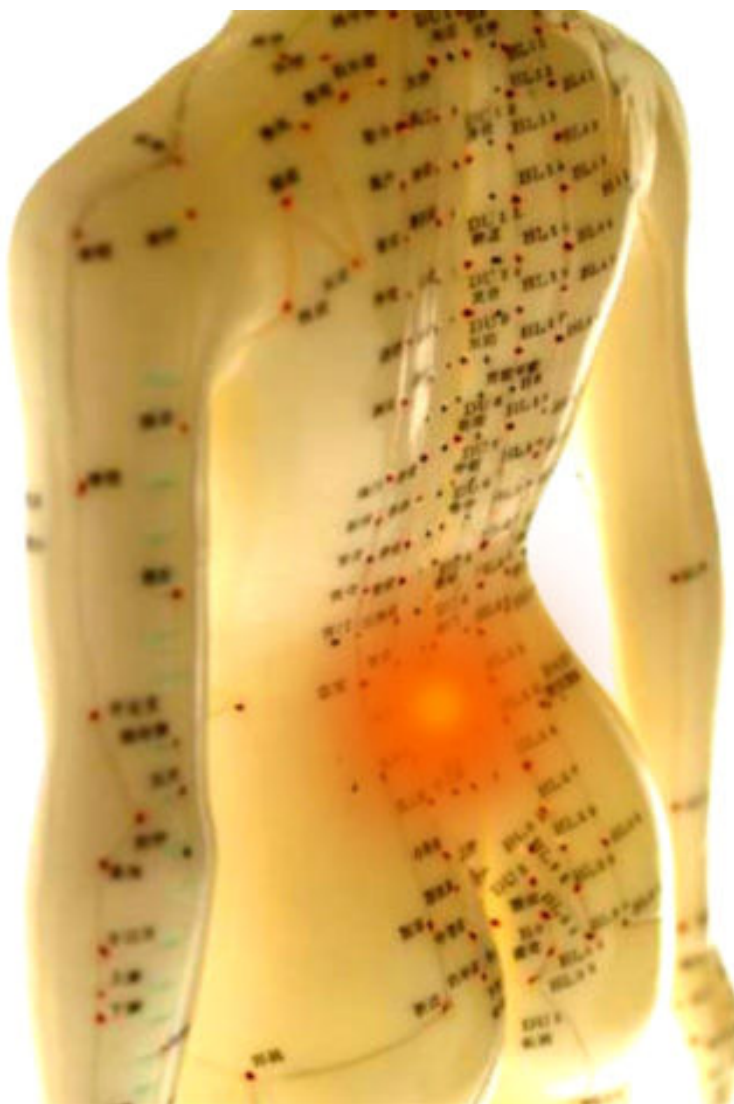


A Influência da Acupunctura na Dor Lombar

影響
針刺
對腰
背痛



Maria João de Albuquerque Roboredo Pires de Lima

Dissertação de Mestrado em Medicina Tradicional Chinesa

2010

Maria João de Albuquerque Roboredo Pires de Lima

A Influência da Acupuntura na Dor Lombar

Dissertação de Candidatura ao grau de Mestre em Medicina Tradicional Chinesa submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto.

Orientador – Luis Agualusa

Categoria – Médico Anestesiista. Mestre em Acupuntura

Afiliação – Hospital Pedro Hispano, ULSM, EPE

Co-orientador – Henry Johannes Greten

Categoria – Professor Associado

Afiliação – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

The phenomena of pain belong to that borderland between the body and soul about which it is so delightful to speculate from the comfort of an armchair, but which offers such formidable obstacles to scientific inquiry.

J. H. Kellgren (1948)

Índice

Lista de abreviaturas e símbolos	6
Resumo / Abstract	7
1. Introdução	9
1.1 Objectivos e propósito do estudo	11
2. Estado da Arte	12
2.1. Epidemiologia da Lombalgia	12
3. Anatomia da Coluna Vertebral	14
4. Historia e desenvolvimento da Medicina Tradicional Chinesa	17
4.1. Compreender a Medicina Tradicional Chinesa	22
5. Lombalgia segundo a Medicina Ocidental, e a Medicina Tradicional Chinesa.	35
5.1 Diagnóstico e Tratamento segundo a Medicina Ocidental	35
5.2. Diagnóstico e Tratamento segundo a Medicina Tradicional Chinesa	40
6. Metodologia	44
6.1. Selecção de Pacientes	44
6.2. Caracterização e tamanho da amostra	44
6.3. Critérios de Inclusão/Exclusão	45
6.4. Parâmetros de Avaliação	46
6.5 Grupo de controlo	48
6.6. Selecção aleatória	48
6.7. Selecção dos pontos de acupunctura e a sua localização anatómica.	49
7. Intervenção	53

8. Comissão de Ética	55
9. Impacto Social e Económico	56
10. Discussão	58
11. Conclusão	63
12. Agradecimentos	66
13. Referências bibliográficas	67
14. Anexos	72

Lista de Abreviaturas e Símbolos

DL – Dor Lombar

DLI – Dor Lombar Inespecífica

MTC – Medicina Tradicional Chinesa

CFE – Cinco Fases Evolutivas

CE – Canais de Energia

CEP – Canal de Energia Principal

RTC – Randomized Trial Control – ensaio clínico com grupo de controle e selecção aleatória.

OMS – Organização Mundial de Saúde

DGS – Direcção Geral de Saúde

IMC – Índice de Massa Corporal

Resumo

A dor lombar é uma das razões mais frequentes para a procura de tratamento médico. Considera-se que aproximadamente 70 a 85% dos adultos sofrerão de dor lombar em alguma altura de suas vidas. Os métodos convencionais nem sempre conseguem tratar com sucesso a dor lombar, levando os pacientes a recorrer às terapias complementares. A acupunctura tem-se revelado como uma das indicações líderes para terapia da lombalgia. De facto, a Organização Mundial de Saúde classificou a dor lombar como uma doença que pode ser tratada efectivamente pela acupunctura. No entanto a literatura sobre esta matéria mantém-se ainda muito controversa.

Este projecto científico pretende determinar qual a eficácia da acupunctura na dor lombar, através de uma metodologia baseada em parâmetros de avaliação mais objectivos, contrastando com os demais trabalhos anteriormente desenvolvidos. Nestes, pode-se constatar que os parâmetros subjectivos, como as escalas de avaliação da dor e os questionários sobre o estado sintomático dos pacientes, dominam quase todas as pesquisas feitas em Medicina Tradicional Chinesa, não permitindo uma avaliação real do efeito da acupunctura na patologia em causa.

Deste modo, na presente metodologia, foram estabelecidos parâmetros bem definidos para a elaboração de critérios de inclusão que permitirão seleccionar um determinado tipo de dor lombar segundo a MTC. Ao estabelecermos os critérios de inclusão vamos direccionar pacientes com o mesmo diagnóstico para a formação de um grupo homogéneo a fim de o submeter a um tratamento semelhante e determinar com mais rigor a eficiência da acupunctura.

E por fim, o método científico formulado pelo modelo de Heidelberg para a Medicina Chinesa, fundamenta a importância do diagnóstico para melhor descrever o estado funcional e vegetativo através de Critérios Guia. Estes critérios traduzem sinais neurovegetativos, humorovegetativos, neuroimunológicos, e deficiências estruturais ou primárias contribuindo para uma correcta indicação terapêutica em acupunctura.

Abstract

Low back pain is one of the most frequent motifs for the search for medical treatment. About 70 to 85 % of the adults will suffer low back pain at some point in their lives. The conventional methods not always can treat with success the low back pain, leading patients to resort to the Complementary Medicines. Low back pain is one of the major indications for acupuncture. Although the World Health Organization has classified it as a disease that can be treated effectively through acupuncture, the literature on this matter remains controversial.

This scientific project intends to determine what the effectiveness of the acupuncture in low back pain, through a method based on more objective assessment parameters, contrasting with other works previously developed.

In the latter, we can observe that the subjective parameters, like the pain assessment scales and the questionnaires regarding the symptomatic state of the patients, dominate almost all of the researches made in Traditional Chinese Medicine, thus not allowing a real assessing of the effect of the acupuncture in this pathology.

As so, in the present method, well-defined parameters were established for the elaboration of inclusion criteria that will allow the selection of a certain type of low back pain according to the TCM. By establishing the inclusion criteria we will target the patients with the same diagnosis to the formation of a homogeneous group, so that it can be submitted to a similar treatment and to determine more rigorously the effectiveness of the acupuncture.

Finally, the scientific model formulated by the Heidelberg Model for the Chinese Medicine justifies the importance of the diagnosis to better describe the functional and vegetative state through the Guiding Criteria. These translate the neurovegetative, humorovegetative and neuroimmunological signs, and the structural or primary deficiencies, contributing to a correct therapeutic indication in acupuncture.

1. Introdução

Em algum ponto num passado distante, alguns dos nossos antepassados decidiram andar com dois pés, presumivelmente para que as suas mãos pudessem estar livres para manipular ^[1] ferramentas e usá-las eficientemente. Nessas criaturas antigas, como nos quadrúpedes modernos, a coluna funcionava mais como, uma suspensão flexível suportando os órgãos do organismo – um papel para o qual é estruturalmente bem adaptado. A coluna vertebral humana, foi transformada numa estrutura de sustentação de peso, colocando-se sob tensões sem precedentes e condenando-nos ao risco de lesões ou desenvolvimento de síndromes dolorosos.

Apesar dos seus motivos ^[2] serem bons, a transformação para o bipedalismo teve as suas desvantagens.

A nossa vulnerabilidade para a lombalgia é o preço que pagamos pela locomoção bípede. O Raquis Lombar ^[3] é a região mais sujeita à acção de factores compressivos. A magnitude das forças que continuamente actuam na região lombar, é a principal causa do aparecimento das lombalgias. De facto, as alterações das características anatómicas e funcionais da região lombar estão na base de imensas patologias músculo-esqueléticas descritas nas lombalgias.

Entende-se por ^[4] dor lombar ou dor na parte inferior das costas, a dor que se localiza em qualquer região das costas (incluindo nádegas), abaixo da borda inferior da 12ª costela.

Entre a população adulta em geral, acredita-se que 80% experimente pelo menos um episódio de dor lombar durante a vida.

A lombalgia é ^[5] também um problema grave socioeconómico na Europa, associada a elevados custos directos e indirectos, na utilização dos cuidados de saúde, absentismo no trabalho e incapacidade. A estimativa dos custos entre os países é difícil, devido às diferenças de sistemas de saúde e sistemas de segurança social, aspectos médico-legais e variáveis socioeconómicas.

A dor lombar, é responsável por aproximadamente dos 85% dos casos, por lombalgia inespecífica. Frequentemente ^[6] a dor lombar crónica decorre de um conjunto de causas, como por exemplo factores sócio-demográficos (idade, sexo, escolaridade), comportamentais (tabaco e baixa actividade física), actividades quotidianas (trabalho físico pesado, vibração, posição viciosa, movimentos repetitivos) e outros (obesidade, psico-emocionais).

Na grande maioria da população, a Dor Lombar (DL) não é sinal de doença grave ou que sugira que deve evitar as actividades de vida diária. Pelo contrário, estudos científicos demonstram que a sua melhoria, consegue-se permanecendo em actividade, retomando o seu trabalho, e promovendo o exercício físico regular.

A acupunctura é uma das indicações ^[7] líderes para a dor lombar. Apesar da Organização Mundial de Saúde (OMS) a ter classificado como uma doença que pode ser tratada efectivamente pela acupunctura, a literatura sobre esta matéria mantém-se controversa.

A acupunctura é uma componente do sistema de saúde da China, que pode ser rastreada pelo menos há 2.500 anos, e faz parte de um conjunto de conhecimentos teórico empíricos, a Medicina Tradicional Chinesa (MTC), que inclui técnicas de massagem (Tui-Na), exercícios respiratórios (Qi-Gong), orientações nutricionais (Shu-Shieh) e a farmacopeia chinesa (medicamentos de origem animal, vegetal e mineral).

A teoria geral da acupunctura é baseada na premissa de que há padrões de fluxo de energia (Qi) através do corpo que são essenciais para a saúde. A interrupção deste fluxo acredita-se ser responsável pela doença. A acupunctura pode corrigir desequilíbrios do fluxo em pontos identificáveis, perto da pele. A prática da acupunctura no Ocidente, para tratar condições fisiopatológicas identificáveis em medicina era raro até a visita do presidente Nixon à China em 1972. Desde essa época, houve uma explosão de interesse nos Estados Unidos e na Europa na aplicação da acupunctura à medicina ocidental. A terapia tem sido utilizada por milhões de pacientes e executada por milhares de médicos, dentistas, acupuncturistas e outros profissionais para o alívio ou prevenção de dor e para uma variedade de condições de saúde.

Ao longo dos anos, o National Institute of Health (NIH) tem financiado vários projectos de investigação nesta área, incluindo estudos sobre os mecanismos pelos quais a acupunctura pode produzir os seus efeitos, bem como ensaios clínicos e outros estudos. Existe também um considerável corpo de literatura internacional sobre os riscos e benefícios da acupunctura, e a Organização Mundial da Saúde apresenta uma variedade de condições médicas que podem beneficiar o seu uso, entre as quais a lombalgia.

É difícil saber com ^[8] precisão os mecanismos subjacentes à acção da acupunctura.

A investigação científica ocidental propôs mecanismos para o seu efeito, no alívio da dor. Foi sugerido que a acupunctura podia actuar mediante princípios da teoria do portão de controlo da dor. Um tipo de estímulo nociceptivo (dor lombar) poderia ser inibido no sistema nervoso central por outro tipo de entrada (inserção de agulhas).

Existe também alguma evidência de que a acupuntura pode estimular a produção de endorfina, serotonina e acetilcolina no sistema nervoso Central, o que melhora a analgesia.

Apesar dos esforços ^[7] consideráveis para compreender a anatomia e fisiologia dos “pontos de acupuntura,” a definição e caracterização desses pontos são ainda controversos. Ainda menos palpável é a base científica de alguns dos principais conceitos da medicina tradicional chinesa, como a circulação do Qi, o sistema de canais de energia e outras teorias relacionadas, que são difíceis de conciliar com a informação biomédica contemporânea, mas que continuam a desempenhar um papel importante na avaliação dos pacientes e na formulação do tratamento em acupuntura.

Deve-se notar também que, para qualquer intervenção terapêutica, incluindo a acupuntura, os chamados efeitos “não-específicos” representam uma parte substancial da sua eficácia e, assim, devem ser levados em consideração. Muitos factores podem determinar profundamente o resultado terapêutico, incluindo a qualidade da relação entre o médico e o paciente, o grau de confiança, as expectativas do paciente, a compatibilidade e sistemas de crenças do médico e do paciente, assim como uma miríade de factores que, em conjunto, definem o ambiente terapêutico.

1.1. Objectivos e propósito do estudo.

O presente estudo é um projecto científico com o propósito de determinar a influência da acupuntura na lombalgia.

Muitos trabalhos se têm feito na tentativa de se provar a eficiência dos seus métodos para o tratamento da dor lombar. A percentagem de doentes que anualmente recorrem a medicinas complementares para tratamento de suas dores lombares é elevada. Cerca de 60 a 80% dos ^[9] doentes com patologia crónica recorrem a terapias complementares.

Um inquérito feito nos ^[10] EUA em 1997, mostrou que 57% dos pacientes com dor cervical e dor lombar, recorreram a terapias complementares, durante esse ano, enquanto que em 2002, demonstrou ainda, ser a dor lombar a razão de maior número de visitas a acupunctores nos Estados Unidos.

Apesar da direcção oposta das suas respectivas premissas, Medicina Chinesa e Medicina Ocidental, e estas manifestarem uma metodologia e terminologia incompatíveis, não sendo possível comparar ou explicar um sistema em relação ao outro, estas poderão ser vistas como complementares, com a combinação e integração dos dois sistemas.

2. Estado da Arte

2.1. Epidemiologia da Dor Lombar

Dos vários estudos epidemiológicos existentes, é possível constatar que em qualquer altura da vida, podemos vir a sofrer de lombalgias numa intensidade que é capaz afectar a funcionalidade indispensável para realizar a nossa vida normal.

A lombalgia é um motivo muito ^[11] frequente de consultas médicas, hospitalizações, cirurgias, e incapacidade para o trabalho, acarretando custos elevados. É uma das condições médicas não letais nas sociedades desenvolvidas, mas com impacto em termos financeiros. De forma aparentemente paradoxal verifica-se que, apesar da melhoria das condições de trabalho, da evolução dos métodos de imagem e terapêutica médica, a incapacidade para o trabalho por lombalgia, tem aumentado.

Estima-se que entre 20 a 40% dos ^[6,12] adultos experimentaram uma dor lombar durante um período de 1 mês. Quando este período se estende por 1 ano, então a percentagem sobe para 36 a 72%, para estudos Europeus e Canadianos. A maioria dos estudos indica que a grande parte dos adultos vá ter um episódio de lombalgia em algum ponto da sua vida. Para estudos feitos no Reino Unido, está estimado que por volta de 59% dos adultos, tenha uma lombalgia, enquanto que outros estudos estimam 70% na Dinamarca e 75% na Finlândia, e 84% no Canadá.

No entanto, estas diferenças entre estudos podem estar relacionadas com as diferentes definições de lombalgia.

A lombalgia é um sintoma e não uma doença. A dor aguda é um sintoma, mas quando passa a ser crónica, pode ser considerada uma doença estruturada.

As suas causas são ^[13] múltiplas e não completamente conhecidas: o mesmo sintoma, a dor, pode resultar de situações de fisiopatologia diferente. Designa-se, consoante a duração, como aguda, sub-aguda ou crónica, sendo crónicas as que persistem por mais de 3 meses.

Felizmente, a maioria dos pacientes ^[14] com dor lombar recupera rapidamente e sem perda funcional residual. Normalmente, a recuperação é de 60-70% em seis semanas e de 80-90% em 12 semanas. Depois de 12 semanas, a recuperação ainda é lenta. Postula-se que 80% a 90% dos ^[15] episódios de DL se vai resolver, em cerca de seis semanas independentemente do tratamento. Apesar destas estatísticas optimistas, os

recentes dados epidemiológicos indicam que 26% dos indivíduos apresentam sintomas persistentes por vários meses na sequência de um episódio da lombar da dor.

O peso sócio económico da invalidez por lombalgia tem aumentado, ^[14] de forma exponencial, sendo os custos mais significativos atribuídos às suas formas crónicas.

Uma revisão bibliográfica ^[16] sobre a prevalência da DL em adultos, sugere que os indivíduos mais jovens tendem a ter menor taxa de prevalência global em relação a indivíduos mais velhos até aos 60 anos de idade. Além desta idade, as taxas de prevalência declinam, mas Dunn.K et al ^[14] num trabalho publicado sugerem que o aparente declínio em pessoas mais velhas, se deve ao facto de estas não o reportarem, em vez de haver um declínio na realidade.

Os dados do inquérito da European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA) ^[16] sobre as condições de trabalho revelam que 30% dos trabalhadores europeus sofrem de dor lombar e que esta queixa se situa no topo de todas as queixas de problemas de saúde relacionados com o trabalho. Num outro relatório recentemente elaborado por esta Agência, alguns Estados-Membros da União Europeia indicaram um aumento das lesões relacionadas com a movimentação manual de cargas e de lesões lombares.

