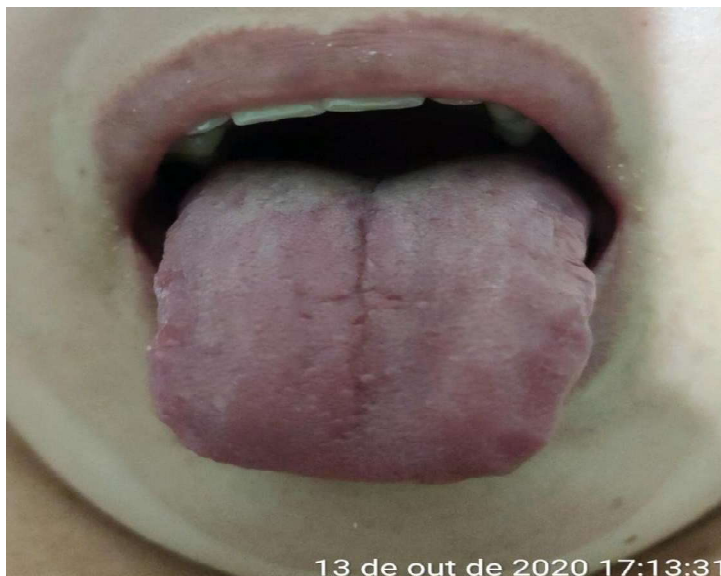
Na penúltima sessão (08/10/20) a perna não tremia mais, não houve mais ameaças de menstruação irregular também. Os fenômenos da moxa sensitiva foram ainda menores e mais rápidos do que na sessão anterior. Desapareceram em menos de 20 segundos em cada ponto. Paciente relata que não menstruou mais desde então e que estava contente.

Durante a vigésima e última sessão (13/10/20), não houve mais sensibilidade alguma na palpação, a perna não tremeu mais, paciente refez os exames de sangue para controle e houve uma melhora considerável desde o último exame. A pressão arterial se manteve estável, não houveram novas crises de

labirintite, a glicemia se manteve mais estável e todas as queixas iniciais da paciente haviam desaparecido.

Ela relatou maior autoestima e disposição, e no final do tratamento havia emagrecido 15,6kg.

Imagem 2: Dorso da Língua no fim do tratamento



CONCLUSÃO

Ao final das vinte sessões analisadas e dos dados obtidos, pôde-se notar nitidamente um resultado positivo no tratamento, tanto pelos relatos da paciente, quanto pelos números e mudanças físicas e energéticas. Considera-se também que devido a cronicidade da diabetes, hipertensão e obesidade, é necessário um tratamento a longo prazo a fim de reestabelecer completamente a saúde do organismo, e que apesar dos bons resultados obtidos nestas vinte sessões, é necessário um tratamento mais a longo prazo.

Com isso, valida-se a eficácia da técnica de Calor Sensitivo aliada as demais técnicas da Medicina Tradicional Chinesa no tratamento de obesidade, diabetes e hipertensão, junto ao tratamento farmacológico da medicina ocidental, provando assim, que ambas as medicinas se completam e andam lado a lado, e que a técnica pode ser reproduzida em pacientes futuros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Departamento de Apoio Técnico e Educação Permanente. Comissão Assessora de Acupuntura - Medicina Tradicional Chinesa. **Acupuntura - Medicina Tradicional Chinesa**. 2. ed. São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São

Paulo, 2019.

DOMINGUES, J. R. **Moxabustão Calor Sensitivo**. Curso Moxabustão Calor Sensitivo. São Paulo: ArteQCura, 2020.

FILHO, R. C. S. **Moxabustão Chinesa**. São Paulo: EBMC, 2015.

FOCKS, C.; ULRICH, M. **Guia prático de acupuntura: localização de pontos e técnicas de punção**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2018.

KASTNER, J. Chinese nutrition therapy - dietetics in traditional chinese medicine. Germany: Thieme Medical, 2004.

KIM, C. H. **Manual prático de acupuntura**. 10. ed. São Paulo: Ícone, 2018.

LIMA, P. R. **Manual de acupuntura direto ao ponto**. 5. ed. Porto Alegre: Zen, 2019.

MACIOCIA, G. **Os fundamentos da medicina chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2017.

MAGALHAES, C. E. V.; BOUSKELA, E. Pé diabético e doença vascular cerebral – entre o conhecimento acadêmico e a realidade clínica. **Arq Bras Endocrinol Metab**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 7, p. 1073-1075, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v52n7/02.pdf>. Acesso em: 30 out. 2020.

SEBOLD, L. F.; RADUNZ, V.; ROCHA, P. K. Acupuntura e enfermagem no cuidado à pessoa obesa. **Cogitare Enferm.**, 11(3), 234-8; set/dez 2006. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/7329/5252>. Acesso em: 30 out. 2020.

YAMAMURA, Y. **Acupuntura tradicional: a arte de inserir**. São Paulo: Roca, 2003.



**EFEITO AGUDO DA ACUPUNTURA NOS NÍVEIS DE LACTATO EM CORREDORES DE RUA
SUBMETIDOS AO TREINAMENTO CONTÍNUO.**

***ACUTE EFFECT OF ACUPUNCTURE ON LACTATE LEVELS IN STREET RUNNERS SUBMITTED
TO CONTINUOUS TRAINING.***

Autores: 1) Vinicius do Espírito Santo de Jesus^{1,2}; 2) Gomes de Souza Vale^{1,2}; 3) Edwar Santana²;
4) Leandra Silva Cardoso²; 5) Carlos Soares Pernambuco^{1,2} *Contato: email:
karlos.pernambuco@hotmail.com*

RESUMO

O objetivo do estudo foi verificar os efeitos agudos da acupuntura sobre a frequência cardíaca, escala esforço percebido e nos níveis de lactato em atletas recreativos, praticantes de treinamento contínuo. Estudo quase experimental, com 9 voluntários que foram submetidos a 2 sessões de treinamento contínuo, sendo antes da segunda sessão foram submetidos a uma sessão de acupuntura, foram utilizados os pontos E36, IG11, F3, IG4. E foi realizada a coleta de lactado antes do treino, e 3 minutos após e 5 minutos após. Foram encontrados os resultados a seguir, LacPós3Min SA - $7,30 \pm 5,07$ e CA - $8,70 \pm 7,64$; LacPós5Min: SA $5,15 \pm 1,97$ e CA $5,00 \pm 0,00^*$; $p < 0.05$. Ao final do estudo pode se concluir que os atletas apresentaram uma redução dos níveis de lactato após 5 minutos após serem submetidos a sessão de acupuntura e treinamento contínuo.

Palavras-Chave: Corredores de Rua, acupuntura, atletas recreativos

ABSTRACT

The objective of the study was to verify the acute effects of acupuncture on heart rate, perceived exertion scale and lactate levels in recreational athletes, practitioners of continuous training. It was a quasi-

experimental study, with 9 volunteers who underwent 2 sessions of continuous training, and before the second session they underwent an acupuncture session, using points E36, IG11, F3, IG4 and lactate collected was performed before training, and 3 minutes after and 5 minutes after. Results: LacPós3Min SA - 7.30 ± 5.07 and CA - 8.70 ± 7.64 ; LacPós5Min: SA 5.15 ± 1.97 and CA 5.00 ± 0.00 *; $p < 0.05$. At end of study the authors concluded that athletes showed a reduction in lactate levels after 5 minutes after had been submitted to an acupuncture session and continuous training.

Key – words: Street Runners, Acupuncture, Recreative athletes

INTRODUÇÃO

A participação da população em corridas de rua vem aumentando significativamente nos últimos anos. Muitas pessoas estão buscando a corrida de rua como promoção de saúde, fuga do estresse da vida moderna, integração social e até mesmo por ser uma atividade bastante competitiva. Com as premiações em dinheiro, patrocínios e prestígio social, a corrida de rua está ficando a cada dia mais em evidência (EVANGELISTA, 2010).

Os atletas recreativos estão procurando se qualificar e se preparar de forma correta para as competições com ajuda de profissionais de educação física, isso visa obter a prescrição de treinamentos específicos, evitando lesões devido a quantidade de competições e alcançar os resultados desejados (SALGADO, 2006).

Após um exercício de longa duração, com corridas de fundo, várias mudanças fisiológicas ocorrem no corpo do atleta. Em pessoas treinadas, por exemplo, a frequência cardíaca de repouso tende a ser menor quando comparada as pessoas destreinadas. Depois de uma prova de fundo, as concentrações de lactato são maiores, há um maior fluxo sanguíneo dentro dos músculos e para os treinados o volume sistólico do coração durante o repouso tende a ser maior do que para as pessoas destreinadas (KATCH e MCCARDLE, 2003).

O sistema aeróbico requer 60 a 80 segundos a fim de produzir energia para a ressíntese de ATP em ADP + P, a frequência cardíaca e a taxa respiratória precisam aumentar suficientemente para transportar a quantidade necessária de O₂ para as células musculares, promovendo a degradação do glicogênio na presença do oxigênio (BOMPA, 2002).

O treinamento de método contínuo nos exercícios é executado sequencialmente, sem que haja um intervalo entre um exercício e outro, o método contínuo caracteriza-se por ser uma atividade com um alto volume de trabalho sem quaisquer interrupções. Este tipo de treinamento, geralmente é aplicado abaixo do limiar anaeróbio evitando-se a produção excessiva de ácido láctico (BOMPA, 2002).

O nível de lactato sérico repouso é um potencial preditivo do esforço muscular durante o treinamento ou competição (Facey, A., Dilworth, L., & Irving, 2014). Neste contexto, as atividades de alta intensidade, a exemplo de quase todas as competições esportivas, acumulam lactato devido ao metabolismo energético da célula que é incapaz de mobilizar todo o montante de piruvato produzido para o Ciclo de Krebs, tornando necessária a ação da enzima lactato desidrogenase a fim de converter este metabólito em lactato para ser exportado ao compartimento sanguíneo, uma vez que o acúmulo de um ou de outro no interior da célula é prejudicial para o adequado funcionamento do metabolismo celular (Brooks, 2009).

Outros métodos de treinamento estão sendo aplicados para promover a melhora da performance atlética, tais como, brain training, neuromodulação e a acupuntura. A acupuntura é o ramo da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) que utiliza a estimulação de pontos anatômicos localizados no corpo para promover a saúde ou prevenir certas doenças (Tsai, et al. 2003).

A acupuntura é uma técnica oriental milenar que comprovadamente possui efeitos benéficos sobre a saúde humana (Kamali, Sinaei, & Morovati, 2018) e, classicamente, é caracterizada pela colocação de agulhas em locais específicos do corpo humano com o objetivo de estimulá-los e provocar, a retenção da energia vital nestes pontos pode ser a causa das enfermidades (Lima, 2015).

Existem trabalhos que demonstrem efeitos positivos da acupuntura sobre a performance atlética. Foram evidenciadas propriedades curativas em lesões articulares e musculares, onde os efeitos da acupuntura têm sido estudados no incremento da performance esportiva e na melhora do desempenho em atividades de endurance, resistência, força e potência muscular (Pelham et al., 2001, Dhillon, 2008a; Ehrlich & Haber, 1992; H. Ma et al., 2015).

Dessa forma, utilizar técnicas que possam incrementar o desempenho do atleta, promover uma proteção tecidual, evitar lesões sem submeter ao uso de medicações devem ser exploradas pela comunidade desportiva.

Sendo assim o objetivo do estudo foi verificar os efeitos agudos da acupuntura nos níveis de lactato em atletas recreativos, praticantes de treinamento contínuo.

Método

Foi realizado um estudo quase experimental, pois, foi selecionado um grupo voluntário de maneira conveniente, todavia não contou com grupo controle (Provdanov & Freitas, 2013). O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da UNESA e aprovado com o parecer nº 3.203.302 e atendeu as recomendações da Declaração de Helsinki. Para o desenvolvimento dessa investigação foi utilizado

como critério de inclusão: Ambos os sexos, corredores de corrida de rua da região dos lagos e idade de 20 à 55 anos, participantes de corridas de 5 km e 10 km.

Foi considerado critério de exclusão toda e qualquer alteração neurológica, corredores com lesões recentes, corredores com sobrepeso e pessoas que tomam ergogênicos, fazem uso de medicamentos que possa interferir nos resultados do teste que será aplicado.

A amostra contou com 9 corredores de rua, voluntários, divididos em dois grupos, sendo eles: um grupo de treinamento contínuo (TC).

Para a intervenção de acupuntura foram escolhidos os pontos E36 que se localiza à 1 cm lateralmente da crista tibial na altura do sulco abaixo do platô tibial; F3, que se localiza entre o primeiro e segundo metatarsiano no terço proximal; IG4, que se localiza no ângulo formado entre o primeiro e segundo metacarpiano; G11, que se encontra na extremidade lateral da dobra de flexão do cotovelo. Foi utilizado agulhas da marca Dong Bang fab China, de calibre 0,20 x 0,30. A profundidade de inserção foi de 1,00 centímetro a 3 centímetros. Tempo de aplicação foi de 20 minutos

Procedimentos de coleta de dados

A concentração de lactato sanguíneo (LAC) será medida (Modelo da fita BM- Lactate REF-03012654 370 Accutrend PLUS., Modelo aparelho lactato Accutrend Lactate roche TYP 3012522 mmol/L antes da corrida e no 1, 3 e 5 minutos pós corrida.

