



# Revista Brasileira de MEDICINA CHINESA

巴西中医杂志

Volume XI Nº 34

Distribuição Gratuita

**Acupuntura y su acción sobre el aparato psíquico a través de la Neuroinflamación**

**O impacto da pandemia por Covid-19 nos atendimentos pela Medicina Chinesa**

**Medicina Chinesa e Taoismo: uma relação intrínseca**

**Auriculoterapia com sangria no ápice da orelha para tratamento na psoríase**

**AURICULOTERAPIA: Uma Visão Geral Dentro do Pensamento Oriental e Ocidental**

**Pesquisas em Medicina Chinesa: Pontos Ashi**

**Reflexões sobre antigos textos médicos por um doutor do Século 18**

**Os 15 Passos do Diagnóstico na Pediatria**







# FACULDADE EBRAMEC

Primeira faculdade especializada em  
Medicina Chinesa de São Paulo

## Estrutura

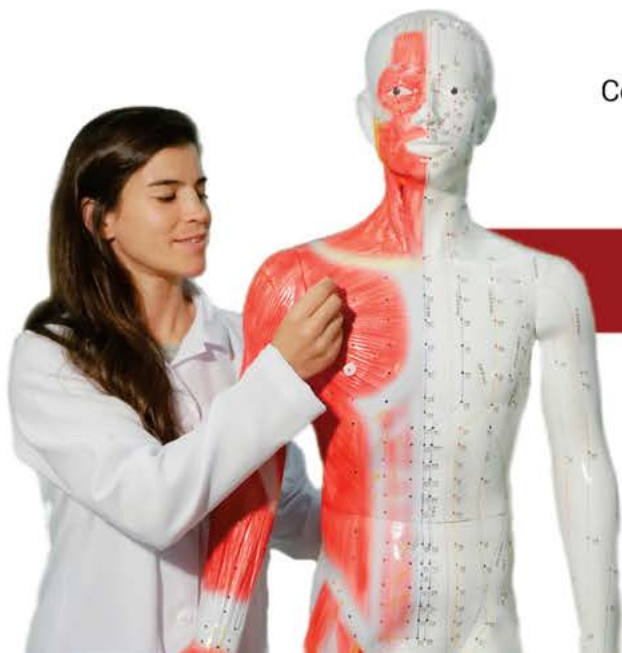
- 16 Salas de Aulas Amplas
- 2 Auditórios Multiuso
- Sala de Informática
- Cafeteria Interna para Maior Comodidade
- Biblioteca Especializada com Mais de 2.500 Títulos
- Laboratório de Fitoterapia com Mais de 400 Exemplos
- Salas de Estudo com Acesso a Internet
- 2 Ambulatórios para Alunos (Prática Clínica)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

## Diferenciais

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

**A MAIOR ESTRUTURA PARA  
SUA MELHOR FORMAÇÃO**

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



**Corpo Editorial**

**Editor Chefe**

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

**Editor Executivo**

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

**Editor Científico**

Dr. Rafael Vercelino, PhD, Fisioterapeuta; Acupunturista

**Coordenação Editorial**

Gilberto Antonio Silva, Acupunturista; Jornalista (Mtb 37.814)

**Revisão**

Adilson Lorente, Acupunturista; Jornalista

**Comitê Científico**

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

Dra. Ana Paula Urdiales Garcia, MSc (Fisioterapia)

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

Dra. Margarete Hamamura, PhD (Biomedicina)

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

Dra. Paula Sader Teixeira, MSc. (Veterinária)

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

Dra. Aline Saltão Barão, MSc (Biomedicina)

**Assessores Nacionais**

Dr. Antonio Augusto Cunha

Daniel Luz

Dr. Gutemberg Livramento (*in memoriam*)

Marcelo Fábian Oliva

Silvia Ferreira

Dr. Woosen Ur

**Assessores Internacionais**

Philippe Sionneau, França

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

Peter Deadman, Inglaterra

Juan Pablo Moltó Ripoll, Espanha

Richard Goodman, Taiwan (China)

Junji Mizutani, Japão

Jason Blalack, Estados Unidos

Gerd Ohmstede, Alemanha

Marcelo Kozusnik, Argentina

Carlos Nogueira Pérez, Espanha

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

**06 Acupuntura y su acción sobre el aparato psíquico a través de la Neuroinflamación**

**12 O impacto da pandemia por Covid-19 nos atendimentos pela Medicina Chinesa**

**16 Medicina Chinesa e Taoísmo: uma relação intrínseca**

**24 Auriculoterapia com sangria no ápice da orelha para tratamento na psoríase**

**26 AURICULOTERAPIA: Uma Visão Geral Dentro do Pensamento Oriental e Ocidental**

**30 Pesquisas em Medicina Chinesa: Pontos Ashi**

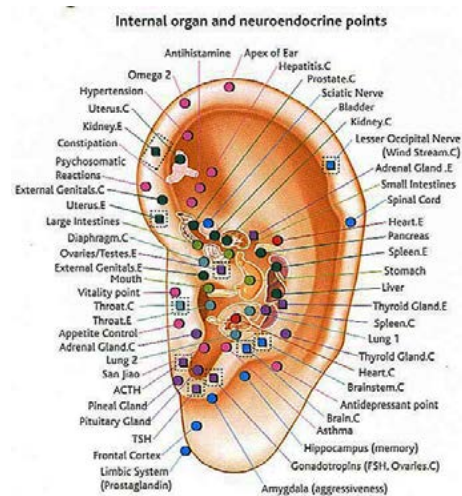
**34 Reflexões sobre antigos textos médicos por um doutor do Século 18**

**38 Os 15 Passos do Diagnóstico na Pediatria**

**42 Normas para Publicação**



**16**



**26**



**38**

## O Futuro do Passado

Escrever um editorial é sempre uma tarefa gratificante e de muita responsabilidade. A possibilidade de expressar uma ideia ou opinião a respeito da Medicina Chinesa em uma publicação de prestígio mexe sempre com nossas convicções mais íntimas. Esta edição, em especial, me deixou muito feliz pelo seu conteúdo em textos clássicos e que penetram no âmago de nosso trabalho.

Um artigo presente nesta edição, de minha autoria, trata sobre o Taoísmo e a Medicina Chinesa, aprofundando mais essa conexão e indo além do tradicional Yin/Yang-Cinco Movimentos. Essa relação entre filosofia e pensamento antigo e a Medicina Chinesa é fundamental para que compreendamos e utilizemos com maior eficiência os recursos terapêuticos que possuímos. Vemos, rotineiramente, esse conhecimento aparecer em nossa revista, principalmente através do rótulo de “clássicos”. Esses trabalhos atemporais escritos por verdadeiros sábios da antiguidade devem sempre ser o Norte que nos guia pelos meandros da Medicina Chinesa. Sua importância na compreensão dos mecanismos sutis não pode ser mensurada facilmente.

Nesta edição também temos um artigo compartilhado por Sabine Wilms com uma tradução preciosa de escritos de um médico do Século XVIII, trazendo comentários muito interessantes sobre textos clássicos. Vemos que a preocupação para com esse material é de longa data e ler esse artigo é como confabular com um colega, mesmo através dos séculos.

Esse conhecimento tradicional é fundamental para nosso estudo e prática clínica. Apesar dos avanços de nossa ciência, ainda precisamos mantê-lo vivo para termos uma base de apoio para a modernidade. Lembremos que o Prêmio Nobel de Fisiologia e Medicina de 2015 contemplou uma médica chinesa, a Dra. Youyou Tu. Seu trabalho de pesquisa para tratamentos contra malária, desenvolvido principalmente na década de 1970, ajudou a restabelecer a saúde de muitos milhares de pessoas todos os anos. A artemisina, derivado da nossa conhecida Artemísia (*Artemisia annua*), se mostrou muito eficaz na redução da mortalidade em vítimas de malária. Mas, no início, suas pesquisas não caminhavam muito bem pois não conseguia extrair o composto puro, até que descobriu referências em um texto médico, “Manual de Prescrição de Emergências”, escrito em 340 pelo taoísta Ge Hong (283–343). Ele explicava nesse texto a forma de preparo de um derivado da Artemísia eficaz contra a malária. A partir disso a Dra. Youyou Tu conseguiu extrair a substância com sucesso. Foi necessário um conhecimento de mais de 1.600 anos para que a medicina moderna marcasse um ponto contra um dos males mais terríveis de nosso tempo.

O futuro da Medicina Chinesa está alicerçado em seu passado.

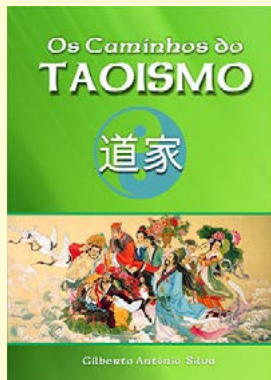
Boa leitura.

Gilberto António Silva  
*Coordenador Editorial*



# A SABEDORIA DO TAOISMO EM SUAS MÃOS

CONHEÇA ALGUNS LIVROS PUBLICADOS PELO PROF. GILBERTO ANTÔNIO SILVA



329 páginas

## Os Caminhos do Taoismo

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

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

SUCESSO ABSOLUTO  
MAIS DE 86.000  
DOWNLOADS  
EFETUADOS!

Compre já sua edição impressa:  
<https://amzn.to/2T32fF1>

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

Mestre Liu Chih Ming  
(entrevista - Daojia#4)



268 páginas

## I Ching - Manual do Usuário

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

Compre já: <https://amzn.to/3fJuDG1>



88 páginas

## Reflexões Taoistas

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

Compre já: <https://amzn.to/3i6xhXR>

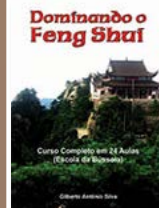


95 páginas

## China e sua Identidade

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

Compre já: <https://amzn.to/35THmS7>



292 páginas

## Dominando o Feng Shui

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

Compre já: <https://amzn.to/2T200SF>



176 páginas

## Guia de Autodefesa para Mulheres

Um livro simples e objetivo, que possibilita às mulheres de qualquer idade uma autodefesa eficiente. Diferente de outros métodos, aqui proporcionamos conhecimentos de autocontrole emocional, estratégia, postura, legislação, psicologia do agressor, armas, situações de risco, níveis de aplicação, onde buscar auxílio em caso de violência e várias técnicas marciais simples e eficientes, fáceis de serem treinadas em casa e empregadas em momentos de perigo.

Feito com o apoio da Delegacia da Mulher, é o único que conta com conteúdo aprovado por essa instituição.

Compre já: <https://amzn.to/3cGum4Z>



141 páginas

## Segredos da Comunicação Profissional

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

Compre já: <https://amzn.to/2WWS31Y>

### LANÇAMENTO!

Agora os livros do Prof. Gilberto estão disponíveis em **formato digital!**

- ✓ Menor valor
- ✓ Sem correios
- ✓ Recebimento imediato por email

Visite nossa loja: <http://taoismo.org/index.php/ebooks/>



# Acupuntura y su acción sobre el aparato psíquico a través de la Neuroinflamación

Juan Pablo Moltó Ripoll

## Resumen

El objetivo de este trabajo es abrir una nueva línea de investigación en el área de la acupuntura que explique como esta puede actuar sobre la conducta humana en el campo de la psiquiatría. Hoy en día se sabe que ciertas alteraciones de la conducta pueden ser debido a alteraciones del sistema inmunológico, como sucede en el caso de la inflamación crónica, sabemos que ciertas citoquinas son precursoras del proceso de neuroinflamación y en consecuencia este estado provoca modificaciones en la conducta que bien se pueden describir como estado depresivo.

Este trabajo nos abre una nueva mirada sobre el efecto de la acupuntura a nivel molecular, pues si bien hoy tenemos evidencia de la acción de la acupuntura a nivel del sistema nervioso, es interesante saber como esta puede actuar sobre la conducta a través de los procesos inmunológicos.

Creemos que abrimos un campo de trabajo fascinante para próximas investigaciones de tipo básico. Pues podemos comprender como la acupuntura puede modificar la conducta por vías psiconeuroinmunoendocrina.

## Palabras clave

Acupuntura, Inflamación, Conducta, Neuroinflamación, psiconeuroinmunoendocrinología.

## Introducción

Es de suma importancia entender cuales son los mecanismos de la acupuntura que influyen a nivel de los procesos mentales, como el ánimo, y más y cuando la psiquiatría moderna está empezando a vislumbrar cambios importantes en su mirada sobre el sufrimiento humano. Para los acupuntores no es nuevo saber que el sufrimiento es multicausal y no en vano nuestra epistemología es sin duda sistémica. Entender la conducta desde la teoría china es entender todo el cuerpo no solo el cerebro.

La ciencia moderna que hace acopio de las evidencias observadas a lo largo de la historia va sometiendo su paradigma a regañadientes a revisión, a partir de esa inquietud es de donde emerge la Psiconeuroendocrinoinmunología (PNIE). Se conoce que el sistema inmunológico al igual que el sistema endócrino, sumándose a éstos el nervioso, no configuran sistemas diferentes, sino todo lo contrario, juntos conforman un único sistema; un sistema que sin duda la Medicina China de forma metafórica resumió de forma magistral en la teoría de los canales y colaterales, la teoría de las sustancias vitales y por supuesto en el

yin-yang, sin dejar atrás el Tao que es el camino, la vía, el método o la doctrina que rige las teorías mencionadas, describiendo aquello que observaban de forma empírica.

Hablar de patología mental es hablar sin duda de trastornos altamente heterogéneos y de origen multifactorial<sup>1</sup>. Por desgracia la psiquiatría no goza de grandes resultados, se asocia con altas tasas de no recuperación, episodios de recurrencia, disfunción interepisódica y morbilidad al igual que morbilidad prematura. La carga mundial a nivel económica es sin la menor duda abismal. Desde la descripción original de la eficacia del litio para el tratamiento de la manía allá por el 1948, seguido de la clorpromazina y la iproniazina pocos avances médicos se han hecho en este campo<sup>2</sup>. Esto pone en relieve que de algún modo se debe de revisar que es lo que está sucediendo, y no solo en el área de la psiquiatría sino se osaría que en muchas más especialidades donde lo sistémico es prevalente.

Por ejemplo, en la ciencia actual o moderna siempre ha prevalecido que los trastornos psiquiátricos eran sobre todo favorecidos por alteraciones en las monoaminas. Si nuestra biología es fragmentaria y no entendemos las redes sistémicas que configuran al sujeto sin duda nuestra actuación será deficiente, la PNIE ha venido a solucionar esta falta sistémica en la psiquiatría moderna. La acupuntura nunca separó el sistema inmune del endocrino y mucho menos del nervioso y con ello, incluida la psique. Todo esto lo fusionó con la teoría tradicional y gracias a eso hoy podemos entender esta forma de mirar lo tradicional con la nueva y emergente PNIE.

La inflamación crónica hoy nos enseña que puede modular la conducta dando síntomas de depresión, y hoy sabemos que la acupuntura puede modular esta inflamación y con ello actuar sobre la conducta humana patológica.

## Acupuntura y su acción sobre el aparato psíquico a través de la Neuroinflamación

Las citocinas constituyen una compleja red de interacciones que conecta distintos tipos celulares y en la cual cada una de ellas actúa al inducir o suprimir su propia síntesis o la de otras citocinas o sus receptores. A la vez, favorecen de manera sinérgica la acción de otras citocinas o bien actúan como verdaderos antagonistas de sus efectos biológicos y se caracterizan por su efecto redundante, hecho que subraya la importancia de su función reguladora. Éstas no solo tienen funciones en el sistema inmunológico, sino que además intervienen en otros sistemas como son el endócrino, nervioso y con ello, en la psique. Por

mencionar, las citoquinas proinflamatorias interactúan en el metabolismo de los neurotransmisores, de las hormonas y están presentes en todo en el sistema nervioso central interviniendo en la neuroplasticidad. La teoría inflamatoria, nos señala el cómo las citoquinas proinflamatorias actúan disminuyendo los niveles del Factor Neurotrófico derivado del Cerebro (BDNF), sobre todo la IL-6, IL-1 $\beta$  y el TNF- $\alpha$ <sup>3,4</sup> y en consecuencia afectando la neuroplasticidad del hipocampo, siendo esto una de las posibles hipótesis de la conducta depresiva.

Las citoquinas ingresan en el Sistema Nervioso Central (SNC), por diferentes vías o mecanismos, entre las principales están:

- Las regiones permeables de la Barrera hemato-encefálica (BHE)
- Los órganos circun-ventriculares
- Los plexos coroideos<sup>5</sup> y
- Por mecanismos aferentes del **nervio vago**<sup>6,7</sup> .

A nivel cerebral, en las células de la glía, astrocitos y microglia expresan receptores para las citoquinas IL1, IL6, el TNF $\alpha$ , además hay receptores en neuronas del hipocampo, hipotálamo y *organum vasculosum de la lamina terminalis* (OVLT); donde estas proteínas producen cambios importantes en la actividad neuronal, teniendo influencia en los procesos cerebrales como la actividad endócrina, sueño, comportamiento y neurodegeneración.

El aumento de las citoquinas **pro-inflamatorias** pueden modificar la conducta de las personas y provocar cambios notables en su comportamiento, generando un comportamiento típico que se llama: **comportamiento de la enfermedad**.

Es decir, estas moléculas provocan o promueven modificaciones conductuales y con ello emocionales, es por este motivo que es importante explicar bien **el comportamiento de la enfermedad**, pues la hipótesis de que la modulación de ciertas citoquinas puede explicar “parte” del cómo la acupuntura actúa sobre la psique/Shen.

### La conducta de enfermedad.

En la actualidad, hay varias líneas de investigación, que han comenzado a adjudicar a las citoquinas pro-inflamatorias antes mencionadas, un papel importante es ciertas patologías tanto cerebrales, como cardíacas y en estos últimos tiempos conductuales, sobre todo en la neurogénesis hipocampal involucrado en la depresión; en palabras del Dr. Bryan Leonard<sup>8</sup>: *“Muchos de los cambios del comportamiento observados en la depresión puede ser simulados por tres citoquinas pro-inflamatorias: IL-1, IL-6 y Factor de Necrosis Tumoral Alfa, que puede producir su impacto en el cerebro activando la ciclo-oxigenasa (enzima clave en el desencadenamiento de la cascada inflamatoria), la síntesis de óxido nítrico (ON), y la liberación de CRF (Factor de liberación de la corticotrofina). Las evidencias en la hipótesis inflamatoria a favor, se observa en que las drogas antiinflamatorias no esteroideas, retrasan la progresión de la enfermedad al igual que los ácidos Omega-3 que son antiinflamatorios”*.

Esto es, debido a que la IL-1 circulante actúa en neuronas del OVLT que contienen COX-2 para inducir la secreción de prostaglandinas, que difunden a otras áreas induciendo la liberación de IL-1 dentro del cerebro. Las prostaglandinas actúan como un mediador central de los efectos periféricos de las citoquinas y éstas pueden entrar en órganos circunventriculares e interactuar con células blanco que transducen la señal inmune en una señal secundaria en forma de prostaglandina que difunde libremente a otras células blanco vecinas.

Tener en cuenta lo antes mencionado, abre puertas a nuevos planteos terapéuticos, por los datos acumulados hoy se sabe que las citoquinas proinflamatorias juegan un papel **fundamental en las patologías psiquiátricas**. Los clínicos observan diariamente como los sujetos manifiestan unos síntomas y signos ambiguos que no se pueden encasillar en una patología determinada, que sin embargo desde el punto de vista de la medicina china sí que puede clasificarse y evaluarse a través de su propuesta basada en la diferenciación de patrones [Moltó, 2018]. Estos síntomas son generados por la respuesta inflamatoria generada por las moléculas, en concreto la IL-1, IL-6, TNF $\alpha$ , que hacen que el individuo manifieste un cuadro con síntomas como: malestar, lasitud, fatiga, entumecimiento, anorexia, depresión, anhedonismo, ansiedad, entre otros signos y síntomas (fig. 1)



Figura 1. Cuadro clínico de la conducta del individuo enfermo

El cuadro clínico presentado se puede confundir con depresión, actualmente se está replanteando si lo que antes se consideraba una enfermedad enteramente producida por la actividad mediada por los neurotransmisores, por ejemplo, la serotonina, no es más bien una enfermedad inflamatoria o se suman. Las preguntas que surgen ahora son interesantes, pues la acupuntura científica tiene evidencia de los mecanismos con los que puede modular esta inflamación y con ello tener un nuevo enfoque más sistémico.

Por ejemplo, en el trabajo de Cristina V. E<sup>9</sup>, se señala que, aunque la acupuntura se utiliza ampliamente en Medicina Tradicional China para el tratamiento de diversos trastornos de órganos internos, sus mecanismos biológicos subyacentes son desconocidos en gran parte, y es ahí en donde se debe de dar inicio a la investigación.

### Sistema inmunológico y reflejo inflamatorio en relación con el sistema nervioso.

El sistema nervioso es activado por diversos estímulos inflamatorios<sup>10,11</sup>, por ejemplo, en el año 1957 se reportó que las endotoxinas activaban las respuestas adrenales dependientes de la hipófisis<sup>12</sup>. Por ejemplo, la infección por el virus de Newcastle es uno de los modelos para estudiar el circuito de comunicación de tipo neuroendocrina en la cual se estimulan las respuestas del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HHA). Otro ejemplo son los lipopolisacáridos bacterianos (LPS) en el cual se induce una mediación de IL-1, pero en este caso producida por los macrófagos, activándose el eje HHA, y en ambos ejemplos se ha demostrado la actividad de la IL-6 y FNT $\alpha$  son capaces de producir un aumento de los niveles plasmáticos de glucocorticoides asociado a un aumento de hormona adrenocorticotrópica (CRF) en el



hipotálamo, de hormona adrenocorticotropina (ACTH) en la hipófisis y una estimulación de las glándulas adrenales. Aunado a esto, la acción de la IL-1 no es solamente a nivel de SNC, sino que en forma directa puede estimular las glándulas adrenales.

Las señales del nervio vago aferente son transmitidas a la formación reticular, locus ceruleus, hipotálamo y complejo vagal dorsal conduciendo a un aumento de hormona ACTH en la hipófisis anterior<sup>13</sup>. Esto hace que aumenten los niveles sistémicos de glucocorticoides y otros mediadores que pueden inhibir la liberación de citocinas proinflamatorias del sistema inmune<sup>14,15</sup>. Las fibras sensitivas ascendentes del nervio vago que hacen sinapsis en el núcleo del tracto solitario, situado en la parte superior de la médula, pueden también inhibir la liberación de citocinas<sup>16</sup>.

Hay evidencia que sugiere que el sistema parasimpático a través del nervio vago regula la función inmunológica, al igual que modula la actividad cardíaca y gastrointestinal. Es por este motivo que tener en cuenta la activación del nervio vago puede modular la inflamación sistémica<sup>17,18</sup>. Desde el punto de vista de la medicina moderna se emplean métodos como la estimulación eléctrica para tal fin. Dentro de la acupuntura se puede conseguir estas mismas funciones utilizando puntos que previamente ya han sido estudiados.

### El nervio vago

Como es sabido el nervio vago es un par craneal, es el principal constituyente del sistema nervioso parasimpático. El bulbo raquídeo inerva el cuello, órganos del tórax y abdomen. Por otro lado, este nervio controla gran parte de funciones y órganos como son: la frecuencia cardíaca, la bronco-constricción y la función gastrointestinal entre otras funciones. Todo esto lo hace gracias a su neurotransmisor, la acetilcolina (ACh)<sup>19</sup>. Está compuesto por fibras motoras y sensitivas; las fibras eferentes, motoras se originan en el núcleo dorsal del vago y las fibras aferentes van hacia el núcleo ambiguo.

Las fibras sensitivas aferentes, que constituyen el 80% del nervio vago izquierdo, terminan en el núcleo del tracto solitario, que se proyecta hacia el rafe y el locus de la línea media. El núcleo del tracto solitario transmite la información sensitiva al resto del cerebro a través de tres vías principales:

1. Retroalimentación autonómica;
2. Proyecciones directas a la formación reticular en la médula, y
3. Proyecciones ascendentes a la parte anterior del cerebro, que se extienden al núcleo parabraquial y al locus ceruleus<sup>20</sup>.

*Vía colinérgica anti-inflamatoria.*

El brazo eferente del nervio vago tiene un reflejo inflamatorio el cual inhibe la inflamación. Se sabe que la estimulación a este nivel (eferencia) induce la liberación de ACh<sup>21,22</sup> a nivel del bazo, hígado y tracto gastrointestinal; por lo que ésta se une a la subunidad h7 del receptor nicotínico de ACh (sub unidad h7) expresado en la superficie de los macrófagos activados y otras células productoras de citocinas<sup>23,24,25</sup>, teniendo la hipótesis que éste es el mecanismo por el cual ejerce su acción sistémica antiinflamatoria.

### Reflejo inflamatorio

Como en todo arco reflejo, se tienen dos brazos uno aferente y otro eferente, esto hace que se generen reacciones antagónicas

(yin-yang). En este reflejo el nervio vago libera ACh esta se une a la subunidad h7 del receptor nicotínico para acetilcolina (nAChR) portado por macrófagos y otras células productoras de citocinas, disminuyendo la actividad de transactivación y translocación de la subunidad p65 del factor nuclear NF- $\kappa$ B (NF- $\kappa$ B) y estimulando la vía anti-inflamatoria STAT3- SOCS<sup>23</sup>.

### La Acupuntura como proceso antiinflamatorio y por lo tanto conductual.

Cristina V. E<sup>27</sup>, en su trabajo señaló como la regulación de las respuestas inflamatorias se lleva a cabo por el uso de acupuntura manual (AM) en el punto *Zusanli* (E 36.). La producción de TNF- $\alpha$  en suero de ratón, inducida por la administración de LPS o endotoxinas, se redujo tras el uso de este punto.

