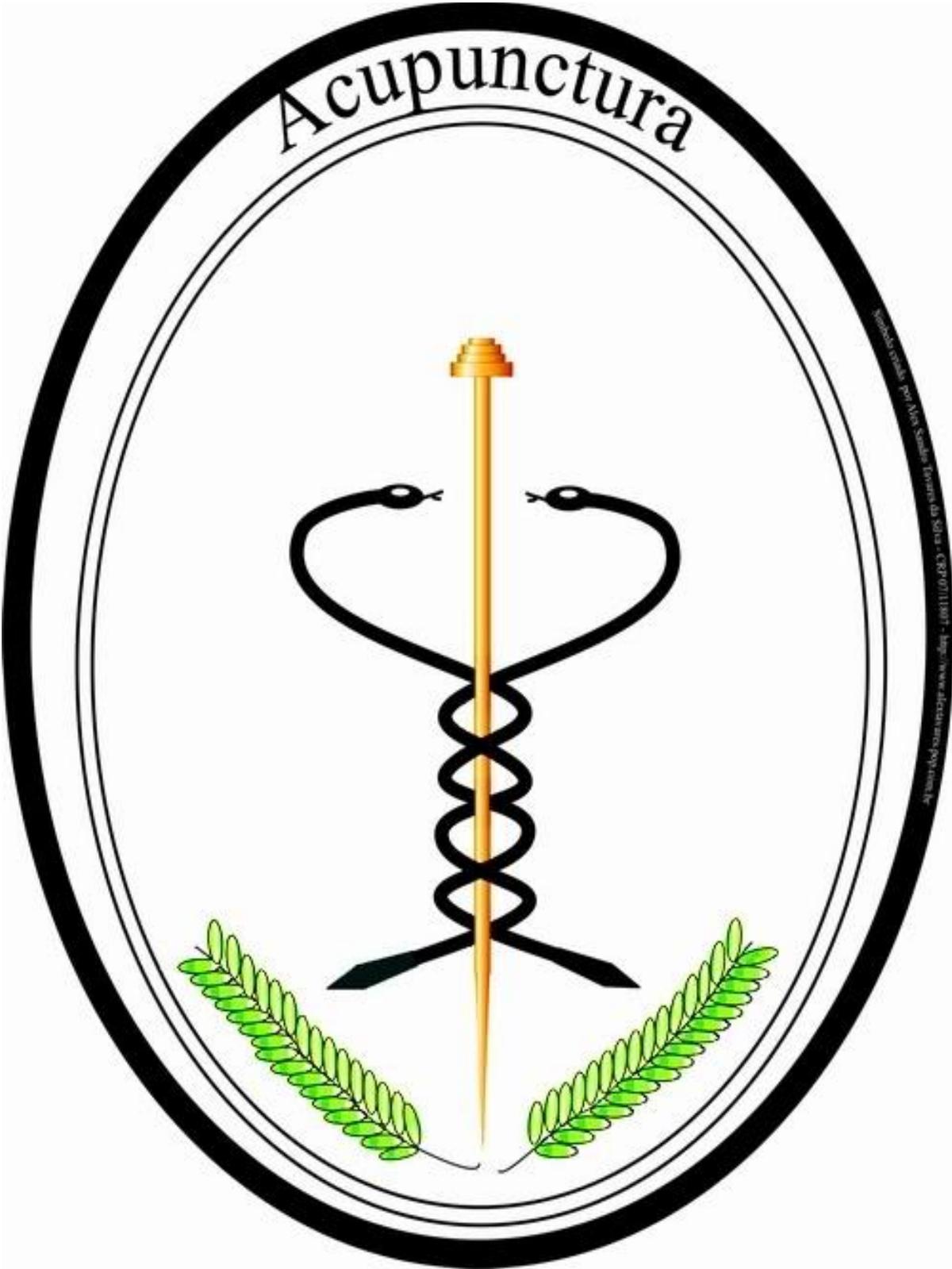


FRANCIELI BRUSCO DA SILVA

**ACUPUNTURA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UMA REVISÃO DA
BIBLIOGRAFIA**

**PALMITOS - SC
2009**

Acupunctura



UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO OESTE - CEO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

FRANCIELI BRUSCO DA SILVA

**ACUPUNTURA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UMA REVISÃO DA
BIBLIOGRAFIA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade do estado de
Santa Catarina, ao curso de Enfermagem
– Ênfase em Saúde Pública, como
requisito para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Gloriana Frizon

PALMITOS – SC
2009

FRANCIELI BRUSCO DA SILVA

**ACUPUNTURA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UMA REVISÃO DA
BIBLIOGRAFIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade do estado de Santa Catarina, ao curso de Enfermagem – Ênfase em Saúde Pública, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Banca Examinadora:

Orientador: _____
Prof. Gloriana Frizon
Universidade do Estado de Santa Catarina

Membro: _____
Prof. Donavo Lafaiete Santos de Souza
Universidade do Estado de Santa Catarina

Membro: _____
Prof. Simone Cristine dos Santos Nothaft
Universidade do Estado de Santa Catarina

Palmitos, 09/06/2009

Dedico este trabalho a minha querida mãe que nunca mediu esforços para que eu realizasse meus sonhos. Ela que sempre esteve ao meu lado nas horas mais difíceis de minha vida. Pelo incentivo, apoio e compreensão pelos anos que foram roubados de seu convívio.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a DEUS, aquele que nos ilumina, nos anima e fortalece a todo o momento, pois sem ele não poderia ter realizado nada.

A minha avó Elena, minha tia Marilei, minha prima Aline e demais familiares que me ajudaram na busca dos meus objetivos. Agradeço por todo o apoio recebido nesta fase tão importante da minha vida.

Agradeço aos meus verdadeiros amigos que sempre torceram pelo meu sucesso e felicidade. Na ausência da minha família durante estes anos, vocês foram a minha família. Obrigada de coração por tudo que cada um de vocês fez por mim.

Agradeço a Helio Watashi pelo apoio, incentivo e compreensão por todos os momentos que deixei de estar ao seu lado.

Agradeço a professora Gloriana Frizon pelas orientações e ensinamentos recebidos.

Agradeço a Dra. Maria Teresa Cicero Lagana pelo incentivo a realização deste trabalho. Sua opinião e apoio foram fundamentais para que eu seguisse em frente.

Agradeço a médica acupunturista Dra. Maria Eloni Bonotto pelo incentivo e ajuda na realização deste trabalho. Suas sugestões foram de grande valia para que este se realizasse.

Agradeço a enfermeira acupunturista Solange Wink pelo incentivo quanto à realização deste trabalho, esta que sempre buscou colaborar com o meu estudo.

“A medicina oriental é muito boa.
A medicina ocidental também é muito boa.

Assim, as duas em conjunto é muito
melhor.”

Provérbio Chinês

JIN HONG PAI

RESUMO

A acupuntura é uma modalidade de prevenção e tratamento que faz parte da Medicina Tradicional Chinesa, esta técnica está baseada no equilíbrio energético do corpo humano através de pontos específicos, distribuídos em meridianos que estabelecem contato com todo o organismo, onde as agulhas são devidamente aplicadas através da pele. Sabe-se que a hipertensão arterial é uma doença de grande prevalência na população em geral e o principal fator de risco de doenças cardiovasculares. O presente estudo teve como objetivos, buscar os estudos referentes à acupuntura na prevenção e no tratamento da hipertensão arterial sistêmica e confrontar os dados bibliográficos referentes a esta doença enfatizando a utilização da acupuntura e da medicina ocidental na prevenção e tratamento da mesma. Para atingirmos esses objetivos foi realizado uma pesquisa bibliográfica, com levantamento de dados já analisados e publicados por meio escrito, livros, artigos periódicos e material virtual. Usamos como base de dados fonte primária e secundária de artigos científicos de bibliotecas virtuais, e literatura bibliográfica científica; Scielo, Lilacs, Biblioteca Digital da Universidade de São Paulo, utilizando os descritores, Acupuntura, Terapias Complementares e Hipertensão Arterial Sistêmica. Os resultados foram apresentados em forma de confronto da medicina ocidental e da acupuntura. Concluiu-se que a Acupuntura é utilizada na prevenção e no tratamento da hipertensão arterial sistêmica, e os efeitos deste método terapêutico sobre a doença já são conhecidos. Porém existe uma carência de estudos científicos exclusivos sobre este tema. A pesquisa da acupuntura reveste-se, portanto de grande interesse, contribuindo para sua aceitação e incorporação. Ao mesmo tempo, poderá colaborar com avanços na prevenção e tratamento da hipertensão arterial e da medicina de forma geral.

Palavras chave: Acupuntura, Terapias Complementares, Hipertensão Arterial Sistêmica.

ABSTRACT

Acupuncture is prevention and treatment method that is part of Traditional Chinese Medicine, this technique is based on energy balance of the human body through specific points, distributed in meridians that establish contact with the organism, where the needles are properly applied through the skin. It is known that hypertension is a disease of large prevalence in the general population and the main risk factor for cardiovascular disease. The present study has the objective to search the referring studies regarding acupuncture in the prevention and the treatment of hypertension and confront the referring bibliographical data related to hypertension emphasizing the use of acupuncture and occidental medicine in prevention and treatment of hypertension. To achieve these objectives a bibliographical research was conducted with data-collecting already analyzed and published by written books, articles, periodicals and virtual material. It was used as the database primary and secondary source of scientific articles of virtual libraries, and scientific bibliographical literature; Scielo, Lilacs, Digital Library of the University of São Paulo, using the describers, Acupuncture, Complementary Therapies and hypertension. The results were presented in form of confrontation of occidental medicine and acupuncture. It was concluded that Acupuncture is used in prevention and treatment of hypertension and the effects of this therapeutic method of the disease are already known. However a lack of scientific studies exists on this subject. The research of acupuncture is armed, therefore of great interest, contributing for its acceptance and incorporation. At the same time, it will be able to collaborate with advances in prevention and treatment of hypertension and medicine in general.

Keywords: Acupuncture, Complementary Therapies, Hypertension.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1.INTRODUÇÃO..... | 10 |
| 2. REVISÃO DE LITERATURA | 13 |
| 2.1)Acupuntura revisão histórica..... | 13 |
| 2.2)Conceito e etimologia | 14 |
| 2.3)Teoria do Yang e do Yin..... | 15 |
| 2.4)Teoria dos Cinco Elementos..... | 16 |
| 2.5)Teoria dos Zang-Fu (Órgãos e Vísceras) | 19 |
| 2.6)Canais de Energia (Meridianos) | 20 |
| 2.7)Pontos de Acupuntura | 23 |
| 2.8)Pesquisas científicas sobre a acupuntura | 24 |
| 2.9)Finalidades da Acupuntura..... | 27 |
| 2.10)Acupuntura e Enfermagem..... | 29 |
| 2.11)Hipertensão Arterial Sistêmica | 30 |
| 2.12)Epidemiologia da Hipertensão Arterial Sistêmica..... | 32 |
| 2.13)Mecanismos da Hipertensão Arterial..... | 33 |
| 2.14)Diagnóstico na Medicina Tradicional Chinesa..... | 41 |
| 2.15)Acupuntura e Hipertensão Arterial Sistêmica | 45 |
| 2.16)Vantagens e desvantagens da acupuntura | 50 |
| 3.CAMINHOS METODOLOGICOS | 52 |
| 4.APRESENTAÇÃO DOS DADOS | 54 |
| 5.CONSIDERAÇÕES FINAIS | 58 |
| 6.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 60 |
| ANEXOS | 62 |

1. INTRODUÇÃO

A preocupação com a saúde e prevenção de doenças tem um crescimento expressivo nos dias atuais. A busca de um cuidado integral de saúde é um fato na vida cotidiana de pessoas de todo o mundo. É neste cenário atual que a Medicina Tradicional Chinesa se difunde cada vez mais no mundo ocidental e está ganhando espaço na busca de saúde e qualidade de vida.

A Medicina Tradicional Chinesa é constituída por um vasto campo de conhecimento, de origem e de concepção filosófica, esta abrange vários setores ligados a saúde e a doença. Suas concepções são voltadas muito mais ao estudo dos fatores causadores da doença, a sua maneira de tratar, conforme os estágios da evolução do processo de adoecer, e, principalmente, aos estudos das formas de prevenção, na qual reside toda a essência da filosofia da medicina chinesa (YAMAMURA, 2001).

A Acupuntura é uma das terapêuticas milenares da Medicina Tradicional Chinesa, baseia-se no equilíbrio energético do corpo através de pontos específicos, estimulados através de agulhas aplicadas na pele. Esta terapêutica visa à prevenção, o tratamento e a cura de doenças. Os seus resultados são reconhecidos cientificamente, bem como pelo Ministério da Saúde.

O pensamento chinês – “esperar ter sede para cavar um poço, pode ser muito tarde”- é muito válido e reflete toda a visão preventiva, sob todos os aspectos, principalmente da área da saúde (YAMAMURA, 2001).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é o fator de risco mais importante para o grupo de doenças cardiovasculares, estas tem sido apontadas como as principais causadoras de óbitos no Brasil desde os anos 70. A HAS é uma doença de grande prevalência na população em geral, causando problemas graves a saúde. Os tratamentos convencionais são muito utilizados nestes casos, porém sabe-se que estes apresentam alguns efeitos indesejáveis. Assim, a Acupuntura pode ser uma alternativa bastante válida como opção de prevenção e tratamento desta doença.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) através da resolução 197 de 1997 estabeleceu e reconheceu as terapias alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de enfermagem, desde que tenha concluído e sido aprovado em curso reconhecido por instituição de ensino ou entidade congênere com carga horária mínima de 360 horas (COFEN, 1997).

Uma forma integral de cuidado pode ser uma alternativa muito eficaz e gratificante para profissionais enfermeiros, principalmente os que acreditam na possibilidade da melhora da

saúde pública através da promoção e prevenção. A medicina tradicional chinesa é uma escolha interessante para os profissionais que vêem o ser humano como um todo, pois leva em consideração não somente o físico, mas também o psicológico e o social.

Os enfermeiros, em geral, não têm conhecimento específico sobre acupuntura, esta terapia milenar que já é reconhecida pelo Ministério da Saúde e que está a cada dia mais presente na melhoria da qualidade de vida de milhares de pessoas em todo o mundo. Desta forma, esta pesquisa irá fornecer informações para estes profissionais, acadêmicos e possíveis futuros usuários desta terapia. Dando assim, um maior embasamento teórico para que os profissionais possam indicar a acupuntura com mais propriedade aos seus clientes ou até mesmo se interessar por essa tecnologia buscando se aperfeiçoar no assunto.

No ano de 2006 o Ministério da Saúde por meio da portaria 971 aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, no Sistema Único de Saúde (SUS). Está é uma política de caráter nacional e recomenda a implantação e implementação das ações e serviços referentes às práticas integrativas e complementares pelas Secretárias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e dos Municípios. Dentre as Práticas Integrativas e Complementares está a Acupuntura.

Para justificar este trabalho relato a minha ansiedade frente ao tema que surgiu a partir de leituras, reportagens, matérias, bem como através de relatos de experiências de usuários das técnicas da medicina tradicional chinesa. Com o passar do tempo e o aprofundamento do conhecimento em relação à medicina tradicional chinesa e particularmente sobre a acupuntura, esse interesse tomou proporções maiores.

Os estudos sobre a eficácia da acupuntura são incipientes, há ainda pouco conhecimento sobre esta técnica e certa dificuldade em estudá-la, considerando-se a carência de estudos em bases científicas controladas, ensaios clínicos randomizados, estudos com grupo controle e revisões sistemáticas sobre o assunto. Desta forma as informações que os enfermeiros possuem em relação ao tema ainda são insuficientes frente à tamanha complexidade do assunto (WINK, 2006).

Pesquisando em bases de dados e em literaturas sobre a acupuntura percebe-se que existem poucos materiais sobre o uso da técnica especificamente nos casos de prevenção e tratamento da hipertensão arterial sistêmica. Como se sabe a hipertensão arterial sistêmica faz parte das doenças cardiovasculares, estas que são a principal causa de morte e agravos a saúde a nível mundial. Com isso, a prevenção e o tratamento desta doença trata-se de um caso de saúde pública e de aumento da expectativa e qualidade de vida da população mundial.

Diante, ao exposto, pretende-se buscar resposta a seguinte **questão de pesquisa**:

Quais os benefícios do uso da acupuntura na prevenção e no tratamento da hipertensão arterial sistêmica citados bibliograficamente?

Para atender a esse questionamento a pesquisa tem como **objetivos:**

Buscar os estudos referentes à acupuntura na prevenção e no tratamento da hipertensão arterial sistêmica;

Confrontar os dados bibliográficos referentes à hipertensão arterial sistêmica enfatizando a utilização da acupuntura e da medicina ocidental na prevenção e tratamento da hipertensão arterial sistêmica;

Acreditamos que esta pesquisa poderá contribuir para a sistematização da assistência de enfermagem a pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica subsidiada pelas bibliografias de referências.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1) Acupuntura revisão histórica

No Oriente, a acupuntura vem sendo usada com finalidades preventiva e terapêutica há vários milênios. Agulhas de pedra e de espinha de peixe foram utilizadas na China durante a Idade da Pedra (cerca de 3000 anos a.C.). Ney Jing, ou “Clássico do Imperador Amarelo sobre Medicina Interna”, texto clássico e fundamental da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), descreve aspectos anatômicos, fisiológicos, patológicos, diagnósticos e terapêuticos das moléstias à luz da medicina oriental. Nesse tratado, já se afirmava que o sangue flui continuamente por todo o corpo, sob controle do coração. Cerca de 2000 anos depois, mais precisamente em 1628, Willian Harvey, proporia sua teoria sobre a circulação sanguínea (SCOGNAMILLO-SZABÓ, BECHARA, 2001 apud ALTMAN, 1992).

Acredita-se que desde a Idade da Pedra (Era Neolítica) a acupuntura já era usada. Não existe nada concreto sobre como ela começou, apenas suposições e lendas (YAMAMURA, 1993).

Na antiguidade quando alguém sentia alguma dor fazia massagens inconscientemente e dava pancadas leves na região da dor e se observava que aliviava a dor e melhorava a doença. Assim, através de numerosas práticas, perceberam que as massagens, as pancadas leves e picadas com um objeto afiado diminuía as dores. Isto pode ser considerado como o início da Acupuntura (YAMAMURA, 1993).

A acupuntura e suas lendas exibem uma complexidade alta, muitos estudiosos de correntes espiritualistas não aceitam as hipóteses da descoberta casual da Acupuntura, estes acreditam que somente uma revelação por um ser de origem divina, por um anjo ou um iluminado, poderia justificar o conhecimento tão completo que o Nei-King, primeiro livro de acupuntura, revela (GONSALVES, 1996).