Os atletas foram submetidos ao teste de Cooper (1968), o testado correu ou caminhou a maior distância possível em 12 minutos. Os valores da distância são anotados e substituídos na fórmula abaixo para predizer o VO₂ máx.

O teste se realizou na pista de atletismo de 400 metros do centro esportivo municipal da cidade de Cabo Frio-RJ/BRASIL. O monitoramento da frequência cardíaca foi feito com frequencímetro (Polar A720).

Fórmula proposta por Cooper:

$$\text{VO}_2 \text{ máx} = (\text{Distância percorrida (metros)} - 504.9) / 44.73 = \text{VO}_2 \text{ em ml}^{-1}/(\text{kg} \cdot \text{min})$$

Intervenção

Os atletas foram submetidos a duas sessões de treinamento contínuo foi de 30 minutos de duração, com 70% da frequência cardíaca máxima do indivíduo e 75% do volume do consumo de oxigênio máximo obtido pelo teste de COOPER, com uma semana de intervalo entre as sessões. Antes de cada sessão de

treinamento, os atletas foram submetidos a coleta de uma gota de sangue para análise dos níveis de lactato, e antes da segunda uma sessão de acupuntura durante 20 minutos, após o treinamento foi repetida a coleta de sangue após ao treinamento 3 minutos e 5 minutos das duas sessões de treinamento.

Os dados foram tratados pelo programa SPSS 20 for Windows e apresentados como média e desvio padrão. Foram utilizados os testes de Shapiro-Wilk e Levene para verificar a normalidade e a homogeneidade de variâncias dos dados da amostra, respectivamente. Foi aplicada a análise de variância (ANOVA) com medidas repetidas para as comparações intra e intergrupos, seguida do post hoc de Bonferroni para identificar as possíveis diferenças. O valor de $p < 0,05$ foi adotado para significância estatística.

Resultados

Na tabela 1 constam as características de idade e medidas antropométricas dos corredores. Estes dados trazem informações tanto do grupo dos praticantes de corrida de rua que faz treinamento contínuo.

Tabela 1. Valores de idade, estatura, massa corporal da amostra, percentual de gordura, pressão arterial, VO2 e lactato-pré da amostra do grupo de estudo.

Variável	TC
Idade (anos)	31,25±5,68
Estatura (cm)	1,77±0,05
Massa corporal (kg)	73,50±2,65
% Gordura (kg)	8,17±1,47
PAS (mmHg)	117,50±9,57
PAD (mmHg)	80,00±0
VO2 máximo (ml/Kg/min)	59,17±12,64
Lac-pré (mmol/L)	6,60±5,93

Legenda: TC – treinamento contínuo; PAS – pressão arterial sistólica, PAD – pressão arterial diastólica; VO2 – volume de oxigênio de transporte.

Os atletas recreativos apresentaram valores do percentual de gordura compatível com a prática desportiva, onde o trabalho aeróbico mobiliza grande quantidade de gordura corporal para obtenção de substrato energético para suprir as necessidades do treinamento.

Na Tabela 2, são apresentados os resultados da coleta sanguínea para aferição de lactato antes e após a intervenção da acupuntura.

Tabela 2. Valores de lactato pré, pós 3 minutos e pós 5 minutos da amostra do grupo de estudo.

Variável	TC (SA)	TC (CA)
LacPré	6,60±3,66	6,60±3,66
LacPós3Min	7,30±5,07	8,70±7,64
LacPós5Min	5,15±1,97	5,00±0,00*

Legenda: TC – treinamento contínuo; LacPré – Lactato momento pré; LacPós3Min – Lactato após 3 minutos; LacPós5Min – Lactato após 5 minutos; * P<0,05

Após a intervenção com a acupuntura o atletas apresentaram um aumento estatístico não significativo após 3 minutos do fim do estímulo, o que sugere que foi possível aumentar a intensidade do treinamento, e após 5 minutos houve uma redução estatística significativa para $p < 0.05$, sugerindo que a acupuntura promoveu a recuperação mais rápida.

Discussão

Estudo realizado por Warr-Di Piero et al., (2018) que objetivou verificar os níveis de lactato, frequência cardíaca e esforço percebido em atletas de diversas modalidades, submetidos ao treinamento intervalado de alta intensidade observou que houve o aumento das variáveis avaliadas durante toda a atividade e uma correlação positiva entre os níveis de lactato e a frequência cardíaca semelhantemente ao observado no presente estudo.

Em estudo com trinta indivíduos, com o grupo experimental submetido a acupuntura manual, outro grupo foi submetido a eletroacupuntura e um grupo controle que não recebeu intervenção demonstrou que o grupo submetido a acupuntura manual e eletroacupuntura apresentaram intensidade do exercício significativamente ($p > 0.05$) maior quando comparada com o grupo controle corroborando os dados aqui encontrados (Dhillon, 2008b; Kim et al., 2014). Os autores especulam que o limiar de dor pode ter sido alterado naquele estudo, o que pode ter levado a realização de maiores níveis de esforço sem que a percepção tenha acompanhado a mesma tendência.

Brunetta et al. (2013) realizaram um estudo com 10 corredores de rua de fundo onde foram realizadas duas sessões de treinamento físico onde foi observado que o comportamento do lactato para o treino sublimiar ficou abaixo dos valores de referência (4mmol/L) e na fase supralimiar ele se mostrou instável e acima dos valores de referência. Neste estudo foi observado que após o uso da acupuntura nos corredores

de rua foi constatado uma diminuição do marcador do lactato sendo assim mostrando que a acupuntura pode ser utilizada para diminuição da fadiga muscular e pode influenciar nos resultados.

Conclusão

De acordo com os resultados obtidos no estudo, foi possível concluir que não houve diferença significativa nos grupos (TC) treinamento contínuo em corredores de rua sem acupuntura. Já nos grupos submetidos a intervenção com a acupuntura foi possível notar a diminuição significativa ($p < 0,05$) dos níveis de lactato após a sessão de treinamentos. Sugerindo que os atletas apresentaram uma recuperação mais rápida. O estudo teve como limitações não haver um grupo de controle além do grupo experimental, vale ressaltar que o mesmo grupo foi usado como controle, já que os voluntários nunca haviam sido submetidos a acupuntura. Outro ponto a ser ressaltado é o pequeno n amostral.

Sugere-se para futuros estudos por se enquadrar em outras modalidades esportivas tornando interessante uso da acupuntura promovendo a redução dos níveis de lactato promovendo benefícios aos atletas e treinamentos. O uso de grupos controle sem nenhum tipo de intervenção para melhor observação dos resultados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOMPA, T.O. **Periodização, Teoria e Metodologia do Treinamento**. Guarulhos: Phorte editora, 4^o edição, 2002.

Brooks, G. A. (2009). **Cell-cell and intracellular lactate shuttles**. *Journal of Physiology*. <https://doi.org/10.1113/jphysiol.2009.178350>

Brunetta, H.S.; Navarro, A.C.; Frighetto, M. **Análise do lactato em duas sessões de corrida prescritas através do ponto de deflexão da frequência cardíaca**. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício*, São Paulo, v.7, n.42, p.522-528. Nov/Dez. 2013

Cooper, K.H. **A means of assessing maximal oxygen uptake**. *Journal of the American Medical Association*, n.203, p.201-204, 1968.

- Dhillon, S. (2008a). **The acute effect of acupuncture on 20-km cycling performance**. *Clinical Journal of Sport Medicine/ Official Journal of the Canadian Academy of Sport Medicine*, 18(1), 76–80. <https://doi.org/10.1097/JSM.0b013e31815ed6a9>
- Dhillon, S. (2008b). **The acute effect of acupuncture on 20-km cycling performance**. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 18(1), 76–80. <https://doi.org/10.1097/JSM.0b013e31815ed6a9>
- Ehrlich, D., & Haber, P. (1992). **Influence of acupuncture on physical performance capacity and haemodynamic parameters**. *International Journal of Sports Medicine*, 13(06), 486–491.
- Facey, A., Dilworth, L., & Irving, R. (2014). **Adipocytic Contribution to Lactate Production in Male Athletes of West African Descent**. *The Whole Is More than the Sum of Its Parts*, 57.
- Evangelista, J. L. **O treinamento de corrida de rua**. São Paulo: Phorte, 2010.
- Katch, F.I.; Mcardle, D. **Nutrição, exercício e saúde**. São Paulo: Medsi, 1996.
- Lima, P. R. (2015). **Manual de Acupuntura**. (R. M. Trombeta, Ed.) (1st ed.). Porto Alegre, RS: Nova Letra.
- Ma, H., Liu, X., Wu, Y., & Zhang, N. (2015). **The intervention effects of acupuncture on fatigue induced by exhaustive physical exercises: a metabolomics investigation**. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2015.
- Pelham, T. W., Holt, L. E., & Stalker, R. (2001). **Acupuncture in human performance**. *The Journal of Strength & Conditioning Research*, 15(2), 266–271.
- Provdanov, C. C., & Freitas, E. C. De. (2013). **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. *Novo Hamburgo: Feevale*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Tsai, A.W.W.; Hsing, W.T. **Acupuncture athletic** “Faculdade de Medicina da USP. *Rev Med (São Paulo)*. 2013 jul.-set.,92(3):i.



A INSPEÇÃO DA LÍNGUA EM PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON SEGUNDO A M.T.C.:
uma análise multivariável para um diagnóstico precoce

TONGUE INSPECTION IN PATIENTS WITH PARKINSON'S DISEASE ACCORDING TO M.T.C. :
a multivariate analysis for an early diagnosis

Autores: 1) Scheyla P. B. Oleskovicz Nogueira, 2) Dr. Marcelo Fabian Oliva, 3) Dra. Alessandra Swarowsky Martin. CENTRO CATARINENSE DE REABILITAÇÃO (CCR/SES-SC); FACULDADE DE TECNOLOGIA EM SAÚDE CIEPH, UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA- UDESC - Florianópolis, SC, BRASIL. Contato: oliva@cieph.edu.br

RESUMO

A língua é como uma janela dos órgãos internos do corpo, e durante o curso da enfermidade e do tratamento, as características da língua mudam consideravelmente. A Doença de Parkinson é conhecida como “paralisia agitante”. É uma doença degenerativa do sistema nervoso central, que acomete pessoas de após a meia idade. Suas características clínicas incluem tremor, rigidez muscular e hipocinesia. O objetivo deste estudo foi “Avaliar a língua de pacientes com doença de Parkinson a fim de encontrar algumas características principais nesta população que possam facilitar o diagnóstico precoce”. Esta pesquisa foi Clínico-experimental sendo coletados dados pessoais e da doença, bem como realizada avaliação da língua, sendo observadas algumas características, entre elas cor, tamanho, saburra, tremor. Foram avaliados 30 pacientes, sendo 16 do gênero masculino e 14 do feminino, com média de idade 68,2 anos. O tempo médio de doença era de 9 anos. Nos pacientes avaliados, 56,67% apresentaram línguas vermelhas; 63,33% apresentaram línguas edemaciadas; em 66,67% as línguas eram úmidas. O tremor foi a principal característica, sendo observada em todos os pacientes da nossa amostra. Com estes resultados chegamos à conclusão de que as características apresentadas pelos 30 pacientes avaliados representam o vazio de yin de rim e de fígado, que leva ao falso calor, gerando vento interno.

Palavras-chave: língua, doença de Parkinson, diagnóstico

ABSTRACT

The tongue is like a window on the internal organs of the body, and during the course of illness and treatment, the characteristics of the tongue change considerably. Parkinson's disease is known as "agitating paralysis". It is a degenerative disease of the central nervous system, which affects people after middle age. Its clinical features include tremor, muscle stiffness and hypokinesia. The aim of this study was "To evaluate the language of patients with Parkinson's disease in order to find some main characteristics in this population that can facilitate early diagnosis". This research was Clinical-experimental with personal and disease data being collected, as well as an evaluation of the tongue, with some characteristics being observed, including color, size, coating, tremor. Thirty patients were evaluated, 16 male and 14 female, with a mean age of 68.2 years. The average time of illness was 9 years. In the evaluated patients, 56.67% had red tongues; 63.33% had swollen tongues; in 66.67% the languages were moist. Tremor was the main characteristic, being observed in all patients in our sample. With these results we came to the conclusion that the characteristics presented by the 30 evaluated patients represent the void of kidney and liver yin, which leads to false heat, generating internal wind.

Keywords: tongue, Parkinson's disease, diagnosis

1 INTRODUÇÃO

A língua, para a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é como uma janela dos órgãos internos do corpo, refletindo objetivamente todas as mudanças fisiológicas e patológicas.

Durante o curso da enfermidade e do tratamento, as características da língua mudam consideravelmente. Por isso ela é um dos instrumentos mais sensíveis para refletir a evolução do quadro clínico.

De todos os microssistemas, a língua é considerada o mais importante por corresponder-se ao coração, sendo chamada de "*BROTO DO CORAÇÃO*".

Mesmo em pacientes mudos, crianças e pessoas inconscientes, a *língua fala*.