Segundo a OMS, existem vários factores ^[12] de risco associados a dor lombar, e estes podem ser divididos em factores de risco individual, e factores de riscos profissional. São considerados como os mais prováveis, os factores de risco individual, sendo estes, a idade, o sexo, o IMC alto, a capacidade de força muscular, as condições socioeconómicas, desportos de impacto no solo (ex: corrida), levantar cargas pesadas, permanecer sentado durante muito tempo, e a presença de outras patologias.

Os factores psicológicos são muito importantes em indivíduos com dor lombar crónica. A insatisfação com o seu trabalho, a supervisão, o fim de um contrato laboral, os conflitos, contribui em muito no aparecimento e persistência da dor.

O número de estudos epidemiológicos ^[16] sobre os factores de risco de ordem psicológica relacionados com o trabalho é em número significativamente inferior aos estudos sobre as cargas físicas. Além disso, a ênfase da associação é geralmente superior para factores biomecânicos. No entanto, estão a aumentar os indícios que associam os factores psicossociais aos distúrbios sacro-lombares.

Embora seja bastante comum em todo o tipo de indústrias e profissões, diversos estudos demonstraram que as taxas de distúrbios sacro-lombares são particularmente comuns especificamente em algumas. Encontram-se taxas de prevalência elevadas por exemplo entre os trabalhadores agrícolas, os trabalhadores da construção civil, carpinteiros, motoristas, incluindo motoristas de camião e motoristas de tractores, enfermeiras, e

militares. É ainda sugerido ^[13] que a prevalência de distúrbios sacro-lombares na União Europeia se distribui de modo equitativo entre homens e mulheres.

3. Anatomia da coluna Vertebral

A coluna vertebral, ^[17] estende-se do crânio até à pelve. Ela é responsável por dois quintos do peso corporal total e são compostas por tecido conjuntivo e por uma série de ossos chamados vértebras, as quais estão sobrepostas em forma de uma coluna, daí o termo coluna vertebral.

A porção anterior da coluna consiste num corpo de vértebra central separado por discos intervertebrais que são ligados entre si pelos ligamentos anteriores e posteriores.

O disco intervertebral é composto por um núcleo pulposo central gelatinoso rodeado por um anel cartilaginoso, o anulus fibrosus.

O disco é responsável por 25% do comprimento da coluna.

- Os discos são maiores na cervical e lombar onde os movimentos são maiores.
- A função da coluna anterior é de absorver o choque dos movimentos do corpo, como andar e correr.
- A porção posterior da coluna consiste nos arcos vertebrais e sete processos.

Arco:

- 2 Pedículos cilíndricos anteriores
- 2 Lâminas posteriormente

Sete processos:

- 1 Proc. Espinhoso
- 2 Proc. Articulares anterior



- 2 Proc. Articulares posterior

- 1 Proc. Transverso

- A função da coluna posterior é a de proteger a espinal-medula e nervos no interior do canal espinal e estabilizar através da ligação dos músculos e ligamentos.

Radiculopatia (raiz do nervo lesada) – as raízes dos nervos saem no nível abaixo dos respectivos corpos vertebrais, na região cervical, torácica e lombar.

As raízes dos nervos cervicais têm um percurso intraespinal curto, até saírem. Em contraste, para o cordão espinal acabar ao nível das vértebras L1 ou L2, as raízes dos nervos lombares têm um longo percurso e podem ser lesionadas em qualquer local desde a espinha lombar superior, até á sua saída no foramen intervertebral.

As estruturas sensitivas da coluna incluem:

- Periosteum da vértebra
- Dura mater
- Articulação das facetas
- Anulus fibrosus
- Disco intervertebral
- Veias epidurais
- Ligamento longitudinal posterior



Vértebra lombar isolada. Figura extraída de “An Atlas of Back Pain” de Scott D. Haldeman, William H. Kirkaldy-Willis and Thomas N. Bernard, Jr

Qualquer uma destas estruturas pode explicar muitos casos de dor nas costas, sem compressão da raiz do nervo.

O núcleo pulposo do disco intervertebral não é sensível á dor em circunstâncias normais.

A coluna vertebral é constituída por 24 vértebras, sacro e cóccix, e constitui, junto com a cabeça, esterno e costela, o esqueleto axial.

É dividida em quatro regiões: cervical, torácica, lombar e sacro-coccígea.

São sete vértebras cervicais, doze torácicas, cinco lombares, cinco sacrais, e quatro coccígeas.

Numa vista lateral, a coluna apresenta quatro curvaturas consideradas fisiológicas. Lordose cervical, cifose torácica, lordose lombar e cifose sacra ou sagrada.

A lordose cervical estende-se do atlas à segunda vértebra torácica, a cifose torácica

da segunda vértebra torácica à décima segunda, e tem variações individuais. A lordose lombar é uma curvatura que se estende da décima segunda vértebra torácica até a transição lombosagrada. A sua forma deve-se à adaptação às forças de carga e locomoção, que se inicia a partir do momento em que o indivíduo passa a deambular. A curvatura sacra, da articulação lombosagrada ao cóccix e a sua concavidade anterior direcciona-se para frente e para baixo.



Vista lateral das vértebras L3 e L4. Figura extraída de “An Atlas of Back Pain” de Scott D. Haldeman, William H. Kirkaldy-Willis and Thomas N. Bernard, Jr

Essas curvaturas têm para a coluna uma função muito especial: equilibrar e facilitar a distribuição do peso e das forças compressivas, impedindo a sobrecarga de áreas específicas. Na ausência dessas curvas, a coluna seria igual a uma tábua, o que dificultaria a sua mobilidade. Numa vista anterior ou posterior, a coluna vertebral não apresenta nenhuma curvatura. Quando esta ocorre neste plano chamamos de escoliose.

As funções da coluna vertebral são:

- Proteger a espinal-medula e os nervos espinhais
- Suportar o peso do corpo
- Fornecer um eixo parcialmente rígido e flexível para o corpo e um pivô para a cabeça
- Servir de ponto de fixação para as costelas, cintura pélvica e os músculos do dorso.

Exerce um papel importante na postura e locomoção, proporcionando flexibilidade para o corpo, podendo flectir-se para a frente, para trás e para os lados e ainda girar sobre o seu eixo maior.

O canal vertebral segue as diferentes curvas da coluna vertebral. É grande e triangular nas regiões onde a coluna possui maior mobilidade (cervical e lombar) e é pequeno e redondo na região que não possui muita mobilidade (torácica).

Ele é formado pela junção das vértebras e serve para dar protecção á espinal-medula. Além do canal vertebral, a medula também é protegida pelas meninges, pelo líquido e pela barreira hemato-encefálica.

Entre os corpos de duas vértebras adjacentes desde a segunda vértebra cervical até ao sacro, existem discos intervertebrais. Estes são constituídos por um disco fibroso periférico composto por tecido fibrocartilaginoso, chamado Anel Fibroso, e uma substância interna, elástica e macia, chamada Núcleo Pulposos.

Os discos formam fortes articulações, e permitem vários movimentos da coluna vertebral e absorvem os impactos.

4. A História e o desenvolvimento da Medicina Tradicional Chinesa

A acupunctura é um componente ^[18] dos procedimentos em MTC, e constitui um método terapêutico racional, dentro do Sistema Científico da Medicina Chinesa, utilizado para

prevenção e tratamento de doenças através da punção por agulhas em determinados pontos do corpo.

A iniciação e desenvolvimento da arte da acupuntura passaram por um longo processo histórico. Há relatos da experiência e esforço do povo Chinês de há muitos séculos na sua luta contra a doença. Já na Idade da Pedra, usavam agulhas feitas de pedra para propósitos curativos. Mais tarde na Idade do Bronze e depois na Idade do Ferro, as agulhas começaram a ser feitas nestes materiais substituindo as de pedra.

Há um provérbio Popular Chinês que diz que a medicina e os alimentos têm a mesma origem e foi através da procura dos alimentos que as qualidades medicinais das plantas, animais e insectos foram descobertas.

Através do processo de tentativa erro, a identidade e propriedades de várias plantas foi identificada. Gradualmente a qualidade medicinal de raízes, flores, frutos, sementes, foram-se registando. A moxibustão foi provavelmente descoberta através do uso do fogo. O aquecimento de algumas partes do corpo produziria algum alívio de dores locais.

Assim que a Sociedade Chinesa começou a reconhecer a existência de doenças, estas eram gravadas em osso e conchas de tartarugas, de acordo com a parte do corpo afectada. Estes são os registos mais antigos existentes.

À medida que foram reconhecidas mais doenças, estas eram registadas de acordo com as suas características, começando a ser claras as suas causas, deixando para trás as crenças supersticiosas. Começaram a ver a relação entre doença e alimentos, clima, alterações ambientais, factores mentais, e condições regionais específicas. Uma boa dieta era considerado um requisito essencial para uma vida saudável. Uma alimentação descontrolada era vista como uma causa de doença. Nos dias de hoje, evitar certos alimentos é usado como prevenção e tratamento de determinadas doenças. Os alimentos eram vistos como um meio de combate de determinados agentes patogénicos, e para melhorar as fontes energéticas do corpo.

Acredita-se que o sistema teórico da MTC tenha sido formado durante a segunda metade do séc. V a.C. até meados do séc. III d.C.

O Huang Di Nei Jing (Cânone interno do Imperador Amarelo) estabeleceu a fundação teórica da MTC. Acreditava-se que esta fora compilada por vários praticantes que recolheram e sistematizaram vários trabalhos médicos entre os séculos V e III a.C. A teoria foi continuamente estudada e completada por outros, em gerações posteriores.

Um dos proeminentes médicos, Zhang Zhongjing, publicou o “The Treatise on Cold Diseases and Miscellaneous Disorders” no séc. II, onde descreve os princípios do

diagnóstico, nomeadamente, inspecção, auscultação, olfacto, interrogatório, e palpação e diferenciar estes, de acordo com os 8 princípios. Os princípios básicos do tratamento de acordo com os sintomas continuam a influenciar a prática nos dias de hoje.

O Huang Di Nei Jing e outras publicações continham discussões e teorias extensas relatando a acupunctura, a moxibustão, os canais de energia, as localizações de pontos e técnicas de manipulação. No séc. III D.C., Huangfu Mi publicou as suas teorias e experiências exclusivamente sobre acupunctura e moxibustão. Huang fu Mi determinou os percursos dos 12 Canais de Energia (CE) Principais, e 8 CE Extraordinários e os sintomas major das doenças relacionadas. Especificou o número total de pontos de acupunctura e as suas localizações. Determinou a profundidade de inserção das agulhas, o número de cones de moxa para cada tratamento e os métodos de manipulação de acordo com o diagnóstico. Ao mesmo tempo, descreveu doenças de acordo com a sua etiologia, patogénese, sintomas e os pontos a usar para o tratamento. Tratamentos posteriores sobre acupunctura e moxibustão seriam baseados no seu trabalho. Ao longo dos anos, à medida que os registos se foram perdendo, diferentes interpretações foram colocadas em vários trabalhos, existiram discrepâncias e falta de concordância no que respeita aos canais de energia e a localização dos seus pontos. Wang Weiyi (987 – 1067), um oficial médico do Gabinete Médico Imperial, fez um estudo cuidadoso de registos passados e compilou um sumário de 3 volumes que sistematizava os 12 CE Principais, os CE Du e Ren Mai (ou Rg e Rs) e as localizações de 354 pontos e as suas funções. Isto tornou fácil, para os médicos das gerações futuras, tirar um sentido da teoria e das aplicações da acupunctura e da moxibustão. Uma das ferramentas de ensino de Wang Weiyi era um modelo tridimensional de gesso e bronze. Este seria coberto por uma camada de cera e preenchido com água. Quando um estudante inseria a agulha na posição correcta, a água escorreria. Cerca da mesma altura, Wang Zhizhong estabeleceu a unidade para medir e localizar os pontos de acupunctura (Cun ou Tsun é a medida da largura do polegar do paciente) para cada paciente. Durante este período, alguns praticantes tentavam também métodos para seleccionar pontos de acordo com a hora do dia e para observar se esta poderia aumentar os efeitos terapêuticos.

Alguns médicos eram também ortopedistas talentosos. No séc. IV, Ge Hong recomendou o uso de talas de bambo para fracturas. Reconheceu 3 categorias principais de lesões traumáticas de ossos e articulações, nomeadamente: fracturas, deslocações e feridas abertas – ao mesmo tempo, classificou os diferentes tipos de fracturas.

No séc. IXX, um padre taoista descreveu métodos de tratamento para distúrbios ortopédicos e traumáticos. Estes incluíam métodos de fixação externa, sutura, medicações externa e oral para fracturas abertas. Do séc. X ao séc. XIV, as guerras eram

frequentes na China. Isto ajudou a aumentar as aptidões e perícia de fixação de osso e tratamento de lesões por corte de faca e outras lesões traumáticas e o uso da anestesia.

À medida que a comunicação e a deslocação entre países se tornaram mais fáceis, existiam trocas culturais e médicas entre a China, Roma, Japão e outros países Sul Asiáticos.

Do séc. XVI em diante, os médicos missionários do ocidente começaram a entrar na China. Trouxeram com eles o conhecimento médico ocidental. Um deles, Michel Boym, traduziu algumas das publicações médicas chinesas quando regressou à Polónia em 1656. Estas, por sua vez, foram publicadas em França, Itália e Alemanha. Até então, não havia muitos trabalhos importantes publicados ou escritos sobre o assunto.

Entretanto, a acupunctura e a moxibustão tinham sido introduzidas em muitos dos países Europeus desde o séc. XVII. Similarmente, mais médicos missionários foram até à China e traduziram os trabalhos médicos ocidentais para chinês. Fármacos ocidentais começaram a estar disponíveis no país. Hospitais ao estilo europeu foram montados juntamente com instalações educativas.

Pelo séc. XIX, a medicina ocidental era praticada difusamente pela China. Um sistema independente de prática e educação estabeleceu-se lado a lado com a medicina tradicional chinesa. O estudo e o uso da medicina ocidental ganharam importância e influência após a guerra do ópio. Alguns dos chineses locais especializaram-se em medicina ocidental e outros foram mesmo enviados para fora para estudar. Médicos missionários envolveram-se no tratamento do imperador na corte imperial. Assim, a medicina ocidental gradualmente existia com a medicina tradicional chinesa. À medida que as influências ocidentais expandiram após a guerra do ópio, também a educação e o uso da medicina ocidental se difundiram.

Em tal atmosfera, escolas extremistas de pensamento foram criadas. Havia um grupo que rejeitava a medicina tradicional chinesa e outro que rejeitava a medicina ocidental. Havia também outros que podiam ver os benefícios de ambos os sistemas e acreditavam que a integração beneficiaria toda a gente. Um dos primeiros a reconhecer isto foi Tang Zonghai (1862 – 1918). Ele acreditava que os princípios de ambos os sistemas eram os mesmos e que a integração faria mais sentido. Outros que se seguiram também acreditavam que a medicina ervaária chinesa podia constituir um suplemento aos fármacos ocidentais e as que diferenças nas descrições de causas e sintomas não apresentavam barreiras nos dois sistemas em funcionamento conjunto para atingir o mesmo objectivo.

O regime anterior à República Popular da China actuava para discriminar a medicina tradicional chinesa tanto na prática como na educação. Publicações e jornais estavam também proibidos. Quando o partido comunista assumiu a liderança do país, médicos tradicionais e ocidentais foram encorajados a cooperar e montar um programa de saúde para o país.

Após a fundação da República Popular da China em 1949, três áreas principais da saúde foram criadas: a providência de cuidados de saúde às massas; a prevenção; a união da perícia dos médicos tradicionais e ocidentais. Instituições de investigação foram montadas como parte de faculdades e universidades. Médicos de medicina tradicional chinesa foram convidados a trabalhar nestas instituições que, por sua vez, lhes forneciam treino médico adicional. O ensino da medicina tradicional chinesa teve uma grande influência num médico inglês, Sir John Floyer. Entre os sécs. XII e XIX, o estudo e o desenvolvimento dos vários aspectos da medicina chinesa continuaram. Durante este período houve alguma melhoria no estudo da anatomia. O estudo da anatomia a partir de cadáveres começou apenas no séc. XI. Mesmo na altura, permaneceram estigmas sociais ligados a tais estudos. Embora não houvesse desenvolvimentos neste campo, foi a importação da medicina ocidental que fez a descoberta neste campo na China.

O uso da acupunctura e da moxibustão foi encorajado após o sec XI, durante o tempo da Dinastia Ming. Um dos médicos mais conhecidos da altura, Yang Jizhou (1522-1620) escreveu sobre as suas experiências de combinação da acupunctura e moxibustão e medicação oral nas suas histórias clínicas. Após o séc. XVIII, a popularidade da acupunctura e da moxibustão declinaram já que a regra da altura concluía que as “agulhas e as queimaduras” não eram adequadas para os nobres. Em 1822, o governo da Dinastia Qing ordenou que o “Departamento da Acupunctura e da Moxibustao” da Academia Médica terminasse a sua prática embora tivesse sido popular com o programa para educação superior. A investigação e sistematização da MTC tornaram-se uma das prioridades, durante este período, havia experiencias em cirurgia usando analgesia com acupunctura que aumentava a compreensão do mecanismo da acupunctura. Novos métodos de investigação começaram a ser introduzidos para investigar as teorias tradicionais do Yin e Yang, as suas deficiências, conceitos como a essência do rim e o principio terapêutico do fortalecimento da resistência do corpo e conceitos como o envigoramento da circulação sanguínea para remover a estagnação.

De momento, existe o conhecimento de que é necessário estudar e investigar teorias médicas chinesas á luz da teoria científica moderna, como o Modelo de Heidelberg.

4.1. Compreender a Medicina Tradicional Chinesa

A Medicina Complementar e as “terapias naturais” tiveram ^[19] a sua origem na Civilização da Babilónia, Egipto e China, á cerca de 3000 anos. Os Chineses desenvolveram um sistema de medicina baseado num conhecimento extraordinariamente detalhado de remédios á base de plantas, combinado com acupunctura. A MTC é praticada através de uma abordagem holística e foca-se na harmonia do corpo humano com o seu ambiente.

A visão da MTC apresenta o corpo humano como a composição de “funções energéticas”, em oposição á visão tradicional ocidental do corpo baseado numa estrutura (anatomia) e função (fisiologia), com as várias partes operando como sistemas em conjunto, de uma forma mecânica.

A Medicina Tradicional Chinesa é um sistema coerente e independente de pensamento e prática, que foi desenvolvido ao longo de vários séculos ^[20] baseado em textos antigos, e é o resultado de um processo contínuo de pensamento crítico assim como de observação, clínica e teste.

A MTC considera importante, certos aspectos do corpo humano e a personalidade, que não têm significado para a Medicina Ocidental. Do mesmo modo a Medicina Ocidental observa e descreve aspectos do corpo humano que são insignificantes, ou não perceptíveis á MTC. A Medicina Chinesa ^[21] usa uma terminologia que é estranha ao médico ocidental. Refere-se a determinadas doenças como “Humor”, “Algor” ou “Ventus”. A Medicina Ocidental não reconhece Humor (pré-edema, edema), no entanto trata o que a MTC descreve como tal.