A origem da acupuntura confunde-se com o início da civilização e cultura dos Chineses. Sua descoberta é atribuída ao Imperador Amarelo (2797 a.C.). O calendário tradicional Chinês começa na data do nascimento deste imperador que foi o patrono da medicina tradicional chinesa (DULCETTI, 2001).

A acupuntura provém do conhecimento dos sábios da alta antiguidade da China. Existem referências de que a tradição era transmitida de mestre a discípulo verbalmente. A acupuntura

tradicionalmente pertence à medicina tradicional chinesa, esta medicina abrange várias modalidades de terapias todas atribuídas a augustos imperadores de uma época denominada lendária, porém existe uma realidade histórica verificada por recentes descobertas arqueológicas. As obras da medicina tradicional chinesa e de alquimia taoísta foram atribuídas a dois personagens: o Imperador Amarelo (Huang di) e o Divino Laborioso (Shen Nong). O último foi o sucessor do “pai da civilização chinesa”, Fu Xi (DULCETTI, 2001).

Os primeiros tratados de medicina chinesa foram de autoria do Imperador Amarelo, ele deixou ensinamentos sobre a saúde do corpo (Xing), do espírito (Shen) e de um conjunto de receitas de vida regrada (Tao) (DULCETTI, 2001).

No mundo ocidental as primeiras referências conhecidas sobre acupuntura foram trazidas por Marco Polo. Os jesuítas, no século XVII, trouxeram informações mais detalhadas a respeito daquele processo de tratamento, para eles tão estranho em que se usavam agulhas ou fogo em determinados pontos da pele para a cura de doenças (GONSALVES, 1996).

Somente após 1928 é que a verdadeira Acupuntura chinesa chegou para se instalar no Ocidente, através do trabalho de George Soulié de Morant, que permaneceu na China a partir do ano de 1901, estudando profundamente a Medicina Tradicional do Oriente, tornando-se médico oriental. Voltando à França, publicou no início da década de 30 o seu Tratado de Acupuntura Chinesa. Da França se difundiu para os demais países da Europa e, desse continente, para os outros países do mundo ocidental (GONSALVES, 1996).

No Brasil, excluindo a Acupuntura folclórica e familiar dos imigrantes japoneses e dos índios, a acupuntura chegou no início da década de 50, trazida por Frederico Spaeth, pesquisador e mestre de renome internacional. Ele fundou a Associação Brasileira de Acupuntura e o Instituto Brasileiro de Acupuntura. Atualmente é presidente da Sociedade Internacional de Acupuntura. Graças a ele e a seus discípulos a Acupuntura brasileira tem um grande prestígio internacional, sendo respeitada pelo seu alto nível (GONSALVES, 1996).

2.2) Conceito e etimologia

A acupuntura chinesa é uma ciência criada e desenvolvida pelos nossos antepassados na luta contra as doenças. Este é um antigo método terapêutico chinês que se baseia na estimulação de determinados pontos do corpo com agulha (Chen) ou com fogo (Chui), com o objetivo de restaurar e manter a saúde (GONSALVES, 1996).

A Acupuntura é uma importante parte da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e vem sendo empregada por muitos séculos para tratar pessoas e se apresenta atualmente como uma alternativa importante no cuidado e tratamento de diversas enfermidades e cuidados preventivos

(WINK, 2006).

No sentido lato do termo, Acupuntura é um processo de prevenção e de tratamento de doenças, que consiste no emprego de estímulos adequados em pontos precisos da pele. A tradição oriental utiliza, para tais estímulos, agulhas e o calor resultante da combustão de uma erva, a *Artemisia vulgaris* (moxibustão). Atualmente empregam-se também outros tipos variados de estímulos, desde a eletricidade até a luz sob forma de raio laser, passando pelo som (ou ultrassom), magnetismo e indo até ao estímulo com substâncias químicas (GONSALVES, 1996).

O nome chinês da Acupuntura, Chen-Chiu, pode ser traduzido como “terapia das agulhas e do fogo”. A expressão ocidental *Acupuntura* significa “picada com agulhas”. Foi um nome criado pelos jesuítas, oriundo da junção de duas palavras latinas: *Acus*, us= agulha ou ponta e *Punctura*, ae= picada. Devido à beleza e a simplicidade da nova palavra, ela foi aceita em todo o Ocidente, de modo que hoje é usada para indicar o sentido mais amplo desse recurso terapêutico (GONSALVES, 1996).

Porém, além do sentido restrito de agulhamento, a palavra acupuntura pode ter sentido mais amplo, o do estímulo do acuponto segundo as várias técnicas disponíveis (agulhamento, alterações de temperatura, pressão e outras) (SCOGNAMILLO-SZABÓ, BECHARA, 2001 apud ALTMAN, 1997).

A Medicina Tradicional Chinesa está apoiada em três pilares básicos no que diz respeito à concepção do Universo. São elas: Teoria do Yang e do Yin, Teoria dos Cinco Elementos ou Cinco Movimentos e a Teoria dos Zang Fu (Órgãos e Vísceras).

2.3) Teoria do Yang e do Yin

Os antigos chineses acreditavam que observando a natureza verificamos que tudo que nela existe é composto por dois aspectos diferentes que se completam e que juntos mantêm um equilíbrio dinâmico. Os dois aspectos foram chamados de Yang e Yin. Esta teoria é provavelmente a mais importante da medicina tradicional chinesa. Tudo que envolve a medicina chinesa pode se reduzir em Yang e Yin. O conceito é extremamente simples e se aplica a tudo que envolve a natureza e a vida (YAMAMURA, 2001).

O Yang e o Yin são princípios essenciais à existência de tudo o que existe no Universo, o Yang somente pode existir na presença do Yin, e vice-versa, e é esta dualidade que determina a origem de tudo na natureza, incluindo a vida. O Yang e o Yin têm concepção ao mesmo tempo simplória e complexa. Eles são aspectos opostos ou, se vistos por outro prisma representam uma coisa única (YAMAMURA, 2001).

O Yang representa todos os aspectos que se caracterizam por atividade, como calor,

movimento, claridade, força, expansão, explosão, polaridade positiva, posição “alto”. Também são Yang o Sol e o homem. O Yin representa o oposto do Yang, ou seja, os aspectos que se caracterizam por grau de atividade menor, como frio, repouso, escuridão, retração, implosão, polaridade negativa, posição “baixo”. Também são fatores Yin, a Terra e a mulher (YAMAMURA, 2001).

O Yang e o Yin podem ser representados com exemplos bem comuns na vida do ser humano. Pensando e vendo tudo que envolve o universo de forma integral, não podemos separar a saúde física da saúde mental e vice-versa, assim como só existe a tristeza porque conhecemos também a alegria, a escuridão porque temos um referencial de luminosidade, o frio porque conhecemos o calor, e assim, poderíamos citar diversos exemplos que se encaixariam perfeitamente com o conceito de Yang e Yin. Esta teoria diz basicamente isto, um ser só está completo quando as suas energias estão em equilíbrio total, ou até mesmo quando o corpo (massa) está em equilíbrio com a energia, aqui estes extremos são representados respectivamente pelo Yin e pelo Yang.

A mais antiga origem do fenômeno Yin-Yang deve ter se originado da observação de camponeses sobre a alternância cíclica entre o dia e a noite. Desta maneira, o Dia corresponde ao Yang e a Noite ao Yin, e, por conseguinte, a Atividade refere-se ao Yang e o Descanso ao Yin. Isto conduz a primeira observação da alternância contínua de todo fenômeno entre os dois pólos cíclicos, um corresponde à Luz, Sol, Luminosidade e Atividade (Yang), e o outro à Escuridão, Lua, Sombra e descanso (Yin). A partir deste ponto de vista, Yin e Yang são dois estágios de um movimento cíclico, sendo que um interfere constantemente no outro, tal como o dia cede lugar para a noite e vice-versa (MACIOCIA, 1996).

Podemos dizer que não há medicina chinesa sem Yin-Yang, pois toda a fisiologia, patologia, diagnóstico e tratamento podem ser analisados com base na teoria básica e fundamental do Yin-Yang. A compreensão da aplicação desta teoria à medicina é de extrema importância na prática, pois cada tipo de tratamento é focado em uma das quatro estratégias: Tonificar o Yang, Tonificar o Yin, Eliminar o excesso de Yang e Eliminar o excesso de Yin. A Medicina Chinesa visa diagnosticar as alterações do equilíbrio Yang-Yin precocemente e a terapêutica baseia-se no restabelecimento energético do corpo humano. Assim, para que o tratamento seja eficaz é necessário um diagnóstico preciso, conseqüentemente este deve ser realizado por um profissional qualificado (MACIOCIA, 1996).

2.4) Teoria dos Cinco Elementos

A Teoria dos Cinco Elementos ou Teoria dos Cinco Movimentos constitui o segundo

pilar da filosofia e da Medicina Tradicional Chinesa. Esta concepção baseia-se na evolução dos fenômenos naturais, em como os vários aspectos que compõe a natureza geram e dominam uns aos outros. Assim, todos os fenômenos naturais têm características próprias, a partir das quais podem originar outros fenômenos e ao mesmo tempo sofrer destas influências benéficas ou maléficas (YAMAMURA, 2001).

A teoria dos cinco elementos foi originada depois da teoria Yang-Yin. Algumas referências destacam que antigamente os cinco elementos eram chamados de outros nomes, como, sede de governo, habilidade, talento, material, e eram considerados seis elementos e não cinco como nos dias de hoje. O sexto elemento era Grão (MACIOCIA, 1996).

O uso do termo Elementos não tem relação alguma com os elementos químicos, esta palavra é usada talvez por falta de um termo mais adequado. Os cinco elementos são as partes que somadas formam o universo cósmico. São eles: Fogo, Terra, Metal, Água e Madeira. Estes cinco elementos estão ligados com tudo que existe objetivamente e cada um deles tem características próprias (YAMAMURA, 2001).

Fogo: representa todos os fenômenos naturais que se caracterizam por: ascensão, desenvolvimento, expansão, atividade.

Terra: representa os fenômenos naturais que se traduzem por transformações, mudanças.

Metal: caracteriza os processos naturais de purificação, de seleção, de análise, de limpeza.

Água: representa os fenômenos naturais que se caracterizam por retração, profundidade, frio, declínio, queda, eliminação. Ponto de partida e chegada da transmutação dos movimentos.

Madeira: representa o aspecto de crescimento, movimento, florescimento, síntese (YAMAMURA, 2001).

Pode-se dizer que a Teoria dos Cinco Elementos e sua aplicação na medicina marcam o início do que nós podemos chamar de “medicina científica”. Os curadores não mais procuravam uma causa sobrenatural para as patologias: agora eles observavam a natureza e, com uma combinação dos métodos indutivo e dedutivo, começam a achar os padrões dentro disto e, por extensão, os aplicam na interpretação das patologias (MACIOCIA, 1996).

Os cinco elementos se inter-relacionam entre eles. Trinta e seis disposições diferentes são matematicamente possíveis. Um tem influência sobre o outro. No relacionamento que os cinco elementos exercem, o estado de normalidade, que ocorre através de dois princípios básicos, caracteriza a saúde e já a desarmonia caracteriza a doença (MACIOCIA, 1996).

Cada elemento possui características próprias que os torna individuais. Cada aspecto da natureza é distribuído dentro de um determinado elemento, assim, fenômenos aparentemente desconexos da natureza podem parecer ordenados dentro de um mesmo elemento

(YAMAMURA, 2001).

Na fisiologia energética humana, existem cinco órgãos essenciais, estes fisiologicamente representam as características dos cinco movimentos dentro do ser humano, comandam estruturas orgânicas e promovem o dinamismo das atividades físicas e psíquicas. As estruturas orgânicas, por sua vez, comandadas por esse ou aquele Órgão, desenvolvem atividades específicas, porque suas características as incluem no mesmo Movimento do Órgão que as comanda (YAMAMURA, 2001).

A Medicina Tradicional Chinesa sintetiza de acordo com as propriedades dos Cinco Movimentos, as características fisiológicas dos cinco Órgãos correlacionando as relações fisiológicas entre órgãos e vísceras. O fígado tem a natureza de subir, estender-se livremente e controlar a drenagem, natureza similar às propriedades da Madeira, razão pela qual o fígado está ligado à Madeira. No Coração situa-se a Energia Mental e esta é a manifestação central da essência de todo o corpo; o Coração controla os vasos sanguíneos, fazendo com que o sangue aqueça e nutra o corpo, natureza esta que é similar às propriedades do fogo, razão pela qual o Coração está associado ao Fogo. O Baço/Pâncreas encarrega-se de transportar e transformar o alimento e a água, fontes dos nutrientes, pois o Baço/Pâncreas tem a natureza da Terra, que produz todo ser, por isso, este Órgão está atribuído a Terra. O Pulmão purifica o ar, fazendo-o descer e tem a propriedade do Metal e por isso o Pulmão está associado ao Metal. Nos Rins está armazenado a essência, que nutre o Yin de todo o corpo, e controla a circulação da água, regulando o equilíbrio dos líquidos orgânicos, com propriedades similares da água de ser fria, úmida e que flui para baixo, razão pela qual, os Rins estão associados à Água (YAMAMURA, 1993).

Cada Órgão interno tem as suas próprias funções fisiológicas além de se relacionar entre si para manter o equilíbrio do corpo em suas atividades vitais. Em um caso patológico um órgão doente pode influenciar outros, que devido à influência sofrida transformam-se (YAMAMURA, 1993).

O aparecimento e o desenvolvimento de uma doença são atribuídos à anormalidade nas relações entre os órgãos internos. Por isso, no tratamento, além de dar importância ao órgão doente, também deve-se levar em conta os outros órgãos que estão relacionados; o tratamento visa a recuperação da harmonia na relação fisiológica entre eles, ou deve-se controlar as possíveis influências danosas, com a finalidade de curar a doença. Por exemplo, na deficiência do Yin do Fígado pode provocar a hiperatividade do Yang do Fígado e esta deficiência, muitas vezes, deve-se à deficiência do Yin dos Rins. Por esta razão, para tratar a hiperatividade Yang do Fígado deve-se adotar métodos para nutrir o Yin dos Rins e dispersar o excesso do Yang do

Fígado, ou seja, nutrir a Água para fortalecer a Madeira (YAMAMURA, 1993).

2.5) Teoria dos Zang-Fu (Órgãos e Vísceras)

A Teoria Zang- fu é uma teoria para pesquisar a anatomia, as funções fisiológicas e as alterações patológicas dos órgãos internos do corpo e as relações entre eles. É também uma parte importante da teoria básica sobre fisiologia e patologia da Medicina Tradicional Chinesa e esta teoria constitui um guia importante na prática clínica e na pesquisa das Medicinas tradicionais (YAMAMURA, 1993).

A concepção da Medicina Tradicional Chinesa sobre os órgãos internos é diferente daquela do Ocidente. Consideram-se três aspectos distintos: o energético, o funcional e o orgânico; os dois últimos correspondendo à fisiologia, à histologia e à anatomia patológica estudadas no Ocidente; o enfoque energético é sui generis quer nas características Yang/Yin quer nas funções que essas energias exercem no corpo e na mente. A Medicina Tradicional Chinesa denomina de Zang Fu o estudo dos Órgãos e das Vísceras sob esses três aspectos (YAMAMURA, 2001).

As Vísceras (Fu) são vistas pela Medicina Tradicional Chinesa como estruturas tubulares e ocas, estas tem a função de receber, transformar, assimilar os alimentos e remover os dejetos. Já os Órgãos (Zang) têm a função de armazenar a essência dos alimentos, também são eles que proporcionam o dinamismo físico, visceral e mental (YAMAMURA, 2001).

Os órgãos são representados pelo Xin (Coração), Fei (Pulmão), Gan (Fígado), Pi(Baço/Pâncreas) e Shen (Rins). Cada um dos órgãos representa um dos Cinco Elementos, esses constituem e comandam tecidos e uma parte da energia mental. Eles são as estruturas essenciais do organismo, responsáveis pela formação, crescimento, desenvolvimento e manutenção do corpo físico e mental. As Vísceras (Fu) são: Vesícula Biliar, Estômago, Intestino Delgado, Intestino Grosso, Bexiga e Triplo Aquecedor (YAMAMURA, 2001).

Zang e Fu (Órgãos e Vísceras) são os mais importantes na manutenção das atividades vitais do corpo, dos quais os cinco Órgãos Zang são essenciais à vida. Os Órgãos Zang são diferentes dos Fu (Vísceras) em relação às funções fisiológicas, que têm as funções de armazenar o Jing Qi e também as substâncias essenciais, a Energia vital, o sangue e os líquidos orgânicos. Todos estes constituem a base substancial para a produção e manutenção das atividades vitais do corpo. Estas atividades consomem a Energia Essencial que é produzida, por sua vez através das atividades funcionais dos Cinco Zang (Órgãos) com a finalidade de obter e manter a Energia suficiente (plena) e manter as atividades normais do corpo. O desgaste

excessivo ou a invasão de fatores patogênicos exógenos transformam as funções normais dos cinco Órgãos Zang e assim, ocasionam enfermidades. As funções fisiológicas das seis Vísceras (Fu) são as de transformar e transportar substâncias, ou seja, receber, digerir, transformar e transportar os alimentos e bebidas e, excretar os dejetos através das funções normais das seis Vísceras (Fu). As substâncias essenciais transformadas e absorvidas dos alimentos e das bebidas são distribuídas para cinco Zang, a fim de que as convertam em Energia Vital. Se ocorre desequilíbrios, ocorrem transtornos de recepção, digestão, transformação e transporte, podendo resultar em doença. As funções do Zang e Fu relacionam-se intimamente, influenciam-se patologicamente entre si (YAMAMURA, 1993).

A energia dos Órgãos e Vísceras (Zang Fu) é responsável pela integridade do corpo. Quando o Zang Fu encontra-se em desarmonia energética (para mais ou para menos/ Plenitude ou Vazio), as funções psíquicas, os órgãos e vísceras e as demais estruturas não apresentaram um bom desempenho funcional. As conseqüências desse desequilíbrio são primeiramente percebidas na Energia Mental (Shen), e sucessivamente na coloração da pele, manifestações funcionais dos Órgãos e Vísceras e por fim nas alterações orgânicas das estruturas do corpo (YAMAMURA, 2001).