Na prática clínica é até difícil atender a todos os sinais evidenciados pela língua, e provavelmente só os grandes mestres chineses seriam capazes de fazê-lo. No entanto, podemos aprender os princípios básicos e aperfeiçoá-los com o tempo.

A *língua* ajuda a confirmar um diagnóstico ou até desvendar algo que o paciente não nos conta. E a língua, assim como o pulso, não mente. Eles definem a síndrome, em caso de dúvida.

A aparência normal da língua é descrita como tendo um corpo flexível e macio, vermelho claro, úmida e brilhante, nem muito gorda nem muito magra, e moldada normalmente. Apresenta uma cobertura fina e branca com grãos claros, que, uniformemente espalhados e enraizados à língua, não podem ser removidos, e que não é nem molhada nem seca, pegajosa ou gordurosa, descrita como sendo “*língua vermelho claro com película fina e branca suja*” (LIU JIAYI, s/data).

Segundo a Medicina Ocidental, a Doença de Parkinson é conhecida como “paralisia agitante”. É uma doença degenerativa do sistema nervoso central, que acomete pessoas de após a meia idade. Suas características clínicas incluem tremor, rigidez muscular e hipocinesia.

O início da “paralisia agitante” é lento, mas se agrava com o passar do tempo. O tremor incipiente ocorre no término distal das extremidades, geralmente começando no término distal do braço, como os dedos, por exemplo, que depois se estende gradativamente para o membro inferior do mesmo lado, e depois para o braço e a perna opostos. Os dedos tremem ritmicamente. Esta espécie de tremor ocorre quando o paciente está parado, mas diminui quando ele se move ocasionalmente, é agravado por excitação emocional, mas desaparece completamente durante o sono. Os sintomas e sinais concomitantes incluem rigidez muscular e hipermiotonia. Os pacientes freqüentemente apresentam uma postura típica de corpo de dobrar-se para a frente, inclinando os ombros e o tronco ou arqueando a espinha. O andar é lento e arrastando os pés sem qualquer balanço dos braços. Alguns pacientes podem ter dificuldade para começar a andar, o que depois é seguido por caminhada rápida para ser interrompida numa corrida de passos curtos com dificuldade de parar ou virar-se noutra direção.

Diferentemente da medicina ocidental, para a Medicina Tradicional Chinesa, a Doença de Parkinson é entendida como uma *Deficiência de Yin de Rim (Xu Yin Shen)*, *Deficiência de Yin de Fígado (Xu Yin Gan)* e *Vento interno de Fígado (Nei Fong)*.

Vemos aqui claramente sua diferença etiológica em relação à medicina ocidental.

Num estudo realizado por Chen et al., 2003, com 40 casos de pessoas com doença de Parkinson, foi constatado que 30 apresentavam *Def. de Yin de Rim e de Fígado, com estagnação de canais por fleuma e agitação de vento interno*; 6 apresentavam *Def. de Yin de Rim e de Fígado com def. de Qi e do Xue*; 4 apresentavam *Def. de Yin e Yang geral, com estagnação de fleuma nos canais*.

Com base nisso, o objetivo desta pesquisa foi “Avaliar a língua de pacientes com doença de Parkinson a fim de encontrar algumas características principais nesta população que possam facilitar o diagnóstico precoce”.

2 METODOLOGIA

Esta foi uma Pesquisa Clínico-experimental, sendo submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil), sob os termos da resolução 466/2012 e aprovado sob o parecer número 1.251.231.

Todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Para coleta dos dados foi utilizada a Ficha de Avaliação do Paciente da Clínica Escola do CIEPH. Nesta ficha foi utilizada a parte inicial (de dados pessoais, gênero, idade, tempo de diagnóstico), e parte da avaliação da língua. Nesta anotamos as características da língua para cor (normal, vermelha, pálida, petéquias, violácea, negra), tamanho (normal, fina, edemaciada, longa), saburra (ausente, branca, amarela, espessa, fina), e outras como tremor, denteada, sulcos, seca, úmida, flexível.

A coleta foi realizada no Centro Catarinense de Reabilitação, órgão da Secretaria do Estado de Saúde de Santa Catarina, onde acontecia nas terças e sextas-feiras, entre 14h-16h, o encontro do Grupo de Pacientes com Doença de Parkinson, do Projeto de Extensão “Iniciativa Brasileira de Reabilitação na Doença de Parkinson” da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). O paciente permanecia na posição sentada de maneira confortável, sob luz natural, com duração máxima de 10 minutos. Eram convidados de 2 a 4 pacientes por tarde para avaliação. Fazia-se então a pergunta: “Posso ver sua Língua?” e as anotações das características observadas. Além disso, fazia-se a filmagem e uma foto da língua do paciente.

3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

3.1 Caracterização dos pacientes avaliados

Foram avaliados 30 pacientes, sendo 16 do gênero masculino e 14 do feminino, com média de idade 68,2 anos. O tempo médio de doença era de 9 anos.

Tabela 1 - Caracterização dos Pacientes Avaliados (n=30)

SEXO	
M	16
F	14
IDADE	
M	47-82 anos (média de 66,81 anos)
F	61-86 anos (média de 69,78 anos)
TEMPO DE DOENÇA	
M	2-24 anos (média de 10,62 anos)
F	1-20 anos (média de 7,14 anos)

TABELA 1 – Caracterização dos pacientes avaliados

Fonte: os autores

3.2 Cor da Língua

Em nossa amostra, 56,67% das línguas apresentaram vermelhas.

3.3 Saburra

Em relação aos nossos pacientes, 5 não tinham saburra. Em relação à cor, 7 eram de cor branca e 8 de cor amarela. Um paciente tinha saburra espessa e em 16 pacientes a saburra era fina.

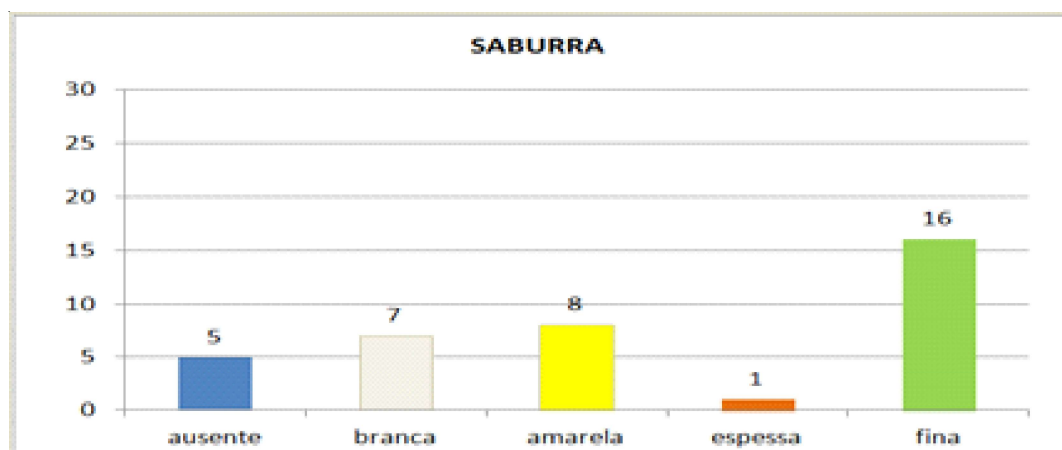


GRÁFICO 1 – SABURRA

Fonte: os autores

3.4 Tamanho da Língua

Em relação à forma do corpo da língua 63,33% apresentam-se edemaciadas.

Em relação aos 30 pacientes avaliados nesta pesquisa, 4 tinham tamanho de língua normal, 6 tinham língua fina, 19 edemaciadas, 5 longas e 3 grandes.

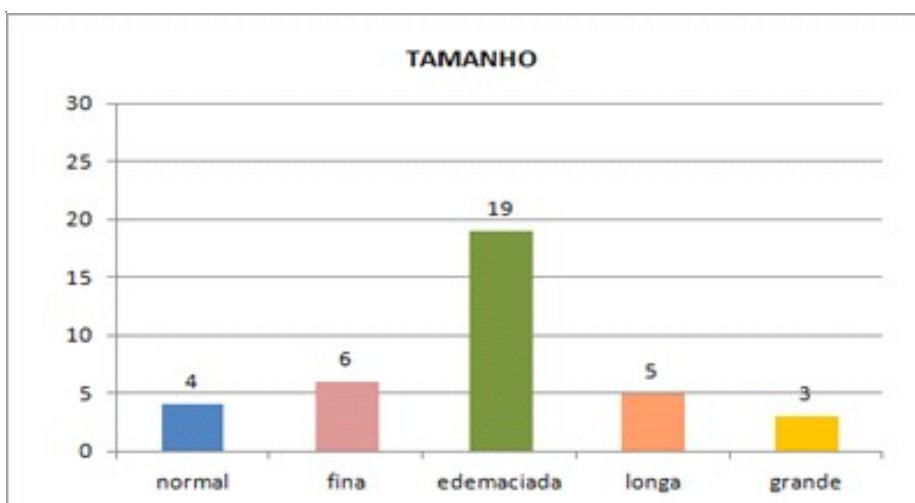


GRÁFICO 2 - TAMANHO

Fonte: os autores

3.5 Outras características da Língua

O tremor foi a principal característica, sendo observada em todos os pacientes da nossa amostra.

Outra característica importante encontrada com alto percentual foi de línguas úmidas, correspondendo a 66,67% das línguas.

Em relação às outras características observadas, tivemos a língua denteada em 2 pacientes, a presença de sulcos em 10 pacientes. A língua estava seca em 9 pacientes e desviada em 4 pacientes.

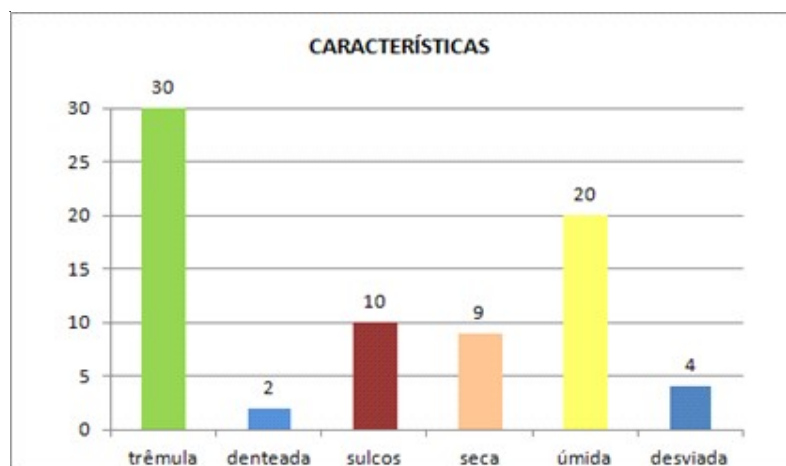


GRÁFICO 3 – CARACTERÍSTICAS

Fonte: os autores

4 DISCUSSÃO

A cor do corpo da língua é uma característica avaliada e reflete a condição dos órgãos *Yin*, do *Xue* e do *Qi* nutritivo, e vai diferenciar as condições de frio e calor (*Yin* e *Yang*), sendo o item mais importante na observação, pois quase sempre reflete a verdadeira condição do corpo. A cor normal tem característica vermelho-pálida e as cores patológicas são pálida, vermelha, vermelha-escura, roxa, azul (OLIVA, 2014). Nas doenças crônicas, a cor vermelha corresponde ao vazio de *Yin*, calor importante (AUTEROCHE; NAVAILH, 1992). A língua vermelha indica calor, que pode ser por plenitude ou por vazio. Para isso é preciso perceber a saburra. (CLAUDINO, S/data).

A saburra reflete o estado dos sistemas *Yang* (estômago – *wei*), sendo formada por resíduos “úmidos impuros” da digestão do estômago que ascendem para a língua. A saburra normal é fina e branca suja, podendo ser levemente mais espessa na raiz e permite ver a superfície da língua. A forma como a saburra se apresenta indica a presença ou ausência de fator patogênico e sua força (OLIVA, 2014). Onde há calor a saburra é amarela; onde não há é branca suja, e se há calor ou frio extremos geram a cor cinza e preta. A espessura da saburra, que representa a força dos patógenos, significa que quanto mais espessa a saburra está, mais forte é o fator patógeno e a doença mais interna. A ausência ou pouca saburra (ou saburra fina), significa calor falso, falta de *yin* (OLIVA, 2014).

Em relação ao tamanho da língua, em sua forma mais benigna, ela é definida como uma língua aumentada que se prende à boca e está marcada com sinais dos dentes. Em sua forma aguda, é definida como uma língua inchada. Ela enche a boca mas é difícil de retrain-se, de maneira que a boca não pode fechar-se (LIU JIAYI, s/data).

A umidade indica o estado dos fluidos corporais (*jin Ye*); diferencia o estado relativo *Yin/Yang* e Calor/Frio. Quando o Estômago funciona bem, há suprimento adequado de fluidos e uma parte deles alcança a língua. A língua normal é levemente úmida; a língua seca refere à insuficiência de *Jin Ye* e a língua molhada é característica de acúmulo de *Jin Ye* (ou seja, o *Yang Qi* não está transformando nem transportando os fluidos) (OLIVA, 2014).

