

MARÍLIA CONCEIÇÃO DA SILVA DORIA

**O USO DA ACUPUNTURA NA SINTOMATOLOGIA
DO *STRESS***

**PUC-CAMPINAS
2010**

MARÍLIA CONCEIÇÃO DA SILVA DORIA

**O USO DA ACUPUNTURA NA SINTOMATOLOGIA
DO *STRESS***

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia, do Centro de Ciências da Vida – PUC-Campinas, como requisito para obtenção de título de Mestre em Psicologia como Profissão e Ciência.

Orientador: Profa. Dra. Marilda Emmanuel Novaes Lipp

**PUC-CAMPINAS
2010**

Ficha Catalográfica
Elaborada pelo Sistema de Bibliotecas e
Informação - SBI - PUC-Campinas

t152.43 Doria, Marília Conceição da Silva.

D696u O uso da acupuntura na sintomatologia do stress / Marília
Concei-

ceição da Silva Doria . - Campinas: PUC-Campinas, 2010.
xix, 143p.

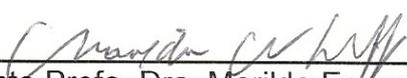
Orientadora: Marilda Emmanuel Novaes Lipp.
Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de
Campinas, Centro de Ciências da Vida, Pós-Graduação em Psicologia.
Inclui bibliografia.

1. Stress (Psicologia). 2. Acupuntura. 3. Medicina e psicologia.
4. Medicina alternativa. 5. Stress ocupacional - Tratamento alterna-
tivo. I. Lipp, Marilda Novaes. II. Pontifícia Universidade Católica de

MARÍLIA CONCEIÇÃO DA SILVA DORIA

O USO DA ACUPUNTURA NA SINTOMATOLOGIA DO STRESS

Banca Examinadora



Presidente Profa. Dra. Marilda Emmanuel Novaes Lipp



Prof(a) Dr(a) Karina Magalhães Brasio



Prof(a) Dr(a) Eliana Aparecida Torrezan da Silva

PUC-CAMPINAS

2010

Dedico este trabalho àqueles que amo:

a meus pais, Maura e José Carlos, que sempre me incentivaram, me apoiaram com muito amor e dedicação e me ensinaram a lutar pelos meus ideais, proporcionando meu crescimento pessoal e profissional;

a meu namorado, José Antonio, pela possibilidade de experimentar plenamente o sentimento de confiança, cumplicidade e amor;

a minha irmã, Silvia, pelo companheirismo e amizade ao longo da caminhada.

a vocês, todo o meu carinho e o meu amor para sempre.

A beleza e a vitalidade são presentes da natureza, para aqueles que vivem as suas leis.

Leonardo da Vinci
(1452-1519)

AGRADECIMENTOS

A gratidão é a memória do coração

Antístenes

Acima de tudo a Deus, que, iluminando meu caminho, concedeu-me forças para realização deste trabalho;

De forma especial, a minha querida orientadora, Profa. Dra. Marilda Emmanuel Novaes Lipp, a quem admiro e respeito, e com quem aprendi a gostar de pesquisa e a fazê-la;

Às Professoras Dayse Borges e Elizabeth Pacheco, pelas valiosas contribuições feitas na ocasião de meu exame de qualificação;

Ao grande mestre Delvo Ferraz da Silva, por seu ensinamento da Medicina Tradicional Chinesa, inspirador na ciência e na arte de viver;

A professora Beatriz Pinto, pelas suas contribuições na língua portuguesa.

Ao professor Helymar Machado, pelo seu suporte na Estatística deste estudo.

A Psicóloga Ana Carolina Cabral, pelas suas considerações na língua inglesa.

A meus pais, Maura e José Carlos, presenças cruciais para meu crescimento pessoal e profissional, que me proporcionaram todas as condições para que eu chegasse até aqui;

A meu grande amor, José Antonio, que, em todos os momentos, esteve a meu lado, aplaudindo-me diante das vitórias e apoiando-me nos momentos da dor;

A minha mãe, Silvia, pela valiosa demonstração de amizade e fundamental apoio durante o desenvolvimento deste trabalho;

Em memória, a minha avó Anna, pelo carinho e dedicação que sempre teve para comigo;

A meus futuros cunhados, Marcos Vinícius, Marcelo e Josiane, que me auxiliaram durante toda a minha caminhada;

A meus futuros sogros, Ione e Juvenal, que acreditaram no meu potencial;

A minhas amigas Sandra, Satomi e Verena, pelos momentos de aprendizagem constante e pela amizade solidificada, que, certamente, se eternizará;

Aos Psicólogos Acupunturistas Darcio, Tânia, Teresa, Priscila e Sueli, pela preciosa colaboração no Tratamento por Acupuntura desta pesquisa;

Aos colegas de Mestrado, especialmente a Ana Carolina e Ariane, com quem dividi espaço, ideias, dificuldades e vitórias;

A Psicóloga Isolina, pelo apoio e incentivo constante, interlocutora interessada em participar das minhas inquietações;

A Equipe do Laboratório de Estudos Psicofisiológicos do *Stress*, pela cooperação nos momentos necessários;

A todas as pessoas que trabalham no Instituto de Psicologia e Acupuntura – Espaço Consciência, pois sempre estiveram de braços abertos para a realização desta pesquisa;

Aos participantes da pesquisa, pela disponibilidade em participar, pois sem eles este estudo não seria possível;

A todos aqueles que, na construção do meu ser, deixaram um pouco de si, ao passarem pela minha vida;

Ao CNPq, pela bolsa de estudos que viabilizou a conclusão deste trabalho.

SUMÁRIO

Dedicatória.....	ii
Agradecimentos.....	iv
Índice de Figuras.....	ix
Índice de Tabelas.....	xi
Índice de Quadros.....	xii
Índice de Anexos.....	xiii
Resumo.....	xiv
Abstract.....	xvi
Apresentação.....	xvii
Introdução.....	01
Origem e definição.....	01
Mecanismo de ação do <i>stress</i>	04
Sintomas de <i>stress</i>	06
As fases do <i>stress</i>	08
Fontes de <i>stress</i>	11
Estratégias de enfrentamento do <i>stress</i>	11
As bases da Medicina Tradicional Chinesa.....	15
História da acupuntura.....	19
Acupuntura no ocidente.....	21
Definição de acupuntura.....	23
Teoria yin e yang.....	26
Teoria dos cinco elementos.....	29
Os meridianos principais.....	36

As duas linhas médias.....	49
Os vasos maravilhosos.....	52
Os microssistemas.....	53
<i>Stress</i> e o Tratamento de Acupuntura.....	60
Sintomatologia de cada fase e uma proposta de intervenção da medicina tradicional chinesa – acupuntura.....	68
Objetivos.....	75
Objetivo Geral.....	75
Objetivos específicos.....	75
Método.....	76
Participantes.....	76
Critérios para inclusão da amostra.....	76
Material.....	77
Local.....	82
Pessoal.....	82
Procedimento.....	83
Tratamento de Acupuntura.....	84
Método de análise dos dados.....	88
Resultados.....	89
Dados Sócio Demográficos.....	89
Presença de <i>Stress</i> nos participantes antes do Tratamento de Acupuntura.....	94
Intensidade da queixa dos participantes antes do Tratamento de Acupuntura.....	96
Presença de <i>Stress</i> nos participantes após o Tratamento de	

Acupuntura.....	97
Intensidade da queixa dos participantes após o Tratamento de Acupuntura.....	100
Análise Comparativa entre as Avaliações antes e após o Tratamento de Acupuntura.....	100
Interpretação de um Boxplot ou Desenho Esquemático.....	104
Comentários dos participantes.....	105
Discussão.....	112
Conclusão.....	120
Referências Bibliográficas.....	122
Anexos.....	128

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Tai-Chi.....	28
Figura 2. Primitiva Concepção Chinesa.....	31
Figura 3. Diagrama dos Cinco Elementos.....	32
Figura 4. Horário dos Meridianos.....	37
Figura 5. Trajeto do Meridiano do Pulmão.....	38
Figura 6. Trajeto do Meridiano do Intestino Grosso.....	39
Figura 7. Trajeto do Meridiano do Estômago.....	40
Figura 8. Trajeto do Meridiano do Baço-Pâncreas.....	41
Figura 9. Trajeto do Meridiano do Coração.....	42
Figura 10. Trajeto do Meridiano do Intestino Delgado.....	43
Figura 11. Trajeto do Meridiano da Bexiga.....	44
Figura 12. Trajeto do Meridiano do Rim.....	45
Figura 13. Trajeto do Meridiano da Circulação-Sexualidade.....	46
Figura 14. Trajeto do Meridiano do Triplo Aquecedor.....	47
Figura 15. Trajeto do Meridiano da Vesícula Biliar.....	48
Figura 16. Trajeto do Meridiano do Fígado.....	49
Figura 17. Trajeto do Meridiano do Vaso Concepção.....	50
Figura 18. Trajeto do Meridiano do Vaso Governador.....	51
Figura 19. Representação das funções na língua.....	54
Figura 20. Representação da orelha.....	56
Figura 21. Localização do pulso radial.....	58
Figura 22. Microsistema do pulso.....	58
Figura 23. Representação da artéria radial e as funções.....	59

Figura 24. Fases de stress na amostra (Pré-Tratamento).....	95
Figura 25. Predominância de tipo de sintomas de stress na amostra (Pré-Tratamento).....	95
Figura 26. Fases de stress na amostra (Pós-Tratamento).....	98
Figura 27. Predominância de tipo de sintomas de stress na amostra (Pós-Tratamento).....	98
Figura 28. Comparação da presença de stress antes e após o Tratamento de Acupuntura.....	102
Figura 29. Comparação das fases de stress antes e após o Tratamento de Acupuntura.....	102
Figura 30. Comparação da predominância de sintomas antes e após o Tratamento de Acupuntura.....	103
Figura 31. Comparação da intensidade da queixa antes e após o Tratamento de Acupuntura.....	103
Figura 32. Boxplot ou desenho esquemático.....	104

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Descrição da faixa etária.....	90
Tabela 2. Descrição da escolaridade.....	90
Tabela 3. Descrição do estado civil.....	91
Tabela 4. Descrição da profissão.....	92
Tabela 5. Descrição da queixa principal.....	93
Tabela 6. Descrição do tempo da queixa.....	94
Tabela 7. Descrição dos Sintomas físicos de stress mais freqüentes do ISSL antes do Tratamento de Acupuntura.....	96
Tabela 8. Descrição dos Sintomas psicológicos de stress mais freqüentes do ISSL antes do Tratamento de Acupuntura.....	96
Tabela 9. Descrição da Intensidade da queixa antes do Tratamento de Acupuntura.....	97
Tabela 10. Descrição dos Sintomas físicos de stress mais freqüentes do ISSL após do Tratamento de Acupuntura.....	99
Tabela 11. Descrição dos Sintomas psicológicos de stress mais freqüentes do ISSL após o Tratamento de Acupuntura.....	99
Tabela 12. Descrição da Intensidade da queixa após o Tratamento de Acupuntura.....	100

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1. Correspondência dos 5 elementos.....	32
Quadro 2. Os 8 vasos maravilhosos.....	53
Quadro 3. Comentários dos participantes.....	111

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	129
Anexo B. Questionário.....	131
Anexo C. Escala Analógica Visual (EAV).....	132
Anexo D. Cartaz de divulgação da pesquisa para Psicólogos Acupunturistas.....	133
Anexo E. Cartaz de divulgação da pesquisa para os participantes.....	134
Anexo F. Folha de Registro para o Tratamento de Acupuntura.....	135
Anexo G. Questionário de Avaliação e Procedimentos para o Tratamento de Acupuntura.....	136
Anexo H. Orientações fornecidas aos Psicólogos Acupunturistas.....	137

Doria, M.C.S. (2010). **O uso da Acupuntura na sintomatologia do stress.** Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências da Vida. Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUCAMP. (xix + 143p.).

RESUMO

O presente estudo objetivou verificar o uso da Acupuntura na sintomatologia do *stress*. Os participantes foram 20 adultos, sendo 15 mulheres e 5 homens, na faixa etária de 27 a 65 anos, provenientes da Comunidade em geral que responderam ao anúncio da pesquisadora para participação na pesquisa. Os voluntários que aceitaram participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e logo após foram submetidos à aplicação do Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL), para avaliar a presença de stress, a um questionário e à Escala Analógica Visual (EAV), para avaliar a intensidade da queixa (sintoma principal do ISSL) do participante. Essas avaliações constituíram a fase pré-tratamento. Assim, os participantes que atingiram os critérios de inclusão do estudo, participaram do Tratamento de Acupuntura, que foi realizado em 10 sessões individuais, com frequência semanal e com duração de aproximadamente 50 minutos. O Tratamento de Acupuntura foi realizado nas salas do Instituto de Psicologia e Acupuntura – Espaço Consciência por cinco Psicólogos Acupunturistas formados no Instituto, igualmente treinados, que seguiram orientações sistematizadas, com supervisão do Professor Delvo Ferraz da Silva. Após as 10 sessões de acupuntura, os participantes foram reavaliados com os mesmos instrumentos de avaliação psicológica (EAV e ISSL), utilizados na fase pré-tratamento, e também foram solicitados que expressassem a sua opinião sobre o Tratamento. Os resultados gerais mostraram que antes do Tratamento de Acupuntura, 100% dos participantes apresentavam stress, já que este era um critério de inclusão da pesquisa, sendo que 60% se encontravam na fase de resistência, e a média da intensidade da queixa era 8,1, em uma escala que variava de 1 a 10. O tratamento foi capaz de reduzir significativamente a presença de stress ($p < 0,001$), o nível de stress ($p = 0,006$), a predominância de sintomas ($p = 0,02$) e a intensidade da queixa ($p < 0,001$). Conclui-se que o

Tratamento de Acupuntura foi útil na redução da sintomatologia do *stress* desta amostra, considerando-se seus efeitos imediatos.

Palavras-chave: Stress, Medicina Tradicional Chinesa, Tratamento de Acupuntura, Psicologia.

Doria, M.C.S.D. (2010). **Acupuncture effectiveness for stress symptoms.** Master Dissertation of Post-Graduation Program in Psychology from Centro de Ciências da Vida. Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUCCAMP. (xix + 143p.).

ABSTRACT

The present study aimed to verify the Acupuncture effectiveness for stress symptoms treatment. The 20 participants, all volunteers from the Community, 15 female and 5 male, aged from 27 to 65 years old, answered the researcher's invitation announcement. The pre-treatment was composed by the participants' acceptance though. The Free and Informed Consent signature, and then the application the Lipp's Stress Symptoms Inventory (ISSI), of an interview, the Analogue-Visual Scale (EAV), that accesses the participants' demand. Participants' who attended the inclusion criterion, that was the presence of stress symptoms, had received the 10-sessions Acupuncture Treatment at the Instituto de Psicologia e Acupuntura – Espaço Consciência. These sessions, conducted by 5 acupuncturist psychologists oriented by Professor Delvo Ferraz da Silva, were individual, weekly, and endured 50 minutes each. All participants were submitted to the same instruments after the 10 sessions, and also registered their personal opinion about the treatment. The general results has indicated that before the Acupuncture Treatment, 60% of the volunteers were in the resistance phase of stress, and the demand intensity average was 8,1, considering a scale from 1 to 10. After the treatment, the stress presence was significantly reduced ($p < 0,001$), as the stress level ($p = 0,006$), the symptoms predominance ($p = 0,02$), and the demand intensity ($p < 0,001$). As the Acupuncture Treatment reduced significantly the stress symptoms presence, it's possible to conclude its effectiveness in this sample.

Keywords: Stress, Chinese traditional medicine, Acupuncture Treatment, Psychology.

APRESENTAÇÃO

O tema *stress* tem sido de meu interesse desde o quarto ano da graduação, quando iniciei a fazer pesquisa como bolsista de iniciação científica no Laboratório de Estudos Psicofisiológicos do *stress* com a minha orientadora Dra. Marilda Emmanuel Novaes Lipp, com a qual dei meus primeiros passos no campo da ciência.

Já no final da faculdade pude ter um primeiro contato com a Acupuntura em um Congresso de Psicologia, onde surgiu um interesse sobre o assunto.

Logo em seguida, fiz o curso de especialização em Acupuntura no Instituto de Psicologia e Acupuntura – Espaço Consciência, o mesmo que me abriu as portas para a coleta de dados da pesquisa desta Dissertação de Mestrado. Durante o curso tive a oportunidade de atender pacientes com queixas variadas, físicas e psicológicas, por meio da Acupuntura no ambulatório do Instituto, com a supervisão do professor Delvo Ferraz da Silva, o qual contribuiu com valiosas sugestões e idéias para este estudo. Ao final desta experiência, com o uso da Acupuntura pude perceber por meio dos relatos dos pacientes uma melhora significativa diante de suas queixas apresentadas anteriormente, bem como na sua qualidade de vida. Esta experiência com a Acupuntura me levou a reflexões sobre os meus dois temas de grande interesse “*Stress* e Acupuntura”.

Neste contexto, surgiu a ideia de estudar o tratamento do *stress* por meio da Acupuntura, pois tive a percepção de que as técnicas terapêuticas convencionais poderiam ser complementadas com o acréscimo de uma visão mais holística e integradora do ser humano.

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo preliminar que teve por objetivo expandir as terapêuticas e programas voltados para o controle do *stress*, com o intuito de garantir a saúde e bem-estar de pacientes estressados. Sendo assim, esta pesquisa enfatizou o uso da Acupuntura na sintomatologia do *stress*.

A introdução teórica inicia-se com uma revisão bibliográfica sobre o *stress* na visão da Medicina Ocidental: origem e definição, mecanismos de ação do *stress*, sintomas e fases de *stress*, fontes de *stress* e estratégias de enfrentamento. Além disso, busca-se compreender e aprofundar os conhecimentos da Medicina Tradicional Chinesa, percorrendo rapidamente a História da Acupuntura e da Acupuntura no Ocidente, a definição de Acupuntura, a Teoria Yin e Yang e a Teoria dos Cinco Elementos, os conceitos de Meridianos Principais, duas Linhas Médias, Vasos Maravilhosos e Microssistemas, bem como discorrendo sobre o tratamento do *stress* com uma proposta de intervenção com o uso da Acupuntura na sintomatologia do *stress*.

Uma vez exposta a contextualização teórica que fundamenta este trabalho, descrevem-se os objetivos da pesquisa e o método utilizado para sua execução e, após, apresentam-se e discutem-se os resultados alcançados.

A seguir, a discussão visa a contextualizar os resultados obtidos em relação à literatura científica atualizada.

Após, apresenta-se a conclusão do trabalho, e, por fim, as referências bibliográficas e anexos.

Visando preencher uma lacuna na literatura, este estudo investiga um tratamento não convencional de combate ao *stress*, a Acupuntura, desprovida de efeitos colaterais adversos, já que a OMS salienta a importância da Acupuntura

para o tratamento dos transtornos mentais, como, por exemplo, os transtornos de ansiedade.

INTRODUÇÃO

STRESS: ORIGEM E DEFINIÇÃO

A palavra *stress* vem do latim *stringere*, que significa “estretar”. Segundo Stora (1990), a partir do início do século XVIII, sua utilização foi concebida para designar sofrimento, privação, calamidades. Em meados daquele século, a palavra sofreu uma alteração semântica, pela qual, em vez de “resultado vivenciado”, a expressão passou a designar o agente causador que o origina, ou seja, a carga produtora de tensão.

O termo é também utilizado para designar a deformação ou ruptura de um objeto na área da metalurgia. Estudos realizados na área da Engenharia mostram que as características das cargas têm que ser consideradas na escolha do material para a construção de pontes e outras estruturas (Lipp, 2001).

Essa concepção, referente às ciências físicas, passa a ser aplicada às ciências humanas, pois o homem também possui habilidades para suportar, ou não, cargas, sejam elas físicas e/ou emocionais.

No início do século XX, a atenção dos profissionais da área da saúde voltou-se para o papel dos aspectos psíquicos e das condições de vida, no surgimento e desenvolvimento das doenças estudadas.

Smutes, também no início do século, introduziu o conceito de holismo, pilar da Medicina Psicossomática, que institui a concepção sobre a natureza biopsicossocial do homem, em termos de saúde e doença, e seu devido

Tratamento, levando em conta a pessoa como um todo, sem fragmentá-la em partes isoladas (Rodrigues & Gasparini, 1992).

Após essa nova perspectiva, por volta de 1920, surgiram alguns trabalhos sobre *stress*, dentre os quais os estudos de Hans Selye, estudante de Medicina na Universidade de Praga, a partir de observações em pacientes que, embora com doenças distintas, apresentavam sintomas em comum e sem sinais específicos. Ou seja, tais pacientes apresentavam respostas que não eram exclusivas das doenças identificadas.

Na continuidade de suas pesquisas, Selye, expondo ratos a estressores, conseguiu identificar mudanças em sua fisiologia corporal. Em seu livro *The Stress of Life*, obra reconhecida como referência dos primórdios dos estudos sobre *stress*, Selye relata a descoberta de que seus ratos desenvolviam aumento e encolhimento em algumas glândulas ligadas ao córtex. Em 1936, já então médico endocrinologista, radicado no Canadá, Selye utiliza pela primeira vez o termo *stress* na área da saúde, para definir um conjunto de reações inespecíficas comum, como falta de apetite, pressão alta, desânimo e fadiga, que havia observado em pacientes. Selye denominou de “Síndrome Geral de Adaptação” a esse conjunto de respostas não-específicas que o organismo desenvolve quando exposto a algum esforço, desencadeado por um estímulo percebido como ameaçador à homeostase (designada por Cannon, em 1932, como o esforço dos processos fisiológicos para manter um estado de equilíbrio interno no organismo), podendo ser de natureza física, química, biológica ou psicossocial. Por volta dos anos 1950, o pesquisador passa a ser reconhecido como o “pai do estresse” (Rodrigues & Gasparini, 1992).

Já Everly (1990) define *stress* como a reação frente a um evento perante o qual o organismo necessita realizar um esforço maior para se adaptar. Toda adaptação a uma nova situação exige esforço orgânico, independentemente de sua natureza física ou emocional.

Para Lipp (1996), o *stress* é definido como uma reação do organismo, com componentes físicos e/ou psicológicos, causada pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa se confronta com uma determinada situação, seja ela amedrontadora ou que a faça feliz. Na realidade, o *stress* é um estado de tensão mental e físico que produz um desequilíbrio no funcionamento global do ser humano e enfraquece seu sistema imunológico, deixando-o sujeito a infecções e doenças.

Seeger (1992) alerta para os maus usos do termo. A autora afirma que, frequentemente, o *stress* é identificado como estímulo (por exemplo: o trânsito) ou como reação (por exemplo: o chefe está irritado) e que apenas raramente é definido como um processo, o que corresponde a sua verdadeira natureza. Argumenta que, por esse motivo, convém utilizar-se o termo “estressor” para designar o agente estimulante ou a situação que está desencadeando a excitação no organismo. Já a expressão “*stress*” deve ser utilizada para identificar o processo psicofisiológico em que o organismo se encontra em certos momentos. Por outro lado, recomenda que se utilize a expressão “reação de *stress*” para definir o comportamento que o organismo manifesta, decorrente do processo desenvolvido.

É importante ressaltar que não é possível – nem desejável – evitar o *stress* completamente. Ele é um mecanismo de defesa muito útil para qualquer organismo. Além disso, o ser humano necessita de adrenalina e das reações

geradas pelo *stress*, em doses moderadas, para se sentir revigorado, motivado e competente. Para alcançar esse equilíbrio é essencial que se aprendam estratégias de manejo, que permitam evitar seus efeitos negativos. Entre essas estratégias estão a modificação da percepção dos acontecimentos e a aquisição de hábitos de vida mais saudáveis (Lipp, Malagris & Novais, 2007).

MECANISMO DE AÇÃO DO *STRESS*

Segundo Valdés (2002), o sistema nervoso recebe sinais informativos advindos dos órgãos sensoriais e integra-os em sua totalidade, determinando as respostas a serem dadas pelo organismo. Esse processo é efetuado pelos neurônios que constituem o sistema nervoso central, e que são interligados às células musculares e secretoras, através de sinapses. O sistema nervoso autônomo controla os músculos lisos e as glândulas, estando também relacionado às reações orgânicas que se desenvolvem em situações de *stress*. Ele é composto pelo sistema nervoso simpático e pelo sistema nervoso parassimpático. O primeiro tem como funções principais controlar o grau de vasoconstricção, intensidade da sudorese, frequência cardíaca, pressão sanguínea arterial, movimentos gastrointestinais e aumento do metabolismo nas células corporais. Tem como principal mediador a adrenalina. Já o segundo tem como funções controlar as secreções salivar, gástrica e pancreática, o esvaziamento da bexiga e do reto, bem como o foco dos olhos e a dilatação das pupilas. Seu principal mediador é a acetilcolina. Enquanto um desses sistemas estimula a produção metabólica, o outro a inibe, com o objetivo de manter o equilíbrio orgânico.

Verifica-se, então, uma relação entre fisiologia do *stress* e o sistema nervoso autônomo, que exerce ação sobre os diversos órgãos.

Segundo Witkin-Lanoil (1985), as mudanças fisiológicas associadas à reação de tensão são mediadas pelo hipotálamo. Se um estressor excita o hipotálamo, uma cadeia completa de processos neurais e bioquímicos se inicia, alterando o funcionamento de quase todas as partes do corpo. O sistema nervoso autônomo, que mobiliza o corpo para enfrentar a tensão, é diretamente ativado pelo hipotálamo, que ativa muitas glândulas diferentes. Quando a glândula pituitária recebe um sinal do hipotálamo, ela libera na corrente sanguínea hormônios (ACTH) que ativam o córtex suprarrenal. Este libera hormônios semelhantes que, juntamente com aqueles, elevam a contagem de glóbulos brancos, alternando o equilíbrio de sais e água e estimulando a glândula tireoide.

O estressor ativa o eixo hipotálamo-pituitário-adrenocortical, provocando as alterações do corpo e preparando a pessoa para uma resposta de luta ou fuga. O coração aumenta a atividade, enviando mais sangue para o cérebro e músculos: os vasos sanguíneos próximos da pele constriem-se e o tempo de coagulação diminui; a respiração torna-se mais rápida e mais profunda, proporcionando mais oxigênio; saliva e muco secam-se, aumentando o tamanho da passagem de ar para os pulmões; e uma maior transpiração resfria o corpo (Spielberger, 1979).

O efeito do *stress*, que pode ser de curta ou longa duração, indica que tanto a ação imediata do sistema nervoso, quanto a ação de liberação retardada do sistema endócrino funcionam com o fim de preparar e manter o corpo para uma ação destinada a resguardar a vida. Se o *stress* for de curta duração, geralmente não há efeitos trágicos, uma vez que o corpo terá tempo para

restabelecer a homeostase. Isso ocorre naturalmente quando o *stress* faz parte de um jogo, de um esporte, ou mesmo da leitura de um romance. Ao contrário do que pensam os leigos, também a sensação de exultação que se experimenta é um *stress*, oriundo de atividades estimulantes que podem ser encerradas quando se deseja, permitindo ao organismo voltar a uma situação de homeostase interna. Contudo, se o *stress* for de longa duração e estiver além do controle de quem o experimenta, o corpo não terá oportunidade de se recuperar, resultando em *stress* excessivo (Witkin-Lanoil, 1985).

Analisando modelos teóricos que tentam explicar o mecanismo que age como base para as manifestações psicossomáticas de reação ao *stress* emocional, Lipp e Malagris (1995) concluíram que, embora haja uma grande variedade de enfoques, o ponto comum é que o órgão-alvo atingido resulta de uma estimulação intensa e prolongada. As autoras enfatizam que a frequência com que um órgão é ativado pela ação do *stress* e a vulnerabilidade genética ou adquirida são fatores fundamentais para que o órgão-alvo venha a adoecer.

SINTOMAS DE *STRESS*

Uma das respostas mais comuns do *stress* é a ansiedade. Ansiedade refere-se à emoção desagradável caracterizada por preocupação, apreensão, tensão, medo, vontade de fugir de tudo, concomitantemente a sintomas na área física, como aumento da sudorese, taquicardia, tensão muscular, entre outros (Lipp & Malagris, 1995).

Outras reações psicológicas, como raiva e irritabilidade, são comuns frente a uma situação estressante. A apatia e a depressão são sintomas psicológicos que também podem ser encontrados em pessoas com alto nível de *stress*. Se as condições estressantes continuam e o indivíduo não consegue enfrentá-las com sucesso, a apatia pode aprofundar-se, transformando-se em depressão (Atkinson, Atkinson, Smith & Bem, 1995).

A hipersensibilidade emotiva pode ser uma resposta ao *stress* intenso. Outro sintoma psicológico do *stress* é a necessidade, que tem a pessoa, de falar constantemente sobre a razão pela qual está estressada, com consequente retraimento nas relações sociais (Lipp & Malagris, 1995).

Além das respostas psicológicas ao *stress*, frequentemente o indivíduo também apresenta prejuízo cognitivo, como dificuldade de concentração e de organização lógica dos pensamentos. Esse prejuízo cognitivo pode resultar de duas fontes. Uma delas é a excitação emocional que pode interferir no processamento de informações, e a outra fonte são os pensamentos excessivamente focalizados no evento estressor, resultando em dificuldade de lidar com a situação (Atkinson & Atkinson et al., 1995).