Ye Chenggu (1995) menciona que na presença de excessiva excitação espiritual e psíquica os *Zang/ Fu* perdem a normalidade nas suas funções, o *Qi* fica perturbado e debilitado, da mesma forma que o Sangue, os Líquidos Corporais e o *Jing* também ficam debilitados. O *Suwen*, parte do livro intitulado Princípios de Medicina Interna do Imperador Amarelo o qual é um documento histórico básico para o estudo da medicina chinesa, no capítulo “Teoria sobre as dores” cita que “A ira faz subir o *Qi*, a alegria abrandá-lo, a tristeza faz desaparecer o *Qi* e o medo o faz descer”. Sob essa concepção, os sentimentos não expressos ou que são guardados pela pessoa no seu “coração” podem causar perturbações na fisiologia dos *Zang/ Fu*, responsáveis por funções energéticas próprias. Caso a perturbação permaneça presente, ou seja, caso ela não seja eliminada, passa a se concretizar, se torna Yin, isto é, se traduz em dor por não estar permitindo o livre fluxo do *Qi* e pode vir a causar alterações estruturais no corpo físico (WINK, 2005).

A Medicina Tradicional Chinesa acredita que as modificações que ocorrem no exterior e nas estruturas orgânicas são por conseqüência da exteriorização do processo interno. Portanto, observando-se o exterior conhecemos o interior de uma pessoa (YAMAMURA, 2001).

2.6) Canais de Energia (Meridianos)

A Acupuntura para a Medicina Tradicional Chinesa é uma modalidade de tratamento

que está baseada no equilíbrio energético do corpo humano por meio de pontos específicos, distribuídos em meridianos formados por uma estrutura que estabelece conexão com todo o organismo, onde as agulhas são devidamente aplicadas através da pele (LEMOS, 2006).

O *Qi* (energia) dos Órgãos e das Vísceras exterioriza-se, durante o período fetal, dando origem à formação dos Canais de Energia ou Meridianos, sobre eles ocorrerá à incorporação de matéria, desta forma se constituirá a forma física dos membros e do tronco. Canais tem o sentido de caminho, que são como linhas de troncos (YAMAMURA, 2001).

Os Canais de Energia constituem meio de ligação entre o interior e o exterior transmitindo as diversas formas de energia entre esses dois meios. Os Canais de Energia Yang veiculam a Água Orgânica, o Yin Orgânico, já os Canais de Energia Yin veiculam o Calor Orgânico ou o Yang Qi (YAMAMURA, 2001).

Os Canais de Energia ou os Meridianos são classificados em canais principais e secundários, esta classificação depende do tipo de Qi que por eles transita, das funções energéticas que exercem dentro do corpo e da situação topográfica do canal, também, dividem-se em três categorias, são elas: Principais, Curiosos e Distintos. Existem ainda ramificações que constituem os Canais de Energia Secundários. Canais de Energia Principais que são formados por doze Canais (YAMAMURA, 2001).

Os seis Canais de Energia Principais Yin correspondem aos Órgãos. Os três Canais de Energia Principais Yin da Mão [Canal de Energia do Fei (Pulmão), do Xin (Coração) e da Xin Bao Luo (Circulação-Sexo)] relacionam-se com os Zang (Órgãos) situados acima do músculo diafragma, e os três Canais de Energia Principais Yin do Pé [Canal de Energia do Gan (Fígado), do Pi (Baço/Pâncreas) e do Shen (Rins)], com os Zang (Órgãos) situados abaixo do músculo diafragma (YAMAMURA, 2001).

Os seis Canais de Energia Principais Yang correspondem às Vísceras. Os três Canais de Energia Principais da Mão [Canal de Energia do Da Chang (Intestino Grosso), do Xiao Chang (Intestino Delgado), do Sanjiao (Triplo Aquecedor)] têm correspondência com as Vísceras (Fu) acopladas com o Zang (Órgãos), situadas acima do músculo diafragma, enquanto os três Canais de Energia Principais Yang do Pé [Canal de Energia do Wei (Estômago), da Panguang (Bexiga) e do Dan (Vesícula Biliar)] estão relacionados com as Vísceras (Fu) acopladas com o Zang (Órgãos), situadas abaixo do músculo diafragma (YAMAMURA, 2001).

Os Canais de Energia Curiosos são oito e estão grupados em quatro Canais de Energia Curiosos Yang e em quatro Canais de Energia Curiosos Yin. Esses canais estão relacionados com as Vísceras Curiosas. Os Canais de Energia Distintos são doze e estão relacionados com os Canais de Energia Principais, recebem inclusive as mesmas denominações destes canais

(YAMAMURA, 2001).

Os Canais de Energia Principais possuem ramificações, estas são consideradas como Canais de Energia Secundários. São formados por quatro canais, são eles: Canais de Energia Tendinomusculares, Canais de Energia Luo Longitudinais ou de Conexão, Canais Luo Transversais e Zonas Cutâneas (YAMAMURA, 2001).

Os Canais de Energia tem a função de circular o Qi (Energia) e o Xue (Sangue). O Qi circula nos Canais de Energia propriamente ditos e o Xue circula nos vasos sangüíneos, eles promovem a nutrição, a defesa, a harmonização energética dos Órgãos, das Vísceras e dos tecidos. A circulação dos canais de energia obedece aos princípios de polaridade Yang-Yin, do movimento Alto e Baixo (subida e descida), das contraturas e relaxamentos musculares (YAMAMURA, 2001).

Os Canais de Energia desempenham o papel de relacionar os cinco Órgãos e as seis Vísceras com o exterior, e vice-versa. É por meio dos Canais de Energia Principais que o Qi (Energia) e o Xue (Sangue) se dirigem para o tronco assim como para os membros superiores e inferiores. Os Canais de Energia funcionam como vias de penetração das Energias Celestes (Calor, Frio, Vento, Secura, Umidade) da superfície (pele) até o interior (Zang Fu) (YAMAMURA, 2001).

O fluxo energético dos Canais de Energia reflete o estado dos Zang Fu (Órgãos e Vísceras), bem como as alterações energéticas causadas pelo meio ambiente. As manifestações interiores ocorrem nos Canais de Energia Principais e nos seus pontos de acupuntura, a entrada das Energias Perversas também acontece por estes locais. Quando algum ou vários desses fatores alteram a quantidade, a qualidade, e o fluxo de Qi nos Canais de Energia podem ocorrer às manifestações clínicas, conseqüentes à falta ou ao excesso de Qi ou mesmo pela estagnação de Qi e de Xue (Sangue) (YAMAMURA, 2001).

Fazendo uso dos pontos de acupuntura dos Canais de Energia Principais, é possível mobilizar todos os tipos de Energia do Canal, desta forma atua-se sobre o Qi dos Zang Fu. O Qi (energia) dos Zang Fu podem apresentar alterações (para mais ou para menos/ Plenitude ou Vazio), estas alterações promovem conseqüências inicialmente na energia mental e sucessivamente, na coloração da pele, nas manifestações funcionais dos órgãos/vísceras e por fim alterações orgânicas das estruturas do corpo. Os distúrbios na circulação de Qi nos Canais de Energia podem ser revertidos pela ação da acupuntura, restabelecendo o fluxo adequado de Qi (Energia) e de Xue (Sangue) nos respectivos Canais de Energia (YAMAMURA, 2001).

Os pontos de acupuntura são a expressão dos Zang Fu ao nível mais externo, e, por meio dessa relação, é possível atuar no exterior (parte somática) para tratar e fortalecer os Zang

Fu, situados no interior. O conhecimento da topografia dos Canais de Energia é de suma importância, pois, desta forma, fica-se conhecendo a via das manifestações energéticas dos Zang Fu, assim como a via de acesso aos Órgãos e as Vísceras, vias que constituirão os recursos terapêuticos energéticos da acupuntura e da moxabustão (YAMAMURA, 2001).

2.7) Pontos de Acupuntura

O *Qi* circula pelos Canais ou Meridianos (*Jing-Luo*) do corpo humano e o acesso a esses se dá através dos pontos de acupuntura, locais onde o Meridiano se superficializa. O homem é formado pela junção do *Qi* do Céu e do *Qi* da Terra, sendo, portanto, parte integrante da natureza. A medicina chinesa está firmemente ancorada na observação da natureza e na sua constante mudança (WINK, 2005 apud MACIOCIA, 1989; WHITE K.P., 2000).

Os pontos de acupuntura localizam-se nos Canais de Energia e se projetam na pele, a dimensão de um ponto não ultrapassa alguns milímetros quadrados, representam o mais exterior da relação Interior/Exterior dos Órgãos e das Vísceras, que se comunicam com os membros por meio dos Canais de Energia Principais, e estes por sua vez, por intermédio dos Pontos de Acupuntura com a pele (MACIOCIA, 2007).

Os pontos de acupuntura podem ser classificados em várias categorias de acordo com suas ações energéticas comuns. O problema com qualquer classificação de pontos é que ela sempre sofre de muitas exceções porque nem todos os pontos dentro de uma determinada categoria têm necessariamente a mesma função. Isso ocorre porque a maioria das teorias da medicina chinesa, e, em particular, a teoria da função dos pontos provavelmente tenha sido o resultado de uma combinação de método indutivo com o dedutivo. A implicação disso é que cada ponto tem determinadas funções energéticas, descobertas durante séculos de experiência clínica acumulada que pode ou não estar relacionadas à sua “classificação” (MACIOCIA, 2007).

Os pontos de acupuntura apresentam características bioelétricas próprias, podendo, na dependência do grau dessas variações, tornar-se dolorosos ou passar a apresentar manifestações funcionais ou orgânicas, que nada mais são que a consequência do estado energético dos Zang Fu e dos Canais de Energia (YAMAMURA, 2001).

Os pontos de acupuntura são a área mais externa do corpo energético, e por este motivo são influenciados pelas energias do meio ambiente, tanto as Celestiais como as Perversas, servem ao mesmo tempo de receptores para as Energias Celestiais e de barreira para as Energias Perversas. Se as Energias Perversas conseguem vencer as barreiras, penetram a pele através dos pontos de acupuntura, tendo acesso aos Canais de Energia Principais e Secundários, e, com o

tempo atingem estruturas orgânicas mais profundas (YAMAMURA, 2001).

Um ponto de acupuntura geralmente não é escolhido somente pelas suas indicações clássicas, deve se levar em conta o canal em que ele está inserido, e, a o padrão envolvido. Um Acupunturista devidamente capacitado saberá exatamente quais os pontos devem ser usados em cada situação. Já sabemos que a acupuntura trata o ser humano holisticamente, buscando o seu bem-estar completo. A prevenção ou o tratamento de determinada doença ou agravo por este método pode acabar prevenindo ou tratando de outros agravos, simultaneamente, pois existe ligação energética entre os diversos pontos de acupuntura de um mesmo Canal de Energia, quando um ponto é estimulado os que têm ligação com ele também são (MACIOCIA, 2007).

Cada ponto em um canal influencia uma certa área. Isso é determinado pelos fatores gerais e empíricos. Existe uma regra geral que há uma correspondência entre as duas extremidades de um canal, ou seja, um ponto em uma extremidade de um canal influencia sua outra extremidade. Um ponto mais distante acima da extremidade influencia a área mais distante abaixo da extremidade oposta (MACIOCIA, 2007).

Portanto, a acupuntura trata-se de uma terapia reflexa, em que o estímulo de uma área age sobre outra(s). Para este fim, utiliza, principalmente, o estímulo nociceptivo (SCOGNAMILLO-SZABÓ, BECHARA, 2001 apud LUNDEBERG, 1993).

Os pontos de acupuntura comunicam-se com os Canais de Energia, nestes formam um conglomerado de Qi (Energia) e de Xue (Sangue), que, por sua vez, age como propulsor da circulação energética, direcionando-a para as mais diversas partes do corpo. Essa distribuição de Qi é feita através dos Canais de Energia Principais, observando os princípios do Yang e do Yin dos Canais Curiosos, dos Distintos, bem como de Canais Secundários como os Luo e os Tendinomusculares. Dessa maneira, um ponto de acupuntura, situado em determinada parte do corpo, pode agir sobre diversas outras partes deste (YAMAMURA, 2001).

2.8) Pesquisas científicas sobre a acupuntura

A técnica da acupuntura esteve isolada do mundo ocidental durante milênios, distanciando sua forma de raciocínio e linguagem da cultura ocidental. Isto restringe sua aceitação no Ocidente, sendo considerada mística e sem base científica. Além disso, a prática da acupuntura no Ocidente se depara com deficiências no ensino e difusão científica (SCOGNAMILLO-SZABÓ, BECHARA, 2001).

Os antigos mestres chineses teriam usado a expressão de Qi, Xue (Sangue), e sua relação de equilíbrio para justificar os processos de doença e cura. Com o passar do tempo, essas explicações simplistas, abrangentes e metafóricas já não respondiam satisfatoriamente às

dúvidas e mostravam as falhas nos tratamentos (PAI, 2005).

Nos últimos anos intensificaram-se as pesquisas científicas para esclarecer com exatidão os efeitos da acupuntura e em que situações ela pode ser prescrita. Isso se deve a grande diferença entre os conceitos da medicina ocidental e da medicina tradicional chinesa, para que a acupuntura fosse reconhecida e validada em todo o mundo, essas pesquisas foram de fundamental importância (PAI, 2005).

As pesquisas sobre a ação e efeitos da acupuntura são recentes e foram realizadas tanto no oriente como no ocidente com o auxílio da eletrofisiologia, da neurofisiologia e com o aprimoramento da microscopia óptica. As faculdades de medicina da China, a partir da década de 1950, voltaram seus estudos para descobrir o que seriam os pontos e os meridianos, e suas relações com o sistema nervoso, conforme os moldes da medicina ocidental (PAI, 2005).

Em 1975, Hughes e Kosterlitz obtiveram o neurotransmissor encefalina, isolado de extratos hipotalâmicos- hipofisários, fato que originou a primeira explicação mais convincente sobre os mecanismos de ação da acupuntura durante quatro milênios. Atualmente, a luz da ciência, muitas dúvidas foram esclarecidas, porém muitas ainda esperam ser elucidadas (PAI, 2005).

Este fato, de ainda existir perguntas sem respostas sobre o assunto, não é exclusivo da acupuntura. Segundo a Medicina Contemporânea, ainda não são completamente conhecidas as causas determinantes da artrose, artrite reumatóide, câncer, endometriose, doença de Alzheimer, diabetes mellitus e muitas outras. Até o momento, discute-se muito sobre a fisiopatologia da fibromialgia. Até dez anos atrás, o doente fibromiálgico era considerado por muitos médicos “Maria das Dores”. Para muitos remédios, ainda não se conhece bem seu mecanismo de ação, como, por exemplo, o antidepressivo fluoxetina (Prozac) (PAI, 2005).

Após inúmeras pesquisas, foi demonstrado que a superfície da pele não tem o mesmo potencial elétrico em todas as áreas. Os pontos clássicos de acupuntura apresentam potenciais elétricos diferentes das demais áreas.

A elevação do potencial elétrico da pele em pontos específicos foi analisada por diversos autores. Backer, em 1990, e Reichmanis e cols., em 1976, demonstraram a existência de pontos que têm características anatófisiológicas diferentes. Segundo esses autores a alteração do potencial elétrico da pele em pontos específicos é variável e depende da influência de fatores externos e de fatores internos sobre esses potenciais. Os fatores externos considerados eram a temperatura do ambiente, as estações do ano, hora do dia, aplicação sistêmica da acupuntura ou de moxabustão e os fatores internos descritos foram patologia dos órgãos internos, fadigas e emoções (YAMAMURA, 2001).

Esses fatores que foram observados pelos pesquisadores ocidentais são os mesmos fatores considerados como responsáveis pelo processo de adoecimento na medicina tradicional chinesa, ou seja, as condições do meio ambiente, as estações do ano e suas energias celestiais: Vento, Calor, Frio, Secura, Umidade- Calor bem como emoções e fadigas (PAI, 2005).

Neurotransmissores são os responsáveis pela comunicação entre as células nervosas (neurônios). As funções cerebrais existem graças a eles, e os comandos das atividades fisiológicas do organismo não existiriam sem as funções cerebrais. Os neurotransmissores são armazenados nas células nervosas, e ao serem estimuladas os liberam, formando assim um ciclo de estimulação de neurônios e liberação de neurotransmissores. Inúmeras demonstrações comprovam que o efeito do agulhamento da acupuntura é mediado por neurotransmissores (PAI, 2005).

Existe comprovação de que determinadas substâncias, ao serem liberadas, podem ser identificadas de diversas formas. A ativação dos pontos de acupuntura aciona áreas cerebrais onde se liberam neurotransmissores; essas áreas podem ser mapeadas e correspondem às alterações clínicas observadas durante a acupuntura, por meio de ressonância magnética especial. Podem ser detectadas proteínas de expressão rápida c-fos e c-jun (no neurônio estimulado), e imagens de ressonância magnética funcional possibilitam verificar modificações de imagens em áreas específicas e correspondentes do cérebro, após a estimulação de determinado ponto (PAI, 2005).

Na realidade, no corpo humano não é preciso grandes estímulos para provocar respostas: pequenos estímulos são suficientes para provocar grandes respostas. Se considerar que uma fibra nervosa, em seu trajeto, vai se comunicando com outras fibras, constituindo o sistema de adição, esse fato significa que um estímulo pequeno, ao chegar ao sistema nervoso central, se torna um grande estímulo (YAMAMURA, 2001).

Diversas pesquisas comprovam que os efeitos da acupuntura são baseados em evidências científicas, e não virtuais, tendo como apoio o conceito de energia, da medicina tradicional chinesa, portanto, ao contrário do que muitas pessoas acreditam, a acupuntura não exerce apenas efeito psicológico (PAI, 2005).

Devido ao isolamento dos conhecimentos da acupuntura do mundo ocidental por cerca de 5000 anos, a forma de raciocínio e linguagem foram distanciadas do mundo ocidental. A ciência rejeita o princípio energético, linguagem metafísica e sistema aparentemente primitivo da MTC, dificultando o engajamento de cientistas na investigação e desenvolvimento da acupuntura. A necessidade de uma linguagem comum para facilitar o ensino, pesquisa, prática médica e troca de informações ao nível global em acupuntura, levou a Organização Mundial da

Saúde (OMS) a criar uma nomenclatura internacional padrão (SCOGNAMILLO-SZABÓ, BECHARA, 2001 apud STANDARD, 1990).

A pesquisa da acupuntura reveste-se, portanto, de grande interesse, na medida em que poderá traduzir conhecimentos milenares, contribuindo para sua aceitação e incorporação (SCOGNAMILLO-SZABÓ, BECHARA, 2001).

2.9) Finalidades da Acupuntura

A acupuntura é, acima de tudo, um processo preventivo de doenças. Na China antiga chegava-se a dizer que o mau médico era o que curava o seu paciente. O bom médico era aquele que evitava que seu paciente adoecesse. Desta forma, os médicos eram remunerados enquanto o paciente gozasse de boa saúde. Se adoecesse, teria os seus ganhos suspensos até a volta à normalidade (GONSALVES, 1996).