A percepção das duas medicinas reflectem dois mundos diferentes, mas os dois conseguem tratar, e muitas vezes curar seres humanos independentemente da sua filiação cultural. A diferença entre as duas medicinas, no entanto é maior do que a diferença entre as suas linguagens descritivas. As duas estruturas lógicas diferentes, orientaram as duas medicinas em diferentes direcções. O médico Ocidental começa com um sintoma, e depois procura o mecanismo subjacente, uma causa precisa de uma doença específica. A doença pode afectar várias partes do corpo, mas são fenómenos relativamente independentes.

O médico Chinês, em contraste, direcciona a sua atenção para o indivíduo fisiológica e psicologicamente. Todas as informações relevantes, incluindo os sintomas, assim como outras características do doente, são recolhidas e tecidas em conjunto até se formar o que a Medicina Chinesa chama de “Padrão de Desarmonia”. Este padrão, descreve a situação de “desequilíbrio” no corpo do paciente, ou seja descreve precisamente o estado

funcional vegetativo do paciente. A técnica de diagnóstico oriental, não converte uma doença específica ou uma causa específica, mas apresenta uma quase poética, mas completa descrição da pessoa.

A questão de causa e efeito, é quase sempre secundária do padrão global.

A lógica da Medicina Chinesa é sintética, na tentativa de organizar sintomas e sinais para configurações compreensíveis. A configuração total, os padrões de desarmonia proporcionam o enquadramento para o tratamento.

A terapia tenta restabelecer o equilíbrio, e a harmonia ao indivíduo.

Dado que a acupuntura se desenvolveu, exclusivamente por uma metodologia sintética e indutiva, ao contrário da Medicina Ocidental, com o uso da acupuntura, no sentido de atingir resultados previsíveis e máxima eficácia, é indispensável um diagnóstico baseado nos mesmos métodos sintéticos e indutivos, e como tal, essencialmente diferente de um diagnóstico ocidental.

O conceito Yin e Yang ^[22] é provavelmente o mais importante e distintivo da Teoria da Medicina Tradicional Chinesa, e juntamente com a do Qi, tem permeado a filosofia Chinesa há séculos, sendo radicalmente diferente de qualquer ideia filosófica ocidental. O yin e yang são os termos elementares para expressar a premissa fundamental do pensamento Chinês, e serve para definir a polaridade básica de todos os movimentos e evoluções.

Na MTC a sua fisiologia, patologia, diagnóstico e tratamento podem ser reduzidos à teoria básica e fundamental do Yin e do Yang, Qi e das Cinco Fases Evolutivas. Todo o processo fisiológico e todo o sintoma ou sinal podem ser analisados sob a óptica da Teoria Yin-Yang.

Os termos Yin e yang ^[21] eram usados inicialmente para designar o lado sombrio e o lado solarengo de uma montanha, respectivamente. Por extensão do seu significado, era também usado para os lados norte e sul de um rio, e para as estações com chuva ou com sol, alternância do dia e da noite, céu e terra, e por aí em diante. Isto conduz à primeira observação da alternância contínua de todo o fenómeno entre os dois pólos cíclicos, um correspondente à, Luz, Sol, Luminosidade e Actividade (Yang), e outro à Escuridão, Sombra e Descanso (Yin). A partir deste ponto de vista, Yin e Yang são dois estádios de um movimento cíclico, sendo que um interfere constantemente no outro, tal como o dia cede lugar à noite e vice-versa.

Por causa da contínua interacção entre os eventos naturais e sociais na sociedade rural da China antiga, os termos yin e yang têm uma origem muito remota, adquirindo

posteriormente um significado mais geral, denotando qualidades opostas mas também de complementaridade de um fenómeno.

Nos dias de hoje, Yin e Yang são designações universais para os aspectos polares de um efeito. Como tal, são intraduzíveis, e têm sido adoptadas directamente para muitas línguas. No decurso de dois milénios os dois termos adquiriram uma multiplicidade de conotações. A mais antiga referência do Yin e Yang é provavelmente aquela contida no Book of Changes (Livro das Mutações – Yi Jing), datado por volta de 700 a.C.

No entanto uma interpretação precisa dos escritos médicos chineses, que é consistente em todas as circunstâncias, apela a um conhecimento mais aprofundado e detalhado da conotação técnica desses termos em MTC.

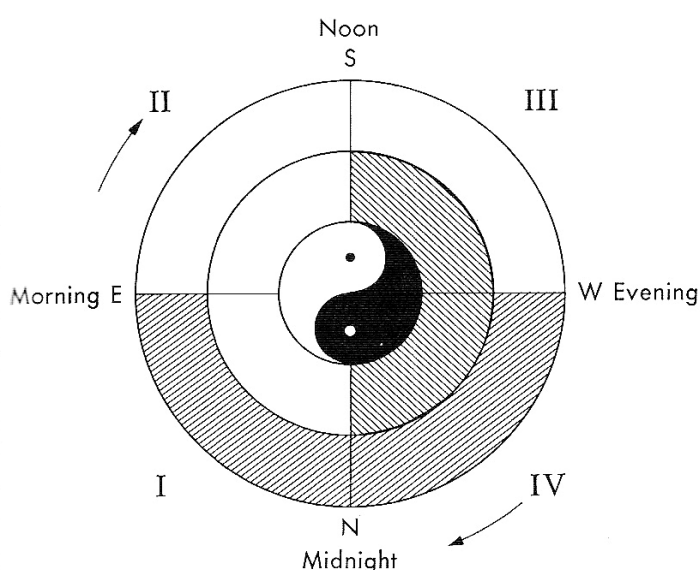


Figura extraída do livro: “The Theoretical Foundations of Chinese Medicine. Systems of Correspondence. Manfred Porkert”

O Yin e Yang são manifestações de uma dualidade fundamental do Universo. O símbolo do Fou Qi ou da Grande Polaridade, mostra o conceito Yin/Yang numa forma gráfica, em que o preto representa o Yin, e o branco o Yang. Ambos são necessários para a existência do todo. As suas qualidades são projectadas para todos os níveis, através de um sistema de correspondências das quais algumas das mais gerais são:

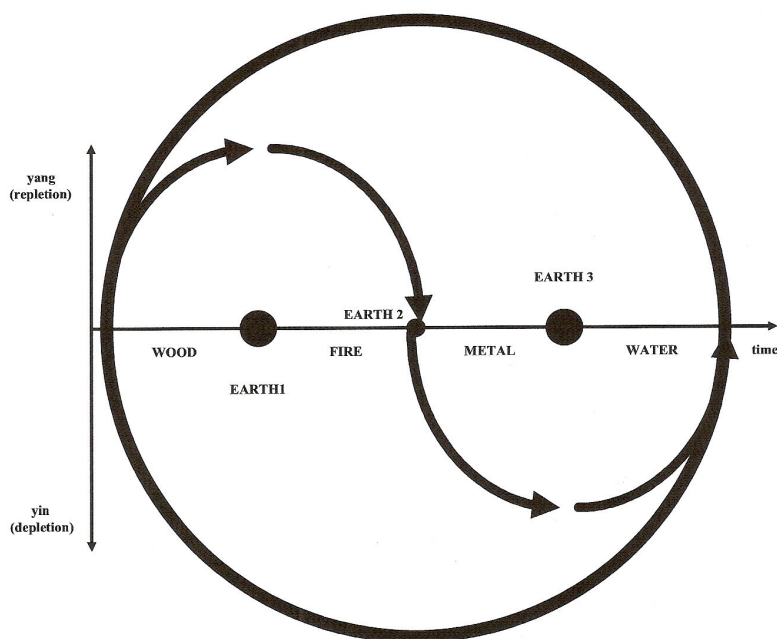
- **Yin** – Terra, Mulher, Noite, Lua, Baixo, Peso, Movimento para dentro, Estase relativa.
- **Yang** – Céu, Homem, Dia, Sol, Alto, Leveza, Movimento para fora, Acção evidente.

São complementares e não contraditórios, e busca-se uma harmonia entre os dois e qualquer desequilíbrio deve ser evitado.

O Homem [23] é visto como o reflexo da Harmonia natural estabelecida entre o Céu e a Terra, entre os pólos Yin e Yang. O médico de MTC vê o indivíduo como uma concentração de energias. Está interessado primeiramente no fenómeno energético, em todas as expressões activas de vida, nas emoções, e nas funções vitais do corpo, desde que estas sirvam de orientação para identificar uma possível desarmonia, no equilíbrio de energias dentro do indivíduo.

Pelo facto de o conceito Yin e Yang estar difundido em todo o pensamento chinês, foi naturalmente adoptado pelos fundadores da Medicina Tradicional Chinesa. A distinção entre as qualidades Yin e Yang na constituição de uma pessoa, ou no carácter da sua doença, é de extrema importância.

fou qi emblem: a symbol for the regulatory meaning of yin, yang, and the phases



Copyright Dr. Johannes Greten 2003
HSCM, *49-6221-374546, fax 302035

Figura extraída da Sebenta: “Post-Graduation Traditional Chinese Medicine. Basic Level, ICBAS Nov.2006”

Cada parte do corpo humano apresenta um carácter preponderantemente Yin ou Yang, muito importante na prática clínica. Mais especificamente todas as estruturas corpóreas, órgãos e energias são Yin, ou Yang, sendo que pode ser yang, mas ser também yin em relação a outra estrutura. Por exemplo a parte anterior do corpo é yin, e a parte posterior é yang, porém, o tórax apesar de ser yin, é yang em relação ao abdómen (por ser mais alta), mas yin em relação á cabeça.

- **Yang** – Superior (costas, cabeça), Exterior (pele - músculos), Superfície postero-lateral dos membros, Orgãos Yang, Função dos Orgãos, Qi, Qi Defensivo.
- **Yin** – Inferior, Frente (tórax e abdómen), Interior (orgãos), Superfície antero-medial dos membros, Orgãos Yin, Estrutura dos órgãos, Sangue (xue) – Fluidos Corpóreos (Jing Ye), Qi Nutritivo.

O Yin corresponde á conservação e ao armazenamento de Sangue, Fluidos Corpóreos e Qi, mantendo-os como essências preciosas, e o Yang corresponde á transformação e á mudança (transformam, transportam e excretam)

A actividade (Yang) do corpo é nutrida pela sua estrutura física (Yin), e a sua estrutura física é criada e mantida pela actividade do corpo. O Yang corresponde á função, o Yin corresponde á estrutura.

Um exemplo que ilustra [24] como Yin e Yang, estrutura e actividade, são evidentes, nos fenómenos diários, é o exemplo do escultor que trabalha a pedra. A pedra constitui matéria, estrutura e é Yin. A acção do escultor, ao cinzelar a pedra, é Yang, actividade, é a modificação de algo pré-existente. A pedra não permanece como estava.

Todos os sinais e sintomas podem ser interpretados de acordo com estes princípios. Na saúde, o Yin e o Yang estão num equilíbrio dinâmico. Quando estes estão equilibrados não podem ser identificados, portanto os sinais e sintomas não aparecem. Se o Yin e o Yang estiverem desequilibrados estes distinguem-se mas não se separam. Haverá mais yang do que yin ou vice-versa. O aparecimento dos sinais e sintomas podem ser interpretados como uma perda de equilíbrio. Ao mesmo tempo que a Teoria do Yin-Yang, a Teoria das Cinco Fases Evolutivas constitui a base da MTC, e foi desenvolvida pela mesma escola filosófica, ou seja a “Escola do Yin-Yang”, algumas vezes chamada de “Escola Naturalista”.

O Yin e Yang ^[23] constituem o Padrão Qualitativo, base de toda a ciência chinesa, incluindo a medicina. Para a qualificação de padrões cíclicos mais complexos e elaborados, é usado o outro padrão qualitativo, o das Cinco Fases Evolutivas. Eles constituem um meio unívoco de descrever a realidade, e não representam nenhuma

descoberta científica ou postulado filosófico. O seu único propósito é conferir precisão às afirmações e regras que derivam da observação dos fenómenos. Eles só fazem sentido se forem utilizados como veículos de tais dados empíricos e das regras sistematizadas, ligando estes.

A sequência das fases é a definição mais sucinta e sistematizada das relações energéticas observadas continuamente. Isto explica a sua importância primordial quando se trata da exploração do diagnóstico ou as inferências terapêuticas a desenhar com referência à esfera funcional.

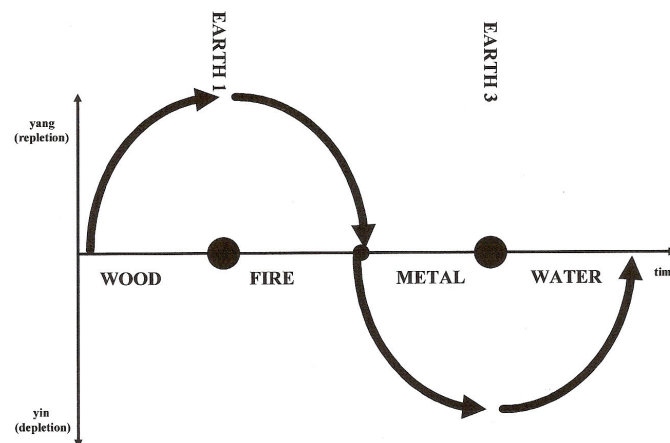
A Teoria das Cinco Fases Evolutivas ^[25] foi inicialmente formulada por Tsou Yen que viveu, pensa-se que entre 350 e 270 a.C., num tempo em que certas disciplinas, incluindo a medicina, preparavam-se para fazer a transição entre protociência a ciência. Desde o início do método científico, num sentido estrito, o ciclo das Cinco Fases Evolutivas, tem sido interpretado e usado como um conjunto de padrões convencionais de valor. Em muitas obras que remontam ao século III a.C. e em todas as escritas filosófica e científicas do período Han, que esta Teoria desempenha um papel importante. Naturalistas, ritualistas, filósofos sociais e alquimistas, Confucionistas e Taoistas, sem distinção de escola filosófica recorreram aos padrões convencionais do Yin e Yang e as Cinco Fases Evolutivas.

As Cinco Fases Evolutivas (CFE) como o seu nome indica, constituem-se em períodos de tempo ou segmentos de tempo, com qualidades exactas e definidas, que se sucedem umas às outras numa ordem cíclica em posições referenciadas, e definidas no espaço. Ou seja as CFE definem convencionalmente e inequivocamente qualidades energéticas mudando no decurso do tempo. Ela tipifica as qualidades da energia através do uso dos cinco conceitos (Madeira, Fogo, Terra, Metal, e Água). Os movimentos fornecem um sistema de correspondências e padrões nos quais inúmeros fenómenos são colocados, principalmente de forma relacionada ao processo de mudança.

O objectivo de compreender a essência do pensamento chinês sobre a sua natureza à luz da ciência moderna, só pode ser atingido se, por um lado se nos abstermo-nos de substituir por termos equivalentes ocidentais, analíticos, os termos chineses sintéticos, que irá destruir o seu significado na integra.

A aplicação das Fases Evolutivas para as mudanças de estação, e as diferentes Direcções, são um exemplo de como o sistema era utilizado. A Madeira simboliza o Este e a Primavera, o Fogo simboliza o Sul e o Verão, Metal, o Oeste e o Outono, e por fim a Água o Norte e o Inverno. A Terra simboliza o Centro e o Verão tardio. No decorrer do tempo, as cinco categorias genéricas foram usadas para classificação de todos os

fenómenos, como as cores, sons, odores, paladares, e para todas as coisas conhecidas no Universo. Estas correspondências foram também estabelecidas entre as Fases e os Orgãos (Orgãos Yin e Yang), as regiões anatómicas (tendões, vasos sanguíneos, pele, cabelo, ossos), e as Emoções, fazendo-se a conexão das Cinco Fases Evolutivas para a Medicina. Assim, na MTC o sistema de correspondências pode ser ilustrado da seguinte forma: Á fase Madeira corresponde o órgão Fígado (yin), e á víscera associada a Vesícula Biliar, direcção Este, estação Primavera, altura do dia Manhã, excesso climatérico Vento, cor Verde, emoção Raiva, gosto Azedo, carácter da voz o Grito, o órgão dos sentidos associado os olhos, tecido funcional associado os tendões, e a sua saúde reflecte-se nas unhas. Mais especificamente, cada Fase é uma (simbolização) metáfora de uma categoria [25] de funções e de qualidades afins.



Copyright Dr. Johannes Greten 2003
HSCM, #49-6221-374546, fax 302035

Figura extraída da Sebenta: “Post-Graduation Traditional Chinese Medicine. Basic Level, ICBAS Nov.2006”

Dentro do contexto médico ^[26] e segundo a abordagem científica do Modelo de Heidelberg de Medicina Chinesa, uma Fase é assim considerada, a parte de um processo circular, que quando aplicada ao Homem, mostra-nos as tendências funcionais vegetativas do individuo nesse espaço de tempo. Essas manifestações, são denominadas de Orbs, e são um grupo de sinais relevantes para o diagnóstico.

Cada fase tem vectores e uma distribuição de energia (qi) que leva a sinais específicos (orbs). As funções vegetativas são a base de comportamentos específicos. Assim, a fase Madeira associa-se a funções de crescimento, movimento ascendente, vigília, potencial energético. O Fogo representa as funções que atingiram o seu estágio máximo e estão prestes a iniciar o seu declínio, a transformação de potencial em função. O Metal simboliza as funções que estão em declínio, uma relativa falta de energia. A Água representa aquelas funções que atingiram o estado máximo de declínio, e que estão prontas a mudar em direcção ao crescimento, à regeneração de energia. Por fim a Terra designa o equilíbrio, o Centro.

O Qi, e o Xue assim como o Yin/Yang, são palavras não traduzíveis, sendo o qi definido como, a capacidade vegetativa para a função de um tecido ou órgão que pode causar a sensação de pressão, “rasgão” ou fluxo. Na MTC o corpo e a mente são o resultado da interacção de determinadas substâncias vitais (Qi, Xue, Jing e fluidos corpóreos), que se manifestam em vários níveis de substancialidade. O corpo e a mente não são vistos como um mecanismo, mas como um circuito de energia e substâncias vitais interagindo uns com os outros para formar o organismo. A base de tudo é o Qi. Há várias formas de qi, sendo o qi, fonte da energia básica do corpo, formada pelos nutrientes absorvidos dos alimentos e pela energia absorvida do ar pelos pulmões, fluindo por todo o corpo, e é a base de todos os movimentos e actividades. Se o Qi floresce, há saúde^[22], se é débil, há patologia, se é equilibrado, há tranquilidade, caso se mova na direcção errada, há patologia. Desta maneira, a transformação e a direcção correcta do movimento do Qi são a base para o movimento do Xue (sangue), transformação da Essência (Jing), movimento dos Fluidos Corpóreos, digestão alimentar, absorção dos nutrientes, excreção, humedecimento dos tendões e ossos, hidratação da pele e resistência aos factores patogénicos externos.

