



**CENTRO
UNIVERSITÁRIO**

Centro Universitário Assis Gurgacz

**TRATAMENTO DE ANSIEDADE MEDIADO PELO USO DA MEDICINA
TRADICIONAL CHINESA: ACUPUNTURA**

CASCABEL

2017

BARBARA THIBES DE MELO TREVISAN

**TRATAMENTO DE ANSIEDADE MEDIADO PELO USO DA MEDICINA
TRADICIONAL CHINESA: ACUPUNTURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Centro Universitário Assis Gurgacz, Curso de
Farmácia.

Prof. Orientador: Patricia Stadler Rosa Lucca.

CASCABEL

2017

BARBARA THIBES DE MELO TREVISAN

**TRATAMENTO DE ANSIEDADE MEDIADO PELO USO DA MEDICINA
TRADICIONAL CHINESA: ACUPUNTURA**

Trabalho apresentado no Curso de Farmácia do Centro Universitário Assis Gurgacz,
como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia, sob a orientação da
Professora Patrícia Stadler Rosa Lucca.

BANCA EXAMINADORA

Nome do Professor Orientador
Titulação do Orientador

Nome do Professor Avaliador
Titulação do Professor Avaliador

Nome do 2º Professor Avaliador
Titulação do Professor Avaliador

Cascavel, 17 de Novembro de 2017.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser paciente e cuidadoso comigo, por amparar minhas angústias, atender aos meus socorros e guiar minhas escolhas durante essa trajetória. A minha amada mãezinha Adriana Thibes de Melo e demais pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para a conclusão deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

"... Ele é o meu Deus, o meu refúgio, a minha fortaleza, e nele confiarei ..." (Salmos 91:2).

Todos os que pronunciam: "... Seja feita a Tua vontade, assim na Terra como no Céu..." não devem acreditar em acaso ou sorte, devem crer Naquele que rege a nossa vida! A partir desse pensamento demonstro minha gratidão pela realização do curso de farmácia, pois sei, que de alguma forma o Senhor tem planos essenciais para mim dentro desta profissão. Neste projeto assim como em todas as noites antes de dormir, agradeço ao Senhor por tudo que tem me feito, principalmente por proteger ao meu ser, minha família, meus amigos e a todos que eu amo nessa vida.

Agradeço à minha mãe, que é meu pai, meu alicerce, que é "pau pra toda obra", que em meio a todas dificuldades que a vida lhe impôs soube lidar e proporcionar o melhor de si, mostrando e me ensinando dia a dia a crescer e buscar ser alguém melhor, melhor em tarefas, caráter e coração. Se em algum momento da minha vida eu for metade do que você é pra mim, tenho uma de minhas metas cumpridas. Eu te amo muito!

À minha Avó Eugênia de Melo Thibes, por me mostra a beleza da simplicidade, a essência da força, por todos os conselhos, sabedorias e amparos. Mulher guerreira, amo você!

Agradeço ao meu bebezinho Murilo Thibes de Melo Roman, que apesar de não ter ideia desse feito, me ensinou a ser mais responsável e protetora, a maninha te ama "monstrinho"!

Ao meu namorado Paulo Anacleto Cambrussi, pelo companheirismo, apoio, atenção, pela paciência, por todo carinho e amor. Obrigada por estar presente em meus dias, me fazendo sorrir, me ajudando a enxergar soluções quando elas pareciam não estar presentes, por me proporcionar fazer parte da tua família que adoro e admiro muito, pela minha "Cucu" maravilhosa, Lena Luiza Cambrussi. Amor, pode não parecer, mas eu te amo muito!

À minha fiel escudeira Djnyfer Mary Brondani, como você gosta de dizer, somos carne, unha, alma e coração, pessoa em que eu posso confiar e recorrer a qualquer momento para qualquer coisa. Muito obrigada por tudo, hospedagem, conselhos e principalmente sua amizade, te amo "brother"!

Às demais e não menos importantes amigas e colegas que a faculdade me possibilitou conhecer, Juliana Tiemy Sanches Cantoia e Julinha maravilhosa, Mariangela Capeleti, Danieli Webber, Jozeane C. M. dos Santos, Luana Bassegio, Jessica Deluca, Juliana Cataneo.