Para a Acupuntura é necessário um modo de vida equilibrado, sem excessos de nenhuma natureza, com regime alimentar adequado e, em cada estação do ano, uma aplicação de agulhas, para conservar a normalidade da circulação energética. Os cuidados com a profilaxia devem ser iniciados ainda quando a criança está dentro de útero materno. A criança cuja mãe faz regularmente Acupuntura no decorrer da gestação (pelo menos uma vez por mês) é mais saudável, mais tranqüila, mais inteligente e mais bonita. Ao longo da vida, afora as aplicações em cada estação do ano, deve fazer tratamento ao menor sinal de disfunção, para que não adoça (GONSALVES, 1996).

Se a doença se instala, deve-se restabelecer o equilíbrio energético, esta é a única forma de se restaurar por completo a saúde. O objetivo último da Acupuntura é o equilíbrio da energia Qi, e a regulação da circulação energética geral (GONSALVES, 1996).

Portanto, a doença é um desequilíbrio na distribuição de energia, enquanto a saúde é o seu perfeito equilíbrio. Independente de qual é a causa do desequilíbrio (fatores internos ou externos, desde uma tensão emocional até um traumatismo), na doença sempre existe uma perturbação energética que precisa ser rebelada, para o retorno da saúde (GONSALVES, 1996).

A doença surge numa sequência a partir do desequilíbrio energético. Este causa os distúrbios funcionais, em primeiro lugar. Se for prolongado ou intenso surgem, numa etapa posterior, as alterações morfológicas dos órgãos e tecidos. Se o desequilíbrio ultrapassar certos limites, advém a morte (GONSALVES, 1996).

Quanto mais precocemente os problemas são cuidados, maior é a eficácia da acupuntura. Enquanto os distúrbios se mantêm em nível energético ou funcional, os resultados são muito bons. Já quando existem lesões orgânicas, anatômicas, o retorno completo da saúde fica mais

difícil. Algumas doenças não têm possibilidade de cura, quando as lesões dos tecidos são irreversíveis (GONSALVES, 1996).

È importante sabermos que a Acupuntura, como medicina holística ou total que é, procura tratar o individuo como um todo. Assim, em qualquer situação, mesmo nos casos irreversíveis, a Acupuntura pode dar uma ajuda muito grande, aliviando dores, diminuindo sofrimento, quando não curando,este que é o objetivo maior desta terapia (GONSALVES, 1996).

O campo de aplicação da acupuntura é imenso, podendo ser usada em todo e qualquer problema de saúde, desde os mais simples até os mais graves e complexos (GONSALVES, 1996).

O reconhecimento da eficácia da acupuntura pela OMS não deixa dúvidas. É possível tratar inúmeras doenças com a aplicação de agulhas. No entanto, há pessoas que abandonam precocemente o tratamento pelo fato de não obterem o efeito esperado logo após as primeiras aplicações, permanecendo nelas a impressão de que a acupuntura não funciona (PAI, 2005).

A Acupuntura não faz milagres, embora às vezes pareça fazer. Não tem a pretensão de substituir nenhum outro processo terapêutico, mas pode associar-se com qualquer um deles (PAI, 2005).

Com as suas limitações e as suas virtudes procura contribuir para diminuir o sofrimento humano e melhorar o nível de saúde geral. O objetivo da acupuntura é contribuir para que o homem atinja o ideal taoísta de viver pelo menos 90 a 100 anos, em plena vitalidade e capacidade criativa (PAI, 2005).

Em 2006 surgiu **Portaria n° 971, de 3 de maio de 2006** aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Considerando os seguintes aspectos:

A constituição federal no art.198, inciso II, dispõe sobre a integralidade da atenção como diretriz do SUS. A lei n° 8.080/90, em parágrafo único do art.3°, fala sobre as ações destinadas a garantir às pessoas e a coletividade condições de bem-estar físico, mental e social, como fatores determinantes e condicionantes da saúde.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) vem estimulando o uso da Medicina Tradicional/Medicina Complementar/Alternativa nos sistemas de saúde de forma integrada às técnicas da medicina moderna. Em seu documento “Estratégias da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005” preconiza o desenvolvimento de políticas observando a segurança, eficácia, qualidade uso racional e excesso.

A acupuntura é uma intervenção em saúde, inserida na Medicina Tradicional Chinesa

(MTC), sistema médico complexo, aborda de forma integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano. Pode ser usada de forma isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos. A MTC dispõe também de práticas corporais complementares que se constituem em ações de promoção e recuperação da saúde e prevenção de doenças.

A melhoria dos serviços, o aumento da resolutividade e o incremento de diferentes abordagens são prioridade do Ministério da Saúde, torna disponíveis opções preventivas e terapêuticas aos usuários do SUS e, por conseguinte, aumentando o acesso, resolve:

Art. 1º Aprovar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Esta Política, de caráter nacional, recomenda a adoção pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, da implantação e implementação das ações e serviços relativos às Práticas Integrativas e Complementares.

Art. 2º Definir que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde, cujas ações se relacionem com o tema da Política ora aprovada, devam promover a elaboração ou a readequação de seus planos, programas, projetos e atividades, na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas.

Alguns eventos e documentos merecem destaque na regulamentação e tentativas de construção dessa política, estes vinham acontecendo desde 1985. Mais de 20 anos depois é criada e entra em vigor a portaria nº 971.

2.10) Acupuntura e Enfermagem

O Conselho Federal de Enfermagem na Resolução COFEN –197/1997 estabelece e reconhece as terapias alternativas, entre as quais a acupuntura, como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. Estabelece que “o profissional de Enfermagem deverá ter concluído e sido aprovado em curso reconhecido por instituição de ensino ou entidade congênera, com uma carga horária mínima de 360 horas”.

Em outra Resolução, de nº 283/2003, O Conselho Federal de Enfermagem- COFEN autoriza o profissional Enfermeiro a usar complementarmente a Acupuntura em suas condutas profissionais, após a comprovação da sua formação técnica específica, perante o COFEN. O registro de especialista em Acupuntura no COFEN só será aceito nos casos de títulos emitidos por cursos de pós-graduação lato sensu oferecidos por instituição de ensino credenciada para atuar nesse nível educacional. A carga horária mínima deve ser de 1200 horas, sendo um terço de atividades teóricas, com duração mínima de 02 anos.

A base filosófica científica dos orientais mostra, através de seus textos clássicos, a importância de a acupuntura ser mantida como uma atividade multidisciplinar e livre de disputas

por monopólio (GÓIS, 2007 apud DE CARLI, 2005).

Enfermeiros devem compreender a acupuntura de forma que possam indicá-la e utilizá-la com propriedade, tornando-a assim uma opção de tratamento e de atuação (WINK, 2006).

É importante que a enfermagem ocupe esse espaço de trabalho. Um dos elementos característicos de uma atividade profissional é a autonomia técnica e econômica. Na Enfermagem há um elevado número de trabalhadores atuando como assalariados, enquanto que poucos profissionais exercem atividade liberal. É necessário construir possibilidades de optar por uma ou outra forma de relação de trabalho e a acupuntura se apresenta como uma atividade que pode ser exercida autonomicamente tanto nos aspectos técnicos como nos econômicos (WINK, 2006).

2.11) Hipertensão Arterial Sistêmica

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos principais determinantes da morbidade e mortalidade cardiovasculares, esta doença é objeto de estudo em todo o mundo. Tanto por seus aspectos clínicos, fisiopatológicos ou como problema de saúde pública. No Brasil os primeiros estudos sobre a prevalência da HAS surgiram na década de 1970, através de produções na literatura e em congressos, predominantemente nas regiões Sul e Sudeste do país.

Existe uma relação bem estabelecida entre a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a redução da expectativa de vida, há mais de um século. Dados de saúde internacionais mostram inadequado rastreamento, tratamento e controle dos fatores de risco para doenças cardiovasculares, incluindo a hipertensão arterial, o que contribui substancialmente para a morbidade e a mortalidade por esta doença (PEREIRA, 2007).

A PA de um indivíduo varia com o decorrer do tempo, dependendo de muitas variáveis, inclusive a atividade do sistema nervoso simpático, posição, estado de hidratação e tônus muscular esquelético (REIS, COPLE, 1999 apud OPARIL, 1993). Quando ocorre uma elevação da pressão arterial temos um caso de hipertensão arterial, cujo estudo tem despertado grande interesse há bastante tempo. Em 1938, numa reunião da Sociedade de Medicina Interna de Chicago (EUA) destacou-se a seguinte afirmativa (REIS, 1999 apud ROCCELLA et al., 1987): “Enquanto a determinação da pressão arterial não tem um significado imediato em casos de doenças agudas, como o tem a temperatura e o pulso, a longo prazo sua importância é muito mais significativa na avaliação da saúde dos indivíduos. Nenhum outro exame comumente utilizado proporciona uma informação tão rápida e precisa em relação à expectativa” (REIS, COPLE, 1999).

A separação entre uma pressão normal e uma pressão arterial alta é arbitrária e a definição de hipertensão tem sido alvo de constantes discussões. A primeira estimativa determinava que a pressão arterial sistólica deveria ser 100 mais a idade do indivíduo, assim somente os valores mais elevados precisavam ser tratados. Acreditavam erroneamente que o aumento progressivo da pressão arterial com o envelhecimento era essencial para manter o fluxo sanguíneo através das artérias ateroscleróticas, por isso usava-se o termo hipertensão essencial. Posteriormente, a hipertensão em adultos foi redefinida como uma pressão arterial de 160/95mmHg ou maior, independentemente da idade, pois este é o valor em que os riscos de AVC e de infarto do miocárdio duplicam comparados aos riscos associados a pressões abaixo de 120/80mmHg (GOLDMAN, AUSIELLO,2005).

A proposta alternativa de conceituação da hipertensão arterial baseia-se na sua correlação com as possíveis complicações futuras e a diminuição da expectativa de vida dos hipertensos, fato este notório há mais de um século. Os primeiros estudos sobre hipertensão arterial revelaram que a PAS seria considerada a de maior risco cardiovascular, mas os estudos de Framingham demonstraram que tanto a PAS como a PAD são importantes para prever as complicações da HA (REIS, COPLE,1999 apud ROCCELLA et al.,1987; ROCHA & TEIXEIRA,1993).

Após vários estudos com medicamentos, atualmente a hipertensão é definida como uma pressão arterial de 140/90 mmHg ou maior, pois este é o valor acima do qual os benefícios do tratamento parecem superar os riscos. Indivíduos com valores de pressão arterial sistêmica dentro do intervalo de 130-139/80/89mmHg, que correspondem a pré-hipertensão, possuem duas vezes mais chances de progredirem a hipertensão comparados a indivíduos que apresentam pressões arteriais de valores menores (GOLDMAN, AUSIELLO,2005).

A simples constatação de que a PA se encontra elevada não é suficiente para o diagnóstico de hipertensão arterial. Isso se deve ao fato de que a PA é uma variável biológica que sofre influência de diversos fatores, alguns de atuação fugaz. Assim, elevações transitórias da PA, por vezes acentuadas, podem ser desencadeadas por estímulos diversos, como sobrecarga emocional, exercício físico, alimentação, medicamentos, manobra de Valsalva, sangramento agudo, isquemia miocárdica, cerebral ou de outros órgãos. O simples ato de medir a PA ou o próprio exame médico é, as vezes, suficiente para elevar a pressão do examinado. Essas respostas hipertensoras são de grau variável e dependem da intensidade do estímulo e da reatividade individual de cada pessoa (LÓPEZ, MEDEIROS, 2004).

Alguns indivíduos são hiper-reatores ou mostram grandes oscilações da PA mesmo na

ausência de estímulos pressores reconhecíveis- hipertensão lábil. É provável que os portadores desse tipo de hipertensão arterial apresentem menor risco que os do tipo fixo. Entretanto, é possível que, em muitos deles, a observação evolutiva mostre que a HA se transformou de “lábil em fixa” (LÓPEZ, MEDEIROS, 2004).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define Hipertensão Arterial como uma elevação crônica de uma ou das pressões arteriais, sistólica e diastólica e recomenda que sejam consideradas hipertensas as pessoas com uma ou ambas as pressões elevadas (REIS, COPLE, 1999 apud OPAS, 1990).

2.12) Epidemiologia da Hipertensão Arterial Sistêmica

Afetando um quarto da população adulta (50 milhões nos Estados Unidos e 1 bilhão de pessoas no mundo inteiro), a hipertensão arterial é a causa mais comum para uma visita ao médico e o fator de risco tratável mais amplamente reconhecido para o acidente vascular cerebral (AVC), infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença vascular periférica, dissecção da aorta e insuficiência renal crônica. Apesar deste conhecimento e provas científicas inequívocas de que o tratamento da hipertensão reduz dramaticamente a sua morbidade e mortalidade associadas, a hipertensão permanece sem tratamento ou mal tratada na maioria dos indivíduos afetados em todos os países, inclusive aqueles com o mais avançado sistema de cuidados de saúde. O tratamento inadequado da hipertensão representa um dos principais fatores que contribui para algumas das tendências seculares adversas na última década, quais sejam: aumento da incidência de AVC, insuficiência cardíaca, insuficiência renal e o nivelamento para baixo no declínio da mortalidade por doença cardíaca coronariana (GOLDMAN, AUSIELLO, 2005).

A incidência de hipertensão arterial aumenta durante a meia-idade na maioria das sociedades ocidentais, esta relação é direta após os 12 anos de idade (REIS, COPLE, 1999 apud DUSTAN, 1987; FRISHMAN ET AL., 1988):

- Entre 20-30 anos: menos de 5% da população tem HA.
- Entre 40-50 anos: 18% a 20% da população.
- Acima de 70 anos: 40% a 42% da população.

A elevação da pressão arterial decorrente do aumento da idade não está ligada a biologia humana e sim ao ambiente e aos hábitos de vida. Em populações industrializadas a pressão sistólica eleva-se progressivamente com o passar dos anos, devido ao estilo de vida, o elevado

consumo de calorias, de sal e o estresse, estes são fatores determinantes para o aumento da pressão arterial nestas sociedades. Já nas populações menos industrializadas as pressões arteriais não apresentam elevações com o envelhecimento (REIS, COPLE, 1999).

Conforme dados do Ministério da Saúde, as doenças cardiovasculares constituem a primeira causa de mortalidade no Brasil, destacando-se neste grupo o acidente vascular cerebral e a doença cardíaca isquêmica. Este fenômeno também é observado em todas as sociedades industrializadas do hemisfério ocidental. Os principais fatores de risco cardiovascular são: alcoolismo, diabetes mellitus, hereditariedade, hipercolesterolemia, hipertensão arterial, obesidade, tabagismo e estresse (REIS, COPLE, 1999).

A prevalência da hipertensão arterial em mulheres antes dos 50 anos de idade é menor do que a dos homens, acredita-se que isto se deve a um efeito protetor do estrogênio, após esta idade a prevalência da hipertensão arterial aumenta nas mulheres ultrapassando a dos homens (REIS, COPLE, 1999).

Até a faixa etária da menopausa, a incidência de hipertensão arterial é maior nos homens e após a menopausa, é maior nas mulheres. O aumento da HA após a menopausa, na mulher, está possivelmente relacionado ao ganho de peso e as alterações hormonais verificadas neste período (REIS, COPLE, 1999 apud BRIGIDO, 1992; OPARIL, 1993).

2.13) Mecanismos da Hipertensão Arterial

A hipertensão primária abrange cerca de 95% de todos os casos de hipertensão arterial, nos indivíduos que apresentam este tipo de hipertensão não é possível identificar nenhuma causa reversível da hipertensão arterial. Porém, hábitos de vida como o consumo de grandes quantidades de calorias, sal e álcool são identificados na grande maioria dos indivíduos com hipertensão arterial primária (GOLDMAN, AUSIELLO, 2005).

Hipertensão Primária ou Essencial é a pressão arterial elevada sem causa orgânica evidente (REIS, COPLE, 1999).

Os fatores desencadeantes da Hipertensão Arterial Primária são:

Genético

Estudos sugerem que há uma via comum da influência genética sobre a excreção renal de Na⁺, à qual é controlada diretamente pela ação dos nervos simpáticos. Além disso, foi verificado que parentes normotensos de pacientes hipertensos apresentam uma diferença na

excreção de eletrólitos e dos níveis circulantes de renina, tornando-os mais propensos a HA. Tem sido descrito anormalidades herdadas no sistema renina-angiotensina-aldosterona, incluindo alterações da estimulação nervosa simpática para a liberação da renina e /ou um defeito intrínseco renal para administrar uma sobrecarga de volume e defeitos moleculares específicos nos sistemas de transporte na membrana celular (REIS, COPLE, 1999 apud OPARIL, 1993).

É comprovado cientificamente que os indivíduos de raça negra apresentam número maior de casos de hipertensão arterial comparados aos de raça branca, a gravidade dos casos também é maior neste grupo racial. A razão dessa grande prevalência ainda não é conhecida, mas alguns autores atribuem à hereditariedade, ao maior consumo de sal e ao estresse ambiental aumentado (GOLDMAN, AUSIELLO, 2005).

Fatores Dietéticos

O consumo excessivo de calorias, bem como de proteínas de origem animal, causa diversos malefícios ao ser humano inclusive o aumento da pressão arterial sistêmica. O aumento da pressão arterial está diretamente relacionado ao aumento da massa corpórea, pessoas obesas têm mais chances de desenvolverem hipertensão do que as que mantêm o peso dentro dos limites aceitáveis. Com o grande aumento da obesidade em sociedades industrializadas, cada vez mais tem se dado atenção a síndrome metabólica, esta que frequentemente está relacionada à hipertensão (GOLDMAN, AUSIELLO, 2005).

A Síndrome Metabólica refere-se ao agrupamento de hipertensão com adiposidade abdominal (“padrão masculino”), resistência à insulina e um padrão dislipidêmico consistindo tipicamente de níveis de triglicerídeos plasmáticos elevados e níveis baixos do colesterol associado à lipoproteína de alta densidade (HDL). No Framingham Heart Study, estima-se que a obesidade seja responsável por 50 a 60% de novos casos de hipertensão. Os mecanismos subjacentes pelos quais o ganho de peso leva a hipertensão não são inteiramente compreendidos, mas evidências crescentes apontam para uma expansão do volume plasmático acrescida de uma hiperatividade simpática. Supõe-se que este último mecanismo seja uma tentativa compensatória para queimar gordura, mas à custa de vasoconstrição periférica, retenção de sal e água e hipertensão (GOLDMAN, AUSIELLO, 2005).