O Xue apesar de ter um conceito diferente, do sangue na Medicina Ocidental, é a forma de [26] capacidade funcional (energia) ligada aos fluidos do corpo, com funções de aquecer, hidratar, criar qi e nutrir um tecido. Ele é movido pelo qi no sistema de canais do corpo inteiro. O Qi, a energia^[23] que existe em todo o indivíduo, flui no interior do seu corpo, numa sequência cíclica ao longo dos canais, do centro do corpo para as extremidades, e voltando para o centro novamente. A expressão individual de vida é vista como uma expressão deste equilíbrio de energias. A saúde é o resultado do equilíbrio harmonioso entre as diversas entidades e forças do corpo. Quando este equilíbrio é perturbado, aparece a doença.

Paralelamente às duas Teorias acima descritas, é essencial abordar a Teoria dos Canais de Energia, que constitui um dos mais importantes, e exclusivos conceitos da MTC. Os

canais de Energia são vistos como vias ^[22] tridimensionais nas quais o qi e o Xue fluem em diferentes níveis do corpo, por isso é impróprio referir-se aos Canais de Energia utilizando o termo de “Meridiano”, composto de duas dimensões, como acontece em algumas traduções. Os Canais de Energia são de extrema importância, principalmente para a Acupuntura. O sistema de canais pode ser entendido como uma extensa rede que percorre todo o corpo. Delineiam áreas de influência dos órgãos no corpo, o que é particularmente importante na selecção dos pontos de Acupuntura para estabelecer um tratamento. Não possuem estrutura anatómica e comportam-se como estruturas virtuais sobrepostas ao sistema nervoso que associam pontos de acupuntura com propriedades comuns.

Os doze Canais de Energia Principais ^[27] são os componentes mais importantes do sistema geral de Canais de Energia. Os Canais de Energia Divergentes, Extraordinários, e de Conexão são apenas ramos complementares do Canal de Energia Principal (CEP).

O nome de cada um dos CEP reflecte o seu curso externo através dos membros, seja do braço ou perna, e a característica do Canal de Energia com a energia Yin ou Yang, e na dependência do seu curso estar voltado predominantemente para o lado ventral ou medial, e dorsal ou lateral dos membros. Por ultimo, com o nome do Órgão com o qual o canal de energia se liga internamente. Desta maneira existem três Canais de Energia Yang do braço, e três Canais Yin., e da mesma forma existem bilateralmente três Yang e três Canais de Energia Yin da perna.

O Yin e Yang ^[28] constituem o Padrão Qualitativo, base de toda a ciência chinesa, incluindo a medicina. Para a qualificação de padrões cíclicos mais complexos e elaborados, é usado o outro padrão qualitativo, o das Cinco Fases Evolutivas. Eles constituem um meio unívoco de descrever a realidade, e não representam nenhuma descoberta científica ou postulado filosófico. O seu único propósito é conferir precisão às afirmações e regras que derivam da observação dos fenómenos. Eles só fazem sentido se forem utilizados como veículos de tais dados empíricos e das regras sistematizadas, ligando estes.

A sequência das fases é a definição mais sucinta e sistematizada das relações energéticas observadas continuamente. Isto explica a sua importância primordial quando se trata da exploração do diagnóstico ou as inferências terapêuticas a desenhar com referência à esfera funcional.

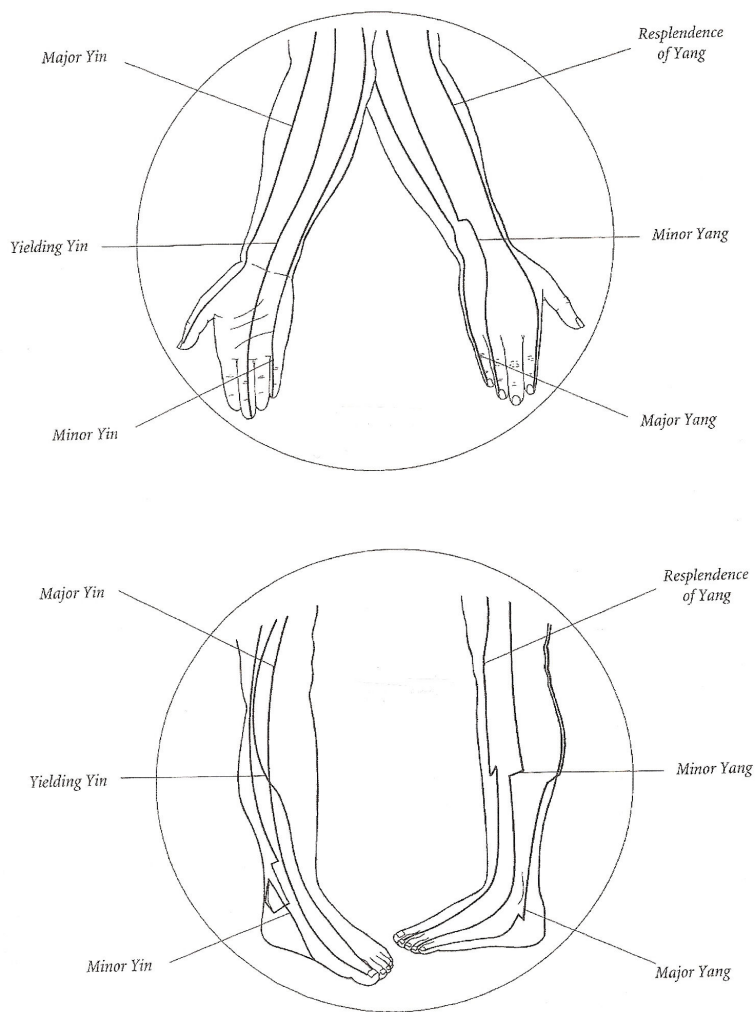


Figura extraída do livro “ Classical Acupuncture – the standard Textbook”. Porkert and Hempen, the China Academy .

Os 12 canais principais constituem ^[27] a estrutura base de todo o sistema de canais. Todo o canal principal está associado a um órgão e uma víscera. Cada canal yin com um Órgão, e cada canal yang com uma víscera. Os seis Órgãos Yin são o núcleo de todo o sistema e são constituídos por, Pulmões, Coração e Pericárdio, no braço. Fígado, Baço e Rins, na perna. As seis vísceras Yang são Intestino Delgado, Intestino Grosso e Triplo Aquecedor, no braço. Vesícula Biliar, Estômago, e Bexiga, na perna. Do mesmo modo que os órgãos e as vísceras estão conectados, de modo complementar (fígado - vesícula biliar), assim estão também os canais correspondentes. Em acordo com a polaridade yin e yang (dentro e fora), todos os canais yin percorrem a parte do estômago, peito e partes

interiores dos membros, enquanto que os canais yang percorrem as costas, e as partes exteriores dos membros.

Todos os oito canais principais se originam ^[29] ou terminam, no topo dos dedos da mão ou do pé. A energia que circula em cada canal, começa a fluir, suavemente no seu ponto de partida, para depois aumentar a sua intensidade ao nível da articulação (cotovelo ou joelho), até constituir finalmente, um poderoso "rio" correndo através do corpo. Iniciando no topo de uma extremidade, aos primeiros cinco pontos de cada Canal, (Cinco inductórios) é-lhes atribuído os padrões convencionais do Yin e Yang e as Cinco Fases Evolutivas, independentemente do Canal onde estão situados. São imputados aos Cinco Inductórios afinidades terapêuticas, somente na base das suas fases evolutivas, estabelecendo a relação entre os canais e os cinco elementos.

O procedimento do diagnóstico ^[30] de acordo com a medicina clássica chinesa descreve precisamente o estado funcional vegetativo dos pacientes, enquanto a acupunctura, como uma modalidade terapêutica em MTC visa normalizar alterações vegetativas, através da inserção de agulhas, restabelecendo o fluxo normal de energia através dos diversos canais.

Comparado com os muitos meios auxiliares de diagnóstico na Medicina Ocidental, o diagnostico Chinês é relativamente simples, mas de vital importância para delinear posterior tratamento, e isento de efeitos secundários e repercussões para o paciente. O diagnóstico Chinês serve-se dos dados sensoriais, por causa da sua perspectiva de síntese indutiva. Praticamente todos os factores, condicionam a situação funcional do indivíduo. O diagnóstico Chinês é único ao produzir a descrição específica de alterações funcionais sem estar acompanhada por alterações somáticas. A MTC procura construir uma descrição do ^[27] paciente como um todo, usando os tipos de padrões ou de manifestações. É para tal fim, é indispensável o treino e educação dos sentidos envolvidos. Assim, é possível fazer um diagnóstico precoce, e prevenir a doença. A precisão do diagnóstico e a eficácia da consequente terapia, será tanto maior, quanto menos os distúrbios acumulados no passado, e mais restritas, as influencias patológicas tiveram no indivíduo.

O diagnostico Chinês reúne todos os ^[24] dados relevantes e pertinentes, para um diagnostico específico, através da aplicação conjunta de:

- Inspeção.

- O Shen, constitui a personalidade da pessoa, mas que nos é dado como um aspecto activo por definição, e não pode ser directamente detectada, e por isso a sua qualidade deve ser deduzida indirectamente através das manifestações do corpo.

Segundo a definição ^[26] do Modelo de Heidelberg, Shen é a capacidade funcional para colocar ordem na associatividade mental e nas emoções criando assim a presença mental. Assim esta presença mental, é reflectida através da clara e firme expressão dos olhos, a articulação do discurso, consistência e continuidade do raciocínio.

- A forma corporal, é uma manifestação exterior, e fornece importante informação na constituição geral, assim como sua momentânea função. (ossos pesados, tórax largo, corpo firme)

- Acção e Movimentos. Inclui o modo de a pessoa se movimentar, assim como os movimentos de partes individuais do corpo, tais como olhos, face, boca, membros e dedos. (Repleção ou Depleção)

- A cor da pele da face, lábios, língua, e das mucosas, são relevantes pois mudam significativamente de acordo com o estado funcional do indivíduo, e representa a disponibilidade de Xue (sangue) existente. Entre os vários tipos de inspecção diagnostica, a inspecção da língua é de excepcional importância por causa da subtil e precisa informação que nos dá, e está baseada em quatro itens principais. Tamanho, Cor, Topologia, e Revestimento.

- Inspeção das diferentes partes do corpo:

Cabeça, quanto á forma, movimento e cabelo, nariz, orelha, dentes e gengivas, garganta, membros, e unhas.

- Audição e Olfacto. O som e tom da voz, tosse, respiração, e cheiro do corpo.

- Interrogatório. De vital importância para a determinação do diagnóstico, no processo de identificação do padrão. Nem toda a informação é fornecida através da observação, como os hábitos de vida, hábitos alimentares e apetite, eliminação, transpiração, menstruação, sensação da temperatura, local da dor e modalidade O diagnóstico ocidental caso haja, é normalmente referido pelo paciente.

- Palpação. Este diagnóstico inclui a palpação da pele, membros, mãos, tórax, abdómen, pontos de acupuntura, e palpação do pulso radial. Este último é muito importante, porque reflecte o organismo como um todo (como a língua), o estado do Qi, Xue e do Yin.

De acordo com o Modelo de Heidelberg, o diagnostico é de vital importância e para o podermos estabelecer, definimos os sinais e sintomas de acordo com:

- **Constituição do paciente.** Dá-nos as propriedades funcionais do indivíduo e a sua natureza, baseada no seu fenótipo. Sinais constitucionais são considerados “normais” num indivíduo, mas podem ser indicativos de doença noutro, cuja constituição seja

diferente. As fases expressam tipos funcionais correspondentes. Estes tipos constitucionais representam a tendência da pessoa para expressar um padrão predominantemente. A determinação da constituição de um indivíduo pode ser feita através da determinação do tipo, Yin ou Yang, e relacionar cada um deles, às suas fases correspondentes. Ao tipo Yin correspondem as fases Metal e Água, e ao tipo Yang, as fases Madeira e Fogo. Distinguir o comportamento emocional dos tipos constitucionais, pode ser por vezes complexo devido ao vasto número de sinais com que nos deparamos, mas estas podem ser brevemente sintetizadas pelas seguintes frases: O tipo Hepático (madeira) gostaria de viver numa arena. O tipo Cardíaco (fogo) gostaria de viver num palco. O tipo Pulmonar (metal) procura uma vida num sanatório. O tipo Renal (água) gostaria de viver numa fortaleza, á procura de segurança. Em contexto social, o hepático é o empreendedor e o líder pragmático, o cardíaco é o criativo e caótico, o pulmonar é o compreensivo com espírito de equipa, simbiótico, e o renal, é o administrativo, o burocrata.

- **O agente que provoca a doença.** É visto como um poder (vector) funcional, que causa alterações nas propriedades funcionais do indivíduo, produzindo sinais clínicos próprios. Os agentes podem ser divididos em agentes externo, agentes internos, estando estes associados à sua respectiva fase, e os agentes neutros.

Os agentes externos são, o Algor (frio), Humor (Humidade), Ventus (Vento), Ardor (Rubor), Aestus, Ariditas (secura) sendo os três primeiros os mais frequentes

Os agentes internos são a Alegria, a Raiva, a Solicitude, a reflexão excessiva, Tristeza, medo, e o Susto.

Os agentes neutros, são considerados, excesso de trabalho e stress, maus hábitos alimentares, tabaco, álcool, drogas, vírus, excesso de actividade sexual, acidentes e traumatismos.

- **Orb.** São as manifestações clínicas de uma fase, e são um grupo de sinais relevantes para o diagnostico, e que indicam o estado funcional de uma parte do corpo.

- **Critérios Guia.** É uma metodologia que serve para interpretação dos sinais e sintomas baseado nos 4 modelos regulatorios de fisiologia cujos seus componentes nos vão estabelecer o diagnóstico funcional, e eles são:

- Repleção/Depleção. Quantifica o qi no corpo. (sinais de origem **neurovegetativa**)
- Algor/Calor. Descreve a actividade do Xue. Abrandamento ou exacerbação de uma função, a microcirculação. (sinais de origem **humoro-vegetativa**).

- Extima/Intima. Avalia os sinais que a MTC acredita ser dos efeitos de agentes patogénicos e que invadem o corpo. O modelo patofisiológico mais comum, é o modelo de 6 etapas o Algor Leadens Theory (ALT) e que descreve o decurso da doença causada por um agente externo invadindo o corpo, o Algor (sinais **neuro-imonológicos**). Do exterior para o interior. As doenças “extima” são frequentemente induzidas por excessos climatéricos ^[6], e eventualmente penetram no interior do corpo, enquanto as doenças “íntima” são primariamente atribuídas a distúrbios emocionais.
- Yin – Yang. Serve para distinguir a origem dos sinais e sintomas. **Deficiência estrutural ou funcional**. Se uma deficiente população celular (tecido funcional) tem que ser sobre-estimulada vegetativamente, para alcançar a sua função apropriada, (causando sinais clínicos vegetativos, denominados de repleção) posteriormente uma fase de quase falência pode aparecer com sinais similares à de depleção, pelo facto de esta não conseguir manter esta regulação aumentada.

Depois de recolhida toda a informação, podemos então, de acordo com o estado funcional vegetativo do paciente, estabelecer um diagnóstico, que será a base da terapia. A medicina chinesa é ^[26] um sistema de sensações e descobertas (achados), designados para definir o estado funcional vegetativo do corpo. O estado funcional é a base de uma terapia específica, tais como terapia reflexa (ou seja, a Acupuntura, Moxa, Tui-Na), Farmacoterapia, Dietética, Psicoterapia (PTTCM), Biofeedbacktherapy vegetativo (Tai Chi - Chi Kung).

5. Lombalgia segundo a Medicina Ocidental e a Medicina Tradicional Chinesa

5.1. Diagnóstico e Tratamento segundo a Medicina Ocidental.

Dor lombar (DL) é definida como dor e desconforto ^[31] localizada abaixo da margem costal e acima da prega glútea inferior, com ou sem dor na perna. Dor lombar inespecífica é definida como dor lombar não atribuída, a patologia específica conhecida (ex: infecção, tumor, osteoporose, espondilite anquilosante, fractura, processo inflamatório, síndrome radicular, ou síndrome de cauda equina)

É unânime entre a literatura o facto de a dor lombar inespecífica ser a mais comum, e a [32] maioria dos casos é não-específica, mas em cerca de 10% dos casos é identificada uma causa.

No entanto, a literatura apresenta dois sistemas de classificação para melhor caracterizar a DL, baseando-se em dois aspectos principais: quanto ao tempo de duração da dor, e descrevendo-a como aguda, sub-aguda ou crónica; e quanto á etiologia, caracterizando-se como específica ou inespecífica.

Assim, e segundo Van Tulder em relação à duração da dor lombar, esta pode ser descrita como:

- Aguda – episódio doloroso de início súbito cujos sintomas duram até 6 semanas.
- Sub-aguda – episódios dolorosos cujos sintomas tem uma duração entre 6 semanas e 3 meses.
- Crónica – episódio doloroso de instalação progressiva, cujos sintomas duram mais de 3 meses.

Os pacientes podem classificar-se em três categorias:

- Dor lombar não específica. Não se consegue atribuir uma causa ou doença específica.
- Dor Lombar potencialmente associada a Radiculopatia ou Estenose do Canal Medular com dor ciática ou pseudo claudicação.
- Dor Lombar potencialmente associada a outras causas específicas da coluna.

Esta última inclui a pequena porção de pacientes com sérios e progressivos deficits neurológicos requerendo uma avaliação imediata. (tumor, infecção, síndrome de cauda equina, espondilose anquilosante, fractura com compressão vertebral)

A possibilidade de haver dor lombar referida, devido a haver problemas não localizados na coluna, como por exemplo pancreatite, aneurisma aórtico, ou doença sistémica é de considerar. Todos os pacientes devem ser avaliados na presença de, rápido e progressivo deficit neurológico, incluindo deficit motor, incontinência fecal, e disfunções da bexiga.

A dor lombar tipicamente é recorrente e [31] com variações na sintomatologia. A maioria dos pacientes com dor lombar, já experimentaram um episódio anterior, e as crises agudas muitas vezes ocorrem como exacerbação de uma dor crónica. Em geral, a dor é recorrente e ocorre mais frequentemente e de modo mais severo em pacientes que tem estas queixas há muito tempo.

As orientações para o tratamento da dor lombar têm sido desenvolvidas com o objectivo principal de melhorar a sua prevenção e tratamento. A abordagem é baseada em evidências que integram, evidências científicas com a experiência clínica, e as preferências e expectativas dos doentes. As recomendações diagnósticas e terapêuticas destas orientações são geralmente semelhantes entre países, existindo algumas discrepâncias.

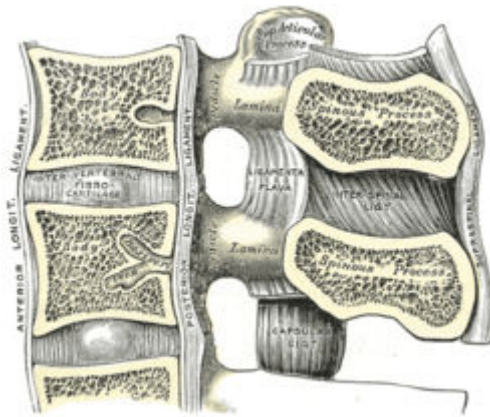


Figura extraída do CD-ROM “An Atlas of BACK PAIN” Scott D. Haldeman, William H. Kirkaldy-Willis and Thomas N. Bernard, Jr

As origens [11] das lombalgias são variadas, e as causas mais comuns incluem lesão de músculos e ligamentos, artrose das articulações interapofisiárias posteriores, hérnias discais com ou sem compressão de raízes nervosas, estenose de canal central, ou foraminal, e alterações congénitas.