Segundo Lipp e Malagris (1995), a doença que o *stress* pode desencadear ou manter é determinada por múltiplos fatores. No início, durante a Fase de Alerta do *stress*, os sintomas são os mesmos, como mãos frias, taquicardia, tensão muscular e sensação de alerta. Porém, se a reação de *stress* progredir, vai se manifestar de forma diferente em cada indivíduo, dependendo da vulnerabilidade individual.

AS FASES DO *STRESS*

O *stress*, segundo Selye (1965), desenvolve-se em três fases principais:

Fase de Alerta: É a primeira fase, que ocorre quando o indivíduo percebe o agente estressor ou se vê exposto a ele. A partir daí, o organismo prepara-se para lutar ou fugir, quando ocorre grande atividade do sistema nervoso simpático e quando alterações hormonais são segregadas pela glândula suprarrenal (adrenalina e noradrenalina). Caso o estressor tenha uma duração curta, esta fase termina após algumas horas, quando se elimina a adrenalina produzida, e a restauração da homeostase ocorre sem nenhum dano ao organismo.

Algumas atividades de baixa prioridade são suspensas, como comer e digerir alimentos, para armazenar energia. Dessa maneira, o organismo utiliza-se de todas essas fontes quando ameaçado por um estressor, seja para mobilizar-se e atacar o inimigo, seja para escapar em segurança (Selye, 1965).

Lipp (1984) coloca como sintomas característicos dessa fase: aumento da frequência cardíaca, esfriamento de mãos e pés, insônia, taquicardia, hiperventilação, aumento da sudorese, mudança de apetite, tensão muscular, entusiasmo súbito, aumento súbito de motivação. É nessa fase que a produtividade aumenta, a ponto de, sabendo lidar e administrar o *stress*, a pessoa poder utilizá-lo a seu favor, pois a motivação, o entusiasmo e a energia que esse estágio produz, podem favorecer a produtividade.

Se o estressor permanecer por um período prolongado ou se for muito intenso, mesmo que num período curto, o organismo passa para a Fase de Resistência.

Fase de Resistência: É a segunda fase do *stress*, ocorrendo quando o estressor perdura por um período muito prolongado. Nessa fase, o organismo tenta adaptar-se ou mesmo, como o próprio nome sugere, tenta resistir ao que está vivenciando, utilizando suas reservas de energia adaptativa para o reequilíbrio.

Holmes e Rahe (1967) enfatizam o conceito de energia adaptativa, conforme o qual cada pessoa possui uma quantidade fixa de energia, mas, sendo esta renovável, é usada para as mudanças significativas que ocorrem em sua vida.

Esses autores relacionaram problemas de saúde a mudanças significativas na vida de uma pessoa (morte de cônjuge, mudança de emprego), observando que, quanto maior o número de mudanças ocorridas em sua vida no espaço de um ano, mais energia ela utiliza – e, portanto, menor energia adaptativa possui naquele momento para enfrentar estressores. Desse modo, torna-se maior a probabilidade de problemas de saúde ocorrerem.

Nessa fase, dois sintomas são frequentes: sensação de desgaste físico generalizado, sem causa aparente, e dificuldades com a memória. No nível fisiológico ocorrem alterações no funcionamento das glândulas suprarrenais. A medula diminui a produção de adrenalina e o córtex produz mais corticoides. Entretanto, se o estressor permanecer por muito tempo, as reservas de energia adaptativa também cessarão, e o processo de *stress* progredirá para a Fase de Exaustão. No final da Fase de Resistência, o organismo enfraquece e torna-se

vulnerável a várias doenças, como herpes simples, psoríase, aumento da pressão e o desencadeamento da diabetes em indivíduos com predisposição genética. Algumas pessoas podem também desencadear retração de gengiva, gripe, tontura, sensação de levitação e redução da libido (Lipp & Malagris, 1995).

Caso a pessoa não consiga sair desta fase e permaneça nela por um tempo considerável, o processo de *stress* pode desenvolver-se até o ponto mais crítico, que é a Fase de Exaustão.

Fase de Exaustão: É a terceira fase do *stress*. Nessa fase o *stress* torna-se intenso e, conseqüentemente, faz esgotar a energia adaptativa do organismo.

Segundo Lipp e Rocha (1996), dificilmente se consegue sair do estágio de Exaustão sozinho, necessitando-se em geral de Tratamento especializado, com combinação de intervenção médica e psicológica.

As reações tornam-se altamente nocivas, o organismo torna-se vulnerável a doenças e disfunções, podendo resultar em morte (Spielberger, 1979).

Lipp (2000) sugeriu um modelo quadrifásico do *stress*, que inclui uma fase adicional entre a Resistência e a Exaustão, chamada de Quase-Exaustão. Essa fase caracteriza-se por um enfraquecimento da pessoa, que não mais está conseguindo se adaptar ou resistir ao estressor. As doenças começam a surgir, porém ainda não são tão graves como na Fase de Exaustão. Embora apresentando desgaste e outros sintomas, a pessoa ainda consegue, até certo tempo, trabalhar e produzir, ao contrário do que ocorre na Fase de Exaustão, quando o indivíduo para de produzir adequadamente, não conseguindo, na maioria das vezes, trabalhar nem se concentrar.

FONTES DE *STRESS*

Várias nomenclaturas são utilizadas para definir os estímulos que dão origem ao *stress*, tais como “estressores”, “fontes de *stress*”, “eventos estressantes”.

Lipp e Malagris (1995) classificaram os eventos estressores em duas categorias, constituídas por eventos externos e internos.

Os eventos estressores externos correspondem aos acontecimentos que ocorrem na vida dos indivíduos, como: acidentes, mudança para uma nova área, troca de emprego, casamento, perda de um amigo, sofrimento com uma doença grave e até eventos diários, como congestionamento do tráfego, discussão com um colega de trabalho, entre outros.

Os estressores internos são aqueles que fazem parte do mundo interno do indivíduo, como: motivos, cognições, valores, crenças, modo de ver o mundo, nível de assertividade, características pessoais, padrão de comportamento, vulnerabilidade, ansiedade, capacidade de enfrentamento da vida, entre outros (Lipp & Malagris, 1995).

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DO *STRESS*

Lazarus e Folkman (1984) mencionam que o indivíduo dispõe de cinco recursos básicos, do ambiente ou dele próprio, para enfrentar e lidar com o *stress*:

- a) Saúde, Energia e Moral

Indivíduos com boa saúde têm mais energia e força de ânimo para enfrentar situações estressantes.

b) Habilidades para resolver problemas

As habilidades para procurar informações, analisar as situações para identificar o problema, verificar as possíveis alternativas e selecionar o curso de ação constituem pré-requisitos para uma intervenção prática em situação-problema.

c) Apoio social

Indivíduos com relacionamento social positivo, geralmente, têm melhor saúde e mais força para enfrentar as crises que surgem na vida.

d) Recursos utilitários

Recursos monetários, treinamentos para enfrentar o *stress* aumentaram as opções e o acesso à assistência médica, legal e profissional em geral.

e) Crenças gerais e específicas

O aspecto cognitivo da crença na sua própria capacidade ou em agentes externos favorecerá resultados mais positivos na resolução de problemas e situações estressantes.

Ellis (1973) ressalta em suas publicações a importância que têm as crenças irracionais dos indivíduos e seus pensamentos inadequados sobre si mesmos, o mundo e seu futuro, na formação, manutenção e mudança das desordens emocionais. Fundamenta-se numa base lógica teórica subjacente, segundo a qual o afeto e o comportamento de um indivíduo são largamente determinados pelo modo como ele estrutura seu pensamento frente ao mundo.

Suas cognições baseiam-se em atitudes ou suposições desenvolvidas a partir de experiências prévias.

Assim como Ellis (1973), Lazarus e Folkman (1984) enfatizaram que é a interpretação que a pessoa dá ao evento é que o transforma num fator mais ou menos estressante. Assim, o mais importante não é o evento em si, mas a interpretação que o indivíduo faz, a partir de suas experiências anteriores e crenças aprendidas em sua história de vida.

Albrecht (1988) afirma que a maioria das reações de *stress* são produzidas pelo próprio indivíduo, identificando duas principais fontes: a física, resultante do ambiente, e a emocional, gerada pelo próprio pensamento ou interpretação do indivíduo sobre o evento, sem haver um contato físico com o mesmo.

Segundo Rangé (2001), as cognições estão sempre relacionadas ao nível de *stress* do indivíduo. O modelo cognitivo baseia-se na ideia de que nossos sentimentos são afetados por crenças básicas que temos sobre nós mesmos, sobre os outros e sobre o mundo em geral, sendo que tais crenças ativam as interpretações que fazemos dos acontecimentos a cada instante. Esses são os chamados *pensamentos automáticos*, pois aparecem automaticamente na nossa consciência, mas no fundo são gerados pelas crenças subjacentes.

Com enfoque no cognitivo, Atkinson, Atkinson, Smith e Bem (2002) destacam que as pessoas estressadas tendem a ter dificuldades para se concentrar e organizar seu pensamento e ainda, possuem uma maior distração e maior dificuldade em executar as tarefas.

Lipp, Malagris e Novais (2007) apontam quatro pilares como forma de controle do *stress*:

- Alimentação: é importante repor as energias com vitaminas e nutrientes que poderão ser utilizados nos momentos de maior *stress*. Sugere-se comer bastantes verduras, de preferência cruas, ou cozidas a vapor, tais como brócolis, chicória, acelga, alface e outras verduras ricas em vitaminas do Complexo B, vitamina C, magnésio e manganês. Em caso de insônia, situação comum em momentos de *stress*, convém tomar um copo de leite antes de dormir, ou comer um pouco de gergelim, que é rico em cálcio e ajuda no sono.

- Relaxamento: quando estão tensas, as pessoas precisam de alguns momentos de descanso, a fim de se recuperar do *stress* do dia. Esse relaxamento pode ser em forma de exercícios de respiração profunda, yoga, relaxamento muscular, música, filmes, bate-papo e leitura. O relaxamento ajuda a eliminar o excesso de adrenalina produzida e restabelece a homeostase interna do organismo.

- Exercício Físico: o exercício, feito por 30 minutos ou mais, faz o corpo produzir uma substância chamada “beta endorfina”, que acarreta uma sensação de tranquilidade e bem-estar. Quando se está atravessando momentos difíceis, o exercício, seja ele ginástica, pular corda, caminhar, dançar, entre outros, ajuda a atingir uma sensação de bem-estar e tranquilidade.

- Reestruturação Cognitiva: Partindo-se da hipótese de que pensamentos geram sentimentos, os pensamentos distorcidos e negativos devem ser substituídos por pensamentos mais funcionais para o bem-estar do indivíduo.

Lipp, Malagris e Novais (2007) finalizam sua reflexão, observando que existem muitos métodos de controle de *stress*, a maioria dos quais objetiva reduzir a tensão física e mental, como massagem, yoga e Acupuntura.

Levantada a hipótese de que a Acupuntura possa reduzir o desconforto produzido pelo *stress*, foi ressaltada neste trabalho a Acupuntura como uma forma de Tratamento para o combate ao mesmo. Diante dessa perspectiva, faz-se necessário uma fundamentação teórica sobre as bases da Medicina Tradicional Chinesa, para o entendimento do Tratamento de Acupuntura.

AS BASES DA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA

Segundo Wilhelm (1991), a Medicina Tradicional Chinesa encontra suas raízes na Filosofia Taoísta, um dos grandes pilares da cultura e civilização chinesa, ao lado do Confucionismo e do Budismo. Entre os grandes filósofos do Taoísmo, merece destaque a figura de Lao Tsé, que teria vivido no século VII a.C. aproximadamente. No livro *Tao-Te King* – conjunto de poemas, de forma enigmática, paradoxal e altamente estética – descreve sua concepção do mundo e do homem, que resumidamente corresponde ao estudo das relações entre o ser humano e a natureza.

É da concepção taoísta que existem na natureza certas regras e leis, nem sempre lineares, e que ao ser humano, como parte inseparável dela, caberia estudá-las e assim buscar-lhes a realidade mais essencial. Para essa filosofia, não há escolha para o ser humano: ou ele se harmoniza com a natureza, ou será condenado a uma vida sem consciência. O Taoísmo não busca uma adaptação às regras da sociedade, dos grupos políticos ou mesmo religiosos, mas propõe uma grande transformação pessoal, de modo que a pessoa transcenda a si

mesma e encontre aquilo que é mais verdadeiro, dentro das leis da natureza (Wilhelm,1991).

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é um vasto campo de conhecimento, de origem e concepção filosóficas, abrangendo vários setores ligados à saúde e à doença. Suas concepções são voltadas muito mais ao estudo dos fatores causadores da doença, a sua maneira de tratar conforme os estágios da evolução do processo de adoecer e, principalmente, aos estudos das formas de prevenção, ponto sobre o qual reside toda a essência da Filosofia e da Medicina Chinesa. Para tanto, a Medicina Chinesa enfatiza os fenômenos precursores das alterações funcionais e orgânicas, que provocam o aparecimento de sintomas e sinais. O fator causal desses processos nada mais é que o desequilíbrio da energia, ocasionado ou pelo meio ambiente, com origem externa, ou pelas emoções retidas, de origem interna (Yamamura, 1993).

Baseado em tais fundamentos teóricos, Wilhelm (1991) enfatiza que a MTC entende o ser humano como um todo no aspecto psicofisiológico, ou seja, ele não é compreendido somente em termos de patologia (doenças), com uma concepção de homem em termos de órgãos isolados. Ao contrário, a MTC considera o homem como um ser que engloba o todo, buscando sempre o equilíbrio, numa visão de que corpo e mente caminham juntos em harmonia, para manter a saúde e a integralidade do ser humano. Nessa concepção, “não há doenças e sim há pessoas doentes”, ressaltando-se assim a visão holística da MTC, cujo olhar se volta sobre o indivíduo como um todo.

A Acupuntura é apenas uma das técnicas terapêuticas que compõem um conjunto de saberes e procedimentos culturalmente constituídos, e dos quais não pode ser dissociada. Além das agulhas, a Medicina Tradicional Chinesa

utiliza ervas, massagens, exercícios físicos, dietas alimentares, e prescreve normas higiênicas de conduta. Sua lógica é a mesma que orientou toda a vida social da China, no período em que foi desenvolvida: o calendário agrícola, as festas coletivas, os princípios de comportamento social, as regras de etiqueta no trato com as autoridades, a religião, a música, a arquitetura. Os princípios teóricos a partir dos quais as doenças são entendidas, classificadas e tratadas são os mesmos que servem para entender, classificar e lidar com as coisas do mundo, a natureza, o espaço e o tempo (Granet, 1968).

Os antigos médicos chineses desenvolveram, inicialmente, o sistema da Acupuntura dentro da estrutura filosófica e cultural do Taoísmo, um sistema que significa submeter-se aos impulsos espontâneos da natureza essencialmente própria de uma pessoa e alcançar a unidade com o Tao (direção), o padrão-base do universo, uma força abstrata responsável pela criação, interligação, mudança e desenvolvimento em todas as coisas (Ernest & White, 2001).

Segundo Tymowski, Guillaume e Fiévet-Izard (1986), Fo Hi, o primeiro dos grandes chefes míticos, atribuiu a si a elaboração das concepções chinesas do universo. Vivendo em estreito contato com a natureza e cercado de seus auxiliares, ele observou no alto, o Céu, e embaixo, a Terra. Essa observação do universo levou Fo Hi, em primeiro lugar, a concluir a existência de uma força: a energia Qi (energia vital). Fo Hi percebe que entre o Céu e a Terra existe o Homem, havendo entre estes um certo equilíbrio, onde o homem responde ao Céu e responde à Terra.

Para Cordeiro e Cordeiro (2001), o Homem absorve, através da respiração, a energia celeste Yang e, através da alimentação, a energia terrestre Yin, constituindo as duas a energia essencial que, juntamente com a energia

ancestral, vai constituir o ser humano como um todo. A energia essencial, se constitui pela qual cada ser humano passará suas sabedorias para a sua geração. Já a energia ancestral é aquela que o homem recebe de seus antepassados ao nascer, e que vai diminuindo à medida que os anos passam, não havendo possibilidade de aumentá-la, restando apenas preservá-la, evitando os excessos físicos e os exageros psíquicos que a desgastam mais rapidamente.

A base de tudo é o Qi, a força vital. Mas não se trata apenas da força vital do ser humano ou do animal, é uma energia universal que cerca e permeia todas as coisas, animadas e inanimadas, circulando no organismo por canais denominados “meridianos”. Portanto, os chineses encaram todo o funcionamento do organismo e da mente como dependente do fluxo normal das energias do organismo ou força vital, a que denominam Qi (Kidson, 2006).

Segundo a mesma autora, o Qi está em constante estado de fluidez, havendo um permanente intercâmbio entre o Qi do organismo e o Qi do ambiente ou Qi externo. Ele é obtido do exterior, através dos processos de respirar e comer. O Qi externo transforma-se no interior do organismo e é utilizado para reabastecer o Qi interno. O resíduo de Qi é eliminado, do mesmo modo que o produto final da respiração e da digestão. Dentro do organismo, o Qi desempenha diversas funções específicas, uma das quais é formar o Qi protetor. Se o Qi protetor for forte, atuará como uma defesa contra qualquer Qi externo prejudicial com o qual o indivíduo possa entrar em contato. Mas se o Qi protetor for fraco, sua resistência cairá e poderá ser atacado pelo Qi externo prejudicial. Se isso acontecer, o organismo adoecerá.

Diante das bases da Medicina Tradicional Chinesa, ressalta-se para este estudo a Acupuntura, sendo esta uma das técnicas da MTC, e faz-se necessário uma compreensão sobre a sua história e definição.

HISTÓRIA DA ACUPUNTURA

As origens da Acupuntura perdem-se na Pré-História chinesa. De fato, agulhas de pedra e de espinha de peixe foram utilizadas na China durante a Idade da Pedra (cerca de 3.000 anos A.C.) e têm suas raízes na mitologia do pensamento taoísta e da China Antiga (Tymowski, Guillaume e Fiévet-Izard, 1986).

O texto mais antigo de que se tem notícia é o *Clássico de Medicina Interna do Imperador Amarelo*, texto clássico e fundamental da Medicina Tradicional Chinesa, que descreve aspectos anatômicos, fisiológicos, diagnósticos e terapêuticos das moléstias. Provavelmente, ele foi ampliado ao longo de vários séculos, até sua versão definitiva por volta do século I A.C. (Tymowski, Guillaume e Fiévet-Izard, 1986).

Na segunda descrição sistemática das técnicas de Acupuntura, em *O Clássico da Acupuntura (Zhen Jiu Jia Jing)*, escrito por volta de 259 D.C., foram estabelecidos os nomes e as supostas funções de todos os pontos (Ma, 1992).

Segundo Tymowski, Guillaume e Fiévet-Izard (1986), a Acupuntura, método terapêutico milenar e parte integrante da Medicina Chinesa, nasceu no fértil vale do rio Amarelo, nas costas setentrionais do mar da China. Presume-se

que sua origem remonte a cerca de cinco mil anos. Assim, de toda a sua vasta história podem-se citar cinco períodos:

- Pré-História → A origem da Acupuntura foi atribuída a lendas milenares e que estão presentes até os dias atuais, como a lenda do guerreiro que se feriu no calcanhar.

O primeiro livro que trata da Acupuntura é o *Nei Ching*, surgido no terceiro século antes de Cristo, chamado também *A Bíblia da Acupuntura*. É atribuído ao lendário imperador Huang-Ti, também chamado Imperador Amarelo, e está composto na forma de diálogo entre o Imperador Amarelo e o Médico da corte Qi Po.

- Período Pré-Imperial: Corresponde à Idade do Bronze e início da Idade do Ferro (dinastias Shang, 1766 – 1112 A.C. e Zhou, 1111 – 221 A.C.), e se estende até a criação do Império. É dotado de documentação arqueológica muito abundante e, por outro lado, de documentação escrita em caracteres que se tornaram rapidamente ideográficos, traçados em lamelas de bambu, plaquetas de madeira ou pequenos lenços de seda reunidos em rolos, constituindo as relações fundamentais do pensamento chinês, cuja maior e mais antiga obra é o *I Ching (Livro das Mutações)*, que contém reunida a obra de Fo Hi.

- Período Imperial: Assinala-se pela publicação de outras obras básicas, como por exemplo, o *Nei Ching (o Livro do Interno)* e o *Tong-Jen-Tchen-Kieu-King (Tratado do Homem de Bronze)*, que foi editado na Dinastia Song, durante a qual a Acupuntura conheceu as estatuetas de bronze ou manequins, utilizados para submeter a exame os candidatos acupunturistas que tinham de encontrar os pontos, através de um invólucro de cera ou de papel.

- Fundação da República: Após a fundação da República por Sun-Yat-Sem, em 1911, a Acupuntura sofre um declínio na China, em proveito da Medicina Ocidental, ao mesmo tempo em que expande na Europa, a partir de 1929.
- República Popular da China: Desde o advento da República Popular, a Acupuntura reencontra um período de esplendor. As grandes obras clássicas são reeditadas e diversas outras tornam-se marcos de pesquisa.

ACUPUNTURA NO OCIDENTE

A Medicina praticada pelos chineses já chegava ao Ocidente desde 1255, com a *Viagem à Terra dos Mongóis*, de William de Rubruk. A partir do século XVI, padres jesuítas portugueses, vivendo longos períodos no Japão, puderam conhecer mais detalhes da forma japonesa de praticar a Medicina Chinesa. No século XVII começaram os relatos médicos propriamente ditos, feitos por médicos ocidentais que viveram na Ásia, como Jakob de Bondt, Buschof, Willem van Rhijne, Engelbert Kaempfer. Houve então um período de enorme interesse pela Acupuntura, que já havia passado quando Dabry de Thiersant publicou em 1863 *A Medicina dos Chineses*, citando inclusive trechos do *I Ching*. Talvez por causa da presença francesa na Indochina, somente na França ainda se encontrava algum interesse esporádico em Acupuntura, até que Soulié de Morant publicou *A Acupuntura Chinesa* (Ferreira, 1999).

Alguns dos termos empregados por este último autor, como “energia” e “meridianos”, permanecem em uso até hoje em algumas escolas ocidentais de

Acupuntura. Depois, surgem os trabalhos de Chamfrault e Niboyet, médicos franceses pioneiros, além de Nguyen Van Nghi, médico vietnamita que viveu na França.

O interesse da comunidade médica foi finalmente aceso quando houve a notícia de que o jornalista americano James Reston foi tratado com Acupuntura, e de que na China a Acupuntura era usada como analgesia em cirurgias. Várias clínicas de dor crônica passaram a usá-la como terapia e, com o despertar do movimento alternativo, mais e mais médicos passaram a se interessar pela Acupuntura (Ferreira, 1999).

No Ocidente, apenas na década de 1920 a 1930, com Souliè de Morant e seus discípulos, a Acupuntura ganhou o direito de ser aplicada nas clínicas e hospitais (Cordeiro & Cordeiro, 2001).

Os mesmos autores citam que, no Brasil, a Acupuntura só passou a ser devidamente aplicada por Acupunturistas qualificados depois que o professor Frederico Spaeth trouxe-a para o Rio de Janeiro e São Paulo em 1950, devendo esse ano ser considerado como o da introdução da verdadeira Acupuntura no país (Cordeiro & Cordeiro, 2001).

Sob a inspiração do professor Spaeth, foi fundada em 1958 a Associação Brasileira de Acupuntura, com objetivo de congregar os Acupunturistas brasileiros em um órgão de classe, sendo que mais tarde, em 1962, foi fundada a Clínica Médica com o nome de Instituto Brasileiro de Acupuntura (Cordeiro & Cordeiro, 2001).

Em 1979, a Acupuntura foi incluída no Catálogo Brasileiro de Ocupações do Ministério do Trabalho, que prevê o Tratamento de moléstias psíquicas, nervosas e outros distúrbios orgânicos e funcionais. Em 2002, foi

também reconhecida pelo CFP como recurso complementar no trabalho do psicólogo, através da Resolução CFP nº 005/2002. Essa Resolução estabelece que o psicólogo poderá recorrer à Acupuntura, dentro do seu campo de atuação, desde que possa comprovar formação em curso específico e capacitação adequada.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), através do relatório “*Acupuncture: Review and analysis of reports on controlled clinical trials*” salienta a importância da Acupuntura para o Tratamento dos transtornos mentais, como, por exemplo, os transtornos de ansiedade, baseando-se nos resultados de ensaios clínicos controlados.

DEFINIÇÃO DE ACUPUNTURA

A palavra “acupuntura” origina-se do latim, a partir de *acus* (agulha) e *punctura* (puncionar). A Acupuntura refere-se, portanto, à inserção de agulhas através da pele, nos tecidos subjacentes, em diferentes profundidades e em pontos estratégicos do corpo, para produzir o efeito terapêutico desejado (Kidson, 2006).

Porém, na verdade, “acupuntura” é a tradução incompleta da palavra chinesa “Jin Huo”, que significa metal e fogo. Os pontos de Acupuntura distribuídos pelo corpo podem ser puncionados com agulhas ou aquecidos com o calor produzido pela queima da erva *Artemisia vulgaris*, mais conhecida como Moxabustão que, quando utilizada, é responsável pela tonificação de energia do

indivíduo. Os pontos podem ainda ser estimulados por pressão, estímulos elétricos e, mais recentemente, *laser* (Chonghuo, 1993).

Os chineses espetavam as suas agulhas em pontos especiais, com o objetivo de dirigir a energia. Segundo eles, a energia vital, presente em todas as partes do corpo, circula no organismo através de condutos, chamados *Chings*, ou, no Ocidente, “Meridianos”. Os Meridianos percorrem a superfície do corpo ao longo dos membros, do tronco e da cabeça; em sua trajetória, situam-se os pontos. A energia, que eles pretendem dirigir mediante a punção dos pontos, mostra-se sob dois aspectos distintos, opostos entre si, mas na realidade complementares: Yin e Yang. Para que exista saúde, é imprescindível um perfeito equilíbrio entre Yin e Yang. Um excesso de Yin ou de Yang, uma insuficiência de Yin ou de Yang significam a doença, a qual, segundo os chineses, é um simples desequilíbrio energético. Portanto, curar uma enfermidade significa restabelecer o equilíbrio energético alterado (Sussmann, 1972).

O reconhecimento dos principais pontos de Acupuntura não foi um mero achado experimental, mas se deriva de todo o conceito do Yang e do Yin e dos princípios dos Cinco Elementos, os alicerces da Filosofia Chinesa (Yamamura, 1993).

A palavra “acupuntura”, além do sentido restrito de agulhamento, pode também ter sentido mais amplo, abrangendo o estímulo ao *acuponto*, segundo as várias técnicas disponíveis, como alterações de temperatura e pressão, por exemplo (Altman, 1979).

Os pontos de Acupuntura são os locais específicos do corpo onde se aplica a Acupuntura e que podem causar certas reações em outras regiões ou em algum órgão, de forma a obter resultados medicinais. Segundo a Medicina

Tradicional Chinesa, os pontos podem transmitir a função e as mudanças dos órgãos do interior do corpo para a superfície e, ao mesmo tempo, comunicar os fatores exógenos da superfície até o interior. Por esse motivo, acredita-se que os pontos tenham a função de “transmissão” (Chonghuo, 1993).

No princípio, os pontos não possuíam locais determinados nem nomes próprios, tão poucos eram os pontos conhecidos. A descoberta de novos pontos tem muito a ver com o desenvolvimento do Tratamento pela Acupuntura. Após um longo tempo de prática, descobriu-se que massagear, beliscar, pressionar ou cauterizar certos locais da pele podia causar reações não só nesses pontos, mas também em outros pontos correspondentes a eles, fazendo desaparecer ou aliviar determinados sintomas. Pouco a pouco, a localização e a função de cada ponto foram se definindo. Para facilitar a recordação e memorizar suas indicações, os pontos foram denominados segundo as características da região onde se encontram e segundo sua função particular (Chonghuo, 1993).

Assim, os *acupontos* foram empiricamente determinados no transcorrer de milhares de anos de prática médica chinesa (Ristol, 1997).

Por outro lado, através de constantes práticas, constatou-se que uma pessoa, ao padecer de certa enfermidade, apresenta, em determinado ponto da pele ou em alguns pontos que se encontram em regiões diferentes, fenômenos anormais, tais como dor, distensão ou calor. Isso conduziu ao conhecimento do princípio de relação entre os pontos e as enfermidades e, por conseguinte, foi possível chegar ao diagnóstico por observação dos pontos de Acupuntura (Chonghuo, 1993).

Sendo assim, a Acupuntura está profundamente ligada a teorias baseadas no Taoísmo, ou seja, a Teoria Yin e Yang e a Teoria dos Cinco

Elementos, as quais se enfatizam neste estudo. Para um bom entendimento do Tratamento de Acupuntura, também se ressaltam os conceitos de Meridianos Principais, Duas Linhas Médias, Vasos Maravilhosos e Microssistemas.

TEORIA YIN E YANG

O conceito de Yin/Yang, juntamente com o do Qi, tem permeado a filosofia chinesa há séculos. Yin e Yang representam qualidades opostas, mas também complementares. Cada coisa ou fenômeno pode existir por si mesma ou pelo seu oposto. Além disso, Yin contém a semente de Yang e vice-versa (Maciocia, 1996).