As gorduras dietéticas, especialmente as gorduras saturadas se encontram diretamente relacionadas à hipertensão. Populações que ingerem concentrações de gorduras monoinsaturadas e poliinsaturadas tendem a apresentar limiares pressóricos menores. Baseado neste fato, vários autores propuseram uma dieta cuja relação de gordura poliinsaturada fosse maior que a saturada

e encontraram uma diminuição significativa da PA, principalmente nos indivíduos que reduziram, concomitantemente, a ingestão de alimentos ricos em sódio (REIS, COPLE, 1999 apud STEIN & BLACK, 1993).

O consumo diário de sal é um fator de grande importância para o aumento da pressão arterial. Inúmeras pesquisas já comprovaram a relação existente entre o consumo de sódio (Na⁺) e a hipertensão arterial. Estudos epidemiológicos mundiais evidenciam a associação entre a HA e o consumo diário superior a 6 g de sal/dia (2.400 mg de Na⁺/dia) (REIS, COPLE, 1999 apud ALPERS ET AL., 1995).

Reis, Cople (1999) em seu estudo referenciam o INTERSALT que trata-se de um estudo transversal que correlacionou a ingestão média de sal, estimada pela excreção urinária de sal em 24 horas, associando-a com a prevalência de hipertensão arterial sistêmica e com os níveis pressóricos médios, este estudo aconteceu em 52 diferentes países. Verificou-se uma correlação significativa entre a pressão arterial sistólica e diastólica e a ingestão média de sódio e observou-se que o impacto mais acentuado da diminuição da ingestão de sal se deu na moderação do habitual aumento da PA relacionado à idade. Os investigadores do INTERSALT estimam que uma redução da ingestão de sódio na ordem de 100 mmol/dia corresponderá a uma diminuição de 2,2 mmHg na PAS e de 0,1 mmHg na PAD.

Alguns pesquisadores interromperam o tratamento farmacológico com anti-hipertensivo nos pacientes que se encontraram seguidamente normotensos. Daqueles colocados sob uma dieta hipossódica, 45% permaneceram sem tratamento medicamentoso, em comparação com 35% dos que não receberam acompanhamento nutricional. Estes dados foram confirmados por outros pesquisadores, estes observaram que hipertensos tratados com dieta hipossódica apresentam uma probabilidade bem mais significativa de necessitarem menos de agentes anti-hipertensivos, quando comparados com aqueles que não aderiram à dieta (39% X 18%) (REIS, COPLE, 1999 apud STEIN & BLACK, 1993).

O consumo de bebidas alcoólicas é um problema mundial significativo de saúde pública, interferindo em vários fatores da vida do indivíduo que faz uso destas substâncias, influência inclusive no aparecimento, agravamento e no tratamento da hipertensão arterial.

Em um estudo realizado por Reis, Cople (1999), revelou-se que a bebida alcoólica que é utilizada por uma ampla gama da população também pode contribuir para o surgimento da hipertensão arterial, bem como a ingestão superior a 30 g de álcool/ dia pode aumentar a PA, em média 5 a 6 mmHg na PAS e 2 a 4 mmHg na PAD e dobra a probabilidade do indivíduo se

tornar hipertenso em relação ao que não consome.

O uso de alguns minerais no combate a hipertensão arterial é alvo de diversos estudos em todo o mundo. Dentre estes minerais pode-se destacar o potássio, o cálcio e o magnésio. A relação entre a diminuição da hipertensão arterial e o uso desses minerais geralmente se dá pelo fato destes diminuírem a concentração de sódio do organismo humano (REIS, COPLE, 1999).

Os autores Reis e Cople (1999) sugerem que a ingestão do cálcio está inversamente relacionada à hipertensão, principalmente nas pessoas mais jovens. O possível mecanismo de ação do cálcio na limitação da hipertensão se deve a competição existente entre o sódio e o cálcio, pela reabsorção no túbulo proximal, de tal modo que, elevando-se a carga filtrada de um deles, leva-se ao aumento da excreção do outro, ou devido à ação direta do cálcio sobre o tônus do músculo liso vascular, ou ao efeito das alterações sobre os hormônios reguladores de cálcio ou a diminuição do tônus simpático central.

Estudos demonstraram que a sobrecarga de sódio pode ser atenuada com uma suplementação de potássio. Ainda não se sabe, completamente, os resultados produzidos pela suplementação de potássio. Possivelmente deve existir um subgrupo de hipertensos primários que sejam “respondedores ao potássio”. Os mecanismos de ação do potássio no controle pressórico pode ser devido: a vasodilatação direta (altera a bomba de Na^+/K^+); aumento da excreção de sódio e água; supressão da secreção de renina (dado ainda não confirmado nos humanos); efeito sobre o sistema nervoso central ou periférico ou a um aumento da caliceína urinária (REIS, COPLE, 1999 apud FARRERAS, 1986; LINDER, 1991; MAXWELL & WAKS, 1987).

Outro cátion provavelmente importante no controle e na patogenia da hipertensão é o magnésio, principalmente devido à sua ação vasodilatadora direta. Vários autores constataram na Bélgica, uma relação inversa entre o magnésio sérico e a pressão arterial e comprovaram que na eclâmpsia e na pré-eclâmpsia o magnésio reduz, significativamente, a hipertensão arterial, porém ainda, precisa ser mais estudado o papel do magnésio na hipertensão humana (REIS, COPLE, 1999 apud HALAN & HALAN, 1995; MAXWELL & WAKS, 1987; STEIN & BLACK, 1993).

Fatores Ambientais

Como já foi citado anteriormente, é comprovado por diversos estudos que os indivíduos

que vivem em ambientes industrializados possuem índices mais elevados de hipertensão arterial. Quando a hipertensão está presente em populações não industrializadas, como as de áreas rurais, esta doença se apresenta de maneira menos intensa. Podemos relacionar estes números ao nível de estresse que cada grupo está submetido e a uma alimentação rica em gordura saturada e sal, fato que é bastante comum em sociedades industrializadas (REIS, COPLE, 1999).

A prevalência de HA é maior nas capitais e nas áreas industriais, e menor, no campo e nas áreas rurais, possivelmente devido ao nível de estresse a que os habitantes das cidades são expostos (REIS, COPLE, 1999 apud OPARIL, 1993).

Acontecimentos trágicos de diferente natureza já foram descritos como causadores de hipertensão arterial. Porém, não somente esses eventos têm impacto sobre o risco de desenvolver hipertensão. O estresse urbano em países em desenvolvimento e o estresse relacionado ao trabalho foram descritos como responsáveis por valores de pressão arterial elevados (NOBREGA, CASTRO, SOUZA, 2007).

Outro ponto a ser considerado dentro dos fatores ambientais é que a água mineral pode conter um significativo percentual de Na⁺, cabendo ao Departamento de Saúde Pública a divulgação deste teor em mg de Na⁺/litro. Dependendo do conteúdo de Na⁺ e da quantidade de água utilizada pode ser necessário o uso de água destilada pelo hipertenso (REIS & COPLE, 1999 apud NELSON ET AL., 1994).

Fatores Psicossociais

A Hipertensão Arterial é sem sombra de dúvidas uma doença multifatorial, decorrente do desequilíbrio entre os fatores responsáveis pela manutenção da pressão sanguínea que, de maneira harmônica, procuram desempenhar sua função. Hoje, está bem claro que a regulação da pressão arterial é uma tarefa adaptativa controlada pelo sistema nervoso central (SNC). O papel do SNC é de coordenar o círculo fisiológico da regulação da PA e de processar as informações oriundas do próprio corpo ou do ambiente que o cerca (REIS, COPLE, 1999 apud CAMPOS, 1992).

Pesquisas descreveram o termo “personalidade hipertensiva”, onde os indivíduos teriam um núcleo de hostilidade reprimida e dependência que os fariam reagir hipertensivamente. Outras pesquisas aprofundaram estes dados e verificaram uma tendência à depressão, passividade, dependência e pessimismo nos hipertensos, que são manifestações da presença de um núcleo de tensão, estruturado com as primeiras experiências de vida, mais os conflitos atuais

e os recursos de enfrentamento disponíveis que desencadeiam e/ou mantêm a HA (REIS, COPLE, 1999 apud CAMPOS, 1992).

Considerando que a magnitude dos efeitos fisiológicos ao estresse depende da interação entre o estímulo e o indivíduo, situações semelhantes podem produzir respostas bastante diversas em pessoas diferentes e no mesmo indivíduo em condições diferentes. Portanto, não basta a percepção subjetiva sobre o estresse para conhecer a reatividade do organismo, é necessário medi-la. Os chamados “testes de estresse mental” têm por objetivo simular situações de estresse mental ou psicológico de forma padronizada e em ambiente controlado sob monitorização hemodinâmica e eletrocardiográfica. A principal utilidade clínica desses testes está ligada ao fato de que respostas exacerbadas de pressão arterial indicam risco aumentado de desenvolvimento de hipertensão arterial (NOBREGA, CASTRO, SOUZA, 2007).

Se, por um lado, os testes de estresse mental já estão estabelecidos como ferramentas úteis na identificação do risco aumentado para o desenvolvimento de hipertensão arterial em indivíduos normotensos, raros são os autores que incluem os resultados desses testes na tomada de decisão clínica (NOBREGA, CASTRO, SOUZA, 2007).

Diversos estudos correlacionaram o estresse com o desenvolvimento de hipertensão arterial. Lucini et al. demonstraram forte correlação entre estresse psicossocial crônico e alterações nas respostas do sistema autonômico, enquanto Mezzacappa et al. associaram a redução do rebote vagal na fase de recuperação após testes de estresse com o risco aumentado de desenvolver doenças do sistema cardiovascular. Ambos os estudos sugerem que a exacerbção simpática e a inibição vagal podem ser mecanismos-alvo para o tratamento e a prevenção da hipertensão. Acontecimentos trágicos de diferente natureza já foram descritos como causadores de hipertensão arterial (NOBREGA, CASTRO, SOUZA, 2007).

O estresse emocional aumenta a secreção de catecolaminas (adrenalina e noradrenalina) que, ao circularem em maior quantidade, aumentam o consumo de oxigênio do músculo cardíaco. No indivíduo que porventura seja portador de alguma doença coronariana, limitará o fluxo sanguíneo para o miocárdio tornando o suprimento de oxigênio inadequado à demanda, resultando num quadro de hipóxia local, que pode, por exemplo, precipitar uma crise de Angina Pectoris (REIS, COPLE, 1999 apud CAMPOS, 1992; OPARIL, 1993; SHILS & YOUNG, 1993).

Estresse psicossocial e tensão ocupacional: estudos experimentais verificaram que ratos que nasceram e viveram num ambiente de superpopulação apresentaram níveis tensionais bem maiores. Limiares pressóricos elevados foram encontrados em grupos com maior repressão

(prisioneiros e soldados) e uma relação positiva entre situações que necessitam de adaptação e estresse emocional subjetivo (REIS, COPLE, 1999 apud CAMPOS, 1992).

A urbanização com a modernização gerou aumento da competitividade, quebra dos valores tradicionais, individualismo, ruptura dos laços sociais, aglomeração, baixos salários, desemprego, pobreza e crime, assim, colaboraram para a instalação dos elevados índices de HA (REIS, COPLE, 1999 apud CAMPOS, 1992).

Em trabalho realizado com índios Xavantes do Brasil observou-se que a incidência de HA é rara, comprovando-se a hipótese de que nas populações “isoladas” que mantêm seus traços culturais, seus hábitos de vida e que, ainda, não incorporaram a competitividade à sua cultura, a HA não é freqüente. Os Xavantes sobrevivem, até hoje, em harmonia com a natureza e consigo mesmos, por isso têm alto grau de satisfação com a vida e são submetidos a muito menos pressão psicossocial (REIS, COPLE, 1999 apud CARNEIRO & JARDIM, 1993).

A análise laboratorial da resposta pressórica ao estresse mental vem ganhando espaço no arsenal de estudos introdutórios da hipertensão arterial e pode ser uma importante ferramenta para a avaliação prognóstica desta doença, principalmente naqueles pacientes com história familiar positiva, enquanto nos pacientes hipertensos a hiper-reatividade ao estresse mental pode sinalizar a necessidade de um ajuste medicamentoso. Entretanto, o estresse mental crônico tem-se mostrado um importante fator na gênese da hipertensão arterial, principalmente entre homens de baixo nível socioeconômico submetidos a trabalho com pouco poder de decisão (NOBREGA, CASTRO, SOUZA, 2007).

Outros Fatores

A obesidade é um fato na vida de milhares de pessoas em todo o mundo, principalmente em grandes cidades e em populações industrializadas. Esta condição é comprovadamente relacionada a diversos agravos a saúde. Diversas doenças surgem em decorrência da obesidade e tomam proporções maiores em relação às doenças apresentadas por pessoas que estão dentro dos limites adequados de peso. A hipertensão arterial é uma destas doenças, a perda de peso é de fundamental importância para haver uma diminuição dos riscos de desenvolver a hipertensão e também para que haja um prognóstico melhor nos casos já existentes (REIS, COPLE, 1999).

A obesidade contribui significativamente para o surgimento da HA. Estima-se que cerca de 60% dos hipertensos apresentam sobrepeso maior que 20%. Cerca de 70% dos casos novos

de HA podem ser atribuídos à obesidade ou ao ganho de peso, sendo que, a prevalência de hipertensão encontrada nos obesos foi duas vezes maior do que nos indivíduos dentro da faixa de peso adequado. O INTERSALT encontrou uma correlação positiva entre o índice de massa corporal (IMC) e a pressão arterial diastólica e sistólica (REIS, COPLE, 1999).

Vários estudos fornecem sólidas evidências que a perda de peso, mesmo sem uma significativa restrição de sódio, acarreta uma diminuição da pressão arterial e, além disso, diminui a necessidade do uso de fármacos para controle pressórico. Em estudo, 60% dos hipertensos que tiveram uma perda de peso mantiveram-se sem tratamento farmacológico, contrapondo-se a 35% dos que não tiveram acompanhamento nutricional (REIS, COPLE, 1999 apud SCHMEIDER & MESSERLI, 1987; STEIN & BLACK, 1993).

A atividade física é de fundamental importância para a manutenção da saúde e aumento da qualidade de vida. É comum ouvirmos falar, e existem inúmeros estudos que comprovam que o sedentarismo faz mal a saúde e pode causar danos graves a qualidade de vida de um indivíduo. O sedentarismo também tem uma forte relação com a hipertensão arterial. Indivíduos que não praticam atividades físicas têm maiores chances de desenvolver esta doença, e os que já a possuem tem um prognóstico pior em relação aos que são fisicamente ativos.

Inúmeros estudos, após a 2ª Guerra Mundial, têm demonstrado forte correlação entre os níveis de atividade física e riscos de se desenvolver e de possuir um pior prognóstico da HA. A inatividade física leva à redução do consumo máximo de oxigênio e do desempenho do corpo como um todo, além de diminuir as reservas coronarianas e de aumentar a tendência para a hipóxia cardíaca (REIS, COPLE, 1999 apud OPARIL, 1993; SHILS & YOUNG, 1993).

O tabagismo também influencia no aumento da pressão arterial, além de inúmeros outros agravos que são causados em decorrência deste hábito. Vários trabalhos confirmam que o consumo do tabaco causa elevação da pressão arterial, sendo estes efeitos tanto imediatos como a longo prazo.

Após a inalação da fumaça do tabaco há um aumento da frequência cardíaca e da pressão sistólica, sem o aumento significativo da PAD. A nicotina produz importantes alterações cardiovasculares como taquicardia, hipertensão arterial e vasoconstrição periférica. O uso prolongado da nicotina predispõe à hipertensão arterial, ao infarto do miocárdio, arritmias cardíacas, distúrbios circulatórios periféricos e estimula a liberação do hormônio antidiurético, que leva a diminuição da diurese nos fumantes (REIS, COPLE, 1999 apud BRIGIDO, 1993).

A hipercolesterolemia e a hiperlipidemia participam da etiologia da aterosclerose ao formarem a placa ateromatosa, que tem como consequência o estreitamento e o enrijecimento das artérias, o que dificulta o fluxo sanguíneo e eleva a pressão arterial (REIS, COPLE, 1999 apud OPARIL, 1993).

A hipertensão primária é o resultado final de um conjunto de mecanismos inter-relacionados e influenciados por vários fatores externos, incluindo fatores ambientais, genéticos e outros como visto anteriormente. A hipertensão primária seria, portanto, o resultado da interação de uma maior sensibilidade genética com uma série de influências ambientais. Na hipertensão secundária os mecanismos fisiopatológicos se encontram bem definidos (REIS, COPLE, 1999 apud ROCHA & TEIXEIRA, 1993).

A hipertensão secundária abrange os restantes 5% de todos os casos de hipertensão arterial. Nestes casos pode ser identificado um mecanismo mais definido. No nível do sistema orgânico, a hipertensão pode resultar de um ganho na função das vias que promovem a vasoconstrição e a retenção renal de sódio e de água e /ou de uma perda na função das vias que promovem vasodilatação e excreção renal de sal e de água (GOLDMAN, AUSIELLO, 2005).

As causas da hipertensão arterial secundária podem ser: Renais, Endócrinas, Neurogênicas, ou outras (REIS, COPLE, 1999).

2.14) Diagnóstico na Medicina Tradicional Chinesa

O mecanismo energético do organismo envolve as estruturas funcionais consideradas energéticas pela Medicina Tradicional Chinesa, como a rede de energia (Mai) os sistemas de meridianos, as funções Yin/Yang, os reaquecedores, os quatro mares e o Shen que se encarregam do controle da organização, manutenção do equilíbrio energético e do balanceio normal e quantitativo de sangue/energia. Como resultado dessas interações de personalidade (energias individualizadas ou próprias), cada indivíduo apresenta o seu modo racional próprio integral, e individualizado, frente a cada distúrbio energético causador do rompimento da harmonia (He), antes ocorrida. Por isso, a tradição diz: “Cada um é doente à sua maneira” e “para uma mesma doença, o tratamento, em cada paciente é diferente” (DULCETTI, 2001).

O conjunto sintomático na totalidade do doente deve ser observado servindo como quadro clínico completo, portanto, fidedigno de um distúrbio energético determinado. A observação de sintomas determina-se apenas numa categorização tipológica, vai mais além,

abrangendo as modalidades reacionais energéticas e fisiopatológicas individuais (DULCETTI, 2001).

O modelo de diagnóstico da medicina clássica chinesa engloba o aspecto do distúrbio energético como também o seu resultado: surgimento de sinais e sintomas compondo as chamadas síndromes por todos os seus graus ou estágios, orgânicos e psíquicos modalizados ou individualizados através de seus fatores modificadores (DULCETTI, 2001).