En el bazo, los valores de TNF- $\alpha$  ARNm y proteínas también disminuyeron tras realizar AM y se recuperaron tras neurectomía esplénica y vagotomía. Tras la administración de LPS y electroacupuntura (EA), se indujo la producción de c-Fos, en el núcleo del tracto solitario (NTS) y en el núcleo motor dorsal del nervio vago (NMDV), además, se incrementó aún más por la administración focal de CNQX, el antagonista de los receptores de AMPA, y la administración de PPADS, un antagonista purinérgico.

Los valores de TNF- $\alpha$  en el bazo disminuyeron tras el tratamiento con CNQX y PPADS, lo que implica la participación de inhibidores de la actividad neuronal en el complejo nuclear dorsal del vago. En los animales no anestesiados, tanto la AM como la EA generaron la inducción de c-Fos en las neuronas del NMDV. Sin embargo, solo la AM, fue eficaz en la disminución de la producción esplénica de TNF- $\alpha$ . Estos resultados sugieren que los efectos terapéuticos de **la acupuntura pueden estar mediados en los órganos internos, a través de la modulación vagal de las respuestas inflamatorias.**

En la investigación de Perez Sanmartín<sup>28</sup> se concluye que la estimulación mediante acupuntura del punto 36E (*Zusanli*) produce efectos benéficos en patologías inflamatorias tanto del tracto digestivo como del **resto del cuerpo** a través de mecanismos, que no del todo están bien conocidos.

La estimulación de 36E (*Zusanli*) es capaz de **reducir citocinas proinflamatorias.**

Por otra parte, la estimulación del nervio vago es capaz también de reducir estas citocinas a través de la "vía parasimpática antiinflamatoria".

Artículos recientes demuestran que la estimulación con electroacupuntura en el punto 36E (*Zusanli*) vehiculizada a **través de fibras del nervio ciático** es capaz de activar centros troncoencefálicos y hacer descender información hasta las glándulas suprarrenales a través de fibras del vago. El efecto antiinflamatorio así conseguido se basa en la liberación del neurotransmisor dopamina y activación de su receptor tipo D1 en las suprarrenales. El conocimiento de este mecanismo abre las puertas a la utilización potencial de la estimulación de puntos concretos del cuerpo para controlar un proceso inflamatorio.

### La Acupuntura y la liberación de acetilcolina.

Existe evidencia sobre los puntos acupunturales que pueden actuar sobre la acetilcolina y así intervenir en el control de la inflamación crónica y con ello modular la conducta de enfermedad

Los dos puntos más comunes para realizar este efecto, según los trabajos consultados son: 20DU (Bai Hui) y el 14DU (Da Zhui).

El equipo del Dr. Zhang H. et al. (2014)<sup>29</sup>, en su estudio:



*Effect of manual acupuncture stimulation of "Baihui" (GV 20) and "Dazhui" (GV 14) on contents of 5-HT, dopamine and ACh and expression of 5-HT mRNA, DA mRNA and AChE mRNA in the hippocampus in methamphetamine addiction rats*, investigó en el terreno de las adicciones. Su trabajo se centró en observar el efecto de la estimulación de acupuntura manual sobre los cambios de los niveles de neurotransmisores, monoaminas, en el hipocampo y la expresión de 5-hydroxytryptamine (5-HT) mRNA, la dopamina (DA) mRNA y acetilcolina esterasa (AChE) mRNA en ratas con adicción a la metanfetamina, así como para explorar su mecanismo subyacente a la mejora de la drogadicción. Sin embargo, lo que nos interesa es saber qué pasó con la acetilcolina. La punción se hacía una vez al día durante 15 días. Se aplicó acupuntura en "Baihui" (GV20) y "Dazhui" (GV14) una vez al día durante 10 días. Se midió el contenido de 5-HT, DA, la acetilcolina (ACh) y la AChE por ELISA. Los resultados fueron: en comparación con el grupo de control normal, los contenidos de 5-HT, DA, ACh y AChE y los niveles de expresión de ARNm de 5-HT, DA mRNA y AChE mRNA se incrementaron significativamente ( $P < 0,01$ ,  $P < 0,05$ ). Después de la intervención de la acupuntura, los niveles de los índices anteriormente mencionados fueron uniforme y significativamente regulados en el grupo de acupuntura manual ( $P < 0,01$ ,  $P < 0,05$ ). Con estos datos, llegaron a las siguientes conclusiones:

"La estimulación de acupuntura manual de GV20 y GV14 puede ajustar cambios en la metanfetamina inducidos por la adicción de algunos neurotransmisores y los niveles de expresión de 5-HT, genes DA y AChE. Es evidente que este trabajo no estaba enfocado hacia la acción antiinflamatoria de la acetilcolina a nivel de la inflamación, pero nos dice que estos puntos la pueden movilizar y es posible que se pueda plantear una investigación en este sentido."

Wang Q. et al (2012)<sup>30</sup>: Electroacupuncture pretreatment attenuates cerebral ischemic injury through  $\alpha 7$  nicotinic acetylcholine receptor-mediated inhibition of high-mobility group box 1 release in rats.

En este estudio, se evaluó el efecto de la EA de tratamiento previo sobre la expresión de los receptores de acetilcolina nicotínicos  $\alpha 7$  ( $\alpha 7nAChR$ ), utilizando el modelo de isquemia-reperusión de la isquemia cerebral focal en ratas. Las ratas fueron tratadas con EA en el punto de acupuntura "Baihui" (GV20) 24h antes de la isquemia cerebral focal que fue inducida durante 120 min por oclusión de la arteria cerebral media. Las puntuaciones neuroconductuales, volúmenes de miocardio, la apoptosis neuronal, y los niveles de HMGB1 se evaluaron después de la reperusión. Se utilizó el agonista  $\alpha 7 nAChR$  PHA-543613 y el antagonista  $\alpha$ -bungarotina ( $\alpha$ -BGT) para investigar el papel de la  $\alpha 7nAChR$  en la mediación de los efectos neuroprotectores. Los papeles de la liberación  $\alpha 7nAChR$  y HMGB1 en la neuroprotección se probaron más en cultivos neuronales expuestos al oxígeno y glucosa privación (OGD). Los resultados son concluyentes, pues demuestran que el pretratamiento con acupuntura protege fuertemente el cerebro contra una lesión isquémica cerebral transitoria e inhibe la liberación de HMGB1 a través de la activación  $\alpha 7nAChR$  en ratas. Estos hallazgos sugieren el aprovechamiento de los efectos antiinflamatorios de la activación  $\alpha 7nAChR$ , a través de la acupuntura o estrategias farmacológicas, en el ictus cerebral.

Como se puede comprobar, la revisión de la relación entre la acupuntura y la acetilcolina y sus vías de acción, es decir, sus

mecanismos colinérgicos tanto del cerebro en general como de áreas concretas como el hipotálamo, el tálamo, el locus coeruleus, el complejo caudal-putamen y la corteza, están seguramente involucrados en la producción de analgesia acupuntural. Sin embargo, los papeles de los mecanismos colinérgicos periféricos todavía están en disputa, aunque confirmado por un cierto número de resultados positivos indirectos, como se ha podido corroborar.

## Conclusión

Sin duda es necesario seguir avanzando en la toma de evidencia a nivel de las relaciones entre inflamación y cambios de conducta, sin embargo la evidencia actual es abrumadora, en este sentido sucede lo mismo con la acupuntura, cada día existen más evidencias que señalan que la acupuntura tiene acciones sobre el proceso inflamatorio crónico y como este proceso puede estar detrás de multitud de patologías que tienen un cuadro común, los síntomas de enfermedad, por ello, en una medicina preventiva y sistémica debemos de unir esfuerzo para encontrar mecanismos de **modulación neuroinmunoendocrina** (MNIE) que nos ayude a mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes.

## Bibliografía

1. Yirmiya R, Goshen I. (2011). Immune modulation of learning, memory, neural plasticity and neurogenesis. *Brian Behav Immun.* 2011; 25:181-213.
2. Joanna K. Lucia Zhang, Sidney H Kennedy, Roger S McIntyre. (2013). Los trastornos psiquiátricos, ¿son condiciones inflamatorias?. *Psychiatric times.* Nº7-2013
3. Hayley S, Poulter, M. O., Merali, Z., & Anisman, H. (2005). The pathogenesis of clinical depression: stressor- and cytokine-induced alterations of neuroplasticity. *neuroscience*, 135(3), 659–78. <http://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2005.03.051>
4. Song, C., Merali, Z., & Anisman, H. (1999). Variations of nucleus accumbens dopamine and serotonin following systemic interleukin-1, interleukin-2 or interleukin-6 treatment. *neuroscience*, 88(3), 823–836. [http://doi.org/10.1016/S0306-4522\(98\)00271-1](http://doi.org/10.1016/S0306-4522(98)00271-1)
5. Wohleb, E. S., & Godbout, J. P. (2013). Basic Aspects of the Immunology of neuroinflammation. In *Inflammation in Psychiatry* (Vol. 28, pp. 1–19). <http://doi.org/10.1159/000343964>
6. Raison, C. L., Capuron, L., & Miller, A. H. (2006). Cytokines sing the blues: Inflammation and the pathogenesis of depression. *Trends in Immunology*, 27(1), 24–31. <http://doi.org/10.1016/j.it.2005.11.006>
7. Raison CL, Borisov AS, Majer M, et al (2009). Activation of central nervous system inflammatory pathways by interferon-alpha: relationship to monoamines and depression. *Biol Psychiatry.* 2009; 65:296-303
8. Bryan Leonard (2003). Estrés, citoquinas y depresión. "Simposio Internacional de la Asociación Mundial de Psiquiatría". Córdoba, Argentina.
9. Cristina V. E. (2017). Efectos antiinflamatorios de la estimulación de acupuntura vía nervio vago Anti-inflammatory effects of acupuncture stimulation via the vagus nerve. <https://www.sciencedirect.com/science/journal/18878369/11/1>.
10. Bernik TR, Friedman SG, Ochani M, DiRaimo R, Susarla S, Czura CJ, et al. Cholinergic antiinflammatory pathway inhibition of tumor necrosis factor during ischemia reperfusion. *J Vasc Surg* 2002; 36(6):1231-6.
11. Tracey KJ. The inflammatory reflex. *Nature* 2002;420(6917):853-9.
12. Wexler BC, Dolgin AE, Tryczynski EW. Effects of bacterial polysaccharide (Pirromen) on the pituitary-adrenal axis: adrenal ascorbic acid, cholesterol and histologic alterations. *Endocrinol* 1957;61:300-8.
13. Tracey KJ. The inflammatory reflex. *Nature* 2002;420(6917):853-9.

15. Chiao H, Kohda Y, Mc Leroy P, Craig L, Linas S, Star RA. Alpha-melanocyte-stimulating hormone inhibits renal injury in the absence of neutrophils. *Kidney Int* 1998;54(3):765-74.
16. Watkins LR, Maier SF. Implications of immune-to-brain communication for sickness and pain. *Proc Natl Acad Sci USA* 1999;96(14):7710-13.
17. Bernik TR, Friedman SG, Ochani M, DiRaimo R, Susarla S, Czura CJ, et al. Cholinergic antiinflammatory pathway inhibition of tumor necrosis factor during ischemia reperfusion. *J Vasc Surg* 2002; 36(6):1231-6.
18. Wang H, Yu M, Ochani M, Amelia CA, Tanovic M, Susaria S, et al. Nicotinic acetylcholine receptor  $\alpha 7$  subunit is an essential regulator of inflammation. *N*
19. Borovikova, LV, Ivanova S, Zhang M, Yang H, Botchkina GI, Watkins LR, et al. Vagus nerve stimulation attenuates the systemic inflammatory response to endotoxin. *Nature* 2000;405-61.
20. Pavlov VA, Tracey KJ. Neural regulators of innate immune responses and inflammation. *Cell Mol Life Sci* 2004;61(18):2322-31.
21. George MS, Sackeim HA, Rush AJ, Marangell LB, Nahas Z, Husain MM, et al. Vagus nerve stimulation: a new tool for brain research and therapy. *Biol Psychiatry* 2000;47(4):287-95.
22. Fleshner M, Goehler LE, Schwartz BA, McGorry M, Martin D, Maier SF, et al. Thermogenic and corticosterone responses to intravenous cytokines (IL-1 beta and TNF-alpha) are attenuated by subdiaphragmatic vagotomy. *J Neuroimmunol* 1998;86(2): 134-41.
23. Tracey KJ. The inflammatory reflex. *Nature* 2002;420(6917):853-9.
24. Wang H, Yu M, Ochani M, Amelia CA, Tanovic M, Susaria S, et al. Nicotinic acetylcholine receptor  $\alpha 7$  subunit is an essential regulator of inflammation. *Nature* 2003; 421: 384-8.
25. Proskocil BJ, Sekhon HS, Jia Y, Savchenko V, Blakely RD, Lindstrom J, et al. Acetylcholine is an autocrine or paracrine hormone synthesized and secreted by airway bronchial epithelial cells. *Endocrinology* 2004;145(5):2498-506.
26. Aeed RW, Varma S, Peng-Nemeroff T, Sherry B, Balakhaneh D, Huston J, et al. Cholinergic stimulation blocks endothelial cell activation and leukocyte recruitment during inflammation. *J Exp Med* 2005;201(7):1113-2
27. Metz CN, Tracey KJ. It takes nerve to dampen inflammation. *Nat Immunol* 2005; 6(8):756-57.
28. Cristina V. E. (2017). Efectos antiinflamatorios de la estimulación de acupuntura vía nervio vago Anti-inflammatory effects of acupuncture stimulation via the vagus nerve.
29. <https://www.sciencedirect.com/science/journal/18878369/11/1>.
30. Alberto Perez Sanmartín. (2015). El 36 de Estómago “punto maestro de la inmunidad”. <https://www.sciencedirect.com/science/journal/18878369>
31. Zhang H, Guo H, Zhang YC, Liu M, Ai K, Su YM, Li MH, Li TL.(2014).“Effect of manual acupuncture stimulation of “Baihui” (GV 20) and “Dazhui” (GV 14) on contents of 5-HT, dopamine and ACh and expression of 5-HT mRNA, DA mRNA and AChE mRNA in the hippocampus in methamphetamine addiction rats”. *Zhen Ci Yan Jiu*. 2014 Oct;39(5):362-6
32. Wang Q. et al (2012): “Electroacupuncture pretreatment attenuates cerebral ischemic injury through  $\alpha 7$  nicotinic acetylcholine receptor-mediated inhibition of high-mobility group box 1 release in rats”. *J Neuroinflammation*. 2012 Jan 26;9:24. doi: 10.1186/1742-2094-9-24.

RB  
MC

**Juan Pablo Moltó Ripoll** - *Director del Instituto Internacional de Acupuntura Científica y Ciencias de la Salud.*

## Dietoterapia Chinesa Kan Li - EAD

Dr Reginaldo Filho,  
PhD

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





# Feng Shui Taoista

A Medicina Chinesa aplicada à sua casa  
com o Prof. Gilberto Antônio Silva



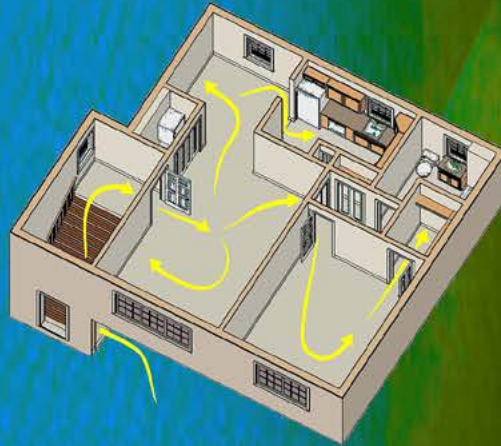
## Tema 1: Energias em Movimento

### Curso online completo de manipulação de energia no imóvel

Neste primeiro curso sobre Feng Shui Taoista você vai aprender a perceber a circulação de Qi no imóvel, seus problemas e como resolvê-los de maneira simples e eficiente utilizando conceitos da Medicina Chinesa e do Taoísmo. Para isso precisaremos entender um pouco de como funciona a Medicina Chinesa e como aplicar alguns destes princípios ao imóvel através do diagnóstico de sua situação energética (**Excesso, Deficiência ou Estagnação de Qi**) e da correção destes problemas e desarmonias. Também estudaremos com detalhes o Bagua e suas aplicações na defesa e correção de problemas energéticos, entre outras ferramentas. No final você terá condições de avaliar energeticamente um imóvel e corrigir possíveis desarmonias, tendo um conhecimento sólido para prosseguir os estudos com outras técnicas.

# 道家風水

- ✓ Objetivo e simples
- ✓ Didática cuidadosa
- ✓ Sem necessidade de pré-requisitos
- ✓ Excelente custo-benefício
- ✓ Visão diferenciada do Feng Shui a partir do Taoísmo e da Medicina Chinesa
- ✓ Ministrante com grande experiência no assunto
- ✓ Farto material complementar na forma de resumos, artigos e livros digitais completos
- ✓ Certificado de conclusão
- ✓ Estude em sua casa ou onde desejar



#### MINISTRANTE



**Prof. Gilberto Antônio Silva** estuda culturas e filosofias do Oriente há mais de 40 anos. Taoista dedicado a transmitir essa sabedoria milenar, é Acupuntor, Instrutor de Qigong e autor de 14 livros incluindo os sucessos *Os Caminhos do Taoísmo* e *Dominando o Feng Shui*. É professor e consultor de Feng Shui desde 1998.

❖ Investimento: **R\$ 117,00**  
| Até 12x no cartão |



4,5 horas de vídeo-aulas

Curso independente e completo

Todas as ferramentas e conhecimentos para aplicação imediata

Solução de dúvidas direto com o ministrante



Mais informações e inscrições:



Laoshan



# O impacto da pandemia por Covid-19 nos atendimentos pela Medicina Chinesa

*Shun-Ku Lin, Chien-Tung Wu, Hui-Jer Chou, Chia-Jen Liu, Fu-Yang Ko, Ching-Hsuan Huang e Jung-Nien Lai*

**Equipe de tradução:** Arnaldo Couto; Eduardo Vicente Jofre; Eliana Harue Endo; Fabiana Aparecida Conte; Jorge Rebello; Paulo Henrique Fernandes de Oliveira; Reginaldo Silva-Filho; Rodrigo Mantorval; Sidney Moura Ferreira; Simone Ariani Felix; Vinicius Marques | **Membros do Corpo Docente da Faculdade EBRAMEC**

## RESUMO

**Introdução:** Epidemias em grande escala mudam o comportamento médico das pessoas e os pacientes tendem a adiar necessidades médicas não urgentes. No entanto, o impacto da pandemia sobre o uso de técnicas complementares a medicina permanece desconhecida.

**Objetivo:** Este estudo retrospectivo teve como objetivo analisar as mudanças no número de atendimentos da medicina tradicional chinesa (MTC) antes e durante a epidemia por COVID-19.

**Métodos:** Foi analisado o número de pacientes da MTC atendidos no Hospital Municipal de Taipei (Taiwan) de janeiro de 2017 a maio de 2020. Foi registrado o número de pacientes em cada mês e os comparou com os dos mesmos meses do ano anterior. Foi calculado a diferença percentual no número de pacientes para revelar o impacto da pandemia COVID-19 em atendimentos da MTC. Usou-se o teste de Mann-Whitney para avaliar diferenças significativas entre os números de atendimentos.

**Resultados:** Foram incluídos um total de 1.935.827 visitas de pacientes aos atendimentos pela MTC, de janeiro de 2017 a maio de 2020. Durante a pandemia de COVID-19, o número de pacientes diminuiu significativamente, exceto em fevereiro de 2020. O número de pacientes durante a pandemia de COVID-19 caiu em mais de 15% em comparação com aqueles nos mesmos meses do ano passado. Março e abril tiveram o maior número de perdas de pacientes, com quedas de 32,8 e 40% respectivamente. Os pacientes da MTC diminuíram significativamente durante a pandemia de COVID-19, e a medicina móvel fornecida às áreas rurais caiu consideravelmente. Entre todas as especialidades da MTC, pediatria e traumatologia, bem como tratamento de infertilidade, apresentaram declínios mais significativos no número de pacientes. No entanto, o número de pacientes com câncer tem supostamente aumentado.

**Conclusão:** A pandemia COVID-19 diminuiu a taxa de atendimentos pelas técnicas da MTC, especialmente para cuidados de saúde móveis em áreas rurais. Sugerimos que o governo se atente à disparidade médica entre as áreas urbanas e rurais, que são afetados pela pandemia, bem como alocam recursos adequados em áreas privadas de cuidados médicos.

## Introdução

Epidemias em grande escala mudam as questões de saúde das pessoas, como o comportamento e utilização dos serviços médicos [1]. Durante a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), epidemia em 2003, a utilização por serviços médicos e as despesas médicas caíram notavelmente em Taiwan [2]. Os pacientes tendiam a adiar as necessidades médicas não urgentes e procedimentos eletivos. No entanto, o uso da medicina Tradicional chinesa (MTC) durante a SARS teve um discreto aumento (1,8%) em Taiwan. Isso pode ser atribuído a pessoas que escolhem a medicina complementar e alternativa como um substituto para a medicina ocidental [3]. O modo de transmissão do coronavírus (COVID-19) em Taiwan é diferente do SARS. O impacto atual sobre o uso de ferramentas complementares e alternativas a medicina permanece desconhecido. Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar as mudanças no número de pacientes da MTC antes e durante a pandemia de COVID-19.

## Métodos

Esta pesquisa retrospectiva teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Taipei (TCHIRB-10904002-E). Foi avaliado o número de visitas de pacientes da MTC em hospitais municipais de Taipei entre janeiro de 2017 e maio de 2020, incluindo pacientes ambulatoriais e consultas de enfermagem. Para a amostragem foram incluídas todas as visitas do Departamento de Medicina Tradicional Chinesa dos referidos hospitais. O conjunto de hospitais de Taipei consiste em dez hospitais, sendo o maior público no norte de Taiwan. Os serviços médicos atendem a toda a cidade, abrangendo 271,8 km<sup>2</sup> com 2,6 milhões de residentes. O hospital oferece serviços de MTC, incluindo serviços ambulatoriais e consultas em enfermarias. Também oferece serviços médicos especializados em MTC, como pediatria, obstetrícia e ginecologia e traumatologia. Além disso, a cidade de Taipei também oferece serviços médicos móveis para áreas rurais, as quais carecem de recursos médicos. O médico da MTC e a equipe visita as clínicas rurais semanalmente. Como a rede de hospitais de Taipei tem um sistema médico completo e atende a todos as pessoas na cidade, torna-se uma amostra representativa da avaliação da utilização médica [4].

Foi obtido o número de pacientes da MTC do sistema de

informação hospitalar, incluindo todos os departamentos. Foi calculado o número de pacientes a cada mês e comparou com os mesmos meses do ano anterior. Os pacientes foram divididos pelas seguintes especialidades: medicina interna, acupuntura, traumatologia, obstetrícia e ginecologia e pediatria. Além disso, analisou o número de pacientes com acidente vascular cerebral, câncer e infertilidade. O seguro de saúde de Taiwan incentiva médicos da MTC para fornecer serviços médicos para pacientes com as doenças acima mencionadas e para aumentar a demanda médica. Também se analisou o número de visitas médicas em áreas rurais, incluindo ilhas remotas.

Foi calculado a diferença percentual no número de pacientes para avaliar o impacto da pandemia COVID-19 no uso da MTC. Foram usados três grupos de controle como uma referência para entender o impacto da pandemia no número de pacientes da MTC. Primeiro, usou-se o número de pacientes no Hospital Municipal de Taipei no mesmo meses do ano anterior (janeiro a maio de 2019) e comparou com o número de pacientes durante a pandemia COVID-19 (janeiro a maio de 2020). Em segundo lugar, usou-se o teste U de Mann-Whitney para examinar se havia diferença significativa entre as visitas dos pacientes durante a pandemia COVID-19 e que nos mesmos meses nos últimos 3 anos (janeiro a maio de 2017 a 2019). O método estatístico comumente usado para testar dois conjuntos de variáveis contínuas é o teste t de duas amostras. Como é difícil julgar se havia uma distribuição normal, foi adotado o método estatístico não paramétrico Teste U de Mann-Whitney para evitar falsa significância estatística. Terceiro, foi usado a variação no número de Pacientes da MTC em todo o país durante a epidemia de SARS como o grupo de controle (de março de 2003 a julho de 2003, usando um conjunto de dados de amostra de dois milhões do Banco Nacional de Dados de Pesquisa de Seguro em Saúde) para comparar com o número de pacientes durante a COVID-19, e só então obteve a diferença entre esses dois números. Foram selecionados usuários da MTC do Banco de Dados de Pesquisa de Seguro de Saúde para calcular o número de médicos da MTC no país e a diferença percentual. Foi utilizado o MedCalc Statistical Software Versão 19.4.0 (MedCalc Software Ltd., Ostend, Bélgica) para analisar os dados.

## Resultados

O presente estudo incluiu um total de 1.935.827 pacientes que são destinatários dos serviços do Hospital Municipal de Taipei. A Fig. 1 apresenta o número de pacientes e a variação percentual durante a pandemia de COVID-19. O número de pacientes diminuiu significativamente no presente ano, exceto em fevereiro de 2020. O número de pacientes caiu em mais de 15% em relação ao ano passado. Março e abril tiveram os maiores números de perdas, caindo em 32,8 e 40%, respectivamente.

Na Figura 2 foi comparado o número de pacientes da MTC durante a epidemia de SARS e a pandemia de COVID-19.