Guardarei comigo todos os momentos e lembranças singulares que passamos juntas nessa caminhada. Obrigada por fazerem parte dessa história!

"Uaaai boba"... Não poderia deixar de agradecer a minha Farmacêutica favorita, a minha veterana mais fora de conexão, Wélida Freire de Lima, sou extremamente grata por tudo que me ensinou, por todo incentivo, e pelas boas gargalhadas, a levarei sempre em meu coração!

Agradeço à minha Professora, orientadora Patrícia Stadler Rosa Lucca, sou extremamente feliz com a escolha que fiz, minha gratidão por suas recomendações e estímulos, fogem as palavras. Meu coração vibrou a cada e-mail de correção, guardarei essa sensação comigo para sempre. Muito obrigada por estar presente nessa etapa da minha vida, além do TCC, durante esses 5 anos de curso como minha Coordenadora, agradeço ainda por me ajudar a ser menos cética, e aprender a enxergar as coisas em maiores horizontes.

Ao meu Mestre, Giovane Douglas Zanin, encho o peito de orgulho pra falar de ti, só quem levou uma "chapuleitada" do senhor e a conduziu na direção certa, sabe o efeito que tem, posso dizer que vejo em ti a essência de um educador, pois foi através de todos os sermões e lições que enxerguei minha evolução, tanto acadêmica quanto pessoal, bem como aprendi a enxergar valores e diferenças. O senhor inspira ao aprendizado e crescimento, com toda certeza tua presença foi fundamental em minha conquista, muito obrigada por tudo!

Agradeço a todos os professores, técnicas e demais funcionários da FAG, pela dedicação, compromisso e por conduzirem meu caminho até a etapa final, meus profundos agradecimentos a todos que participaram da minha formação.

À Clarice Zanchet Pletsch, por aceitar fazer parte deste projeto, e por se dispor a me auxiliar sempre que precisei.

Às minhas pacientes, voluntárias, que se propuseram a participar desta pesquisa, muito obrigada.

Enfim, a todos que se fizeram presentes em minha vida, que me desejaram o bem e que acreditaram em mim, meus profundos sentimentos de gratidão!

Muitíssimo obrigada a todos.

Barbara Thibes de Melo Trevisan.

SUMÁRIO

REVISÃO DE LITERATURA	9
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
ARTIGO: TRATAMENTO DE ANSIEDADE MEDIADO PELO USO DA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA: ACUPUNTURA.	29
ANEXO 1: INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK.	46
ANEXO 2: QUESTIONÁRIO - FICHA DE ACUPUNTURA.	47
ANEXO 3: NORMAS DA REVISTA BRASILEIRA DE FARMÁCIA.	51

REVISÃO DE LITERATURA

MEDICINA COMPLEMENTAR E ALTERNATIVA

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define que a medicina complementar e alternativa é um vasto conjunto de práticas e métodos de cuidados à saúde, os quais não fazem parte do nosso País, tradição ou da própria medicina convencional, e não são integrados totalmente ao sistema de saúde dominante (WHO, 2013).

Muito parecida com a definição da OMS, o Centro Nacional de Medicina Complementar e Alternativa dos Estados Unidos (NCCAM), delibera que essa prática é o conjunto de sistemas, técnicas e produtos médicos diversos, de atenção à saúde os quais atualmente não são considerados parte da medicina convencional. É considerada “medicina alternativa” para eles, quando qualquer dessas terapias possam substituir a terapia alopática, e é considerada "complementar" quando pode ser usada simultaneamente às práticas convencionais (NATIONAL CENTER FOR COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE, 2007).