É consensual a importância do diagnóstico diferencial para determinar a causa provável da dor lombar. É necessário colher uma história clínica e proceder a um exame físico, para identificar, factores de risco (red flags), valorizar os sintomas que sugiram radiculopatia e estenose do canal medular, e que sugiram a presença de deficits neurológicos. A grande preocupação na avaliação inicial, é a de eliminar a presença das chamadas “red flags”.

Através de uma triagem diagnóstica os pacientes vão ser classificados nas três categorias acima referidas, dor lombar inespecífica, aguda, ou crónica.

As guidelines [33] europeias recomendam que na anamnese, a avaliação de factores relacionados com o trabalho, stress, contexto psicossocial, humor depressivo, a gravidade da dor, o impacto funcional, e episódios anteriores de DL.

Waddell G, refere num estudo apresentado, ^[34] uma contribuição de 40% dos factores físicos, e de 31% para o stress psicológico, para a incapacidade produzida pela dor lombar.

As yellow flags, são factores psicossociais ^[33] que aumentam o risco de desenvolvimento ou perpetuação da dor crónica e incapacidade de longo prazo, incluindo a perda de trabalho associado à dor lombar, e sugerem uma abordagem bio-psico-social. Exemplos de yellow flags, incluem atitudes inadequadas e crenças sobre dor lombar (por exemplo, a crença de que a dor é prejudicial ou potencialmente grave e incapacitante, ou uma alta expectativa em tratamentos passivos, em vez de a crença de que a participação activa será melhor para o paciente, e quando os níveis de actividade de um paciente são reduzidos pela crença de que o movimento irá causar dano.

Excluídas as ^[11] “red flags”, a terapêutica proposta para as lombalgias comuns tem variado ao longo do tempo, nomeadamente no que diz respeito à indicação e tempo de duração do repouso em decúbito. De certa forma, isto reflecte que nenhuma das modalidades terapêuticas propostas, demonstraram ser totalmente eficazes. Actualmente rejeita-se o repouso prolongado em decúbito em favor de um rápido retomar das actividades.

O tratamento da dor lombar crónica, não é focado somente na remoção de patologia orgânica subjacente, mas também através da alteração das contingências ambientais e processos cognitivos

Resumo dos conceitos de tratamento da dor lombar crónica, ^[35] segundo a NHS Low Back Pain 2009.

A) Informação e educação do paciente.

Proporcionar aos pacientes conselhos e informações para promover a auto gestão da dor lombar.

Informar acerca da natureza da dor lombar não específica, e opções de tratamento.

B) Tratamento Conservador:

a. Actividade física e exercício.

Encorajar o paciente a manter-se activo, e continuar as actividades normais tanto quanto possível. O exercício físico deve incluir, actividade aeróbica, instrução de movimentos, fortalecimento muscular, controle postural, e alongamentos.

b. Terapias Manuais: Manipulação, Mobilização, e Massagem

C) Procedimentos invasivos:

- c. Acupunctura. A acupunctura é recomendada como tratamento autónomo, para a dor lombar, ou como adjunto de um programa de tratamentos activos. Fonte de evidencia - Revisões Sistemáticas. G6. (Guideline for the Evidence-Informed Primary Care Management of Low Back Pain)
- d. Combinar programa de tratamento físico e tratamento psicológico em pacientes que já tentaram uma das opções de tratamento e têm grande incapacidade e/ou sofrimento psíquico significativo.

D) Tratamento Farmacológico:

- e. Paracetamol (como 1ª opção)
- f. Quando o paracetamol é insuficiente para o alívio da dor
 - i. Anti-inflamatório não esteróides e/ou
 - ii. Opióides fracos
- g. Tendo em consideração os efeitos secundários dos anti-inflamatórios, especialmente em pessoas idosas deve-se prescrever protector gástrico.
- h. Considerar em oferecer um antidepressivo tricíclico quando a medicação se mostra insuficiente para o alívio dos sintomas. Iniciar com uma dosagem baixa, e aumentar até á dosagem máxima, ou até que o efeito seja alcançado, ou não seja possível devido aos efeitos secundários.
- i. Considerar em oferecer opióides fortes a curto prazo para pacientes com dores severas.

Basear as decisões sobre a continuação da medicação na resposta individual.

E) Indicação para cirurgia:

- a. Considerar a indicação para fusão de coluna em pacientes que tenham, já efectuado tudo o já referido atrás, incluindo um tratamento psicológico e físico, e
- b. Ainda tenham dores severas não específicas para as quais possam considerar a cirurgia.

5.2. Diagnóstico e Tratamento segundo a Medicina Tradicional Chinesa

Entende-se por dor lombar ^[36] ou dor na parte inferior das costas, a dor que se localiza em qualquer região das costas (incluindo nádegas), abaixo da borda inferior da última costela, que está aproximadamente nivelada com o ponto do Canal de Energia da Bexiga, B21 (Vesical V21).

A zona lombar é fortemente influenciada pelos Canais da Bexiga (ou Vesical), o Canal de Energia Extraordinário Du Mai ou Sinarteria Regens (Rg) e os pontos Hua -Tuo que ficam a 0,5 cun de distância do Canal Rg e do Canal da Bexiga

Embora a história da vida ^[37] de ChaoYuanfang seja pouco conhecida devido à falta de registos históricos, a sua grande contribuição para os 5.000 anos de civilização da nação Chinesa será sempre lembrado nos anais da história, devido ao trabalho monumental de etiologia da Medicina Tradicional Chinesa, com a obra “Tratado sobre as causas e sintomas da Doenças” (Zhu Bing Yuan Hou Lun), elaborado sob a sua liderança.

VI. – Foraminology II

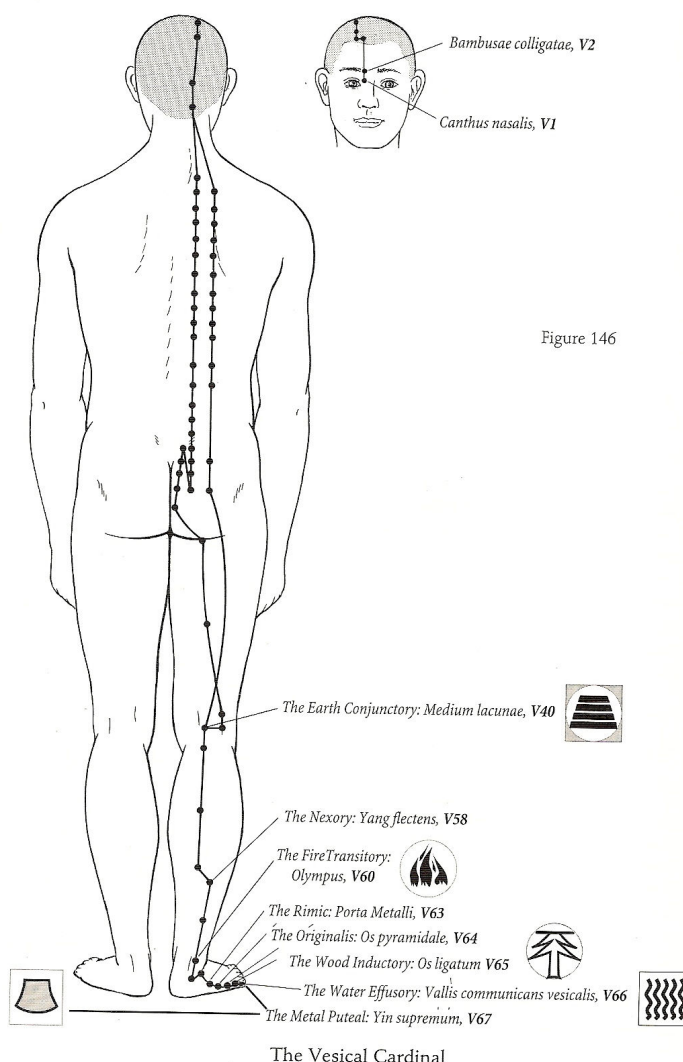


Figure 146

Neste livro, Chao Yuanfang, descreve cinco causas de dor na parte inferior das costas:

- Deficiência de Rim
- Vento – Frio invadindo as costas
- Esforço excessivo
- Queda
- Repouso em superfícies húmidas

Zhu Dan-xi o último dos quatro grandes mestres da medicina interna durante a dinastia Jin / Yuan, na sua obra “The Heart & Essence of Dan-Xi’s Methods of Treatment,”^[38], categoriza a dor lombar em:

- Deficiência de Rim
- Humidade – Calor
- Estase de Sangue
- Contusão
- Mucosidade

Na primeira parte do décimo primeiro livro do Su Wen (primeiro compêndio do Huang Di Nei Jing – Tratado de Medicina do Imperador Amarelo), que remonta ao séc. I a.C., já existia um capítulo (cap.41), totalmente dedicado às lombalgias e ao seu tratamento por acupunctura, estando identificadas quinze tipos de lombalgias com características diferentes, tal era a importância dedicada a esta patologia, mesmo nos tempos antigos.

Segundo o Modelo de Heidelberg, podemos dizer que a dor lombar, pode ser causada por:

- Algor (I, II e III etapa do ALT)
- Estase de xue no conduto Vesical
- Deficiência de Rim
- Deficiência de Yin (def. de qi e xue)
- Trauma (ex: cirurgia – algor pós traumático)
- Emoções (ex: raiva, depressão)

Se o local da queixa está no ^[26] decurso de um conduto, está definida a Orb afectada. Quando a dor está localizada nas costas e na área lombar especificamente, estando esta no decurso dos condutos Vesical (Bexiga), e Sinarteria Regens (DuMai), podemos dizer,

que a Orb afectada, (manifestações clínicas e sinais relevantes para o diagnóstico e que revelam o estado do corpo), é a Orb Renal. As manifestações clínicas da fase Água, e por conseguinte da Orb Renal são, fraqueza nas pernas e região lombar. Verifica-se também uma falta de tónus muscular com diminuição dos efeitos do Sistema Nervoso Simpático e relativa falta de adrenalina. Há tendência para doenças degenerativas como resultado da falta de anabolismo. Outras manifestações relacionadas com esta fase, são a sensação de vazio na região renal, compensadas pelo “massajar” desta área (na tentativa de activar a microcirculação e as funções vegetativas)

Após a identificação da Orb afectada, temos que determinar o agente que está a causar a doença. O Algor é um agente externo, e é yin. De acordo com a Algor Leadens Theory (ALT), uma teoria que pertence às teorias menos conhecidas da MTC, preconiza que há seis camadas de poderes funcionais (energias) dentro do corpo, e que os agentes têm de os superar quando invadem o corpo. Estas seis camadas de energia criam seis mecanismos de defesa principais, que podem levar até seis etapas de defesa. O algor como agente externo (yin) diminui o qi defensivo, assim como os outros poderes funcionais do respectivo tecido.

As camadas de energia são compreendidas tecnicamente por seis formas de energia:

- I. Qi Defensivo (ou wei qi)
- II. Qi do Canal
- III. Xue do Canal ou conduto
- IV. Qi da ilha corporal
- V. Xue da ilha corporal
- VI. Yin, que é o tecido funcional

Os sinais específicos de cada etapa, são devidos ao conflito dos poderes funcionais, com o agente (algor), produzindo os seus sintomas. Quando o agente ataca a pele, há diminuição do qi defensivo, como todos os outros poderes funcionais do corpo. O algor em termos ocidentais, traduz-se na falta de circulação, ou na diminuição da microcirculação, e afecta primeiramente os condutos que contém mais xue que qi. O conduto Vesical é o primeiro a ser afectado, pois este distribui de forma segmentar o xue por todo o corpo, causando por conseguinte sintomas como pés frios, pernas frias, lombalgia, cialgia, dores de cabeça, causada pela dor entre os olhos. (ver conduto vesical). De acordo com este modelo, a cada etapa correspondem dois canais que se encontram acoplados:

Etapa I. Vesical – Tenuintestinal (Bexiga – Intestino Delgado)

Etapa II. Crassintestinal – Stomach (Intestino Grosso – Estômago)

Etapa III. Felleal – Tricaloric (Vesícula biliar - Triplo Aquecedor)

Etapa IV. Pulmonal – Lienal (Pulmão – Baço)

Etapa V. Hepatic – Pericardial (Hepático – Pericárdio)

Etapa VI. Renal – Cardial (Renal – Coração)

Quando o conduto Vesical, é invadido pelo agente externo algor, que de acordo com o ALT corresponde á etapa I, afecta o Qi defensivo, produzindo uma desactivação de Xue no conduto. O corpo não consegue direccionar calor para essa região especificamente, contudo produz calor que é reactivo, como uma reacção natural na tentativa de aquecer os canais para expelir o Algor. As costas ou a parte posterior das pernas apresentam-se frias em determinadas parcelas do conduto.

Caso o corpo não consiga expelir o agente, passamos à etapa seguinte (II) e o Algor procede a sua invasão, causando bloqueios de qi, e consequentemente ao aparecimento de dores. Nessa altura o corpo activa o xue, formando calor do interior, para expelir o algor dos condutos. É nesta fase que o algor se relaciona com a dor, e o Calor Reactivo mais se encontra. Se há pouco calor reactivo, há uma invasão do algor. O Calor pode ripostar, causando uma sensação de calor novamente. Esta etapa é também conhecida pela etapa “Tom and Jerry”, em que os arrepios e suores se sucedem na tentativa de expelir o agente. Se o agente é mais forte que o calor reactivo, o algor persiste, e invade o interior (IV), e deixa de haver a reacção Calor.

As seis etapas, são síndromes compostas por sinais específicos de duas Orbs específicas. De acordo com o modelo, este forma um ciclo completo de estadios e doenças. Alguns dos sinais dos seis estádios podem permanecer, e podem tornar-se crónicos, e como exemplo, temos as doenças reumáticas, fibromialgia, síndromes dolorosas, e inflamação crónica, característicos da Etapa III.

A deficiência de xue, leva à deficiência de yin, e esta condição prolonga as doenças tornando-as crónicas.

As três primeiras etapas são as mais afectadas, pelo facto do agente Algor ser externo, e onde se pode sentir mais a manifestação do sintoma (DL).

O tipo de dor manifestada, ajuda a estabelecer um diagnóstico. Uma dor severa, tipo facada sugere estagnação de qi e xue, ou algor, enquanto uma dor surda ou tipo moedeira, que melhora com o repouso, melhora pela manhã e piora gradativamente

durante o dia, indica um quadro de deficiência de rim. A dor que piora no início da manhã e melhora com exercício moderado indica invasão de frio, assim como, se a dor piorar com o clima frio e humidade.

As emoções, são agentes internos. A ira suprimida, provoca tensão no corpo. Esta tensão provoca tensão no pescoço, lombar, zona renal, e algumas formas de dor de cabeça.

De acordo com o Modelo de Heidelberg, os sintomas são interpretados através de uma metodologia, os critérios guia, traduzindo o estado vegetativo corporal.

6. Metodologia

6.1. Selecção de pacientes

Os pacientes incluídos no estudo devem representar o futuro grupo de pacientes para os quais os resultados do estudo serão aplicados, sendo por isso importante a doença ser definida com exactidão.

Todos os pacientes antes do tratamento serão sujeitos a uma avaliação e diagnóstico segundo a MTC, que fará parte da folha de avaliação dos pacientes para o tratamento. (anexo I).

Os pacientes recrutados, com os critérios estabelecidos baseados nos Critérios de Inclusão/Exclusão, serão triados através da consulta externa dos Serviços de Neurocirurgia e Ortopedia do Hospital Pedro Hispano – ULSM Matosinhos EPE.

6.2. Caracterização e tamanho da amostra

Este estudo foca-se em pacientes entre os 20 e os 70 anos de idade, com dor lombar há mais de 3 meses Os critérios de inclusão e exclusão foram determinados com o objectivo de seleccionar os participantes apropriados excluindo pacientes com dor lombar de natureza específica ou complicada, para a qual a acupunctura é contra-indicada, ou cuja condição clínica torne difícil receber um tratamento (ex: paciente psiquiátrico, grande

obesidade) ou que contribuam para um aumento do risco de um evento adverso, ou de uma falsa interpretação (diabetes cujos sintomas neurológicos possam interferir na dor)

O tamanho da amostra deverá ser adequado às necessidades do estudo, para que se possam determinar diferenças entre os grupos de estudo estabelecidos, assim como o método estatístico deve ser apropriado á análise dos resultados. Ficou estabelecido o número de 60 pacientes, sendo estes distribuídos pelos dois grupos, na proporção de 2:1.

6.3. Critérios de Inclusão / Exclusão

6.3.1. Critérios de Inclusão

- a) Faixa etária entre os 20 e os 70 anos de idade.
- b) Dor Lombar não específica.
- c) Agravamento da dor com flexão anterior do tronco.
- d) Diagnóstico Clínico de dor lombar com queixas há mais de 3 meses.
- e) Consentimento Informado assinado

6.3.2. Critérios de Exclusão

- a) Presença de sinais de protusão ou prolapso de um ou mais discos intervertebrais, com sinais neurológicos.
- b) Doença específica que possa causar dor lombar (metástases, fractura vertebral, infecção na espinal medula, escoliose severa, estenose lombar, espondilolistese, e espondilite anquilosante)
- c) Outras doenças crónicas incapacitantes ou limitativas que possam confundirem os efeitos do tratamento, ou sua interpretação (ex: neuropatia diabética, hepatite activa, fibromialgia, artrite reumatóide).
- d) Contra-indicação para acupunctura, ou segurança não confirmada. (ex. Gravidez, lesões na pele no local do ponto a puncturar)
- e) Paciente que já tenham previa experiencia em acupunctura.

6.4. Parâmetros de Avaliação

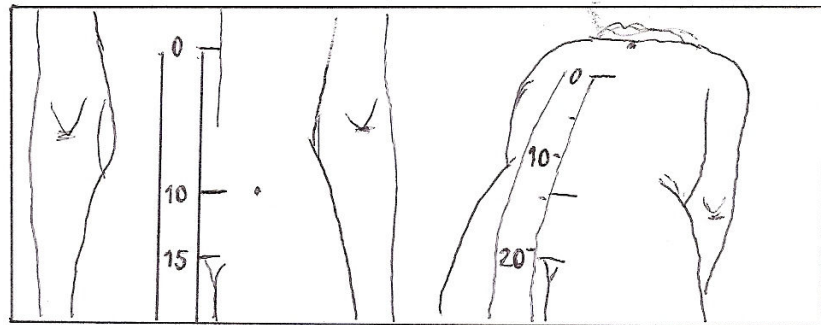
A) Principais:

1. Inclínometria / goniometria (ângulo entre o tronco e os membros inferiores).



Figura extraída de “ Diagnóstico Clínico Postural. Um guia prático. Ângela Santos

2. Técnica de Schober (teste dos 15 cm). Mede a flexão lombar.



Desenho de imagem extraída do livro “Back Pain Revolution” de G. Waddell

B) Secundários:

Dor

- Melhorou muito.
- Melhorou.