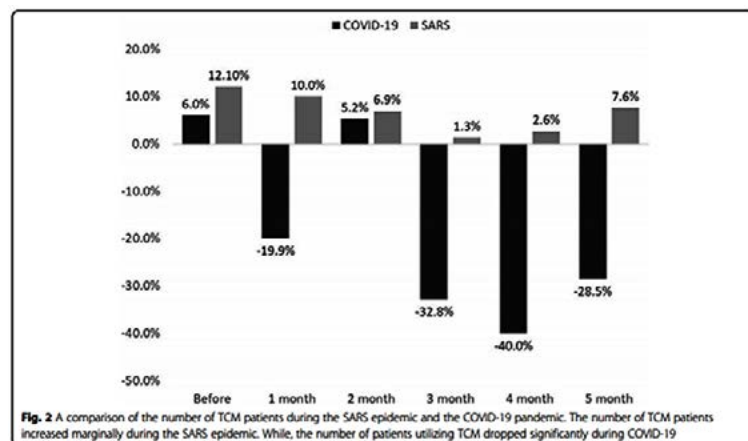


Fig. 2 A comparison of the number of TCM patients during the SARS epidemic and the COVID-19 pandemic. The number of TCM patients increased marginally during the SARS epidemic. While, the number of patients utilizing TCM dropped significantly during COVID-19

Foi utilizado o principal período epidêmico das doenças em Taiwan como padrão de comparação, sendo para SARS de fevereiro a julho de 2003 e COVID-19 de janeiro a maio de 2020. O número de pacientes atendidos pela MTC aumentou discretamente durante a epidemia de SARS enquanto o número de pacientes atendidos com MTC caiu significativamente durante a pandemia de COVID-19. Ao analisar separadamente o número de pacientes em diferentes especialidades da MTC, foi possível apresentar a porcentagem de mudança e comparar estes números com o ano anterior (Fig. 3.).

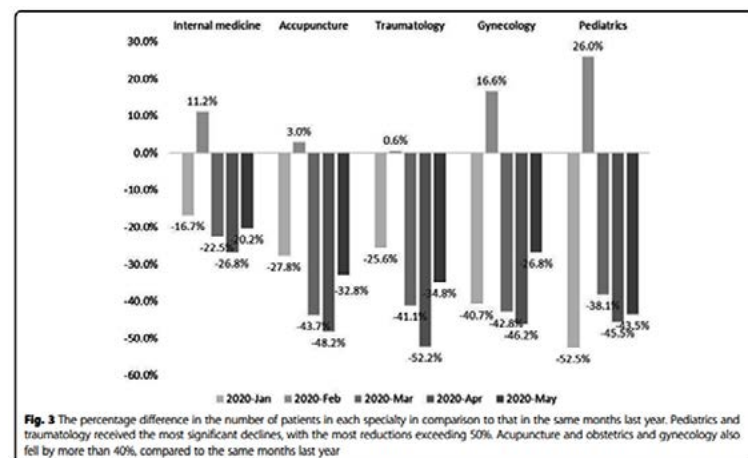


Fig. 3 The percentage difference in the number of patients in each specialty in comparison to that in the same months last year. Pediatrics and traumatology received the most significant declines, with the most reductions exceeding 50%. Acupuncture and obstetrics and gynecology also fell by more than 40%, compared to the same months last year

Pediatria e traumatologia tiveram declínios mais significativos, com as maiores reduções (superior a 50%). Acupuntura e obstetrícia e ginecologia também caíram em mais de 40% dos atendimentos, em comparação aos mesmos meses do ano passado. A medicina interna teve uma relação estável de pacientes, com diminuição de apenas 26,8% no máximo (Fig. 3.).

A Fig. 4 mostra a variação percentual de pacientes em diferentes programas de tratamento da MTC. O número de tratamentos de infertilidade diminuiu durante a pandemia do COVID-19. Quanto aos números de pacientes com câncer, pelo contrário, revelou uma tendência ascendente. O número de pacientes com AVC tratados com MTC também diminuiu, mas não foi tão expressivo em comparação com as outras doenças. Além disso, o número de pacientes que utilizam medicina móvel em áreas rurais caiu drasticamente durante o pandemia, caindo mais de 60% de março a maio 2020.

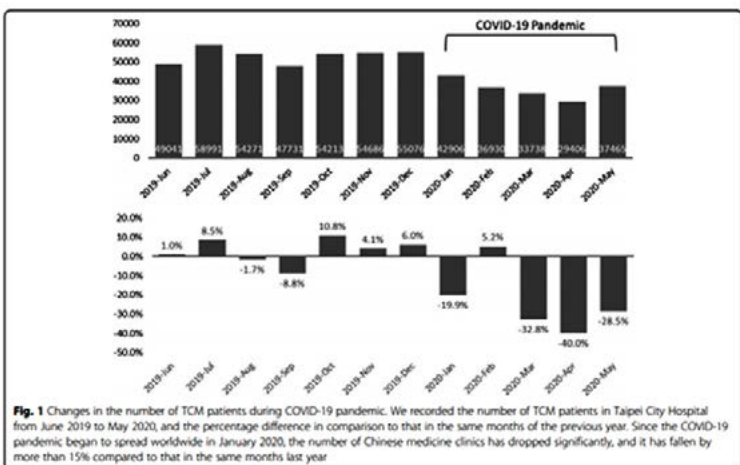
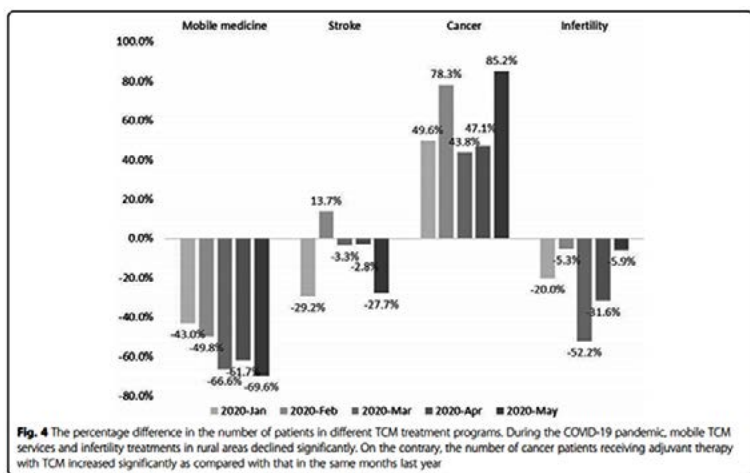


Fig. 1 Changes in the number of TCM patients during COVID-19 pandemic. We recorded the number of TCM patients in Taipei City Hospital from June 2019 to May 2020, and the percentage difference in comparison to that in the same months of the previous year. Since the COVID-19 pandemic began to spread worldwide in January 2020, the number of Chinese medicine clinics has dropped significantly, and it has fallen by more than 15% compared to that in the same months last year



**Fig. 4** The percentage difference in the number of patients in different TCM treatment programs. During the COVID-19 pandemic, mobile TCM services and infertility treatments in rural areas declined significantly. On the contrary, the number of cancer patients receiving adjuvant therapy with TCM increased significantly as compared with that in the same months last year

Com o uso do teste U de Mann-Whitney foi possível examinar se as visitas dos pacientes diminuíram estatisticamente durante a pandemia de COVID-19 em comparação com os últimos 3 anos (2017 a 2019), conforme mostrado na Tabela 1. Os resultados apresentam que nos departamentos de medicina interna, acupuntura, traumatologia, obstetrícia e ginecologia, pediatria, e medicina móvel, o número de consultas médicas durante a pandemia COVID-19 foi significativamente menor do que no mesmo mês nos últimos 3 anos ( $p < 0,05$ ). Por outro lado, não houve diferença significativa no número de pacientes com doenças específicas, como acidente vascular cerebral e câncer.

**Table 1** Significant changes in the number of patients of TCM before and during the COVID-19 pandemic using the Mann-Whitney U test

	Median (IQR) of patient visits before COVID-19 pandemic	Median (IQR) of patient visits after COVID-19 pandemic	Average rank of patient visits before COVID-19 pandemic	Average rank of patient visits after COVID-19 pandemic	Mann-Whitney U	Test statistic Z	Two-tailed probability
Total	5093(25317)	36930(6170)	23.306	4.4	7	3.309	0.0009*
Internal medicine	9431(1194)	7512(1023)	23.250	-4.8	9	3.227	0.0013*
Acupuncture	5606(1243)	3821(978)	23.120	5.0	11	3.118	0.0018*
Traumatology	2420(263)	1657(391)	23.167	5.4	12	3.108	0.0019*
Obstetrics and Gynecology	1502(218)	927(182)	23.306	4.4	7	3.307	0.0009*
Pediatrics	247(63)	156(50)	23.361	4.0	5	3.387	0.0007*
Mobile medicine	459(87)	155(42)	23.500	3.0	0	3.586	0.0003*
Stroke	969(295)	804(128)	22.250	12.0	45	1.793	0.0730
Cancer	188(76)	228(45)	19.806	29.6	47	-1.714	0.0866

## Discussão dos resultados

Este estudo revelou que a quantidade de pacientes atendidos pela MTC diminuiu significativamente durante a pandemia COVID-19, e a medicina móvel fornecida às áreas rurais caiu ainda mais. O número de pacientes que utilizam serviços especializados da MTC também diminuiu, com pediatria e traumatologia tendo o declínio mais significativo, bem como tratamento de infertilidade. No entanto, o número de pacientes com câncer teve um aumento notavelmente.

Houve uma diferença significativa na taxa de tratamentos pela MTC entre pacientes taiwaneses durante a SARS e a pandemia de COVID-19. Durante o surto epidêmico de SARS em 2003, a utilização de serviços da MTC aumentou [3]. Por outro lado, durante a pandemia COVID-19, a taxa de utilização da MTC diminuiu consideravelmente. Nós presumimos que o governo de Taiwan usou uma estratégia diferente durante a SARS em 2003 [5]. Durante a SARS, a propagação da epidemia concentrou-se em grandes hospitais. Portanto, as pessoas receberam tratamentos pela MTC em clínicas locais [6, 7]. Alguns estudos mostraram também o uso de técnicas da MTC ajudaram a reduzir a propagação da SARS. No entanto, ainda existem poucos artigos sobre comparações no uso da MTC durante o SARS e COVID-19.

A epidemia de SARS se espalhou para mais de 30 países, afetando 8.096 pessoas, resultando em 774 mortes em todo o mundo, de 1º de novembro de 2002 a 31 de julho de 2003. Usando a abordagem do surto de SARS, o governo de Taiwan emitiu a definição de caso COVID-19 e o processo de notificação, exigindo que todos médicos (incluindo da MTC) para relatar casos suspeitos durante o início da COVID-19 em Wuhan. Devido ao enormes perdas para a sociedade por causa da SARS e considerando que COVID-19 pode ser assintomático e altamente infecciosa, o governo de Taiwan implementou restrições mais rígidas durante a pandemia de COVID-19. A política subsequente para COVID-19 inclui manter distanciamento social, uso de máscaras faciais em público e proibição de reuniões com mais de 50 pessoas em uma reunião ou conferência. Portanto, a taxa de utilização de MTC caiu mais de 30% após março de 2020. É de conhecimento comum que o COVID-19 se espalhou para mais de 188 países, afetando 14 milhões de pessoas, resultando em 602.000 mortes em todo o mundo dentro de apenas 6 meses. Felizmente, em comparação com o mesmo período em 2003, a proporção de casos prováveis de SARS caiu de 8,2% (664 casos taiwaneses por 8096 casos globais) para 0,0032% (766 casos taiwaneses por 77,6 milhões em todo o mundo casos) em 2020 em Taiwan.

O número de pessoas em quarentena domiciliar foi 10.904 na epidemia de SARS de 2003 e 77.948 em 2020 pela pandemia do covid19. Durante a pandemia por COVID-19, o número de pessoas em quarentena em casa ultrapassou três milhões da população total, e eles foram obrigados a buscar tratamento médico apenas em centros médicos específicos. O declínio na utilização da medicina chinesa pode ser atribuído às políticas de saúde rigorosas, especialmente para pessoas em quarentena que só têm acesso permitido a atendimento médico em unidades de saúde definidas pelo governo. Ao contrário de outros meses, a taxa de utilização da medicina chinesa em fevereiro de 2020 aumentou ligeiramente (5,2%), em comparação a fevereiro de 2019. Uma explicação possível é que a data do ano novo chinês afeta o uso da MTC. O Ano Novo Chinês em Taiwan foi acompanhado de um feriado de uma semana, durante o qual as instituições médicas reduziram os serviços ambulatoriais. O feriado do novo ano chinês em 2020 foi em janeiro, e o feriado em 2019 em fevereiro. Portanto, o número de pacientes ambulatoriais na medicina chinesa aumentou relativamente em 2020, por não haver feriado em fevereiro.

Notavelmente, foi observado que o número de serviços médicos móveis fornecidos às áreas rurais caiu significativamente. Em áreas rurais faltam recursos médicos e o estado de saúde das pessoas é pior do que nas áreas urbanas. O Ministério da Saúde de Taiwan iniciou os serviços médicos móveis de MTC em áreas rurais em 2004 e oferece atendimento médico domiciliar para pacientes acamados. No entanto, o presente estudo apontou que uma epidemia em grande escala como a de COVID-19 recruta uma grande quantidade de recursos médicos em áreas urbanas e conseqüentemente reduz o acesso médico nas áreas rurais. Nós sugerimos que o governo aloque fundos adequados e forneça força de trabalho médico para manter o acesso a serviços médicos e instituir justiça em termos de alocação de recursos para áreas rurais, especialmente durante a pandemia.

O número de visitas pela MTC de pacientes com câncer aumentou de 43,8 para 85,2%, em comparação com os mesmos meses ano anterior. Estudos clínicos sugerem que a participação da MTC no tratamento do câncer pode melhorar a qualidade de vida e reforçam os efeitos da quimioterapia e da radioterapia



[8,9]. Além disso, o tratamento da MTC pode aumentar o tempo de sobrevivência de pacientes com câncer e reduzir os custos médicos gerais [10,11]. Pacientes com câncer com ou sem tratamento relacionado ao câncer são populações vulneráveis por serem imunocomprometidas. Os autores sugerem que devido a MTC ser comum no tratamento de câncer de Taiwan, era esperado melhora ou aumento na função imunológica, por isso aumentou o número de atendimentos durante a pandemia por COVID-19.

A pandemia COVID-19 se espalhou globalmente por quase um ano e não há sinal de parar. Este estudo descobriu que COVID-19 afetará significativamente a taxa de utilização pela MTC, mas seu impacto a longo prazo sobre a qualidade médica ainda é desconhecido. Esta pesquisa pode ser a base para futuros efeitos médicos e políticas de longo prazo.

O governo de Taiwan obteve experiência com a SARS de 2003 em prevenção e controle. O governo adotou medidas de prevenção de epidemias mais rígidas, incluindo a proibição de profissionais médicos irem para o exterior, para garantir trabalho suficiente para lidar com esta pandemia no país. A agência de imigração inseriu informações de entrada e saída, assim como registros de histórico de contato no Sistema Nacional de Seguro Saúde, assim todos os médicos podem fazer login no sistema e consultar informações. O governo distribuiu diretamente suprimentos médicos para cada médico através da associação médica. O paciente e qualquer pessoa em contato com o paciente devem ser isolados em casa por 14 dias. O departamento de saúde local do governo monitora a temperatura corporal e os sintomas de infecção. Os taiwaneses cooperam ativamente com as políticas governamentais, incluindo a manutenção social de distanciamento, evitando lugares públicos, usando máscaras corretamente e lavando as mãos com frequência.

Existem várias limitações de pesquisa neste artigo. Primeiro, as políticas médicas de Taiwan e os padrões médicos gerais de tratamento sofreram mudanças significativas de 2003 a 2020. Comparando diretamente o padrão de MTC de 2 anos podem levar a viés de pesquisa. Portanto, usamos o número de pacientes ambulatoriais no ano anterior a epidemia de coronavírus como uma referência para calcular a mudança no número de pacientes para reduzir a interferência causada por diferentes pontos no tempo. Em segundo lugar, usamos diferentes amostras para comparar as taxas de uso da MTC durante dois surtos de grande escala. Em 2003, usamos amostra da população, e em 2020 usamos dados do Taipei City Hospital. No entanto, não há diferença estatística significativa na distribuição e frequência de Departamento de tratamento pela MTC. Terceiro, nossa pesquisa se concentra na comparação do número de visitas pela MTC. Devido à avaliação institucional e restrição do conselho, não foi possível obter dados demográficos detalhados dados como área, renda, idade e nível de escolaridade. De acordo com dados demográficos do governo da cidade de Taipei, a taxa de mortalidade na cidade é de aproximadamente seis mortes por 1000 pessoas (6,33 em 2015, 6,66 em 2016, 6,48 em 2017, 6,69 em 2018 e 6,78 em 2019) [12]. As estatísticas de mortalidade em Taiwan em 2020 ainda não foram anunciadas, assim não podemos avaliar o impacto da mortalidade sobre a utilização da medicina chinesa. No entanto, COVID-19 não se espalhou amplamente em Taiwan, apenas 776 pessoas foram infectadas e sete pessoas morreram em dezembro 2020. Estimamos que a taxa de mortalidade COVID-19 não alterará significativamente a taxa de utilização da MTC.

## Conclusão

A preparação preventiva para lutar contra COVID-19 é fundamental. A pandemia por COVID-19 e políticas de saúde restritivas diminuíram a taxa de utilização pela MTC, especialmente para assistência médica móvel em áreas rurais. Portanto, concluímos que deve haver alocação de recursos adequados para o sistema de saúde e a força de trabalho médica da MTC para pacientes com câncer, assim como deve ser fornecido para manter acesso e imparcialidade em termos de alocação de recursos nas áreas rurais, especialmente durante a pandemia.

## Referências bibliográficas

1. Lu TH, Chou YJ, Liou CS. Impact of SARS on healthcare utilization by disease categories: implications for delivery of healthcare services. *Health Policy*. 2007;83(2-3):375-81.
2. Wang SY, Hsu SH, Chen LK. The impact on neonatal mortality of shifting childbirth services among levels of hospitals: Taiwan's experience. *BMC Health Serv Res*. 2009;8(9):94.
3. Chang HJ, Huang N, Lee CH, Hsu YJ, Hsieh CJ, Chou YJ. The impact of the SARS epidemic on the utilization of medical services: SARS and the fear of SARS. *Am J Public Health*. 2004;94(4):562-564.
4. Chou YC, Yen YF, Feng RC, Wu MP, Lee YL, Chu D, Huang SJ, Curtis JR, Hu HY. Impact of the COVID-19 pandemic on the utilization of hospice care services: a cohort study in Taiwan. *J Pain Symptom Manage*. 2020;60(3):e1-e6.
5. Lai CC, Wang CY, Wang YH, Hsueh SC, Ko WC, Hsueh PR. Global epidemiology of coronavirus disease 2019 (COVID-19): disease incidence, daily cumulative index, mortality, and their association with country healthcare resources and economic status. *Int J Antimicrob Agents*. 2020;55(4):105946.
6. Wan S, Xiang X, Fang W, Zheng Y, Li B. Clinical features and treatment of COVID-19 patients in Northeast Chongqing. *J Med Virol*. 2020;92(7):797-806.
7. Lau JTF, Leung PC, Wong ELY, Fong C, Cheng KF, Zhang SC, Lam CWK, Wong V, Choy KM, Ko WM. The use of an herbal formula by hospital care workers during the severe acute respiratory syndrome epidemic in Hong Kong to prevent severe acute respiratory syndrome transmission, relieve influenza-related symptoms, and improve quality of life: a prospective cohort study. *J Altern Complement Med*. 2005;11(1):49-55.
8. Wang C, Yang M, Fan Y, Pei X. Moxibustion as a therapy for breast cancer-related lymphedema in female adults: a preliminary randomized controlled trial. *Integr Cancer Ther*. 2019;18:1534735419866919.
9. Lu Y, Qu HQ, Chen FY, Li XT, Cai L, Chen S, Sun YY. Effect of Baduanjin qigong exercise on cancer-related fatigue in patients with colorectal cancer undergoing chemotherapy: a randomized controlled trial. *Oncol Res Treat*. 2019;42(9):431-9.
10. Lin PH, Lin SK, Hsu RJ, Pang ST, Chuang CK, Chang YH, Liu JM. Spiritquieting traditional Chinese medicine may improve survival in prostate cancer patients with depression. *J Clin Med*. 2019;8(2):218.
11. Liu JM, Lin PH, Hsu RJ, Chang YH, Cheng KC, Pang ST, Lin SK. Complementary traditional Chinese medicine therapy improves survival in patients with metastatic prostate cancer. *Medicine (Baltimore)*. 2016;95(31):e4475.
12. Department of Civil Affairs, Taipei City Government., Mortality report of each administrative district in Taipei City. [https://ca.gov.taipei/News\\_Content.a.spx?n=8693D-C9620A1AABF&sms=D19E9582624D83CB&s=COE4FEB225C3666D](https://ca.gov.taipei/News_Content.a.spx?n=8693D-C9620A1AABF&sms=D19E9582624D83CB&s=COE4FEB225C3666D) Accessed 22 Dec 2020.



**Shun-Ku Lin**- Institute of Public Health, National Yang-Ming University, Taipei, Taiwan, Republic of China. Department of Chinese Medicine, Taipei City Hospital Renai Branch, Taipei, Taiwan, Republic of China. University of Taipei, Taipei, Taiwan, Republic of China.  
**Chien-Tung Wu**- Institute of Traditional Medicine, School of Medicine, National Yang-Ming University, Taipei, Taiwan, Republic of China. Department of Chinese Medicine, Taipei City Hospital Linsen Chinese Medicine and Kunming Branch, Taipei, Taiwan, Republic of China.  
**Hui-Jer Chou**- Department of Chinese Medicine, Taipei City Hospital Renai Branch, Taipei, Taiwan, Republic of China  
**Chia-Jen Liu**- Institute of Public Health, National Yang-Ming University, Taipei, Taiwan, Republic of China, School of Medicine, National Yang-Ming University, Taipei, Taiwan, Republic of China. Division of Hematology and Oncology, Department of Medicine, Taipei Veterans General Hospital, Taipei, Taiwan, Republic of China.  
**Fu-Yang Ko**- National Union of Chinese Medical Doctor's Association, Taipei, Taiwan, Republic of China.  
**Ching-Hsuan Huang**- Department of Chinese Traumatology Medicine, China Medical University Hospital, Taichung, Taiwan, Republic of China.  
**Jung-Nien Lai**- School of Chinese Medicine, College of Chinese Medicine, China Medical University, Taiwan, Republic of China. Graduate Institute of Integrated Medicine, China Medical University, Taichung, Taiwan, Republic of China. Department of Chinese Medicine, China Medical University Hospital, Taichung, Taiwan, Republic of China

# Medicina Chinesa e Taoismo: uma relação intrínseca

Gilberto Antônio Silva

*“A vida humana é acumulação de Qi;  
a morte é sua dispersão.”  
Zhuangzi<sup>1</sup>*

## Introdução

A Medicina Chinesa possui componentes tradicionais e culturais ímpares, que são elementos importantes para sua grande eficiência terapêutica. Muitas vezes não nos damos conta que lidamos com um sistema próprio, baseado em um paradigma científico que não é o paradigma ocidental que estamos habituados, e a miúdo isso causa um estranhamento cultural.

Tendemos a ver os elementos e procedimentos da Medicina Chinesa sob uma ótica ocidental, muitas vezes buscando uma pretensa “objetividade científica” que os antigos chineses nem suspeitavam. Isso pode causar uma perda de elementos importantes, elementos esses que são indispensáveis à total eficácia dos métodos terapêuticos. Felizmente vemos hoje uma maior importância dada aos antigos clássicos chineses e ao conhecimento tradicional, o que impulsiona as práticas modernas e se torna uma ponte com sabedoria do passado, a fonte de onde bebemos diariamente.

Uma dessas pontes de conexão é o Taoismo. Todo praticante sabe que a Medicina Chinesa utiliza princípios e fundamentos taoístas em sua base, mas nem sempre isso é devidamente valorizado. Conhecer mais profundamente nossas origens e entender como isso está enraizado nas práticas modernas é fundamental para o desenvolvimento e aperfeiçoamento das técnicas terapêuticas hoje. Nosso objetivo é mostrar quão fundo essa relação entre Medicina Chinesa e Taoismo se encontra e como é importante valorizarmos esse saber que se constitui no solo sagrado onde a Medicina Chinesa brotou.

## No Princípio era o Vazio

Sempre que se abre um livro ou assistimos a uma aula sobre as origens da Medicina Chinesa, o Taoismo é citado, muitas vezes de maneira breve e resumida como se fosse um tipo de origem mitológica que não é mais pertinente. De fato, muitos praticantes têm como certo que as técnicas antigas são cheias de superstições e crenças infundadas, desnecessárias na moderna abordagem terapêutica.

Como já dissemos, trabalhamos em um paradigma científico



diferente, com seu próprio modo de pensar e agir. Enquanto o paradigma médico ocidental busca combater “doenças” como diabetes, hipertensão e obesidade, a Medicina Chinesa as enxerga como “sintomas” de desarmonias a serem resolvidas. Enquanto o paradigma científico ocidental utiliza técnicas invasivas e abruptas como cirurgias e medicamentos químicos agressivos, a Medicina Chinesa utiliza técnicas sutis como Acupuntura e uma farmacologia desenhada para restabelecer as funções próprias do organismo. Enquanto a medicina ocidental busca combater os problemas diretamente, a Medicina Chinesa procura dar

<sup>1</sup> (KOHN, 2008)

sustentação e apoio ao próprio organismo afetado, de modo que ele se recupere por si mesmo.

Essa diferença de abordagem nem sempre é bem recebida pelas mentes ocidentais, treinadas desde a infância a uma determinada visão de mundo. Atuo com a Medicina Chinesa há mais de 20 anos e já tive o prazer de ministrar aulas em várias escolas, sempre dentro da história, filosofia e literatura tradicional. Percebi inúmeras vezes a desconfiança nos rostos de alunos que achavam que o Taoísmo e seus conceitos são apenas história antiga, suplantados pelos “modernos” métodos.