Existem poucos trabalhos que falam sobre o tremor de língua em pessoas com Parkinson. O estudo citado por TODA et al., 2017, relata que o tremor de língua é um sintoma inicial raro na doença de Parkinson (JAULENT et al., 2015) e outras condições parkinsonianas. DELIL et al., 2015 citam que o tremor re-emergente da língua como primeira manifestação da doença de Parkinson também é raramente descrito.

5 CONCLUSÃO

A característica principal encontrada na língua dos pacientes avaliados foi o tremor, seguido por edema de língua e cor vermelha.

Estas caracterizam principalmente o *vazio de yin de rim e de fígado, levando ao falso calor, que gera vento interno*. Estes levam ao tremor apresentado pelas pessoas com doença de Parkinson, seja o tremor nos membros, já bastante conhecido na literatura médica mundial, mas também leva ao tremor de língua, apresentado por 100% dos pacientes avaliados neste trabalho.

FILHO, 2014 relata que no mais importante texto da história da medicina Chinesa, o Clássico Interno do Imperador Amarelo, Huang Di Nei Jing, há diversas citações destacando as características da língua, suas associações, relações com Canais e colaterais, além de indicações de tratamento de diferentes situações ou ainda como local a ser integrado com outros pontos.

A inspeção da língua proporciona avaliar sinais de desarmonia do paciente, reflete o padrão básico e subjacente da disfunção, reflete o estado dos sistemas internos, mostra as condições da Energia (Qi) e do Sangue (Xue), revela a natureza do fator patogênico e a gravidade da doença, auxilia na avaliação da evolução do quadro e no diagnóstico, além de favorecer um diagnóstico diferencial (OLIVA, 2014).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APETAUEROVA, D. Doença de Parkinson. IN: JONES Jr.,H.R. **Neurologia de Netter**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

CHEN, J., GUO, J., SUN, J., JIANG, W., WU, B. **TCM Treatment of Parkinson Syndrome – A Report of 40 Cases**. Journal of Traditional Chinese Medicine 23 (3): 168-169, 2003.

CLAUDINO, ANALYCE. **Roteiro da Aula de Diagnóstico**. Segunda Parte. Diagnóstico. CIEPH. s/data.

DELIL P, BÖLÜKBAŞYI F, YENI N, et al. **Re-emergent Tongue Tremor as the Presenting Symptom of Parkinson's Disease**. Balkan Med J 2015;32:127–8. IN: Numao A, et al. BMJ Case Rep 2017.

FILHO, REGINALDO. Acupuntura Lingual. São Paulo: EBMC, 2014.

JANKOVIC J. **Parkinson's disease: clinical features and diagnosis.** J Neurol Neurosurg Psychiatry 2008;79:368–76. IN: Numao A, et al. BMJ Case Rep 2017.

JAULENT P, LAURENCIN C, ROBERT H, THOBOIS S. **Parkinson's Disease Revealed by a Resting Tongue Tremor.** Mov Disord Clin Pract 2(2015)432-33. IN: Toda H, Asanuma K, Kondo T, Terada Y, Saiki H, Tongue tremor as a manifestation of atypical Parkinsonism treated with coaxial deep brain stimulation of thalamus and subthalamic area, Parkinsonism and Related Disorders (2017).

LIU JIAYI. **A Diagnose na Medicina Tradicional Chinesa** (s/data).

NOGUEIRA PÉREZ, A.C. & ALVAREZ MARTINÉZ, A.J. **Acupuntura Bioenergetica, Tomo III Patología y Tratamiento.** 6ed. CEMETC: Espanã, 2007.

OLIVA, MF. Apostila do “**Seminário Internacional de Glosodiagnose: Significado clínico e profundização do diagnóstico da língua desde a medicina chinesa. Investigações actuais da Universidade de Shandong**”, Ed. CIEPH 2014.

PEREIRA D, GARRETT C. **Factores de risco da doença de Parkinson um estudo epidemiológico.** Acta Med Port 2010;23:15-24.



**EMPREGO DA ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DE NÁUSEA E NO AUXÍLIO DA
DIMINUIÇÃO E SUSPENSÃO DO USO DE MEDICAMENTOS QUE ALIVIAM ESTA
SINTOMATOLOGIA**

***USE OF ACUPUNCTURE IN TREATING NAUSEA AND AID IN THE REDUCTION AND
SUSPENSION OF USE OF DRUGS THAT RELIEVE SUCH SYMPTOMS***

Autores: 1) Luisa Regina Pericolo Erwig, 2) Marcelo Fabián Oliva 3) Marcelo Antonio Baccarin,
Faculdade CIEPH, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Contato: oliva@cieph.edu.br

RESUMO

Paciente de 44 anos de idade, há três anos enquanto estava trabalhando sentiu forte dor de cabeça, náusea o que lhe fez vomitar. Desde então faz uso diário da medicação Dramin® quando acorda pois relata enjoô, tontura e náusea. No dia da triagem o paciente relatou que apresentava arrotos ao acordar, não tem sudorese devido ao uso do medicamento, caso contrário possui sudorese fria na cabeça, dorme bem com auxílio da medicação. Foram realizadas 18 sessões. Quando iniciou o tratamento o paciente tomava três comprimidos ao dia divididos em três administrações, pela manhã, tarde e noite. Com o efeito do tratamento, foi orientado a diminuir as dosagens da medicação. Entre a sétima e oitava sessão ele reduziu a dose fracionando o comprimido ($\frac{1}{4} - \frac{1}{4} - \frac{1}{2}$). A partir da décima quarta sessão iniciou a ingestão da medicação $\frac{1}{4}$ durante o dia e somente tomaria a noite se necessário $\frac{1}{2}$ comprimido. Na última sessão relatou que sentia-se muito bem suspendendo a medicação. O paciente conseguiu suspender por definitivo o uso da medicação e por sentir-se bem não apresentando nenhum sintoma, teve alta de seu tratamento.

ABSTRACT

Three years ago a 44 year old patient felt a severe headache and vomit-inducing nausea while at work. Since then he has been using the medication Dramin** daily, as he reports waking up with nausea

and dizziness. On the day of screening the patient reported that he had reoccurring burps when waking up, and had not sweat during the night due to the medication, otherwise he would awake with cold sweat on his head, he sleeps well with the aid of medication. 18 sessions were performed. When treatment started the patient took three tablets a day, divided into three administrations, in the morning, afternoon and evening. With the effect of the treatment, he was instructed to reduce the dosages of the medication. Between the seventh and eighth session he reduced the dose by fractionating the tablet (1/4 - 1/4 - 1/2). From the fourteenth session he started taking only 1/4 of a tablet during the day and only if necessary 1/2 during the night. In the last session he reported feeling very well with suspending the medication. The patient was able to suspend the use of medication and, feeling well and not presenting any symptoms, was discharged from treatment.

INTRODUÇÃO:

Náusea e vômito não são sinônimos sendo importante distingui-los. A náusea é a sensação desagradável associada à necessidade de vomitar, enquanto que vômito é a expulsão forçada do conteúdo gástrico. (LAGES et al. 2005)

Para a medicina tradicional chinesa a náusea corresponde ao fluxo de Qi ascendente ou inversão do Qi do estomago. (PEREZ, 2007)

O paciente apresenta um quadro pré-mórbido de Wei Qi Xu bem como Gan Xi Re atacando o Pi causando um Pi Qi Xu.

RELATO DE EXPERIENCIA CLINICA

Este estudo constitui-se no relato de um caso clínico. Refere-se a um paciente de 44 anos de idade, homem, com sintoma de náusea, fazendo uso de medicamento para alívio dos sintomas, onde mostraremos a efetividade do emprego da acupuntura no tratamento de náusea e no auxílio da diminuição e suspensão do uso de medicamentos.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

C. M. - Um corretor de imóveis de 44 anos de idade, há três anos enquanto estava trabalhando sentiu cefaléia, náusea e vomitou, lembra que na época tomava muito café expresso, desde então faz uso diário da medicação Dramin® quando acorda devido sentir enjôo, tontura e náusea. No dia da triagem o paciente relatou que apresentava arrotos ao acordar, preferência por alimentos picantes, sente muita sede com preferência por água a temperatura ambiente, eliminações intestinal e urinária normal, não tem sudorese devido ao uso do medicamento, caso contrário possui sudorese fria na cabeça, dorme bem com auxílio da medicação. Queixou-se do seu estado de humor, irritado, preocupado e ansioso quando está trabalhando, tensão muscular no braço direito devido carregar peso e dor na região do cóccix. O paciente sente dispnéia ao acordar e respiração fraca pela manhã e também ofegante. Sexualmente ativo. Fala bastante num tom normal e apresenta compleição da face amarelada e opaca.

Os pontos selecionados e suas respectivas funções terapêuticas almejadas foram: P7: Foi usado como abertura do vaso curioso Ren mai para fortalecer os órgãos Baço e Fígado. IG4: Usado não só para tratar síndromes de excesso como recuperar uma deficiência de yang esgotado por problemas crônicos, eficaz para tratar qualquer distúrbio relacionado à cabeça, órgãos e sentidos, remove obstruções. IG4, VC12, E36: Como fortalecedores do Yangming e do Triplo Aquecedor médio, bem como incrementar a energia. E44: Ponto água do Estômago tem como função de refrescar o mesmo. F2: Dispersa o calor. Transfixação de F3 para F2: Elimina o calor do Fígado podendo também atuar como redutor dos sintomas de stress. MC6: É o ponto de abertura do Yin Wei mai, mar dos meridianos distintos. Clareia a mente, acalma e harmoniza o Shen, utilizado para tratar distúrbios da cabeça, órgãos e sentidos. Utilizado no tratamento de náusea e vertigem. VC22: Ponto de cruzamento do Yin Wei mai e Ren mai, ponto janela do céu usado para trabalhar as plenitudes internas. VC17: Ponto Mu do Mestre do Coração, ativa raiz Yin do mesmo. Ponto “potência homem”. Atua na homeostase interna, nos fatores de relação humana e no nível emocional. VC14: Ponto Mu do Coração trata os distúrbios do Shen. VC12: Ponto de Mu do Estômago, por ser um ponto de influência trata todos os distúrbios relacionados ao Estômago e Baço. VC10: Ponto de cruzamento do Ren mai com o Baço. BP3 - E40: Usado para metabolização das fleumas, removendo as mucosidades que provocam estagnações e geram muitos distúrbios da cabeça, órgãos e sentidos. BP6: Este ponto auxilia na disfunção do Baço, no transporte e na incapacidade de drenagem do Fígado, sendo usado para problemas no sistema digestório, fortalece a raiz Yin do Baço. BP9: Como fortalecedor do Baço, removendo a umidade patogênica, fortalece a raiz Yin do Baço. E21: Auxilia no tratamento dos distúrbios do Estômago, promovendo o aumento de fluxo de Qi e Xue, eliminando possíveis estagnações. E25: Ponto Mu do Intestino Grosso tonifica a raiz Yin do mesmo. E37: Ponto He do Intestino Grosso, usado para tirar o calor do mesmo, trata sintomas relacionados à ascensão adversa do Qi do Estômago.

Foram realizadas 18 sessões sendo que, as 11 primeiras foram realizadas semanalmente. Quando iniciou o tratamento o paciente tomava três comprimidos ao dia divididos em três administrações, pela manhã, tarde e noite.

Com o efeito do tratamento o paciente sentiu segurança e foi orientado a diminuir gradativamente as dosagens da medicação. Entre a sétima e oitava sessão ele reduziu a dose administrada fracionando o comprimido ($\frac{1}{4} - \frac{1}{4} - \frac{1}{2}$). A partir da décima segunda sessão as sessões foram espaçadas para quinzenais e a partir da décima quarta sessão iniciará a ingestão da medicação $\frac{1}{4}$ durante o dia e somente tomará a noite se necessário $\frac{1}{2}$ comprimido.

No decorrer das três sessões posteriores conseguiu manter somente $\frac{1}{4}$ de comprimido ao dia. Na última sessão relatou que sentia-se muito bem e que irá suspender o uso da medicação e ver como reage.

O paciente conseguiu suspender por definitivo o uso da medicação e por sentir-se bem não apresentando nenhum sintoma, teve alta de seu tratamento.

Para a finalização do presente artigo entramos em contato com o mesmo e ele continua bem e sem o uso da medicação.

CONCLUSAO

Este relato de caso clínico demonstra a importância de entender o paciente como um todo levando em consideração todos os aspectos de sua vida e as consequências da mesma. Tendo em vista que a MTC relaciona a interação mente e corpo a terapêutica da acupuntura no tratamento de náusea e também sua efetividade no auxílio da diminuição e suspensão do uso de medicamentos, teve como processo chave acalmar o Shen e fortalecer os órgãos relacionados com este desequilíbrio a fim de que o sintoma desencadeado pudesse ser totalmente suprimido, fato que ocorreu após 18 sessões de acupuntura. É importante relatar que nas últimas sessões o paciente apresentava muito mais medo de interromper o uso contínuo da medicação e sentir os sintomas novamente do que propriamente o efeito da dose mínima que ainda fazia uso. Quando ele sentiu-se seguro e equilibrado com o tratamento ele conseguiu suspender definitivamente o uso do mesmo o que se mantém até hoje.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

KNIGHT, B.; MUDGE, C.; OPENSHAW, S; WHITE, A.; HART, A. Effect of Acupuncture on Nausea of Pregnancy: A Randomized, Controlled Trial. *Obstetrics & Gynecology*. 2001. v.97.