O conceito de Yin e de Yang é a base da Medicina Chinesa. A tendência ocidental é ver os opostos como absolutos, como atesta o significado das palavras “preto” e “branco”. Tal percepção deriva da tendência de ver o mundo feito de partículas e do desejo de ser tão preciso quanto possível. Por isso, para a mente ocidental, a situação é “a” ou “b”, enquanto o pensamento chinês vê o mesmo fenômeno como dois extremos de algo contínuo. Isso significa que os termos são relativos: não preto e branco, mas sim, mais preto e mais branco, assim como a polaridade nunca é estática, ela está em contínua mudança, o mais preto ficando branco e vice-versa. Esta concepção tem ramificações importantes em todas as áreas (Ross, 1994).

A mais antiga origem do fenômeno Yin/Yang deve ter-se originado da observação de camponeses sobre a alternância cíclica entre o dia e a noite. Dessa maneira, o Dia corresponde ao Yang e a Noite ao Yin e,

consequentemente, a Atividade refere-se ao Yang e o Descanso ao Yin. Isso conduz à primeira observação da alternância contínua de todo fenômeno entre os dois polos cíclicos, um corresponde a Luz, Sol, Luminosidade e Atividade (Yang), e o outro a Escuridão, Lua, Sombra e Descanso (Yin). A partir desse ponto de vista, Yin e Yang são dois estágios de um movimento cíclico, sendo que um interfere constantemente no outro, tal como o dia cede lugar à noite e vice-versa (Maciocia, 1996).

Os princípios do Yin e Yang estão presentes em todos os aspectos da Teoria Chinesa, sendo utilizados para explicar a estrutura orgânica do corpo humano, suas funções fisiológicas e as leis referentes à causa e evolução das doenças (Wen, 1989).

O corpo humano é um todo organizado, composto de duas partes ligadas estruturalmente, porém opostas; Yin/Yang são os dois polos que estabelecem os limites para os ciclos de mudanças (Wen, 1989).

A Medicina Chinesa baseia-se no equilíbrio dessas duas forças no corpo humano, sendo a doença vista como um rompimento desse equilíbrio. As duas partes do corpo, Yin/Yang, devem estar em equilíbrio relativo para que se mantenham normais as suas atividades fisiológicas. O equilíbrio é destruído por fatores de adoecimento, podendo ocorrer o predomínio ou a falta de uma das duas partes, transformando-se em processos patológicos (Wen, 1989).

A relação interdependente e complementar da Energia e da Matéria é o meio indissolúvel de se manter a Vida (Yamamura, 1993).

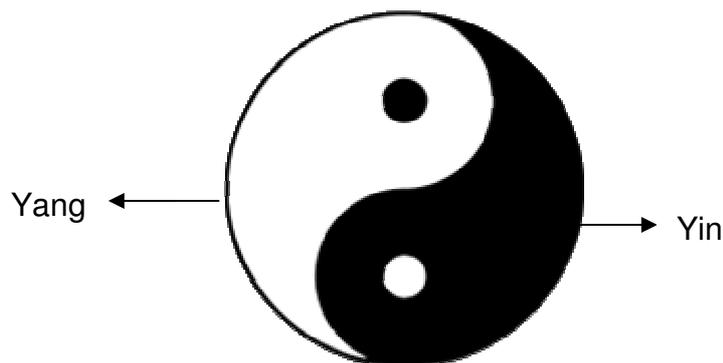


Figura 1. Tai-Chi

Fonte: Cordeiro e Cordeiro (2001)

Em chinês, este conhecido símbolo que representa a integração de Yin e Yang é denominado “Diagrama do Tai-Chi”, como mostra a Figura 1. Originalmente, suas cores correspondiam ao vermelho o Yang, e ao azul, o Yin.

Segundo Cordeiro & Cordeiro (2001), o Yin e o Yang, regendo a classificação de todas as coisas, estão presentes no corpo humano, cujas funções são, por isso, divididas em duas categorias:

- São funções Yang as relativas às vísceras: o Estômago, a Bexiga, a Vesícula Biliar, o Intestino Grosso e o Intestino Delgado. Há ainda uma sexta função Yang, que não possui órgão representativo, denominada “Triplo Reaquecedor” e que corresponde a uma espécie de comando das funções respiratória, digestiva e gênito-urinária.
- São funções Yin as desenvolvidas pelos órgãos internos, representadas por: Coração, Pulmões, Rins, Fígado e Baço-Pâncreas. Há também aqui uma sexta função, que não possui órgão representativo e que corresponde à Circulação-Sexualidade.

A doença é sempre a manifestação de um desequilíbrio do Yin-Yang e o diagnóstico é baseado nos sintomas de excesso ou insuficiência de Yin ou de

Yang; a terapêutica consiste em corrigir tais desequilíbrios, que tanto podem ser gerais, como de um ou mais dos Cinco Elementos (Cordeiro & Cordeiro, 2001).

TEORIA DOS CINCO ELEMENTOS

A Teoria dos Cinco Elementos foi desenvolvida pela mesma escola filosófica que desenvolveu a Teoria do Yin-Yang, ou seja, a “Escola do Yin-Yang”, algumas vezes chamada de “Escola Naturalista” (Maciocia, 1996).

De acordo com Sussmann (1972), na primitiva concepção chinesa, os elementos dispunham-se sobre um quadrilátero, achando-se o quinto elemento, Terra, no centro (Figura 2).

As necessidades de uma representação mais dinâmica, com melhores possibilidades de soluções práticas, deslocou o quinto elemento para a periferia e desde então adquiriram eles uma representação pentagonal (Figura 3).

Os elementos sucedem-se ininterruptamente, cada um tendo origem no que lhe antecede e dando origem ao que lhe sucede. Assim, o Fogo dá origem à Terra (as cinzas); a Terra dá origem ao Metal (porque o contém); o Metal dá origem à Água (porque se liquefaz); a Água dá origem à Madeira (porque nutre o vegetal); a Madeira dá origem ao Fogo (porque é combustível) (Cordeiro & Cordeiro, 2001).

Segundo Tymowski, Guillaume e Fiévet-Izard (1986), para que esse conjunto fique perfeitamente equilibrado e o ciclo gire corretamente, deverá obedecer a duas leis:

- Uma lei de produção: ciclo Sheng ou de criação, pois um elemento origina o outro; esse ciclo constitui o que se chama em Acupuntura “a lei da Mãe e do Filho”;

- Uma lei de inibição: ciclo Ko ou de destruição, em que cada elemento “inibe aquele que sucede a seu filho”. O Fogo funde o Metal, o Metal corta a Madeira, a Madeira cobre a Terra, a Terra absorve a Água, a Água extingue o Fogo.

Para Kidson (2006), cada um dos doze Meridianos Principais relaciona-se a um dos Cinco Elementos. Quatro Meridianos estão associados ao elemento Fogo, enquanto os outros elementos estão associados a dois Meridianos cada um.

Assim, Tymowski, Guillaume e Fiévet-Izard (1986) afirmam que:

- ao Fogo correspondem o Coração e o Intestino Delgado, a Circulação-Sexualidade e Triplo Reaquecedor;
- à Terra, o Baço-Pâncreas e o Estômago;
- ao Metal, os Pulmões e o Intestino Grosso;
- à Água, os Rins e a Bexiga;
- à Madeira, o Fígado e a Vesícula Biliar.

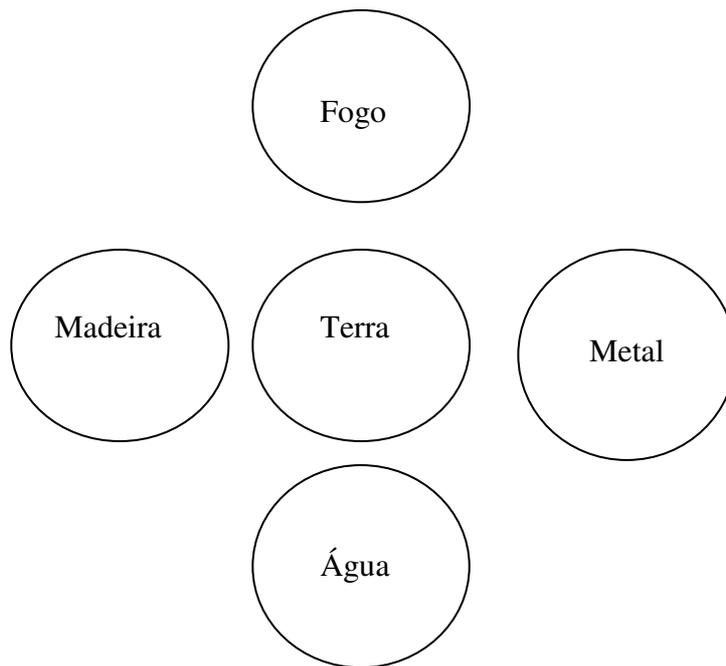


Figura 2. Primitiva Conceção Chinesa

Fonte: Cordeiro e Cordeiro (2001)

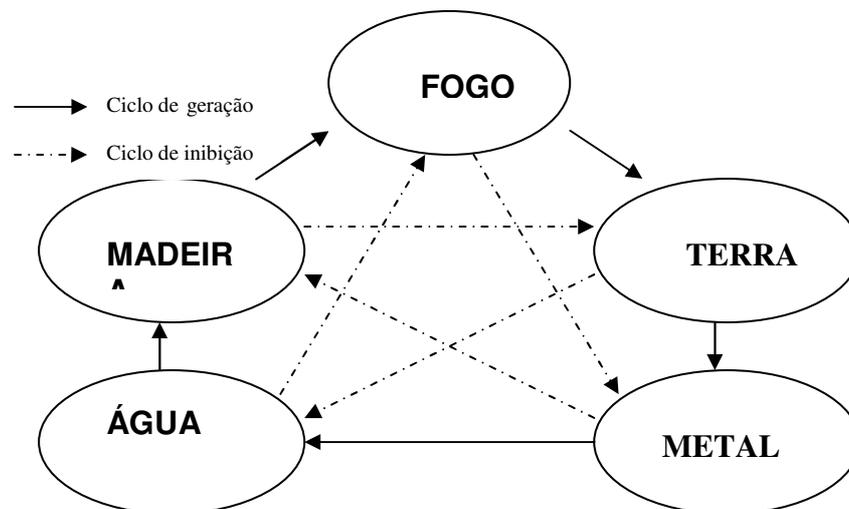


Figura 3. Diagrama dos Cinco Elementos

Fonte: Cordeiro e Cordeiro (2001)

Essas relações entre os Cinco Elementos e os constituintes do organismo, já descritos por Maciocia (1996), estão ilustradas no Quadro 1.

Cinco Elementos	Madeira	Fogo	Terra	Metal	Água
Órgão (Zang)	Fígado	Coração	Baço-Pâncreas	Pulmão	Rins
Víscera (Fu)	Vesícula Biliar	Intestino Delgado	Estômago	Intestino Grosso	Bexiga
Manifestação externa	Olho	Língua	Boca	Nariz	Orelha
Manifestação energética	Unha	Tez do rosto	Lábios	Pele / Pelos	Cabelo
Energia	Vento	Calor	Umidade	Secura	Frio
Cor	Verde	Vermelho	Amarelo	Branco	Preto
Emoções	Raiva	Alegria	Preocupação	Tristeza	Medo
Entidades Viscerais	Hun	Shen	I	Pro	Tche

Quadro 1. Correspondência dos Cinco Elementos

Esses grupos de correspondências, especialmente aqueles pertinentes ao corpo humano, mostram como os órgãos e seus fenômenos relacionados formam um todo integrado e indivisível. Assim, por exemplo, o elemento Madeira corresponde ao Fígado, olhos, unhas, raiva e Hun (Maciocia, 1996). É interessante notar que essa concepção chinesa antiga de que corpo e mente são dois conceitos inseparáveis – pois tudo é função da mesma energia primordial que a tudo move – é um dos modelos mais bem sucedidos para explicar o que hoje se costuma chamar de psicossomática, disciplina que procura integrar mente e corpo e entender sua inter-relação.

Os relacionamentos de geração e controle mútuos entre os elementos são um bom modelo de alguns processos autorreguladores de equilíbrio que podem ser encontrados na Natureza e no organismo. Portanto, se as leis que regulam a relação entre os elementos forem respeitadas, a saúde do organismo será mantida; já, se houver ruptura ou descontinuidade nesses relacionamentos que mantêm o sistema em equilíbrio, ocorrerá a doença (Maciocia, 1996).

Para o mesmo autor, deve-se avaliar o organismo humano tomando como referência as leis (de geração e controle) dos Cinco Elementos, para identificar os desequilíbrios e orientar a intervenção no sentido de restaurar as leis do sistema.

Cordeiro (1994) afirma que a MTC ensina que o mental e o físico têm origem na mesma essência, que, em sua manifestação maior, se apresenta como corpo físico – Yin, e, em sua manifestação menor, como mental – Yang. Trata-se, pois, da mesma energia em níveis diferentes, podendo-se concluir que há uma interação total entre esses aspectos do homem e, portanto, as atividades mentais dependem da energia dos órgãos, do mesmo modo que, reciprocamente, influenciam a energia do físico.

O mesmo autor explica que o pensamento chinês não separa o corpo da mente, considerando o indivíduo como um todo, de maneira global, e, por isso, as características psíquicas de cada um orientam o terapeuta para o diagnóstico concomitante do estado físico e psíquico do paciente. Em consequência, a ação da Acupuntura, no corpo físico, repercute inevitavelmente no estado psíquico.

De acordo com Vectore (2005), na MTC os principais desequilíbrios são decorrentes das emoções, podendo apresentar-se como:

- Raiva: inclui ressentimento, fúria contida, irritabilidade, frustração, ódio, indignação, amargura. Qualquer um desses estados emocionais pode afetar o Fígado e, se persistir ao longo do tempo, pode causar a estagnação do Qi desse órgão.

- Alegria: deve ser entendida não como um estado saudável de felicidade, mas um excitação excessivo que pode lesar o Coração, como por exemplo, em uma crise de enxaqueca causada por boas notícias repentinas.

- Tristeza: debilita o Pulmão, provocando sintomas como depressão.

- Preocupação: pensar demais, exercer um trabalho mental ou estudo excessivo debilita o Baço e causa cansaço.

- Medo: depaupera o Qi do Rim e faz q descida do Qi. Assim, em crianças, pode provocar a enurese noturna e, em adultos, a sensação de calor na face e a sudorese noturna.

Na Medicina Tradicional Chinesa, então, o sistema chamado Coração (C), como foi visto anteriormente, difere do órgão coração dos ocidentais, pois, para os orientais, o sistema Coração, além do órgão, abrange também a cor vermelha, a alegria, a língua, além de estar relacionado à entidade visceral Shen (Vectore, 2005).

De acordo com Faubert e Crepon (1990), cada uma das entidades viscerais acha-se em relação com um órgão e, portanto, com um elemento, e apresenta características e manifestações psíquicas que lhe são específicas; por esse motivo, possuem correspondentes fisiológicos, sendo que o equilíbrio do psiquismo em geral provém do equilíbrio mútuo das entidades. Assim, as Entidades moram nas respectivas Funções, portanto a Entidade não é uma Função, mas sim faz parte da Função e é por ela influenciada.

Na MTC, então, o sistema chamado Coração está relacionado à entidade visceral Shen, o Fígado à entidade visceral Hun, o Pulmão à entidade visceral Pro, o Baço-Pâncreas à entidade visceral I, e o Rim à entidade visceral Tche. Dessa forma, as entidades viscerais são descritas abaixo:

- Shen → Segundo Morant (1990) está relacionado à inteligência, à sabedoria, à razão guiada pelos princípios e pela moral (e não pelos instintos ou necessidades), à consciência de quem somos e de nossas potencialidades. Além disso, também significa a consciência que desenvolvemos com nossas experiências de vida. Logo, o seu bom funcionamento é indispensável para o equilíbrio do psiquismo.

- I → Para Faubert e Crepon (1990), ao I correspondem a possibilidade de imaginação, ideação, reflexão, o desejo, a concentração, a memorização e a compreensão. Ele se manifesta nos hábitos, nas preocupações, nas ideias fixas.

- Pro → Campiglia (2004) enfatiza que o Pro dá ao corpo a capacidade de coordenação motora, de equilíbrio e agilidade física. Todos os reflexos, impulsos e sensações corporais estão relacionadas ao Pro. A partir da força do Pro é que o indivíduo tem vontade de comer, dormir e escolher aquilo que o ajudará a dar forma a seu corpo durante a vida.

- Tche → De acordo com Faubert e Crepon (1990), pertencem ao Tche a tenacidade, a coragem, o espírito de decisão, a determinação, a execução de ideias, o interesse, a ambição, a adaptação presente em cada indivíduo e a força de vontade, que pode ser vista como um sinal de vitalidade.

- Hun → Para Cordeiro (1994), o Hun é responsável pela inteligência instintiva, não sendo guiado pela razão, como o shen.

Campiglia (2004) enfatiza que o Hun é como o grande general, capaz de prever antes que se realize, e está ligado à capacidade de planejar, traçar objetivos e metas na vida. O Hun governa as pulsões de vida, proporciona o movimento de tensão e relaxamento, permite a comunicação e a expressão de vontade e ideias. As impressões, as sensações, as emoções são coordenadas pelo Hun, que, além disso, dá conotação emocional às experiências físicas.

OS MERIDIANOS PRINCIPAIS

No momento do nascimento, a energia que, no transcurso da vida embrionária teve que seguir as linhas de força do desenvolvimento dos órgãos, sistemas e aparelhos sensoriais, traçando assim seus doze meridianos, e extraiu seus elementos da energia materna, assume então, com o primeiro grito e a primeira respiração, toda a sua autonomia no Meridiano do Pulmão (Tymowski, Guillaume & Fiévet-Izard, 1986).

A partir daí, a energia percorre os 12 Meridianos, em uma ordem específica:

- Pulmão (P)
- Intestino Grosso (IG)
- Estômago (E)
- Baço-Pâncreas (BP)
- Coração (C)
- Intestino Delgado (ID)
- Bexiga (B)

- Rins (R)
- Circulação-Sexualidade (CS)
- Triplo Reaquecedor (TR)
- Vesícula Biliar (VB)
- Fígado (F)

Para Cordeiro & Cordeiro (2001), a energia vital circula num período de 24 horas, fazendo um ciclo completo, permanecendo duas horas em cada Meridiano (Figura 4).

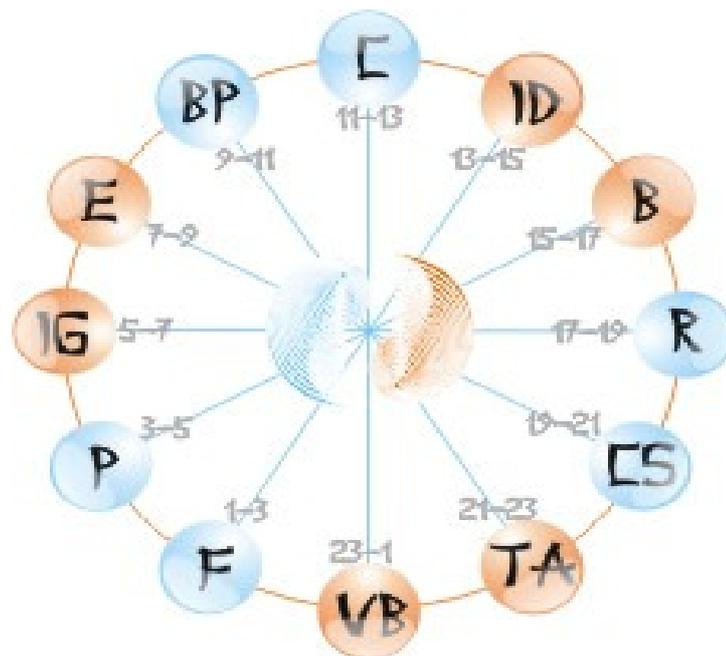


Figura 4. Horários dos Meridianos

Fonte: Cordeiro e Cordeiro (2001)

Quando se afirma que a energia permanece duas horas numa função, significa que a onda de energia está em atividade máxima no Meridiano daquela função durante aquele período.

Obedecendo às características gerais Yin e Yang, os Meridianos Yin são encontrados na maior parte de seus trajetos na face antero-interna dos membros e do abdome, enquanto os trajetos dos Meridianos Yang ocupam principalmente a face póstero-externa dos membros e das costas (Cordeiro & Cordeiro, 2001).

Essa visão geral permite verificar que existe uma relação natural (sequência) entre o fluxo da energia que passa pelos Meridianos. Assim, um bloqueio da energia no Meridiano do Pulmão pode diminuir a energia do Meridiano subsequente, ou seja, o Meridiano do Intestino Grosso.

Meridiano do Pulmão (P)

De acordo com Sussmann (1973), o Meridiano do Pulmão inicia-se no tórax, região subclavicular, percorre o braço e antebraço pela face anterior e termina no polegar. Comanda o órgão Pulmão e as vias respiratórias, inclusive as superiores (laringe, fossas nasais, seios da face).

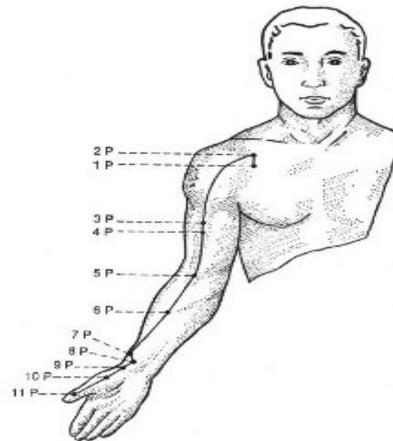


Figura 5. Trajeto do Meridiano do Pulmão

Fonte: Sussmann (1973)

Meridiano do Intestino Grosso (IG)

De acordo com Sussmann (1973), o Meridiano do Intestino Grosso inicia-se na ponta do dedo indicador, percorre a mão, o antebraço, o braço, o ombro, o pescoço, a face e termina junto à asa do nariz.

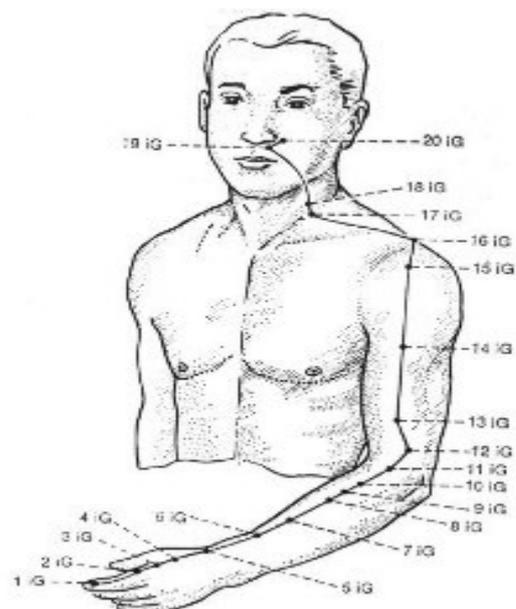


Figura 6. Trajeto do Meridiano do Intestino Grosso

Fonte: Sussmann (1973)

Meridiano do Estômago (E)

De acordo com Sussmann (1973), o Meridiano do Estômago começa na cabeça, cruza a face, o pescoço, o tórax e o abdome, introduz-se no membro inferior e termina na extremidade do segundo dedo do pé.

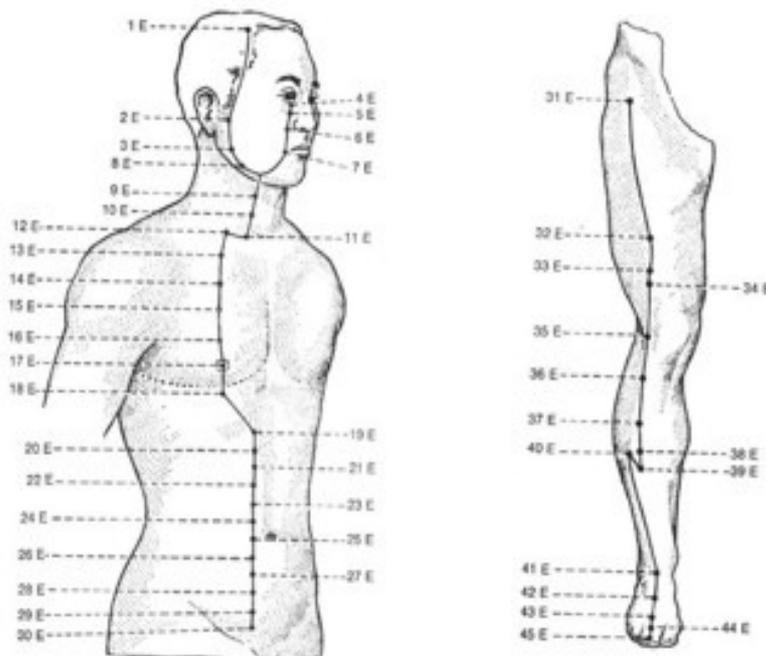


Figura 7. Trajeto do Meridiano do Estômago

Fonte: Sussmann (1973)

Meridiano do Baço-Pâncreas (BP)

De acordo com Sussmann (1973), o Meridiano do Baço-Pâncreas começa no dedo grande do pé, segue pela borda interna do pé, face interna da perna e coxa, face anterior do abdome e lateral do tórax, terminando no sétimo espaço intercostal.

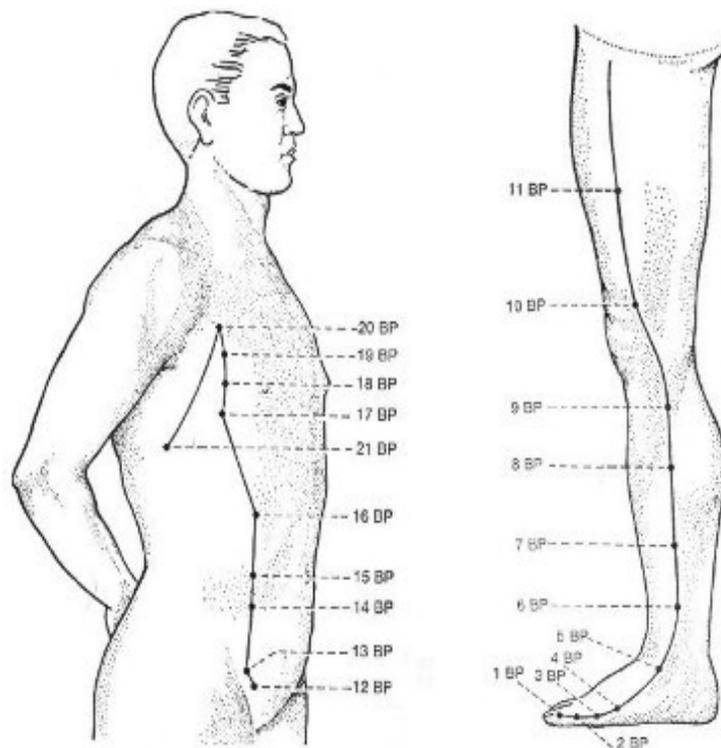


Figura 8. Trajeto do Meridiano do Baço-Pâncreas

Fonte: Sussmann (1973)

Meridiano do Coração (C)

De acordo com Sussmann (1973), o Meridiano do Coração nasce no oco axilar, passa à face interna do braço, segue pelo antebraço, cruza o punho por sua parte mais interna e vai terminar na extremidade do dedo mínimo.

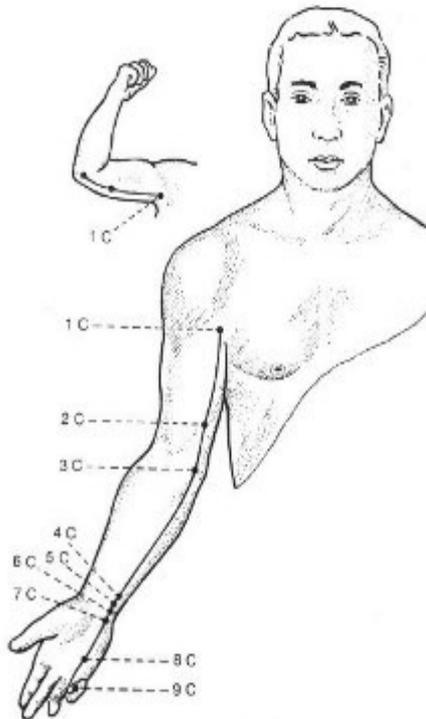


Figura 9. Trajeto do Meridiano do Coração

Fonte: Sussmann (1973)

Meridiano do Intestino Delgado (ID)

De acordo com Sussmann (1973), o Meridiano do Intestino Delgado começa na extremidade do dedo mínimo, continua pela borda interna da mão, do antebraço e braço, cruza o ombro e a espádua em ziguezague, entra no pescoço e chega à face, vindo terminar no pavilhão da orelha.