Mas a atuação do Taoísmo dentro da Medicina Chinesa se coloca muito além de sua origem e se perpetua através dos tempos em uma relação intrínseca extremamente produtiva. Sem o Taoísmo e seu desenvolvimento e transmissão contínua, não existiria a Medicina Chinesa que conhecemos hoje e seu estudo leva o praticante a penetrar no universo conceitual e pragmático de seus desenvolvedores originais. Entrar em sintonia com essas mentes antigas é crucial para que se possa dominar completamente os conceitos e técnicas que nos foram legadas e que se encontram em pleno desenvolvimento hoje, mas sempre apoiados pelo conhecimento tradicional.

As práticas terapêuticas surgem na China junto com a civilização. Os primeiros agrupamentos de homínidos precisavam sempre de cuidados com ferimentos e problemas de saúde causados por seu ambiente inóspito. Já nos Períodos Xia (2070-1600 a.C.) e Shang (1600-1046 a.C.) notamos uma preocupação com a saúde demonstrada principalmente por inscrições em ossos oraculares mencionando técnicas primitivas de tratamento. Com o avanço da Dinastia Zhou (1046-221 a.C.) temos um incremento na sofisticação desses processos, já mencionados em documentos escritos em tiras de bambu. Não por coincidência, esse período marca o desenvolvimento do Taoísmo, com a elaboração do texto do *Yi Jing*, o Clássico das Mutações, já por volta de 1040 a.C.. Ali se molda o alicerce do pensamento chinês e da filosofia que fará surgir a Medicina Chinesa. Nessa obra estão expostos conceitos como Yin/Yang, Ciclos, Mutabilidade, o Fluir, as Três Instâncias (Céu – Terra - Homem), o Interno e o Externo, e outras ideias que se tornarão fundamentos da Medicina Chinesa. Com Laozi (século VI a.C.) temos a introdução da ideia de “Tao”, como uma denominação para um estado supraconsciente sem possibilidade de definição intelectual, conceito este que marca o início do Taoísmo como escola de pensamento. No século III a.C. surge a figura de Zhuangzi, que pela primeira vez elaborou o conceito de *yangsheng* 養生 (“nutrir a vida”), que resultou em uma elevada preocupação dos taoístas com a saúde e a longevidade. Essa preocupação os levou a desenvolver técnicas sofisticadas como o Daoyin (Qigong) e a Medicina Chinesa.

Zhou Yan (340-260 a.C.), um grande estudioso das doutrinas do Laozi e Zhuangzi, agrupou o conceito de Yin/Yang e os Cinco Movimentos em um sistema filosófico próprio. Escreveu uma obra intitulada *Zhong Dao Yan Ming Fang* (“Métodos de Prolongar a Vida Através do Foco no Caminho [Tao]”). Neste trabalho, Zhou foi o primeiro autor chinês a fazer uso dos conceitos combinados de Yin/Yang e dos Cinco Movimentos para explicar vários pontos médicos<sup>2</sup>. Seus seguidores passaram a ser conhecidos como a Escola do Yin e Yang, uma ramificação muito influente do pensamento taoísta e fundamental para o posterior desenvolvimento das técnicas taoístas, incluindo Feng Shui, Medicina Chinesa e Qigong.

O *Huangdi Neijing* (Clássico de Medicina Interna do Imperador Amarelo) surge logo depois, coletando toda a informação existente visando o tratamento terapêutico, agregando esses conceitos e ideias taoístas. Ele se tornará a base de toda a medicina da China.

## Desenvolvendo-se no Caminho

Geralmente é suposto que a influência do Taoísmo se resume a esses conceitos básicos (Yin/Yang, Cinco Movimentos, Oito Trigramas, Qi, etc.) e para por aí. No entanto isso está longe de ser o final da relação entre Taoísmo e Medicina Chinesa. Todo o seu desenvolvimento posterior foi fruto de esforços taoístas para uma maior compreensão do universo e dos seres humanos. O Taoísmo original é notadamente uma busca pela compreensão das leis que regem a natureza, mais parecido com a ciência do que com religião. Note que até o final da Dinastia Han (220 d.C.) o Taoísmo era apenas uma escola filosófica, sem absolutamente nenhuma relação com religião. O aspecto religioso surge apenas no ano de 140 através de Zhang Daoling 張道陵, que cria a primeira linhagem religiosa. Mesmo depois disso grupos de cultivo do Caminho baseados em estudos filosóficos e grupos religiosos trabalhavam em paralelo, com intenso intercâmbio de conhecimento.

Um bom exemplo desse desenvolvimento filosófico não-religioso foi o intenso apoio e grande expansão que a Medicina Chinesa conheceu durante as Dinastias Tang e Song<sup>3</sup>. Todos os Imperadores Tang e grande parte dos Song, duas das mais importantes dinastias, eram favoráveis ao Taoísmo e amparavam seu estudo e desenvolvimento. Foi uma época de grande desenvolvimento da Medicina Chinesa em seus vários aspectos. Durante a Dinastia Tang (618-907) todos os imperadores chineses eram taoístas e a Medicina Chinesa teve amplo apoio pelo Estado, pela primeira vez em sua história. Os clássicos foram revistos e ampliados e publicados sob apoio governamental de modo padronizado. Isso melhorou consideravelmente a qualidade dos textos disponíveis, preenchendo lacunas e criando referências oficiais que serviriam como base para expansões e desenvolvimentos posteriores. Durante essa dinastia a Medicina Chinesa se expandiu pela Ásia, atingindo Japão, Coreia, Vietnã e chegando ao Oriente Médio pela Rota da Seda. A Dinastia Song (960-1279) foi marcante em sua pujança e inovação, tendo reeditado os textos antigos com muitos acréscimos e revisões e com edições impressas publicadas com tiragens de milhares de exemplares, levando o conhecimento a todos os cantos do Império e a muitas gerações posteriores. O conhecimento da Medicina Chinesa experimentou um crescimento nunca visto e uma solidez que a levou a se manter com uma estrutura que desafiou os séculos.

Uma das grandes contribuições da Dinastia Song foi a promoção da educação médica e de exames de proficiência oficiais, levando ao estabelecimento de um sistema organizado de educação e de exames regulares para os médicos. Uma rede de escolas médicas foi criada para ensinar a Medicina Chinesa por todo o império. Em 1117 o Imperador Huizong (1082-1135) escreveu que “os cavaleiros usam [o Tao] para reparar o corpo”<sup>4</sup> e afirma reiteradamente a importância de outras tradições de conhecimento, tais como o taoísmo. No mesmo texto ele decreta:

3 Ver meu artigo sobre a Medicina Chinesa na Dinastia Tang em nossa edição nº16 e na Dinastia Song na edição nº26

4 (GOLDSCHMIDT, 2009)

2 (LIU, 1999)



... todos os estudantes de todas as escolas do império, de acordo com a sua filiação, devem acrescentar um cânone grande e um pequeno [ao seu currículo] dos que se seguem. Os grandes cânones são o Clássico Interior do Imperador Amarelo e o Dao De Jing [ou seja, o Livro de Laozi]. Os pequenos cânones são o Livro de Zhuangzi e o Livro de Liezi<sup>5</sup>.

Percebemos que as principais obras clássicas do Taoísmo se tornaram fonte de estudo nas Escolas Médicas Song como forma de ampliar e aprimorar o conhecimento dos estudantes. Isso fica evidenciado pelo fato de que tanto o Clássico Interior do Imperador Amarelo quanto o Dao De Jing figurarem na mesma classificação, com a mesma importância, devendo a escola optar por um deles. A partir deste momento a formação médica sempre esteve ligada, de uma maneira ou outra, às correntes do pensamento taoísta. Podemos constatar que isso ainda é forte em nossos dias, pois grande parte dos mestres taoístas de nosso tempo também são médicos tradicionais, como ocorreu no Brasil com Wu Chao-Hsiang, Liu Pai Lin, Liu Chi Ming e Wu Jyh Cherng. Taoísmo e Medicina Chinesa funcionam em simbiose.

### Medicina Chinesa no Cânone Taoista

Pouco se sabe no Ocidente sobre o Cânone Taoista (*Daozang* 道藏), coletânea de textos utilizados pelos taoístas como material de base para seus estudos e desenvolvimento. Ele consiste em cerca de 1.400 textos que começaram a ser coletados por volta do ano 400 e que são a referência material do Taoísmo e sua grande base de conhecimento.

Entre os textos básicos como *Dao De Jing* (Clássico do Caminho e da Virtude), *Nan Hua Jing* (Clássico de Nan Hua), *Huai Nan Zi* (Mestre Huai Nan), *Zhou Yi [Yi Jing]* (Clássico das Mutações) e textos de linhagens tradicionais como *Tai Ping Jing* (Clássico de Grande Paz), encontramos uma grande variedade de textos médicos. Nem todos foram escritos por taoístas, mas o fato de que se encontram em uma coletânea de textos oficiais do Taoísmo é bastante relevante e intrigante. Isso denota a grande importância que os taoístas dedicavam ao estudo da Medicina Chinesa e como esse conhecimento agregava valor às suas incursões pelos fundamentos da natureza. Todos os taoístas, principalmente as linhagens tradicionais com suas escolas monásticas, estudam esse material ativamente como parte de sua vivência no Taoísmo.

Em seguida apresentamos uma breve relação de obras médicas contidas na versão do *Daozang* intitulado *Zheng Tong Dao Cang* ("Tesouro Taoista de Zheng Tong") publicado em 1445 durante o reinado do Imperador Ying da Dinastia Ming (1368-1644)<sup>6</sup>.

#### Trabalhos teóricos básicos:

- *Huang Di Nei Jing Su Wen* ("O Clássico Interior do Imperador Amarelo: Perguntas Simples")
- *Huang Di Nei Jing Ling Shu Lue* ("O Clássico Interior do Imperador Amarelo: Pivô Espiritual Desbastado")
- *Huang Di Nei Jing Ling Shu Ji Zhu* ("O Clássico Interior do Imperador Amarelo: o Pivô Espiritual com uma Coleção de Anotações")

- *Huang Di Nei Jing Ling Shu Yi Pian* ("O Clássico Interno do Imperador Amarelo: Omissões do Pivô Espiritual")

[Os acima referidos foram coligidos e anotados por Wang Bing (710-805) na dinastia Tang e recolhidos por Lin Yi et al. na Dinastia Ming].

- *Su Wen Ru Shi Yun Qi Lun Ao* ("Exposição das Sutilezas nas Formas Primárias dos Movimentos e do Qi nas Perguntas Simples") publicado em 1099 d.C. por Liu Wen-shu, Dinastia Song
- *Su Wen Liu Qi Xuan Zhu Mi Yu* ("Palavras secretas sobre a sutileza e a medula dos Seis Qi nas Perguntas Simples") por Wang Bing, Dinastia Tang
- *Huang Di Ba Shi Yi Nan Jing* ("O Clássico do Imperador Amarelo de Oitenta e Um Problemas Difíceis")
- *Yi Xiang Tu Shuo Nei Pian* ("Analectos Internos sobre as Lendas dos Símbolos dos Trigramas no [Clássico das] Mutações")
- *Huang Di Yin Fu Jing* ("O Clássico do Imperador Amarelo dos Talismãs Yin")
- *Zhen Tai Ji Hun Yuan Tu* ("Carta de Polaridade da Origem Primitiva para o Cultivo da Verdade")
- *San Cai Ding Wei Ti* ("Carta de Determinação de Orientação dos Três Reinos")
- *Yuan Dao Miao Dong Zhen Ji Pian* ("Verdadeiro Patrimônio de Origem & Fonte da Gruta do Caminho Divino")
- *Bao Pu Zi Nei Pian* ("Analectos Internos de Mestre Bao Pu")

#### Medicina clínica (incluindo Acupuntura):

- *Ge Xian Weng Zhou Hon Bei Ji Fang* ("Receitas do Reverendo Imortal Ge para Emergências") por Ge Hong (284-363), Dinastia Jin Oriental
- *Sun Zhen Ren Qian Jin Fang* ("Receitas de Pessoa Verdadeira Sun que Valem Mil Peças de Ouro") por Sun Simiao, Dinastia Tang
- *Ji Jiu Xian Fang* ("Prescrições dos Imortais para Emergência")
- *Xian Chuan Wai Ke Mi Fang* ("Prescrições Secretas dos Imortais em Medicina Externa) publicado em 1378 pelo Mestre Yuan Yang, Dinastia Ming.

#### Materia medica:

- *Tu Jing Ji Zhu Yan Yi Ben Cao* ("Clássico Ilustrado da Materia Medica com Anotações Coleccionadas") por Kou Zong-shi, Dinastia Song (960-1279)
- *Tu Jing Yan Yi Ben Cao* ("Clássico Ilustrado de Materia Medica")
- *Tai Xuan Bao Dian* ("Farmacopeia do Tesouro da Grande Sutileza")
- *Tai Shang Zhou Hou Yu Jing Fang* ("Clássico de Jade de Prescrições da Supremacia Absoluta")
- *Shen Xian Fu Shi Ling Zhi Chang Pu Fang* ("Prescrições de Ganoderma & Acorus tomadas por Imortais")
- *Shi Yao Er Ya* ("Graça Refinada dos Medicamentos de Pedra"), sendo o termo "graça refinada" sinônimo de dicionário ou farmacopeia
- *Tong Xuan Mi Shu* ("Técnicas Secretas de Combate às Sutilezas")
- *Tai Qing Jin Que Yu Hua Xian Shu Ba Ji Shen Zhang Bian Ren San Shi Liu Zhong Xian Yao Xing Xiang Zhang* ("Um Livro do Imortal da Grande Claridade de Jade, Portão de Ouro da Torre da Flor: O Capítulo Sagrado das Oito Polaridades Ilustrando a

5 (GOLDSCHMIDT, 2009)

6 (Liu Zheng-Cai et al, 1999)

Identificação das Trinta e Seis Espécies de Medicamentos de Imortais”)

• *Xiu Lian Da Dan Yao Jue* (“Coisas Essenciais na Sublimação de Grandes Elixires”)

#### Terapia dietética:

• *Shen Xian Fu Er Dan Shi Xing Yao Fa* (“Administração Imortal de Elixires e Pedras”) pelo Mestre Jing Li, Dinastia Sui (581-618)

• *Shen Xian Yang Shen Mi Shu* (“Técnicas Secretas dos Imortais para Nutrição da Vida”)

• *Tai Shang Ling Zhi Cao Pin* (“Classe Superior de Medicamentos Herbáceos [Como] Ganoderma”)

• *Ling Bao Shi Shi Fa* (“Método de Administração do Alimento Milagroso”)

#### Nutrir a Vida (Yangsheng):

• *Yang Sheng Yan Ming Lu* (“Registos de Prolongamento do Destino Através da Vida Alimentar”)

• *Tian Yin Zi Yang Sheng Shu* (“Livro Oculto do Mestre Celestial de Nutrição da Vida”)

• *Jiang She Bao Ming Pian* (Analectos sobre Dieta e Proteção Vital pelo Estilo de Vida”)

• *Zhi Yan Zong Yang Sheng Pian* (“Analectos Concisos e Profundos sobre Nutrir a Vida”)

• *She Sheng Yue Ling* (“Almanaque Sazonal para Sustentar a Vida”)

• *She Sheng Xiao Xi Lun* (“Tratado sobre as Questões Chave da Sustentação da Vida”) por Qiu Chu-ji, Dinastia Yuan (1206-1368)

• *She Yang Zhen Zhong Fang* (“Fórmulas Secretas de Sustentação [da Vida]”) por Sun Simiao, Dinastia Tang (618-907)

• *Xiu Ling Yao Zhi* (“Tratamentos Essenciais para Atender os Idosos”)

• *Tai Shang Zheng Yi Yan Sheng Bao Ming Lu* (“Registros Integrados da Supremacia Absoluta em Prolongar a Vida e Protegê-la”)

• *Tai Qing Dao Lin She Sheng Lun* (“Suprema Claridade do Dao - Tratado de Sustentação da Vida de Lin)

• *San Yuan Yan Shou Can Zan Shu* (“Livro de Três Fontes de Aconselhamento sobre Prolongamento da Vida”)

• *Tai Shang Yang Sheng Bao Zhen Lun* (“Tratado da Supremacia Absoluta sobre Nutrir a Vida e Proteger a Verdade”) - \*o termo “proteção da verdade” significa manter a aparência jovem e o frescor juvenil

• *Xiu Zhen Mi Lu* (“Registos Secretos de Cultivo da Verdade”)

#### Qigong, Daoyin & Massagem (An Mo);

• *Zhou Yi Can Tong Qi* (“Antologia com Referência ao Clássico das Mutações de Zhou”), por Wei Bo-yang, Dinastia Han Oriental

• *Shang Qing Jin Ye Shen Dan Jing* (“Clássico da Suprema Claridade de Fluidos Dourados e Elixires Milagrosos”)

• *Long Hu Huan Dan Jue* (“Rimas sobre o Dragão e o Tigre Regressando aos Elixires”)

• *Wu Zhen Pian* (“Analectos na Reflexão sobre a Verdade”) por Zhen Ren Zi Yang

• *Chen Xian Sheng Nei Dan Jue* (“Rimas do Aluno Sênior Chen sobre o Elixir Interno”)

• *Tai Shang Yang Sheng Tai Xi Jing* (Clássico de Vida da Supremacia Absoluta – Nutrindo a Respiração Fetal”)

• *Tai Shang Dao Yin Yang Sheng Jing* (“Clássico da Supremacia Absoluta da Vida Nutricional pelo Dao Yin”)

• *Huang Ting Jing* (“Clássico da Corte Amarela”)

• *Ling Jian Zi Dao Yin Zi Wu Ji* (“Antologia do Mestre da Espada Inteligente em Dao Yin”)

#### Encantamentos:

• *San Dong Shen Fu Ji* (“Analectos de Três Grutas sobre Encantos Divinos”)

• *Shang Qing Dong Zhen Yuan Jing Wu Ji Fu* (“Clássico da Caverna da Claridade Suprema de Origem Verdadeira: As Cinco Classes de Talismãs”)

• *Tai Shang San Dong Shen Zhou* (“Encantamentos Divinos das Três Grutas da Supremacia Absoluta”)

• *Tai Shang Shen Zhou Yan Shou Miao Jing* (“Maravilha da Supremacia Absoluta - Trabalhar os Encantamentos Divinos para Prolongar a duração [da própria] Vida”)

• *Tai Shang Lao Jun Hun Yuan San Bu Fu* (“Talismãs Triplos do Senhor Supremo da Origem Primeva”)

Sobre essa última categoria, “Encantamentos”, são necessárias algumas observações mais detalhadas que farei mais à frente.

O que podemos verificar é que sempre existiu um grande interesse pelas artes médicas entre os taoistas, a ponto deste tipo de obra figurar entre os livros principais desta escola de pensamento. Nem todos foram escritos por taoistas, assim como nem todos são conhecidos fora deste círculo, demonstrando uma riqueza de conhecimento que a maioria das pessoas desconhece. O fato de que as práticas taoistas mais diversas como Qigong e Feng Shui se utilizarem dos mesmos conceitos da Medicina Chinesa já é um forte motivo para essas obras estarem presentes. O *Daozang* é material obrigatório de estudos em comunidades e mosteiros taoistas e muito de seu conteúdo também faz parte da cultura de grupos não-religiosos e comunidades de buscadores do Caminho que não possuem vínculos com os aspectos religiosos. As duas vertentes, *Daojia* 道家 e *Daojiao* 道教, permanecem se desenvolvendo de forma paralela, mas com vários pontos em comum.

#### Medicina Chinesa, Taoismo e Magia

É necessário tecer algumas considerações a respeito da magia dentro do Taoismo. Quando essa filosofia se tornou também religião a partir do final do século II, houve uma fusão do Taoismo enquanto filosofia (Laozi, Zhuangzi, Liezi, Yi Jing) com a antiga religião tradicional chinesa (*Shendao* 神道), de cunho xamânico. A importância do Céu (*Tian* 天), o culto aos antepassados, a veneração pelas formas anímicas da natureza, bem como sua linhagem de demônios e divindades, passou a ser parte do Taoismo especialmente em sua versão religiosa (*Daojiao*). Esse conhecimento antigo já estava misturado às práticas médicas através dos antigos *Fangshi* 方士, mistura de sábio e mago, que utilizava elementos da filosofia taoísta, do *Shendao* e de práticas xamânicas mais antigas para efetuar curas, consultar artes divinatórias e servir como guia da comunidade.

Observamos no *Daozang* uma categoria de “encantamentos” que funciona nessa fusão de conhecimento médico com as crenças tradicionais chinesas. A base dessas técnicas é o uso de talismãs taoistas (*Fu* 符), que consistem, via de regra, em um papel amarelo com palavras e diagramas escritos em tinta preta ou vermelha e com carimbos em vermelho, cuidadosamente dobrado segundo técnicas antigas. Do ponto de vista terapêutico, esses talismãs podem ser usados pelo paciente junto ao

corpo, podem ser queimados e suas cinzas ingeridas com água, utilizados junto com técnicas como ventosas e acupuntura e de outros modos. Isso não é surpreendente. O Taoísmo em si é um estudo da relação entre o visível e o invisível de modo a harmonizar as forças que atuam em nosso mundo e a Medicina Chinesa utiliza muitas técnicas ligadas ao invisível, como o próprio Qi, canais e colaterais (possuem localização espacial mas não consistência física), ritmos da natureza e outros. Antes de fazer um julgamento precipitado<sup>7</sup>, com base no paradigma científico ocidental e não na base do pensamento chinês, sugiro uma reflexão sobre dois pormenores.

Nem sempre um conhecimento ou ritual tradicional é simplesmente questão de superstição. O pesquisador chinês Gai Jianmin elaborou uma minuciosa análise do uso medicinal de talismãs<sup>8</sup>, descrevendo o uso de papéis especiais em sua confecção, derivados de mirtilo ou pêsego, tintas escolhidas com base em cinábrio ou tinta normal, cúrcuma para tornar o papel amarelo e assim por diante. Os médicos taoistas prescreviam esses amuletos de substâncias especiais de acordo com os problemas apresentados pelo paciente e eles deveriam ser ingeridos junto com determinadas decorações ou infusões com ervas selecionadas. Ou seja, vários usos da *materia medica* chinesa dentro da Medicina Chinesa como a conhecemos. Apenas uma questão de formato diferente.

Outra coisa que devemos analisar é a parte gráfica em si, pois um talismã é composto por inscrições e desenhos finalizados com carimbos especiais. É notório dentro da radiestesia o poder de determinados desenhos ou figuras geométricas. Eles se baseiam nas chamadas “ondas de forma”, extensivamente estudadas por radiestesistas europeus no início do século XX, em especial os franceses Chamery Belizal e Jean de La Foye, por exemplo. O próprio Bagua do Céu Anterior (*Xian Tian Ba Gua* 先天八卦) é considerado por radiestesistas um poderoso gráfico radiestésico e a escrita ideográfica também é tida como um forte emissor de ondas de forma. Então o ato de desenhar ideogramas e figuras em um papel pode agir como potencializador e ativador de determinadas forças, causando um efeito, nesse caso, terapêutico. Devemos acrescentar o foco mental de quem desenha o talismã (*yi* 意, geralmente traduzido como “intenção”), tarefa essa que é um processo complexo que envolve várias preparações e pode tomar até 30 dias.

### Grandes Médicos Taoistas

Muitos dos grandes nomes da Medicina Chinesa eram taoistas. Essa peculiaridade muitas vezes passa despercebida pelos estudantes dessa área. No Ocidente existe uma tendência a achar que não existe “filosofia oriental”, mas apenas crenças e dogmas religiosos, bem distantes de um raciocinar filosófico. Evidentemente essa afirmação é falsa, especialmente no tocante ao Taoísmo. O período que poderíamos denominar de “clássico”, que iria do início da Dinastia Zhou (1046 a.C.) ao final da Dinastia Han (220 d.C.), e que foi responsável pelo desenvolvimento dessa filosofia, foi caracterizado pela preocupação constante em compreender o universo buscando definir e desenvolver as leis de atuação da Natureza. Isso está mais próximo das ciên-



Exemplos de talismãs taoistas (Fu 符)



Mestre Taoista elaborando talismãs



Técnica de ventosa com talismãs taoistas dentro



cias físicas e biológicas do que da religião. Foi desse modo que conceitos como Yin/Yang, Cinco Movimentos, Qi, Céu/Terra e outros mais específicos como os Jing Luo (canais e colaterais) se desenvolveram a ponto de suplantar as antigas práticas terapêuticas xamânicas em prol de nossa Medicina Chinesa.

Visto desse modo, o fato de grandes médicos terem sido taoistas é de extrema relevância. Não podemos pensar nisso com a visão ocidental de “religião”, como hoje temos médicos cató-

7 A respeito desses julgamentos, lembro que a própria Acupuntura e outros elementos da Medicina Chinesa são considerados por muitos ocidentais como pertencentes ao mundo da fantasia, pseudociência ou superstição. Um exemplo disso está na própria página sobre Acupuntura na Wikipédia em português: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Acupuntura>  
8 (STANLEY-BAKER, 2008)



licos, evangélicos, umbandistas, muçulmanos, espíritas, ateus e assim por diante. Tecnicamente isso tem pouca importância na prática médica ocidental. No entanto, ser taoísta no uso de uma técnica baseada nos princípios e conceitos do Taoísmo possui muitas vantagens. Esses médicos moldavam suas vidas pela expressão do Caminho (Tao) e estudavam a fundo a filosofia taoísta ao mesmo tempo em que procuravam praticar suas ideias e conceitos. Com isso sua sensibilidade e compreensão das técnicas médicas era muito superior<sup>9</sup>. Como exemplo, a prática de Daoyin e meditação, já presentes de forma documental no século III a.C., serviam para aguçar a sensibilidade do praticante, levando-o a uma maior eficiência.