Para um breve entendimento histórico sobre o desenvolvimento da Medicina Complementar e Alternativa, apresentam-se a seguir alguns sistemas que foram inicialmente apresentados à sociedade: Thomsonianismo (1970) fundamentado por Samuel Thomson, que se baseava em utilização de plantas medicinais para tratamento; Homeopatia (1830), criada por Samuel Hahnemann, cuja terapia partia do princípio da cura pelo semelhante, utilizando-se de elementos que produziam o mesmo sintoma do indivíduo doente, porém em pessoas sadias; Hidropatia ou hidroterapia (1840), onde utilizavam-se de métodos que empregava água; Mesmerismo (1870), cura magnética e a Naturopatia com apontamentos entre (1885 e 1902), cura pelo aumento da força vital do indivíduo (WHORTON, 2001; SALLES e SCHRAIBER, 2009).

Decorrente destas primeiras práticas, alguns jargões foram direcionados às terapias complementares e alternativas, sendo no século XIX, articuladas como terapias que se realizavam em cura natural e no início do século XX, o termo era definido como a cura sem medicamentos ou cura holística (WHORTON, 2001).

Mas apesar das imposições iniciais sobre o tema, desde seu reconhecimento no século XVIII a Medicina Complementar e Alternativa vem sendo uma abordagem pronunciada como terapia.

Os hippies no período de 60 e 70 do século XX, desencadearam interesses pelas filosofias do Oriente e as uniram com as do Ocidente, em virtude do misticismo e espiritualidade, bastante

conhecidas como Nova Era, assim foram importadas as tradições da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), Ayurvédica e várias outras.

Foi deste modo então, que foram abertas as portas para a construção de um novo tratamento de saúde. (SALLES e SCHRAIBER, 2009).

No início da década de 1970, as práticas da Medicina Complementar e Alternativa apresentadas, de acordo com Whorton (2001), foram descartadas pelos médicos tradicionais, pela falta de comprovação científica de muitos métodos alternativos e pelas discussões entre os médicos e outros profissionais da saúde, sobre quais categorias estariam aptas para a aplicação e utilização, manifestando um certo ceticismo e negação a cerca de seus benefícios, por exemplo, a acupuntura foi naquele período, eliminada devido aos conceitos estranhos do Qi e dos meridianos energéticos.

A partir da segunda metade do século XX, houve o renascimento da Medicina Complementar e Alternativa, onde Astin (1998) apresentou três fatores que estão diretamente relacionados à busca por esses métodos, que alavancaram as práticas complementares: o primeiro fator diz respeito à insatisfação com a medicina convencional, produzida pela descrença em sua efetividade, pelos efeitos adversos que causavam, por julgá-la impessoal, ou ainda por apresentar alto custo. O segundo fator, diz respeito à confiança de que as terapias alternativas fornecem maior poder de escolha sobre as decisões a serem tomadas no decorrer do tratamento. E o terceiro fator, está ligado às crenças religiosas e espirituais de cada indivíduo, seus valores, seu modo de ver o mundo, conceito de saúde e doença de cada um.

Ou seja, a frustração da população a uma terapia limitada, as direcionou para uma proposta terapêutica que foge do modelo médico dominante, da medicina especializada, tecnológica e mercantilizada, enquanto que as práticas alternativas preconizam os fenômenos do doente sobre a doença, levando nesse período muitas pessoas a procurarem formas Complementares e Alternativas de tratamento (OTANI e BARROS, 2011; QUEIROZ, 2003).

De acordo com Fuller (1989), foi nesse período então que o Oriente e o Ocidente foram unidos pela filosofia curativa, que tinha por meta a reconciliação dos métodos científicos e espirituais, onde a harmonização de emoção, intuição e sensibilidade ampliou o foco para uma ciência mais humana, ecológica e integradora (QUEIROZ M. S. 2003). Nessa era as tradições do Extremo Oriente, foram abraçadas pelo público, focalizando o desequilíbrio orgânico ao invés de somente o sistema funcional (FULLER, 1989; COOTER, 1988; MILLER, 1977).

Todas as práticas da Medicina Complementar e Alternativa começaram a ser aplicadas à pesquisa, de forma a não diferenciarem-se da medicina convencional. Além disso a interação entre a parte convencional e alternativa, começou resultar em um aperfeiçoamento no método científico (LEVIN et al, 1997). Contribuindo para desenvolver políticas e para estabelecer hipóteses clinicamente aplicáveis, passando a ser utilizadas em testes aleatórios, determinantes para a probabilidade de um efeito e com uma abordagem definida de tratamento (KAPTCHUK, 1998).