Os oito princípios fundamentais da Medicina Tradicional Chinesa são agrupados em quatro duplas e surgiram tardiamente no contexto histórico de sistematização do diagnóstico para elaboração da terapêutica. São eles: Yin/Yang, Biao/Li - Interior/Exterior do Organismo, Frio/ Calor, Vazio/ Plenitude (DULCETTI, 2001).

Estabelecer um diagnóstico pelos oito princípios (Ba Gang) consiste em classificar conforme os oito princípios os sintomas colhidos por ocasião do exame, para deles deduzir o tipo, a localização, a natureza da doença e a relação de força entre a energia correta (Zheng Qi) e a energia perversa (Xie Qi) (AUTEROCHE, NAVAILH, 1992).

Yin/Yang- A Polaridade

Conforme as oito regras, a observação das características Yin/Yang gerais, bem como a determinação das patologias classificadas de Yin ou Yang, fornece subsídios de diagnósticos que são coletados, via de regra, através da anamnese e pelo exame do pulso radial, da língua, da orelha (DULCETTI, 2001).

O Yin e o Yang se sustentam e estão unidos. Se o Yin se esgota o Yang Qi fica sem apoio e se dispersa. Se o Yang desaparece o Yin nada tem para se reproduzir e chega ao fim (AUTEROCHE, NAVAILH, 1992).

O Excesso e Insuficiência Geral do Yin/Yang compreendem síndromes bem determinadas. A Classificação dos sinais e sintomas Yin/Yang com base no significado dos ideogramas Yin e Yang aplicam-se à analogia da sintomatologia clínica (DULCETTI, 2001).

As características do equilíbrio do Yin/Yang no indivíduo equilibrado energeticamente são: caráter dócil, amável, calmo, atlético, boa digestão, menstruação normal, equilíbrio orgânico em geral. Equilíbrio do batimento arterial nos pulsos I e III, direito e esquerdo, superficial e profundo. Língua apresenta espíritos e com vitalidade, saburra fina, coloração rósea da língua (DULCETTI, 2001).

Nível de Profundidade (Biao/Li)

A dupla Biao/Li compreende dois aspectos fundamentais de um mesmo fenômeno; um ocorre na superfície (Biao); enquanto o outro, em profundidade (Li). O aspecto Biao representa o aspecto da superfície, no Yang do organismo, onde a energia circula emergindo do nível profundo dos órgãos internos (onde são entesouradas as energias pelos aportes da alimentação e da herança genética). O aspecto da profundidade (Li) denota os movimentos energéticos no interior do organismo, no Yin do organismo (DULCETTI, 2001).

A classificação em sintomas de Superfície ou de Profundidade dos sinais colhidos por ocasião do exame clínico, permite determinar a localização da doença e sua tendência evolutiva. Quando a doença está localizada ao nível da pele, da epiderme ou do derma, pertence ao Biao. Já quando a enfermidade está localizada nas vísceras (Zang e Fu) nos vasos sanguíneos, na medula e nos ossos, pertence ao Li (AUTEROCHE, NAVAILH, 1992).

Os desequilíbrios podem até certo ponto ser associados a um quadro clínico e os sintomas são agrupados formando uma “síndrome” de etiologia energética, com sintomas e sinais característicos (DULCETTI, 2001).

Frio/Calor- Energias Perversas

A causa das doenças, das energias perversas no organismo, são as energias do Frio e do Calor provocando sinais clínicos que funcionam como sintomatologia geral do paciente associada à classificação Yin/Yang (DULCETTI, 2001).

A síndrome Frio expressa quer uma insuficiência do Yang Qi do organismo, quer um ataque do Frio perverso. Já a síndrome Calor representa quer um excesso de Yang Qi do organismo quer um ataque do Calor perverso (AUTEROCHE, NAVAILH, 1992).

Sinais de Frio: O Frio é Yin e os sinais Yin. Agravação pelo frio, ausência de sede, transpira muito, membros frios, face pálida, língua pálida, urina clara e abundante, pulso lento, fezes mole. Sinais de Calor: O Calor é Yang. Agravação pelo calor, sede, febre intermitente, rubor facial, língua amarelada, rugosa, pulso rápido, pouca urina, densa, amarela, constipação, inquietude (DULCETTI, 2001).

Vazio/Plenitude- Quantidade Energética

O estado de vazio refere-se à falta de energia vetorizada no organismo. A plenitude é um estado de excesso energético vetorizado no organismo, oposto ao vazio (DULCETTI, 2001).

Os diferentes tipos de Vazio têm manifestações clínicas extremamente diversas, porém as mais freqüentes são: Pele descorada ou amarela ressecado, astenia, palpitações cardíacas, dispnéias; corpo e membros frios; obnubilação; calor na palma das mãos, solas dos pés e região precordial; transpiração espontânea, transpiração durante o sono, incontinência de urinas e de evacuações. Língua com pouco ou nenhum revestimento. Pulso Vazio (Xu), sem força (AUTEROCHE, NAVAILH, 1992).

As manifestações clínicas de Plenitude são extremamente diversas, as principais são: Febre, dilatação abdominal dolorosa, a pressão agrava a dor, opressão no peito, agitação mental e física, delírio verbal, às vezes perda da razão, polipnéia ruidosa, abundância de mucosidades, fezes secas, duras, obstipação, micção difícil, revestimento lingual espesso e gorduroso, pulso cheio (Shi), com força (AUTEROCHE, NAVAILH, 1992).

Os Vazios e Plenitudes afetam todos os setores do organismo vetorizados pelas energias no centro, no alto, no baixo, à direita e à esquerda segundo os termos da tradição chinesa, fazendo alusão à energia representada pelos bigramas Yin/Yang no corpo humano (DULCETTI, 2001).

A metodologia de diagnóstico da Medicina Tradicional Chinesa utiliza quatro elementos do exame tradicional: o interrogatório, a inspeção, a audição e olfação, palpação (DULCETTI, 2001).

O interrogatório do paciente ou anamnese busca sintomas subjetivos explanados pelo doente, que devem ser modalizados. As perguntas devem ser dirigidas de modo com que procure se chegar ao diagnóstico tradicional ou energético, reunindo os sintomas totalizados que representam qualitativamente a globalidade sintomática do caso clínico adjetivados segundo a classificação do Yin/Yang e dos cinco elementos (DULCETTI, 2001).

A etapa da inspeção consiste na realização da análise e investigação do aspecto morfológico, funcional, observando detalhadamente os sinais objetivos qualificados pela aplicação dialética chinesa do Yin/Yang e dos cinco elementos (DULCETTI, 2001).

A audição e a olfação são recursos muito utilizados tanto pela medicina ortodoxa como pela medicina tradicional: através da auscultação, a audição da voz do paciente, do estalido de

uma articulação. Através da olfação percebe-se o odor do doente, da lesão (DULCETTI, 2001).

A palpação dos tecidos superficiais (pele, subcutâneo), médio e profundo, conhecida pela tradição como palpação dos três níveis: Céu/Homem/Terra e aí se incluem o exame dos pulsos radiais. O exame dos pulsos fornece subsídios de diagnóstico inestimáveis e fielmente precisos. O quarto elemento de diagnóstico consiste na tomada dos pulsos (DULCETTI, 2001).

Além dos procedimentos usados no Ocidente para o diagnóstico das afecções, a Acupuntura utiliza também um método que lhe é próprio, chamado Pulsologia Chinesa. Este método, explicando-se de forma simplificada, consiste na palpação dos batimentos da artéria radial à altura dos pulsos (esquerdo e direito). Tanto de um lado quanto do outro, cada um desses segmentos da artéria é subdividido em três segmentos bem definidos e analisados em dois níveis: Superficial e Profundo (GONSALVES, 1996).

2.15) Acupuntura e Hipertensão Arterial Sistêmica

A essência do diagnóstico e da patologia médica chinesa é a identificação de padrões, isto é, o processo de identificar a desarmonia básica que está por trás de todas as manifestações clínicas. Padrão ou síndrome é um quadro formado pelas manifestações clínicas do paciente que aponta para o caráter, o local e a patologia da condição. Para que seja identificado um padrão é necessário discernir o padrão subjacente da desarmonia, considerando todos os sinais e sintomas apresentados. A medicina chinesa não procura causas, mas padrões (MACIOCIA, 2007).

Em vez de analisar os sintomas e sinais um por um, tentando achar uma causa para eles, como faz a medicina ocidental, a medicina chinesa forma um quadro geral tomando todos os sintomas e sinais em consideração para identificar a desarmonia subjacente. Nesse aspecto, a medicina chinesa não procura principalmente causas, mas padrões. Assim, quando dizemos que certo paciente apresenta-se com o padrão de desarmonia de deficiência do Yin do Rim, esta não é a causa da doença (que deve ser procurada na vida da pessoa), mas sim a desarmonia subjacente da doença ou o modo em que a condição se apresenta. Naturalmente que em outros aspectos, após a identificação do padrão, a medicina chinesa vai um passo mais adiante para tentar identificar a causa da desarmonia (MACIOCIA, 2007).

O conceito de doença é diferente na medicina chinesa e na medicina ocidental. Uma doença na medicina chinesa é um sintoma na medicina ocidental. Contudo, a hipertensão arterial é vista com um enfoque totalmente diferente pela Medicina Tradicional Chinesa e pela Medicina Ocidental.

O mesmo princípio de “uma doença, muitos padrões; um padrão, muitas doenças” aplica-se à relação entre doenças chinesas e ocidentais e poderíamos cunhar uma declaração moderna “uma doença chinesa, muitas doenças ocidentais; uma doença ocidental, muitas doenças chinesas” (MACIOCIA, 2007).

Como uma doença ocidental pode corresponder a várias doenças chinesas, a doença ocidental de hipertensão arterial pode corresponder a diferentes doenças na medicina chinesa, como, Vertigem, Dores de Cabeça e Tinidos (MACIOCIA, 2007).

Conforme Yamamura, 1993: “A hipertensão arterial é causada pela desarmonia entre o Yin e o Yang do Fígado e dos Rins, e também pode ser causada pela presença de Umidade-Calor ou Mucosidade”.

Calor excessivo do Fígado- Neste tipo, a hipertensão arterial é acompanhada de dor de cabeça, rubor facial, olhos avermelhados, sede, angústia, irritabilidade, constipação, saburra amarela, pulso em corda e forte (YAMAMURA, 1993).

Deficiência de Yin do Fígado e dos Rins- A hipertensão arterial está associada à vertigem e tontura, tinidos, lombalgia e lassidão nos membros inferiores, palpitações, insônia, língua vermelha, pulso em corda e rápido (YAMAMURA, 1993).

Além disso, se houver a presença de Umidade-Calor, o indivíduo apresenta-se também com a opressão torácica, taquicardia, intumescimento nos membros, obesidade, língua vermelha e pulso em corda e escorregadio (YAMAMURA, 1993).

Conforme a Medicina Tradicional Chinesa a Hipertensão Arterial ocorre devido a desequilíbrios energéticos em alguns Zang Fu (Órgãos e Vísceras), os Órgãos causadores são principalmente o Fígado e o Rim (AUTEROCHE, NAVAILH, 1992).

A síndrome em que o fogo do fígado inflama a parte superior do corpo (Gan Huo Shang Yan) elevação de excesso do fígado é uma das causadoras da hipertensão arterial. A orientação terapêutica é de refrescar e dispersar o Fogo do Fígado. Os pontos de acupuntura são: 20 DM, 23 DM, 2 VB, 20 VB, 34 VB, 43 VB, 2 F, 3 F, 4 IG, 3 TA, 5 TA, 17 TA, 6 MC, 7 C, 36 E (AUTEROCHE, NAVAILH, 1992).

A insuficiência de sangue no fígado também causa a hipertensão arterial. A orientação terapêutica para esse caso é de alimentar e fortalecer o Sangue do Fígado. Os pontos de acupuntura são: 6 Baço, 9 Baço. 10 Baço, 36 E, 17 B, 18 B, 20 B, 21 B, 13 F, 9 DM, Yin Tang ponto extra 1, Si Shen Cong, ponto extra 6 (AUTEROCHE, NAVAILH, 1992).

Outra causa da hipertensão arterial é a subida do Yang do Fígado. A orientação terapêutica é de alimentar o Yin, acalmar o Fígado, fazer voltar o Yang. Os pontos de acupuntura são: 18 B, 23 B, 3 Rim, 6 Baço, 20 VB, 34 VB, 38 VB, 2 F, 3 F, 20 DM (AUTEROCHE, NAVAILH, 1992).

A síndrome Agitação Interna do Vento do Fígado (Gan Feng Nei Dong) mais especificamente quando, O Yang do Fígado Torna-se Vento, ocorre a hipertensão arterial. A orientação terapêutica é de alimentar o Yin, acalmar o Fígado, suprimir o Vento. Os pontos de acupuntura são: 20 VB, 11 IG, 6 MC, 6 Baço, 3 Rim. No caso de Forma Oclusa (Bi) o principio é abrir os orifícios. Os pontos de acupuntura são: 16 DM, 20 DM, 26 DM, 4 IG, 36 E, pontos Jing (fazer sangrar), os pontos Xuan (fazer sangrar), 3 F, 40 E, 7 P, 8 P, 1 Rim. Já no caso de Forma Relaxada com Escapamento o principio é de remediar o escapamento. Os pontos de acupuntura são: 20 DM, 26 DM, 36 E, 4 AM, 6 AM, 8 AM, 23 B, 4 DM, 17 AM, 24 AM (AUTEROCHE, NAVAILH, 1992).

O Vazio da Vesícula Biliar também é causador da hipertensão arterial. A orientação terapêutica é refrescar o Calor e as Mucosidades, fazer descer e pôr em funcionamento o Estômago, no bom sentido. Os pontos de acupuntura são: 20 VB, 2 F, 3 F, 6 MC, 8 E, 40 E, 12 AM, 3 Rim (AUTEROCHE, NAVAILH, 1992).

Fígado e Rins para a Medicina Tradicional Chinesa têm a mesma origem. O Yin do Fígado e o dos Rins se auxiliam mutuamente. A insuficiência do Yin do Fígado acarreta muitas vezes a fraqueza do Yin dos Rins; a insuficiência do Yin dos Rins suscita a perda do Yin do Fígado. Quando o Yin está fraco, o Yang torna-se forte demais, causando o aparecimento de uma patologia Fogo, esta síndrome é chamada de Yin do Fígado e dos Rins Vazio e também causa Hipertensão Arterial. A orientação terapêutica é alimentar e fortificar Fígado e Rins. Os pontos de acupuntura são: 18 B, 23 B, 52 B, Três Rim, 10 Rim, 3 F, 8 F, 6 Baço, 29 E, 4 AM (AUTEROCHE, NAVAILH, 1992).

Para a Medicina Chinesa os sentimentos têm o potencial para perturbar as funções físicas e energéticas dos Zang Fu (Órgãos e Vísceras) e com isso perturbar o funcionamento geral do organismo. A alegria, a tristeza, a raiva, o medo, a ira, a preocupação, entre outros sentimentos, podem ser os causadores de inúmeras doenças.

No caso da hipertensão arterial, o desequilíbrio energético pode ser no Fígado ou nos Rins. A Raiva causa ferimento do Fígado e conseqüentemente causa desequilíbrio energético do respectivo órgão. A Raiva também é a causa de alguns sintomas, da medicina ocidental, da hipertensão arterial. O Medo também tem influência na hipertensão arterial, este sentimento

lesiona o Rim, para a medicina chinesa, o desequilíbrio energético deste Órgão é causador da hipertensão arterial (YAMAMURA, 1993).

A raiva, no sentido que é aqui compreendida, comporta uma variedade de sentimentos podendo significar raiva e ira ou fúria, mas também mágoa, ressentimento, frustração, irritação, indignação, animosidade, amargura e o sentimento de sentir-se prejudicado. Qualquer um desses sentimentos fere o Fígado (*Gun*) e persistindo por longo período causam estagnação do *Qi* neste órgão que é responsável pelo livre fluxo de *Qi* no organismo harmonizando, também, os tendões. A raiva faz o *Qi* ascender atacando a cabeça e esta perturbação se traduz por cefaléias, insônia, tensão nos ombros, zumbidos, face avermelhada, gosto amargo na boca, comportamentos extravagantes, rompantes e animosidades acirradas: manifestações na parte superior do corpo. Uma raiva não sentida, guardada e não expressa pode levar à depressão e a pessoa passa a se apresentar pálida, desanimada, falando baixo, o que leva a pensar em depleção de *Qi*, recorrendo à perspectiva do Yin e Yang (WINK, 2005 apud MACIOCIA, 1994).

O medo, incluindo sentimentos como ansiedade, temor, pavor e pânico, desordena o *Qi*, e machuca o Rim (*Shen*), faz o *Qi* descer e este escapa se traduzindo na incapacidade de controlar os esfíncteres, provocando enurese, incontinência urinária e diarreia que ocorrem em situações de medo excessivo ou pânico. O Rim armazena a Essência (*Jing*) que é constituída pela Essência dos pais (Energia Ancestral) e pela Essência Pós Natal, a qual é formada a partir da transformação dos alimentos e relaciona-se com as funções de aquecimento, ativação, transformação e movimentação de *Qi*, Sangue e Líquidos Corporais. Um Rim em desarmonia não consegue cumprir com suas funções que são, além de armazenar a Essência, controlar a recepção do *Qi* e ser à base do Yin e Yang (WINK, 2005 apud MACIOCIA, 1994).

A Medicina Tradicional Chinesa preconiza uma vida equilibrada, regrada. Não deve haver excessos, aspectos que causam mal a saúde do indivíduo devem ser evitados. A alimentação deve ser baseada em alimentos saudáveis, evitando-se dietas com sódio, gordura e glicose. Deve-se também evitar o estresse. Estes fatores tanto para a medicina ocidental como para a medicina chinesa, são causadores de inúmeras doenças e agravos a saúde.

Conforme Lopes apud Dill et al, 2004: “Acupuntura induz respostas cardiovasculares que são alteradas pelo uso de drogas parassimpaticomiméticas.”

Até o momento, não há consenso sobre qual medida preventiva deve ser tomada diante da observação de uma hiper-reatividade ao estresse mental em indivíduos normotensos. Intervenções não-medicamentosas vêm sendo sugeridas na abordagem da hiper-reatividade pressórica ao estresse mental, variando da clássica recomendação em realizar exercícios aeróbicos, chegando a técnicas de relaxamento com biofeedback e até mesmo a compra de

animais de estimação. A acupuntura também é uma alternativa bastante significativa na diminuição dos níveis de estresse e conseqüentemente na prevenção da hipertensão arterial (NOBREGA, CASTRO, SOUZA, 2007).