#### **Bian Que 扁鵲 (~401-310 a.C.)**

Seu verdadeiro nome era Qin Yueren (秦越人), nascido no Estado de Qi (atual Província de Shandong) e recebeu o nome de “Bian Que” em homenagem a um fabuloso médico do tempo do Imperador Amarelo. Sua habilidade era impressionante e conta-se que aprendeu as técnicas médicas depois de encontrar um Imortal que lhe presenteou com vários livros então desconhecidos. Esse lhe deu um elixir de ervas para tomar, que conferiu a Bian Que o dom de enxergar dentro das pessoas, como se fosse um Raio X. Sima Qian (145-86 a.C.), o grande historiador chinês, dedicou bastante espaço para descrever a biografia e os méritos deste grande médico em sua obra *Shiji* (Registros Históricos). Ele é muito honrado e respeitado dentro da tradição taoísta. Escreveu o *Nanjing* (难经 Clássico das Dificuldades), uma das obras mais importantes da Medicina Chinesa e foi um precursor da pulsologia e dos Quatro Métodos de Diagnóstico: exame, escuta e pesquisa de odores, interrogação e palpação. Também criou uma importante escola de medicina, uma das primeiras a transmitir o conhecimento médico na China, e que possui uma linhagem atuante até hoje<sup>10</sup>. Consta que muitos grandes médicos pertenceram à essa escola no passar dos séculos, destacando-se Hua Tuo.

#### **Hua Tuo 華佗 (?-208)**

Foi um dos grandes médicos da antiguidade. Era reservado e discreto, como os taoístas geralmente são, tendo recusado altos postos no governo e preferido cuidar das pessoas comuns. Estudou medicina formalmente sob o famoso médico Xu Zhou, e nunca mais parou. Era acupuntor excepcional, precisando de poucos recursos para trazer alívio às pessoas que sofriam. Acredita-se que fez a primeira anestesia conhecida e criou a forma de Qigong dos Cinco Animais, praticada até hoje. Através da prática taoísta das formas de Nutrir a Vida (*Yangsheng*), diz-se que viveu até os 100 anos, mantendo uma aparência juvenil.

#### **Wei Boyang 魏伯陽**

Esse notável taoísta e alquimista chinês<sup>11</sup> que viveu durante a Dinastia Han (206 a.C.-220 d.C.) é autor do *Cantong Qi* 參同契 (“O Parentesco dos Três”) e da obra *Wuxiang Lei* 五相類 (“As Cinco Categorias de Fenômenos”). Através de seus estudos do Yi Jing, desenvolveu o método de combinar Troncos Celestes

9 Sempre reitero a importância do especialista em Medicina Chinesa praticar alguma forma de meditação, Qigong ou algum estilo de Taijiquan, como modo de aprimorar sua tranquilidade e vitalidade, sua saúde e compreensão dos princípios fundamentais da prática terapêutica. Isso se traduz em um incremento extraordinário em sua eficácia clínica.

10 O atual responsável técnico pela Escola Bian Que é o Professor Xu Mingtang, que atua em Beijing divulgando o conhecimento ancestral deste grande médico.

11 Um artigo completo sobre Wei Boyang se encontra na Revista Daojia nº16 - <http://revista.taoismo.org/>

com Ramos Terrestres que é largamente empregado na Medicina Chinesa em cronoacupuntura e seleção de pontos. Seus estudos alquímicos são a base de muitas técnicas taoístas e valiosos desenvolvimentos do estudo das relações entre os seres humanos e o universo. Foi o primeiro a divulgar a composição química da pólvora.

#### **Dong Feng 董奉**

Também conhecido como Junyi (君異), viveu no século III como recluso no Monte Lu durante a maior parte da sua vida, praticando o Taoísmo. Juntamente com Hua Tuo e Zhang Zhongjing, integra o grupo chamado de “Três Divinos Médicos de Jian An”. No *Shenxian Zhuan* (“Biografias dos Imortais”), o autor Ge Hong afirma<sup>12</sup>:

*Feng viveu 300 anos no mundo humano, mas [até ao fim da sua vida] manteve o aspecto de um jovem de 30 anos. Também se registra isso: todos os dias, sem exceção, tratava pacientes sem cobrar qualquer taxa. Após ter sido curado, um paciente com uma condição grave foi convidado a plantar cinco damasqueiros, enquanto a um doente com uma doença ligeira [foi pedido] que plantasse um. Num período de vários anos, plantou mais de 100.000 damasqueiros. Todos os anos Feng trocava os damascos por grãos para ajudar os pobres e necessitados. Mais tarde, “floresta de damascos” tornou-se um termo especial que significa medicina, a profissão médica, ou médicos proficientes de compaixão.*

#### **Ge Hong 葛洪**

Ge Hong (281-341) é uma das mais importantes figuras médicas taoístas. Grande alquimista, desenvolveu vários métodos que o tornaram conhecido como o Pai da Química chinesa. Sua obra máxima, *Bao Pu Zi Nei Pian* (“Analectos Internos de Mestre Bao Pu”) trata de alquimia e é um material de base para estudos posteriores. Sobre Taoísmo, escreveu *Bao Pu Zi Wai Pian* (“Analectos Externos de Mestre Bao Pu”) e sua grande obra médica é o *Zhou Hou Bei Ji Fang* (“Prescrições de Emergência”), que é uma vasta coleção de fórmulas farmacológicas e de acupuntura e moxabustão, que ainda são utilizadas de modo eficaz hoje. Em uma época de grande valorização da Acupuntura, Ge Hong se dedicou ao estudo da Moxabustão, elevando essa prática a uma grande importância dentro da medicina, especialmente nos tratamentos de urgência. A partir dele essa técnica se tornou componente chave para a prática médica chinesa.

#### **Tao Hong-jing 陶弘景 (456-536)**

Considerado o primeiro patriarca da Tradição Shanqing do Taoísmo, uma das linhagens mais antigas e tradicionais, foi autor de algumas das principais obras desta escola como *Zhen'gao* (“Declarações dos Aperfeiçoados”) e *Dengzhen Yinjue* (“Instruções Secretas para a Ascensão à Perfeição”)<sup>13</sup>. Como médico, compilou o *Ben Cao Jing Ji Zhu* (“Coleção de Notas para a *Materia Medica*”), formado por comentários e acréscimos ao clássico *Shen Nong Ben Cao Jing* (“Clássico da *Materia Medica* do Divino Agricultor”), o primeiro tratado sobre farmacologia chinesa. Graças ao seu trabalho, esse importante texto, que estava fragmentado, foi reconstruído e ampliado. Com um total

12 (LIU, 1999)

13 (ENGELHARDT, 2000)

de 7 volumes, expandiu a base de medicamentos de 365 tipos incluídas no *Shen Nong Ben Cao Jing* com outros 365 tipos, aumentando a lista de fármacos para 730. Também ampliou a sistematização das drogas, que eram divididas em 3 categorias no clássico original e foi ampliado para 7 categorias de acordo com as propriedades de cada um. Tao Hong-jing também escreveu *Xiao Yan Fang* (“Receitas Eficazes”); *Yao Zong Jue* (“Ervas Chinesas em Verso”); *Bu Que Zhou Hou Bai Yi Fang* (“Suplemento de 100 Fórmulas para a Saúde”), *Yang Sheng Yan Ming Lu* (“Fórmulas para Manter a Saúde e a Longevidade”) e *Yang Sheng Jing* (“Clássico da Longevidade”) <sup>14</sup>.

#### Sun Simiao 孫思邈

Deveria ser desnecessário falar algo sobre Sun Simiao (581-682), conhecido como O Rei da Medicina (藥王, *Yaowang*). Escreveu duas obras essenciais em medicina, o *Beiji Qian Jin Yao Fang* (“Fórmulas Essenciais para Emergências [Que Valem] Mil Peças de Ouro”), com 5.300 medicamentos, e *Qian Jin Yi Fang* (“Suplemento às Fórmulas de Mil Peças de Ouro”), com mais 2000 receitas. Também é atribuído a ele o livro *Yinhai Jingwei* (“Sutilezas Essenciais no Mar de Prata”), um tratado de oftalmologia. Existe uma certa controvérsia por parte de ocidentais se Sun Simiao seria de fato taoísta. O sinólogo Nathan Sivin <sup>15</sup> destaca seu trabalho em alquimia e afirma que ele pode ter sido inclusive um iniciado taoísta oficial. Isso está dentro da época e da situação em que Sun vivia e se reflete em seus trabalhos.

#### Wang Bing 王冰

Wang Bing (710-805) passou 12 anos reunindo e editando os textos do *Huang Di Nei Jing* (“Clássico de Medicina Interna do Imperador Amarelo”), que é hoje a versão mais utilizada para estudos e traduções. O Professor Orlando Dulcetti coloca a importância do Taoísmo para Wang Bing de modo bastante claro <sup>16</sup>:

*O Clássico Interno do Imperador Amarelo (黃帝內經) (2007) ou simplesmente Clássico Interno (內經) é uma obra chinesa fundante da Medicina da China Antiga atribuída ao ancestral da civilização chinesa, o Imperador Amarelo (Huángdì 2697-2598 a.C.). Porém, a mais antiga edição existente até os dias atuais foi organizada com a recompilação feita pelo médico taoísta Wáng Bīng em 762 d. C, sob a influência principal do taoísmo antigo.*

Mais à frente, complementa:

*Por isso, escolheu-se como eixo central temático deste texto materno o pensamento chinês do taoísmo antigo, principalmente durante o período dos Reinos Combatentes (403-256 a. C.) que foi a época de Zhuāng zǐ e de Lǎozǐ, até a dinastia Hàn (206 a.C-220 d.C.), com destaque a Huáinánzǐ. Os pensamentos de correlação chinesa das cinco fases do taoísmo destes mestres foram assimilados pelo pensamento sinomédico na obra Nèijīng compilada por Wáng Bīng, tardiamente, na dinastia Táng (762 d.C.).*

#### Pang Anshi 庞安时

Pang (1042-1099?) nasceu em uma família de médicos e teve os primeiros contatos ainda muito jovem com a área através de seu pai, começando com o *Mai Jue* (“Versos sobre o Pulso”), tratado de Pulsologia. Ele se surpreendeu com a ve-

locidade com que a criança dominava os conceitos e decorava os livros médicos. O jovem Pang se interessou profundamente pelos grandes clássicos e dominou o *Nei Jing* e o *Nan Jing* em poucos anos. Tinha interesses em várias outras áreas, como o Taoísmo <sup>17</sup>. Quando seu amigo Shu teve uma doença nos pés, ele o curou com uma única sessão de acupuntura. Era muito generoso e honesto e muitas vezes cedia seu próprio quarto a pacientes, cuidando deles o tempo todo. Pang adoeceu aos 58 anos e, após fazer um autodiagnóstico pelo pulso, concluiu que seu estado era terminal e recusou qualquer tratamento. Alguns dias depois veio a falecer. Seus principais trabalhos médicos são o *Shang Han Zong Bing Lun* (“Tratado Geral sobre Danos pelo Frio”) e o *Nan Jing Jie Yi* (“Exposição do Objetivo do Clássico das Dificuldades”). Algumas obras como Suplemento às Ervas (*Ben Cao Bu Yi*) e Estudo do Pulso (*Mai Fa*) foram perdidos <sup>18</sup>.

#### Ma Dan-yang 馬丹陽

Também chamado Ma Yu (1123-1183), era discípulo do Mestre Chongyang, fundador da Escola Quanzhen, uma das linhagens taoístas mais importantes até hoje. Mestre Chongyang teve sete discípulos principais: Ma Yu, Tan Chudian, Liu Chuxuan, Qiu Chuji, Wang Chuyi, Hao Datong e Sun Bu'er (esposa de Ma Yu), que ficaram conhecidos como os Sete Perfeitos ou Sete Mestres do Norte. Com a morte do fundador Chongyang em 1170, Ma Dan-yang assumiu a posição de líder e os demais discípulos se espalharam pelas regiões vizinhas ensinando essa tradição <sup>19</sup>. Foi autor da obra taoísta *Dong Xuan Jin Yuan Ji* (“Antologia de Ouro - Origem sobre as Sutilezas da Caverna”). Dominava perfeitamente a Acupuntura e seu trabalho médico mais importante se encontra inserido no *Zhen Jiu Da Cheng* (針灸大成), escrito por Yang Ji Zhou <sup>20</sup>, e que contém sua coletânea *Ma Dan Yang Tian Xing Shi Er Xue Zhi Za Bing Ge* 馬丹陽天星十二穴治雜病歌 (“Canções sobre o Tratamento de Doenças Diversas através dos Pontos das Doze Estrelas Celestiais de Ma Dan Yang”), bastante reconhecido pela sua importância <sup>21</sup>.

#### Luo Ming-Shan 罗明山 (1867-1984)

Luo iniciou o estudo da medicina quando era muito jovem, apenas recolhendo ervas para seu mestre, tarefa que levou a cabo por muitas regiões da China. Depois de 10 anos nessa tarefa, seu mestre lhe transmitiu uma fórmula secreta chamada *Bai Cao Dan* (“Elixir das 100 Ervas”), que já tinha 400 anos nessa época. Depois disso Luo foi iniciado num mosteiro taoísta no Monte Tian Chi, onde exerceu medicina como sacerdote, com fabuloso êxito. Conta-se que no seu leito de morte, Luo deixou sua fórmula secreta para uma unidade do exército <sup>22</sup>. O medicamento demonstrou sua eficácia em muitas doenças crônicas e está agora disponível comercialmente em muitos países, incluindo o Japão e os Estados Unidos, sob o nome de *Yunnan Bai Yao* (“Yunnan White Medicine”).

#### Conclusão

Percebemos ao longo dessa explanação a riqueza que o Taoísmo forneceu (e ainda fornece) às práticas da Medicina Chinesa. Muito mais que um sistema religioso, o Taoísmo é um

14 (SAMPAIO, 2002)

15 Ver notas em “Sun Simiao” - [https://en.wikipedia.org/wiki/Sun\\_Simiao](https://en.wikipedia.org/wiki/Sun_Simiao)

16 (DULCETTI JUNIOR, 2012)

17 (LIU, 1999)

18 (HUANG, LIANG, 2018)

19 (SILVA, 2014)

20 (MAY, 1999)

21 (LIU, 1999)

22 *Ibid.*



conjunto de conhecimentos e saberes que se propõe a compreender o funcionamento da natureza, sua relação para com os seres humanos e desenvolver ferramentas para se ampliar a percepção do todo e melhorar a vida das pessoas. Todas as práticas e ciências taoistas possuem essa finalidade.

O que foi discutido aqui é muito pouco, um ligeiro apanhado da riqueza que se camufla em conceitos e técnicas que usamos todos os dias na prática terapêutica, mas não temos percepção consciente de seu conjunto. Algo que se banaliza pelo uso frequente e que merece uma atenção mais cuidadosa.

Se aprofundar no Taoísmo é ampliar a percepção, a sensibilidade e o conhecimento na Medicina Chinesa. Uma filosofia que em nada interfere em convicções pessoais ou crenças religiosas. Algo que está disponível para quem procure, no nível de profundidade que se deseje imergir. E que só trará benefícios pessoais e profissionais.

## BIBLIOGRAFIA

DULCETTI JUNIOR, Orley. O Caminho do Nèi jing para o Ocidente: Continuidades e Rupturas de uma Obra de Medicina Chinesa Antiga e suas Traduções para os Idiomas Europeus. Teste de Doutorado em Ciências da Religião. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2012

ENGELHARDT, Ute. Longevity Techniques and Chinese Medicine. In Daoist Handbook. Livia Kohn (ed.). Leiden: Brill, 2000

GOLDSCHMIDT, Asaf. The Evolution of Chinese Medicine - Song Dynasty, 960–1200, New York: Routledge, 2009

HUANG, Yinghua, LIANG, Yongxuan. Pang Anshi, a famous great master of school of cold-induced diseases. Journal of Traditional Chinese Medical Sciences. 5. 81-82. 10.1016/j.jtcm.2018.06.001.

KOHN, Livia. Introducing Daoism. Journal of Buddhist Ethics Online Books, 2008

KUNDAWELL Institute. Historical and modern study of Bien Chue school. <https://kundawell.com/en/bien-chue-school-historical-and-modern-study>

LIU, Zheng-Cai, et al. A Study of Daoist Acupuncture & Moxibustion. Boulder: Blue Poppy Press, 1999

MAY, Brian. (1999). The Life of Ma Dan Yang. Journal of the Australian Chinese Medicine Education and Research Council. 4. 12-16. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/282331337\\_The\\_life\\_of\\_Ma\\_Dan\\_Yang](https://www.researchgate.net/publication/282331337_The_life_of_Ma_Dan_Yang)

SAMPAIO, João. História da Medicina Tradicional Chinesa - ZhōngYī Lishǐ. Portugal: Edição própria, 2002

Disponível em: <https://xdocs.com.br/doc/historia-da-medicina-tradicional-chinesa-j40lkmr1p7nm>

SILVA, Gilberto Antônio. Os Caminhos do Taoísmo. São Paulo: Edição do Autor, 2014

STANLEY-BAKER, Michael. (2008). Review: Daoism and Medicine ( Daojiao yixue ) 道教醫學 by Gai Jianmin 蓋建民 . Asian Medicine. 5.1. 249-255.



**Gilberto Antônio Silva** é escritor, terapeuta e taoista. Bacharel em Ciências e Humanidades com ênfase em Filosofia pela UFABC, possui Aperfeiçoamento em Artes Marciais pela Faculdade de Educação Física de Santo André. Acupuntor e instrutor de Qigong, é autor de 15 livros, entre eles “A Palavra dos Mestres” (entrevistas com mestres de artes marciais), “Os Caminhos do Taoísmo”, “I Ching - Manual do Usuário” e “Xingyi Quan – História e os Mestres da Linhagem de Sha Guozheng”. É atual Coordenador Editorial da Revista Brasileira de Medicina Chinesa e Editor Responsável da Revista Daojia, dedicada ao Taoísmo e cultura chinesa. Site: [www.taoismo.org](http://www.taoismo.org)

A cada três meses uma edição digital inédita e gratuita.

A primeira revista do Brasil sobre Taoísmo e suas técnicas

# Daojia 道家

Baixe gratuitamente todas as edições, leia e compartilhe!

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

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



# Auriculoterapia com sangria no ápice da orelha para tratamento na psoríase

*Simone Ariani Felix*

A psoríase vulgar é uma doença cutânea crônica anormal do sistema imunológico, caracterizada por placas escamosas vermelhas bem delineadas localizadas, geralmente nos cotovelos, joelhos e couro cabeludo. É induzida por uma série de fatores ambientais e desperta grande preocupação pública devido à sua alta prevalência, impacto na qualidade de vida e características incuráveis. Além disso, a psoríase também foi associada a um risco significativamente aumentado de infarto do miocárdio, acidente vascular encefálico e doença vascular periférica, possivelmente devido à aterosclerose acelerada no contexto de um estado inflamatório. É uma doença anormal do sistema imunológico que progride lentamente por um longo período com recorrência frequente dos sintomas. Estudos atuais demonstram que a acupuntura é uma terapia eficaz para a psoríase. No entanto, as evidências científicas da eficácia do tratamento da acupuntura auricular para pacientes com psoríase ainda são amplamente estudadas e com resultados eficazes.

A causa da Psoríase continua desconhecida, constituindo-se num verdadeiro desafio terapêutico (ROMITI et al, 2009)

A terapia convencional usada para tratar pacientes com psoríase incluem ácido retinóico, fototerapia, agentes imunossupressores e agentes biológicos direcionados. No entanto, essas terapias de primeira linha são caras e têm vários efeitos colaterais adversos. A grande vantagem de recursos terapêuticos na Medicina Chinesa é seu custo acessível e com efeitos colaterais praticamente nulos.(ARRUDA, 2001)

Embora a Psoríase não afete a sobrevivência, é certo que existe impacto negativo no bem-estar físico e psicossocial do paciente demonstrado pelo detrimento na qualidade de vida. Pacientes com Psoríase tem uma redução na qualidade de vida até maior do que aqueles com outras doenças crônicas, pois se sentem estigmatizados, avaliados com base na aparência decorrente da doença, o que corrobora para entrarem em depressão e tentarem suicídio em mais de 5% dos casos (SABBAG, 2006, p.176).

Na visão da Medicina Chinesa, a Psoríase é uma dermatose crônica inflamatória, não infecciosa caracterizada por placas vermelhas bem demarcadas, onde os principais padrões sindrômicos que a originam são: Calor no Sangue, Deficiência de Sangue e Secura, Estase de Sangue e Umidade-Calor (MACIOCIA, 2005, p. 147)

A patogênese da psoríase é a deficiência na origem e o

excesso nos sintomas (Ben Xu Biao Shi) e, na maioria dos casos, ocorre simultaneamente com a estagnação do sangue. Na psoríase crônica, o qi fica exausto durante um longo período da doença e, então, a circulação sanguínea é prejudicada. Por fim, o qi e o sangue estagnam e bloqueiam os canais, o que leva à falta de nutrição da pele e dos músculos.

Em relação aos fatores patógenos, os autores acima mencionados citaram o Vento, o Calor, a Umidade e a Secura como fatores desencadeantes da Psoríase.

Segundo Huang Di Nei Jing (o Clássico do Imperador Amarelo): “o Vento é o principal causador de várias doenças; têm característica Yang, aparece de repente e pode danificar o Yin e o Sangue, causando manifestações como pele seca, prurido e descamações. O Vento pode associar-se ao Calor, que é de natureza Yang e, em excesso, pode consumir o Yin e danificar os Flúidos Corpóreos, causando pápulas, pruridos e vermelhidões, frequentemente encontrados entre os sinais e sintomas da Psoríase (MACIOCIA, 2007, p 567).

Os fatores emocionais são encontrados em 70% dos casos relatados como fator desencadeante ou de exacerbação da doença e são representados por estresse físico ou emocional, pelas perdas ou modificações nos diferentes âmbitos da vida como casamento, viuvez, separações (SAMPAIO e RIVITTI, 2001 p. 170- 171).

Quando a enfermidade evolui para a cronicidade, o sangue não é nutrido o que provoca a deficiência de sangue com movimento do vento interno do fígado que se transforma em secura, isto leva uma má nutrição dos canais e colaterais em nível dos tegumentos que se manifesta com a queda de escamas, por isso, na diferenciação de síndromes esta enfermidade, é classificada como vento-umidade que se transforma em calor ou deficiência de sangue que se transforma em vento secura, representando primeiro períodos de curta evolução da enfermidade e o segundo a enfermidade mais prolongada. (GONZALEZ,1999)

O objetivo principal deste estudo baseado em meus relatos de experiência clínica e observação de 5 pacientes, é avaliar o controle da recorrência da psoríase após estímulo na auriculoterapia com sangria no ápice, em pacientes avaliados com queixas crônicas.

A auriculoterapia é um microssistema da Acupuntura, que utiliza um conjunto de pontos no pavilhão auricular para diversos tratamentos.

Os seguintes pontos auriculares foram usados para o tratamento: Sangria no ápice, Pulmão, Shenmen, Subcórtex, Fígado, Coração e Occipital.

Como função e atividade dos pontos, avaliamos a seguir:

**Sangria no ápice** – Tem função antialérgica, retira o vento, refresca o sangue, acalma a mente e dispersa o calor (GONZALEZ, 1999)

**Subcórtex** – A área nervosa do subcórtex, regula a atividade do córtex cerebral e a função neurovegetativa

**Pulmão, coração e fígado** – O ponto fígado elimina o vento interno, dispersa calor, refresca o sangue, o pulmão facilita a nutrição da pele e elimina o vento calor, o ponto coração acalma a mente.

**Shen Men e Occipital** – Acalmam a mente e a vermelhidão das lesões

Todos os casos foram manejados igualmente com os pontos indicados.

Após a sangria no ápice, foi aplicado em todos os pontos estímulos com sementes de vaccaria e recomendado que fosse mantido por 5 dias, retirados os pontos no 6º dia e a nova aplicação, no 7º dia.

O resultado obtido foi satisfatório em 60% dos pacientes avaliados, com boa resposta nas lesões e diminuição discreta das medicações de uso recorrente.

Os outros 40% tiveram pouca resposta ao tratamento e será necessário reavaliar se os pacientes seguiram as recomendações de estímulo contínuo durante os 5 dias de tratamento.

Por fim, concluo que é preciso avaliar com critérios rigorosos e baseado em evidências científicas, para confirmar todos os resultados obtidos em minha experiência clínica.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARRUDA LHF, Campbell GAM, Takahashi MD. Psoríase. An Bras Dermatol 2001; 76(2):141-67.

GONZALEZ, GARCIA, ERNESTO – Auriculoterapia – Escola Huang Li Chun Editora Roca, 1999.

MACIOCIA, G. Diagnóstico na Medicina Chinesa: um guia geral. São Paulo: Roca, p.142- 145, 2005.

MACIOCIA, G. A prática da medicina chinesa: tratamento das doenças com Acupuntura e ervas chinesas. São Paulo: Roca, 2009.

ROMITI, R.; MARAGONI, L; ARNONE, M; TAKAHASHI, M.D. Psoríase na infância e adolescência. An. Bras Dermatol., v.84, n.1, p9-19, 2009.

SABBAG, C. Y. A Pele Emocional – Controlando a Psoríase. São Paulo: Iglu Editora LTDA, p 176, 2006.

SAMPAIO, S.A; RIVITTI, E.A. Erupções eritemato-escamosas. In: Sampaio SA, Rivitti EA, editores. Dermatologia. 2a ed. São Paulo: Artes Médicas, p. 170-79, 2001.