- Melhorou pouco.
- Não melhorou

Todos os pacientes serão submetidos a uma avaliação quantitativa, e qualitativa prévia e posterior ao tratamento. Os parâmetros utilizados para estabelecer uma comparação, são a medição do ângulo entre o tronco e a perna (medida com goniómetro) quando o utente se inclina para a frente, e através da técnica de Schober.

O ensaio consiste num único tratamento. A variável é a alteração da mobilidade pela consequente diminuição da intensidade da dor.

Imediatamente antes de efectuar o tratamento, é feita uma marcação na zona lombar ao nível das covinhas de Vénus, que fica na junção lombosagrada, uma segunda marca 10 cm acima, e uma terceira 5 cm abaixo. É solicitado ao paciente que se incline para a frente, com os dedos o mais próximo do chão, e nessa altura é medido o aumento da distância entre a marca do topo e a de baixo. (O normal é de pelo menos de 5 cm. Ver figura acima)

É medido o ângulo entre o tronco e a perna do doente através de um goniómetro. Esta medição deve ser feita 3 vezes, antes do tratamento. Medimos o ângulo, até onde o paciente consegue chegar quando inclinado para a frente e pedimos para se recordar da intensidade da dor sentida.

É feito o tratamento ao doente com os pontos abaixo mencionados.

Descansa 10 minutos.

Colocamos novamente o doente nesse mesmo ângulo, e perguntamos se a dor melhorou muito, melhorou, melhorou pouco ou não melhorou

Medimos novamente a distância dos topos das marcas desenhadas.

Estes parâmetros são registados numa folha de avaliação do paciente que se encontra em anexo. (anexo I)

6.5. Grupo de Controlo

Nos ensaios clínicos podem ser usados vários tipos de grupos de controlo, para poder responder às diferentes questões. Fazer um ensaio clínico, com um grupo de controlo com uma técnica placebo, é importante, uma vez que gera uma evidência de melhor qualidade, estabelecendo-se uma comparação, independentemente da validade do tratamento em questão. Mas uma vez que o objectivo do estudo, é mostrar evidências de que os pontos seleccionados têm influência na dor lombar, foi escolhido um grupo de controlo, acupunctura sham ou simulada, com pontos inapropriados, diferentes dos seleccionados, e não pertencentes aos canais de energia designados pela MTC, mas usando o mesmo tipo, tamanho, e número de agulhas como no tratamento real, com a excepção da profundidade da agulha, não sendo esta, mais profunda que 3mm, e sem qualquer tipo de estimulação manual.

Uma acupunctura não invasiva ou placebo, onde a agulha não penetra a pele pode ser usada, em ensaios clínicos onde o que se pretende testar é a eficácia da acupunctura.

6.6. Selecção Aleatória

A selecção dos pacientes para a formação dos dois grupos será feita após se ter conseguido o número da amostra para a realização do estudo, (60 pacientes) e através de uma moeda. Os pacientes não terão conhecimento da existência dos dois grupos, sendo-lhes informado, que o propósito do estudo será de evidenciar a influência da acupunctura na dor lombar.

Os médicos dos serviços de Neurocirurgia e Ortopedia, assim como o médico acupunctur que participará no tratamento, não estarão envolvidos na selecção dos dois grupos de estudo.

A marcação dos tratamentos será feita de modo a que os intervenientes no estudo não se cruzem para possível troca de impressões.

6.7. Selecção dos Pontos de Acupunctura e a sua localização anatómica

Os pontos serão puncturados de acordo com o segmento transversal da dor referida.

- Dor localizada ao nível de L2 a L3 – pontos a aplicar com acupunctura – Rg4, Huatuo Jiaji L2, V23 e V52.

Pontos de Intervenção:

“Magic Seven”:

- Regens Sinartery Rg 4 (1 ponto).
- Ramo medial do Conduto da Bexiga V23 (1 ponto bilateral).
- Ramo lateral do Conduto da Bexiga V52 (1 ponto bilateral).
- Hua Tuo Jia Ji - L2 Pontos localizados a 0,5 cun do Regens Sinartery (DuMai), (1 ponto bilateral)

Pontos distais:

V40 Medium Lacunae (1 ponto bilateral).

Numero de pontos no total: nove.

- **Porta Fortunae** ^[24]

Mingmen, Ming-men, Rg4

Explicação do nome:

"Porta da fortuna" – O termo chinês ming, o mandato ', muitos de vida ", "Fortuna", designa o dom, a Constituição, os talentos, a vida concedeu a uma pessoa por nascer, e que, no contexto da teoria médica chinesa, é também chamado de qi nativum “ qi constitucional inato”. Manifesta-se como sendo da orb renal. Ainda assim, com a seguinte informação relativa aos efeitos da estimulação que pontos demonstram, o termo de porta fortunae é aqui utilizado com uma conotação que corresponde a uma linguagem proto-científica vinda de os primeiros tempos médicos chineses, compreensíveis e de significado menos preciso.

Localização:

O ponto está localizado abaixo do processo espinhoso da segunda vértebra lombar (L2).

Efeitos da estimulação:

Estabiliza o orb hepático, aumentando o xue, fortalecendo a orb renal, e por conseguinte dispersando o ventus e direccionando o qi em direcção descendente.

○ **Inductorium Renale** ^[24]

Shenshu, Shen-Shu, V23

Explicação do nome:

“Indutório Dorsal da Orb Renal” – designação da função.

Localização:

1,5 PI lateralmente á segunda vértebra lombar

Qualificações especiais:

“Indutório Dorsal da Orb Renal”

Efeitos da estimulação:

Fortalecer e harmonizar a Orb Renal, e por conseguinte reforçar a zona lombar, melhorar a audição e clarear a visão.

○ **Conclave Potentiae** ^[24]

Zhishi, Chih-shih, V52

Variante da designação: **Jinggong, Ching-Kung**

Explicação do nome:

“Palácio da potencia” – A sede da potência no sentido mais amplo, portanto, não apenas no que diz respeito a potência sexual – é a orb renal. Se o potencial da orb renal, de

depositário da constituição inata e dos recursos constitucional, fica lesada, isto terá repercussão imediata sobre a orb lienal, bem como sobre a orb hepática (sequência I de EPs). O ponto aqui em questão pela sua designação, é apontado como um local em que esses recursos podem controlar ou aproveitados.

Localização:

À altura da segunda vértebra lombar, a 3 cun de distância lateralmente da mediana.

Efeitos da estimulação:

Conservar e fortificar o qi renal

Sintomas e indicação:

1 - Deficiência do qi renal:

Dor e edema nos genitais, dor nas costas, espasmo e tensão dos músculos da zona lombar, fazendo com que o movimento de flexão anterior impossível. Perda de sémen durante o sono, e todos os tipos de distúrbios mictórios.

2 – Sintomas de Humor, afectando o Centro:

Tumescência e distúrbios da digestão, náusea e vômitos, dor e tensão no centro do corpo e nos flancos, diarreia acompanhada por vômitos.

○ **Medium Lacunae**

Weizhong, Wei-chung, V40 ^[24]

Variante da designação: **Xuexi, Hsueh-hsi, Rima Xue**

Explicação do nome:

"O centro da Barragem" – uma referência à situação topológica e funcional no local.

A designação variante, frequentemente encontrada na literatura mais antiga, "Fenda de Xue", também se refere a um aspecto importante, o da direcção terapêutica, tomada pela estimulação do ponto.

Localização:

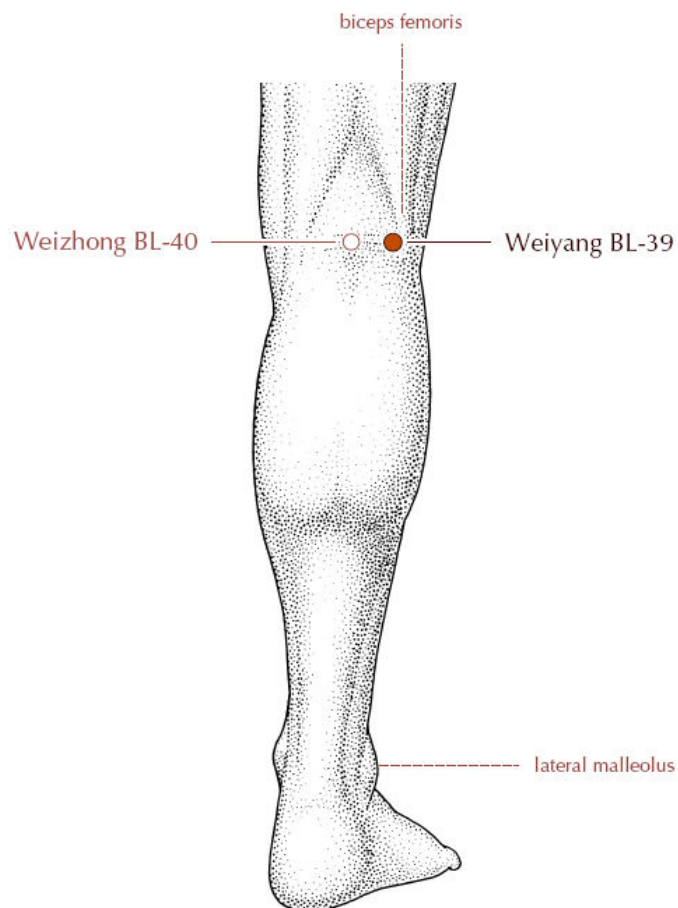
No centro da fossa poplitea, onde o pulso se pode sentir.

Qualificações especiais:

- 1- É o primeiro ponto do para-canal vesical
- 2- Ponto Conjuntório do Canal Vesical, qualificado como Ponto Terra.

Efeitos da Estimulação:

Estabiliza e regula a orb Renal e Hepática, e por conseguinte controla o yang, verifica o Calor, mas também o Calor Aestus e Calor do xue. Fortifica a zona lombar e joelhos.



- **Huatuojiayi** ^[39]

Explicação do nome:

Pinçar a coluna vertebral

Localização:

Estes são 17 pares de pontos. Cada um dos pontos do par está localizado de um lado da margem inferior dos respectivos processos espinhosos (a 0,5 PI desta). Anatomicamente, encontram-se na região das pequenas articulações da coluna vertebral (fóveas articulares). São 12 pares de pontos torácicos (Xiongjiayi) situados entre a 1ª e a 12ª vértebra torácica, e 5 pares de pontos lombares (Yaogjiayi) situados entre a 1ª e a 5ª vértebra lombar.

7. Intervenção

Os tratamentos de acupuntura serão realizados de acordo com o diagnóstico clássico chinês como definido pelo Modelo de Heidelberg de Medicina Chinesa – Dorsal System.

O tratamento será estandardizado. Os dois grupos receberão um só tratamento, usando a técnica e selecção de pontos locais e distais (bilateralmente), abaixo descrito.

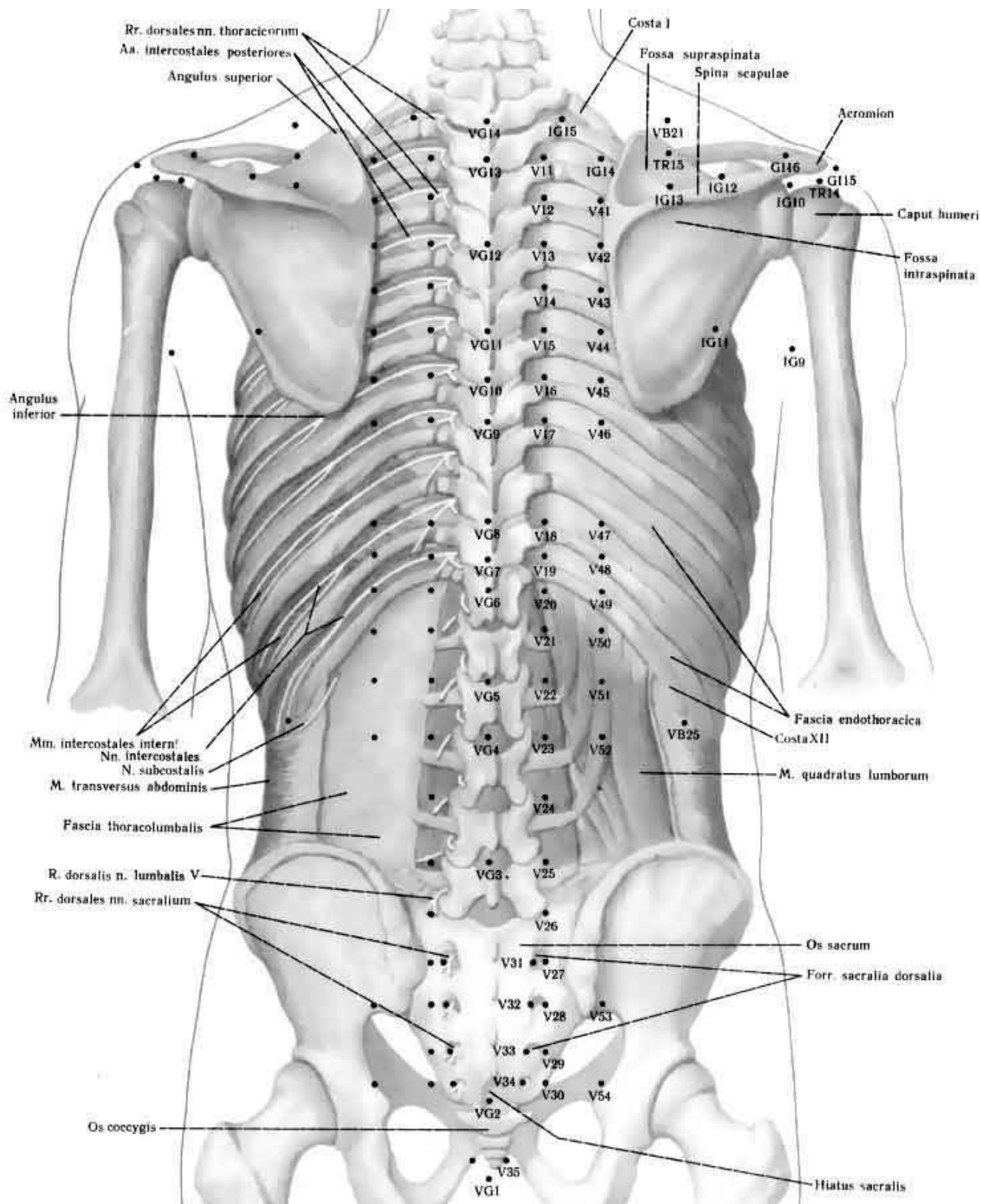
O médico acupuntor, após localizar os pontos através da medida do Tsun, Cun, ou PI (proporcional inch) que é a medida do dedo polegar do paciente, insere perpendicularmente agulhas filiformes, esterilizadas e descartáveis de tamanho 25mm / 0,25mm, com a ajuda de um tubo guia, após desinfectar a pele e com o paciente em decúbito ventral.

A palpação dos pontos de acupuntura é de extrema importância, uma vez que nos dá a informação do estado depletivo ou replectivo do ponto.

Após a inserção da agulha usará um estímulo de movimentos de rotação bidireccional para evocar o qi.

As agulhas serão mantidas durante 20 minutos, e retiradas após esse tempo, procedendo-se novamente à desinfeccção da pele.

Os resultados finais serão dados através dos resultados individuais de cada paciente.



8. Comissão de Ética

A pesquisa clínica em acupunctura está de acordo com os quatro princípios éticos que são, justiça, respeito pela pessoa, beneficência, e não maleficência.

Os pacientes que tinham critérios para a participação deste estudo e que assinaram o consentimento informado, registaram-se para serem incluídos no estudo, para mais tarde serem contactados para marcação do tratamento.

Os pacientes foram informados que seriam objecto de um estudo científico na tentativa de avaliar a influência da acupunctura na dor lombar. Todos os dados e informações respeitantes aos participantes, são sigilosas, e não podem ser usadas com outro propósito senão o de realização deste projecto de investigação.

Foi-lhes esclarecido também dos possíveis riscos associados ao tratamento, sendo este acompanhado e supervisionado por profissionais com conhecimento e experiência nesta área clínica.

Não existem despesas associadas a toda a pessoa incluída no estudo, e serão livres de terminar a sua participação, sem sofrer qualquer tipo de penalização ou perda de benefícios a que teria direito.

Este projecto foi sujeito a validação do Conselho de Administração e Comissão de Ética do Hospital Pedro Hispano, (anexo II). Os pacientes que participarem neste estudo serão encaminhados para o Serviço de Dor Crónica para a realização do respectivo tratamento, por ser o serviço que neste Hospital se pratica este tipo de procedimentos e reúne as condições ideais para tal.

Consentimento Informado. (anexo III)

Foi elaborado um documento para este estudo que será fornecido a todos os pacientes que nele participarem, onde constam informações sobre a pesquisa e tratamento a que irão ser submetidos. O paciente terá dois consentimentos informados. O praticado na instituição para fazer qualquer tipo de procedimento, e um outro que informa em que consiste o tratamento e qual o objectivo deste estudo científico.

9. Impacto Social e Económico

A lombalgia é ^[5] um problema grave socioeconómico na Europa, associada a elevados custos directos e indirectos, na utilização dos cuidados de saúde, absentismo no trabalho e incapacidade. A estimativa dos custos entre os países é difícil, devido às diferenças de sistemas de saúde e sistemas de segurança social, aspectos médico-legais e variáveis socioeconómicas. É motivo muito ^[11] frequente de consultas médicas, hospitalizações, cirurgias, e incapacidade para o trabalho, acarretando custos elevados e com impacto em termos financeiros.

O crescimento da Medicina Tradicional Chinesa é um fenómeno social inegável, nas mais diversas regiões do mundo. A Organização Mundial de Saúde criou o Programa de Medicina Tradicional, na década de setenta, e vem desde então estimulando o seu uso. Em adição ao documento “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005”, recomendou aos países-membros, durante sua 56^a. Assembleia Mundial, ^[40] a formulação e implementação de políticas públicas em medicinas tradicionais e complementares, estimulando seu uso racional e integrado no sistema nacional de saúde e o desenvolvimento de estudos científicos para melhor conhecimento de sua segurança, eficácia e qualidade para maior acessibilidade pela população.

O campo da MTC inclui conhecimentos e tecnologias de intervenção em saúde com fins de promoção, manutenção e recuperação de saúde bem como prevenção de doenças que, apesar de tradicionalmente utilizados há muito tempo em todo o mundo, têm sido insuficientemente avaliados e desenvolvidos pela comunidade científica. A crescente solicitação da MTC, em sua maioria de pacientes com alto nível de escolaridade e através de serviços privados, tem sido observada mundialmente. Em 1990 aproximadamente um terço da população nos Estados Unidos recorreu á MTC, aumentando para 42% em 1997, enquanto quase 50% de Franceses e Alemães o fazem habitualmente. Em vários países da América Latina também vêm crescendo o interesse e pressão da sociedade pelo seu uso nos serviços nacionais de saúde, sob a responsabilidade de profissionais qualificados.