Mesmo que a acupuntura não seja realizada exclusivamente para a prevenção e tratamento da hipertensão arterial, esta doença pode ser prevenida ou tratada indiretamente se a acupuntura for realizada nos casos de agravos que são causadores desta doença. Um exemplo bastante válido é o do estresse, que é um dos fatores causais ou agravante da hipertensão, o tratamento pela acupuntura para o estresse conseqüentemente irá prevenir ou tratar a hipertensão arterial. Já que a base da prevenção de doenças na Medicina Tradicional Chinesa é o equilíbrio energético.

A acupuntura foi avaliada em experimentos com estresse agudo por contenção. GUIMARÃES et al, (1997) avaliaram o efeito da acupuntura nos acupontos 06 BP, 36E, 17VC, 06CS, 20VG durante um período de imobilização de 60 minutos em ratos Wistar, utilizando como parâmetros cardiovasculares pressão arterial e frequência cardíaca e análise de comportamento. Os resultados obtidos sugerem que a acupuntura aplicada durante o estresse agudo por contenção atenua alguns comportamentos envolvidos na reação de luta ou fuga característica do estresse, de maneira independente dos parâmetros cardiovasculares avaliados (SCOGNAMILLO-SZABÓ, BECHARA, 2001).

Existem várias opções de tratamento da hipertensão arterial através da acupuntura, as que serão descritas a seguir são: a acupuntura sistêmica, a acupuntura cutânea, a acupuntura auricular e a sangria, que também faz parte dos métodos tradicionais da acupuntura, estas podem ser utilizadas isoladamente ou associadas, o acupunturista fará a melhor escolha levando em conta o caso apresentado pelo paciente.

Na acupuntura sistêmica o método é: selecionam-se os pontos dos Canais *Yangming* do pé e da mão, para acalmar a hiperatividade do Fígado e abaixar a pressão arterial, nutrir os Rins e controlar o excesso de Yang (função vital) do Fígado (YAMAMURA, 1993).

Os pontos *Quchi* (IG. 11) e *Zusanli* (E. 36) são selecionados como pontos principais da acupuntura sistêmica no tratamento da hipertensão arterial, pois eles têm a função de baixar a pressão arterial. São usados outros pontos secundários para esta mesma função: O ponto *Taichong* (F.3) serve para acalmar a hiperatividade do Fígado e dispersar o Fogo. O ponto *Taixi* (R.3) tem a função de nutrir os Rins e o Fígado. Os pontos *Shenmen* (C.7) e *Sanyinjiao* (BP.6) pertencem, respectivamente, aos Canais do Coração e do Baço/Pâncreas e, são pontos habituais para tratar a insônia. Os pontos *Neiguan* (CS.6) e *Xinshu* (B.15) fortalecem a contração do

músculo cardíaco, regulando o ritmo cardíaco e acalmando as palpitações. Os pontos Renying (E.9) e Shimen (VC.5) têm também o efeito de abaixar a pressão arterial (YAMAMURA, 1993).

A acupuntura cutânea também é usada para baixar a pressão arterial. Bem como a acupuntura auricular, usam-se os pontos Sulco hipotensor e ponto de hipertensão. Estes pontos devem ser estimulados diariamente e 10 a 15 vezes formam um curso. A sangria é outra opção de tratamento que também é utilizada para abaixar a pressão arterial. (YAMAMURA, 1993).

A punção para provocar sangria era utilizada desde os primeiros tempos da Acupuntura. Remonta à Idade da Pedra em que se perfurava a pele com estiletos de pedra “Bianshi” para curar enfermidades. Com a evolução da sociedade houve o desenvolvimento da prática da Acupuntura criando-se um método terapêutico externo bastante peculiar. A terapia de punção para a sangria é baseada em teorias que foram desenvolvidas a partir de práticas realizadas durante longo tempo (YAMAMURA, 1993).

A punção, para provocar sangria, constitui um método terapêutico externo que consiste em perfurar os capilares dos vasos sanguíneos ou as veias superficiais (telangiectasias) com agulhas de três faces para tratar as doenças (YAMAMURA, 1993).

Qualquer desacerto, bloqueio, estagnação no fluxo energético é causa de desarmonias e disfunções. A saúde e o sarar ocorrem, quando este fluxo é livre e fácil e permitem um equilíbrio dinâmico entre os dois pólos, *Yin* e *Yang*. A saúde, portanto, pode ser considerada como a habilidade de responder apropriadamente aos desafios contínuos da vida, em permanente mudança, mantendo ao mesmo tempo equilíbrio, integridade e coerência (WINK, 2005 apud WHITE K.P. 2000).

2.16) Vantagens e desvantagens da acupuntura

Atualmente a acupuntura vem apresentando efeitos favoráveis que vão desde a sua praticidade, utilização de poucos recursos para sua aplicabilidade (agulhas estéreis e bom nível do profissional), ausência de restrição de sexo e idade, melhora do estado imunológico do paciente (coadjuvante na terapia de pacientes com doenças auto-imunes), diminuição e melhor ação das medicações, efeito analgésico e antiinflamatório e também como método auxiliar no diagnóstico (SCOGNAMILLO-SZABÓ, BECHARA, 2001).

Todo método possui desvantagens, a acupuntura não foge a regra, porém, suas desvantagens são muito inferiores em relação às vantagens. Podem-se considerar dois aspectos

básicos:

A indisposição e o temor das pessoas em saber que o instrumento de tratamento são as agulhas (LUCA, 2008).

A habilidade e maestria do profissional são essenciais para o tratamento dos pacientes, este aprendizado requer vários anos de dedicação e treinamento, contudo, deve-se alertar que para praticar a Medicina Tradicional Chinesa é necessária formação profunda para que se possa dar crédito à técnica e esperar resultados significativos (LUCA, 2008).

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

3. CAMINHOS METODOLOGICOS

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa. A pesquisa bibliográfica é utilizada quando o tema implica na análise de publicações, para reconhecer a sua frequência regularidade, tipos, assuntos examinados, métodos empregados, em textos. Requer o acesso a bibliográfica prevista para análise do tema, tempo e precaução pela uniformidade dos registros (LEOPARDI, 2002).

Dessa forma, a pesquisa bibliográfica não é mera repetição do que foi dito ou escrito sobre determinado assunto pesquisado, mas propicia o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras, pela organização do material segundo as tendências ou versões com que determinado assunto é abordado (LAKATOS; MARCONI, 2006 apud LEOPARDI, 2002).

Ao que se refere à abordagem qualitativa é um método que aprofunda-se no mundo dos significados, das ações e relações humanas um lado não perceptível e não captáveis em equações, media estatística (NASCIMENTO; MARTINS, apud MINAYO, 1994)

Buscando atender os objetivos propostos e desenvolver a temática em estudo foi realizado um levantamento de dados já analisados e publicados por meio escrito, livros, artigos periódicos e material virtual. Usamos como base de dados fonte primária e secundária de artigos científicos de bibliotecas virtuais; Scielo, Lilacs, Biblioteca Digital da Universidade de São Paulo, utilizando os descritores, Acupuntura, Terapias Complementares e Hipertensão Arterial Sistêmica, e literatura bibliográfica científica. O critério de inclusão para a pesquisa virtual será a publicação de artigos dos últimos dez anos e as pesquisas escritas clássicas. A pesquisa será de caráter remoto e local durante os meses de março a maio de dois mil e nove. Os resultados da pesquisa serão tabulados e analisados de acordo com os fatores prevalentes da acupuntura.

O quadro abaixo mostra, de forma resumida, o material e métodos que foram utilizados para o desenvolvimento da pesquisa:

| | |
|--------------------------------|--|
| Material | Artigos científicos, Scielo, Lilacs, Biblioteca Digital da Universidade de São Paulo, e Científica Clássica. |
| Idioma | Português |
| Período da pesquisa | 15 de março a 22 de maio de 2009 |
| Biblioteca | Local e remoto |
| Descritores | Acupuntura, Terapias Complementares e Hipertensão Arterial Sistêmica. |
| País, ano de publicação | Brasil, 1999 - 2009 |

4. APRESENTAÇÃO DOS DADOS

A seguir serão apresentados os dados obtidos através da pesquisa bibliográfica realizada no decorrer da construção deste trabalho, foram pesquisados um total de 700 artigos usando-se os descritores, Acupuntura, Terapias Complementares e Hipertensão Arterial, sendo de relevância para o estudo 20 destes, utilizou-se principalmente as literaturas clássicas, pois apresentam o tema mais condizente com os objetivos do estudo. A apresentação será em forma de dois quadros. Um deles apresenta citações sobre a hipertensão arterial segundo a Medicina Ocidental e o outro apresenta citações sobre a mesma doença, porém, conforme a visão da Medicina Tradicional Chinesa (Acupuntura). Este confronto de informações busca destacar as diferenças existentes entre estas distintas formas de prevenir e tratar a hipertensão arterial.

Medicina Ocidental

| Autor, ano | Citação |
|-------------------------|---|
| GOLDMAN, AUSIELLO, 2005 | Pelo fato de a hipertensão primária não ter cura, seu tratamento deve persistir por toda vida. No entanto, geralmente pode ser controlada por modificações no estilo de vida e com uso de medicamentos. O objetivo é a redução na pressão arterial e nas anormalidades metabólicas associadas suficientemente para se reduzir o risco de doença a órgão-alvo cardiovascular e renal, sem comprometimento a qualidade de vida do paciente. |
| FAJARDO, 2006 | A mudança no estilo de vida para prevenção de HAS é considerada indispensável para o controle das pessoas com hipertensão arterial. |
| FAJARDO, 2006 | O tratamento não-farmacológico inclui mudanças no estilo de vida e a adoção de hábitos mais saudáveis. A sua aplicação mostrou-se eficaz na redução da pressão arterial e na diminuição dos fatores de risco cardiovasculares. |
| GOLDMAN, BENNETT, 2001 | A desobediência à terapia prescrita é um problema importante no controle dos hipertensos, e a maximização da adesão é mais relevante do que a escolha de um programa medicamentoso específico. Numerosos fatores, tais como o custo da medicação e cuidados relacionados, orientação inadequada do paciente, complexidade do esquema terapêutico, escolaridade do paciente e efeitos adversos dos medicamentos. |
| FAJARDO, 2006 | Há fortes evidências da eficácia do tratamento não farmacológico na abordagem das pessoas com HAS. Com a prática de exercícios físicos, uma alimentação saudável e a redução do peso corporal, podem se alcançar um melhor controle dos níveis pressóricos, podendo assim evitar as complicações da HAS. Com a interrupção do tabagismo, é retirado um dos principais fatores de risco, não só para doenças cardiovasculares. |

| | |
|-------------|--|
| PORTO, 2005 | Segundo dados da OMS e do Ministério da Saúde, a baixa adesão ao tratamento é alarmante. Os principais fatores são a condição de doença assintomática e a ausência de cura. O VII Joint preconiza informação adequada e simples associada a uma boa relação médico-paciente. A baixa adesão é uma das causas mais comuns de hipertensão de difícil controle. |
| PORTO, 2005 | Deve-se iniciar o tratamento com medidas não-medicamentosas, associando-se drogas anti-hipertensivas se o controle da pressão arterial não for obtido, se forem detectadas lesões em órgãos-alvo, ou se os níveis de pressão arterial iniciais forem iguais ou superiores a 160 mm/Hg. |
| PORTO, 2005 | A experiência demonstra que uma combinação de drogas é frequentemente necessária para se atingir o controle da pressão arterial, devendo-se dar preferência às combinações que incluem os diuréticos. A prevalência de feitos adversos ao associarem-se duas drogas, em doses baixas, é menor ao mesmo tempo e com maior eficácia. |

Medicina Tradicional Chinesa (Acupuntura)

| Autor, ano | Citação |
|------------------------------|--|
| YAMAMURA, 1993 | A acupuntura é eficaz em baixar a pressão. Deve-se fazer dieta hipossódica, com pouca gordura, ingerindo-se mais os vegetais, ter uma vida regrada e evitar tensão excessiva. Não se deve aplicar estímulo forte em pacientes com a pressão superior a 200/120. |
| YAMAMURA, 1993 | Selecionam-se os pontos dos Canais Yangming do pé e da mão, para acalmar a hiperatividade do Fígado e abaixar a pressão arterial, nutrir os Rins e controlar o excesso de Yang (função vital) do Fígado. |
| PAI, 2005 | A acupuntura promove profundas alterações no sistema cardiovascular. Diversos estudos demonstraram que a técnica tem um papel homeostático, ou seja, estimula o sistema a retornar a seus níveis normais. |
| LOPES, 2004 apud SMITH, 1992 | Acupuntura pode modular o tônus autonômico e assim, pode ser capaz de corrigir anormalidades na pressão sanguínea por alterações na frequência cardíaca, contratilidade cardíaca e tônus vasomotor. |
| WEN, 1995 | A acupuntura é hoje amplamente aplicada em muitas enfermarias e tem-se demonstrado que em muitas patologias seu efeito terapêutico supera o uso de drogas ou de outras modalidades de terapias, enquanto em outras doenças seus efeitos têm-se mostrado inferiores ao uso de drogas, à cirurgia e a outras formas de tratamento. |
| WEN, 1995 | A acupuntura é uma arte terapêutica que deve estar entre as primeiras indicações na terapêutica de muitas patologias e deve ser exercida por médicos especializados ou pessoal médico especialmente treinado. |

| | |
|---|---|
| <p>YWATA, ANTÔNIO, CORDEIRO, 2000</p> | <p>Assim como se procede em todas as outras afecções, deve-se primeiramente avaliar quais são os agentes causais da hipertensão ou da hipotensão em cada pessoa que se apresenta com um desses problemas. A partir daí, e após a leitura dos pulsos, pode-se determinar os meridianos e os pontos a serem acionados. Para tratar da hipertensão, em geral, costuma-se explorar os pontos: 1CS (Tienn-Tchre), 19 B (Tann-In) e 3 F (Trae-Tchrong).</p> |
| <p>PAI, 2005</p> | <p>Estudos sugerem que a acupuntura pode reduzir a hipertensão, porém muitos ensaios carecem de rigor metodológico.</p> |
| <p>PAI, 2005</p> | <p>Kalish e cols. (2004), em uma proposta de estudo rigoroso, fazem uma revisão dos possíveis mecanismos de ação da acupuntura na redução da pressão sanguínea em pacientes hipertensos. Estudos prévios demonstraram que a acupuntura reduz a atividade da renina, aldosterona e angiotensina II, aumentam a excreção de sódio e promove alterações plasmáticas de noradrenalina, serotonina e endorfina. Alguns desses mecanismos são os mesmos provocados por algumas classes de medicamentos anti- hipertensivos.</p> |
| <p>LOPES, 2004 apud SMITH, 1992</p> | <p>Acupuntura em humanos com hipertensão resulta em diminuição da pressão sanguínea, normalização ou melhora das funções sistólicas e diastólicas do coração e reversão da hipertrofia miocárdica.</p> |
| <p>YAMAMURA, 1993</p> | <p>Os pontos <i>Quchi</i> (IG. 11) e <i>Zusanli</i> (E. 36) são selecionados como pontos principais da acupuntura sistêmica no tratamento da hipertensão arterial, pois eles têm a função de baixar a pressão arterial.</p> |
| <p>YAMAMURA, 1993</p> | <p>A acupuntura cutânea também é usada para baixar a pressão arterial, faz-se a martelagem com as agulhas cutâneas nos dois lados da coluna vertebral e da região sacra e os dois lados do músculo esternocleidomastóideo ou nos pontos situados nos quatro membros.</p> |
| <p>YAMAMURA, 1993</p> | <p>A sangria também é utilizada para abaixar a pressão arterial. Esta técnica pode reduzir o Calor e acalmar o Fígado. Pode-se usar diretamente no tratamento da hiperatividade do Yang do Fígado. Nos casos de crises hipertensivas e nos casos em que a pressão arterial sobe repentinamente, a sangria constitui um método terapêutico de emergência muito eficaz, assim como no tratamento da cefaléia e de náuseas causadas pela hipertensão arterial.</p> |
| <p>LOPES, 2004 apud SMITH 1992</p> | <p>A estimulação do E-36 demonstrou queda na pressão arterial, por inibição do sistema nervoso simpático e liberação de opióides endógenos.</p> |

| | |
|------------------------------------|--|
| LOPES, 2004 apud SYUU et al., 1998 | O Pc-6 é um dos pontos tradicionalmente utilizados para o tratamento de doenças do sistema cardiovascular. |
| LOPES, 2004 | Eletroacupuntura no Pc-6 apresentou efeitos benéficos na isquemia de miocárdio, arritmias, hipertensão e hipotensão arterial. |
| PAI, 2005 | O autor Yao (1993) demonstrou que a acupuntura pode baixar a pressão arterial elevada em pessoas hipertensas e elevar a pressão baixa nos indivíduos com hipotensão. |

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste momento, retomando os objetivos deste estudo que nos remete a buscar os estudos referentes à acupuntura na prevenção e no tratamento da hipertensão arterial sistêmica e o confrontar os dados bibliográficos referentes à hipertensão arterial sistêmica enfatizando a utilização da acupuntura e da medicina ocidental na prevenção e tratamento da hipertensão arterial sistêmica, concluímos que a Acupuntura é utilizada na prevenção e no tratamento da hipertensão arterial sistêmica, os efeitos deste método terapêutico sobre a doença já são conhecidos.

Porém, estudos científicos exclusivos sobre este tema são praticamente inexistentes nos bancos de dados a que tivemos acesso, existem apenas algumas referências bibliográficas que citam o tratamento da hipertensão arterial através da acupuntura. Este fato se transformou em uma grande limitação para a realização deste trabalho. Por outro lado, este foi um estímulo para a continuação da pesquisa sobre este tema tão interessante, que pode ajudar a melhorar a qualidade de vida de milhares de pessoas que sofrem com as conseqüências da hipertensão arterial em todo o mundo.

Embora pouco divulgada na comunidade científica, a Acupuntura tem encontrado respaldo tanto entre profissionais de saúde preocupados com os efeitos colaterais de tratamentos invasivos da medicina tradicional, como nos pacientes que buscam outras formas de se curar, fora do que convencionalmente estão acostumados (LEMOS, 2006).

Apesar da eficácia demonstrada em várias situações, a carência nas bases científicas da acupuntura ou na compreensão de sua linguagem têm restringido seu uso. A pesquisa da acupuntura reveste-se portanto de grande interesse, na medida em que poderá traduzir estes conhecimentos milenares, contribuindo para sua aceitação e incorporação. Ao mesmo tempo, poderá colaborar com avanços na medicina de forma geral. De qualquer forma o bem-estar humano será beneficiado.