*Simone Ariani Felix - Biomédica, Pós Graduada em Acupuntura, Pós Graduada em Biomedicina Estética, Membro do Corpo Docente da Faculdade EBRAMEC*

Matrículas Abertas

# SIMPÓSIO ESPECIAL PELOS 20 ANOS DA FACULDADE EBRAMEC

★ 30 e 31 de Outubro ★

20 Palestrantes  
que foram  
nossos Alunos

Dois dias de  
Evento

Duas Salas  
Simultâneas

Evento  
100% Online



巴西中医学院二十周年专题研讨会  
bāxī zhōngyī xuéyuàn èrshí zhōunián zhuāntí yántóuhuì

★ EBRAMEC ★  
GOLD

# AURICULOTERAPIA: Uma Visão Geral Dentro do Pensamento Oriental e Ocidental

*Lucas Rocha Fiori Sobreira, Deborah Vieira Machado, Carla A. da S. M. Guimarães,  
Leandro César Ramos da Costa, Natália Paixão Santos da Silva, Patrique Machado de Sá*

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo Oleson (2003) a auriculoterapia é uma modalidade de saúde em que a superfície externa da orelha, ou aurícula, é estimulada para aliviar condições patológicas em outras partes do corpo, isso embora, originalmente baseado sobre a antiga prática chinesa de acupuntura, a correspondência somatotópica de partes do corpo a partes específicas da orelha foi desenvolvido pela primeira vez na França moderna.

Para Dal Mas (2004), o emprego da Auriculoterapia no tratamento das patologias não é recente e no livro Nei-Ching, livro que data mais de cinco mil anos atrás, já haviam relatos sobre a auriculoterapia. Santos (2010) relata que a auriculoterapia é praticada há milênios pelo povo chinês e também por outras culturas antigas, principalmente pelos egípcios.

De acordo com Oleson (2003) esta prática pode ser praticada por diversos profissionais da área da saúde, como: acupunturistas, dentistas, enfermeiros, osteopatas entre outros.

## 2. CONCEITOS

Nogier (1998) explica que esta técnica é usada para fins terapêuticos e que pode ser explicada pela inervação muito rica e pelas múltiplas conexões que a aurícula apresenta com o SNC (sistema nervoso central).

Segundo Scavone (2016), esta técnica consiste na ativação de zonas do pavilhão auricular, onde um ponto é reconhecido como patológico ou anormal. Também consiste em tratar diferentes afecções com a ajuda de agulhas ou outras estimulações efetuadas sobre a aurícula, além do seu efeito analgésico e, além disso, relata que o Dr. Paul Nogier foi o primeiro pesquisador que relacionou a imagem de um feto invertido com o pavilhão auricular.

### 2.1 AURICULOTERAPIA CHINESA X AURICULOTERAPIA FRANCESA

Segundo Oleson (2003), os pontos auriculares na China são selecionados de acordo com vários fatores, como as regiões corporais correspondentes onde há dor ou patologia, a identificação de pontos auriculares patologicamente reativos com tendência a toque, os princípios básicos da medicina tradicional chinesa, compreensão fisiológica derivada da medicina ocidental moderna e os resultados de experimentos e observações clínicas.

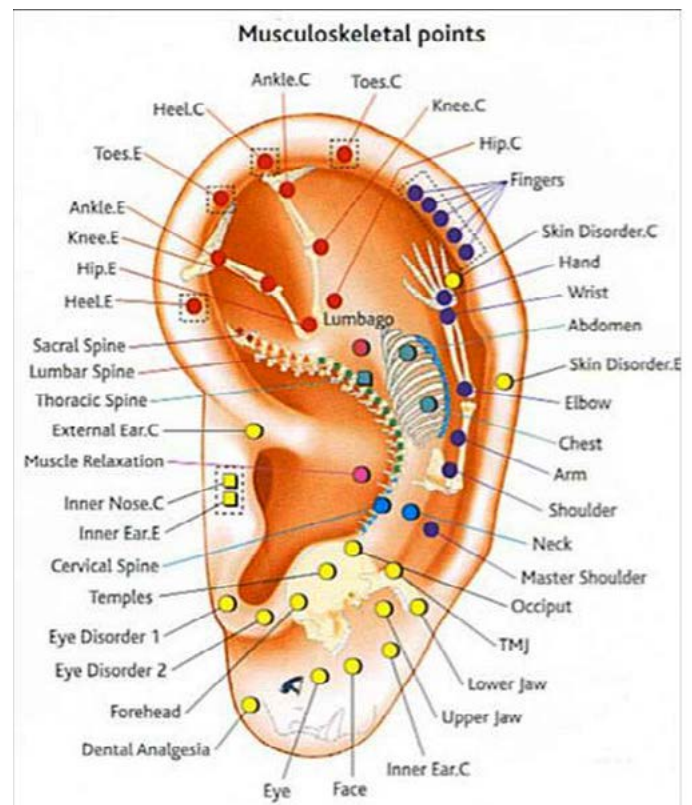


Figura 1. Mapa de pontos musculoesqueléticos (Oleson, 2003).

Santos (2010) explica as diferenças entre essas duas escolas; na Francesa existem pontos fisiológicos e patológicos, se tornando um sistema flutuante, onde um ponto estará em evidência/presente se houver algum distúrbio ligado a ele; já na Chinesa é levado em consideração a influência dos meridianos que passam próximos à orelha, onde se pratica também a sedação e tonificação dos pontos auriculares.

*“Na França Moderna (1951), Dr. Paul Nogier, um neurologista e neurocirurgião de Lyon (França), observou a ocorrência de uma cicatriz na orelha dos pacientes, devido a uma cauterização na raiz do*



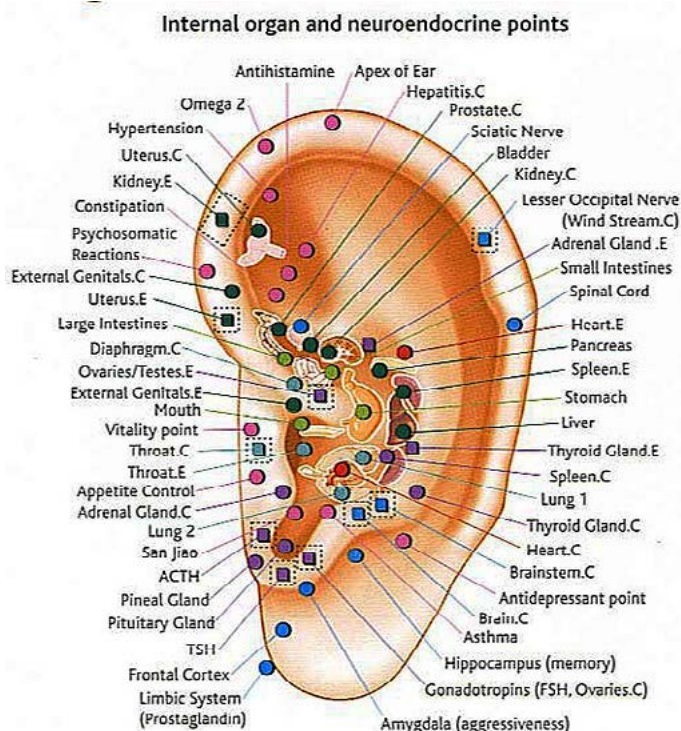


Figura 2. Mapa de pontos de órgãos internos e neuroendócrinos (Oleson, 2003).

antihélix, o qual haviam sido tratados com sucesso por uma curandeira, de nome Madame Barrin. Quando perguntados por ele, os doentes diziam ter tido um alívio muito rápido da dor, em poucas horas ou até minutos, o que tornava, sem sombra de dúvida, a existência de uma relação entre a cauterização da orelha e a sedação da dor. Nogier pensou então, como muitas vezes uma ciática é a causa de um bloqueio lombosacral, que a cauterização dessa zona no pavilhão atuava ao nível vertebral, e assim foi como apareceu o antihélix representativo do raquis, porém, invertido. De tal modo que se tudo estava invertido, o lóbulo corresponderia ao encéfalo e as extremidades superior e inferior ficariam na parte superior do pavilhão, lembrando a imagem típica de um feto no útero materno. Então ele desenvolveu o mapa somatotópico da orelha, baseado no conceito de uma orientação de um feto invertido. Se expuseram numerosos mecanismos de ordem neurofisiológica que explicavam a projeção puntiforme dos transtornos periféricos sobre o pavilhão e, inversamente, a ação recíproca da orelha sobre o corpo.” (Scavone, 2016, p. 19-20).



Figura 3. Mapa invertido de um feto (Oleson, 2003).

### 3. DIAGNÓSTICO

É preciso avaliar a orelha realizando uma detecção visual de algum ponto que esteja com coloração alterada e fazer a correspondência do ponto à localização no corpo humano e também podemos utilizar o palpador de pressão para encontrar pontos dolorosos (SANTOS, 2010). Para Dal Mas (2004), a primeira investigação é quanto ao seu aspecto visual (deformidade, consistência, ou alguma outra irregularidade), em seguida verifica-se a coloração e manchas e por fim realizar apalpação para encontrar algum ponto dolorido.

Em comparação com os métodos da medicina tradicional chinesa, como diagnóstico de pulso e diagnóstico de língua, a acupuntura auricular fornece um método cientificamente comprovado de identificação de dores no corpo ou partes patológicas, então no diagnóstico auricular, pode-se identificar problemas específicos de o corpo detectando áreas da orelha que são mais escuras, descoloridas ou escamosas, sendo assim, pontos auriculares patológicos são notavelmente mais sensíveis ou têm maior condutância cutânea do que outras áreas da orelha e mudanças sutis no diagnóstico auricular podem identificar condições das quais o paciente é apenas marginalmente consciente (OLESON, 2003).

### 4. INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES

Para Nogier (1998), a auriculoterapia pode ser aplicada em todos os casos em que o doente tiver necessidade de alívio rápido, além do tratamento contra algias, perturbações psíquicas/emocionais, perturbações do sistema autônomo, intoxicações, dentre outras; e é contraindicado quando o doente estiver em seu estado racional anormal, mulheres grávidas, bloqueios vertebrais, neurolépticos fortes, quando o estado da doença já está agravado, dentre outras.

Segundo Scavone (2016), é importante que se observe as normas de higiene e se utilizem materiais descartáveis de uso único; se no pavilhão há tumefação, úlceras ou inflamação, não se deve realizar a auriculoacupuntura no local específico; pode ocorrer reação cutânea alérgica ao esparadrapo de óxido de zinco, que se manifesta com pápulas na zona, prurido, edemas e avermelhamento e é por isso, o esparadrapo mais indicado é o do tipo micropore, por ser hipoalergênico; em mulheres grávidas está proibido o ponto útero; no verão, o método de colocação de sementes deve ser aplicado com menos frequência, devido ao incremento da sudorese e da secreção sebácea própria do paciente e o período de permanência das sementes no pavilhão auricular não deve ser extenso.

### 5. TRATAMENTO

As sementes colocadas no pavilhão auricular podem permanecer por um período de 3 a 7 dias, dependendo da enfermidade tratada; já no caso das enfermidades dolorosas, as sementes podem ser retiradas após 3 a 4 dias, com o objetivo de modificar os pontos escolhidos segundo a necessidade; o tratamento está sujeito a evolução da enfermidade e as suas características; é recomendado que se a mesma evoluir favoravelmente, os pontos escolhidos sejam recolocados em torno de 5 ou 7 dias; já no tratamento em crianças, deve-se aplicar sementes, onde o tratamento com agulhas se torna mais inconveniente; pacientes imunodeprimidos ou diabéticos não correm o risco de infecção ao usar esse método (SCAVONE, 2016).

De acordo com Dal Mas (2004), o tratamento pode ser feito

com agulhas semipermanentes, agulhas sistêmicas menores (Ting) – este tratamento não pode transfixar a orelha e permanecer por no mínimo 15 a 20 minutos -, agulhas semipermanentes de ouro (estimular o Yang – sentido horário), prata (estimular o Yin – sentido antihorário) aço inoxidável para estimulação completamente neutra e aplicando-as perpendicularmente; além do tratamento com esferas (menos eficaz em adultos, mas com grande resposta em crianças), que podem ser as sementes de mostarda, por exemplo, e precisam ser estimuladas diariamente; e outra técnica pouco utilizada que também pode ser aplicada junto à auriculoterapia é a moxabustão.

*“A estimulação dos pontos de reflexo da orelha e dos pontos de acupuntura do corpo parecem ser igualmente eficazes tratamentos. Cada um requer apenas 20 minutos de tratamento, mas cada um pode produzir benefícios clínicos que duram dias e semanas. Tanto a acupuntura corporal quanto a auricular são utilizadas para o tratamento de uma ampla variedade de distúrbios clínicos, incluindo dores de cabeça, dores nas costas, náuseas, hipertensão, asma e odontologia desordens. A auriculoterapia tende a aliviar a dor mais rapidamente do que a acupuntura corporal. A Acupuntura auricular é o mais frequentemente tratamento de escolha para desintoxicação de substâncias abuso do que a acupuntura corporal. Descobriu-se que a acupuntura auricular alivia rapidamente o pós-operatório dor, inflamação de dores nas articulações, dor de fraturas ósseas e desconforto de vesícula pedras. Pode reduzir facilmente inflamações, náuseas, coceira e febre.” (OLESON, 2003, p. 23).*

## 6. CONCLUSÃO

Ao fim deste trabalho, é possível concluir que a auriculoterapia é uma técnica que tem poucas restrições no que tange a sua aplicação e podemos tratar diversas patologias tanto ortopédicas, quanto psíquicas e emocionais e que também o terapeuta deve entender e dominar os conhecimentos as duas escolas (chinesa e francesa) para poder aplicar da melhor maneira possível em seus pacientes.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DAL MAS, W. D. Auriculoterapia – Auriculomedicina na Doutrina Brasileira. Ed. Roca; São Paulo. 2004.
- NOGIER, P. M. F. Noções Práticas de Auriculoterapia. Andrei Editora; São Paulo. 1998.
- OLESON, T. Auriculotherapy Manual: Chinese and Western Systems of Ear Acupuncture. 3rd edition, Churchill Livingstone, 2003.
- SANTOS, J. F. dos. Auriculoterapia e Cinco Elementos. 3ª Ed. Ícone; São Paulo. 2010.
- SCAVONE, A. M. P. Manual de Auriculoterapia Acupuntura Auricular – Francesa e Chinesa, 2016.



*Lucas Rocha Fiori Sobreira, Carla A. da S. M. Guimaraes, Leandro César Ramos da Costa, Natália Paixão Santos da Silva, Patrique Machado de Sá - Formados em Acupuntura pelo Centro Universitário Celso Lisboa Deborah Vieira Machado- Graduada em Fisioterapia do Centro Universitário Celso Lisboa*

# Uma jornada rumo à China desconhecida

EAD

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

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

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



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

<https://ead.ebramec.edu.br>





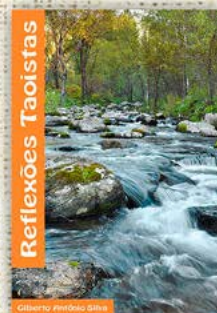
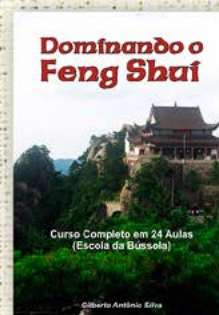
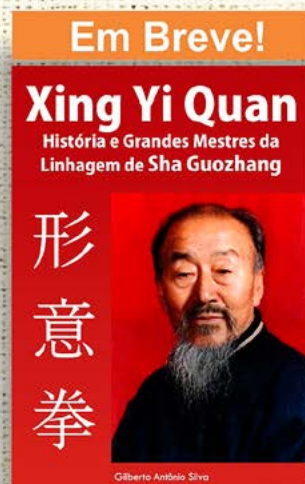
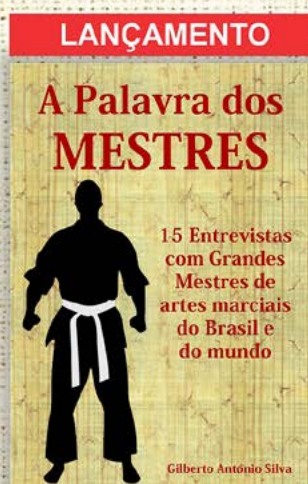
# VENHA CONHECER OS PRODUTOS

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



## Os livros que você sempre desejou, agora em versão digital

A sabedoria oriental acessível nos livros do Prof. Gilberto Antônio Silva



LOJA DE EBOOKS

<http://taoismo.org/index.php/ebooks/>



# Pesquisas em Medicina Chinesa: Pontos Ashi

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

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

Link: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32967393/>

## **Acupuntura Ashi versus injeções de anestésico local de ponto gatilho no tratamento da síndrome da dor miofascial abdominal: um ensaio clínico randomizado**

Andreia Moreira de Souza Mitidieri, Maria Carolina Dalla Vecchia Baltazar, Ana Paula Moreira da Silva, Maria Beatriz Ferreira Gurian, Omero Benedicto Poli-Neto, Francisco Jose Candido-Dos-Reis, Antonio Alberto Nogueira, Julio Cesar Rosa-E-Silva

### **Resumo**

**Introdução:** Dor pélvica crônica (DPC) é definida como dor recorrente ou contínua na região abdominal inferior ou pelve, não menstrual ou não cíclica, durando pelo menos 6 meses. Há fortes evidências de que até 85% dos pacientes com DPC apresentam disfunções graves do sistema musculoesquelético, incluindo síndrome da dor miofascial abdominal (SDMA). A SDMA é caracterizada como dor abdominal profunda, originada de pontos gatilho hiperirritáveis, geralmente localizados dentro de uma área musculoesquelética ou de sua fásia de revestimento. Na literatura, são poucos os estudos que abordam a SDMA.

**Objetivo:** Comparar as respostas do tratamento com acupuntura ashí e injeção de anestésico local no tratamento da dor pélvica crônica secundária à síndrome da dor miofascial abdominal em mulheres.

**Desenho do estudo:** Ensaio clínico randomizado controlado.

**Local:** Hospital Universitário Terciário.

**Métodos:** Mulheres com diagnóstico clínico de DPC secundário ao SDMA foram randomizadas e avaliadas por meio de instrumentos de avaliação da dor clínica, nomeadamente, a escala visual analógica (EVA), escala categorial numérica (ECN) e Questionário McGill, após o recebimento do tratamento com acupuntura ashí (grupo A, n = 16) ou injeções de anestésico local (grupo B, n = 19). Elas foram reavaliadas após uma semana e um, 3 e 6 meses após cada tratamento, além da avaliação da dor e dos eventos adversos realizados durante as sessões. Resultados: A acupuntura ashí e as injeções de anestésico local foram eficazes na redução da dor clínica avaliada através das variáveis analisadas entre as participantes do estudo. Não houve diferença entre os grupos e houve forte correlação entre esses

instrumentos de avaliação da dor.

**Limitações:** Ausência de cegamento às diferentes formas de tratamento entre as pacientes e o pesquisador diretamente envolvido no tratamento, a ausência de grupo placebo, a exclusão seletiva de mulheres com comorbidades e outras causas de DPC, e a diferença entre o número de sessões usadas para cada técnica.

**Conclusão:** Os tratamentos com acupuntura ashí e injeções de anestésico local foram eficazes na redução da dor clínica em mulheres com síndrome da dor miofascial abdominal.

**Palavras-chave:** Dor pélvica crônica; síndrome da dor miofascial abdominal; acupuntura; anestésico tópico injetável; pontos gatilho.

Link: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29231592/>

## **[Pesquisa de imagem ultrassônica em pontos Ashi na espondilose cervical tipo pescoço]**

[Artigo em chinês]

Xiaoming Wu, Fengwei Tian, Zhaopeng Xie, Guifang Dong, Jianjun Li, Xi Zhou

### **Resumo**

**Objetivo:** Conduzir o posicionamento preliminar e a pesquisa qualitativa da imagem ultrassônica de alta frequência em pontos Ashi (incluindo pontos sensíveis e pontos gatilho) na espondilose cervical do tipo pescoço e explorar a lei relevante assim como providenciar a evidência para a seleção do plano de acupuntura.

**Métodos:** Foram selecionados 30 pacientes em conformidade com os critérios diagnósticos de espondilose cervical tipo pescoço. Os pontos gatilho, pontos sensíveis e pontos placebo foram posicionados em qualquer uma das três linhas orientadas disponíveis. A tecnologia de imagem ultrassônica dinâmica ponto a ponto de alta frequência em tempo real foi usada para examinar e posicionar cada ponto e registrar as mudanças da transição gradual na anatomia do ultrassom e ultrassom bidimensional no perimísio, ultrassonografia bidimensional e Doppler colorido e fluxo sanguíneo. As características do ultrassom foram analisadas.

**Resultados:** ① Em relação às alterações na transição gradual da anatomia ultrassônica e ultrassonografia bidimensional no perimísio, a transição gradual da anatomia nos pontos gatilho e pontos sensíveis foi na sequência como camada cutânea, camada de gordura subcutânea, camada de tecido muscular raso, camada de tecido muscular profundo e vértebras. O eco linear alto apresentado na camada cutânea; o eco baixo na camada de gordura subcutânea; o eco linear alto nas fâscias musculares; o eco baixo na camada muscular e o eco linear claro em seu perimísio; o eco alto e o eco posterior declinado nas vértebras. Em comparação com os pontos placebo, 93,3% dos pontos gatilho (28/30) apresentaram eco aumentado ou engrossado no perimísio ( $P < 0,05$ ), e 96,7% dos pontos sensíveis (29/30) apresentaram eco aumentado ou espessado no perimísio ( $P < 0,05$ ). As diferenças não foram significativas entre os pontos gatilho e os pontos sensíveis ( $P > 0,05$ ). ② Na ultrassonografia bidimensional, o eco linear claro apresentado no perimísio, o eco realçado ou engrossado no perimísio de pontos gatilho e pontos sensíveis. Na ultrassonografia com Doppler colorido, foi apresentado nos pontos gatilho e pontos sensíveis o sinal piscante instável do fluxo sanguíneo pontilhado ou sinal de fluxo sanguíneo semelhante a uma haste curta estável. ③ Com relação à condição do fluxo sanguíneo, 56,7% dos pontos gatilho (17/30) apresentaram grau II de sinal do fluxo sanguíneo colorido e 83,3% dos pontos sensíveis (25/30) apresentaram grau II do sinal do fluxo sanguíneo colorido; 0% dos pontos placebo apresentaram grau II de sinal de fluxo sanguíneo colorido. Em comparação com os pontos placebo, as diferenças na taxa de grau II de sinal de fluxo sanguíneo colorido foram estatisticamente significativas em ambos os pontos gatilho e os pontos sensíveis (ambos  $P < 0,05$ ). A diferença não foi significativa entre os pontos gatilho e pontos sensíveis ( $P > 0,05$ ).

**Conclusões:** Na imagem de ultrassonografia de alta frequência em pontos gatilho e pontos sensíveis na espondilose cervical tipo pescoço, as características da imagem de ultrassom presentes são semelhantes entre os pontos gatilho e pontos sensíveis. A imagem de ultrassom de alta frequência é valiosa no posicionamento e na pesquisa quantitativa de pontos Ashi na espondilose cervical e tem certa significância para orientar o tratamento.

**Palavras-chave:** ponto Ashi; espondilose cervical tipo pescoço; imagem de ultrassom.

Link: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29231490/>

### [Discutindo a relação entre o ponto ashi, ponto sensível e ponto gatilho miofascial]

[Artigo em chinês]

Decheng Chen, Guanhu Yang, Fuchun Wang, Wei Qi

#### Resumo

A concepção e a história do ponto ashi, ponto sensível e ponto gatilho miofascial são descritas no artigo. Todos os três tipos de pontos são a reação de dores musculoesqueléticas e doenças viscerais. Teoricamente, o ponto ashi origina-se da teoria da região muscular do meridiano, o ponto sensível da teoria dos tecidos moles e músculos e o ponto gatilho miofascial da teoria das fâscias musculares. Anatomicamente, o ponto ashi está localizado na região muscular do meridiano, na fronteira entre os músculos, o ponto sensível está na fixação muscular ao esqueleto (os pontos iniciais e finais) e o ponto gatilho miofascial

está no ponto motor neuromuscular. Patologicamente, o ponto ashi reflete os distúrbios dos tecidos moles e órgãos internos, o ponto sensível reflete os distúrbios dos tecidos moles e o ponto gatilho miofascial reflete os distúrbios dos tecidos moles e poucos distúrbios dos órgãos internos. Identificar a relação entre eles é muito significativo no tratamento alvo com a acupuntura.

**Palavras-chave:** ponto ashi; ponto gatilho miofascial; ponto sensível.

Link: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29072002/>

### [Ensaio clínico para tratamento de entorse lombar aguda por estimulação de acupuntura de "Yaotong" e pontos Ashi locais em combinação com o movimento lombar do paciente]

[Artigo em chinês]

Li-Li Liu, Jing Lu, Hui-Fang Ma

#### Resumo

**Objetivo:** Observar o efeito clínico da estimulação por acupuntura do ponto "Yaotong" (um acuponto da terapia de acupuntura do balanceamento) e pontos Ashi combinados com o movimento lombar do paciente no tratamento de entorse lombar aguda.

**Métodos:** Quarenta e seis pacientes com entorse lombar aguda foram randomizados em grupo de tratamento (26 casos) e grupo de controle (20 casos) usando uma tabela de números aleatórios. Os pacientes do grupo de tratamento foram tratados por estimulação de acupuntura do ponto "Yaotong" [acima do Yintang (EX-HN 3)] e pontos Ashi locais por 20 min, e foram solicitados a mover a cintura simultaneamente durante a estimulação de acupuntura. O tratamento foi realizado em dias alternados, 3 vezes por semana, uma semana no total. Os do grupo controle foram tratados com administração oral de comprimidos de loxoprofeno sódico (60 mg, duas vezes ao dia, durante uma semana). A intensidade da dor lombar e a função motora foram avaliadas por meio da escala visual analógica (EVA) e intensidade da dor presente (IDP) e amplitude de movimento lombar (ADM) separadamente.