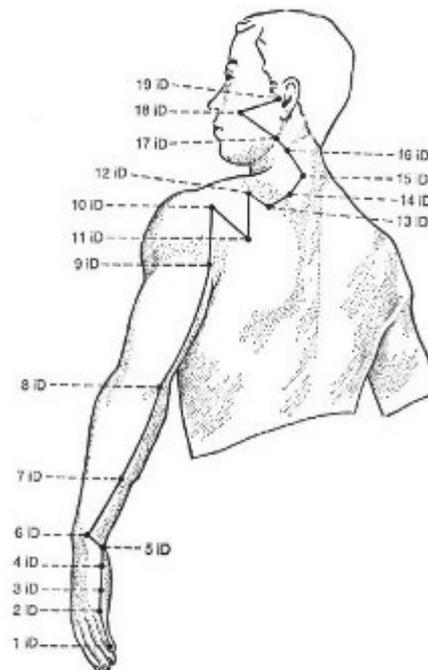


Figura 10. Trajeto do Meridiano do Intestino Delgado

Fonte: Sussmann (1973)

Meridiano da Bexiga (B)

De acordo com Sussmann (1973), o Meridiano da Bexiga é o Meridiano mais extenso do organismo. Começa no ângulo interno do olho, sobe pela fronte, cruza o crânio de diante para trás por fora da linha mediana, desce pela nuca, ganha a espádua e percorre-a de cima para baixo perto da linha mediana e, ao chegar na proximidade do cóccix, desaparece da superfície para reaparecer na parte alta da espádua e seguir um curso paralelo com a linha anterior. Entra no membro inferior que percorre por sua face posterior e depois por sua face externa ao chegar à panturrilha, e termina na extremidade do quinto dedo.

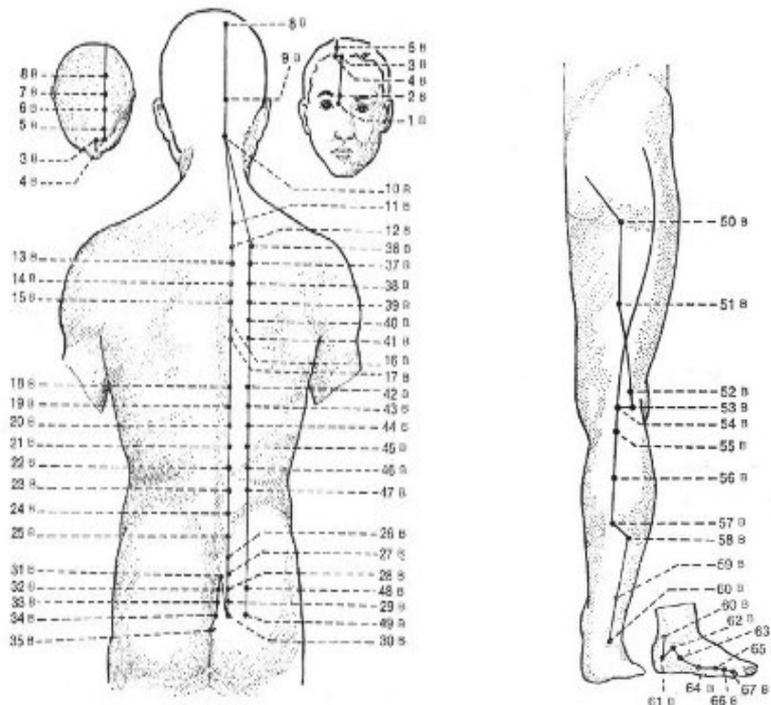


Figura 11. Trajeto do Meridiano da Bexiga

Fonte: Sussmann (1973)

Meridiano do Rim (R)

De acordo com Sussmann (1973), o Meridiano do Rim nasce na planta do pé, sobe pela face interna do mesmo, face interna da perna e da coxa, percorre o abdome e o tórax, próximo da linha mediana, e termina sob a clavícula.

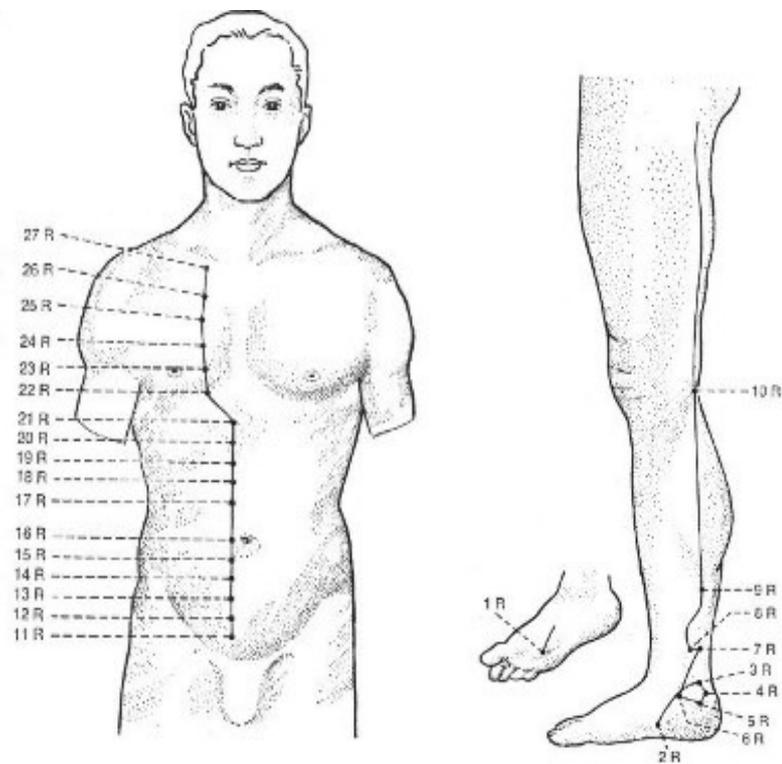


Figura 12. Trajeto do Meridiano do Rim

Fonte: Sussmann (1973)

Meridiano do Triplo Aquecedor ou Reaquecedor (TR)

Para Sussmann (1973), o Meridiano da Circulação-Sexualidade nasce no tórax, por fora do mamilo, introduz-se no membro superior que percorre por sua face interna e termina na extremidade do dedo médio. Não representa órgão algum, mas sim uma função reguladora que influi sobre o coração, a circulação e os órgãos sexuais.

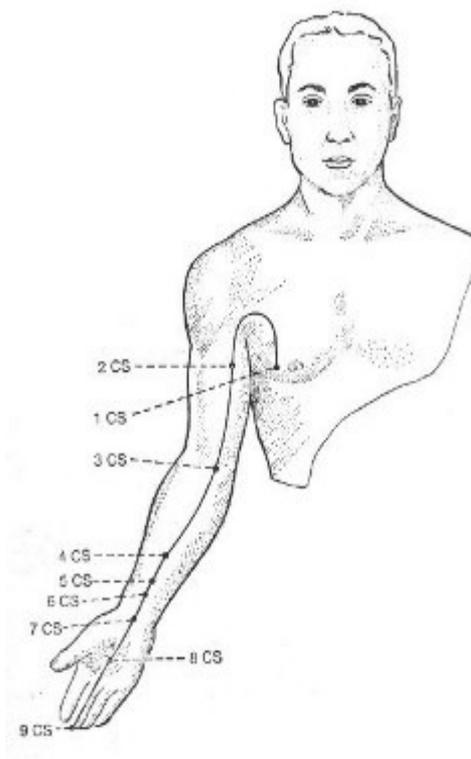


Figura 13. Trajeto do Meridiano da Circulação-Sexualidade

Fonte: Sussmann (1973)

Meridiano do Triplo Aquecedor ou Reaquecedor (TR)

O Meridiano do Triplo Aquecedor nasce na extremidade do dedo anular, sobe pelo dorso da mão, antebraço e face pósterio-externa do braço, ganha o ombro, a nuca, contorna o pavilhão da orelha e termina no fim da sobrancelha. Como seu nome indica, tem uma função tripla: digestiva, cardio-respiratória e gênito-urinária (Sussmann 1973).

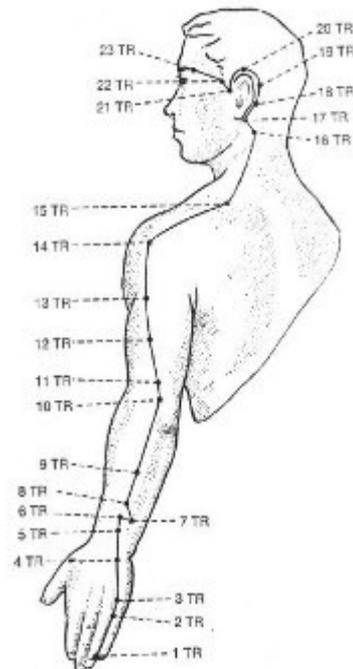


Figura 14. Trajeto do Meridiano do Triplo Aquecedor

Fonte: Sussmann (1973)

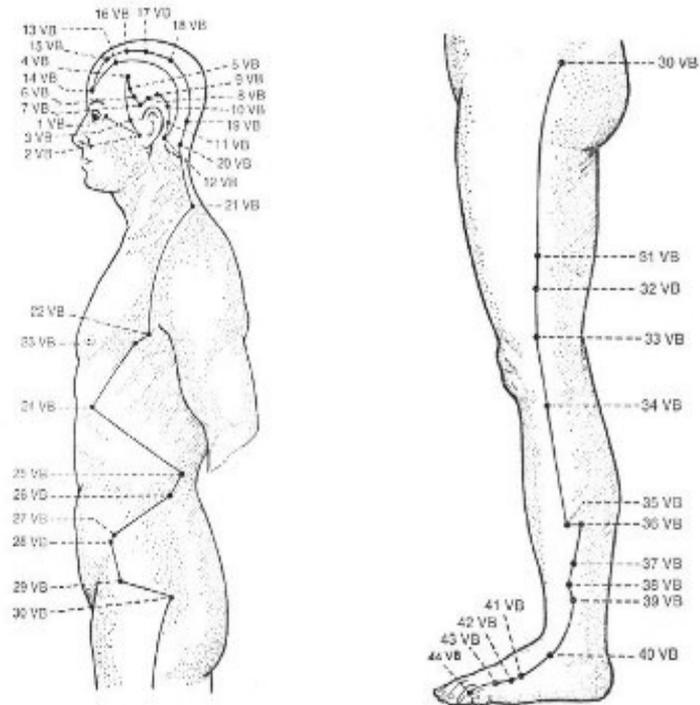


Figura 15. Trajeto do Meridiano da Vesícula Biliar

Fonte: Sussmann (1973)

Meridiano da Vesícula Biliar (VB)

O Meridiano da Vesícula Biliar nasce no ângulo externo do olho, percorre o crânio, descrevendo uma série complexa de curvas, chega ao ombro, continua pela face lateral do tórax e desce pelo membro inferior, percorrendo-o por sua face externa para terminar na extremidade do quarto dedo do pé (Sussmann, 1973).

Meridiano do Fígado (F)

O Meridiano do Fígado nasce na extremidade do dedo grande do pé, segue pela sua borda interna, continua pela face interna da perna e da coxa, ganha o abdome e termina no sexto espaço intercostal (Sussmann, 1973).

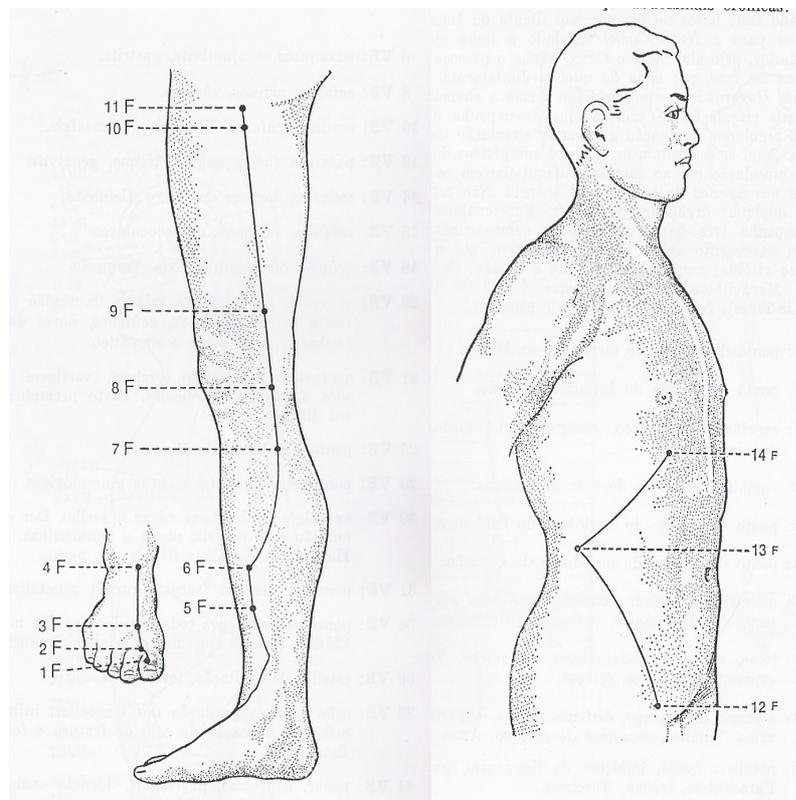


Figura 16. Trajeto do Meridiano do Fígado

Fonte: Sussmann (1973)

AS DUAS LINHAS MÉDIAS

Além dos doze Meridianos Principais, existem outras duas Linhas Médias que têm pontos especiais.

Seguem a Linha Média anterior e posterior do tronco e da cabeça. Sobre a face do tronco e a parte inferior do rosto, encontram o Vaso da Conceção (VC) e, sobre a face posterior do tronco e a cabeça, com uma volta até a face, encontram o Vaso Governador (VG).

Vaso da Conceção (VC)

Para Morant (1972), esse Meridiano atua sobre a respiração, a digestão e as funções gênito-urinárias. Não representa qualquer órgão em particular. Liga-se a todos os Meridianos Yin.

Segundo Sussmann (1973), sua função reguladora é importante para manter o equilíbrio energético do organismo.

Segundo Sussmann (1973), o Meridiano do Vaso Conceção, composto de 24 pontos, nasce no períneo, por diante do ânus, dirige-se para a frente, sobe, seguindo a linha mediana anterior, pelo abdome e o tórax, ganha o pescoço e termina na face, por cima do queixo. Juntamente com o Vaso Governador, esse Meridiano forma a chamada pequena circulação de

energia, que desempenha um papel regulador na função da grande circulação de energia.

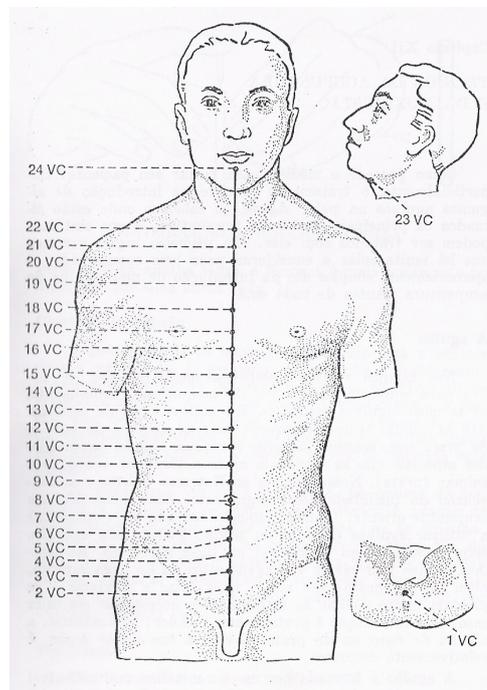


Figura 17. Trajeto do Meridiano do Vaso Conceção

Fonte: Sussmann (1973)

Vaso Governador (VG)

Morant (1972) afirma que o Vaso Governador é a reunião dos Meridianos Yang. O controle e direção do vigor e da ação correspondem à força física e mental sobre todos os homens.

Para Sussmann (1973), o Vaso Governador tem uma estreita relação com o SNC. Tonifica a força física, psíquica e moral. Caminhando da ponta do cóccix até a primeira vértebra dorsal.

Segundo Sussmann (1973), o Meridiano do Vaso Governador nasce na ponta do cóccix e, seguindo a linha mediana posterior do corpo, sobe pela região sacra, lombar, torácica, cervical, ganha o crânio, desce pela face e termina na gengiva, entre os dois incisivos médios superiores. São 28 pontos.

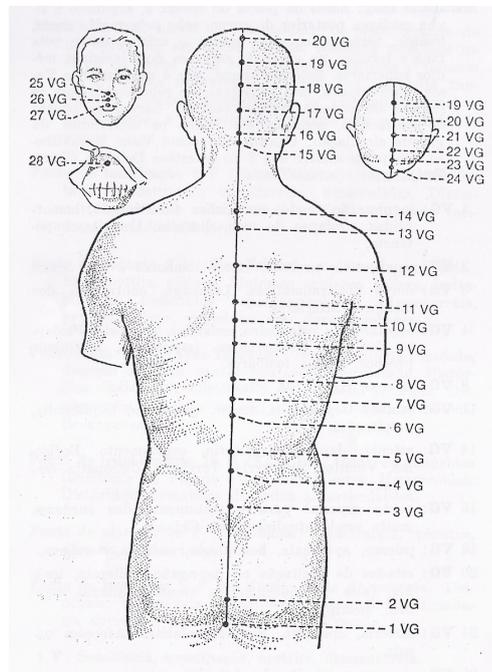


Figura 18. Trajeto do Meridiano do Vaso Governador

Fonte: Sussmann (1973)

OS VASOS MARAVILHOSOS

Os Vasos Maravilhosos, em número de oito, começam e terminam a partir de pontos dos Meridianos Principais (Cordeiro & Cordeiro, 2001).

Para Tymowski, Guillaume e Fiévet-Izard (1986), o Vaso Maravilhoso é um sistema de autorregulação que banha uma região, interferindo nela. Ao levar a energia ancestral a uma determinada região do corpo através do Vaso Maravilhoso, se um Meridiano estiver em excesso, a energia ancestral que banha essa região levará embora este excesso e, ao contrário, o nutrirá, caso esteja ele insuficiente.

Os Oito Vasos Maravilhosos		
Nome do Vaso	Ponto de abertura e fechamento	Função e utilização do Vaso
Maravilhoso		
Tchrong Mo (Chong Mai)	BP4 - CS6	É conhecido como Vaso dos Ataques. Esse vaso transfere energia Yin do interior para o exterior e vice-versa. Tonifica o Yin do abdômen e dispersa o Yang do tórax. É um distribuidor de energia. Pode ser utilizado para: Má digestão, Aerogastria, Distúrbios digestivos, Hipertensão arterial, "Crises".
Tou-Mo (Du Mai)	ID3 - B62	Esse vaso transfere energia Yang da frente para trás e vice-versa. É um captador de energia Yang. Pode ser utilizado para: Nevralgias: na testa, nas sobrelhas, Ranger dos dentes, Tonificante do psíquico, Neuroses, Insônias.
Jenn-Mo (Ren Mai)	P7 - R6	Esse vaso transfere energia Yin da região anterior para a posterior e vice-versa. É um captador de energia Yin. Pode ser utilizado para: Doenças das vias respiratórias, "Onda de Calor", Distúrbios digestivos.
Tae-Mo (Daí Mai)	VB41 – TR5	É conhecido como Vaso Cintura. Esse vaso transfere energia Yang do interior para o exterior e vice-versa. É um distribuidor de energia. Pode ser utilizado para: Nevralgia braquial, Processos reumatóides, Doenças auto-imunes, Artrite do calcanhar.
Inn-Tsiao-Mo (Yin Qiao)	R6 – P7	Esse vaso transfere energia Yin de um lado para outro e vice-versa. É um regulador da intensidade de Yin. Pode ser utilizado para: Transtornos urinários, Aborto espontâneo,

		Espasmos da bexiga.
lang-Tsiao-Mo (yang Qiao)	B62 – ID3	Esse vaso transfere energia Yang de um lado para outro do corpo. É um regulador da intensidade de energia Yang. Pode ser utilizado para: Contraturas, Hemiplegia, Dores na nuca, Afasia, Dores nos olhos, Lombalgias.
Inn-Oe (Yin Wei)	CS6 – BP4	Esse vaso transfere energia Yin da parte superior para a parte inferior e vice-versa. É um produtor orgânico de energia. Pode ser utilizado para: Amnésia, Ansiedade, Distúrbios do cérebro, Transtornos cardio-vasculares.
lang-Oe (Yang Wei)	TR5 – VB41	Esse vaso transfere energia Yang da parte superior para a inferior e vice-versa. Distribui energia ancestral na cabeça, membros superiores e pescoço. É um produtor orgânico de energia. Pode ser utilizado para: Esgotamento, Dores de cabeça, Dores e doenças dos olhos e ouvidos, Abscessos na boca.

Quadro 2. Os 8 Vasos Maravilhosos

OS MICROSSISTEMAS

Os Microsistemas (língua, orelha e pulso) descrevem o todo, ou seja, partem da ideia de que somos um conjunto e de que cada parte se refere ao todo. Assim, a avaliação de cada Microsistema contribui para um diagnóstico mais preciso do paciente (Mann, 1971).

Língua

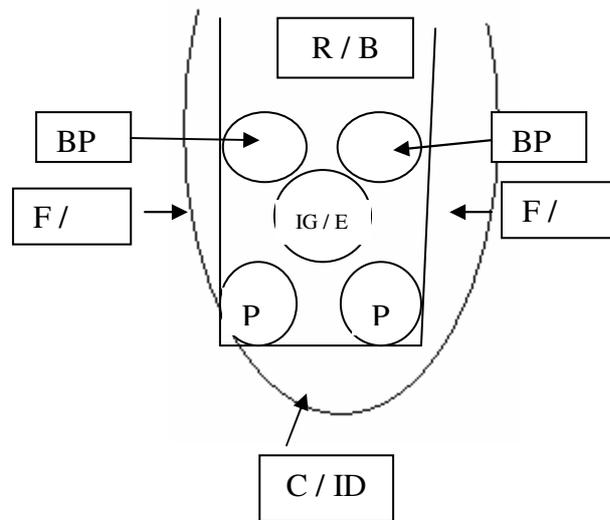


Figura 19. Representação das funções na língua

As modificações patológicas podem se expressar por variações de função e coloração da língua.

Aurículo

A aurículo é um recurso complementar da acupuntura sistêmica. A auriculoterapia chinesa originou-se em 2200 A.C., com base na relação entre o pavilhão auricular e o rim (forma do rim). Assim, problemas de audição estão ligados ao rim. É nesse órgão que mora a energia, razão pela qual é considerado como uma grande bateria. Portanto, conforme o indivíduo envelhece, vai perdendo a energia, o cabelo e a audição. Estudos recentes da filogenética demonstram que as células que formam os rins são as mesmas que formam o pavilhão auricular (Yamamura, 2001).

A auriculoterapia originou-se com Paul Nogier, médico francês nascido em 1908 e formado em 1938. Após a 2ª Guerra Mundial, começou a se interessar

pela homeopatia e posteriormente pela Acupuntura, estudando com o professor Niboyet, discípulo de Souliè de Morant (Yamamura, 2001).

Em 1951, atendeu a um paciente que dizia ter melhorado de uma citalgia, após ter a orelha cauterizada por uma curandeira. Observando outros fenômenos repetirem-se várias vezes, tratados por uma curandeira de Marseille, madame Barrin, passou ele próprio a realizar o mesmo procedimento, ou seja, a cauterização na região superior do anti-hélice, percebendo que os resultados foram bastante favoráveis. Tentou por três anos buscar uma correspondência entre a orelha e o resto do corpo (Yamamura, 2001).

Em 1954, pensou que estava atuando sobre o ciático, logo, a coluna vertebral. Pensou então que a região superior da anti-hélice poderia corresponder à somatotopia da coluna. Chegou à região cervical, torácica, lombar, sacra e coccígea. Prosseguindo seus estudos, terminou por vislumbrar a orelha como sendo um feto virado de cabeça para baixo (Yamamura, 2001).

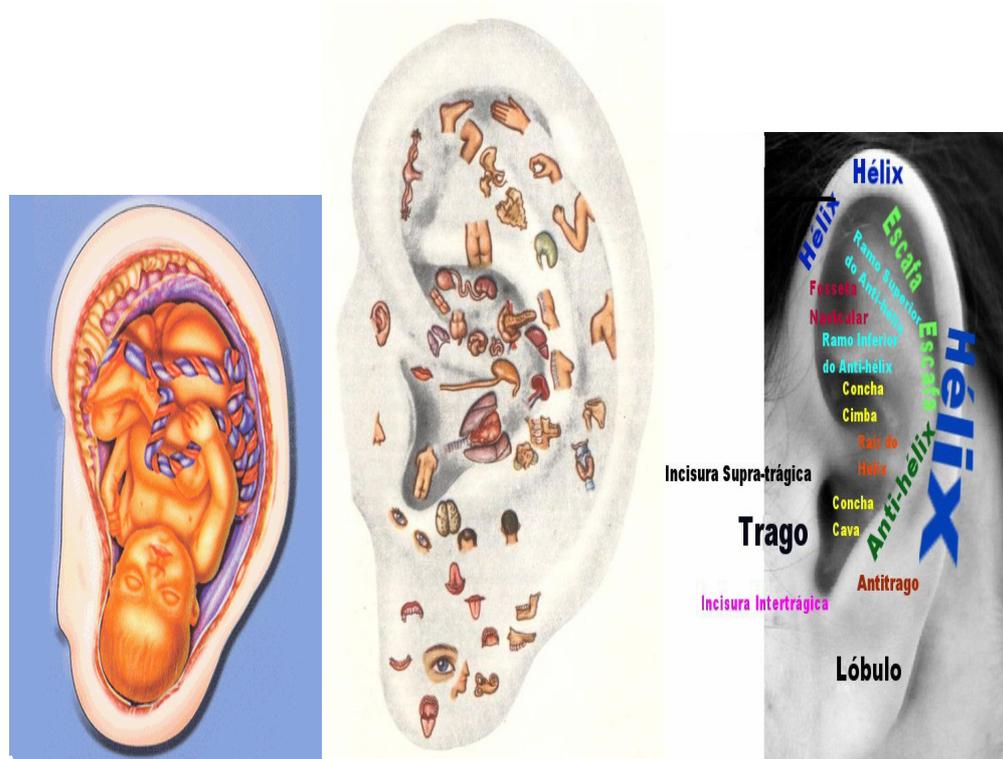


Figura 20. Representação da orelha

Fonte: Yamamura (2001)

Segundo Nogier e Boucinhas (1997), há três tipos de diagnose na auriculoterapia:

1) *Quanto à avaliação visual* – Consiste em observar o pavilhão auricular e tentar encontrar pequenas diferenças sobre uma região ou sobre um ponto, como, por exemplo, pequenas manchas ou pontos pretos, escamações, inchaços, papulas, vasinhos sanguíneos (indica que há uma obstrução energética, sendo que a cor mais escura indica uma doença Yin, e a cor mais clara indica uma doença Yang).

2) *Quanto à avaliação pela dor* – Consiste em localizar pontos ou alguma área no pavilhão auricular em que haja algum comprometimento. O procedimento é feito com a utilização de um aparelho chamado apalpador de pressão (Caneta de Nogier), que exerce pressão constante, constituído por uma

pequena peça de metal com ponta arredondada e uma mola interna. Todo ponto de aurículo é conhecido como ponto de dor; isso significa que, quando pressionado algum ponto em desequilíbrio, o paciente irá se queixar de uma pequena dor ou sentirá uma simples fisgada.

3) *Quanto à avaliação elétrica ou eletrônica* - Quando se coloca a canetinha elétrica (localizador de pontos) no ponto auricular, ela acende, pois a resistência elétrica do ponto de acupuntura é menor. Assim, pode-se estimular o ponto utilizando a canetinha, com uma pequena descarga elétrica.

Podem ainda ser utilizadas sementes de mostarda na orelha, como método terapêutico, como forma de proporcionar estímulo mecânico nos pontos auriculares (Nogier & Boucinhas, 1997).

Pulso

Alguns acupunturistas tomam o pulso simultaneamente em ambas as munhecas, com a mão direita na esquerda do paciente, e com a mão esquerda na direita deste. Nesse caso, deverá aplicar simultaneamente os três dedos centrais de cada mão sobre a artéria radial, de maneira que o dedo médio caia frente à apófise estiloide. (Sussman, 2003).