Esta forma de tratamento provoca múltiplas respostas biológicas no organismo humano. Portanto, a pesquisa em acupuntura é importante não somente para esclarecer os fenômenos associados ao seu mecanismo de ação, mas também para ajudar a superar deficiências que se verificam no ensino e na difusão científica dos princípios que fundamentam sua prática e assim fortalece - lá.

A prevenção e o tratamento da hipertensão arterial para a medicina ocidental e para a acupuntura apresentam igualdades no que se referem aos hábitos de vida regrados, como,

dieta balanceada, prática de exercícios físicos regulares e controle dos níveis de tensão (estresse). Porém, quando se referem aos métodos específicos de prevenir e tratar a doença apresentam grandes diferenças. A medicina ocidental faz uso de medicamentos e a acupuntura tem como material de trabalho as agulhas.

A Acupuntura já é comprovadamente eficaz, segundo pesquisas citadas, na prevenção e tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica, porém nem sempre este método obterá eficácia total sendo utilizado sozinho. Cada caso é individual e assim deve ser o tratamento das pessoas que apresentam esta doença. A Acupuntura não só pode como deve ser usada em associação com os métodos terapêuticos da Medicina Ocidental. Contudo, os enfermeiros devem possuir conhecimento sobre esta forma de prevenção e tratamento, para assim, realizar indicações aos seus pacientes, buscando sempre a melhoria da saúde e ausência de doenças dos mesmos.

Optar por um modo integrativo de cuidar pode representar ficar a margem da maioria profissional e do modo consagrado de se fazer enfermagem, ao mesmo tempo em que pode representar uma opção de escolha, recusa a um continuísmo, arriscando-se a buscas de uma forma sistêmica e mais ampla de se ver e ao outro, sem negar o usual, mas o ampliando. Trazer o novo exige autenticidade, honestidade e coerência com o sistema de crenças individuais (WINK, 2006).

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AUTEROCHE, B; NAVAILH, P. **O Diagnóstico na Medicina Chinesa**. São Paulo: Andrei editora, 1992.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 197/ 1997. Dispõe sobre o estabelecimento e reconhecimento das terapias alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de enfermagem**. Disponível em: [http // www.portalcofen.gov.br](http://www.portalcofen.gov.br). Acesso em: 11 de novembro de 2008.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 283/2003. Fixa regras sobre a prática da Acupuntura pelo Enfermeiro e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7111§ionID=34>. Acesso em: 24 de abril de 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 971 de 3 de maio de 2006**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PNPIC.pdf>. Acesso em: 11 de novembro de 2008.

CORDEIRO, R; FILHO, E.C.L; ALMEIDA,I.M. **Pressão arterial entre trabalhadores de curtume**. Revista de Saúde Pública, vol.32, nº 5. São Paulo, 1998.

DULCETTI, J.R, Orley Dr. **Pequeno Tratado de Acupuntura Tradicional Chinesa**. São Paulo: Andrei, 2001.

FAJARDO, Carolina. **A importância da abordagem não-farmacológica da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde**. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. vol.1, nº4. Rio de Janeiro, 2006.

GÓIS, Ana Luiza Batista de; **Acupuntura, especialidade multidisciplinar: uma opção nos serviços públicos aplicada aos idosos**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. vol.10, nº 1, Rio de Janeiro, 2007.

GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis. **Tratado de medicina interna: cecil**. 22. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

GOLDMAN, Lee; BENNETT, Claude. **Tratado de Medicina Interna**. 21 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

GONSALVES, Paulo Eiró. **Medicinas Alternativas: os tratamentos não convencionais**. 2º ed. São Paulo: IBRASA, 1996.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 6º ed. São Paulo: Atlas, 2006.

LEMOS S.F. **Significados de Acupuntura por usuários de um serviço de atendimento de saúde**. Dissertação de (Mestrado). Programa de Pós-Graduação Multiinstitucional em Ciências da Saúde- Convenio Rede Centro Oeste: UnB/UFG/UFMS. Goiânia: 2006.

LOPÉZ, Mario; MEDEIROS, J. Laurentys. **Semiologia Médica: As Bases do Diagnóstico Clínico**. 5º ed. Rio de Janeiro:Revinter, 2004.

LOPES, Thomas Fernando Teixeira. **Acupuntura no Tratamento de Arritmias Cardíacas**. Botucatu, 2004.

LUCA, Alexandre Castelo Branco de. **Medicina Tradicional Chinesa- acupuntura e tratamento da síndrome climatérica**. Tese (Doutorado em Ciências), Universidade de São Paulo, 2008.

MACIOCIA, Giovani. **Os Fundamentos da Medicina Chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas**. São Paulo, Roca, 1996.

MACIOCIA, Giovani. **Os Fundamentos da Medicina Chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas**. São Paulo: Roca, 2007.

NOBREGA, Antonio C. L.da; CASTRO, Renata R.T. de; SOUZA, Alexandre C. de. **Estresse mental e hipertensão arterial sistêmica**. Revista Brasileira de Hipertensão, vol.14, nº 10, Rio de Janeiro, 2007.

PEREIRA, M.R; COUTINHO, M.S.S.A; FREITAS,P.F; ORSI,E.D; BERNARDI,A; HASS,R.**Prevalência, conhecimento, tratamento e controle de hipertensão arterial sistêmica na população adulta urbana de Tubarão, Santa Catarina, Brasil, em 2003**. Cadernos de Saúde Pública, vol.23, nº 10. Rio de Janeiro, 2007.

PORTO, Celmo Celeno. **Doenças do Coração: Prevenção e Tratamento**. 2º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

REIS, Nelzir Trindade; COPLE, Cláudia dos Santos. **Nutrição Clínica na Hipertensão Arterial**. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.

SCOGNAMILLO-SZABÓ, Márcia V. R.; BECHARA Gervásio H. **Acupuntura: Bases Científicas e Aplicações**. Ciência Rural, vol.31, nº6. Santa Maria, RS, 2001.

YAMAMURA, Ysao. **Acupuntura: Tradicional: A arte de inserir**. 2º ed. São Paulo: Roca, 2001.

YAMAMURA, Ysao. **Tratado de Medicina Chinesa**. São Paulo: Roca, 1993.

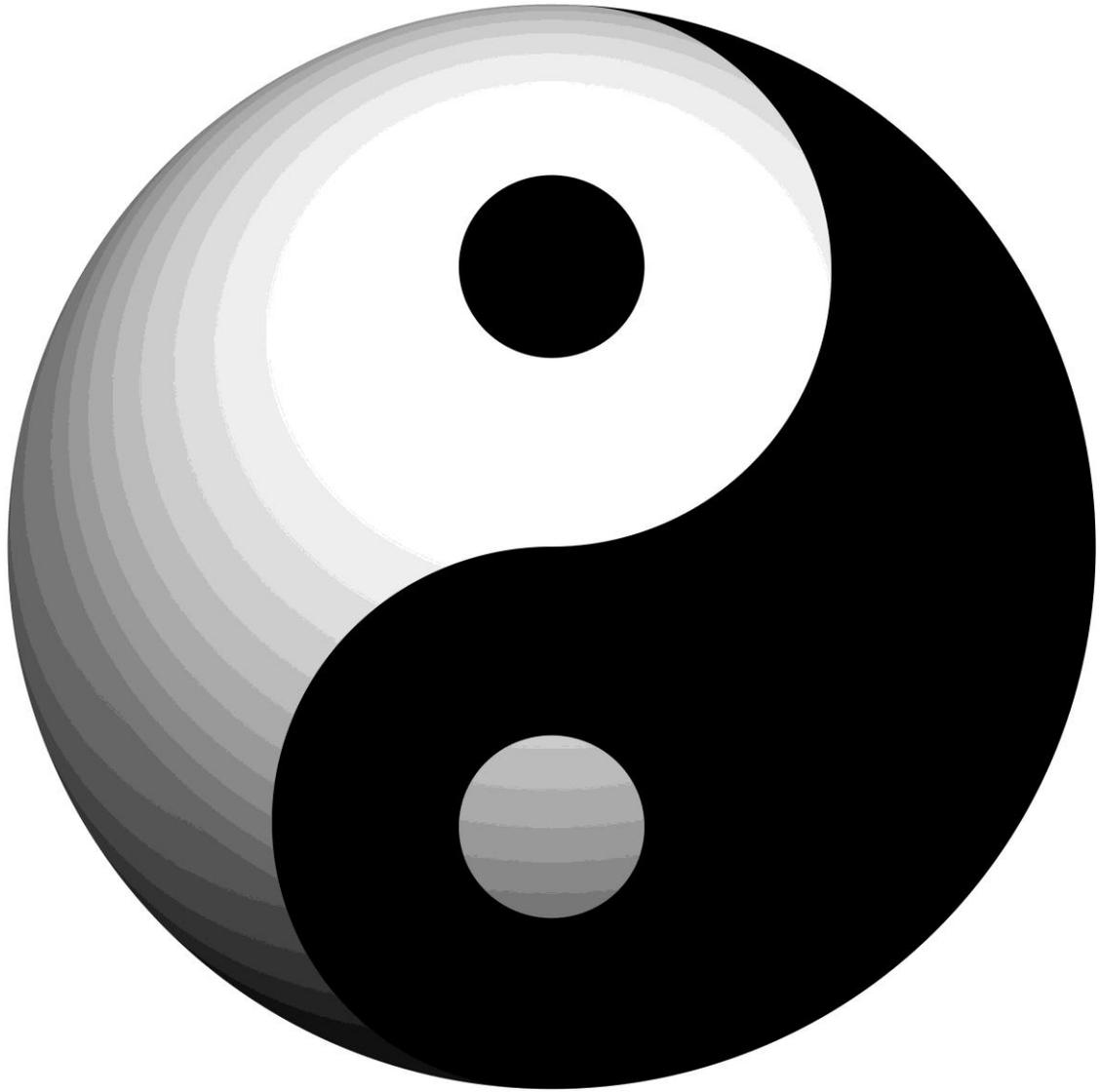
YWATA, Clara; ANTÔNIO, João; CORDEIRO, Ruth. **A Cura Está na Natureza: Medicina Natural**. São Paulo: Editora Três, 2000.

WEN, Tom S. **Acupuntura Clássica Chinesa**. São Paulo, 1995.

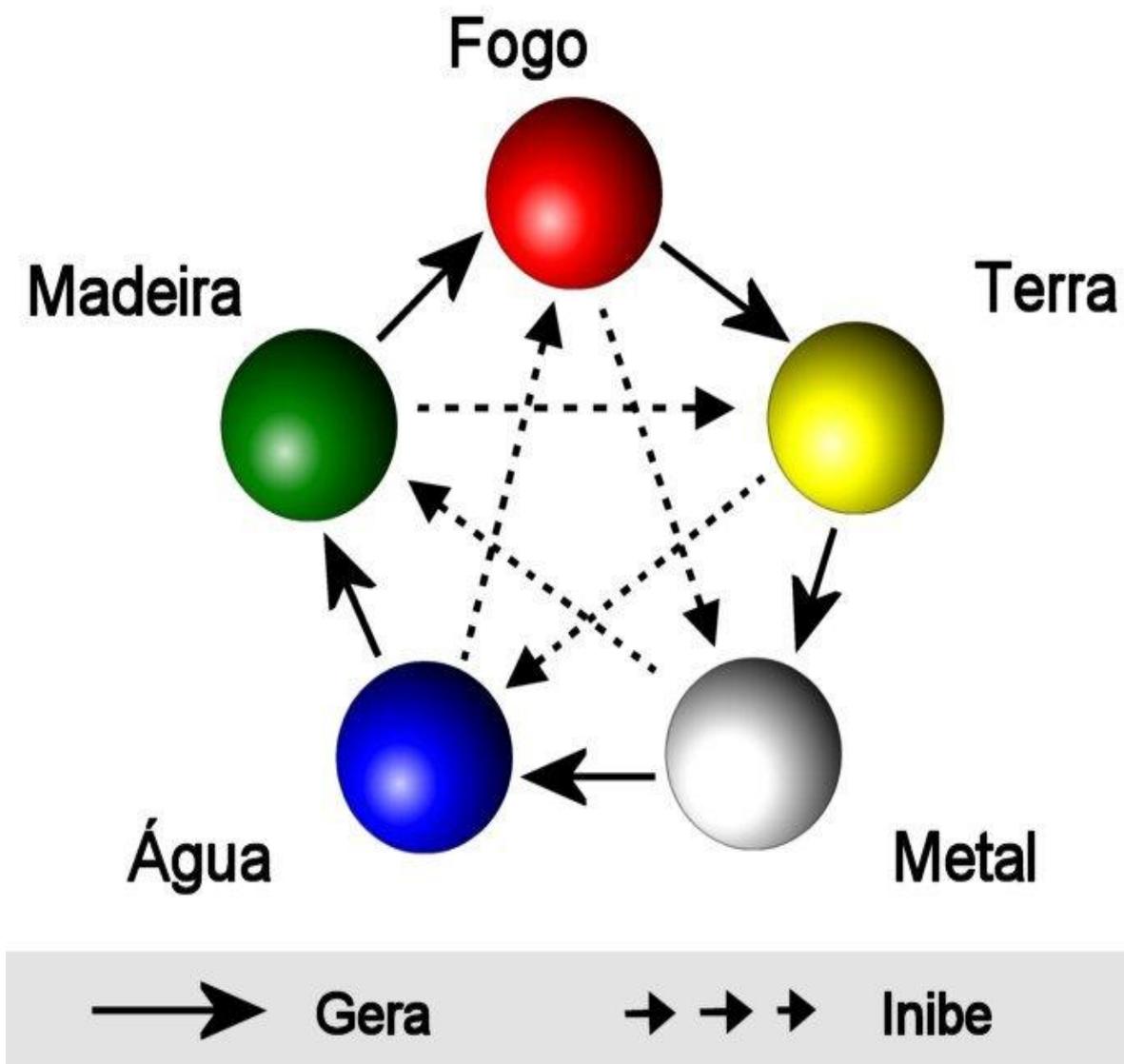
WINK, Solange. **Acupuntura: uma tecnologia para a enfermagem**. Revista Paulista de Enfermagem, vol.25, nº3. São Paulo, 2006.

WINK, Solange. **Um processo de despertar o poder para o autocuidado em clientes com dor crônica na perspectiva oriental de saúde: uma pesquisa cuidado em Enfermagem**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, 2005.

ANEXOS



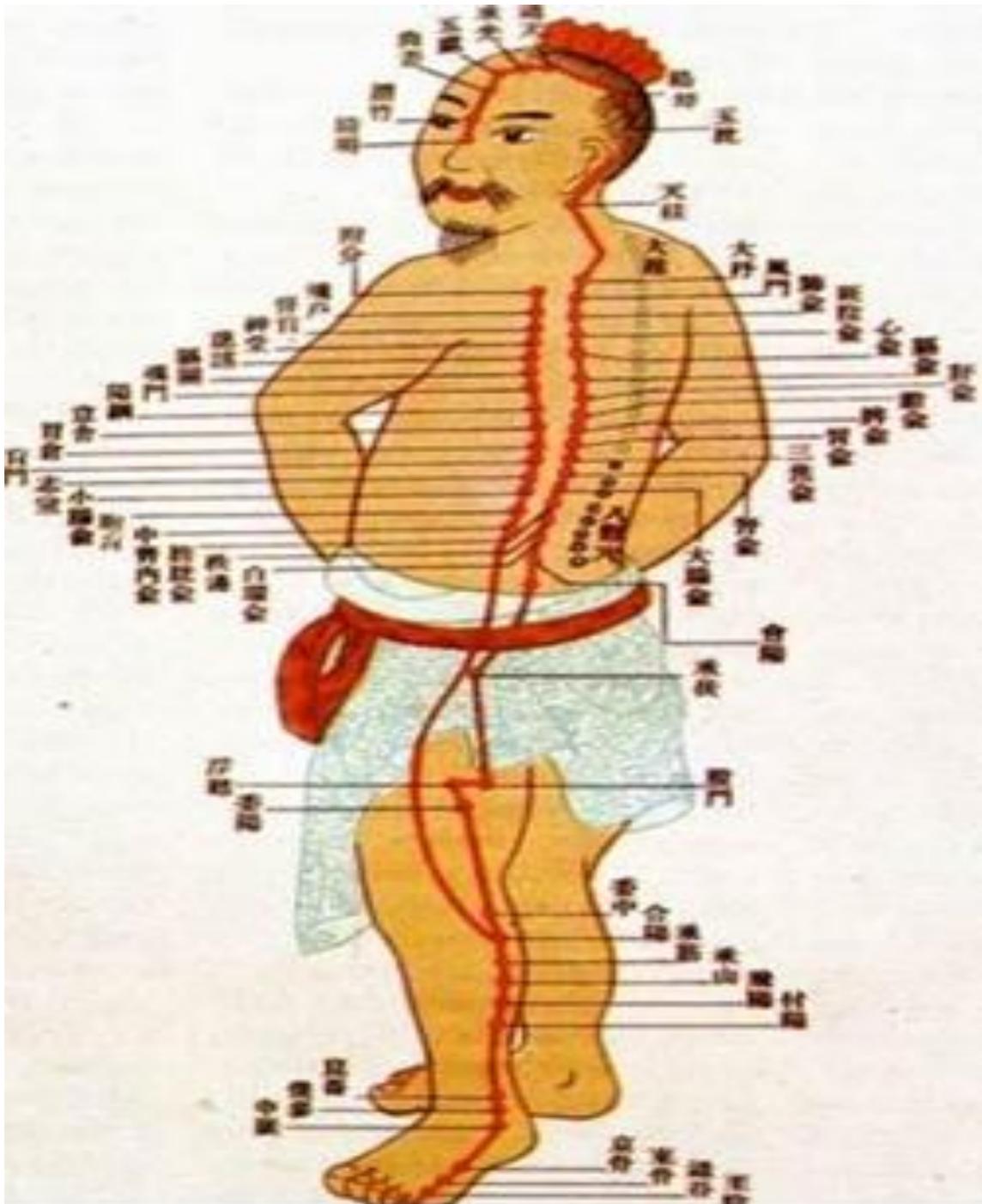
Símbolo Yin/Yang
Fonte: Pesquisa na internet



Os Cinco Elementos da Medicina Tradicional Chinesa.
 Fonte: Pesquisa na internet



Tradicional Desenho Chinês.
Fonte: Ywata; Antônio; Cordeiro, 2000.



Tradicional Desenho Chinês.
Fonte: Ywata; Antônio; Cordeiro, 2000.



Aplicação de agulhas de acupuntura.
Fonte: Pesquisa na internet



Agulhas de acupuntura já aplicadas.
Fonte: Pesquisa na internet