**Resultados:** Após o tratamento, dos 20 e 26 pacientes com entorse lombar aguda nos grupos de controle e tratamento, 6(30,0%) e 14(53,8%) foram curados, 9(45,0%) e 11(42,4%) tiveram uma melhora em seus sintomas, 5(25,0%) e 1(3,8%) eram inválidos, sendo as taxas efetivas de 75,0% e 96,2%, respectivamente. Em comparação com o pré-tratamento, os valores de ADM e EVA diminuíram significativamente em ambos os grupos de controle e de tratamento pós-tratamento ( $P < 0,01$ ), e os efeitos terapêuticos do grupo de tratamento foram obviamente superiores aos do grupo de controle na taxa de eficácia e na melhoria da função de movimento lombar e no alívio da dor ( $P < 0,05$ ,  $P < 0,01$ ).

**Conclusões:** O tratamento com acupuntura associado ao movimento lombar do paciente é eficaz na redução da dor lombar e na melhora da função motora da lombar no tratamento de entorse lombar aguda.

Link: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26129899/>

### A estimulação dos pontos Ashi pode ter efeitos específicos na dor no ombro? Uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados



Kang-Feng Wang, Li-Juan Zhang, Feng Lu, Yong-Hui Lu, Chuan-Hua Yang

### Resumo

**Objetivo:** Fornecer uma visão geral baseada em evidências sobre a eficácia da estimulação dos pontos Ashi no tratamento da dor no ombro.

**Métodos:** Uma pesquisa abrangente [PubMed, Chinese Biomedical Literature Database, China National Knowledge Infrastructure (CNKI), Chongqing Weipu Database for Chinese Technical Periodicals (VIP) e Wanfang Database] foi conduzida para identificar ensaios clínicos controlados randomizados ou quase randomizados que avaliaram a eficácia da estimulação de pontos Ashi para dor no ombro em comparação com o tratamento convencional. A qualidade metodológica dos estudos incluídos foi avaliada usando a ferramenta de risco de viés da Cochrane. RevMan 5.0 foi usado para síntese de dados.

**Resultados:** Nove ensaios foram incluídos. Sete estudos avaliaram a eficácia da estimulação de pontos Ashi na taxa de resposta em comparação com a acupuntura convencional. Seus resultados sugeriram um efeito significativo em favor da estimulação dos pontos Ashi [razão de probabilidade (RP): 5,89, intervalo de confiança de 95% (IC): 2,97 a 11,67,  $P < 0,01$ , heterogeneidade:  $\chi(2) = 3,81$ ,  $P = 0,70$ ,  $I(2) = 0\%$ ]. Um estudo comparou a estimulação dos pontos Ashi com a terapia medicamentosa. O resultado mostrou que houve uma taxa de recuperação significa-

tivamente maior no grupo de estimulação dos pontos Ashi (RP: 9,58, IC 95%: 2,69 a 34,12). Um estudo comparou o tratamento abrangente nos pontos gatilho miofasciais (PGM) com nenhum tratamento e o resultado foi a favor dos PGM.

**Conclusões:** A estimulação dos pontos Ashi pode ser superior à acupuntura convencional, terapia medicamentosa e nenhum tratamento para dor no ombro. No entanto, devido à baixa qualidade metodológica dos estudos incluídos, uma conclusão firme não pôde ser alcançada até que novos estudos de alta qualidade estejam disponíveis.

**Palavras-chave:** ponto Ashi; acupuntura; dor no ombro; revisão sistemática.



# Cursos livres A DISTÂNCIA



- Estude onde e quando quiser;
- Apostila digital gratuita;
- Incluso certificado digital;
- Outros conteúdos gratuitos.

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



# CURSO "ZOOM" PARA O **BRASIL**

# DAOYIN YANGSHENG GONG®

PREVENTIVO E TERAPÊUTICO  
DO PROFESSOR ZHANG GUANGDE

# YI SHEN JIU DUAN JIN

*Nove Exercícios de Daoyin Yangsheng Gong  
para Fortalecer o Sistema Imunológico  
(Versões em pé e sentado)*

**SÁBADO 16 DE OUTUBRO**  
**HORÁRIO:** 8:00H AS 12:00H E  
13:00 AS 17:00H (BRASIL).

Daoyin  
Yangsheng  
Gong



FORMAÇÃO APROVADA PELO CRIADOR  
DO DAOYIN YANGSHENG GONG  
PROFESSOR ZHANG GUANGDE

張廣德

**ORGANIZAÇÃO:**



Escuela Internacional de Formación  
**Daoyin Yangsheng Gong™**  
導引養生功

**INFORMAÇÕES E  
INSCRIÇÕES:**

**HEIWA@HEIWATERAPIAS.COM**

MINISTRANTE: PROFESOR MIGUEL MARTÍN. 7º DUAN DYYSG SYSTEM

導  
引  
養  
生  
功



# Reflexões sobre antigos textos médicos por um doutor do Século 18

Tom Ehrman

**Tradução:** *Caroline Alboneti, Acupunturista ênfase em estética facial formada pela EBRAMEC*

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

**Nota de Sabine Wilms:** O que se segue, é outro excelente *quest blog* de Tom Ehrman, de 14 de julho de 2021. Sou muito grato por ele ter me dado permissão generosamente para compartilhar alguns de seus excelentes trabalhos de tradução com todos vocês aqui em um fórum público porque acho que será do interesse de muitos. Com que frequência os alunos (e também professores e tradutores!) pedem orientação para navegar pelos clássicos e dar sentido às contradições e confusões dentro e entre eles? Bem, aqui você obtém algumas respostas com mais de 200 anos! Aproveite e fique à vontade para divulgar este post. Ele deve ser compartilhado e apreciado.

## INTRODUÇÃO DE TOM EHRMAN

Embora a literatura médica chinesa contenha muitos comentários sobre obras históricas, particularmente os clássicos da Dinastia Han, é raro que os autores expressem suas opiniões reais sobre a literatura histórica de uma maneira geral. Há um livro, no entanto, que contém um capítulo inteiro dedicado exatamente a isso, o *Yixué Yuánliúlùn* (On the Origins and Development of Medicine, 1764) do médico da Dinastia Qing Xú Dàchūn (1693-1771), onde uma espécie de breve análise é fornecida um resumo de vários textos antigos famosos.

Este trabalho é virtualmente único, fornecendo comentários sobre um grande número de tópicos da medicina chinesa, desde a Antiguidade até o final do século XVIII. Não é um trabalho especializado, que considera um ou dois assuntos detalhadamente, mas é um registro das opiniões de Xú sobre quase todas as áreas da Medicina Chinesa. O tom, embora erudito, é leve e coloquial. De acordo com a maioria dos outros trabalhos médicos da Dinastia Qing, a ênfase está na fitoterapia e inclui capítulos sobre canais e colaterais (*jīngluò*), órgãos (*zàngfǔ*), doenças, ervas e prescrições, padrões terapêuticos e especialidades médicas, bem como a área médica literatura e um capítulo final diverso sobre alguns de seus tópicos favoritos.

Cada um desses capítulos é dividido em “discussões” (*lùn*), que são realmente seções que consistem em não mais do que alguns parágrafos, tornando o livro relativamente conciso no geral. Cada um desses *lùn*, por sua vez, fornece um resumo da opinião de Xú sobre esse tópico específico, fornecendo um vislumbre fascinante de como a medicina era vista durante o século XVIII.

As obras médicas de Xú são extremamente distintas no estilo, sendo, em sua maioria, simples e diretas, e abandonando muitas das características que haviam se infiltrado na literatura

médica a partir da Dinastia Song (a exemplo da tendência quase universal nessas obras posteriores para identificar os canais entrados por ervas específicas, algo que ele descarta como ‘re-buscado’). Torna-se claro muito rapidamente que suas simpatias residem quase exclusivamente (embora nunca totalmente) com os clássicos médicos da Dinastia Han, com muitos comentários reverentes sobre ‘os antigos sábios’ e as maravilhas e sutilezas de sua medicina, que, para um leitor moderno pelo menos, pode ocasionalmente parecer excessivo. Da mesma forma, ele não faz segredo de suas opiniões sobre a medicina de seu tempo, constantemente lamentando suas inadequações, e comparando-a desfavoravelmente a uma idade de ouro distante em que a medicina era o domínio de mestres como Zhāng Zhòngjǐng, em quem ‘profundidade de pensamento era extraordinário, como é dificilmente concebível hoje em dia’. Na verdade, para Xú Dàchūn, a veneração pelos clássicos andava de mãos dadas com a difamação de grande parte da medicina que ele via ao seu redor, e seus comentários cáusticos podem ser uma surpresa para aqueles acostumados apenas à linguagem contida dos livros modernos ou dos antigos, os próprios clássicos.

Xú Dàchūn foi, de fato, um dos principais expoentes de *Hànxiué*, ou ‘aprendizagem Han’, um movimento que varreu a China durante o século 18 e que buscou destronar grande parte da ortodoxia neo-confucionista e devolver a cultura chinesa a pureza primitiva de tempos anteriores (ou assim foi percebido). Este movimento deu uma contribuição particularmente importante para o campo da medicina, com um grande número de comentários sobre os clássicos escritos desde o século XVIII até o início do século XX. Vale a pena refletir que sem este nível de interesse sustentado durante aquele período, as escolas de Medicina Clássica Chinesa e *jīngfāng* (fórmula clássica) dos tempos modernos podem nunca ter existido, ou pelo menos podem ter assumido uma forma muito diferente.

Abaixo está a tradução do autor, de cinco *lùn* retiradas do capítulo sobre a literatura médica, principalmente em textos familiares como o *Nànjīng* (Clássico de Questões Difíceis), *Shānghánlùn* (Sobre Danos de Frio), *Jīnguì Yàolüè* (Prescrições Essenciais do Gabinete Dourado) e *Màijīng* (Clássico do Pulso). Também estão incluídos dois trabalhos da Dinastia Tang, o *Qiānjīnfāng* (Prescrições no Valor de Mil Moedas de Ouro) por Sūn Sīmǎo, e o *Wàitái Miyàofāng* (Prescrições Essenciais Secretas do Censorado Externo) por Wáng Tāo, um ministro do governo e especialista em prescrições médicas, uma obra virtualmente desconhecida hoje.

A maior parte é relativamente direta, mas os leitores notarão a considerável cautela expressa por Mestre Xú quando se trata de obras pós-clássicas (embora todas as que ele menciona ainda sejam antigas, historicamente falando). Isso não quer dizer que ele esteja sempre em total acordo com os textos clássicos, tampouco, em particular com as edições posteriores dessas obras, como ele deixa claro em sua discussão sobre *Shānghánlùn*. Embora os *lùn* individuais sejam bastante curtos, ele faz muitos comentários perspicazes, enfatiza o papel da flexibilidade e da intuição na compreensão dessas obras e incentiva os alunos a adquirir uma ‘base firme’ nos clássicos primeiro, em vez de pular direto para os textos posteriores, que ele considera principalmente como guias “para ampliar nosso conhecimento e adicionar precisão”. Caso contrário, ele teme que os praticantes fiquem confusos e ‘percam aquelas ideias nas quais confiavam antes’.

Muito do que Xú diz é tão relevante agora quanto era quando ele o escreveu. No entanto, os leitores devem estar cientes de que o tipo de consistência lógica que consideramos natural nas publicações modernas nunca foi uma característica particularmente notável da literatura pré-moderna, e há inevitavelmente uma certa quantidade que parecerá ambígua ao leitor, se não aparentemente contraditório às vezes. Isso é característico da obra como um todo, não apenas das passagens abaixo. Talvez devamos pedir o conselho do próprio Xú Dàchūn, quando, na seção sobre *Shānghánlùn*, ele diz que “Sempre que você ler um livro, você deve tentar entender o significado essencial e os pontos principais, de forma clara e distinta, ao mesmo tempo tolerando o que quer que seja desordenado e confuso para que, intuitivamente, se alcance um entendimento profundo”!

Foram inclusas notas no final de cada seção, sempre que necessário.

### Yīxué Yuánliúlùn

(Sobre as origens e o Desenvolvimento da Medicina, 1764)  
por Xú Dàchūn (1693-1771)

#### Capítulo na Literatura Médica

#### Em NÀNĀNG (Clássico das Dificuldades)

O próprio *NànĀng* (Clássico das Dificuldades) não é um clássico<sup>1</sup>. Seu objetivo era resolver as dificuldades nos textos clássicos, fazendo perguntas difíceis e tornando as questões claras. Pode-se dizer que explica as dificuldades dos textos clássicos.

O objetivo deste livro era estender o escopo dos clássicos originais, desenvolver o melhor de suas doutrinas, analisar claramente os pontos de dúvidas e dar instruções aos alunos. É realmente uma ajuda na leitura do *Nèijīng* (Clássico Interno). No entanto, também contém imperfeições, como quando vai longe demais na tentativa de explicar certas afirmações encontradas no texto clássico. Essas afirmações já eram bastante óbvias no original, e essas tentativas perdem os pontos essenciais e tornam o texto clássico obscuro. O resultado é que nada é explicado, ou contradiz os dois livros do *Nèijīng*<sup>2</sup>, ou ainda comete outros erros. Essas são suas deficiências. No entanto, também expõe uma série de idéias e desenvolve algumas abordagens excelentes ainda não encontradas no *Nèijīng*, realmente explica algumas passagens misteriosas nele e complementa coisas que ainda não eram evidentes. Com toda a probabilidade, combinou estes com outros ensinamentos, que são igualmente dignos de serem transmitidos à posteridade.

Não tenho certeza se este é realmente o trabalho de Qín Yuèrén<sup>3</sup>. É possível que Yuèrén tenha sido apresentado como seu autor para demonstrar que este livro existia na antiguidade<sup>4</sup>. Desde o Sui e o Tang, este livro tem recebido muita atenção e é reverenciado por muitas pessoas, embora ninguém tenha a habilidade de criticá-lo e corrigi-lo. Portanto, gerações de médicos que leram o *NànĀng*, ou pelo menos adquiriram um conhecimento superficial, já se consideravam excelentes praticantes da medicina! Por que esses especialistas deveriam se dignar a cavar mais fundo no *Nèijīng*, procurando suas semelhanças e diferenças, o que se ganha e o que se perde? Mas todos os livros que foram transmitidos ao longo dos tempos contêm erros e equívocos, mesmo que as gerações posteriores não ousassem fazer qualquer crítica. É sempre o mesmo. Por que o *NànĀng* deveria ser diferente?

Tudo isso é discutido mais adiante em meu *NànĀng Jīng Shì* (*NànĀng* Explicado em Relação aos *Nèijīng*)<sup>5</sup>.

#### Notas do tradutor:

1. Embora a palavra *jīng* signifique um “clássico”, Xú, como muitos outros, a considerou mais como um comentário sobre os clássicos (notadamente o *Nèijīng*) com material estranho adicionado.

2. Os dois livros do *Nèijīng* mencionados são o *Sùwèn* (Perguntas Simples) e *Língshū* (Pivô Mágico).

3. Qín Yuèrén, médico lendário, 407-310 aC, também conhecido como Biān Què.

4. O *NànĀng* é, de fato, pensado para datar do Han Oriental, provavelmente do século I, e seu(s) autor(es) são desconhecidos. Esse fato parece ser desconhecido na época em que Xú escrevia.

5. *NànĀng Jīng Shì*, uma das primeiras obras de Xú Dàchūn, publicada em 1727.

#### Sobre SHĀNGHĀNLÙN (Sobre Condições do FRIO)

Existem nada menos que dez edições do *Shānghánlùn* (Sobre Condições do Frio)<sup>1</sup>, todas as quais criam opiniões diferentes e resultam em confusão. Isso acontece porque ninguém agora entende as intenções de Zhāng Zhòngjǐng ao escrever este livro. Se você olhar o prefácio de *Shānghán*, cerca de três ou quatro parágrafos são dedicados a expor os tratamentos equivocados dos médicos charlatães e compará-los aos métodos adequados de tratamento. O restante do prefácio descreve métodos para aliviar o tratamento equivocado e é bastante variado. Aqueles que lêem *Shānghánlùn* devem perceber que é um livro de pensamentos e conjecturas. Dessa forma, eles compreenderão seu significado!

Agora as pessoas mudam a ordem dos capítulos, colocando-os antes ou depois, de modo que uma condição se torna outra, ou um canal se transforma em outro, com cada edição contradizendo seriamente as outras. Quem agora avalia que as patologias são inúmeras e que sua transmissão por meio dos canais não é mecânica? Os antigos elaboravam uma receita em resposta a uma doença específica. Eles não compilaram prescrições e depois esperaram o aparecimento da doença certa.

A sequência de capítulos no original desapareceu há muito tempo, mas provavelmente a versão estabelecida por Wáng Shūhé<sup>2</sup> é confiável. Por que? Bem, em seu prefácio, Shūhé diz: “Agora rastreei e examinei o antigo tratado de Zhòngjǐng e fiz anotações sobre as condições e sintomas mencionados nele, bem como o diagnóstico de acordo com o pulso, voz e pele. Também examinei as prescrições genuínas para cada doença, que se mostraram maravilhosamente eficazes e se destinam a qualquer emergência”.

No entanto, apesar de esta versão ter sido compilada por Shūhé, as pessoas comuns insistem em refutá-la e consideram que o original não era assim. Eles se esqueceram de considerar



como este livro poderia ter sobrevivido em primeiro lugar sem o trabalho de Shūhé! Além disso, se isso não existisse, como então as edições posteriores feitas por vários autores poderiam corresponder ao texto original de Zhòngjǐng?

Agora, se você observar as condições associadas aos seis canais, verá que alguns são semelhantes e alguns são diferentes uns dos outros. Quando as gerações posteriores viram que uma condição normalmente associada a um dos canais Yang havia sido listada por Shūhé sob aqueles associados aos canais Yin, eles acharam por bem transferi-la para a categoria de canal Yang, sem saber do fato de que tal condição também pode ser associado aos canais Yin! Todos se apegam à sua opinião pessoal, o que fez com que os métodos inclusivos e adaptáveis dos antigos minguassem e fossem esquecidos!

Sempre que você lê um livro, deve-se procurar entender o significado essencial e os pontos principais, de forma clara e distinta, ao mesmo tempo em que tolera o que pode estar desordenado e confuso, para que, intuitivamente, se alcance um entendimento profundo. Caso contrário, haverá uma confusão crescente sobre as discrepâncias que são encontradas nesses livros antigos, o que, por sua vez, causará uma revisão adicional, o que, então, levará a mais ofuscação!

#### Notas do tradutor:

1. *Shānghánlùn* (Sobre condições do frio), cujo título completo é *Shānghán Zábīnglùn* (Sobre danos de frio e doenças diversas), escrito por Zhāng Zhòngjǐng (152-219) entre 200 e 210, Dinastia Han oriental.

2. Wáng Shūhé, médico, 210-280, Dinastia Jin. Ele é conhecido por ter publicado a primeira edição existente desta obra (que ele atribuiu a Zhāng Zhòngjǐng em vez de reivindicar sua autoria), então sua edição é quase certamente a mais próxima do original, como diz Xú Dàchūn.

#### No JĪNGUÌ YÀOLÜÈ (Prescrições Essenciais do Gabinete de Ouro)

O *Jīnguì Yàolüè* (Prescrições Essenciais do Gabinete de Ouro)<sup>1</sup> é um livro de Zhāng Zhòngjǐng para o tratamento de doenças diversas. Há muito que falta ou está incompleto e, no entanto, deve-se apenas ao fato de este livro ter sido preservado que conhecemos qualquer um dos métodos usados pelos sábios da alta antiguidade para tratar doenças por meio de decocções. É o progenitor das formulas (*fāngshū*).

Embora a discussão sobre a doença seja baseada no *Nèijīng*, ele faz algumas mudanças inteligentes. Seu uso de ervas é baseado inteiramente na *Shénnóng Běncǎo* (*Materia Medica* do Fazendeiro Divino)<sup>2</sup> e representa uma compreensão brilhante e completa desse trabalho. Suas prescrições são todas prescrições clássicas (*jīngfāng*) transmitidas, ao longo das gerações, dos sábios da alta antiguidade, mas Zhòngjǐng inclui métodos para variar a prescrição com base na condição apresentada. Os métodos para tomar o pulso também são instruções verdadeiras transmitidas pelo *Nèijīng*.

Seu tratamento da doença é adequado e cuidadoso em todos os sentidos, sem a menor vaguidade ou imprecisão. Com a sua ajuda, pode-se observar a origem da doença e revisá-la detalhadamente. Isso significa que qualquer que seja a prescrição usada, será eficaz, tão certo quanto um tambor responde a uma baqueta. É realmente o clássico das prescrições médicas.

Infelizmente, as várias doenças descritas não são completas, embora não se saiba se o texto original em si estava incompleto ou não. No entanto, as principais condições estão todas cobertas e está perto de ser concluído. Aqueles estudiosos de tempos seguintes que o consideraram um clássico, consultando-o e ampliando-o, já haviam percorrido mais da metade de tudo o

que há para se saber em medicina! Os livros que surgiram mais tarde não são os verdadeiros ensinamentos transmitidos pelos antigos sábios. Eles dificilmente podem ser considerados uma linhagem verdadeira e não podem ser comparados ao *Jīnguì*.

#### Notas do tradutor:

1. *Jīnguì Yàolüè* (Prescrições Essenciais do Gabinete Dourado) é outra obra de Zhāng Zhòngjǐng, escrita quase ao mesmo tempo que *Shānghánlùn*. Seus 25 capítulos cobrem 262 prescrições para cerca de 60 doenças diferentes.

2. *Shénnóng Běncǎo* (*Materia Medica* do Divino Fazendeiro), data precisa desconhecida, mas provavelmente perto do início do Han Oriental (202 a.C.-220 d.C.), atribuída ao lendário Shénnóng (Fazendeiro Divino). Ele contém 365 medicamentos, classificados de acordo com os graus superior (superior), intermediário e inferior (inferior).

#### Em MÀIJĪNG (Clássico da Pulsologia)

Foi Wáng Shūhé quem publicou o *Màijīng* (Clássico da Pulsologia)<sup>1</sup>, categorizando os diferentes tipos de pulso e apresentando-os de forma clara e detalhada. Também é baseado originalmente no *Nèijīng*, mas leva em consideração muitas doutrinas expostas após o Han, não omitindo nenhuma. Seu escopo é, portanto, muito amplo para permitir às pessoas algo simples de entender. No entanto, ao reunir uma série de ensinamentos, permitiu às gerações posteriores observar e considerar as coisas lado a lado, tornando-se uma obra indispensável.

Na humilde opinião da autora, ele serve como um bom guia para avaliar o pulso, embora não seja além de verificar se o Sangue e o Qi estão fluindo ou debilitados, se há frio ou calor, ou em qual canal ou órgão o Qi maligno pode estar circulando. O pulso pode então ser comparado com a condição apresentada, para determinar o padrão envolvido - seja geração ou restrição [em termos das cinco fases], normal ou contrafluxo - após o qual um bom ou mau prognóstico pode ser estabelecido.

Os ensinamentos sobre pulsologia apresentados no *Nèijīng*, *Nànjīng* e nos escritos de Zhòngjǐng, embora um tanto assistemáticos em comparação, freqüentemente também alcançaram bons resultados. Se você aderir estritamente aos ensinamentos do *Màijīng*, pensará que, no caso de uma certa doença, um certo pulso deve ser observado e vice-versa. Embora essas diretrizes também sejam encontradas no *Nèijīng*, elas são menos rígidas e complicadas. Então, se você seguir suas instruções, mas não tiver sucesso, você pode culpar um pulso anormal, ou possivelmente dizer que a doença não é genuína, ou que a prescrição não se encaixa na doença, sem perceber que tudo isso é além do ponto.

Às vezes, a doença concorda com o pulso, às vezes não, e às vezes pode até contradizê-lo. O pulso pode corresponder à doença em alguns casos, mas não em outros e vice-versa. Várias dezenas de pulsos podem ser observados em qualquer doença, e um pulso pode ser acompanhado por centenas de doenças. As variações são infinitas.

Se você se apegar obstinadamente a um ponto de vista e a doença não corresponder ao pulso, ou vice-versa, você ficará hesitante quanto ao que deve ser feito. O fato é que os especialistas em pulsologia, tanto antigos quanto modernos, diferem uns dos outros e todos têm suas próprias opiniões sobre o que é certo e errado. Todos se apegam às suas próprias doutrinas, que são certas e erradas em igual medida. Tudo isso decorre do fato de que eles não percebem que a flexibilidade é a chave. Quanto mais eles aderem a seus pontos de vista, mais se afastam da verdade.

Aqueles que lêem o *Màijīng*, e que sabem que discussões elaboradas deste tipo sobre o pulso existem desde tempos imemoriais, têm ainda mais razões para examinar as semelhanças e diferenças com outras autoridades, para distinguir seus méritos de seus defeitos, para avaliar o que é verdadeiro e o que é falso, e estudar exaustivamente suas variações. Dessa forma, eles obterão discernimento e compreensão. Se eles tentarem obstinadamente tratar a doença com base apenas no pulso, no entanto, esse tipo de tratamento sempre será incerto.

Os alunos devem primeiro consultar o *Nèijīng* e o *Nànjīng*, bem como os escritos de Zhòngjǐng, e assim adquirir um entendimento firme desde o início. Os tratados escritos por autores posteriores são para ampliar nosso conhecimento e aumentar a precisão. Esta é a maneira de ler o *Màijīng*.

#### Notas do tradutor:

1. *Màijīng* (Clássico do Pulso), data precisa desconhecida, por Wáng Shūhé, médico, 210-280, Dinastia Jin (ver acima). Muitas edições posteriores, particularmente durante a Canção do Norte (edição de 1086) e depois. Quando Xú Dàchūn fala das “muitas doutrinas expostas após o Han” que esta obra supostamente inclui, ele pode estar se referindo em parte às adições feitas em edições posteriores desta obra.