Figura 21. Localização do pulso radial

Fonte: Sussman (2003)

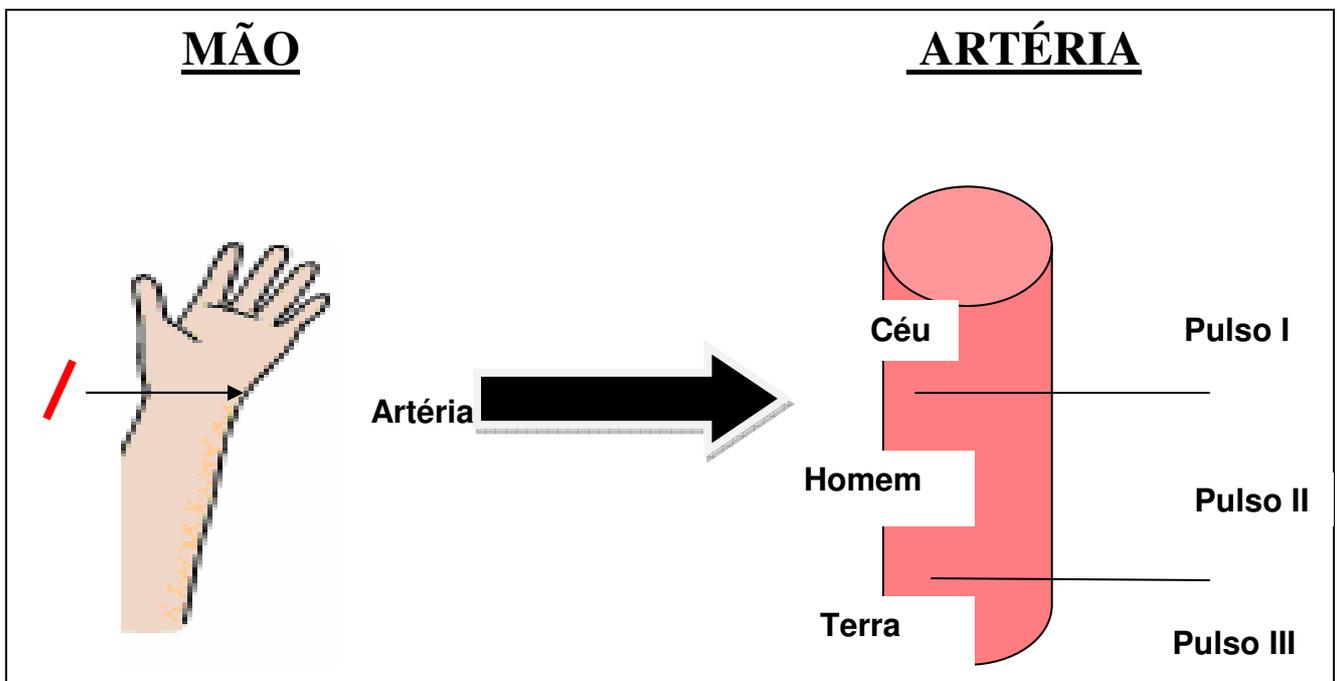


Figura 22. Microsistema do pulso

Auterouche e Navailh (1992) comentam que, quando se toma o Pulso, deve-se procurar a localização com os três dedos. Deve-se achar primeiro o pulso II no “ossinho” do rádio, apoiando com o dedo médio; achar em seguida o pulso I e aí colocar o indicador; achar enfim o pulso III e aí colocar o anular.

Os três dedos devem simular a forma de um arco sobre o mesmo plano, a fim de que a polpa dos dedos pressione a artéria. O afastamento dos dedos dá-se em função da estatura do paciente: os dedos serão afastados se ele for de grande estatura, e mais apertados, se de pequena estatura (Auterouche & Navailh, 1992).

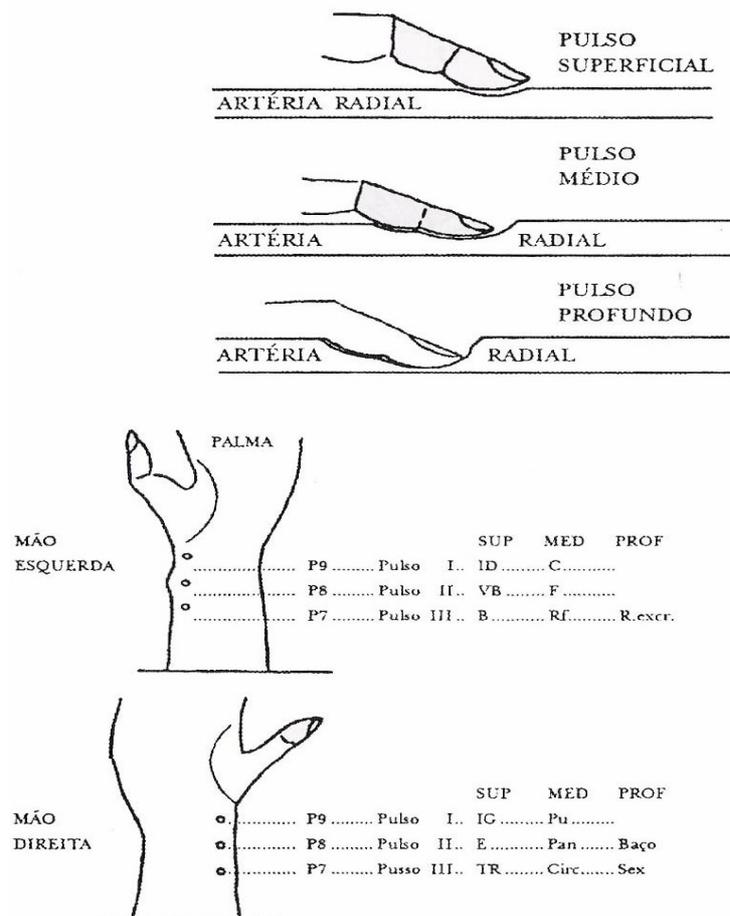


Figura 23. Representação da artéria radial e as funções

Fonte: Tymowski, Guillaume e Fiévet-Izard (1986)

Através do Microsistema Pulso, verifica-se o batimento de cada função. Se o batimento for forte, a função está em excesso e então se seda a sua energia; já se o batimento for fraco, a função está deficiente e então se tonifica a sua energia (Tymowski, Guillaume & Fiévet-Izard, 1986).

STRESS E O TRATAMENTO DE ACUPUNTURA

Conforme Chonguo (1993), quando o tecido local é estimulado pela Acupuntura, esta provoca algumas alterações bioquímicas que acompanham a inflamação, prolongando assim a estimulação ao redor do ponto que, mediado pelos nervos ou por uma combinação de nervos e líquidos do corpo, previne e cura a doença. As diferentes forças na inserção da agulha provocam diferentes alterações no córtex visual, ou seja, diferentes efeitos no sistema nervoso central. Além disso, constatou-se que opioides (semelhantes à morfina) são liberados durante a Acupuntura, assim como também ocorre um aumento da concentração de endorfinas e de serotonina no líquido cefalorraquidiano, substâncias que provocam a sensação de bem-estar e tranquilidade para o organismo.

Contudo, essa hipótese não pode explicar completamente a base na qual a Acupuntura opera, nem responder à questão da existência e da natureza dos Meridianos.

O diagnóstico mais importante para o Tratamento da Acupuntura é o diagnóstico etiológico, pois procura buscar a causa da patologia e do desequilíbrio energético. Trata dos fatores que determinam o aparecimento das patologias no homem e, por meio da anamnese, verifica a história clínica do paciente, com base

nos sinais e sintomas, e também nas suas condições de vida, como prática de exercício físico, alimentação equilibrada, observação da cor da face e avaliação dos Microsistemas: pulso, língua, orelha, entre outros, já que o Microsistema, por exemplo a orelha, é uma parte do organismo que caracteriza o organismo como um todo (Macrossistema).

Na Medicina Tradicional Chinesa não se trata uma doença, e, sim, procura-se tratar o padrão energético desarmônico que a causa. Entende-se a “saúde” como resultado do equilíbrio entre Yin e Yang. Quando estes estão em desequilíbrio, observa-se o processo de adoecimento. A doença não surge de uma hora para outra, é fruto de uma sucessão de experiências estressantes, acompanhadas por uma fragilidade do mecanismo de proteção (Maciocia, 1996).

Segundo Campiglia (2004), o equilíbrio existente entre Yin e Yang, entre o indivíduo e o meio, entre os órgãos e vísceras não é estático, mas dinâmico como a própria natureza. Para que ocorra o adoecimento, é necessário que o corpo perca o seu poder de adaptabilidade ao meio externo. Isso pode ocorrer por dois fatores:

- diminuição da energia vital – Qi, em que o corpo não possui resistência adequada para se defender. O Qi depende dos seguintes fatores: alimentação, resistências adquirida por treinamento (exercícios), constituição física (hereditariedade), meio circunvizinho (estabilidade ambiental) e estado mental;
- excesso de agentes patogênicos, que constituem energia perversa, como calor, fogo, frio, umidade, secura e vento.

Os fatores de adoecimento podem ser externos, internos e nem internos nem externos:

- Fatores externos → Incluem as alterações climáticas da natureza, bem como as mudanças das estações do ano. Frequentemente, os fatores externos referem-se a patógenos como vírus e bactérias, que provêm de fora do corpo. Aí se incluem também os chamados “seis excessos”: vento, frio, calor, fogo, umidade, seca. Podem atacar o corpo isoladamente ou combinar-se um com outro. Assim, quando o homem é capaz de se adaptar às variações climáticas, os fatores externos não são considerados patogênicos; caso contrário, ele adoece e, então, esses fatores passam a ser chamados de patogênicos externos. Cada um dos fatores externos causa algum tipo de desarmonia ou doença, podendo esta ser física ou psíquica. Pode-se diferenciá-las por meio da história de vida do paciente, do exame físico da orelha, da língua e do pulso.

- Fatores internos → Referem-se às emoções. Estas fazem parte integral da vida humana e, em princípio, podem gerar desarmonia nos Zang Fu (órgãos e vísceras), Qi e sangue, levando à doença. Desse modo, os Zang Fu desarmônicos geram emoções alteradas e distorções da realidade. Habitualmente, um afeta o outro, assim como o Yin afeta o Yang e vice-versa. As principais emoções estudadas na MTC são: alegria (relacionada ao coração), raiva (relacionada ao fígado), tristeza (relacionada ao pulmão), pensamento e preocupação (relacionados ao baço-pâncreas), medo e pavor (relacionados ao rim). É importante ressaltar que a alimentação também é incluída como um fator interno.

- Fatores nem externos, nem internos → Incluem uma gama variada de componentes, tais como fraturas, ataques de insetos e animais, feridas por armas.

As deficiências de Energia ou a penetração de Energias Perversas são fatores condicionantes do processo de adoecer, que pode ir desde uma interrupção na circulação de Energia através dos Canais de Energia, provocando dor ou impotência dos músculos, até processos de funcionamento de estruturas internas, levando a uma lesão anatômica (Yamamura, 1993).

A doença é sempre a manifestação de um desequilíbrio do Yin-Yang, sendo o diagnóstico baseado nos sintomas de excesso ou insuficiência de um ou outro. A terapêutica consiste em corrigir tais desequilíbrios, que tanto podem ser gerais, como de uma ou mais das doze funções (Cordeiro & Cordeiro, 2001).

Os relacionamentos de geração e controle mútuo entre os elementos são um bom modelo de alguns processos autorreguladores de equilíbrio que podem ser encontrados na Natureza e no organismo (Maciocia, 1996). Dessa forma, para a Medicina Tradicional Chinesa, o *stress* é considerado um desequilíbrio energético do Yin e Yang, e assim sugere-se que os ciclos de geração e inibição da lei dos Cinco Elementos possam ser utilizados no Tratamento do *stress*.

Porém, como cada indivíduo diagnosticado com *stress* pode apresentar sintomas diferentes dos apresentados por outrem, ou seja, como o desequilíbrio energético é individualizado, o Tratamento de Acupuntura deve também ser realizado de forma individualizada, de acordo com o desequilíbrio de cada paciente.

Por exemplo, um paciente diagnosticado com *stress* que apresente gastrite, revela que o estômago apresenta uma hiperatividade, ou seja, uma hipersecreção de ácido. O Tratamento de Acupuntura parte da hipótese de que a energia do Meridiano do Estômago, pertencente ao elemento Terra, está em

excesso e por isso deve ser sedada, mediante aplicação de agulha no ponto de sedação do estômago. De acordo com o ciclo de inibição, uma agulha também pode ser aplicada para tonificar a vesícula biliar, já que esta é responsável por controlar o excesso de energia do estômago.

Requena (1990) enfatiza que para a MTC a constituição genética de cada indivíduo irá definir a vulnerabilidade específica de um ou outro órgão, considerado este como órgão-alvo a ser desequilibrado primeiramente no momento de *stress*.

Com base na especificação de sintomas constantes no ISSL (Inventário de Sintomas de *Stress* de Lipp, 2000), e de acordo com as orientações do Psicólogo Acupunturista Delvo Ferraz da Silva propõe-se que, para o Tratamento de *stress* com Acupuntura, possam ser definidos seis tipos de desequilíbrio causados pelo *stress*, de acordo com a Teoria dos Cinco Elementos:

- Tipo 1 – Elemento Metal → Campiglia (2004) afirma que o elemento Metal na MTC representa o órgão Pulmão e a víscera Intestino Grosso. Por isso, todos os padrões de adoecimento relacionados ao Metal são referidos como desarmonias do Pulmão ou do Intestino Grosso; assim, associa-se ao elemento Metal o controle da respiração. Esta representa a vida e a morte, a possibilidade de entrar o novo e sair o velho, o desapego, o incessante movimento da vida, a impermanência. A respiração, exteriorizada pelo nariz, manifesta-se na pele e pelos, regula a abertura e o fechamento dos poros e controla a tristeza. Ela contém o Pro e está relacionada com a energia *secura*.

- Sintomas mencionados no ISSL: hiperventilação (a respiração está relacionada ao Pulmão), problemas dermatológicos (o Pulmão é o responsável pela pele), angústia/ansiedade diária.

- Tipo 2 – Elemento Água → Segundo Campiglia (2004), o elemento Água na MTC representa o órgão Rim e a víscera Bexiga. Por isso, todos os padrões de adoecimento relacionados à Água são referidos como desarmonias do Rim ou da Bexiga. Assim, associam-se ao elemento Água: os ouvidos, o cérebro, a medula, os ossos, os dentes, a região lombar, o aparelho reprodutor, o controle do fluxo dos líquidos corporais, os cabelos (que mostram em que estado se encontra a energia dos Rins), o medo, o espírito de decisão, a entidade visceral Tche, e está relacionada com a energia frio.

- Sintomas mencionados no ISSL: impossibilidade de trabalhar e sensação de incompetência em todas as áreas (devido à falta de energia armazenada pelos Rins e à insegurança do indivíduo, que é controlada pelos Rins), hipertensão arterial (devido à deficiência dos Rins, as águas não controlam o fogo, pelo ciclo de inibição).

- Tipo 3 – Elemento Madeira → Campiglia (2004) afirma que o elemento Madeira, na MTC, representa o órgão Fígado e a víscera Vesícula Biliar. Por isso, todos os padrões de adoecimento relacionados à Madeira são referidos como desarmonias do Fígado ou da Vesícula Biliar. Assim, associam-se ao elemento Madeira: o controle dos sentimentos, a regulação da digestão e a realização do movimento de recolhimento do sangue no corpo durante o sono. Isso faz com que os batimentos cardíacos e a respiração diminuam e o indivíduo durma. A Madeira é o símbolo do crescimento. Está ligada à figura do general (Hun), à raiva e à energia vento. Expressa-se pelos olhos e está associada aos tendões, aos ligamentos e às unhas.

- Sintomas mencionados no ISSL: insônia (O Fígado é responsável em recolher o sangue no momento do sono, diminuindo a frequência cardíaca e

respiratória), tontura (o excesso de vento provoca a tontura), sensibilidade emotiva excessiva (as emoções são coordenadas pelo Hun), irritabilidade excessiva, aperto da mandíbula/ranger de dentes, tiques (movimento do vento, que é controlado pelo Fígado), excesso de gases (movimento do vento, que é controlado pelo Fígado), raiva, pesadelos (agitação causada pelo vento).

- Tipo 4 – Elemento Fogo → Para Campiglia (2004), o elemento Fogo, na MTC, representa o órgão Coração e a víscera Intestino Delgado. Por isso, todos os padrões de adoecimento relacionados ao Fogo são referidos como desarmonias do Coração ou do Intestino Delgado. O Fogo simboliza o calor e contém o Shen, que pode ser observado na tez e na expressão do rosto. A ele associa-se a alegria. O Fogo controla o suor e exterioriza-se pela língua, razão pela qual a fala também é uma manifestação desse elemento.

- Sintomas mencionados no ISSL: perda do senso de humor (a alegria é controlada pelo Coração), enfarte (deficiência no Sistema Coração).

- Tipo 5 – Elemento Terra → Segundo Campiglia (2004), o elemento Terra, na MTC, representa o órgão Baço-Pâncreas e a víscera Estômago. Por isso, todos os padrões de adoecimento relacionados à Terra são referidos como desarmonias do Baço-Pâncreas ou do Estômago. Assim associam-se ao elemento Terra: o transporte e a transformação de energia provenientes dos alimentos, a contenção do sangue nos vasos, o comando dos vasos e do sangue (Mestre do sangue). Esse elemento cuida dos quatro membros, manifesta-se nos lábios e exterioriza-se pela boca. Ele contém o I, controla o pensamento e o raciocínio, é responsável pelo tônus muscular e está relacionado com a energia umidade.

- Sintomas mencionados no ISSL: diarreia, nó no Estômago, mudança de apetite, mal-estar generalizado sem causa específica, náusea, aparecimento de úlcera (sintomas relacionados à transformação dos alimentos, função do BP e E), pensamento constante em um só assunto (controla os pensamentos) e apatia.

- Tipo 6 – Elementos combinados → Ocorre a combinação quando há desequilíbrio em mais de um elemento.

- Sintomas mencionados no ISSL: boca seca (Terra/Baço-Pâncreas exterioriza-se na boca; Metal/Pulmão controla a secura), sensação de desgaste físico e cansaço constantes (Terra/Baço-Pâncreas cuida dos quatro membros; Água/Rins comanda as energias do corpo), aumento da sudorese (Metal/Pulmão – pele; Água – suor que escorre; Terra – umidade, suor que gruda; Fogo – excesso de calor provoca o suor; Madeira – o excesso de vento faz o suor sair), tensão muscular (Madeira/Fígado-Vesícula Biliar controla a tensão; Terra/Baço-Pâncreas controla os músculos), aumento súbito de motivação e entusiasmo súbito (Água e Terra são responsáveis pela produção de líquidos e hormônios do corpo), vontade súbita de iniciar novos projetos e vontade de fugir de tudo (Água/Rins controla a força de vontade; Madeira/Fígado comanda a ação), problemas com a memória (Terra/Baço-Pâncreas é responsável pela concentração e memorização nos estudos; Fogo/Coração é responsável pela memória remota; Água/Rins é responsável pela memória recente), mãos e pés frios, formigamento das extremidades (Terra/Baço-Pâncreas cuida dos quatro membros; Água/Rins controla o frio, cujo excesso é a causa do formigamento), diminuição da libido (Água/Rins é responsável pela vontade; Fogo/Coração é relacionado ao sistema Circulação-sexualidade), dúvida quanto a si próprio

(Água/Rins relaciona-se à insegurança e à dúvida; Fogo/Coração (Shen) é responsável pela consciência de quem somos), falar/pensar constantemente em um só assunto (Fogo/ Coração é responsável pela fala; Terra – pensamento e repetição de um assunto está relacionado ao I).

SINTOMATOLOGIA DE CADA FASE E UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO DA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA – ACUPUNTURA

Neste tópico, apresenta-se para análise científica uma proposta de intervenção da Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura, de acordo com a sintomatologia de cada fase de *stress*. Nesta intervenção, as fases 3 e 4 agrupam-se em uma única fase, dado que nelas ocorre o aparecimento de doenças.

Fase I (Alerta)

Ocorre a Fase de Alerta quando o indivíduo percebe o agente agressor ou se vê exposto a ele. A partir daí o organismo prepara-se para lutar ou para fugir (Selye, 1965).

Na visão da Medicina Tradicional Chinesa, as defesas se preparam para “lutar” contra o agressor (fatores de adoecimento) (Auteroche & Navailh, 1992).

Princípios Terapêuticos:

No que diz respeito à Fase de Alerta, a MTC traça quatro princípios terapêuticos:

1- reforçar a energia Qi, para que o organismo tenha energia para lutar contra o agressor;

2- reforçar as defesas do organismo, para que ele se proteja dos fatores de adoecimento;

3- fortalecer os sistemas energéticos do Fígado, do Coração e dos Rins, pois, no primeiro momento de *stress*, esses sistemas são utilizados de forma mais intensa para agir contra o agressor. O Fígado é o responsável pela ação, ou seja, pela luta ou fuga diante do agressor. Já o Coração bombeia o sangue mais fortemente por todo o corpo, para que o organismo possa reagir rapidamente. E os Rins armazenam a energia do corpo, pois nesse momento há uma utilização dessa energia para que o organismo possa reagir;

4- nutrir a entidade psíquica Hun, pois ela é o grande general, responsável pela ação de luta ou fuga.

Procedimentos Terapêuticos:

Recomenda-se como procedimentos terapêuticos na Fase de Alerta:

- escolha de um Vaso Maravilhoso;
- equilíbrio do Pentagrama – Escola dos Cinco Elementos;

- escolha de pontos fisiológicos específicos de cada fase, de acordo com o princípio terapêutico: 1) reforçar a energia Qi (VC4, E36); 2) reforçar as defesas do organismo (VC17, BP21); 3) fortalecer os sistemas energéticos do Fígado, Coração e Rim (F3, C7, R3); 4) nutrir a entidade psíquica Hun (E25).

Fase II (Fase de Resistência)

Ocorre a Fase de Resistência quando o estressor perdura por um período muito prolongado. Nessa fase, o organismo tenta se adaptar ou mesmo, como o próprio nome sugere, tenta resistir ao que está vivenciando, utilizando suas reservas de energia adaptativa para o reequilíbrio (Lipp, 2000).

Para a Medicina Tradicional Chinesa, caso o agressor seja mais forte, o indivíduo tem um gasto maior de energia para não deixar ele se aprofundar. Sendo assim, há um grande gasto de energia (Auteroche & Navailh, 1992).

Princípios Terapêuticos:

No que diz respeito à Fase de resistência, a MTC traça cinco princípios terapêuticos:

1- reforçar a energia Qi, para que o organismo tenha energia para se adaptar ou resistir;

2- reforçar as defesas do organismo, para que este se proteja do agressor;

3- tonificar as deficiências (Yin e Yang) dos Rins e da essência, pois esse órgão armazena as energias do corpo, e nesse momento há uma utilização dessa energia para que o organismo possa se adaptar;

4- fortalecer o Rim na recepção do Qi vindo do Pulmão, pois, de acordo com o ciclo de geração, o Pulmão passa a energia ao Rim, sendo assim necessário que este sejam fortalecidos na recepção do Qi;

5- tonificar as deficiências do Fígado, pois a entidade visceral Hun é como o grande general, capaz de prever um evento antes que ele se realize. O Hun está ligado à capacidade de planejar, traçar objetivos e metas na vida; ele governa as pulsões de vida, proporcionando o movimento de tensão e relaxamento.

Procedimentos Terapêuticos:

Recomenda-se como procedimentos terapêuticos na Fase de Resistência:

- escolha do Vaso Maravilhoso;
- equilíbrio do Pentagrama;
- escolha de pontos fisiológicos específicos de cada fase, de acordo com o princípio terapêutico: 1) reforçar a energia Qi (VC4, E36); 2) reforçar as defesas (VC17, BP21); 3) tonificar as deficiências (Yin e Yang) do Rim e da essência (R3, R7, R9, R10, B23, BP6); 4) fortalecer o Rim na recepção do Qi vindo do Pulmão (P7, R6, R25); 5) tonificar as deficiências do Fígado (F8, B17, B18).

Fase III (Fase de Quase-Exaustão e Exaustão)

Nesta fase o *stress* torna-se intenso e, conseqüentemente, esgota-se a energia adaptativa do organismo.

Segundo Lipp (2000), há uma fase adicional de “quase-exaustão”, na qual a pessoa está enfraquecida e não consegue mais adaptar-se ou resistir ao estressor, embora ainda consiga trabalhar e produzir na sociedade, com grandes dificuldades.

Segundo Lipp e Rocha (1996), dificilmente se consegue sair do estágio de exaustão sozinho, necessitando-se de Tratamento especializado.

Para a Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura, a capacidade de defesa é menor que o agressor. Nesse ponto, o sistema de defesa retira energia de outros sistemas, enfraquecendo-os, o que levará a um mau funcionamento do organismo e ao aparecimento de doenças. Para a Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura, o organismo consumiu a essência. O próprio Rim tem dificuldades para manter a essência, ou a essência está falhando (Auteroche & Navailh, 1992).

Princípios Terapêuticos:

No que diz respeito à Fase de Quase-Exaustão e Exaustão, a MTC traça os seguintes princípios terapêuticos:

1- sustentar a energia do organismo, pois nesta fase o indivíduo está enfraquecido e esgota-se a energia adaptativa do corpo;

2- tonificar a firmeza do Rim para receber o Qi, para que haja uma boa recepção do Qi por esse órgão;

3- tonificar a essência do Rim, pois o organismo a consumiu, ou ela está falhando, ou o Rim têm dificuldade para mantê-la.

Procedimentos Terapêuticos:

Recomenda-se os seguintes procedimentos terapêuticos para a Fase de Quase-Exaustão e Exaustão:

- escolha do Vaso Maravilhoso;
- equilíbrio do Pentagrama;
- escolha de pontos fisiológicos específicos de cada fase de acordo com o princípio terapêutico: 1) sustentar a energia do organismo (VC17, VC12, VC2, 3 e 4, E30); 2) tonificar a firmeza do Rim para receber o Qi (P7, R6, R25, VG4); 3) tonificar a essência do Rim (R3, R7, R9, R10, B23, BP6).

Outros pontos importantes que podem ser utilizados nesta fase são:

- VG20, pois estimula o indivíduo a se aproximar do seu eu interior;
- VG14, pois estimula a medula a alcançar o cérebro, e estimula o seu eu aflorar;
- B11, pois nutre os ossos;
- B15, pois tonifica o Coração para abrigar a mente, tonificando o cérebro;
- VG 24, pois acalma a mente.

A partir dessa revisão bibliográfica, a presente pesquisa caracteriza-se como um estudo preliminar e que poderá trazer benefícios no sentido de expandir as terapêuticas e programas voltados para o controle do *stress*, com o intuito de garantir a saúde e bem-estar de pacientes estressados. Nesse sentido, o objetivo principal deste trabalho foi pesquisar o uso da Acupuntura na sintomatologia do *stress*.

OBJETIVO

Objetivo Geral

O objetivo do presente estudo foi verificar o uso da Acupuntura na redução de sintomas de *stress*.

Objetivos Específicos

Como objetivos específicos, este trabalho pretende:

- 1) comparar o nível e a sintomatologia de *stress* em pacientes, antes e após o Tratamento de 10 sessões de Acupuntura;
- 2) comparar a intensidade da queixa (sintoma principal do ISSL) em pacientes, antes e após o Tratamento de 10 sessões de Acupuntura;
- 3) verificar se o uso da Acupuntura tem efeito significativo na redução de sintomas de *stress* nos participantes.

MÉTODO

Participantes

A amostra foi composta por 20 adultos, sendo 15 mulheres e 5 homens, na faixa etária de 27 a 65 anos, provenientes da comunidade em geral, os quais responderam ao anúncio da pesquisadora para participação na pesquisa.

Critérios para Inclusão da Amostra:

- pertencer à faixa etária de 21 a 65 anos, já que a demanda pelo Tratamento por Acupuntura é maior nessa faixa etária;
- possuir uma queixa que se caracterize como um dos sintomas de *stress* que consta no ISSL;
- ter sido diagnosticado com *stress*;
- ter nível de escolaridade acima do Ensino Fundamental, para garantir a compreensão dos instrumentos utilizados para a realização da pesquisa;
- não possuir distúrbio psiquiátrico grave previamente diagnosticado;

- ter disponibilidade de tempo para participar das avaliações no início e no fim do estudo, bem como do Tratamento das 10 sessões de Acupuntura;
- aceitar participar da pesquisa.

Material

- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A)

Esse Termo especifica a natureza da pesquisa, bem como os objetivos e procedimentos utilizados. Informa que a participação é voluntária, podendo haver recusa de participação ou mesmo retirada de consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização ou prejuízo ao participante. Garante esclarecimentos pelo pesquisador, antes e durante o desenvolvimento da pesquisa, e assegura sigilo e privacidade. É assinado pela pessoa que esteja de acordo em participar voluntariamente da pesquisa. Foi elaborado de acordo com as normas 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, as normas de dezembro de 2000 do Conselho Federal de Psicologia – CFP e as diretrizes do Comitê de Ética da PUC-Campinas.

Além do Termo de Consentimento livre e esclarecido, utilizou-se os seguintes instrumentos de coleta de dados:

- Questionário (Anexo B)

O Questionário foi elaborado especificamente para esta pesquisa, sendo composto de questões abertas, com o objetivo de obter dados de identificação e dados clínicos do participante, antes do Tratamento de Acupuntura.

Os itens que constituem o Questionário destinam-se a colher dados de identificação, como iniciais do nome, sexo, data de nascimento, idade, estado civil, escolaridade e profissão, além de dados clínicos, como queixa (sintoma principal do ISSL), tempo da queixa e outras queixas.

- Escala Analógica Visual – EAV (Anexo C)

A EAV, cuja autoria não foi possível estabelecer na literatura, embora amplamente usada, tem sido utilizada para avaliar a intensidade da dor (Arntz, Dreessen & Mercklbach, 1991; Darini, 1991; Arntz, 1996; Angelotti, 1999) e também para a autoavaliação de *stress* (Lipp & Tanganelli, 2002).

A intensidade da queixa (sintoma principal do ISSL) do participante foi avaliada de acordo com a Escala Analógica Visual, em uma gradação de 1 a 10, mediante marcação, feita pelo participante, no ponto subjetivamente correspondente à intensidade de sua queixa. Trata-se de uma linha horizontal ou vertical de 10 centímetros, em cujos extremos aparecem as designações “Pouco Incômodo” (1) e “Muito Incômodo” (10). Solicita-se ao participante marcar livremente um ponto que indique sua autoavaliação sobre a queixa experimentada (Price & Harkins, 1992).