Conforme a teoria de Thomas Kunh (1975) da revolução científica sobre o modelo de ciência, todo esse movimento alternativo teve um marco muito importante em relação à edificação de uma ciência em que a sociedade admite a parte subjetiva e humana da medicina, dando liberdade aos interesses sociais, econômicos e culturais.

As práticas terapêuticas se tornaram ideias incorporadas pela OMS, que desde de 1976, estimula integração de conhecimentos e técnicas de eficácia reconhecidas na medicina ocidental e na medicina popular tradicional (QUEIROZ, 2003). Em 1978 na Conferência de Alma-Ata, a OMS recomendou o uso dessas práticas nos sistemas de saúde, pois o diretor geral desta Organização declarou a incapacidade da medicina convencional em resolver os problemas de saúde de dois terços da Humanidade, realizando então um apelo aos governos de todos os países para que fosse desenvolvida uma atenção destinada à todos os tipos de população do mundo (MADEL, 2005).

No Brasil, pela primeira vez foi exposto um documento oficial, onde relatava a proposta de introdução de práticas alternativas de assistência à saúde, no Relatório Final da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, onde o paciente passa a apresentar um direito democrático e pode optar pelo tipo de tratamento preferido (8ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1986).

Em 4 de maio de 2006 no Diário Oficial da União, foi publicada a portaria de número 971 do Ministério da Saúde, que criou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS). A portaria trás em seu contexto eventos documentados que seguiram até a autorização da utilização das terapias alternativas como: Homeopatia, acupuntura, fitoterapia e o termalismo social ou crenoterapia (uso de águas minerais). Com o objetivo Incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, por todas as Secretarias de Saúde de Estados, Distrito Federal e Municípios (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Desde então algumas classes de profissionais da saúde, vem se especializando e se integrando às modalidades da medicina alternativa. Muitas pesquisas já reconhecem seus efeitos e relevâncias sociais, e assim vão sendo derrubados os paradigmas científicos dominantes e o ceticismo popular.

Exponho a esse artigo, uma das práticas da Medicina Complementar e Alternativa, que assim como as demais, estimula os mecanismos naturais de prevenção de enfermidades, promove e recupera as condições de saúde, melhorando a qualidade de vida, autoestima, cognição, inserção social, doenças crônicas entre outros campos em que a acupuntura atua.

MEDICINA TRADICIONAL CHINESA E ACUPUNTURA

Inicialmente, para entender a funcionalidade da acupuntura, cabe explicar brevemente sobre os fundamentos e componentes da Medicina Tradicional Chinesa (MTC).

Os conceitos ou teorias fundamentais são: O Yin-Yang, e os cinco elementos (Wu Xing). Onde o Yin-Yang, é um dos conceitos mais importantes, fundamenta-se na existência do *Tao* como força divina que dá origem ao universo e que produz leis e lógica à energia universal, possibilitando que ela se organize, criando os planetas e as estrelas, os elementos da natureza e, por fim, a vida. O *Tao* pode organizar as forças do universo criando as chamadas “polaridades universais”, forças opostas que se complementam, que regulam os padrões de organização na natureza, ou seja, o Yin e o Yang (MACIOCIA, 1996).

Como descrito por Maciocia, 1996, o Yin e Yang são condições opostas, o Yin representa as coisas frias, escuras, internas, descendentes e relativamente inertes, como por exemplo: Calafrios, palidez e transpiração reduzida. Já em seu contrário o Yang, representa as coisas quentes, luminosas, externas, ascendentes e relativamente ativas, como por exemplo: Febre, pele avermelhada e metabolismo aumentado. Os quais devem se manter equilibrados para garantir o conceito de saúde em um indivíduo. (LAO, 2001).

Para a Medicina Tradicional Chinesa a doença é vista como o rompimento no equilíbrio destas duas condições, onde esse equilíbrio pode ser destruído pelo predomínio ou pela falta de uma das forças de Yin-Yang, resultando assim em processos patológicos (ONETTA, 2005).