A proliferação de cursos de especialização em diversas áreas de Medicina Tradicional Chinesa, no nosso país em particular, rege-se na maior parte das vezes pela norma da novidade, popularidade e da rentabilidade mais do que pela perspectiva da qualidade, do conhecimento científico e de uma correcta integração dentro do contexto de Medicina Convencional, actualmente praticada no ocidente. A Lei n.º 45/2003, de 22 de Agosto, estabelece o enquadramento da actividade e do exercício dos profissionais que aplicam

as terapêuticas não convencionais, tal como é definido pela Organização Mundial de Saúde.

Há assim, por parte dos Ministérios da Saúde, da Educação e da Ciência, Inovação e Ensino Superior um sinal de consciencialização de novas realidades na área da saúde, dado promoverem a elaboração de normas gerais de regulamentação do exercício das terapêuticas não convencionais, através do despacho conjunto n.º 327/2004 do DR, 2ª Série, n.º125 de 28 de Maio de 2004.

Deste modo, torna-se urgente e oportuno que os sistemas académicos e convencionais com responsabilidade nas áreas de saúde e ciências da vida e de preferência dependentes de estruturas governamentais, comecem a chamar até si toda a capacidade de conhecimento em Medicina Tradicional Chinesa, e eventualmente outras de igual perfil, com o objectivo de criarem novos espaços de intervenção clínica complementar, fundamentados numa pesquisa científica, no aprofundamento e na inovação dos conceitos teóricos e da abordagem terapêutica.

O campo da MTC vem cada vez mais, produzindo provas científicas da sua validade, expressas no aumento de publicações de ensaios clínicos controlados em revistas médicas de alta qualidade, e nos últimos anos, sobre a eficácia e segurança destas práticas, particularmente da homeopatia, acupuntura e fitoterapia.

A Organização Mundial de Saúde recomenda a Acupuntura aos seus Estados Membros, tendo produzido várias publicações sobre a sua eficácia, ^[40] qualificação de profissionais, segurança assim como recomendações sobre métodos de pesquisa em acupuntura. e avaliação dos resultados terapêuticos. A acupuntura tem sido indicada, ^[3] de forma isolada ou como coadjuvante, em várias doenças tais como odontologias pós-operatórias, náuseas e vômitos pós-quimioterapia ou cirurgia em adultos, dependências químicas, reabilitação após acidentes vasculares cerebrais, dismenorrea, cefaleia, espondilite, fibromialgia, dor miofascial, osteoartrite, lombalgias e asma, entre outras. A acupuntura é bastante segura quando praticado por profissionais competentes, tendo a incidência de efeitos adversos diminuído em anos recentes, possivelmente pelo uso de agulhas descartáveis e regulamentação do exercício por profissionais treinados. Como método terapêutico invasivo, o tratamento só deve ser prescrito e executado após realização de diagnóstico clínico adequado (etiológico) para que se possam definir as indicações da terapêutica. A saúde da população impõe o seu uso após verificação das suas reais indicações e prática por profissional especializado e treinado.

O acesso a informações válidas em saúde e a oferta à população de terapêuticas alternativas e socialmente apropriadas, mais eficientes ou mais seguras com a

incorporação da MTC nos serviços nacionais de saúde, com definição de normas legais e implantação de modelos integrados de promoção e assistência à saúde, pode ter um forte impacto social e económico. Este pode contribuir ainda, para soluções eficazes e eficientes, tecnologicamente adequadas e economicamente viáveis, para complementar os actuais recursos médicos e fazer com que a população beneficie de uma boa medicina, e cientificamente apoiada. Entretanto, cabe definir os limites profissionais dos que podem legalmente e legitimamente actuar, com segurança, em benefício da população.

10. Discussão

O crescimento e uso da Medicina Tradicional Chinesa, ^[41] resultou num aumento da investigação científica, incluindo revisões sistemáticas neste campo.

Com o surgir de novas revisões sistemáticas, aumentaram as esperanças de uma nova era para a avaliação objectiva, da evidência disponível sobre um determinado tema. Tais revisões prometem uma síntese ^[42] dos resultados de ensaios, que podem entrar em conflito com o preconceito pessoal, inerente a opiniões tradicionais e opiniões de especialistas, e dão aos clínicos uma ferramenta valiosa para tomar decisões baseadas em evidências.

As múltiplas revisões e meta-análises em Medicina Tradicional Chinesa podem ^[43] ser difíceis, devido principalmente à falta de ensaios clínicos de boa qualidade.

A acupuntura como intervenção terapêutica, é amplamente praticada nos Estados Unidos. Embora tenha havido muitos estudos sobre a sua utilidade potencial, estes apresentam resultados ambíguos por causa da estrutura do estudo, tamanho da amostra, critérios de selecção ^[42] e outros factores.

De acordo com as normas de pesquisa contemporâneas, ^[43] há uma escassez de pesquisas de alta qualidade, avaliação da eficácia da acupuntura comparada com placebo ou acupuntura simulada. A maioria dos estudos da acupuntura na literatura biomédica é constituída de relatos de casos, séries de casos ou estudos de intervenção com planeamento inadequado para avaliar a sua eficácia.

O autor Greten, H.J. afirma ^[44] que a qualidade dos futuros estudos em MTC dependem largamente de vários factores como:

- a) O diagnóstico chinês fazer parte dos critérios de inclusão;
- b) Os parâmetros devem ser objectivos e mensuráveis, para avaliação dos resultados;
- c) A utilização de controlo duplamente cego, na realização dos tratamentos sempre que possível.

Salienta também a importância e compreensão do diagnóstico em MTC, no qual depende largamente a direcção da intervenção, e sugere ainda que a definição do processo do diagnóstico deveria tornar-se mais standardizado, racional e comunicável.

As revisões ^[45] sistemáticas e meta – análises são consideradas como o melhor método para resumir evidências sobre a eficácia das intervenções.

Segundo os autores Linde et al, a metodologia ^[46] sistemática tem o objectivo de evitar resultados tendenciosos e dar resultados e conclusões, o mais objectivo possível. Contudo, afirma o autor, as revisões sistemáticas são retrospectivas, e dependem fortemente da qualidade do material primário, e no processo da revisão, tomam-se decisões que podem influenciar os resultados. Os autores afirmam ainda que, a não ser que os resultados sejam bastante claros nas revisões, autores com preconceitos diferentes acerca da hipótese levantada na investigação, podem tirar diferentes conclusões acerca da mesma matéria.

Neste âmbito, foi efectuado um projecto de recolha e análise de revisões sistemáticas de ensaios clínicos de fitoterapia, homeopatia e acupunctura, realizados com a colaboração da Cochrane no campo da Medicina Complementar, para comparar revisões, abordando o mesmo tema. O número total de ensaios clínicos incluídos foi de 38, sendo que três eram de acupunctura em dor lombar.

Para serem incluídas nesta revisão, os estudos tinham que ter explicitamente a descrição dos critérios de inclusão e de exclusão, o métodos usados para: pesquisa de literatura, avaliação da qualidade do estudo e sumarização dos resultados.

A razão mais comum para as discrepâncias encontradas, em relação á amostra dos estudos incluídos, foi nas diferenças entre os critérios de inclusão.

Linde et al, concluíram que as decisões tomadas durante o planeamento, execução e interpretação das revisões são as responsáveis pelas discrepâncias dos resultados encontrados, salientando que aparentemente decisões minor no processo de revisão podem ter um impacto major.

Concluíram também que, nos últimos dez anos, as revisões sistemáticas evoluíram consideravelmente e que as recentes orientações deverão melhorar a qualidade dos

estudos nos próximos anos; no entanto, as discrepâncias entre revisões de alta qualidade serão sempre possíveis.

Múltiplas revisões ^[47,48,49,50] sobre Dor Lombar Crónica revelaram que a acupunctura é mais efectiva para o alívio da dor lombar crónica do que o tratamento convencional ou o tratamento simulado (sham), mas a diferença entre acupunctura real e acupunctura sham não se mostrou significativa.

Seis RCTs foram revistos ^[49], e os investigadores, Yuan, J et al revelaram haver moderada evidencia de que a acupunctura é mais efectiva do que nenhum tratamento, e fortes evidencias de não haver diferenças significativas entre acupunctura e acupunctura simulada (sham), para o alívio da dor, a curto prazo. Há fortes evidências de que a acupunctura pode ser um útil complemento a outras formas de terapia convencional para a dor lombar não específica, mas a eficiência da acupunctura comparada com outras formas de terapia convencional requer ainda mais investigação.

A German Acupuncture Trials (GERAC) foi nomeada ^[51] para investigar a eficácia da acupunctura na redução da dor lombar crónica comparada com tratamento convencional, ou acupunctura sham. Michael Haake et al, no estudo elaborado para esse efeito, comparou acupunctura real, sham, e tratamento convencional baseado em guidelines (utilização de fármacos, fisioterapia, e exercício físico). Desenho de estudo feito através de 3 grupos de tratamento, com selecção aleatória de 1:1:1, multicêntrico, e com ensaio cego em relação ao tratamento efectuado aos pacientes.

Este estudo envolveu 1162 doentes, num total de 13475 tratamentos, e os parâmetros de avaliação utilizados foram o Questionário Von Korff Chronic Pain Scale e o Questionário Hanôver Functional Ability, em outcomes de 6 semanas, 3 e 6 meses. Foram estabelecidas dez sessões por paciente, de 30 minutos, geralmente duas por semana, e adicionalmente 5, caso os pacientes tivessem 10 a 50% de redução de dor. Durante os tratamentos a comunicação entre terapeuta e paciente era limitada ao necessário.

Os autores deste estudo concluíram que:

- a) Houve uma melhoria clinicamente relevante na intensidade da dor, ou incapacidade funcional específica, sem os pacientes terem que recorrer a terapias concomitantes.
- b) A acupunctura, independentemente da técnica, foi significativamente mais efectiva que a terapia convencional em todos os follow-ups (de 47,6%, no grupo de acupunctura real, de 44,2% no grupo sham, quase duas vezes mais eficaz que o grupo do tratamento convencional que foi de 27,4%).

c) Os resultados entre acupunctura verum e sham eram essencialmente iguais.

O autor afirma ainda que, uma vez que as duas formas de acupunctura não são distinguidas pelos pacientes, qualquer diferença nos resultados entre os dois grupos (verum e sham) se deve atribuir ao efeito do tratamento específico. Contudo, as duas formas de tratamento não diferem na medida do resultado primário (3,4% de diferença).

O autor, achando que isto não pode ser explicado pela existência de pontos adicionais, ou regiões, previamente desconhecidas, picadas no tratamento simulado, porque na acupunctura sham as agulhas são muito pouco inseridas, e não são estimuladas. Postula ainda então as seguintes hipóteses:

1- Não há efeitos de acupunctura de todo

2- Os efeitos de acupunctura são muito pequenos e são sobrepostos pelos efeitos não específicos.

3- Existem efeitos específicos de acupunctura de natureza ainda desconhecida, que levam a uma melhoria dos sintomas independentemente dos pontos seleccionados, e profundidade com que são colocadas as agulhas.

Num outro ensaio clínico, no âmbito ^[47] de um projecto iniciado pela German Federal Committée of Physicians and Health Insurance, com o mesmo propósito de investigar a eficácia da acupunctura comparada com acupunctura sham, e nenhum tratamento, em pacientes com DLC, os autores, Benno B. et al concluíram que a acupunctura se mostrou mais eficaz do que nenhum tratamento, e de igual modo, comparando o grupo de acupunctura real e sham, os primeiros mostraram resultados ligeiramente superiores, contudo na avaliação ao fim de 8, 26 e 52 semanas não havia diferenças significativas.

Os autores afirmam, também, haver evidências de que a intervenção da acupunctura simulada (sham) não pode ser considerada placebo, por não ser inerte fisiologicamente, e ter efeitos analgésicos específicos, e os resultados encontrados, sugerirem que a localização correcta dos pontos de acupunctura têm um papel limitado.

Os ensaios clínicos com a utilização de grupos de controle placebo são usados para avaliar a eficácia das intervenções e criar evidências. Contudo, as questões técnicas no desenvolvimento dos placebos, considerados válidos em acupunctura são ainda controversas.

Com efeito, vários são os trabalhos que ^[52] sugerem que os pontos de acupunctura utilizados nos ensaios clínicos não trazem mais benefícios terapêuticos que a acupunctura simulada, mantendo a controvérsia sobre a acupunctura sham se poder considerar um tratamento activo.

Park J et al, num ensaio clínico para ^[53] determinar o status e futuro da pesquisa clínica em acupunctura, refere ainda não estar claro se os efeitos não específicos dos tratamentos, como as expectativas do paciente e a sua relação com o terapeuta, poderem ser largamente responsáveis pelos resultados benéficos.

As expectativas positivas dos ^[54,55] pacientes acerca da acupunctura têm sido citadas como um mecanismo possível para os efeitos não específicos nos ensaios clínicos em acupunctura, estando estas associadas a melhores resultados clínicos.

Linde et al, ^[54] na interpretação duma análise feita a 4 ensaios clínicos, com grupos de controlo e selecção aleatória em pacientes (RTCs) com dor lombar, para investigar a influência das expectativas positivas nos resultados clínicos., afirma haver claras evidências na pesquisa feita na analgesia com placebo, mostrando que, as consequências das expectativas e consequentes alterações neurobiológicas representam um papel significativo.

Menos controversa, é a matéria relativa à incidência de reacções adversas e complicações devido à acupunctura. Com este mesmo propósito, e de estimar a eficácia clínica da acupunctura efectuada por médicos acupunctores de várias especialidades, W. Weidenhammer et al, ^[56] num estudo feito com um total de 454 920 pacientes, e 8727 acupunctores, com um número médio de 8,4 sessões de 33 minutos, e 12,6 agulhas por tratamento, concluiu que os resultados confirmam os achados na literatura, e considera que a acupunctura nas mãos de terapeutas qualificados, é seguro. Em 7,9% dos pacientes foram documentadas reacções adversas não graves. No entanto, diz o autor, a variação na informação indica, que os médicos alemães diferem grandemente na opinião do que constitui um evento minor.

Na revisão bibliográfica feita no âmbito deste trabalho, os parâmetros de avaliação utilizada pelos autores, são todos sem excepção, parâmetros subjectivos. Os parâmetros encontrados nos ensaios clínicos dos autores mencionados incidem essencialmente em questionários de intensidade de dor (Visual Analog Scale 0 – 100 mm), e questionários de avaliação global dos efeitos do tratamento:

German version of the Pain Disability Index, escala para avaliação dos aspectos emocionais da dor (Schmerzempfindungsskala), escala de depressão (Allgemeine Depressionsskala), versão Alemã de 36-Item Short-Form Quality of Life Questionnaire para avaliar a qualidade de vida em saúde, Von Korff Chronic Pain Grade Score, Hanover Functional Ability Questionnaire Score, Roland Disability Score, escala de 0 a 23) e sintomas incómodos (escala de 0 a 10).

11. Conclusão

Foi salientado ao longo deste trabalho, através de uma revisão bibliográfica, e afirmado pelos vários autores, o motivo pelo qual as evidências para o uso de acupunctura na dor lombar, são controversas.

As revisões sistemáticas são o melhor método para resumir as evidências publicadas sobre as várias questões terapêuticas. Estas têm ganho proeminência como ferramenta para decisões baseadas em evidências, mas os conflitos entre os resultados pouco esclarecedores dificultam essas decisões, com o consequente impacto económico.

São referidas como sendo a causa primária dos resultados inconclusivos, a pobre metodologia dos estudos, a selecção da inclusão dos estudos, e os métodos estatísticos para análise dos resultados.

Foi também referenciada a proliferação de cursos de especialização em diversas áreas de Medicina Tradicional Chinesa, regendo-se na maior parte das vezes pela popularidade e rentabilidade mais do que pela perspectiva da qualidade, e do conhecimento científico. Deste facto traduz-se na variada linguagem e terminologia utilizada, não havendo vocabulário técnico específico na MTC e consequente dificuldade nos estudos de revisão.

Várias são as questões levantadas pelos autores para determinar a eficácia da acupunctura na DL, sugerindo que a localização correcta dos pontos tem um papel limitado. De facto, os benefícios terapêuticos dos grupos de controlo de acupunctura simulada não são de desvalorizar, e as expectativas do paciente e a sua relação com o terapeuta poderão ser largamente responsáveis pelos resultados.

A qualidade dos futuros trabalhos depende de vários factores, entre os quais, a utilização de parâmetros físicos e objectivos, para melhor avaliação dos resultados, grupos de controlo adequados aos estudos clínicos, sendo a utilização de grupos de controlo duplamente cegos recomendada sempre que possível. O recurso ao diagnóstico em MTC, para o cumprimento dos critérios de inclusão, é referido como uma importante ferramenta para uma avaliação de qualidade dos resultados a obter.

Com efeito muitos autores já testaram o tratamento da lombalgia por acupunctura sem grande validade e eficácia devido ao facto de se fundamentarem em parâmetros subjectivos e portanto não mensuráveis, traduzindo mais um estado sintomático e funcional, do que o efeito do tratamento na patologia em causa.

Deste modo, importa referir que o diagnóstico em MTC, de acordo com o Modelo de Heidelberg descreve precisamente o estado funcional e vegetativo do paciente enquanto que a acupuntura, como uma modalidade terapêutica da MTC, deverá normalizar os desequilíbrios vegetativos. Podemos especular que os resultados a obter segundo a metodologia proposta no actual projecto, possam traduzir com mais rigor a influência da acupuntura na dor lombar.

12. Agradecimentos

Os meus sinceros agradecimentos ao Dr. Luis Agualusa, que acreditou neste projecto, e que sempre me apoiou.

Ao Prof. Greten com a sua grande sabedoria e orientação no meu projecto.

À minha família, pela paciência, e compreensão pela minha clausura no quarto, e dos fins-de-semana estragados. À minha filha Rita pelo seu apoio técnico e informático.

À minha amiga Sílvia, pelo encorajamento, e ajuda.

Por fim ao Prof. Jorge Machado, que foi desde sempre o motor e o pilar deste Mestrado, que serviu de ponte entre o Porto e Heidelberg, e que sempre nos incentivou, e nunca nos deixou desistir.

Muito obrigada a todos.

13. Referências bibliográficas

[1] **WGBH Educational Foundation and Clear Blue Sky Productions, Inc.** , Evolution: Library: Walking Tall. *PBS*. Web. 23 Mar. 2010.

[2] **Washington State University**. Learning Commons - What Is Culture - Physical Characteristics., pág. 1, *Washington State University - Pullman, Washington*. Web. 30 Mar. 2010

[3] **Malkia, E.**, Exercise Programmes for Subjects with Low Back Disorders. *Med Science Sports* 6 (1996): 73-81. Print

[4] **Krismer M, van Tulder M**; Low Back Pain Group of the Bone and Joint Health Strategies for Europe Project. , Strategies for prevention and management of musculoskeletal conditions. Low back pain (non-specific)., *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2007 Feb;21(1):77-91.

[5] **Koes, BW, Tulder, M van, Thomas, S**, Diagnosis and treatment of low back pain. *BMJ* - June 2006 (Vol. 332, Issue 7555, Pages 1430-4)

[6] **Dunn, K.M., Croft, P.R.**, Epidemiology and natural history of low back pain, *Eur Med Phys* 2004, 40: 9-13

[7] **NIH Consensus Statement Online** , *Acupuncture*. , 1997 Nov 3-5; 15(5):1-34.