- Inventário de Sintomas de *Stress* para Adulto – ISSL (Lipp, 2000)

Esse instrumento, elaborado e validado por Lipp (2000), inclui sintomas agrupados em físicos e psicológicos. É composto de três partes, que representam uma expansão do modelo trifásico de Selye (1965) para quatro fases ou estágios do processo de *stress*. O Inventário relaciona os tipos de sintomas apresentados, os físicos e psicológicos, e a fase do *stress* em que o indivíduo se encontra. Além disso, permite saber se este apresenta uma propensão para desenvolver sintomas de *stress* na área física e/ou psicológica.

Os sintomas são distribuídos em três quadros, em ordem crescente de gravidade, da seguinte forma:

Quadro 1

Destina-se a identificar os sintomas físicos e psicológicos experimentados nas últimas vinte e quatro horas, sendo doze sintomas físicos e três psicológicos, correspondentes à Fase de Alerta do *stress*.

Quadro 2

Destina-se a identificar os sintomas físicos e psicológicos experimentados na última semana, sendo dez sintomas físicos e cinco psicológicos, correspondentes às Fases de Resistência ou Quase-Exaustão. De acordo com o escore obtido, o diagnóstico indicará Fase de Resistência ou de

Quase-Exaustão. Neste quadro, porcentagens até 50 inclusive (parte I) indicam que o indivíduo encontra-se na Fase de Resistência, enquanto porcentagens superiores a 50 (parte II) indicam a Fase de Quase-Exaustão.

Quadro 3

O terceiro quadro identifica os sintomas físicos e psicológicos experimentados no último mês, sendo doze sintomas físicos e onze psicológicos, correspondentes à Fase de Exaustão.

Para a análise de confiabilidade do ISSL, Lipp (2000) utilizou a estatística Alfa de Cronbach (*Cronbach's Alpha*), uma medida que estima a confiabilidade do instrumento. O coeficiente Alfa de Cronbach varia entre zero e um. De um lado, o coeficiente zero indica que existem erros de medida no instrumento (os itens não são correlacionados com o total da escala) e, de outro, o coeficiente um significa que são confiáveis todos os itens que fazem parte do instrumento. Aplicando a análise de confiabilidade nesse instrumento, Lipp obteve o Coeficiente Alfa de 0,9121, o que significa uma alta confiabilidade e, portanto, que os itens refletem o verdadeiro valor para o conceito intencional, que é medir o nível de *stress*.

- Cartaz de divulgação da pesquisa para Psicólogos Acupunturistas (Anexo D)

Cartazes enviados por e-mail para Psicólogos Acupunturistas, formados pelo Instituto de Psicologia e Acupuntura – Espaço Consciência, de São

Paulo, com o objetivo de recrutá-los para realizar o Tratamento de Acupuntura da pesquisa.

- Cartaz de divulgação da pesquisa para os participantes (Anexo E)

Trata-se de cartazes fixados em locais públicos da cidade de São Paulo, convidando as pessoas a participarem da pesquisa.

- Folha de Registro para o Tratamento por Acupuntura(Anexo F)

É a folha em que se registra as anotações gerais sobre o Tratamento de Acupuntura de cada participante. Os itens que constituem a Folha de Registro são: iniciais, nº do prontuário, data de início e de término do Tratamento, princípio terapêutico, proposta terapêutica, procedimento terapêutico geral de cada sessão, conclusão.

- Questionário de Avaliação e Procedimentos para o Tratamento por Acupuntura(Anexo G)

Trata-se da avaliação das queixas, e da avaliação dos três microssistemas: orelha, língua e pulso, realizadas a cada sessão, antes do

participante ser submetido à aplicação de agulhas e outros procedimentos da MTC.

- Orientações Fornecidas aos Psicólogos Acupunturistas (Anexo H)

Trata-se de orientações sistematizadas sobre o Tratamento de Acupuntura na sintomatologia do *stress*, propostas pelo Professor Delvo Ferraz da Silva.

Local

O questionário e as avaliações psicológicas, assim como o Tratamento de Acupuntura, foram realizados em salas para atendimento individual, dotadas dos recursos necessários para o Tratamento, localizadas no Instituto de Psicologia e Acupuntura – Espaço Consciência, na cidade de São Paulo, com autorização do Coordenador.

Pessoal

Duas mestrandas colaboraram com esta pesquisa, aplicando o Questionário e as Avaliações Psicológicas (ISSL e EAV) antes e depois do Tratamento de Acupuntura, juntamente com a pesquisadora.

Embora sendo Psicóloga Acupunturista, a pesquisadora optou em não aplicar ela própria o Tratamento de Acupuntura, para evitar vieses e fornecer uma visão mais neutra na pesquisa. Assim sendo, o Tratamento foi realizado por uma equipe de cinco Psicólogos Acupunturistas, com orientações sistematizadas (Anexo H) e sob supervisão do Professor Delvo Ferraz da Silva. Cada psicólogo acupunturista ficou responsável pelo Tratamento de quatro participantes.

Procedimento

Inicialmente o projeto foi encaminhado para o Instituto de Psicologia e Acupuntura – Espaço Consciência, da cidade de São Paulo, para obtenção de sua aprovação. Após, o projeto foi também encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-Campinas, para apreciação e, após sua aprovação (Parecer nº 152/09), iniciou-se a primeira etapa da pesquisa propriamente dita.

Cartazes (Anexo D) foram enviados por e-mail para Psicólogos Acupunturistas formados no Instituto de Psicologia e Acupuntura – Espaço Consciência, com o objetivo de recrutar profissionais habilitados a realizar o Tratamento de Acupuntura proposto na pesquisa. Cartazes (Anexo E) também foram fixados em locais públicos da cidade de São Paulo, convidando as pessoas a participar da pesquisa. Para aquelas que responderam ao convite, por e-mail ou

telefone, foi agendado um horário para uma primeira entrevista. As entrevistas foram marcadas individualmente.

Nessa primeira entrevista, os voluntários foram informados sobre a pesquisa e puderam tirar as suas dúvidas. Aqueles que aceitaram participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Logo em seguida, responderam ao Inventário de Sintomas de *Stress* de Lipp (ISSL). Na ocasião, considerando os sintomas que assinalaram no ISSL, definiram juntamente com a pesquisadora, um sintoma principal de stress a ser tratado que foi denominado como queixa. A seguir foi aplicada a Escala Analógica Visual (EAV) com referencia ao sintoma escolhido como queixa, e por fim, os participantes preencheram o Questionário utilizado. Essas avaliações constituíram a fase pré-Tratamento, realizada em maio de 2009.

Além da queixa (sintoma principal do stress), os outros itens assinalados no ISSL e outras queixas relatadas pelos participantes também foram consideradas para o Tratamento da Acupuntura, apesar de não serem avaliadas pela Escala Analógica Visual.

Das 30 pessoas entrevistadas, somente 25 atingiram os critérios de inclusão. Com o intuito de garantir que pelo menos 20 participantes fariam o Tratamento completo, composto por 10 sessões de Acupuntura, optou-se por selecionar um número maior de voluntários.

Assim, 25 participantes iniciaram o Tratamento de Acupuntura, havendo, entretanto, em seu curso, 5 desistências por motivos particulares, totalizando 20 pessoas que seguiram o Tratamento completo.

Tratamento de Acupuntura

Os participantes submetidos ao ISSL e à EAV, e triados de acordo com os critérios de inclusão da pesquisa, foram reavaliados segundo a Medicina Tradicional Chinesa - Acupuntura, buscando-se identificar os desequilíbrios energéticos, de acordo com os sinais e sintomas apresentados por cada um.

O Tratamento de Acupuntura foi realizado no Instituto de Psicologia e Acupuntura – Espaço Consciência, da cidade de São Paulo, por uma equipe de cinco Psicólogos Acupunturistas, formados nesse Instituto e igualmente treinados, que seguiram orientações sistematizadas (Anexo H), com supervisão do Professor Delvo Ferraz da Silva. Cada psicólogo acupunturista ficou responsável pelo Tratamento de quatro participantes. A equipe reagrupou os participantes segundo a Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura.

Assim sendo, para cada participante definiu-se um princípio terapêutico e um procedimento terapêutico.

1 – Princípio Terapêutico;

Para o Princípio Terapêutico, foram propostos dois modelos distintos:

A) Fase I, II e III, segundo a MTC – Acupuntura (Reagrupação dos sinais e sintomas). De acordo com a sintomatologia do participante, distinguiram-se três grupos: Fase I, correspondente à situação de sofrimento inicial; Fase II, com sofrimento intermediário; Fase III, com sofrimento avançado e perda de recursos para respostas efetivas ao autoequilíbrio.

B) Análise do modelo pentagonal - Escola dos Cinco Elementos. Procedeu-se à verificação dos sinais e sintomas dos participantes e à avaliação dos Microsistemas (pulso, língua e orelha).

2 - Procedimento terapêutico

- Quanto ao procedimento terapêutico, foi utilizada a Acupuntura Sistêmica, com Acupuntura no corpo todo, como segue:

1) escolheu-se um Vaso Maravilhoso, de acordo com o desequilíbrio de cada participante;

2) equilibrou-se o Pentagrama (Escola dos Cinco Elementos), de acordo com o desequilíbrio de cada participante;

3) escolheu-se pontos de ação fisiológica ou sintomáticos da fase em que se encontrava o participante: Fase I, II, ou III.

- Foi também adotada a Acupuntura Auricular como procedimento terapêutico. Colocaram-se algumas sementes de mostarda em alguns pontos da orelha, de acordo com o desequilíbrio de cada participante, o que é um procedimento usual na Acupuntura (Nogier & Boucinhas, 1997).

O Tratamento foi realizado em 10 sessões individuais, com frequência semanal e duração de aproximadamente 50 minutos, incluindo desde o preenchimento do “Questionário de Avaliação e Procedimentos para o Tratamento de Acupuntura” (Anexo G), até a aplicação das agulhas e outros procedimentos da MTC. Também foi utilizado durante o Tratamento de Acupuntura a Folha de Registro (Anexo F), como já mencionado anteriormente.

Durante o Tratamento de Acupuntura, registraram-se de 1 a 3 faltas, envolvendo 18 participantes, por motivos particulares variados (trabalho, trânsito, feriado, cirurgia). Porém as faltas foram repostas, tendo cada participante efetivamente realizado o total de 10 sessões de Acupuntura.

Os materiais utilizados no Tratamento de Acupuntura foram: agulhas 0,25 X 25 mm e agulhas tings, álcool 70, luvas, algodão e cotonetes, materiais

doados pela pesquisadora. Além disso, cada Psicólogo Acupunturista utilizou seu próprio kit de Tratamento, composto por semente de mostarda, tesoura, pinça e micropore para utilização na orelha, bandeja agulhas, aplicador de agulhas tings, moxabustão (*Artemisia vulgaris*) e fósforo.

Vale ressaltar que, para este estudo, definiram-se para o Tratamento por Acupuntura 10 sessões, embora, em geral, tal número possa ser diminuído ou expandido, de acordo com a necessidade de cada paciente.

Após as 10 sessões, os participantes imediatamente foram reavaliados e submetidos aos mesmos instrumentos de avaliação psicológica (EAV e ISSL) utilizados na fase pré-Tratamento. Também, solicitou-se a eles que expressassem sua opinião sobre o Tratamento ao qual haviam-se submetido.

Após o término da pesquisa, os participantes foram informados sobre as formas de atendimento de Acupuntura oferecidos pelo Instituto de Psicologia e Acupuntura – Espaço Consciência, que também oferece atendimentos gratuitos.

MÉTODO DE ANÁLISE DOS DADOS

Para descrever o perfil da amostra segundo as variáveis em estudo, foram feitas tabelas e gráficos das variáveis categóricas, com valores de frequência absoluta (n) e percentual (%), além de estatísticas descritivas das variáveis contínuas, com valores de média, desvio-padrão, valores mínimo e máximo, mediana e quartis.

Para comparar as variáveis categóricas entre as avaliações anteriores e posteriores ao Tratamento, foi utilizado o teste de McNemar (para duas categorias) e o teste de simetria de Bowker (para três ou mais categorias). Já para comparar as variáveis numéricas entre as duas avaliações, foi utilizado o teste de Wilcoxon.

Para comparação das variáveis categóricas, foi utilizado o teste Qui-Quadrado de Pearson, ou o teste exato de Fisher, na presença de valores esperados menores que 5. Para comparar as variáveis contínuas entre dois grupos, foi utilizado o teste de Mann-Whitney. E, para analisar a relação entre as variáveis numéricas, foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman.

O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5%, ou seja, $p < 0.05$.

RESULTADOS

Dados Sociodemográficos

As características demográficas dos participantes estão nas Tabelas 1, 2, 3, 4, 5 e 6, que apresentam dados como sexo, idade, escolaridade, estado civil, profissão, queixa principal e tempo da queixa.

Sexo

Quanto ao gênero, predominaram os participantes do sexo feminino, com 75%, enquanto os do sexo masculino corresponderam a 25% da amostra.

Faixa Etária

A distribuição da amostra por faixa etária está apresentada na Tabela 1. A idade média da amostra foi de 43,5 anos, com desvio-padrão de 11,3 e mediana de 47, sendo 27 a menor idade e 65 a maior.

Tabela 1. Descrição da faixa etária		
Idade	Frequência	Percentagem (%)
< 30	2	10
30-39	7	35
40-49	3	15
50-59	7	35
>= 60	1	5
<i>Média de Idade: 43,5</i>		

Escolaridade

Como pode ser observado na Tabela 2, predominaram os participantes com ensino superior completo, com 65%, enquanto 15% da amostra possuíam o 2º grau completo, 10% o 3º grau incompleto, e apenas 5% o 1º grau completo e o 2º grau incompleto.

Tabela 2. Descrição da escolaridade

Escolaridade	Frequência	Porcentagem (%)
1º completo	1	5
2º incompleto	1	5
2º completo	3	15
3º incompleto	2	10
3º completo	13	65

Estado Civil

Em relação ao estado civil, 65% eram solteiros, 25% eram casados e apenas 10% da amostra eram divorciados, como é apresentado na Tabela 3.

Tabela 3. Descrição do estado civil

Estado Civil	Frequência	Porcentagem (%)
Solteiro(a)	13	65
Casado(a)	5	25
Divorciado(a)	2	10

Profissão

No contexto profissional, como é ilustrado na Tabela 4, a amostra foi bastante variada, com predominância das atividades: do lar, jornalista, aposentado e psicólogo, com 10% em cada profissão. Já as outras profissões representaram 5% da amostra.

Tabela 4. Descrição da profissão

Profissão	Frequência	Porcentagem (%)
Do lar	2	10
Jornalista	2	10
Aposentado(a)	2	10
Psicólogo(a)	2	10
Enfermeiro(a)	1	5
Taxista	1	5
Vendedor(a)	1	5
Biomédico(a)	1	5
Depilador(a)	1	5
Músico	1	5
Engenheiro(a) Químico	1	5
Secretário(a)	1	5

Representante	1	5
Comercial		
Policial	1	5
Encarregada de	1	5
Relações trabalhistas		
Agente de	1	5
desenvolvimento social		

Queixa (Sintoma principal do ISSL)

A Tabela 5 apresenta o detalhamento da queixa (sintoma principal do ISSL). A amostra também foi bastante variada, sendo que predominaram os participantes que apresentavam cansaço constante, com 30%, seguidos pelos participantes que se queixavam em pensar constantemente em um só assunto e ansiedade/angústia diária, com 15% em cada queixa. Já as outras queixas representaram 5% da amostra.

Tabela 5. Descrição da queixa (sintoma principal do ISSL)

Queixa (Sintoma principal do ISSL)	Frequência	Percentagem (%)
Pensar constantemente em um só assunto	3	15
Mudança de apetite	1	5
Cansaço constante	6	30

Hipersensibilidade emotiva excessiva	1	5
Perda do senso de humor	1	5
Irritabilidade sem causa aparente	1	5
Sensação de incompetência em todas as áreas	1	5
Excesso de gases	1	5
Ansiedade/Angústia diária	3	15
Respiração ofegante	1	5
Perda da libido	1	5

Tempo da queixa

A distribuição da amostra por tempo da queixa (sintoma principal do ISSL) está apresentada na Tabela 6. A média do tempo da queixa da amostra foi de 36,7 meses, com desvio-padrão de 39,1 e mediana de 21, sendo 1 o menor tempo, e 120 o maior.

Tabela 6. Descrição do tempo da queixa

Tempo da queixa (meses)	Frequência	Porcentagem (%)
1-24	12	60
25-48	2	10
49-72	3	15
73-96	0	0
97-120	3	15
<i>Média do Tempo: 36,7</i>		

Presença de *stress* nos participantes antes do Tratamento de Acupuntura

O ISSL utilizado permitiu avaliar se os participantes tinham ou não o diagnóstico de *stress*, bem como identificar os sintomas apresentados por eles, o tipo de sintoma prevalente (físico ou psicológico) e a fase de *stress* em que se encontravam.

É importante ressaltar que 100% dos participantes apresentavam *stress* antes do Tratamento de Acupuntura, já que este era um critério de inclusão da pesquisa. Dentre os participantes, verifica-se que a maioria encontrava-se na Fase de Resistência, com 60% (n=12), enquanto 35% (n=7) encontravam-se na Fase de Quase-Exaustão, apenas 5% (n=1) na Fase de Alerta, e nenhum na Fase de Exaustão do *stress* (Figura 24). No que se refere à predominância de sintomas, 65% (n=13) apresentaram sintomas psicológicos, 30% (n=6) sintomas físicos, e apenas 5% (n=1) sintomas físicos e psicológicos (Figura 25).

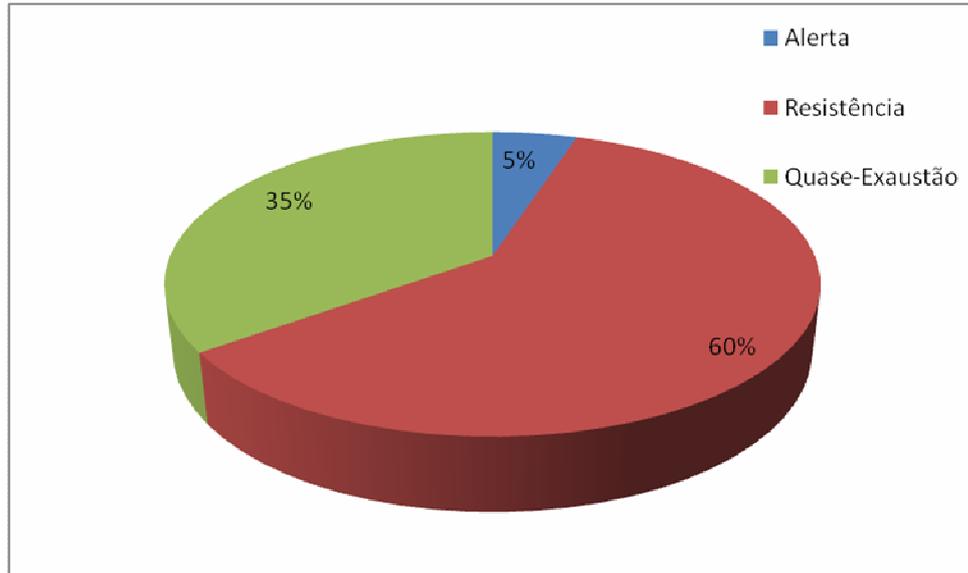


Figura 24. Fase de stress na amostra (Pré-Tratamento)

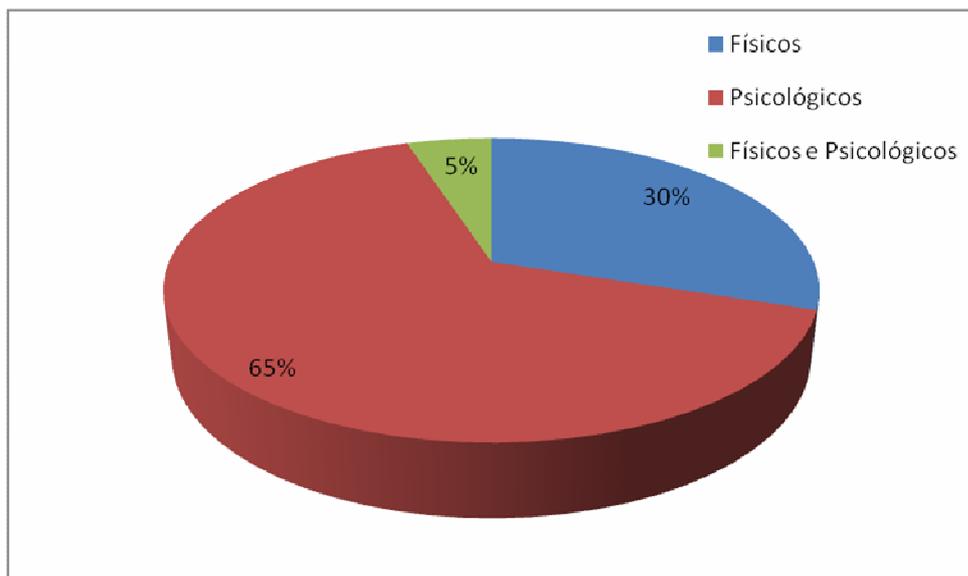


Figura 25. Predominância de tipo de sintomas de stress na amostra (Pré-Tratamento)

Os dados obtidos de acordo com o ISSL são apresentados de maneira mais detalhada. A Tabela 7 aponta os sintomas físicos de *stress* mais presentes na amostra antes do Tratamento de Acupuntura.

Tabela 7. Descrição dos Sintomas físicos de stress mais frequentes do ISSL, antes do Tratamento de Acupuntura

Sintomas	Frequência	Percentagem (%)
Sensação de desgaste físico constante	19	95
Cansaço constante	18	90
Tensão muscular	17	85
Excesso de gases	15	75

A Tabela 8 destaca os sintomas psicológicos mais presentes, antes do Tratamento de Acupuntura.

Tabela 8. Descrição dos Sintomas psicológicos de stress mais frequentes do ISSL, antes do Tratamento de Acupuntura

Sintomas	Frequência	Percentagem (%)
Angústia/ ansiedade diária	17	85
Sensibilidade emotiva excessiva	16	80
Pensar constantemente em um só assunto	15	75
Irritabilidade excessiva	15	75
Vontade de fugir de tudo	15	75
Cansaço excessivo	15	75

Intensidade da queixa (sintoma principal do ISSL) dos participantes antes do Tratamento de Acupuntura

Os resultados da EAV revelam que a média da intensidade da queixa antes do Tratamento de Acupuntura foi de 8,1, com desvio-padrão de 1,8 e mediana de 8,75, sendo que 5 foi a menor nota e 10 a maior. A distribuição da amostra, de acordo com a intensidade da queixa, está apresentada na Tabela 9.

Tabela 9. Descrição da Intensidade da queixa antes do Tratamento de Acupuntura

Nota	Frequência	Percentagem (%)
5	3	15
6	2	10
7	1	5
8	4	20
9	3	15
10	7	35

Média da nota: 8,1

Presença de *Stress* nos participantes após o Tratamento de Acupuntura

Após o Tratamento de Acupuntura, de acordo com o ISSL, 75% (n=15) da amostra não mais apresentavam *stress*, contra apenas 25% (n=5) que continuavam com *stress*.

Quanto às fases de *stress*, a Figura 26 expõe as respectivas porcentagens dos participantes, sendo possível verificar que a maioria encontra-se sem *stress*, com 75% (n=15). Os 25% (n=5) dos participantes com *stress* distribuem-se entre a Fase de Resistência com 20% (n=4) e a Fase de Alerta com 5% (n=1), sendo que nenhum participante se encontra na Fase de Quase-Exaustão ou Exaustão.

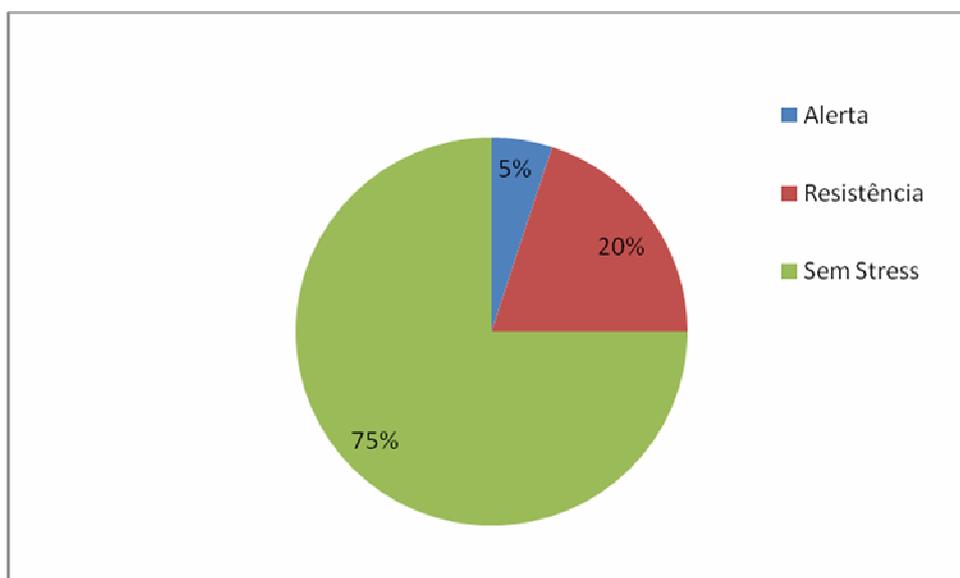


Figura 26. Fases de stress na amostra (Pós-Tratamento)

No que se refere à predominância de sintomas após o Tratamento, como mencionado anteriormente, a maioria não apresenta *stress*. Os 25% dos participantes com *stress* distribuem-se em 20% (n=4) com sintomas psicológicos, 5% (n=1) com sintomas físicos, e nenhum participante com sintomas físicos e psicológicos simultaneamente (Figura 27).

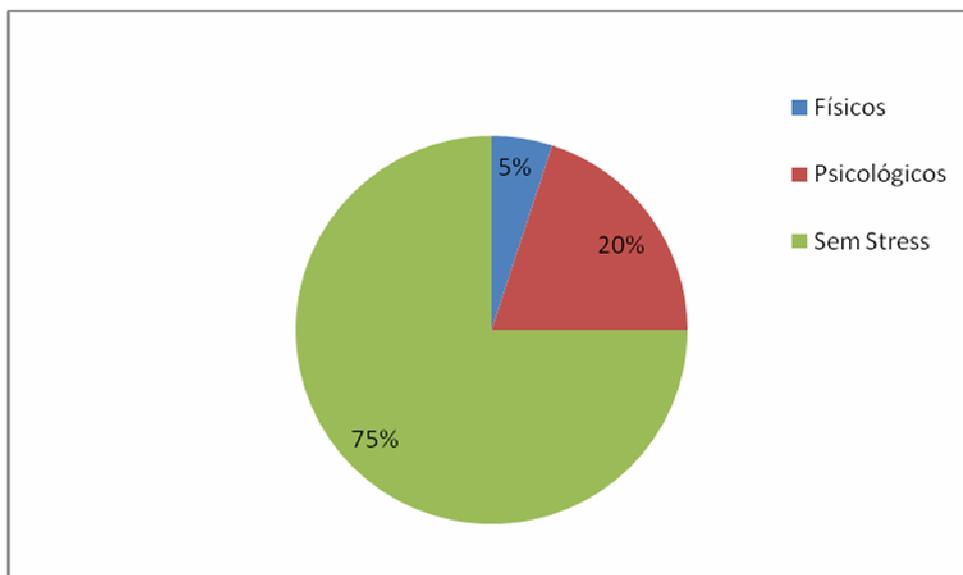


Figura 27. Predominância de tipo de sintomas de stress na amostra (Pós-Tratamento)

Os dados obtidos de acordo com o ISSL são apresentados de maneira mais detalhada. A Tabela 10 aponta os sintomas físicos de *stress* mais presentes na amostra, após o Tratamento de Acupuntura.

Tabela 10. Descrição dos Sintomas físicos de stress mais frequentes do ISSL, após o Tratamento por Acupuntura

Sintomas	Frequência	Porcentagem (%)
Excesso de gases	7	35
Tensão muscular	6	30
Nó no estômago	6	30

A Tabela 11 destaca os sintomas psicológicos mais presentes, após o Tratamento de Acupuntura.

Tabela 11. Descrição dos Sintomas psicológicos de stress mais frequentes do ISSL, após o Tratamento de Acupuntura

Sintomas	Frequência	Percentagem (%)
Vontade súbita de iniciar novos projetos	8	40
Pensar constantemente em um só assunto	8	40
Dúvida quanto a si próprio	6	30
Vontade de fugir de tudo	6	30
Hipersensibilidade emotiva	6	30

Intensidade da queixa (sintoma principal do ISSL) dos participantes após o Tratamento de Acupuntura

Os resultados da EAV revelam que a média da intensidade da queixa, após o Tratamento de Acupuntura, foi de 3,2, com desvio-padrão de 1,7 e mediana de 3, sendo que 1 foi a menor nota, e 7 a maior. A distribuição da amostra de acordo com a intensidade da queixa está apresentada na Tabela 12.