KOREN, G.; BISHAI, R. *Nausea and Vomiting of Pregnancy: State of The*

Art 2000. Toronto: Motherisk. 2000. Disponível em: <<http://www.nvp-volumes.org/>>. Acesso em 24 de Março 2012.

LAGES, N.; FONSECA, C.; NEVES, A.; LANDEIRO, N.; ABELHA, F. Náuseas e vômitos no pós-operatório: uma revisão do “pequeno-grande” problema. 5ª edição. Campinas: Rev. Bras. Anesthesiol. 2005. v.55. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 20 de Março de 2012.

LIAN, Y.; CHEN, C.; HAMMES, M.; KOLSTER, B. Atlas Gráficos de acupuntura. China. Hfullmann, 2006.351p.

PEREZ, Carlos A. N. Acupuntura Bioenergética y Moxibustión. Tomos III. Madrid: Ediciones CEMETC, Espanha, 2007.

ROSEN, T.; VECIANA, M.; MILLER, H. S.; STEWART, L.; REBARBER, A.;

SLOTNICK, R. N. A randomized controlled trial of nerve stimulation for relief of nausea and vomiting. *Obstetrics & Gynecology*. 2003. v.102.

Virtual medical centre.com, Nausea and Vomiting.2007. Disponível em: <<http://www.virtualwomenshealth.com/symptoms.asp?sid=8>>. Acesso em: 20 de Março de 2012.



**ACUPUNTURA NO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: UMA ABORDAGEM
TERAPÊUTICA**

ACUPUNTURE IN STROKE: A THERAPEUTIC APPROACH

Autores: Marcos Castros Junior, VANessa Biazutti, Powerlife Cursos, Juiz de Fora, MG. Contato: powerlife@powerlife.com.br

RESUMO

O acidente vascular encefálico (AVE) é o surgimento agudo de uma disfunção neurológica devido a uma anormalidade na circulação cerebral, tendo como resultado sinais e sintomas que correspondem ao comprometimento de áreas focais do cérebro. Clinicamente, há uma série de déficits possíveis, como alterações no nível de consciência e comprometimentos nas funções de sentidos, motricidade, cognição, percepção e linguagem. Para serem classificados como AVE, os déficits neurológicos focais devem persistir por pelo menos 24 horas (SULLIVAN E SCHMITZ, 2004).

A acupuntura (Zhenjiu) é a tradicional forma de medicina chinesa, cuja origem perde-se na pré-história. Ela consiste no estímulo, usualmente por meio de uma fina agulha, de certos pontos estratégicos da pele, denominados pontos de acupuntura. Estes pontos estão reunidos sob um sistema, por sua vez, denominado de “meridianos”, que se relacionam com os órgãos internos do corpo.

Centrado nesta temática, o presente estudo tem como objetivo aprofundar os conhecimentos sobre os efeitos do tratamento da acupuntura, em pacientes acometidos por Acidente Vascular Encefálico.

Palavras-chave: AVE (Acidente Vascular Encefálico), acupuntura e tratamento.

ABSTRACT

A cerebrovascular accident (CVA) is the acute onset of a neurological dysfunction due to an abnormality in the cerebral circulation, resulting in signs and symptoms that correspond to the involvement of focal areas of the brain. Clinically, there are a number of possible deficits, such as changes in the level of consciousness and impairments in the functions of senses, motor skills, cognition, perception and language. To be classified as a CVA, the focal neurological deficits must persist for at least 24 hours (SULLIVAN AND SCHMITZ, 2004).

Acupuncture (Zhenjiu) is the traditional form of Chinese medicine whose origin is lost in prehistory. It consists of stimulating, usually through a fine needle, certain strategic points on the skin, called acupuncture points. These points are united under a system, in turn, called “meridians”, which relate to the internal organs of the body.

Focused on this theme, this study aims to deepen the knowledge about the effects of acupuncture treatment in patients affected by cerebrovascular accident.

Keywords: EVA (Stroke), acupuncture and treatment.

INTRODUÇÃO

AVE pode ser compreendido como uma dificuldade, em maior ou menor grau, de fornecimento de sangue e seus constituintes a uma determinada área do cérebro, determinando o sofrimento ou morte desta (neste caso, chamado infarto) e, conseqüentemente, perda ou diminuição das respectivas funções. As causas geralmente estão associadas a: pressão arterial, doenças cardíacas, taxa alta de colesterol, tabagismo e o abuso de bebidas alcoólicas.

O Acidente Vascular Encefálico é definido como um déficit neurológico de instalação súbita, não convulsiva, focal e persistente por mais de 24 horas.

A hemiplegia é a seqüela mais comum que ocorre em indivíduos vítimas de AVE, nela os músculos contralaterais ao local da lesão cerebral ficam paralisados.

Como descrita, essa característica é decorrente das alterações neurovasculares que ocorrem no hemisfério cerebral ou no tronco cerebral e possui duas fases básicas de evolução, apresentando como principal característica o comprometimento da função motora. Além disso, há também disfunções sensoriais, intelectuais, afasia e disartria (UMPHRED, 1994).

Imediatamente após o AVE ocorre a hemiplegia flácida, nessa fase todos os músculos ficam atônicos e há abolição dos reflexos tanto profundos quanto superficiais. Na medida em que o processo de lesão se estabiliza existe, progressivamente, o retorno dos reflexos e do tônus. Esse novo estágio de maior resistência é denominado de espasticidade (BRODAL, 1996).

A espasticidade gera, portanto, exaltação do reflexo miotático ou de estiramento. É uma manifestação clínica presente nas lesões piramidais e extrapiramidais do sistema nervoso central, mais especificamente da via córtico-retículo-bulbo-espinhal inibitória. A manifestação desses sintomas também são proporcionais a área e a extensão da lesão encefálica (GREVE, 1994).

Na fase espástica o paciente hemiplégico apresenta também dificuldade de realizar movimentos seletivos com o tronco, assim muitas vezes ele adota “padrões” posturais compensatórios durante a realização das atividades (MARCOTTI, 2005).

Segundo Maciocia (2006), a hemiplegia é observada no estágio de seqüelas de golpe de Vento e os principais padrões causais são Vento do Fígado e Fleuma. Em casos prolongados, depois de um golpe de vento, pode também haver desenvolvimento de estase de sangue, que provoca rigidez pronunciada e dor dos membros além da paralisia.

ACUPUNTURA – CONCEITOS E DEFINIÇÕES

Derivada dos radicais latinos *acus* e *pungere*, que significam agulha e puncionar, respectivamente, a acupuntura visa à terapia e cura das enfermidades pela aplicação de estímulos através da pele, com a inserção de agulhas em pontos específicos chamados acupontos. Trata-se também de uma terapia reflexa, em que o estímulo de uma área age sobre outra(s). Para este fim, utiliza, principalmente, o estímulo nociceptivo (SZABÓ; BECHARA, 2001).

Entretanto, além do sentido restrito de agulhamento, a palavra acupuntura pode ter sentido mais amplo, o do estímulo do acuponto segundo as várias técnicas disponíveis (agulhamento, alterações de temperatura, pressão e outras). A acupuntura faz parte de um conjunto de conhecimentos teórico-empíricos: a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) que inclui técnicas de massagem (Tui-Na), exercícios respiratórios (Chi-Gung), orientações nutricionais (Shu-Shieh) e a farmacopéia chinesa (medicamentos de origem animal, vegetal e mineral) (ALTMAN, 1992).

PRINCIPIOS DA ACUPUNTURA – YIN E YANG

De acordo com a medicina chinesa, o tratamento através da acupuntura visa a normalização dos órgãos doentes. Segundo a teoria da Acupuntura, todas as estruturas do organismo se encontram originalmente em equilíbrio pela atuação das energias Yin (negativas) e Yang (positivas). Por exemplo: pelo princípio de Yin e Yang pode-se explicar os fenômenos que ocorrem nos órgãos através dos conceitos de superficial e profundo, de excesso e de deficiência, de calor e frio. Desse modo, se as energias Yin e Yang estiverem em perfeita harmonia, o organismo, certamente, estará com saúde. Por outro lado, um desequilíbrio gerará a doença. A arte da Acupuntura visa, através de sua técnica e procedimentos, estimular

os pontos reflexos que tenham a propriedade de restabelecer o equilíbrio, alcançando-se, assim, resultados terapêuticos (ALTMAN, 1997).

OS PONTOS DE ACUPUNTURA - ACUPONTOS

Os acupontos foram empiricamente determinados no transcorrer de milhares de anos de prática médica. Acuponto é uma região da pele em que é grande a concentração de terminações nervosas sensoriais, essa região está em relação íntima com nervos, vasos sanguíneos, tendões, perióstios e cápsulas articulares. Sua estimulação possibilita acesso direto ao SNC. Estudos morfofuncionais identificaram plexos nervosos, elementos vasculares e feixes musculares como sendo os mais prováveis sítios receptores dos acupontos.

Os acupontos podem ser divididos em **tipo I** ou pontos motores; **tipo II**, localizados nas linhas medianas posterior e anterior (ou dorsal e ventral) do organismo e **tipo III**, que apresentam leitura difusa com neurômetro. Quanto à sua localização, os acupontos dos **membros** estão situados sobre linhas que seguem o trajeto dos principais nervos e vasos sanguíneos, os do **tronco**, ao nível da inervação segmentar, local onde nervos e vasos sanguíneos penetram a fáscia muscular e os da **cabeça e face**, próximos aos nervos cranianos e cervicais superiores (SZABÓ; BECHARA, 2001).

BASES NEUROFISIOLÓGICAS E POSSÍVEIS MECANISMOS DE AÇÃO DA ACUPUNTURA

Uma das explicações é que acupuntura agiria como um estímulo nociceptivo, estimulando a fibra A delta, cujos impulsos trafegam mais velozmente do que os estímulos de dor carregados pelas fibras C não mielinizadas, e através de conexões neuronais dentro do mesencéfalo, geraria um impulso inibitório descendente, gerando analgesia. Isso em parte explicaria por que uma agulha espetada em um local longe do sítio de dor poderia levar à analgesia do mesmo (Lin; Hsing; Pai, 2006).

A acupuntura também estimularia a liberação de opióides endógenos e neurotransmissores como serotonina, o que explicaria o mecanismo de controle da dor aguda e crônica, além de possíveis ações em distúrbios depressivos. Outros estudos demonstraram que níveis de endorfina e encefalina no líquido são influenciados pela acupuntura e cujos efeitos são bloqueados por naloxone. Por outro lado, a presença de uma agulha pode ser interpretada como um estímulo imunomodulador, ativando a liberação de fatores mediadores de inflamação localmente, além da elevação de ACTH e conseqüentemente corticosteróide endógeno (Lin; Hsing; Pai, 2006).

CONTRA-INDICAÇÕES

É contra-indicado o uso da acupuntura durante a gestação, sobre dermatites ou áreas tumorais e em portadores de marca-passo (SZABÓ; BECHARA, 2001). Também é contra-indicada a instituição do tratamento com acupuntura antes de elaborado diagnóstico, correndo-se o risco de mascarar ou alterar os sinais clínicos (ALTMAN, 1992).

ETIOLOGIA E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DO AVE – VISÃO ORIENTAL

O Acidente Vascular Cerebral na Medicina tradicional Chinesa ocorre pelo Vento Ativo, surgindo a hiperatividade do fígado ou; pelo Vento Endógeno, causado pela flegma, isto é, calor após dieta adiposa e uso de bebidas alcoólicas.

Na literatura médica chinesa clássica, chama-se Zu-Zhong, ataque interno repentino “Síndrome Jue ou Pian-ku”, significando hemiplegia (Qiu ,2003).

Na Medicina Tradicional Chinesa (MTC) o Acidente Vascular Encefálico (AVE) refere-se a uma doença caracterizada por desmaio súbito com perda de consciência, hemiplegia, fala pastosa e desvio dos olhos e da boca.

Por causa de seu início súbito e das mudanças que produzem a natureza errante e cambiante do vento, foi-lhe dado por convenção o nome de “sopro de vento” (FILHO, 2006).

SÍNDROME DO VENTO E SUAS MANIFESTAÇÕES

O fator vento pertence ao Yang, e se associa, freqüentemente, aos fatores frio, umidade e calor de fogo, causando doenças no ser humano.