#### Sobre o QIĀNJĪNFĀNG (Prescrições que Valem Mil Partes de Ouro) e WÀITÁI MÌYÀOFĀNG (Prescrições Essenciais Secretas do Censorado Externo)

Durante a Dinastia Tang, os ensinamentos de Zhòngjǐng sofreram uma mudança significativa. Os métodos de Zhòngjǐng para o tratamento de doenças, sua discussão sobre o *zàngfǔ* (órgãos sólidos e ocos) e *jīngluò* (canais e colaterais) e a transmissão e o desenvolvimento de doenças são baseados inteiramente no *Nèijīng*.

As prescrições que ele usava eram todas prescrições clássicas (*jīngfāng*) transmitidas pelos antigos sábios. Eles nunca foram criados de acordo com sua própria imaginação, e as modificações que ele fez todas tinham uma base sólida. Os pesos e medidas que ele empregou também seguiram as orientações.

Quanto às ervas, eram inteiramente baseadas no *Shénnóng Běncǎo*. Nenhum ingrediente foi selecionado sem um bom motivo. Cada prescrição era dirigida a uma doença específica e cada prescrição era feita de ervas cuidadosamente selecionadas. Essa profundidade de pensamento é extraordinária e dificilmente concebível! O número de ingredientes nunca excedeu cinco ou seis, e ainda assim suas ações eram abrangentes. Essas prescrições estão imbuídas dos segredos do Céu e da Terra e da sabedoria sutil dos sábios, e durarão tanto quanto o céu e a própria terra.

O *Qiānjīnfāng* (Receitas que Valem Mil Moedas de Ouro)<sup>1</sup> é diferente. Embora seja sempre consistente com o *Nèijīng*, ele se mistura em doutrinas baseadas nas conjecturas das gerações subsequentes. Embora as prescrições que Sūn Sīmǎo usasse também incluíssem prescrições antigas, eles tinham uma variedade de métodos unilaterais (*pīān*) de tempos posteriores<sup>2</sup>.

Quanto às ervas que ele usava, elas não eram baseadas exclusivamente em *Shénnóng*, e prescrições diversas, prescrições simples (*dānfāng*)<sup>3</sup> e remédios que curam tudo eram usados ao mesmo tempo. Existem várias prescrições listadas para uma doença e uma receita usada para tratar várias doenças. Algumas de suas preparações medicinais contêm várias dúzias de ingredientes, e certamente há muitos direcionados a uma doença específica, mas também alguns que não o são. Portanto, seu tratamento de doenças às vezes era eficaz, mas às vezes não. De modo geral, a ênfase está nas próprias ervas, e não nos métodos de prescrição preconizados pelos antigos sábios. Isso representa

uma grande mudança na arte da medicina. No entanto, o alcance extraordinário deste trabalho, e seu uso engenhoso de ervas, estabeleceu uma linhagem, aspectos da qual nunca serão esquecidos.

O *Wàitái Mìyàofāng* (Prescrições Essenciais Secretas do Censorado Externo) foi escrito por Wáng Tāo durante o Tang<sup>4</sup>, no qual ele reuniu várias prescrições do Han em diante, e publicou a compilação resultante como um livro. É uma coleção abrangente de prescrições ao longo dos tempos.

No entanto, esse homem não tinha formação médica e seu livro é na verdade uma enciclopédia de fórmulas médicas, que não fornece avaliação ou orientação adequada. Apesar disso, o fato de muitas prescrições pré-Tang e Tang serem preservadas se deve a este livro, que é de valor duradouro como consequência. Se as pessoas deveriam lê-lo, no entanto, sem nenhum plano bem elaborado em mente, a diversidade de informações a serem encontradas pode ser confusa, e a mistura não sistemática de fórmulas pode desorientá-los a tal ponto que eles perdem todas as ideias nas quais confiavam antes.

Aqueles que lêem o *Qiānjīn* e o *Wàitái* devem, portanto, ser bem versados no *Nèijīng*, *Zhòngjǐng*, o *Běncǎo* (*Materia Medica* [do Fazendeiro Divino]) e outros livros semelhantes. Se eles já tiverem opiniões firmes e, em seguida, fizerem uso dos pontos fortes enquanto rejeitam as deficiências desses dois livros, eles se beneficiarão com essa ampla seleção de abordagens para escolher. Do contrário, suas mentes mergulharão no caos e não terão nada para seguir. Ai de mim!

Além disso, se isso pode ser dito do *Qiānjīn* e do *Wàitái*, considere os livros unilaterais, heterogêneos e assistemáticos das gerações posteriores. Isso não confundiria os corações e mentes das pessoas? Além disso, existem outros livros terríveis com noções absurdas e infundadas, dos quais nem vale a pena falar.

#### Notas do tradutor

1. Abreviação de *Qiānjīn Bèijǐfāng* (Receitas de Emergência no Valor de Mil Moedas de Ouro, 652). Por Sūn Sīmǎo, 581-682, Sui e Tang, médico e ‘Rei dos Remédios’ (*Yàowáng*).

2. ‘Unilateral’ (ou ‘desequilibrado’) é um termo frequentemente usado para descrever prescrições geralmente compostas de apenas uma ou duas ervas que visam um determinado sintoma ou doença e se espera que tenham efeitos rápidos (se funcionarem). A desvantagem é que eles podem causar danos se usados por um período muito longo.

3. *Dānfāng* são receitas simples, muitas vezes contendo apenas uma ou duas ervas, e associadas em particular à literatura *běncǎo*. Eles ampliaram muito o uso de ervas acima daqueles encontrados nas prescrições clássicas. Médicos com inclinações mais teóricas, como Xú Dàchūn, tendem a ter sentimentos ambivalentes sobre seu uso, reconhecendo que eles podem ser muito eficazes, enquanto criticam sua forte base empírica.

4. Wáng Dào (670-755), autor de *Wàitái Mìyàofāng* (Prescrições Essenciais Secretas do Censorado Externo) escrito por volta de 752, que ocupou o cargo de ‘Ministro do Censorado’ por 20 anos, um antigo posto na China Tang (daí o nome do título). Também um estudioso da medicina e amador ‘mestre de fórmulas’ (*fāngshī*).



Tom Ehrman é graduado em Ciências Naturais, diplomado em acupuntura e fitoterapia e um PhD do King's College London, com estudo focado em química e informática farmacológica de ervas chinesas. Depois de estudar chinês na Escola de Estudos Orientais e Africanos (SOAS) em Londres por dois anos, e então de modo particular com vários professores, ele agora desenvolve pesquisas independentes sobre fitoterapia das dinastias Ming e Qing e recentemente publicou um artigo em *The Lantern*: “Prescriptions in the Běn Cǎo Gāng mù”

Link para o original: <https://www.happygoatproductions.com/blog/thoughts-on-ancient-medical-texts-by-an-18th-century-doctor>

# 15 Passos do Diagnóstico na Pediatria

Ana Regina Tanganeli

Na Pediatria, o diagnóstico também é realizado com base nos quatro pilares básicos: interrogatório, inspeção, palpação e ausculta e olfação.

Porém, como os bebês e crianças não têm capacidade de expressar suas condições (queixas, sinais, sintomas, dores, sensações, etc), a inspeção ganha papel de destaque.

Em linhas gerais, ao final do processo o profissional deve ser capaz de determinar se é uma condição de frio ou calor, se o Qi é suficiente ou insuficiente e se há a presença de fatores patogênicos.

Em 1575, Zhou You Fan em sua obra “Secrets of Infantile Tui Na Therapy” elaborou uma lista de 15 passos para o diagnóstico pediátrico, dos quais 11 referem-se diretamente à inspeção.

Apesar da evolução da Pediatria ao longo dos anos, o passo a passo de Zhou You Fan ainda é amplamente divulgado pelos autores ocidentais contemporâneos, como Kyle Cline e Bob Flaws e utilizado na prática clínica dos profissionais especializados na área.

O atendimento infantil requer um tempo para que a criança se habitue ao espaço e para que ela confie no profissional. Para isso ocorrer, o profissional deve conversar, apresentar alguns brinquedos ou algo que prenda a atenção da criança, tocar levemente sua face, etc.

Nesse primeiro contato, o profissional deve observar se o comportamento é adequado para a idade, se criança está ativa, a temperatura da pele (muito quente, muito fria, etc) e as condições gerais que possam auxiliar nos demais passos: odores, sensibilidade, condição da pele, etc.

Após o contato inicial, a criança deve ser posicionada para que os 15 passos possam ser executados.

## 1) Inspeção do Shen

A primeira observação da criança já demonstra como está o estado da sua mente (shen), mas é a inspeção dos olhos que vai informar a situação do shen e o prognóstico da doença.

Quando os olhos estão brilhantes e alertas e a criança responde aos estímulos visuais rapidamente, pode-se concluir que a doença não é grave e que ela vai responder ao tratamento.

Quando os olhos estão opacos, sem brilho e a criança está apática, pode-se concluir que a doença é grave. Na prática clínica, é muito raro uma criança chegar nessas condições porém, caso aconteça, os pais devem ser orientados a levá-la para um hospital com urgência.

## 2) Inspeção da face

Alterações de coloração em determinadas regiões da face da criança indicam diferentes patologias. Como algumas alterações são discretas, a inspeção deve ser realizada em ambiente iluminado, preferencialmente sob iluminação natural.

De maneira geral, alterações na testa indicam patologias do Coração, alterações nas pálpebras e na bochecha esquerda indicam patologias do Fígado, alterações na bochecha direita e protuberância frontal indicam patologias do Pulmão, alterações entre as narinas e no canto da boca indicam patologias do Baço e alterações nos lóbulos das orelhas e queixo indicam patologias do Rim.

A alteração de coloração indica o tipo de patologia, ou seja, colorações avermelhadas indicam padrões de calor, palidez excessiva indica deficiência de Qi ou de Yang, colorações amareladas indicam deficiência de Baço ou presença de mucosidade e colorações azuladas e arroxeadas indicam a presença de frio ou de estase de Sangue.

A região localizada entre os olhos e a base do nariz, chamada de Shan Gen (base da montanha) merece atenção especial durante a inspeção. Quando uma veia azul é vista nessa região (conforme figura 1), a criança apresenta deficiência de Baço/Estômago enquanto uma mancha azulada indica o estágio inicial dessa deficiência.

Ainda, pele mais escura dessa região indica vento e/ou frio no Rim, pele pálida indica acúmulo de muco no Pulmão e pele azulada indica vento do Fígado.

Figura 1 – Inspeção do Shan Gen (veia azul indicando deficiência de BA/E)





### 3) Inspeção da forma corporal

A inspeção da forma corporal compreende a inspeção da estrutura óssea e muscular, proporção corporal, inspeção da cabeça, - incluindo o fechamento da fontanela se o paciente for bebê -, dos membros, tórax, abdômen e costas. Deve-se também inspecionar as unhas (textura e coloração) e os cabelos (brilho, quantidade e falhas).

Durante essa inspeção é importante que o profissional toque cada uma das partes e verifique a presença de sensibilidade ou dor através do choro, movimentos corporais, expressões faciais ou se a criança tenta se afastar.

### 4) Inspeção da língua

Como bebês e crianças muito pequenas não conseguem entender o comando de “por a língua para fora”, a inspeção da língua somente é possível em crianças maiores.

A análise da língua infantil é a mesma realizada nos adultos e deve considerar basicamente a coloração, a forma e a saburra. A posição dos órgãos também é a mesma.

É importante salientar que a língua saudável nas crianças é levemente avermelhada, úmida e com movimento desimpedido.

Quando a criança brinca com a língua deve-se considerar a existência de calor no Coração.

A tabela 1 exhibe as principais condições encontradas na língua e seus significados clínicos.

Tabela 1 – Inspeção da Língua

Condição Encontrada	Significado Clínico
Língua pálida	Deficiência de Qi e/ou Sangue
Língua vermelha	Calor
Língua vermelha escura ou rubra	Doença de Calor / Calor na camada do Sangue
Língua arroxeadada	Estagnação de Qi e Sangue
Saburra branca e fina	Invasão de fator patogênico ou frio
Saburra branca e grossa	Mucosidade ou Estagnação de Alimentos
Saburra amarela	Calor

### 5) Inspeção dos olhos

Além da inspeção do Shen, a observação dos olhos pode indicar condições internas importantes. A tabela 2 exhibe as principais condições e seus significados clínicos.

Tabela 2 – Inspeção dos olhos

Condição Encontrada	Significado Clínico
Esclerótica vermelha	Vento Calor
Olhos lacrimejantes	Invasão de vento frio ou sinal inicial de sarampo
Esclerótica amarela	Umidade Calor
Pontos escuros na esclerótica	Presença de parasitas intestinais
Pupilas muito dilatadas ou contraídas	Deficiência ou exaustão do Qi do Rim
Córnea e cristalino opacos	Má nutrição
Olhar fixo e sem expressão	Sinal inicial de convulsão
Olhar de raiva	Excesso do Qi do Fígado

### 6) Inspeção do nariz

A inspeção do nariz inclui a inspeção da cavidade nasal, da respiração e principalmente do muco nasal.

É essencial observar se a cavidade nasal está desimpedida e se a criança respira normalmente pelo nariz. Deve-se notar a presença de corpos estranhos dentro da cavidade nasal (isso é mais comum do que se pode imaginar) e a presença de muco interno.

O ideal é que a respiração seja feita através do nariz e que seja tranqüila e sem forçar. Qualquer condição diferente deve ser analisada e acompanhada durante o tratamento.

Quando o nariz fica trêmulo ou se movimenta durante a respiração, pode-se pensar em pneumonia (neste caso, sugere-se indicar uma visita ao médico ocidental).

O muco nasal é o fluido corporal relacionado ao Pulmão e sua condição pode indicar diversas patologias. A tabela 4 exhibe as principais informações relacionadas.

Tabela 3 – Muco Nasal

Condição Encontrada	Significado Clínico
Muco fluido (líquido) e transparente	Invasão por vento frio, alergia ou def. do Baço associada a umidade
Muco pegajoso claro	Calor
Muco pegajoso amarelo-esverdeado	Calor no Pulmão (deve-se investigar a causa)
Muco seco impregnado nas narinas	Calor e Secura
Muco Sanguinolento	Calor no canal do Pulmão / Calor no Estômago

### 7) Inspeção da boca

A inspeção da cavidade oral inclui a observação da coloração e condições das gengivas, língua, bochechas, garganta, céu da boca e amígdalas.

A tabela 4 exhibe as principais condições encontradas e seus significados clínicos.

Tabela 4 – Inspeção da Boca

Condição Encontrada	Significado Clínico
Gengivas vermelhas e inchadas	Fogo do Estômago em contracorrente
Aftas nas gengivas	Calor Umidade no Baço
Aftas na língua	Calor no Coração ou Baço
Saburra lingual grossa, branca e não uniforme	Calor Umidade + def. do Baço
Cáries dentais	Fogo do Estômago ou Calor Umidade no Baço
Ausência de dentes (atraso na dentição)	Deficiência de Qi do Rim
Garganta vermelha e inflamada	Invasão de Vento Calor
Amígdalas inchadas e inflamadas	Vento Calor, Calor tóxico ou Calor no Pulmão ou Estômago

## 8) Inspeção das orelhas

Dor de ouvido e outras condições relacionadas aos ouvidos são comuns na pediatria. Por isso deve-se inspecionar o pavilhão auricular e o duto auditivo em busca de secreções ou odores anormais, dores ou incômodos.

A tabela 5 exhibe as principais condições encontradas e seus significados clínicos.

Tabela 5 – Inspeção das Orelhas

Condição Encontrada	Significado Clínico
Dor e inchaço no duto auditivo com secreção purulenta	Calor ascendendo e em contracorrente nos canais do TA e VB (normalmente causado por estagnação de alimentos)
Secreção líquida, esbranquiçadas	Deficiência do Qi do Baço
Glândulas abaixo das orelhas inchadas	Calor Tóxico no canal Shao Yang

## 9) Inspeção dos orifícios inferiores

A inspeção dos orifícios inferiores deve ser realizada em bebês e crianças menores, sempre com a autorização e acompanhamento dos pais.

Os orifícios anteriores são a uretra e o canal vaginal nas meninas e o pênis e escroto nos meninos. O orifício posterior é o ânus.

Deve-se analisar a coloração e a presença de inchaço na região dos orifícios e genitais.

A tabela 6 indica as principais condições encontradas e seus significados clínicos.

Tabela 6 – Inspeção dos orifícios inferiores

Condição Encontrada	Significado Clínico
Genitais inchados e vermelhos	Calor umidade no aquecedor inferior
Cocceira ou irritação no ânus	Presença de parasitas intestinais
Flacidez escrotal	Deficiência do Qi do Rim
Presença de apenas um testículo	Deficiência do Qi do Baço
Região anal vermelha, com pele seca ou com secreção	Calor umidade (assadura)

## 10) Inspeção da pele

O ideal é que a pele seja inspecionada sob iluminação natural e com bastante atenção.

Basicamente, o profissional deve observar a coloração da pele e também a existência de erupções, vesículas ou irritações cutâneas, todas elas associadas a doenças de calor.

A tabela 7 indica as principais condições encontradas e seus significados clínicos.

Tabela 7 – Inspeção da pele

Condição Encontrada	Significado Clínico
Pele pálida	Deficiência ou frio
Pele amarela e inchada	Edema por deficiência de Yang
Pele pálida e amarelada	Deficiência do Baço
Pele amarela e brilhante	Deficiência de Qi
Pele pálida e lábios/unhas vermelho claro	Deficiência de Sangue
Pele e esclerótica amarela	Icterícia
Pele avermelhada	Calor

## 11) Inspeção das fezes e urina

Apesar dos aspectos relacionados as fezes e urinas comumente serem tratados no interrogatório, a inspeção da fralda (e conseqüentemente das fezes e urina) de bebês e crianças pequenas pode trazer informações importantes para o diagnóstico.

Então, se ocorrer troca de fraldas de fraldas durante o atendimento, deve-se realizar uma análise.

Nos recém nascidos e lactentes, as fezes devem ser amareladas e pastosas. Para os que já se alimentam, as fezes devem ser marrom, ter formato cilindro e não ser nem dura e nem mole.

A urina deve ser sempre amarela clara.

A tabela 8 indica as principais condições associadas as fezes e urina e seus significados clínicos.

Tabela 8 – Inspeção das fezes e urina

Condição Encontrada	Significado Clínico
Urina amarelo escura, em pouca quantidade em dias muito quentes	Normal
Urina escura associada a dor ou queimação	Umidade Calor descendente
Urina túrbida	Mucosidade devido a alimentação irregular
Urina marrom ou avermelhada	Hematuria
Fezes duras, pequenas e ressecadas	Calor no Yang Ming ou perda de fluidos
Fezes moles com presença de muco e/ou amareladas com cheiro de ovo podre	Calor Umidade nos intestinos

## 12) Palpação do pulso

A palpação pulso nas três posições é inviável em bebês e crianças, uma vez que os dedos do profissional são muito maiores do que a estrutura do pulso da criança.

Mesmo assim, é indicado que o pulso seja observado de forma geral utilizando um ou dois dedos para definir a velocidade (rápido ou lento), a profundidade (superficial ou profundo) e intensidade (forte ou fraco).

É importante lembrar que o pulso da criança é mais rápido do que o de um adulto e a comparação entre o pulso do paciente e os ciclos respiratórios do profissional deve ser feito com cautela.

A tabela 9 indica a velocidade normal do pulso conforme a idade do paciente.

Tabela 9 – Velocidade do Pulso conforme a idade

Idade	Velocidade Normal
Recém nascidos	120 – 140 bpm (7 ou 8 ciclos respiratórios do profissional)
1 ano	110 – 120 bpm (6 ou 7 ciclos respiratórios do profissional)
4 anos	110 bpm (6 ciclos respiratórios do profissional)
8 anos	90 bpm (5 ciclos respiratórios do profissional)
14 anos	75 - 80 bpm (4 ou 5 ciclos respiratórios do profissional)



### 13) Inspeção da veia do dedo Indicador

A inspeção da veia do dedo indicador (VDI) é um procedimento adicional à palpação do pulso utilizada desde a Dinastia Tang (618 – 907DC) e é baseada na inspeção visual da veia localizada no lado radial do dedo indicador da mão.

O dedo indicador é dividido em três partes (segmentos) chamados: portão do vento (segmento proximal), portão do Qi (segmento medial) e portão da Vida (segmento distal). A figura 2 ilustra as 3 divisões.



Figura 2 – Divisões do dedo indicador (VDI)

Em condições fisiológicas (normais), a veia não é visível ou apresenta uma leve coloração avermelhada, não ultrapassando o portão do vento (segmento proximal).

Na prática clínica, para tornar a veia visível para a avaliação visual, deve-se segurar o dedo indicador do bebê/criança com dois dedos e com o indicador da outra mão, realizar um movimento que começa no Portão da Vida (segmento distal) e vai até o Portão do Vento (segmento proximal). Caso seja necessário, pode-se passar um algodão com álcool na região para ajudar no aparecimento da veia.

Após encontrá-la deve-se analisar a visibilidade, coloração e condições da veia.

Em condições normais, a veia não é nem superficial e nem profunda, é levemente vermelha e não ultrapassa o portão do vento. A tabela 10 exhibe as principais condições encontradas e seus significados clínicos.

Tabela 10 – Diagnóstico via VDI

Condição Encontrada	Significado Clínico
Veia superficial e exposta	Síndrome externa
Veia profunda e com formato indistinto	Síndrome interna
Vermelha clara	Deficiência ou frio
Vermelha viva	Calor
Vermelha escura	Acúmulo de calor
Azul arroxeadada	Estase de Sangue, dor ou Síndrome Bi

### 14) Ausculta e olfação

Embora a ausculta e olfação não seja um método muito empregado no diagnóstico de adultos, ele é essencial na pediatria.

Como o interrogatório direto com o paciente não é possível, variações de odores e sons são úteis no diagnóstico.

Com relação aos sons, deve-se considerar os sons relacionados ao choro, a respiração, a tosse e a voz.

Com relação aos odores, deve-se considerar o cheiro da respiração, do hálito, da transpiração, das fezes e da urina.

É importante que os pais sejam orientados para não utilizar nenhum tipo de perfume ou cosmético nas horas que antecedem o atendimento.

As principais características relacionadas à ausculta e olfação já foram discutidas nos passos anteriores.

### 15) Interrogatório (pais ou acompanhantes)

O profissional deve ter em mente que o interrogatório pediátrico é voltado aos pais (ou cuidadores) e não à própria criança.

Por esse motivo, algumas questões não são adequadas (como os sonhos por exemplo) e outras precisam ser acrescentadas.

De maneira geral, o interrogatório pediátrico deve incluir questões sobre a gestação e o parto, desenvolvimento do bebê e da criança, alimentação, crescimento, imunização (vacinas) e imunidade.

Para finalizar, é preciso destacar que o objetivo dos 15 passos do diagnóstico pediátrico é reunir a maior quantidade de informações para que sejam agrupadas e utilizadas para a diferenciação da síndrome / patologia e definição do princípio de tratamento.

### Referências

- CLINE, Kyle. *Massagem Pediátrica Chinesa*. 1ª Edição. São Paulo: Editora Ground, 2000.
- FLAWS, Bob. *A handybook of TCM Pediatrics*. 2ª Edição. New York: Blue Poppy Press, 2006.
- JIMING, Cao; JUNQI, Su; XINMING, Su. *Essentials of Traditional Chinese Pediatrics*. 1ª Edição. Beijing: Foreign Languages Press, 1990.
- SCOTT, Julian. *Acupuntura no tratamento de crianças*. 1ª Edição. Rio de Janeiro: Rocca, 1997.



**Ana Regina Tanganeli** - Formanda em Acupuntura pela Faculdade EBRA MEC, profissional da Medicina Chinesa especializada em atendimento infantil.



# Revista Brasileira de MEDICINA CHINESA

巴西中医杂志

## Normas para Publicação

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

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

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

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

### 1. Editorial e Seleção dos Editores

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

### 2. Artigos originais

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

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

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

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

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

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

Literatura citada: Máximo de 40 referências.

### 3. Revisão

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

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

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

Figuras e Tabelas: mesmas limitações dos Artigos originais.

Literatura citada: Máximo de 100 referências.

### 4. Perspectivas

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

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

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

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

Literatura citada: Máximo de 20 referências.



## 5. Estudo de caso

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

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

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

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

Literatura citada: Máximo de 20 referências.

## 6. Opinião

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

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

Texto: Não deve ultrapassar 3.000 caracteres, incluindo espaços.

Literatura citada: Máximo de 20 referências.

## 7. Resenhas

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

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

Texto: Não deve ultrapassar 3.000 caracteres, incluindo espaços.

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

Literatura citada: Máximo de 5 referências.

## 8. Cartas ao editor

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

## 9. Classificados

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

## PREPARAÇÃO DO ORIGINAL

### 1. Normas gerais

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(7) telefones de contato do autor correspondente.

### 2. Página de apresentação

A primeira página do artigo traz as seguintes informações:

- Seção da revista à que se destina a contribuição;

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

- Título do trabalho em português e inglês;

- Nome completo dos autores;

- Local de trabalho dos autores;

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

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

- Número total de caracteres no texto;

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

- Número de figuras e tabelas;

- Número de referências.

### 3. Resumo e palavras-chave

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

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

### 4. Agradecimentos

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

## 5. Literatura citada

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

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

Exemplo:

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

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

Exemplo:

Yamamoto M, Sawaya R, Mohanam S. Expression and localization of urokinase-type plasminogen activator receptor in human gliomas.

Cancer Res 1994;54:5016-20.

## 6. Artigos relacionados com Acupuntura e/ou Medicina Chinesa

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

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



**A ACUPUNTURA**  
não pertence a um partido  
político ou corporação.  
**A ACUPUNTURA** pertence à  
humanidade e  
àqueles que a estudam.



 **fenabbrasil**  
 **TV Fenab**

**Informe-se e filie-se:**

**[www.fenab.com.br](http://www.fenab.com.br)**

**Vamos juntos lutar pela Regulamentação da Acupuntura!**