Tabela 12. Descrição da Intensidade da queixa após o Tratamento de Acupuntura

Nota	Frequência	Percentagem
------	------------	-------------

			(%)
1	3		15
2	4		20
3	6		30
4	3		15
5	2		10
6	0		0
7	2		10
<i>Média da nota: 3,2</i>			

Análise Comparativa entre as Avaliações antes e após o Tratamento de Acupuntura

Pelos resultados, verifica-se diferença significativa entre as avaliações (ISSL e EAV) antes e após o Tratamento de Acupuntura, para as seguintes variáveis: presença de *stress* (Figura 28), fases de *stress* (Figura 29), predominância de sintomas (Figura 30) e intensidade da queixa (Figura 31).

Na Figura 28, são ilustrados os resultados obtidos por meio do ISSL antes e após o Tratamento de Acupuntura desta amostra, enfatizando a presença ou não de *stress* que, de acordo com o teste de McNemar, obteve grau de significância $p < 0,001$. Pode-se observar que, com o Tratamento de Acupuntura, houve uma redução de 75% da presença de *stress* na amostra estudada.

Quanto às fases de *stress*, como mostra a Figura 29, os resultados obtidos por meio do ISSL, antes e após o Tratamento de Acupuntura desta amostra, de

acordo com o teste de simetria, apontaram grau de significância $p=0,006$. Assim, verifica-se que, com o Tratamento de Acupuntura, houve uma redução do nível de *stress* dos participantes. Antes do Tratamento, os participantes, todos com *stress*, encontravam-se nas fases de Resistência (60%), de Quase-Exaustão (35%) e de Alerta (5%) e, após o Tratamento, os participantes com *stress*, reduzidos a 25%, passaram a se encontrar somente nas duas primeiras fases de *stress*: Resistência (20%) e Alerta (5%).

No que diz respeito à predominância de sintomas, como é ilustrado na Figura 30, os resultados obtidos de acordo com o ISSL, antes e após o Tratamento de Acupuntura desta amostra, apontaram grau de significância $p=0,02$, por meio do teste de simetria. Antes do Tratamento de Acupuntura pode-se observar que houve predominância de sintomas psicológicos (65%), físicos (30%) e ambos (5%). Após o Tratamento, dos 25% dos participantes com *stress*, houve predominância de sintomas psicológicos (20%) e físicos (5%).

Na Figura 31, são ilustrados os resultados obtidos por meio da EAV, antes e após o Tratamento de Acupuntura desta amostra, enfatizando a intensidade da queixa que, de acordo com o teste de Wilcoxon, obteve grau de significância $p<0,001$. Pode-se observar que, com o Tratamento de Acupuntura, houve uma redução na média da intensidade da queixa de 8,1 para 3,2 na amostra estudada.

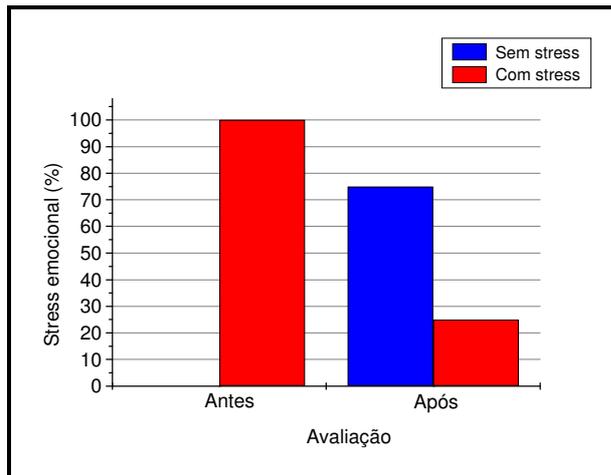


Figura 28. Comparação da presença de stress, antes e após o Tratamento de Acupuntura

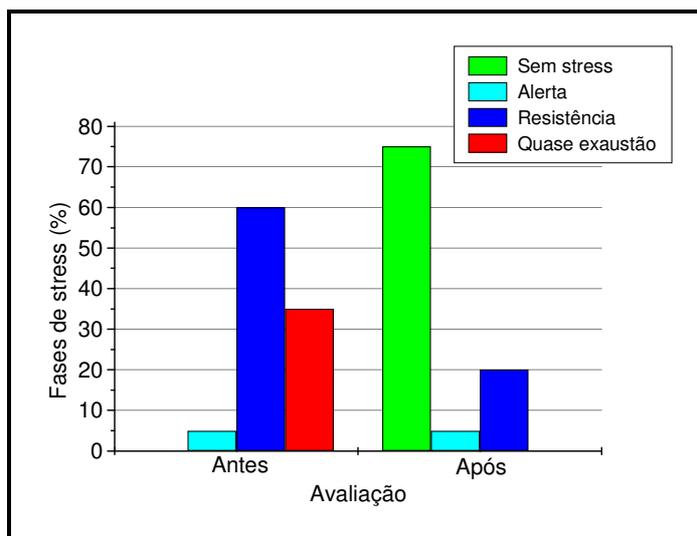


Figura 29. Comparação das fases de stress, antes e após o Tratamento de Acupuntura

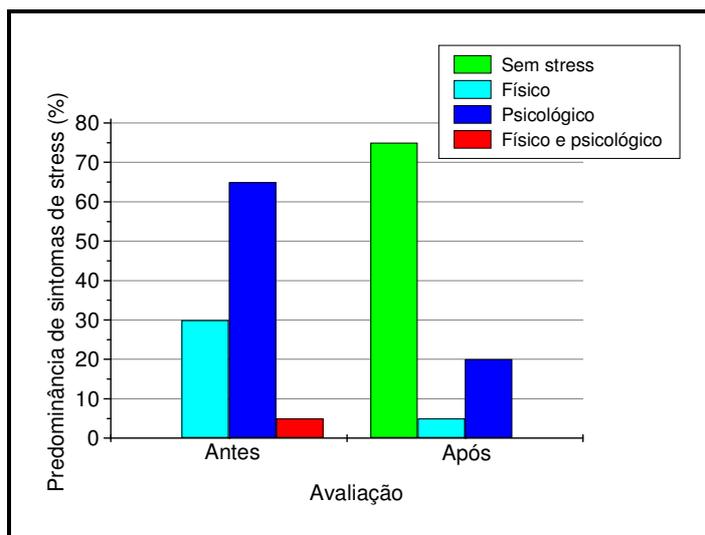


Figura 30. Comparação da predominância de sintomas, antes e após o Tratamento de Acupuntura

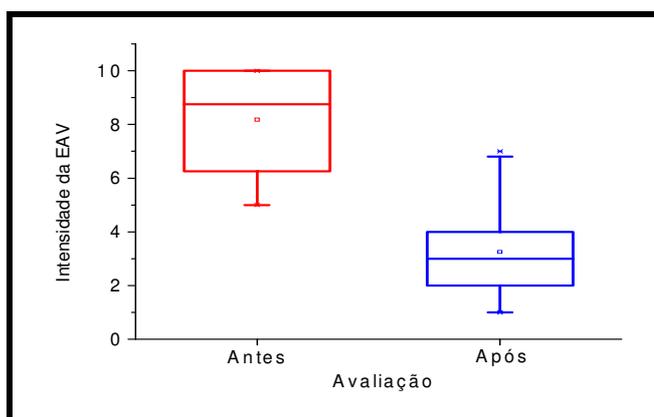


Figura 31. Comparação da intensidade da queixa, antes e após o Tratamento de Acupuntura

Interpretação de um Boxplot ou Desenho Esquemático

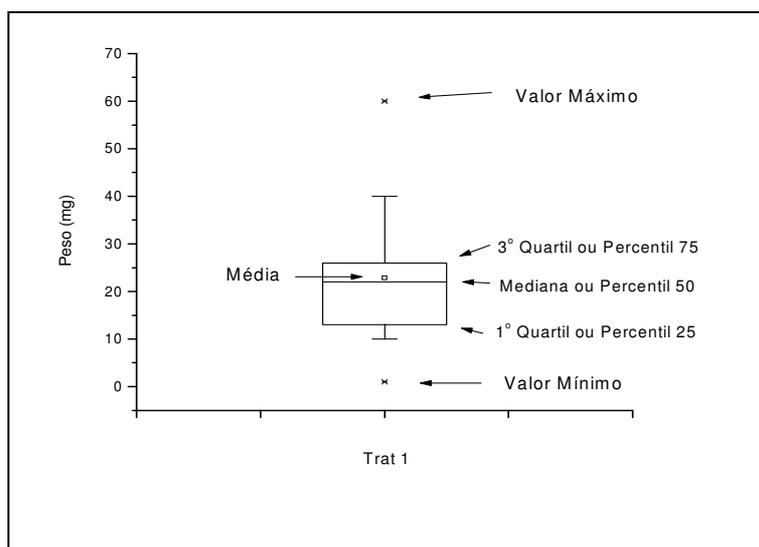


Figura 32. Boxplot ou desenho esquemático

A mediana (traço do meio da caixa) e a média (quadrado) são medidas de tendência central, ou seja, resumem em apenas um valor o centro do conjunto de dados, mostrando que estes se distribuem ao redor daquele valor, para aquele Tratamento.

Os Quartis 1 e 3 (extremos da caixa) mostram a dispersão dos valores ao redor da mediana (ou do centro do conjunto de dados). Quanto maior a caixa, maior a dispersão. As caudas além da caixa também indicam a variabilidade dos valores para aquele determinado Tratamento. Quanto maiores as caudas, também haverá grande dispersão no conjunto de dados.

Os asteriscos inferior e superior indicam respectivamente o valor mínimo e máximo para aquele Tratamento. Se os asteriscos caírem em cima da cauda, não serão considerados como observações discrepantes. Mas, se ficarem distantes, indicam que são observações bem menores ou maiores que as demais dentro do seu grupo.

Para comparar os valores de um grupo com os demais, verifica-se primeiramente o local onde está a mediana e, em seguida, analisa-se a sobreposição das caixas e das caudas entre os grupos. Geralmente, mas não necessariamente, se dois grupos forem diferentes, então suas caixas ou caudas não estarão sobrepostas, ou seja, não estarão na mesma posição.

Comentários dos participantes

Após as 10 sessões de Acupuntura, os participantes imediatamente foram reavaliados e submetidos aos mesmos instrumentos de avaliação psicológica (EAV e ISSL) utilizados na fase pré-Tratamento. Solicitou-se aos participantes que expressassem sua opinião sobre o Tratamento pelo qual haviam passado. As respostas dadas aparecem no Quadro 3.

Nº do prontuário	Comentários dos participantes
01	Participante do sexo masculino, 32 anos, casado, 3º grau completo, jornalista. Relatou como queixa

	<p>principal pensar constantemente em um só assunto. Opinou sobre o Tratamento de Acupuntura: “Me fez sentir melhor, com mais disposição e energia. Fisicamente, senti melhoras no estômago, intestino, dores de cabeça, sudorese e uma melhora considerável na qualidade do sono. Passei a refletir mais sobre mim mesmo e a me entender melhor”. (sic)</p>
03	<p>Participante do sexo feminino, 34 anos, solteira, 3º grau completo, psicóloga. Relatou como queixa principal mudança de apetite. Opinou sobre o Tratamento de Acupuntura: “Melhorou a insônia, houve uma diminuição do medo e culpa, principalmente em relação aos meus pais, proporcionou um autoconhecimento, estou conseguindo colocar limites, e melhorou a coragem”. (sic)</p>
06	<p>Participante do sexo feminino, 34 anos, solteira, 3º grau completo, jornalista. Relatou como queixa principal cansaço constante. Opinou sobre o Tratamento de Acupuntura: “Quando comecei a pesquisa, estava enfrentando mudanças em minha vida. Senti que, após o Tratamento, consegui analisar as situações com maior clareza e a ponderar mais. Consegui enxergar as coisas que tenho que melhorar em mim. Parece que tirou uma trava dos olhos. Estou me sentindo menos cansada e o Tratamento me</p>

	ajudou a tomar decisões importantes”. (sic)
07	Participante do sexo feminino, 33 anos, solteira, 3º grau completo, enfermeira. Relatou como queixa principal pensar constantemente em um só assunto. Opinou sobre o Tratamento de Acupuntura: “A enxaqueca e a insônia melhoraram. Não fico mais remoendo sobre um problema”. (sic)
08	Participante do sexo feminino, 35 anos, solteira, 3º grau completo, agente de desenvolvimento social. Relatou como queixa principal hipersensibilidade emotiva excessiva. Opinou sobre o Tratamento de Acupuntura: “Melhorou a ansiedade e a irritação, passei a fazer mais xixi”. (sic)
09	Participante do sexo masculino, 36 anos, solteiro, 2º grau incompleto, taxista. Relatou como queixa principal cansaço constante. Opinou sobre o Tratamento de Acupuntura: “Não tive mais cólicas de Rim. Acalmei um pouco, tomei decisões claras, a irritação melhorou. Há duas semanas roubaram meu carro, e o Tratamento ajudou a resolver esta questão de uma forma mais tranquila e clara”. (sic)
10	Participante do sexo masculino, 31 anos, solteiro, 3º grau completo, vendedor. Relatou como queixa principal perda do senso de humor. Opinou sobre o Tratamento de Acupuntura: “Diminuiu a ansiedade”.

	(sic)
13	Participante do sexo feminino, 27 anos, solteira, 3º grau completo, biomédica. Relatou como queixa principal cansaço constante. Opinou sobre o Tratamento de Acupuntura: “O Intestino está funcionando melhor. Melhorou o cansaço, as dores nas costas e a dor de cabeça. Estou com apetite, diminuiu a sonolência. Estou lidando melhor com a minha chefe”. (sic)
15	Participante do sexo feminino, 54 anos, solteira, 3º grau completo, depiladora. Relatou como queixa principal irritabilidade sem causa aparente. Opinou sobre o Tratamento de Acupuntura: “Melhorou a irritação, que era o que mais me incomodava. Comecei a lembrar de sonhos. Sempre tive herpes, e quando tinha durava de semanas a meses, a última vez que tive, durante o Tratamento, durou dois dias”. (sic)
16	Participante do sexo masculino, 51 anos, solteiro, 2º grau completo, músico. Relatou como queixa principal sensação de incompetência em todas as áreas. Opinou sobre o Tratamento de Acupuntura: “Diminuiu a pressão do olho (glaucoma), me sinto mais calmo, diminuiu a angústia”. (sic)
17	Participante do sexo feminino, 54 anos, divorciada, 3º grau completo, engenheira química. Relatou como

	<p>queixa principal cansaço constante. Opinou sobre o Tratamento de Acupuntura: “Melhorei a percepção sobre mim mesma, proporcionou o autoconhecimento e a reflexão sobre mim mesma. Ajudou a colocar limites e estou mais disposta”. (sic)</p>
18	<p>Participante do sexo feminino, 46 anos, divorciada, 2º grau completo, encarregada de relações trabalhistas. Relatou como queixa principal excesso de gases. Opinou sobre o Tratamento de Acupuntura: “Melhorou o inchaço na barriga. Diminuiu a raiva, ela está mais controlada, e hoje consigo dar risada”. (sic)</p>
20	<p>Participante do sexo feminino, 52 anos, casada, 3º grau incompleto, secretária. Relatou como queixa principal ansiedade/angústia diária. Opinou sobre o Tratamento de Acupuntura: “Melhorei a autocobrança, comecei a resolver os problemas de uma maneira menos explosiva”. (sic)</p>
22	<p>Participante do sexo feminino, 49 anos, solteira, 3º grau completo, psicóloga. Relatou como queixa principal ansiedade/angústia diária. Opinou sobre o Tratamento de Acupuntura: “Comecei a olhar as situações de uma forma diferente. Tinha azia e queimação, que melhorou com as sessões”. (sic)</p>
23	<p>Participante do sexo feminino, com 51 anos, casada, com 2º grau completo, do lar, que relatou como queixa</p>

	principal respiração ofegante, opinou sobre o Tratamento de Acupuntura: “Voltou a menstruação, que fazia um ano que não menstruava. Me sinto menos ansiosa”. (sic)
24	Participante do sexo feminino, 48 anos, solteira, 3º grau incompleto, representante comercial. Relatou como queixa principal ansiedade/angústia diária. Opinou sobre o Tratamento de Acupuntura: “Achei que o Tratamento me desacelerou, melhorei a minha canseira, chorei bastante durante o Tratamento, coloquei as mágoas para fora”. (sic)
25	Participante do sexo feminino, 55 anos, casada, 3º grau completo, aposentada. Relatou como queixa principal cansaço constante. Opinou sobre o Tratamento de Acupuntura: “Melhorou o cansaço e o formigamento”. (sic)
27	Participante do sexo feminino, 56 anos, solteira, 3º grau completo, aposentada. Relatou como queixa principal pensar constantemente em um só assunto. Opinou sobre o Tratamento de Acupuntura: “O Intestino começou a funcionar melhor. Melhoraram os gases, a dor de cabeça. Estou tendo mais paciência com os irmãos, dos quais cuido, e comigo mesma. Estou menos irritada”. (sic)
28	Participante do sexo masculino, 28 anos, solteiro, 3º

	<p>grau completo, policial. Relatou como queixa principal perda da libido. Opinou sobre o Tratamento de Acupuntura: “O Tratamento foi como uma cebola que se vai descascando, resolve-se um problema e aparece outro, resolve-se este e outro aparece. No geral, o Tratamento ajudou a tomar decisões mais corretas e ponderadas. Diminuiu o cansaço físico, melhorou a insônia, o Intestino e as dores lombares”.</p> <p>(sic)</p>
30	<p>Participante do sexo feminino, 65 anos, casada, 1º grau completo, do lar. Relatou como queixa principal cansaço constante. Opinou sobre o Tratamento de Acupuntura: “Melhorou o Intestino, as palpitações, a tristeza, as dores nas pernas (cansaço) e as câibras nos pés”. (sic)</p>

Quadro 3. Comentários dos participantes sobre o Tratamento de Acupuntura

Assim, a análise dos dados permite afirmar que, de forma geral, os participantes relataram melhora em relação à sintomatologia inicial.

DISCUSSÃO

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) entende que o comportamento do homem não é determinado apenas pelo cérebro, mas que o indivíduo é um microcosmo inserido no macrocosmo (universo), e que este influencia e é influenciado por ele (Breves, 2001).

Faubert e Crepon (1990, p.95) enfatizam:

Segundo a tradição chinesa, o ser humano constitui uma só entidade energética, e não é suscetível de ser dividido. O psiquismo não pode, portanto, em caso algum, ser dissociado do físico: ambos apresentam manifestações diferentes da mesma energia, eles seguem as mesmas leis e estão em interdependência completa, como as duas faces da mesma folha de papel. No caso de perturbações, seja do psiquismo ou do organismo, não se poderia, em absoluto, tratar de um sem referência ao outro.

O presente estudo avaliou a eficácia do Tratamento de Acupuntura na sintomatologia do *stress*. Assim sendo, pode-se observar que a intervenção foi capaz de reduzir significativamente os sintomas de *stress*.

Com relação aos dados sociodemográficos, a amostra foi composta por 20 participantes, sendo 15 mulheres e 5 homens, ou seja, 75% da amostra foi de mulheres, o que está de acordo com outros trabalhos, que também mostram uma maior procura do sexo feminino por Tratamentos em geral (Figueiredo, 2005; Pinheiro, Viacava, Travassos & Brito, 2002). Para Duncan, Shmidt e Giugliani (2004), da mesma forma, a proporção de pessoas que buscam atendimento em saúde no país é mais elevada entre as mulheres, o que está de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 1998. Em trabalho sobre o impacto do Tratamento de Acupuntura e perfil do usuário de 2005, Junior, Martins e Akerman (2005) mostraram também grande maioria de mulheres (84%) em busca do Tratamento de Acupuntura. Desse modo, a presente pesquisa confirma tal verificação.

A faixa etária de 21 a 65 anos foi um critério de inclusão da amostra, já que a demanda pelo Tratamento de Acupuntura é maior nessa faixa etária, de acordo com o levantamento estatístico dos atendimentos ambulatoriais gratuitos oferecidos no Instituto de Psicologia e Acupuntura da cidade de São Paulo, conforme estudo realizado por esta pesquisadora, antes de iniciar a presente pesquisa. A média da idade desta pesquisa foi de 43,5 anos, sendo 27 a menor idade e 65 a maior. Esse dado corrobora estudo realizado por Lima (2007), que buscou identificar a demanda pelo Tratamento de Acupuntura em um Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. Entretanto, com relação à faixa etária, observou-se no trabalho de Lima (2007) uma maior procura pelo Tratamento de Acupuntura por pessoas de meia-idade, de 40 a 59 anos, seguido por adultos jovens, de 20 a 39 anos. Resultado parecido foi obtido por Eisenberg,

Davis, Ettner, Appel, Wilkey, Van Rompay e Kessler (1998) em um grande estudo feito nos EUA, no qual a maioria das pessoas que buscavam terapias alternativas estavam na faixa entre 25 e 49 anos. Tais resultados mostram maior procura por Acupuntura entre a população na faixa etária economicamente ativa.

Considerando que a faixa etária utilizada nesta pesquisa foi ampla (27 a 65 anos) seria interessante que trabalhos futuros analisassem os efeitos do Tratamento utilizado por idade, dividindo a faixa etária por períodos mais curtos.

No que se refere à escolaridade, predominaram os participantes com ensino superior completo (65%). No estudo de Lima (2007), o resultado foi semelhante, pois, ao se avaliarem os entrevistados por nível de escolaridade, destacou-se grande procura pela Acupuntura por pessoas com boa instrução, sugerindo que parte significativa dos pacientes no presente estudo possui bom nível socioeconômico e cultural.

No contexto profissional, a amostra foi bastante variada, com predominância das atividades do lar, jornalista, aposentado e psicólogo. Isso mostra, mais uma vez, a presença de pessoas teoricamente instruídas e/ou com conhecimento na área de saúde, em busca de uma terapia complementar como forma de Tratamento.

Quanto à queixa (sintoma principal do ISSL), ela foi bastante variada, com predominância de participantes que apresentavam cansaço constante (30%), seguidos por outros que se queixavam de pensar constantemente em um só assunto (15%) ou de apresentar ansiedade/angústia diária (15%). Especificamente em relação aos sintomas mais assinalados no ISSL antes do Tratamento de Acupuntura, eles foram: sensação de desgaste físico constante (95%), cansaço constante (90%), tensão muscular (85%), ansiedade/angústia

diária (85%). Em uma pesquisa realizada com estudantes adultos jovens (Calais, Andrade & Lipp, 2003), os sintomas mais mencionados pelas mulheres foram a sensibilidade emotiva exagerada, seguida de irritabilidade excessiva, sensação de desgaste físico constante e cansaço constante. Já para os homens, o sintoma mais presente foi o pensamento constante sobre um só assunto, seguido da sensação de desgaste físico constante e problemas com a memória. Desse modo, tanto homens como mulheres mostraram que a sensação de desgaste físico constante é muito frequente na pessoa estressada, assim como foi encontrado na presente pesquisa. Adicionalmente, em outro estudo, realizado com juízes (Lipp & Tanganelli, 2002), os resultados também foram semelhantes, sendo mencionados como sintomas mais frequentes: sensação de desgaste físico constante (71%), tensão muscular (60%) e irritabilidade excessiva (52%).

A média do tempo da queixa (sintoma principal do ISSL) foi de 36,7 meses, sendo o menor de 1 mês e o maior de 120 meses. A maioria dos participantes relatou já ter procurado outros tipos de Tratamento antes da Acupuntura, porém os resultados não foram satisfatórios e por isso havia um tempo grande de permanência da queixa. Esse dado corrobora a pesquisa de Lima (2007), que observou que apenas 9% dos entrevistados não fizeram outros tipos de Tratamentos anteriores. A grande maioria utilizou-se de Tratamentos farmacológicos, principalmente com uso de anti-inflamatórios não hormonais, relaxantes musculares e medicamentos não especificados. A fisioterapia foi uma forma de Tratamento também muito procurada, na maioria das vezes acompanhada do uso de medicamentos.

Sendo assim, especula-se que a busca por abordagens alternativas, entre elas a Acupuntura, deve-se, principalmente, a uma insatisfação com a Medicina convencional.

Antes do Tratamento de Acupuntura, todos os participantes apresentavam *stress* de acordo com o ISSL, já que este era um dos critérios de inclusão da amostra. Dentre os participantes, verificou-se que a maioria encontrava-se na Fase de Resistência (60%), seguida pela Fase de Quase-Exaustão (35%), Alerta (5%) e nenhum na Fase de Exaustão do *stress*. Isso indica que os participantes apresentavam sintomas relativos ao desgaste físico generalizado, caracterizado por sensação de perda de energia e cansaço físico. De fato, essa concentração é provável, como demonstrou Lipp (2004) nas pesquisas de validação do Inventário de Sintomas de *Stress* para adultos (ISSL), pois significa que o *stress* desses participantes é de grande duração ou de grande intensidade e, eventualmente, alguns dos sintomas da Fase de Alerta, especialmente aqueles relacionados à motivação desaparecem, predominando os sintomas de desgaste e sensação de cansaço. Lipp e Malagris (2001) enfatizam que, na Fase de Resistência, o organismo busca o reequilíbrio, com uso de grande quantidade de energia para isso, podendo resultar em sensação de desgaste generalizado, aparentemente sem causa. Ressaltam ainda que, quanto maior o esforço praticado para adaptação e restabelecimento da harmonia interior, maior é o desgaste sofrido. Já a Fase de Quase-Exaustão, de acordo com Lipp (2000), caracteriza-se pelo enfraquecimento da pessoa, que não mais está conseguindo se adaptar ou resistir ao estressor, donde começam a surgir as doenças.

No que se refere à predominância de sintomas, a maioria apresentou sintomas psicológicos (65%), seguidos pelos sintomas físicos (30%), e apenas um participante apresentou sintomas físicos e psicológicos (5%). Pode-se observar que, em uma pesquisa realizada com estudantes adultos jovens (Calais, Andrade & Lipp, 2003), os resultados foram semelhantes, sendo que a predominância, nos estudantes, foi de sintomatologia psicológica (55,7%), seguida de sintomas físicos (32,4%) e de ambos (11,9%). Em outra pesquisa realizada com técnicos da área da saúde (Malagris & Fiorito, 2006), os resultados também foram semelhantes, sendo que dentre os estressados houve uma maior incidência de manifestação de sintomas psicológicos (69%), seguindo-se os físicos (27%) e os dois concomitantemente (4%).

Os participantes também foram avaliados antes do Tratamento de Acupuntura pela EAV, que verificou a intensidade da queixa (sintoma principal do ISSL), obtendo-se a média de 8,1, sendo que 5 foi a menor nota e 10 a maior. Isso mostra que os participantes apresentavam um incômodo significativo em relação à intensidade da queixa antes do Tratamento de Acupuntura. A EAV tem sido utilizada para avaliar a intensidade da dor (Arntz, Dreessen & Marcklback, 1991; Darini, 1991; Arntz, 1996; Angelotti, 1999) e também para a auto-avaliação de *stress* (Lipp & Tanganelli, 2002).

Após as avaliações do ISSL e da EAV, os participantes foram re-avaliados segundo a Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura, buscando-se identificar os desequilíbrios energéticos de acordo com os sinais e sintomas apresentados por cada participante. A pesquisadora, juntamente com o professor Delvo Ferraz da Silva, propôs uma intervenção da Medicina Tradicional Chinesa –

Acupuntura, como forma de Tratamento na redução da sintomatologia do *stress*, como consta no final da introdução teórica deste estudo.

Após a intervenção de Acupuntura, verificou-se nesta amostra uma redução dos sintomas de *stress* e da intensidade da queixa (sintoma principal do ISSL) dos participantes. Participantes que, antes do Tratamento encontravam-se nas Fases de Alerta, Resistência e de Quase-Exaustão, após o Tratamento, em sua maioria (75%) não mais apresentavam *stress*, ou regrediram às fases iniciais de alerta (5%) e resistência (20%). No que se refere à predominância de sintomas, 75% não os apresentaram, ou seja, encontravam sem *stress*, em 20% predominaram os sintomas psicológicos e em 5% os sintomas físicos. Pode-se observar que a média da intensidade da queixa (sintoma principal do ISSL), após o Tratamento de Acupuntura, passou de 8,1 para 3,2 na amostra estudada. Sendo assim, pelos resultados desta amostra, verifica-se diferença significativa entre as avaliações, tanto no ISSL como no EAV, antes e após o Tratamento de Acupuntura, para as seguintes variáveis: presença de *stress*, fases de *stress*, predominância de sintomas e intensidade da queixa.

Há que se considerar, no entanto, que a avaliação pós-tratamento foi realizada imediatamente após o mesmo, não se tendo ainda dados quanto a manutenção dos resultados da Acupuntura na redução dos sintomas de *stress*.

No estudo de Pavão (2008), a intervenção de Acupuntura foi capaz de reduzir significativamente os sintomas de *stress*, ansiedade e depressão de doze adultos jovens (entre 23 e 38 anos) e de doze idosos (entre 60 e 81 anos), além de aumentar a proliferação linfocitária, que contribuiu para o aumento da imunidade do grupo estudado.