Há sete tipos de Síndrome do Vento (WEN, 1985):

a) *Friagem*: Apresenta receio ao vento; há febre, sudorese, cefaléia, coriza, espirro, obstrução nasal, tosse, rouquidão. A camada superficial da língua é fina e esbranquiçada. O pulso é superficial e lento. Isso tudo se dá porque o fator Vento invade o Meridiano do Pulmão.

b) *Vento-frio*: Também há temor ao vento; tremores, febre, cefaléia, mialgia, pouca ou nenhuma sudorese, diurese abundante. A língua tem cor tênue e sua camada superficial é fina e esbranquiçada. O pulso é superficial e um pouco tenso. Trata-se de um quadro um pouco mais grave que o anterior.

c) *Vento-calor*: É uma síndrome que se origina a partir da associação dos fatores vento e calor. As alterações do corpo são mais acentuadas. Há febre mais alta, sede, pouca cefaléia, sem haver temor ao vento; há sudorese, a urina é concentrada e amarelada. A língua se apresenta avermelhada e o pulso é superficial e rápido.

d) *Vento-fogo*: É associação também do fator vento e fogo. Difere do vento-calor pelo seguinte: há sinais de calor interior. Os sinais são de febre alta, dor e inflamação da laringe, gengivas inflamadas, hiperemia conjuntival, urina amarelada e densa, obstipação, mostrando maior reação dos órgãos e vísceras.

e) *Vento-umidade*: Deriva da associação do fator vento e umidade (mesmo que a Síndrome da Umidade).

f) *Vento-interior*: É decorrente da deficiência no sangue e hiperfunção da energia de Yang do fígado; relaciona-se também com a deficiência energética de Yin dos rins. Causa tontura, parestias, tremores nos membros, fibrilações musculares, fraqueza e paralisia nas pernas. O pulso é do tipo corda, fino, fraco, porém rápido. Se há palpitação e palidez facial, há deficiência de sangue.

Quando houver manifestação de muita sede, a urina for densa e as fezes ressecadas, haverá excesso de fogo e de calor. Se houver cefaléia acentuada, rubor facial, boca amarga, insônia, língua avermelhada, pulso fino, rápido e denso, haverá excesso de Yang no fígado. Caso haja dor lombar e nos membros inferiores, sudorese noturna, sensação de calor no rosto e o pulso Tshi for fraco, é porque há deficiência de Yin nos rins.

g) *Apoplexia*: Geralmente tem suas causas no fator vento-interior, no aumento do fator Fogo e na hipersecreção. Há paraplegia, paralisias faciais e oculares, quedas, confusão, perda de linguagem, hemiplegia, expectoração abundante, perda de consciência.

ETIOLOGIA E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DO AVE – VISÃO OCIDENTAL

O tecido nervoso depende totalmente do aporte sanguíneo para que as células nervosas se mantenham ativas, uma vez que não possui reservas. A interrupção da irrigação sanguínea e consequente falta de glicose e oxigênio necessários ao metabolismo, provocam uma diminuição ou paragem da atividade funcional na área do cérebro afectada (Rocha, 2003).

Se a interrupção do aporte sanguíneo demorar menos de 3 minutos, a alteração é reversível, no entanto, se ultrapassar os 3 minutos, a alteração funcional pode ser irreversível, provocando necrose do tecido nervoso.

O AVE pode ser causado por 2 mecanismos distintos, por uma oclusão ou por uma hemorragia (Cohen, 2001).

Um **AVE isquêmico** ocorre quando um vaso sanguíneo é bloqueado, frequentemente pela formação de uma placa aterosclerótica ou pela presença de um coágulo que chega através da circulação de uma outra parte do corpo (Cohen, 2001).

A arteriosclerose produz a formação de placas e progressiva estenose do vaso. As suas sequelas são então a estenose, ulceração das lesões arterioscleróticas e trombose (Sullivan, 1993).

A trombose cerebral refere-se à formação ou desenvolvimento de um coágulo de sangue ou trombo no interior das artérias cerebrais, ou de seus ramos. Os trombos podem ser deslocados, para outro local, sob a forma de um êmbolo (Sullivan, 1993).

Os êmbolos cerebrais são pequenas porções de matéria como trombos, tecido, gordura, ar, bactérias, ou outros corpos estranhos, que são libertados na corrente sanguínea e que se deslocam até as artérias cerebrais, produzindo a oclusão (Sullivan, 1993).

O AVE pode ainda ocorrer por um ataque isquêmico transitório. Este, refere-se à temporária interrupção do suprimento sanguíneo ao cérebro (Sullivan, 1993).

Um **AVE hemorrágico** ocorre devido à ruptura de um vaso sanguíneo, ou quando a pressão no vaso faz com que ele se rompa devido à hipertensão. A hemorragia pode ser intracerebral ou subaracnóidea. Em ambos os casos, a falta de suprimento sanguíneo causa enfarto na área suprida pelo vaso e as células morrem (Cohen, 2001).

O AVE hemorrágico ou hemorragia cerebral é o sangramento que, subitamente, interrompe parte do suprimento de sangue necessário à vida do tecido cerebral.

Este tipo de AVE tem como causa a ruptura da parede de uma artéria (As paredes arteriais encrostadas de placas de ateroma perdem a sua elasticidade, ficam rígidas, finas e sujeitas a quebrarem) ou aneurisma (ponto fraco ou fino na parede de uma artéria que, com o tempo e com a pressão arterial elevada, acabam por arrebentar).

A compressão exercida pelo hematoma no tecido cerebral circundante e a presença de substâncias vasoconstritoras no sangue extravasado contribuem ainda mais para a diminuição do fluxo sanguíneo e assim para o aumento das áreas isquêmicas. Além disso, a presença da caixa craniana, que é rígida e incapaz de se distender ou se deformar, pode contribuir para o agravamento das lesões. O hematoma e

a lesão celular conduzem a um aumento de volume do cérebro que está enclausurado na cavidade craniana, que resulta num aumento da pressão intra-craniana (PIC), que dificulta a perfusão cerebral global, podendo até ser nula, caso a PIC atinja o mesmo valor da pressão arterial.

Esta hemorragia pode acontecer dentro do próprio cérebro ou entre o cérebro o crânio.

O AVE hemorrágico é responsável por aproximadamente 20 por cento de todos os AVE's, e é dividido em várias categorias diferentes que dependem do local e da causa do sangramento:

Hemorragia Intracerebral — Neste tipo de AVE hemorrágico, o sangramento acontece de um vaso sanguíneo rompido para dentro do próprio cérebro. Os principais fatores de risco para este tipo de AVE incluem hipertensão, o uso abusivo de álcool, a idade avançada e o uso de drogas. Também pode ter origem numa Malformação Arteriovenosa (MAV), onde um vaso sanguíneo tem paredes fracas. Esta malformação é congênita.

Hemorragia Subaracnóidea — Neste tipo de hemorragia cerebral, o sangramento de um vaso sanguíneo já “doente” causa um aglomerado de sangue sobre a superfície do cérebro. O sangue de uma hemorragia subaracnóidea preenche uma porção do espaço entre o cérebro e o crânio, e mistura-se com o Líquido Céfalo-raquidiano (LCR) que serve de amortecimento e proteção ao cérebro e a espinha dorsal. O aglomerado grande de sangue atua como uma massa aumentando e comprimindo o cérebro, interferindo em seu funcionamento. Além disso, o sangramento de uma hemorragia subaracnóidea interrompe o suprimento de sangue vital a uma área do cérebro que normalmente é alimentada pelo vaso sanguíneo rompido. Frequentemente, uma hemorragia subaracnóidea acontece por causa de um aneurisma que estoura, mas também pode acontecer por causa da ruptura de uma **MAV**.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Os sintomas de um derrame hemorrágico variam, dependendo da causa:

Hemorragia Intracerebral — Os sintomas de uma hemorragia intracerebral quase sempre aparecem quando o paciente está acordado. Em alguns casos, eles parecem ser conseqüentes de situações estressantes. Os sintomas tendem a aparecer sem aviso prévio, mas o início dos sintomas pode ser muito gradual. Os sintomas pioram num espaço de 30 a 90 minutos. Estes sintomas podem incluir fraqueza súbita, paralisia em qualquer parte do corpo, perda da consciência, incapacidade para falar, divergência súbita dos olhos para uma direção, náuseas e vômitos, dificuldades para respirar, estupor e coma.

Hemorragia Subaracnóidea — Quando uma hemorragia subaracnóidea é causada por um aneurisma que se rompeu, os sintomas podem incluir uma dor de cabeça muito intensa, perda de consciência, náuseas e vômitos, incapacidade para olhar para uma luz forte ou para dobrar o pescoço, vertigem e confusão. Quando uma hemorragia subaracnóidea é causada por uma MAV que se rompeu, os sintomas podem incluir uma dor de cabeça tipo pulsátil, e, às vezes, um ataque epilético. Ataques epiléticos acontecem em 30% dos casos.

Existem várias síndromes neurológicas vasculares que permitem um diagnóstico topográfico relativamente preciso, mas a definição correta da etiologia vascular e ainda, a diferenciação entre um evento isquêmico e hemorrágico só é possível com estudo de imagem de crânio. Apesar de inespecíficos, alguns sinais clínicos indicam mais determinadas patologias. Entre eles, o modo de início é um dos mais indicativos. Perda de consciência transitória é mais comumente vista no AVE hemorrágico, bem como a apresentação com cefaléia intensa e vômito. Quanto à topografia, o acometimento de circulação anterior (carotidiana) mais comumente resulta em déficits de linguagem (afasia), se ocorrer no hemisfério esquerdo (usualmente dominante para linguagem) e déficit motores desproporcionais, acometendo de forma mais acentuada a face e membro superior e em menor intensidade, o membro inferior (hemiparesia desproporcional). Já o acometimento da circulação posterior (vértebro-basilar), mais comumente resulta de sintomas de equilíbrio (ataxia), déficits de nervos cranianos, disfagia, disartria, vômito e “síndromes cruzadas”, com déficits motores e de nervos cranianos contralateralmente.

O QUE REPRESENTA O AVE – VISÃO ORIENTAL

Na medicina chinesa as doenças são vistas como um desequilíbrio causado por agentes externos (vento, secura, calor, umidade e frio) associados a sentimentos ou estados emocionais (raiva, medo, alegria, preocupação e tristeza). A exemplo, temos como uma de suas representações o vento penetrante no mar de medula, que pode causar uma paralisia equivalente ao que chamamos AVE. Isso pode ser explicado, como alterações do fluxo habitual de Yin ou Yang que resultam no excesso ou falta dessa energia nos diversos órgãos e meridianos. Esses meridianos e suas relações são também explicadas pela Lei dos 5 elementos que os classifica como água, fogo, terra, metal e madeira. O xie (fator patógeno) que penetra no Yin e provoca o xue-bi (bloqueio de sangue) (STANDARD, 2000).

O QUE REPRESENTA O AVE – VISÃO OCIDENTAL

AVE pode ser compreendido como uma dificuldade, em maior ou menor grau, de fornecimento de sangue e seus constituintes a uma determinada área do cérebro, determinando o sofrimento ou morte desta (neste caso, chamado infarto) e, conseqüentemente, perda ou diminuição das respectivas funções. As causas geralmente estão associadas a: pressão arterial, doenças cardíacas, taxa alta de colesterol, tabagismo e o abuso de bebidas alcoólicas.

O Acidente Vascular Encefálico é definido como um déficit neurológico de instalação súbita, não convulsiva, focal e persistente por mais de 24 horas.

HEMIPLEGIA – VISÃO ORIENTAL

Segundo Maciocia (2006), a hemiplegia é observada no estágio de seqüelas de golpe de Vento e os principais padrões causais são Vento do Fígado e Fleuma. Em casos prolongados, depois de um golpe de vento, pode também haver desenvolvimento de estase de sangue, que provoca rigidez pronunciada e dor dos membros além da paralisia.

HEMIPLEGIA – VISÃO OCIDENTAL

A hemiplegia é a seqüela mais comum que ocorre em indivíduos vítimas de AVE, nela os músculos contralaterais ao local da lesão cerebral ficam paralisados.

Como descrita, essa característica é decorrente das alterações neurovasculares que ocorrem no hemisfério cerebral ou no tronco cerebral e possui duas fases básicas de evolução, apresentando como principal característica o comprometimento da função motora. Além disso, há também disfunções sensoriais, intelectuais, afasia e disartria (UMPHRED, 1994).

Imediatamente após o AVE ocorre a hemiplegia flácida, nessa fase todos os músculos ficam atônicos e há abolição dos reflexos tanto profundos quanto superficiais. Na medida em que o processo de lesão se estabiliza existe, progressivamente, o retorno dos reflexos e do tônus. Esse novo estágio de maior resistência é denominado de espasticidade (BRODAL, 1996).

A espasticidade gera, portanto, exaltação do reflexo miotático ou de estiramento. É uma manifestação clínica presente nas lesões piramidais e extrapiramidais do sistema nervoso central, mais especificamente da via córtico-retículo-bulbo-espinal inibitória. A manifestação desses sintomas também são proporcionais a área e a extensão da lesão encefálica (GREVE, 1994).

Na fase espástica o paciente hemiplégico apresenta também dificuldade de realizar movimentos seletivos com o tronco, assim muitas vezes ele adota “padrões” posturais compensatórios durante a realização das atividades (MARCOTTI, 2005).

MÉTODOS DE DIAGNÓSTICOS NO TRATAMENTO DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO PELA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA

CINCO ELEMENTOS

A técnica utilizada para o tratamento pelo “Cinco Elementos” é o *Wu Shu Xue* (Cinco pontos Antigos). Os acupunturistas antigos usaram a imagem do movimento da água para descrever o fluxo do *Qi* nos canais onde o conjunto dos Cinco *Shu* representam o crescimento do volume do *Qi*.

Na seqüência de gerações, temos que a Madeira é mãe do Fogo e é filha da Água, ou seja, o Fígado é mãe do Coração e filho do Rim (MACIOCIA, 1996).