[8] **Furlan, A.D.** , Acupuncture and Dry-needling for Low Back Pain., *Cochrane Database of Systematic Reviews* CD001351 1 (2005). Print.

[9] **Werneke U, Earl J, Seydel C, Horn O, Crichton P, Fannon D.**, Potential health risks of complementary alternative medicines in cancer patients., *Br J Cancer*. 2004 Jan 26;90(2):408-13.

[10] **Manheimer E, White A, Berman B, Forys K, Ernst E.**, Meta-Analysis: Acupuncture for Low Back Pain, *Ann Intern Med*. 2005;142:651-663.

[11] **Cruz, M., Matos, A.A., Branco, J.C.**, *A Metrologia no Estudo das Lombalgias*, Unidade de Reumatologia do Hospital de Egas Moniz, Lisboa 2003.

[12] **Ehrlich, G.E.**, Low back pain, *Bulletin of the World Health Organization*. 2003; 81: 671-676

- [13] **Direcção-Geral da Saúde Circular Normativa**, *Programa Nacional Contra as Doenças Reumáticas* Nº: 12/DGCG, 02/07/04. pág 19-20
- [14] **Dunn , K.M., Croft. , P.R. ,** Epidemiology and natural history of low back pain. *Reviews Eur. Med Phys* 2004, pág. 9-13
- [15] **Hillman M, Wright A, Rajaratnam G, Tennant A, Chamberlain MA,** Prevalence of low back pain in the community: implications for service provision in Bradford, UK., *J Epidemiol Community Health*. 1996 Jun;50(3):347-52.
- [16] **Loney PL, Stratford PW. ,** The prevalence of low back pain in adults: a methodological review of the literature. *Phys Ther*. 1999 Apr;79(4):384-96.
- [17] **Kasper, D.L.,** *Harrison's Principles of Internal Medicine*, 17ª edição, Nova Iorque: McGraw-Hill Medical Publishing Division, volume I, pp. 107-117
- [18] **Cheung, L.,** Chapter I., *The Mechanism of Acupuncture Therapy and Clinical Case Studies*. London: Taylor & Francis, 2001. Pág. 3-9. Print.
- [19] **Board of Science and Education British Medical Association,** *Acupuncture: efficacy, safety and practice*, Taylor & Francis e-Library, 2005.
- [20] **Balagué F, Mannion AF, Pellisé F, Cedraschi C.,** Clinical update: low back pain. *Lancet*. 2007 Mar 3;369(9563):726-8.
- [21] **Kaptchuk, T. J.,** *Medicine East and West: Two Ways of Seeing, Two Ways of Thinking and the Landscape Patterns of Nature and Humans., The Web That Has No Weaver: Understanding Chinese Medicine.* , 2nd ed. New York: McGraw-Hill, 2008. Print.
- [22] **Maciocia, G.,** *Foundations of Chinese Medicine: A Comprehensive Text for Acupuncturists and Herbalists*, 2nd edition, Churchill Livingstone, 2005
- [23] **Hempen, C.-H., Wortman., C. V. ,** *Western Medicine and Chinese Medicine., Pocket Atlas of Acupuncture.*, Stuttgart: Thieme, 2006., pág. 7, Print.
- [24] **Porkert, H.,** the China Academy, *Classical Acupuncture - The Standard Textbook.*, Chapter I, Phainon Editions & Media GmbH, Germany, 1995. , pág. 9
- [26] **Greten, J. H.,** Post-Graduation Traditional Chinese Medicine. *Scientific Chinese Medicine- Heidelberg Model: Comments on Theory and Usage based on the Yellow Emperor's Classic, simple questions and the classic on cold disease..* Porto, July 2007.

- [27] **O'Connor, J., and D. Bensky.** *Acupuncture: a Comprehensive Text*. Chicago: Eastland, 1981. Print.
- [28] **Porkert, M.,** The Essentials of Chinese Diagnostics *Acta Medicinae Sinensis*, Zurich, 1983
- [29] **Porkert, M. ,** Cap.4 Standards of Value for Phenomena of Microcosmic Dimensions,II: Sinarteriology and Foraminology. *Theoretical Foundations of Chinese Medicine.*, Eastern Dragon, 2000. Print.
- [30] **Schroder,S., Liepert,J., Remppis, A. and Greten, J.H.,** “Acupuncture treatment improves nerve conduction in peripheral neuropathy”, *Eur J Neurol*. 2007 Mar;14(3):276-81.
- [31] **Tulder, M. van,** Chapter 1 , *Eur Spine J* (2006) 15 (Suppl. 2): S134–S135
- [32] **Burton AK, Balagué F, Cardon G, Eriksen HR, Henrotin Y, Lahad A, Leclerc A, Müller G, van der Beek AJ;** COST B13 Working Group on Guidelines for Prevention in Low Back Pain., Chapter 2. European guidelines for prevention in low back pain : November 2004., *Eur Spine J*. 2006 Mar;15 Suppl 2:S136-68.
- [33] **Tulder M. van, Tuut M, Pennick V, Bombardier C, Assendelft WJ ,** Quality of primary care guidelines for acute low back pain. *Spine*, 2004, 29(17): E357-62.
- [34] **Waddell G.,** Clinical Assessement of Lumbar Impairment, *Clin Orthop*, 1987; 221:110
- [35] **National Collaborating Centre for Primary Care. ,** Low back pain. Early management of persistent non-specific low back pain. London (UK): National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE); 2009 May. 25 p. (Clinical guideline; no. 88).
- [36] **Maciocia, G.,** The Praticce of Chinese Medicine, Churchill Livingstone, 1994
- [37] **Fang, C. Y. ,** General Treatise on the Aetiology and Symptomatology of Diseases, 610 d.C. , pág 245
- [38] **Dan-Xi, Z., Yang, S.-Z.,** Chapter 43 (Book 3), *The Heart & Essence of Dan-Xi's Methods of Treatment: A Translation of Zhu Dan-Xi's Zhi Fa Xin Yao*, pág. 132
- [39] **Focks, C., U. März, and I. Hosbach.** *Atlas of Acupuncture*. Edinburgh: Churchill Livingstone/Elsevier, 2008. Print.

- [40] **Dantas F.**, *Medicina Tradicional e Complementar: Relevância social, eficácia, segurança e necessidade de sua implantação nos serviços nacionais de saúde. III Conferência Interparlamentar de Saúde.*, São Paulo: Parlatino, 2005
- [41] **Hopayian, K.**, The need for caution in interpreting high quality systematic reviews
BMJ 2001;323:681–4
- [42] **Jadad, A. R.**, **Cook, D.J.**, **Browman, G.P.**, A guide to interpreting discordant systematic reviews, *Can Med Assoc J* 1997;156:1411-6
- [43] **World Health Organization**, *General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine*, Geneva, 2000
- [44] **Greten, H. J.**, What is the Role of Chinese Medical Theory in Modern Scientific Research, *J. Acupunct. Tuina. Sci.* (2008) 6: 259-260
- [45] **Werneke U.**, **Earl, J.**, **Seydel, S.**, **Horn, O.**, **Crichton, P.**, **Fannon, D.**, Potential health risks of complementary alternative medicines in cancer patients, *Br J Cancer*. 2004 Jan 26;90(2):408-13.
- [46] **Linde, K.**, **Willich, S.N.**, How objective are systematic reviews? Differences between reviews on complementary medicine, *J R Soc Med*. 2003 Jan;96(1):17-22.
- [47] **Brinkhaus B**, **Witt CM**, **Jena S**, **Linde K**, **Streng A**, **Wagenpfeil S**, **Irnich D**, **Walther HU**, **Melchart D**, **Willich SN.**, Acupuncture in Patients With Chronic Low Back Pain: A Randomized Controlled Trial, *Arch Intern Med*. 2006;166(4):450-457.
- [48] **Yuan J**, **Purepong N**, **Kerr DP**, **Park J**, **Bradbury I**, **McDonough S.**, Effectiveness of acupuncture for low back pain: a systematic review., *Spine* (Phila Pa 1976) 2008 Nov 1;33(23):E887-900.
- [49] **Madsen MV**, **Gøtzsche PC**, **Hróbjartsson A.**, Acupuncture treatment for pain: systematic review of randomised clinical trials with acupuncture, placebo acupuncture, and no acupuncture groups., *BMJ*. 2009 Jan 27;338:a3115.
- [50] **Haake M**, **Müller HH**, **Schade-Brittinger C**, **Basler HD**, **Schäfer H**, **Maier C**, **Endres HG**, **Trampisch HJ**, **Molsberger A.**, German Acupuncture Trials (GERAC) for chronic low back pain: randomized, multicenter, blinded, parallel-group trial with 3 groups. *Arch Intern Med*. 2007 Sep 24;167(17):1892-8.

- [51] **Cherkin DC, Sherman KJ, Avins AL, Erro JH, Ichikawa L, Barlow WE, Delaney K, Hawkes R, Hamilton L, Pressman A, Khalsa PS, Deyo RA.** A randomized trial comparing acupuncture, simulated acupuncture, and usual care for chronic low back pain., *Arch Intern Med.* 2009 May 11;169(9):858-66
- [52] **Park J, Linde K, Manheimer E, Molsberger A, Sherman K, Smith C, Sung J, Vickers A, Schnyer R.** The status and future of acupuncture clinical research., *J Altern Complement Med.* 2008 Sep;14(7):871-81.
- [53] **Kalauokalani D, Cherkin DC, Sherman KJ, Koepsell TD, Deyo RA,** Lessons from a trial of acupuncture and massage for low back pain: patient expectations and treatment effects., *Spine* 2001 , 26(13):1418-1424
- [54] **Linde K, Witt CM, Streng A, Weidenhammer W, Wagenpfeil S, Brinkhaus B, Willich SN, Melchart D,** The impact of patient expectations on outcomes in four randomized controlled trials of acupuncture in patients with chronic pain., *Pain* 2007, 128(3):264-271
- [55] **Weidenhammer, W., Streng, A. , Linde, K. , Hoppe, A. , Melchart, D.,** Acupuncture for chronic pain within the research program of 10 German Health Insurance Funds—Basic results from an observational study, *Complementary Therapies in Medicine* (2007) **15**, 238—246

14. Anexos

Anexo I – Avaliação do Paciente

Folha de avaliação do paciente

Nome do paciente _____

Idade _____ Data ____/____/____

Diagnóstico Ocidental _____

Patologia associada _____

Medicação _____

Pertence ao grupo de Acupuntura real _____ / simulada _____

Avaliação anterior ao tratamento:

Ângulo entre o tronco e os membros inferiores (goniómetro)

_____/_____/_____

Técnica de Schober (teste dos 15cm) _____

Dor localizada ao nível de L2 a L3 – pontos a aplicar – Rg4, Huatuo Jiajii L2, V23, V52.

Ponto distal – V40

Avaliação posterior ao tratamento:

O paciente é colocado no mesmo ângulo e a dor:

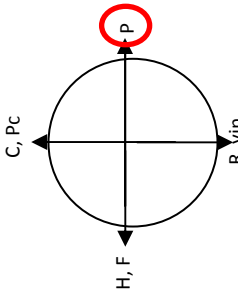
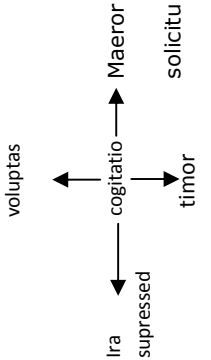
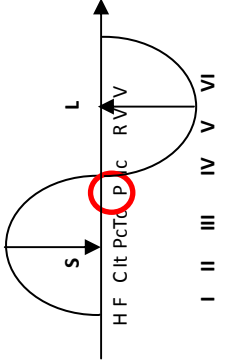
melhorou muito, melhorou, melhorou pouco, não melhorou. *Sublinhar o que interessa*

Técnica de Schober _____

Reacções adversas:

Acupunctor: _____

Nome: Profissão: Idade: Fezes Cor Consistência Volume de urina: Copos. Concentrada, Normal, Clara Menstruação: ligeira , escura , coágulos , abundante corrimento intermenst. Transpiração: mau cheiro, pegajosa, noturna, testa, cold hot Temp.sensação: gelado, frio, sensível ao frio, normal, quente, muito quente, arrepios quentes/frios	Diagnóstico MTC: Queixas: 1- 2- 3- EVA- 0 2 4 6 8 10 Xue stasis, center, yin	Fitoterapia: Língua: Tamanho: pequena, normal, grande, inchada. Forma: V, colher, assimétrica. Côr: palida, normal, excess. Vermelha, livida Topologia: cracks finos, profundos, vileda, Coating: seca, normal , pegajosa , branca , amarela no centro, castanha , hialina Pulso diagnostico <table><tr><th>Esq.</th><th>Dir.</th></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> Excitação: +++ ++ + - - - (tensao int.)	Esq.	Dir.						
Esq.	Dir.									

Constituição:		Agente Exterior	Algor Humor Pituita Ventus Ardor Aestus Ariditas	Agente Interior		Orb:		Crítérios Guia:	<table><tr><td>Repleção</td><td>Depleção</td></tr><tr><td>Calor</td><td>Algor</td></tr><tr><td>Extima</td><td>Intima</td></tr><tr><td>Yin: Yin</td><td>Yang Ventus internus Ardor vigenis</td></tr><tr><td>Xue</td><td>Ascending</td></tr><tr><td>Fluids</td><td>Disturbed unfolding/deficiency</td></tr><tr><td>jing</td><td></td></tr></table>	Repleção	Depleção	Calor	Algor	Extima	Intima	Yin: Yin	Yang Ventus internus Ardor vigenis	Xue	Ascending	Fluids	Disturbed unfolding/deficiency	jing	
Repleção	Depleção																						
Calor	Algor																						
Extima	Intima																						
Yin: Yin	Yang Ventus internus Ardor vigenis																						
Xue	Ascending																						
Fluids	Disturbed unfolding/deficiency																						
jing																							
Pontos:																							

Anexo II – Pedido de Autorização para Recolha de Dados da Comissão de Ética

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE MATOSINHOS HOSPITAL PEDRO HISPANO	INFORMAÇÃO	Nº 15 / CE / FC Data: 06-02-2009
--	------------	---

Para: **Presidente Conselho de Administração**
De: **Comissão Ética**

Assunto: **Pedido de autorização para recolha de dados**

INFORMAÇÃO

Exmos. Senhores,

Comissão de Ética analisou na sua reunião de 06 de Fevereiro de 2009, o seguinte trabalho. “Tese de Mestrado em Medicina Tradicional Chinesa” Proponentes Enf. Maria João Albuquerque R. Pires de Lima, a exercer funções no Hospital Pedro Hispano e o Enf. Ricardo Picão Caldeira Rodeia, a exercer funções no Hospital de Gaia.

Foi decidido nada a opor á realização do estudo.

Com os melhores cumprimentos.


Dr. José Alberto Silva
(Presidente da Comissão de Ética da U. L. S. – Matosinhos)

11/02/2009 11:57

Anexo III – Consentimento Informado

ULSM

EPE

Hospital Pedro Hispano

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Solicitamos V Ex^a á participação de um estudo sobre a influência da acupunctura na dor lombar.

Após esclarecimento, e caso se disponha a aceitar fazer parte do estudo, deverá assinar este documento.

A sua participação é voluntária e a sua recusa não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projecto: *Influência da Acupunctura na Dor Lombar*

Pesquisador Responsável:

Dr. Luis Agualusa

Enf^a. Maria João A. R. Pires de Lima

Telefone para contacto: 93 991 44 43

As lesões das costas e da coluna vertebral constituem a terceira principal causa de incapacidade das pessoas nos seus anos produtivos. A acupunctura, em associação com outros tratamentos convencionais, alivia a dor, e melhora a função a um nível mais elevado, que tratamentos convencionais isolados.

A acupunctura é usada há milhares de anos no Oriente e em especial na China e tem obtido cada vez maior popularidade na Europa e em Portugal, sobretudo a partir dos anos sessenta do século XX. Consiste na introdução de agulhas em pontos específicos do corpo, com o objectivo de melhorar a qualidade de vida da pessoa, na dor e noutros problemas de saúde mais ou menos específicos. A OMS (Organização Mundial de Saúde), reconhece actualmente a importância e eficácia desta técnica no alívio geral da dor.

A presente proposta de investigação, com base em ensaios clínicos, procurará determinar a influência da acupuntura no tratamento da lombalgia e a sua eficácia enquanto técnica, realçando a resposta imediata após o tratamento.

Deste modo, este projecto a incluir na Tese do Curso de Mestrado em Medicina Tradicional Chinesa a decorrer no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, no Porto, tem por objectivo Investigar a influencia da acupuntura em pacientes com Dor Lombar recorrendo a instrumentos científicos devidamente validados. Em Portugal, a natureza desta pesquisa é praticamente inédita, devido em parte, à natureza da área de estudo (Acupuntura), e por outro lado, pela dificuldade em reunir os meios que permitam o desenvolvimento de projectos científicos com resultados clinicamente mensuráveis e estatisticamente relevantes.

Por intermédio de parâmetros de avaliação funcional e de dor, para a Dor Lombar (Inclinometria/ Téc. Schobert), procurar-se-á determinar as alterações verificadas na pessoa que sofre de lombalgia, antes e depois da realização de tratamento que inclui um tratamento de acupuntura, comparando os resultados obtidos.

Para que a pesquisa possa ser desenvolvida, é fundamental existirem participantes que reúnam os critérios pretendidos: Faixa etária entre os 20 e os 70 anos de idade; dor Lombar não específica e sem indicação cirúrgica; agravamento da dor com flexão anterior do tronco; Diagnóstico Clínico de dor lombar com queixas há mais de 3 meses.

Caso V.Ex^a se disponha a colaborar como participante nesta investigação, será sujeito a um tratamento, com recurso à acupuntura em pontos próximos da região da dor e outro ponto distal à dor lombar (“na dobra do joelho”), numa única sessão em data a determinar. A introdução de agulhas poderá causar um leve desconforto (sentido por algumas pessoas) no momento da picada, semelhante a uma agulha de injeção subcutânea.

Não existem despesas associadas a toda a pessoa incluída na participação do projecto. Não existem riscos de lesões potenciais que ocorram em consequência do tratamento a que será submetido, pois esta pesquisa será acompanhada e supervisionada por profissionais com conhecimento prévio e experiência nesta área clínica.

A participação de todas as pessoas que reúnam critérios para o tratamento e pesquisa, contribuirão para o desenvolvimento da ciência na área da Saúde.

Todos os dados e informações respeitantes aos participantes, serão sigilosas, e não poderão ser usados com outro propósito senão o de realização deste projecto de investigação.

V.Exa. não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar e outra será fornecida a V.Exa..

V.Exa., na qualidade de participante, será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar, e é livre de recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Nome e Assinatura do pesquisador

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador _____ dos procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve à qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido, e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome	Assinatura do Participante	Data
------	----------------------------	------

Nome	Assinatura do Pesquisador	Data
------	---------------------------	------

Nome	Assinatura da Testemunha	Data
------	--------------------------	------

Observações complementares