Desse modo, as pesquisas sobre os efeitos da Acupuntura têm demonstrado que, estimulando os pontos indicados, ocorre uma reação, que se dá através da liberação de peptídios opioides no sistema nervoso, provocando efeito analgésico, conforme apontam Ernest e White (2001).

White (2000) discorre sobre a importância de os psicólogos conhecerem e estudarem cientificamente as abordagens alternativas, como a Acupuntura, pois estatísticas mostram que, em 1997, 42% da população americana utilizaram Tratamento não-convencional, gastando cerca de \$21.2 bilhões de dólares com essas práticas, conforme apontam Eisenberg et al. (1998). Dentre as patologias mais suscetíveis a tais terapêuticas, encontram-se a dor nas costas, a dor de cabeça, a ansiedade e a depressão – estas últimas, patologias prioritariamente tratadas por psicólogos.

Pode-se, assim, ressaltar a pertinência de novos estudos que ampliem o conhecimento sobre a efetividade da técnica junto à abordagem psicológica.

CONCLUSÃO

A Acupuntura é uma forma de terapia milenar, baseada em princípios próprios da MTC, cujos conceitos de saúde e etiopatogenia das doenças e cuja forma de diagnosticar e direcionar o Tratamento são permeados por conhecimentos distintos daqueles presentes na Medicina Ocidental.

Conclui-se, a partir dos resultados da presente pesquisa, que o Tratamento de Acupuntura foi útil na redução da sintomatologia do *stress* desta amostra, considerando-se seus efeitos imediatos.

Os resultados obtidos nesta amostra demonstraram diferença significativa entre as avaliações (ISSL e EAV) antes e após o Tratamento de Acupuntura para as seguintes variáveis: presença de *stress*, fases de *stress*, predominância de sintomas e intensidade da queixa, porém não se possui dados ainda sobre a manutenção desses ganhos. Os dados corroboram os resultados da literatura científica acerca de pesquisas realizadas, em que a intervenção de Acupuntura foi capaz de reduzir significativamente os sintomas.

É importante assinalar que este estudo foi realizado com uma amostra reduzida e com uma faixa etária ampla e que, portanto, as conclusões aqui apresentadas devem ser consideradas de forma cuidadosa, evitando-se generalizações precipitadas. Sugere-se a necessidade de realização de estudos futuros, com uma amostra maior, com uma faixa etária mais homogênea, e também a inclusão de um grupo controle, como, por exemplo, indivíduos tratados com pontos falsos inseridos na pele, permitindo um melhor controle sobre o efeito placebo inerente a qualquer intervenção.

Pretende-se que esta pesquisa possa ampliar os conhecimentos teórico-científicos sobre o tema “*Stress* e Acupuntura”, uma vez que existem poucos estudos sistematizados nesta área. Espera-se, enfim, que o estudo contribua para a elaboração de terapêuticas para o controle do *stress* como forma de garantir a saúde e bem-estar do ser humano.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Albrecht, K. (1988). **O gerente e o estresse**. Rio de Janeiro: Zahar.

Altman, S. (1979). Acupuncture as an emergency treatment. **California veterinarian**, **15**(1), 6-8.

Angelotti, G.S. (1999). **Fibromialgia: Análise dos componentes emocionais, cognitivos e comportamentais**. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Arntz, A.; Dreessen, L. & Mercklbach, H. (1991). Attention, Not Anxiety, Influences Pain. **Behaviour Research and Therapy**, **29**(1), 41-50.

Arntz, A. (1996). Why do People Tend to Overpredict Pain? On the Asymmetries Between Underpredictions and Overpredictions of Pain. **Behaviour Research and Therapy**, **34**(7), 545-554.

Atkinson, R.L.; Atkinson, R.C.; Smith, E.E. & Bem, D.J. (1995). Estresse, psicopatologia e psicoterapia. Em R.L. Atkinson; R.C. Atkinson; E.E. Smith & D.J. Bem (Orgs.). **Introdução à Psicologia** (pp. 457-484). Porto Alegre: Artes Médicas.

Atkinson, R.L.; Atkinson, R.C.; Smith, E.E. & Bem, D.J. (2002). **Introdução à Psicologia** (13ª ed., D. Bueno, trad.). Porto Alegre: Artmed.

Auteroche, B. & Navailh, P. (1992). **O diagnóstico na Medicina Chinesa**. São Paulo: Andrei.

Breves, R. (2001). **Acupuntura Tradicional Chinesa**. São Paulo: Robe.

Calais, S.L.; Andrade, L.M.B. & Lipp, M.E.N (2003). Diferenças de sexo e escolaridade na manifestação de estresse em adultos jovens. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 16(2), 257-263.

Campiglia, H. (2004). **Psique e medicina tradicional chinesa**. São Paulo: Roca.

Chonghuo, T. (1993). **Tratado de medicina chinesa**. São Paulo: Roca.

Cordeiro, A.T. (1994). **Acupuntura**. São Paulo: Ensaio.

Cordeiro, A.T. & Cordeiro, R.C. (2001). **Acupuntura: elementos básicos** (3ª ed.). São Paulo: Polis.

Darini, J.A. (1991). **Dor crônica: Comparação da intensidade da dor, depressão, ansiedade e estratégias de manejo entre três grupos de pacientes**. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Duncan, B.B.; Schmidt, M.I. & Giugliani, E.R.J. (2004). **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências** (3ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

Eisenberg, D.M.; Davis, R.B.; Ettner, S.L.; Appel, S.; Wilkey, S.; Van Rompay, M. & Kessler, R.C. (1998). Trends in Alternative Medicine use in the United States, 1990-1997. **Journal of the American Medical Association**, 280, 569-1575.

Ellis, A. (1973). **Humanistic psychology: the rational emotive approach**. New York: Julian.

Ernest, E. & White, A. (2001). **Acupuntura: Uma avaliação científica** (1ª ed.). São Paulo: Manole.

Everly, G.S. (1990). **A clinical guide to the treatment of the human stress response**. New York: Plenum Press.

Faubert, G. & Crepon, P.A. (1990). **Cronobiologia Chinesa**. São Paulo: Ibrasa.

Ferreira, M.V. (1999). **História da Medicina Chinesa**. Disponível na internet em <http://www.acupuntura.org>: consulta efetuada em 2009.

Figueiredo, W. (2005). Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência Saúde Coletiva**, **10**, 105-109.

Granet, M. (1968). **La pensée chinoise**. Paris: Albin Michel.

Holmes, T.H. & Rahe, R.K. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. **Journal Psychosomatic**, **4**, 189-194.

Junior, N.B.; Martins, L.C. & Akerman, M. (2005). Impacto dos resultados no Tratamento de Acupuntura: conhecimento, perfil do usuário e implicações para promoção da saúde. **Arq Med ABC**. **30**(2), 83-86.

Kidson, R. (2006). **Acupuntura para todos: o que esperar desta técnica milenar e como obter melhores resultados**. Rio de Janeiro: Nova Era.

Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). **Stress, Appraisal, and Coping**. New York: Springer.

Lima, J.H.C. (2007). **Estudo da demanda de Tratamento por Acupunturano hospital universitário da Universidade Federal de Santa Catarina**. Monografia de Graduação, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

Lipp, M.E.N.(1984). Stress e suas implicações. **Estudos de Psicologia**. **1**(3-4), 5-19.

Lipp, M.E.N.(1996). **Pesquisas sobre stress no Brasil: Saúde, ocupações e grupos de risco**. São Paulo: Papirus.

Lipp, M.E.N. (2000). **Manual do inventário de sintomas de stress para adultos**. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Lipp, M.E.N. (2001). **O Stress e a Beleza da Mulher**. São Paulo: Connection Books.

Lipp, M.E.N. (2004). O diagnóstico do stress em adultos. Em M.E.N. Lipp (Org.), **O Stress no Brasil: pesquisas avançadas**. (pp.53-58). Campinas: Papirus.

Lipp, M.E.N. & Malagris, L.E.N. (1995). Manejo do estresse. Em B. Range (Org.), **Psicoterapia comportamental e cognitiva: pesquisa, prática, aplicação e problemas**. (pp. 279-292). Campinas: Editorial Psy II.

Lipp, M.E.N. & Rocha, J.C. (1996). **Stress, Hipertensão e Qualidade de Vida** (2ª ed.). Campinas: Papirus.

Lipp, M.E.N. & Malagris, L.E.N. (2001). O stress emocional e seu Tratamento. Em B. Range (Org). **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. (pp.475-490). Porto Alegre: Artmed.

Lipp, M.E.N. & Tanganelli, M.S. (2002). Stress e qualidade de vida em magistrados da justiça do trabalho: Diferenças entre homens e mulheres. **Psicologia: Reflexão e Crítica** 15(3), 537-548.

Lipp, M.E.N.; Malagris, L.E.N. & Novais, L.E. (2007). **Stress ao longo da vida**. São Paulo: Ícone Editora.

Lipp, M.E.N. & Rocha, J.C. (1996). **Stress, Hipertensão Arterial e Qualidade de Vida** (2ª ed.). Campinas: Papirus.

Ma, K.W. (1992). The roots and development of Chinese acupuncture. From prehistory to early 20th century. **Acupunct. Med.** 10 (suppl.).

Maciocia, G. (1996). **Os fundamentos da Medicina Chinesa**. São Paulo: Roca.

Malagris, L.E.N. & Fiorito, A.C.C. (2006). Avaliação do nível de stress de técnicos da área de saúde. **Estudos de Psicologia**, 23(4). Disponível na internet em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103166X2006000400007&script=sci_arttext&tlng=pt: consulta efetuada em 2009.

Mann, F. (1971). **Acupuntura: A antiga arte chinesa de curar**. São Paulo: Hemus.

Morant, S.G. (1972). **L'Acupuncture Chinoise**. Paris: Maloine

Morant, S.J. (1990). **Acupuntura**. Buenos Aires: Panamericana.

Nogier, R. & Boucinhas, J.C. (1997). **Prática fácil de auriculoterapia e auriculomedicina**. São Paulo: Ícone.

OMS (2002). **Acupuncture: Review and analysis of reports on controlled clinical trials**.

Pavão, T.S. (2008). **Efeitos de uma intervenção de acupuntura sobre sintomas psicológicos e imunidade celular de adultos jovens e idosos saudáveis**. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica, Pontifícia Universidade do Rio Grande do sul, Porto Alegre.

Pinheiro R.S.; Viacava F.; Travassos C. & Brito A.S. (2002). Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência Saúde Coletiva**, 7, 687-707.

Price, D.D. & Harkins, S.W. (1992). Psychophysical approaches to pain measurement and assessment. Em D.C. Turk & R. Melzack (Eds.) **Handbook of pain assessment**. (pp. 46-58). New York: The Guilford Press.

Range, B. (2001). Terapia racional-emotiva-comportamental. Em B. Range (Org.), **Psicoterapias Cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. (pp. 34-48). Porto Alegre: Artmed.

Requena, Y. (1990). **Acupuntura e Psicologia**. São Paulo: Andrei.

Ristol, E.G. (1997). Acupuntura y neurologia. **Revista de Neurologia**, 25(142), 894-898.

Rodrigues, A.L. & Gasparini, A.C.L.F. (1992). Uma perspectiva psicossocial em psicossomática: via estresse e trabalho. Em Mello Filho (Org.). **Psicossomática hoje**. (pp. 93-105). Porto Alegre: Artes Médicas.

Ross, J. (1994). **Zang Fu: Sistemas de órgãos e vísceras da medicina tradicional chinesa** (2ª ed.). São Paulo: Roca.

Selye, H. (1965). **Stress – A tensão da vida**. (2ª ed., F. Bronco, Trad.). São Paulo: Ibrasa.

Seger, L. (1992). **Psicologia e Odontologia - uma abordagem integradora**. Santos: Editora Santos.

Spielberger, C. (1979). **Understanding Stress and Anxiety**. New York: Harper & Row Publishers.

Stora, J. B. (1990). **O stress**. Portugal: RÉ.S.

Sussmann, D.J. (1972). **Que é a Acupuntura?**. Rio de Janeiro: Record.

Sussmann, D.J. (1973). **Que é a Acupuntura?** (2ª ed.). Rio de Janeiro: Record.

Sussman, J. (2003). **Acupuntura: teoria y practica** (1ª ed.). Buenos Aires: Kier.

Tymowski, J.; Guillaume, M.J. & Fiévet-Izard, M. (1986). **A acupuntura**. Rio de Janeiro: Coleção Cultura Contemporânea.

Valdés, M. (2002). **O estresse**. São Paulo: Angra.

Vectore, C. (2005). Psicologia e acupuntura: primeiras aproximações. **Psicologia: Ciência e Profissão** 25(2), 266-285.

Wen, T.S. (1989). **Acupuntura clássica chinesa** (2ª ed.). São Paulo: Cultrix.

White, K. P. (2000). Psychology and Complementary and Alternative Medicine. **Professional Psychology: Research and Practice**, 31(6), 671-681.

Wilhelm, R. (1991). **I Ching: o livro das mutações** (11ª ed.) São Paulo: Pensamento.

Witkin-Lanoil, G.A. (1985). **A Síndrome do Stress Feminino**. Rio de Janeiro: Editora Imago.

Yamamura, Y. (1993). **Acupuntura tradicional: A arte de inserir**. São Paulo: Roca.

Yamamura, Y. (2001). **Acupuntura tradicional e a arte de inserir** (2^a ed.) São Paulo: Roca.

Anexos

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa objetiva comparar o nível de stress e a intensidade da queixa em pacientes submetidos ao Tratamento de acupuntura, antes e após o Tratamento.

O sigilo quanto à identificação do voluntário será mantido e os dados coletados serão descritos na dissertação de Mestrado em Psicologia da aluna Marília Conceição da Silva Doria, como um dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Psicologia do Curso de Pós-Graduação da PUC-Campinas, sob a orientação da Dra. Marilda Emmanuel Novaes Lipp.

Os procedimentos adotados nesta pesquisa não envolvem risco previsível para o paciente, pois os instrumentos utilizados são aprovados cientificamente e já foram testados em outras pesquisas. Também é importante lembrar que os instrumentos seguem normas éticas, não oferecendo riscos de qualquer natureza. Além disso, é importante ressaltar que o Tratamento por Acupuntura será realizado por Psicólogos Acupunturistas, igualmente treinados, que seguirão orientações sistematizadas, com supervisão do Professor Delvo Ferraz da Silva, portanto, tendo o treinamento especializado necessário para o tipo de intervenção a ser realizado nesta pesquisa e não afetará o Tratamento médico convencional do participante. Os procedimentos constarão de um questionário, para obtenção de dados de identificação e clínicos do paciente, um teste para avaliação de stress, o qual avaliará a presença de stress, seus sintomas e a intensidade destes, e uma escala denominada de Escala Analógica Visual, que tem por objetivo avaliar a intensidade da queixa do participante. Como benefícios aos participantes, além das avaliações gratuitas por parte das psicólogas e recebimento dos resultados do teste, os participantes receberão o Tratamento de 10 sessões de Acupuntura gratuitamente pela pesquisadora. Assim, a assinatura abaixo, indica a anuência em participar desta pesquisa de forma voluntária, sem qualquer tipo de imposição ou coação. Pode-se interromper a participação, em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalidade.

O Termo de Consentimento está sendo assinado em duas vias, sendo que uma ficará com o voluntário.

Caso você deseje ter maiores esclarecimentos sobre este estudo e sua participação, entre em contato com a pesquisadora no telefone: (19) 8818-7562 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da PUC-Campinas, pelo telefone: (19) 3343-6777.

Eu _____, RG nº _____, concordo em participar voluntariamente deste trabalho de Pesquisa de Marília Conceição da Silva Doria, Mestranda em Psicologia.

Assinatura do responsável

Assinatura do voluntário

Data: _____ / _____ / _____

ANEXO B

QUESTIONÁRIO

I – IDENTIFICAÇÃO:

Iniciais do Nome: _____

Data de Nascimento: _____ Idade: _____

Sexo: _____ Estado civil: _____

Escolaridade: _____ Profissão: _____

II – DADOS CLÍNICOS:

Queixa (Sintoma principal do ISSL):

Tempo da queixa: _____

Outras queixas:

Data: ____/____/____

ANEXO C**ESCALA ANALÓGICA VISUAL (EAV)**

Em uma escala de 1 a 10, sendo 1 = pouco Incomodo e 10 = Muito Incomodo, avalio a intensidade da minha queixa no momento atual como:

1 _____ 10
Pouco Incomodo Muito Incomodo

ANEXO D

CARTAZ DE DIVULGAÇÃO DA PESQUISA PARA PSICÓLOGOS ACUPUNTURISTAS

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO: O USO DA ACUPUNTURA NA SINTOMATOLOGIA DO *STRESS*

Mestranda: Marília Conceição da Silva Doria

- ✓ Esta pesquisa tem como objetivo verificar o uso da acupuntura na redução dos sintomas de stress.
- ✓ Será realizado uma avaliação psicológica antes e após o Tratamento de acupuntura, definido para esta pesquisa em 10 sessões.

- ✓ A avaliação psicológica consiste na aplicação do ISSL – Inventário de Sintomas de Stress de Lipp, o qual avalia a presença de stress e a aplicação da EAV – Escala Analógica Visual, a qual consiste em avaliar a intensidade da queixa do paciente.
- ✓ Para inclusão da amostra da pesquisa, serão recrutados 25 participantes, com faixa etária entre 21 a 65 anos, que forem diagnosticados com stress e possuírem como queixa um dos sintomas presentes no ISSL.
- ✓ Estou recrutando voluntários que possam colaborar no Tratamento por Acupunturados participantes da pesquisa, o qual será realizado às quarta-feira das 13:00 às 18:00hs no Instituto de Psicologia e Acupuntura – Espaço Consciência, em troca o voluntário receberá supervisão gratuita do professor Delvo Ferraz.
- ✓ Maiores informações pelos contatos:
- ✓ Telefones:
- ✓ E-mail:

ANEXO E

CARTAZ DE DIVULGAÇÃO DA PESQUISA PARA OS PARTICIPANTES

VOCÊ SOFRE DE STRESS E TEM DIFICULDADES DE CONTROLAR SEUS SENTIMENTOS?

- ✓ Para você que se sente estressado e tem entre 21 a 65 anos, venha participar gratuitamente de uma pesquisa que está sendo realizada no Instituto de Psicologia e Acupuntura – Espaço Consciência, em parceria com a Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- ✓ Você será atendido por psicólogas que irão avaliar o seu *stress* e fornecerão um Tratamento de 10 sessões de acupuntura.

Entre em contato conosco:

✓ **Telefones:**

✓ **Endereço:**

✓ **E-mail:**

ANEXO F

FOLHA DE REGISTRO PARA O TRATAMENTO DE ACUPUNTURA

INICIAIS: _____ **Nº DO PRONTUÁRIO:** _____

DATA DE INÍCIO DO TRATAMENTO: _____

DATA DE TÉRMINO DO TRATAMENTO: _____

1) PRINCÍPIO TERAPÊUTICO:

2) PROPOSTA TERAPÊUTICA:

3) PROCEDIMENTO TERAPÊUTICO GERAL DE CADA SESSÃO:

1ª **SESSÃO:**

2ª **SESSÃO:**

3ª **SESSÃO:**

4ª **SESSÃO:**

5ª **SESSÃO:**

6ª **SESSÃO:**

7^a

SESSÃO:

8^a

SESSÃO:

9^a

SESSÃO:

10^a

SESSÃO:

4) **CONCLUSÃO:**

ANEXO G**QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO E PROCEDIMENTOS PARA O TRATAMENTO DE ACUPUNTURA**

Nº DA SESSÃO: _____

DATA: _____

1) **AVALIAÇÃO DA QUEIXA (SINTOMA PRINCIPAL DO STRESS) E DAS OUTRAS QUIEXAS:**

A) **AVALIAÇÃO DA LÍNGUA:****- OBSERVAÇÕES GERAIS E ESPECÍFICAS DE CADA FUNÇÃO PRESENTE NA LÍNGUA:**

B) AVALIAÇÃO DA ORELHA:

-OBSERVAÇÕES GERAIS E ESPECÍFICAS DE CADA FUNÇÃO PRESENTE NA ORELHA:

C) AVALIAÇÃO DO PULSO:

- OBSERVAÇÕES GERAIS E ESPECÍFICAS DE CADA FUNÇÃO PRESENTE NO PULSO:

D) PROCEDIMENTOS UTILIZADOS:

- V.M. (Vaso Maravilhoso) : _____
- E.P. (Equilíbrio do Pentagrama): _____
- P.F. (Pontos Fisiológicos): _____

- OUTROS PROCEDIMENTOS:

E) OBSERVAÇÕES RELEVANTES:**ANEXO H****Orientações fornecidas aos Psicólogos Acupunturistas**

Os participantes triados e submetidos ao ISSL e a EAV, são re-avaliados segundo os critérios da Medicina Tradicional Chinesa - Acupuntura, que busca-se identificar os desequilíbrios energéticos de acordo com os sinais e sintomas apresentados por cada participante. Assim sendo, para esta pesquisa para cada participante defini-se:

1 – Um Princípio Terapêutico;

Para o Princípio Terapêutico, são propostos dois modelos distintos:

A) Fase I, II e III, segundo os critérios da MTC – Acupuntura (Reagrupação dos sinais e sintomas), de acordo com a sintomatologia do participante colocou-se em três grupos distintos: Fase I → corresponde uma situação de sofrimento inicial, Fase II → um sofrimento intermediário e Fase III → um sofrimento avançado, com perdas de recursos para respostas efetivas ao auto-equilíbrio.

B) Análise do modelo pentagonal - Escola dos cinco elementos, através de sinais e sintomas, e também da avaliação dos microssistemas (pulso, língua e orelha).

2 - Uma procedimento terapêutico;

- Quanto ao procedimento terapêutico: Acupuntura Sistêmica (Acupuntura no corpo todo):

1) Escolhe-se um vaso maravilhoso de acordo com o desequilíbrio de cada participante;

2) Equilibra-se o pentagrama (Escola dos cinco elementos) de acordo com o desequilíbrio de cada participante;

3) Pontos de Ação Fisiológica ou sintomáticos da fase que se encontra o participante: Fase I, II, ou III.

- Quanto ao procedimento terapêutico: Acupuntura Auricular (Acupuntura no pavilhão auricular): Coloca-se algumas sementes de mostardas em alguns pontos da orelha, de acordo com o desequilíbrio de cada participante.

SINTOMATOLOGIA DE CADA FASE E A PROPOSTA DE INTERVENÇÃO DA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA – ACUPUNTURA

Para esta pesquisa será utilizado uma proposta de intervenção da Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura de acordo com a sintomatologia de cada fase de stress (Lipp, 2000). Porém, nesta intervenção, as fases 3 e 4 se agrupam em uma única fase, considerando que nestas fase ocorrem o aparecimento de doenças.

Fase I (Alerta)

Ocorre a Fase de Alerta quando o indivíduo percebe o agente agressor ou se vê exposto a ele. A partir daí o organismo prepara-se para lutar ou para fugir (Selye, 1965).

Na visão da Medicina Tradicional Chinesa, as defesas se preparam para “lutar” contra o agressor (fatores de adoecimento) (Auteroche & Navailh, 1992).

Princípios Terapêuticos:

No que diz respeito à Fase de Alerta, a MTC traça quatro princípios terapêuticos:

1- reforçar a energia Qi, para que o organismo tenha energia para lutar contra o agressor;

2- reforçar as defesas do organismo, para que ele se proteja dos fatores de adoecimento;

3- fortalecer os sistemas energéticos do Fígado, do Coração e dos Rins, pois, no primeiro momento de *stress*, esses sistemas são utilizados de forma mais intensa para agir contra o agressor. O Fígado é o responsável pela ação, ou seja, pela luta ou fuga diante do agressor. Já o Coração bombeia o sangue mais fortemente por todo o corpo, para que o organismo possa reagir rapidamente. E os Rins armazenam a energia do corpo, pois nesse momento há uma utilização dessa energia para que o organismo possa reagir;

4- nutrir a entidade psíquica Hun, pois ela é o grande general, responsável pela ação de luta ou fuga.

Procedimentos Terapêuticos:

Recomenda-se como procedimentos terapêuticos na Fase de Alerta:

- escolha de um Vaso Maravilhoso;
- equilíbrio do Pentagrama – Escola dos Cinco Elementos;

- escolha de pontos fisiológicos específicos de cada fase, de acordo com o princípio terapêutico: 1) reforçar a energia Qi (VC4, E36); 2) reforçar as defesas do organismo (VC17, BP21); 3) fortalecer os sistemas energéticos do Fígado, Coração e Rim (F3, C7, R3); 4) nutrir a entidade psíquica Hun (E25).

Fase II (Fase de Resistência)

Ocorre a Fase de Resistência quando o estressor perdura por um período muito prolongado. Nessa fase, o organismo tenta se adaptar ou mesmo, como o próprio nome sugere, tenta resistir ao que está vivenciando, utilizando suas reservas de energia adaptativa para o reequilíbrio (Lipp, 2000).

Para a Medicina Tradicional Chinesa, caso o agressor seja mais forte, o indivíduo tem um gasto maior de energia para não deixar ele se aprofundar. Sendo assim, há um grande gasto de energia (Auteroche & Navailh, 1992).

Princípios Terapêuticos:

No que diz respeito à Fase de resistência, a MTC traça cinco princípios terapêuticos:

1- reforçar a energia Qi, para que o organismo tenha energia para se adaptar ou resistir;

2- reforçar as defesas do organismo, para que este se proteja do agressor;

3- tonificar as deficiências (Yin e Yang) dos Rins e da essência, pois esse órgão armazena as energias do corpo, e nesse momento há uma utilização dessa energia para que o organismo possa se adaptar;

4- fortalecer o Rim na recepção do Qi vindo do Pulmão, pois, de acordo com o ciclo de geração, o Pulmão passa a energia ao Rim, sendo assim necessário que este sejam fortalecidos na recepção do Qi;

5- tonificar as deficiências do Fígado, pois a entidade visceral Hun é como o grande general, capaz de prever um evento antes que ele se realize. O Hun está ligado à capacidade de planejar, traçar objetivos e metas na vida; ele governa as pulsões de vida, proporcionando o movimento de tensão e relaxamento.

Procedimentos Terapêuticos:

Recomenda-se como procedimento terapêutico na Fase de Resistência:

- escolha do Vaso Maravilhoso;
- equilíbrio do Pentagrama;
- escolha de pontos fisiológicos específicos de cada fase, de acordo com o princípio terapêutico: 1) reforçar a energia Qi (VC4, E36); 2) reforçar as defesas (VC17, BP21); 3) tonificar as deficiências (Yin e Yang) do Rim e da essência (R3, R7, R9, R10, B23, BP6); 4) fortalecer o Rim na recepção do Qi vindo do Pulmão (P7, R6, R25); 5) tonificar as deficiências do Fígado (F8, B17, B18).

Fase III (Fase de Quase-Exaustão e Exaustão)

Nesta fase o *stress* torna-se intenso e, conseqüentemente, esgota-se a energia adaptativa do organismo.

Segundo Lipp (2000), há uma fase adicional de “quase-exaustão”, na qual a pessoa está enfraquecida e não consegue mais adaptar-se ou resistir ao estressor, embora ainda consiga trabalhar e produzir na sociedade, com grandes dificuldades.

Segundo Lipp e Rocha (1996), dificilmente se consegue sair do estágio de exaustão sozinho, necessitando-se de Tratamento especializado.

Para a Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura, a capacidade de defesa é menor que o agressor. Nesse ponto, o sistema de defesa retira energia de outros sistemas, enfraquecendo-os, o que levará a um mau funcionamento do organismo e ao aparecimento de doenças. Para a Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura, o organismo consumiu a essência. O próprio Rim tem dificuldades para manter a essência, ou a essência está falhando (Auteroche & Navailh, 1992).

Princípios Terapêuticos:

No que diz respeito à Fase de Quase-Exaustão e Exaustão, a MTC traça os seguintes princípios terapêuticos:

1- sustentar a energia do organismo, pois nesta fase o indivíduo está enfraquecido e esgota-se a energia adaptativa do corpo;

2- tonificar a firmeza do Rim para receber o Qi, para que haja uma boa recepção do Qi por esse órgão;

3- tonificar a essência do Rim, pois o organismo a consumiu, ou ela está falhando, ou o Rim têm dificuldade para mantê-la.

Procedimentos Terapêuticos:

Recomenda-se os seguintes procedimentos terapêuticos para a Fase de Quase-Exaustão e Exaustão:

- escolha do Vaso Maravilhoso;
- equilíbrio do Pentagrama;
- escolha de pontos fisiológicos específicos de cada fase de acordo com o princípio terapêutico: 1) sustentar a energia do organismo (VC17, VC12, VC2, 3 e 4, E30); 2) tonificar a firmeza do Rim para receber o Qi (P7, R6, R25, VG4); 3) tonificar a essência do Rim (R3, R7, R9, R10, B23, BP6).

Outros pontos importantes que podem ser utilizados nesta fase são:

- VG20, pois estimula o indivíduo a se aproximar do seu eu interior;
- VG14, pois estimula a medula a alcançar o cérebro, e estimula o seu eu aflorar;
- B11, pois nutre os ossos;
- B15, pois tonifica o Coração para abrigar a mente, tonificando o cérebro;
- VG 24, pois acalma a mente.