Na seqüência de controles temos que o Fígado controla o Baço/Pâncreas; o Coração controla o Pulmão; o Baço/Pâncreas controla o Rim; o Pulmão controla o Fígado e o Rim controla o Coração (MACIOCIA, 1996).

Na seqüência da geração, o seguinte ocorre no AVE (MACIOCIA, 1996):

- O Fígado (*Gan*) é a mãe do Coração (*Xin*): se o Fígado está em excesso o *Fogo* do *Gan* consome o *Yin* do *Xin* gerando mais *Fogo*.
- O Coração (*Xin*) é mãe do Baço/Pâncreas (*Pi*): se está em excesso causa uma deficiência do *Pi* gerando *Mucosidade/Fleuma*.
- O Baço/Pâncreas (*Pi*) é mãe do Pulmão (*Fei*): se está deficiente não fornece *Qi* dos alimentos para o *Fei* que, por sua vez, não descende seu *Qi* para encontrar o *Qi* do *Shen*.
- O Pulmão (*Fei*) é a mãe do Rim (*Shen*): se o *Fei* está deficiente, há uma deficiência do *Yin* do *Shen* por um excesso de *Yang* (caminho das águas).

· O Rim (*Shen*) é a mãe do Fígado (*Gan*): O *Shen* estando em excesso, e sendo o responsável pela nutrição do *Xue* do *Gan*, causa estase do mesmo.

Na seqüência do controle, ocorre que (MACIOCIA, 1996b):

· O Fígado (*Gan*) controla o Estômago (*Wei*) e o Baço/Pâncreas (*Pi*): se o *Gan* está em excesso, invade o *Wei* e o *Pi*, obstruindo suas funções e causando deficiência.

· O Baço/Pâncreas (*Pi*) controla o Rim (*Shen*): se o *Pi* está deficiente, suas funções de transporte e transformação do *Shen* e excreção dos fluidos também está deficiente. Com isto, o *Yang* do *Shen* ascende e o *Pi* retém *Umidade* que pode se transformar em *Fleuma*.

· O Rim (*Shen*) controla o Coração (*Xin*): eles estão relacionados ao longo do eixo vertical. É um relacionamento fundamental entre a Água e o Fogo e é o equilíbrio mais importante e básico do organismo, pois reflete o equilíbrio entre *Yin* e *Yang*. Se o *Yin* do *Shen* estiver deficiente, o *Yin Qi* não será suficiente para atravessar o *Xin* e, com isto, o *Yin* do *Xin* ficará deficiente aumentando o *Calor Vazio* do *Xin*.

· O Coração (*Xin*) controla o Pulmão (*Fei*): o *Xin* governa os Vasos e o Sangue e o *Fei* governa o *Qi*. Se o *Fogo* do *Xin* estiver em excesso, obstrui a função do *Fei* e este não consegue enviar o *Qi* em descendência. Por sua vez, se o *Qi* do *Fei* estiver deficiente, poderá levar à estagnação do *Xue* do *Xin*, aumentando o *Fogo* do *Xin*.

· O Pulmão (*Fei*) controla o Fígado (*Gan*): o *Fei* envia o *Qi* em descendência para que o *Gan* dissemine o *Qi* em ascendência. Se o *Qi* do *Fei* estiver deficiente, e não puder descender, o *Qi* do *Gan* tende a ascender muito – há uma ascendência exagerada do *Yang* do *Gan* ou uma estagnação de *Qi* do *Gan*.

OITO PRINCÍPIOS

A identificação dos padrões de acordo com os Oito Princípios é o fundamento para todos os outros métodos, pois identifica a localização e a natureza da patologia e, desta forma, estabelece o seguinte princípio do tratamento:

· Interno/Externo: no caso de *Golpe de Vento* (AVE), a localização da doença é Interna, pois há distúrbios dos órgãos internos com alteração de suas funções fisiológicas, bem como o estado geral do paciente é mais grave que nas síndromes superficiais. Embora no Tipo Brando possa ter o envolvimento exclusivo dos Meridianos, onde não há perda da consciência ou coma, mas apenas paralisia unilateral dos membros e desvio de olho e da boca. As manifestações clínicas do envolvimento do meridiano são, basicamente, as mesmas que ocorrem durante o estágio de seqüelas, resultante do acometimento dos órgãos internos (MACIOCIA, 1996b).

· *Yin/Yang*: o *Golpe de Vento* (AVE) é um quadro *Yang* decorrente da Deficiência de *Yin* – Deficiência de *Yin* do *Shen* com Ascendência do *Yang* do *Gan*; Deficiência de *Yin* do *Shen* com Combustão do *Calor-Vazio* do *Xin*; Deficiência do *Qi* do *Pi* com retenção da *Umidade* ou *Fleuma*; Deficiência de *Xue* (sangue) com Estase de *Xue*; e Deficiência de *Qi* com Estase de *Xue* (MACIOCIA, 1996b).

· Deficiência/Excesso: O *Golpe de Vento* é uma mistura destes dois padrões, pois a Ascendência do *Yang* do *Gan* deriva da Deficiência do *Yin* do *Gan* e/ou Deficiência do *Yin* do *Shen*, causando o aumento do *Yang* do *Gan*.

· Calor/Frio: o *Golpe de Vento* é um quadro de *Calor*, onde têm-se o corpo quente, agitação, ansiedade, respiração quente, rubor facial, pulso em corda e rápido. É importante diferenciar o *Calor-Cheio* do *Calor-Vazio*, uma vez que o tratamento vai diferir. Quando houver um aumento do *Yang* do *Gan* por si só, diz-se que é *Calor-cheio* e seu princípio terapêutico é eliminar o *Calor*. Quando esse aumento é proveniente de uma deficiência do *Yin* do *Shen* e conseqüentemente uma deficiência do *Yin* do *Gan*, diz-se que é uma síndrome de calor-vazio, o princípio terapêutico então será nutrir o *Yin* (MACIOCIA, 1996b).

A língua e o pulso também se diferem no caso de uma condição de deficiência de base do Sangue (*Xue*) ou de deficiência do *Yin* do *Gan* e uma condição de aumento do *Yang* do *Gan* em si mesmo. No primeiro caso (deficiência de *Xue* do *Gan*), a língua está frequentemente pálida e o pulso é agitado e fino. Se houver deficiência de *Yin* do *Gan* e do *Shen*, a língua estará vermelha ou descascada e o pulso Vazio-Flutuante. No segundo caso, o pulso estará em corda.

ZANG FU

Os elementos deste processo de identificação dos padrões estão localizados por todo o texto médico da Medicina Tradicional Chinesa desde os tempos remotos, mas, em sua forma atual, foram elaborados durante o início da Dinastia *Qing*. É baseado nas mudanças patológicas ocorridas nos Sistemas Internos (*Zang Fu*) sendo o mais importante dos vários sistemas para diagnósticos e tratamentos das patologias internas. Consiste na aplicação dos Oitos Princípios em um sistema interno específico (MACIOCIA, 1996b).

No caso do AVE, ou *Golpe de Vento*, a diferenciação mais importante a ser feita está entre o quadro que acomete os órgãos internos e os meridianos, e o que envolve apenas os últimos. De acordo com essa distinção, há dois tipos de *Golpe de Vento*:

- Tipo severo que acomete órgãos internos e os meridianos;
- Tipo brando que envolve apenas os meridianos.

O tipo severo é caracterizado por apoplexia, perda de consciência, possível coma, afasia, paralisia e formigamento. Os sinais característicos de envolvimento dos órgãos internos por ação do *Vento* são: perda de consciência, o coma e a afasia.

O tipo Brando, envolve somente os meridianos, é caracterizado por paralisia unilateral, formigamento, desvio dos olhos e da boca, e fala ininteligível. Não há perda de consciência ou coma.

TRATAMENTO PELA ACUPUNTURA

TRATAMENTO PELO CONCEITO DOS CINCO ELEMENTOS

- Os pontos *Ting* – Poço: são os locais onde o *Qi* surge como “a água que brota das profundezas da terra”. Nos canais *Yin* corresponde ao movimento Madeira, e nos canais *Yang*, corresponde ao movimento Metal;
- Os pontos *Ying* – Manancial: se acham onde o *Qi* do canal é como um incipiente filete de “água que começa a fluir”;
- Os pontos *Shu* – Riacho: estão situados onde o *Qi* do canal é parecido com “uma corrente de água que pode irrigar e transportar”;
- Os pontos *Jing* – Rio: situam-se onde o *Qi* do canal assemelha-se a “uma corrente de água caudalosa que flui livremente”;
- Os pontos *He* – Mar: localizam-se onde o *Qi* parece-se a foz de um rio que deságua no mar: “O *Qi* se desemboca no mar dos órgãos”.

A partir do exposto acima, pode-se ter uma noção do significado dos pontos Antigos e do estado do *Qi* em cada um deles. Essencialmente, os 5 Pontos *Shu*, como são chamados, são os locais para onde o *Qi* dos 12 canais e dos 15 colaterais ascende, descende, cresce, decresce, entra e sai do corpo. Portanto, através da estimulação desses pontos pode-se tratar as doenças dos canais e dos órgãos e vísceras.

No caso de deficiência, deve-se tonificar a Mãe para tonificar o Filho e no caso de excesso, sedar o Filho, ou Tonificar o Avô para sedar o Neto.

Pode-se usar também a Madeira para expelir o fator patogênico Vento, o ponto Fogo para expelir o Calor e o ponto Terra para expelir a umidade.

TRATAMENTO PELO CONCEITOS DOS OITOS PRINCÍPIOS

O princípio de tratamento nesse caso será: Dominar o Yang do Gan e Nutrir o Yin do Gan e do Shen.

· **F3** (Taichong): domina o Yang do Gan e o Vento do Gan. Este é o ponto distal principal a ser utilizado.

Função energética: Harmoniza e tonifica o Qi do Fígado e do sangue, abre os canais energéticos, harmoniza o Qi da Vesícula Biliar, redireciona o Qi invertido, dispersa a umidade-calor, faz limpeza do fogo do fígado e do calor. Refresca o sangue. Domina o Yang do fígado e nutre o Yin, relaxa os músculos e tendões, controla vento interno, alivia espasmos, regulariza o fluxo menstrual, acalma a mente. Atua na área da cabeça, epigástrio, hipocôndrio e abdome (MARTINS; GARCIA 2003).

· **TA5** (Waiguan): domina o Yang do Gan, sendo indicado principalmente para cefaléia ao longo do Meridiano da Vesícula Biliar (Dan);

Função energética: Harmoniza o Qi do *Shaoyang*. Limpa e ativa os Canais e Colaterais. Liberta o Qi alojado entre o Exterior e o Interior. Regulariza o Estômago. Dispersa o calor, o vento e o Calor do *Sanjiao*. Relaxa tendões e articulações. Promove a transformação dos fluidos. Beneficia o Yang dos rins (MARTINS; GARCIA 2003).

· **BP6** (Sanyinjiao): Função energética: Harmoniza, fortalece e tonifica o Qi do Baço. Tonifica o Qi dos Rins e a Essência. Promove o Qi do Fígado. Fortalece o Qi dos 3 Canais Yin do pé. Harmoniza e tonifica a circulação do Qi e do Sangue; elimina estase, esfria o sangue. Harmoniza o Qi do Estômago e dos *Jiao* Médio e Inferior. Transforma a umidade, harmoniza a via das águas, harmoniza o Qi do útero e da próstata; regula a menstruação. Acalma a mente. Cessa dor. Beneficia a micção. Regula útero e menstruação. Nutre o Yin (MARTINS; GARCIA 2003).

· **R3** (Taixi): Função Energética: Tonifica o Qi do Rim, nutre o Sangue e a Essência, nutre o Yin para reduzir o Calor patogênico. Fortalece o cérebro, tonifica os ossos e a medula, aquece o Frio. Acalma o feto e restaura Qi do útero. Reforça articulações dos membros inferiores. Fortalece a lombar e o joelho. Promove e regulariza a função do *Sanjiao*, harmonizando a Via das Águas (MARTINS; GARCIA 2003).

· **VC4** (Guanyuan): Função Energética: Efeito tônico geral e reforço do Qi. Reforça e aumenta o Yuan Qi. Fortalece o Yang Qi; nutre, tonifica e estabiliza o Qi do Rim, harmoniza o Qi do *Chong Mai* e do *Ren Mai*, Harmoniza e aquece o Qi do útero. Regula a menstruação, fortalece e acalma a Mente, Harmoniza o *Jiao* Inferior, fortalece o *Jiao* Médio, Fortalece e nutre o *Yin Qi* e aquece o Frio. Restaura colapso do Yang Qi. Harmoniza o Intestino Delgado e a Via das Águas, remove a Umidade, e reduz o Calor (MARTINS; GARCIA 2003).

- **R6** (Zhaohai): tonificam o Yin do Shen: Função Energética: Ponto de Tonificação geral, siplea deficiência geral do Qi do organismo, tonifica o Qi do Rim; harmoniza, aquece e reforça o *Jiao* Inferior, o Qi Original e o *Ren Mai*. Harmoniza a Via das Águas, induz a enurese, tonifica o Qi, o Sangue e o Yang Qi, tonifica o Baço, restaura o calapso do Yang Qi. Dispersa a Umidade e a Umidade-Calor, refresca o Calor do Sangue, interrompe emissão seminal, afeta os Intestinos (MARTINS; GARCIA 2003).
- **F8** (Ququan): tonifica o Yin do Gan; Função Energética: Harmoniza e tonifica o Qi do Fígado e o Sangue, tonifica a função dos Rins, relaxa os tendões e os músculos e promove a função dos *Luo*, fortalece o Qi do joelho, dispersa Yang excessivo do Fígado. Tonifica e circula o Qi da Bexiga, circula o Qi do *Jiao* Inferior. Dispersa a Umidade, reduz o Calor (MARTINS; GARCIA 2003).
- **B18** (Ganshu): pode tonificar o Yin do Gan e também dominar o Yang do Gan; Função Energética: Regula o Qi e afasta a Umidade do Fígado e da Vesícula Biliar. Pacifica o Estômago, alivia depressão mental; refresca o Calor do Sangue, acalmando a mente. Clareia e fortalece a visai; elimina o Vento Interno (MARTINS; GARCIA 2003).
- **VG16** (Fengfu): Função Energética: Circula os Qi Perversos dos 3 Yang. Circula o Yang Qi do corpo, harmoniza o Qi do Pulmão, Guarda o *Shen* no Coração e clareia a Mente. Beneficia a face e o 5 órgãos dossentidos; beneficia e refresca o cérebro; induz a ressucitação. Dispersa o Vento, o Vento-Frio e o Vento-Calor. Dispersa o Vento Patogênico da cabeça, reduz a febre (MARTINS; GARCIA 2003).
- **VB20** (Fengchi): dominam o vento. Função Energética: Clareia a visão e estimula a função auditiva, promove o brilho dos olhos. Nutre, limpa o cérebro e clareia a Mente, restaura a consciência; regulariza o Qi; ativa circulação de Sangue; faz descer o Ascenso excessivo do Yang. Remove Síndromes exteriores. Promove o colateral; relaxa os músculos e os tendões, melhora as funções das articulações. Dispersa o Vento, o Vento-frio, o Vento-Calor e o Frio. Elimina o Calor (MARTINS; GARCIA 2003).

TRATAMENTO PELO CONCEITO DO ZANG FU

- Envolvimento dos órgãos internos:

Os princípios gerais de tratamento são: Aliviar espasmos, induzir a ressucitação e abaixar a pressão sangüínea.

- Tipo Tenso: Princípio terapêutico é acalmar o Fígado, apagar o Fogo e remover o Fleuma, despertar o paciente da inconsciência, relaxar o espasmo, conter o Vento, abrir os orifícios. VG26, VG20, VG16, VB20, R1, C7, C8, E40, todos em sedação, e sangria nos 12 pontos Ting.

- Tipo Flácido: Princípio terapêutico é recuperar o Yang e controlar o colapso, despertar o paciente da inconsciência. VG26, VC6, VC4, PC6, BP6, E36, VG4, B23 e aplicar moxa indireta no VC8 até o paciente despertar.

Função dos pontos:

- **VG26**, promove a ressuscitação;
- **VG20, VG16 e VB20**, contém o Vento Interno;
- **12 pontos Ting**, contém o Vento e eliminam o Calor; 52
- **R1**, contém o Vento, abaixa a pressão arterial e relaxa os espasmos;
- **C7 e C8**, abrem o orifício e eliminam Calor;
- **E40**, elimina mucosidade;
- **VC6, VC4 e VC8** com moxa, recapturam o Yang;
- **E36, BP6, PC6**, fortalecem o Yang do Coração para aliviar o colapso do Yang;
- **VG4 e B23** com moxa, fortalecem o Fogo da Porta da Vida, também para aliviar o colapso do Yang.
- Envolvimento exclusivo dos meridianos

Os princípios gerais de tratamento são: Remover obstrução dos meridianos, Conter o Vento e eliminar a Mucosidade, Fortalecer os Meridianos de Conexão, Regular a circulação de Qi e Xue nos Meridianos.

- Hemiplegia: **VG26, VG20, B7**

- Paralisia do braço: **IG5, TA14, IG11, IG10, TA5, IG4, TA3, ID3**

- Paralisia da Perna: **B23, VB30, VB29, E31, VB31, E32, VB34, E36, B40, VB39,**

E41, B60, VB40.

Apenas três ou quatro pontos devem ser utilizados por vez em cada membro. Os pontos são selecionados de acordo com a junta envolvida. Transfixação é utilizada neste tratamento.

- Afasia: **VC23** (aliviar a garganta e promover a fala), **C5** (eliminar a mucosidade e abrir os orifícios, o coração controla a língua e a fala), **R6** (beneficiar a garganta).

- Hipertensão: **IG4 e F3** (conter o Yang e o Vento do Fígado), **R3** (tonificar o Yin do Rim e do Fígado), **E9** (como ponto empírico, para reduzir a pressão sanguínea).

- Paralisia Facial: Dois pontos distais mais comuns são: **IG4 e F3** (expele o vento da face).

- Pontos locais mais comumente utilizados são: **VB14, B2, YUYAO, TA23, VB1,**

E2, ID18, IG20, E7, E6, E4, IG19, VC24, VG26.

- Pontos Adjacentes: **TA17, VB20.**

- Incontinência urinária e fecal: **B33, B25, VC6, VC4, BP6.**

- Tontura: **F3 e B18** (conter o Vento do Fígado), **B23, R3, VC4** (nutrir o Yin do Rim), **VG20 e VB20** (conter o Vento Interno).

- Rigidez e contração dos músculos localizados em:

Ombro: **IG15, C1.**

Cotovelo: **IG11, P5, PC3.**

Dedos da mão: **ID3, IG3, PC6.**

Músculos laterais da perna: **R6, B62.**

Quadril: **BP12.**

Joelho: **F8.**

Dedos dos pés: **BP5, R3.**

Podem ser acrescentados para conter o Vento Interno: **IG4, F3, TA17, VB20.**

PROFILAXIA UTILIZANDO A MEDICINA CHINESA

A Medicina Chinesa é uma medicina voltada para a prevenção dos desequilíbrios do corpo. No caso do AVC, as lesões levam normalmente a um comprometimento das atividades de vida diárias do indivíduo, podendo tornarem-se bastante dispendiosas. Por isso, é bom centrar-se em prevenção.

Relacionando os sentimentos com os principais órgãos responsáveis pelo Golpe de Vento, temos que:

Fígado: muitos tipos do Fígado geram continuamente estresse pelo tipo de vida tenso, apressado e impaciente que adotam no trabalho do cotidiano. Entretanto, não são apenas os tipos de Yang do Gan que correm perigo com sua atividade expressa. Os tipos Yin também podem desenvolver o quadro de Golpe de Vento, pois internalizam a raiva e adotam um comportamento submisso e agradável aos olhos do mundo.

Rim: muito desta raiva pode surgir do medo, especialmente o medo de perder o controle. Qualquer mudança, no trabalho, na vida, na idade de uma pessoa, pode causar uma pressão tal que as predispõem a uma situação de Golpe de Vento, por desequilíbrio do Rim.

Coração: o estado crônico do estresse, hiperatividade, hiperexcitação ou mesmo o jeito maníaco das pessoas do tipo Yang do Xin, pode resultar em hipertensão e a predisposição a um AVC, especialmente se houver Fleuma além de Fogo no Xin.

Exemplo de pontos a serem utilizados visando a eliminação dos agentes causadores do Golpe de Vento seriam:

- Regular o Gan para aliviar a Estagnação do Qi e controlar a Hiperatividade do Yang se esses padrões estiverem presentes. F3 e VB20, podem ser utilizados bilateralmente pelo método de dispersão se houver raiva reprimida, impaciência, tonteira, pressão alta, pulso em corda ou outros sinais do Fígado.

- Se houver Fogo no Coração, PC3, o ponto água, pode ser incluído no tratamento com o método de harmonização e dispersão, bilateralmente. Para fortalecer o Yin do Shen e melhorar o medo R6 pode ser usado bilateralmente (ROSS, 2003).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não se pode duvidar da eficácia terapêutica da acupuntura, principalmente no tratamento do paciente portador de Acidente Vascular Encefálico, bem como da ação neuroquímica da aplicação das agulhas.

De acordo com a revisão bibliográfica realizada, pôde-se observar a importância de se utilizar medidas profiláticas e terapêuticas da Medicina Tradicional Chinesa em todos os indivíduos, buscando o bem-estar dentro das possibilidades de cada um.

No caso da não realização da profilaxia, o AVE pode se instalar, e com isso, é importante a utilização de todos os métodos avaliados e considerados adequados para o paciente em questão, tendo o cuidado de aplicar a técnica que melhor condiz com o estado físico e emocional do paciente.

Conclui-se então que a Acupuntura constitui-se em um tratamento complementar eficaz para determinadas lesões causadas pelo AVE, melhorando significativamente a qualidade de vida desses pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

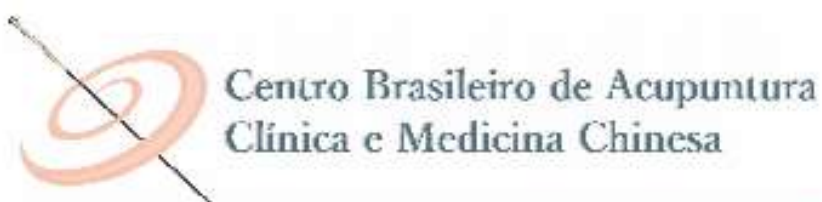
- ALTMAN, S. Terapia pela acupuntura na clínica de pequenos animais. In ETTINGER, S.J. **Tratado de medicina interna veterinária: moléstias do cão e do gato**. 3ed. São Paulo: Manole, 1992, V.1, p.454-459.
- ALTMAN, S. Acupuncture as an emergency treatment. U.S.A., 1997.
- BRODAL, A. **Anatomia Neurológica com Relações Clínicas**. 3 ed. São Paulo: Roca, 1996.
- COHEN, H. **Neurociência para Fisioterapeutas: Incluindo Correlações Clínicas**. 2 ed. Barueri: Manole, 2001.
- FILHO, F. L. C. S. Acupuntura no Tratamento da Constipação Intestinal por seqüelas de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico. Recife, 2006.
- GREVE, J. M. D. Fisiopatologia e avaliação clínica da espasticidade. **Movimentação**, n.08, p.22-25, 1994.
- LIN, C. A; HSING, W. T; PAI, H. J. Acupuntura: uma modalidade terapêutica validada no arsenal terapêutico do médico atual. *Acupuncture: a validated therapeutic modality in updated physician therapeutic arsenal*. **Rev Med** (São Paulo). 2006 jul.-set.;85(3):110-3.
- MACIOCIA, G. Os Fundamentos da Medicina Chinesa: Um texto Abrangente para Acupunturistas e Fitoterapeutas. São Paulo: **Roca**, 1996b. p. 26-38; 135-140; 253-346.
- MACIOCIA, G. Diagnóstico na Medicina Chinesa – Um guia Geral. São Paulo: **Roca**, 2006. p. 54
- MARCOTTI, A. C. Estudo dos Efeitos da Dominância Hemisférica Cerebral Esquerda Sobre o Acidente Vascular Encefálico Através de três Escalas de Funcionalidade. Cascavel, 2005.
- MARTINS, Ednea Iara S., GARCIA, Ernesto G. Pranchas Anatomicas dos pontos de Acupuntura. Roca, 2003.
- O’SULLIVAN, B.S; SCHMITZ, T.J. *Fisioterapia Avaliação e Tratamento*. 2. Ed. São Paulo: **Manole**, 1993
- QIU, Mao-Liang, Acupuntura Chinesa e Moxabustão. Editora **Roca**, 2003.
- ROCHA, C.R.F; LOPES, M.L.P. Fisioterapia aplicada à Equoterapia . In: **ANDE BRASIL**. Associação nacional de Equoterapia. 2003.
- ROSS, J. Zang Fu: Sistemas de Órgãos e Vísceras da Medicina Tradicional Chinesa. São Paulo: **Roca**, 2003. p. 81-82, 180-182.
- STANDARD international acupuncture nomenclature: memorandum from a WHO meeting. Bulletin of World Health Organization (**Genevre**), v.68, n.2, pp.165-169, 2000.
- SULLIVAN SOB. Acidente vascular encefálico. New-York. *Fisioterapia – Avaliação e Tratamento*. 4ed. **Manole**; 2004. 519-564.
- SZABÓ, M. V. R. S; BECHARA, G.H. Acupuntura: Bases científicas e aplicações. *Acupuncture: Scientific Basis and Applications*. **Ciência Rural**, Santa Maria, v.31, n.6, p.1091-1099, 2001
- UMPHRED, Darcy Ann. Fisioterapia Neurológica. 2. ed. São Paulo: **Manole**, 1994.
- WEN, S. Acupuntura Clássica Chinesa. São Paulo: **Cultrix**, 1985. p. 23-9.



Diretrizes para Autores

Modelo para Artigo Científico - <https://www.powerlife.com.br/modelo1.pdf>

Modelo para Estudo de Caso - <https://www.powerlife.com.br/modelo2.pdf>



INSTITUTO
UNIDADE