Unida à teoria de Yin-Yang, o conceito dos cinco elementos ou movimentos também compõe a base da Medicina Tradicional Chinesa, e foi elaborada pelos filósofos chineses para explicar o comportamento da natureza e dos seres vivos (VECTORE, 2005).

De acordo com LAO, 2001, a teoria dos cinco elementos, explica as relações entre o corpo humano e o ambiente externo, bem como as relações patológicas e fisiológicas com os órgãos. Cada um dos seguintes elementos: Madeira, fogo, terra, metal e água, refletem em um órgão do corpo humano, e podem interagir no indivíduo por meio da Interpromoção, onde um elemento promove ou gera outro elemento, por ressonância, seguindo a ordem de colocação mencionada anteriormente, ou por meio da Interação, onde um elemento controla o outro seguindo uma ordem diferente, por exemplo, a madeira age sobre a terra, e a terra sobre a água.

Essas dinâmicas de Interpromoção ou Interação, correspondem aos fenômenos da natureza e do organismo, como mencionadas anteriormente, e podem causar alterações patológicas se estiverem desequilibradas ou interrompidas. Algumas das principais correspondências entre os elementos estão apresentadas na tabela 1.

Tabela 1: Principais correspondências dos cinco elementos.

	MADEIRA	FOGO	TERRA	METAL	ÁGUA
Pontos	Leste	Sul	Centro	Oeste	Norte
Cardeais					
Estações	Primavera	Verão	5ª Estação	Outono	Inverno
Clima	Vento	Calor	Umidade	Secura	Frio
Cores	Verde	Vermelho	Amarelo	Branco	Preto
Sabores	Ácido	Amargo	Doce	Picante	Salgado
Movimentos	Nascimento	Crescimento	Transformação	Recepção	Conservação
Sentidos	Visão	Tato	Paladar	Olfato	Audição
Emoções	Fúria/Cólera	Prazer	Reflexão	Tristeza	Medo

Fonte: VECTORE, C. **Psicologia e acupuntura**: primeiras aproximações. Psicologia: Ciência e Profissão, 2005.

Já os componentes da Medicina Tradicional Chinesa, incluem o Qi, Xue (Sangue), Zang - Fu (órgãos e víceras) e Jing - Luo (Meridianos).

Qi, representa a energia vital, a qual é essencial para a manutenção das atividades da vida, pode ser proveniente de forma congênita, herdado dos pais, ou adquirida, obtida por meio dos alimentos ou do ar inalado. Essa energia apresenta as funções de aquecer, transformar, defender, governar e promover reações do organismo. Pode ser melhor entendida quando submetida ao conceito de nascimento e morte, quando o nascimento ocorre, o Qi é condensado em matéria e passa a conduzir o indivíduo, quando este morre o Qi é disperso. Conforme a localização do Qi no

organismo, este, apresenta nomes e características funcionais diferentes, por exemplo, o Qi Peitoral, localiza-se no tórax e corresponde ao funcionamento do Coração (Xin) e do Pulmão (Fei). O Qi Primário nutre o Rim (Shen). O Qi Nutritivo flui no interior do organismo, proveniente da alimentação e respiração, e se apresenta mais denso que o Qi Defensivo, o qual encontra-se no exterior e tem função de proteger o corpo humano. (ROSS, 1994 e LAO, 2001).

Contudo, se a circulação do Qi no organismo fluir de forma debilitada, pode resultar em transtornos patológicos.

É complicado traduzir a palavra Qi, diversas traduções foram sugeridas, mas nenhuma delas se enquadra na essência exata de Qi. Tem sido traduzida de múltiplas maneiras, como: "energia", "força material", "matéria", "matéria-energética", "força vital", "força da vida", "poder vital", "poder de locomoção". A causa da dificuldade em traduzir este termo, consiste de sua natureza fluida, onde Qi pode se apresentar com nomes, características e funções diferentes, sendo no final a mesma manifestação (ROSS, 1994).

Xue (sangue), pelos conceitos ocidentais, o sangue é um fluido que consiste em eletrólitos, micronutrientes, água e em células provenientes do processo da hematopoiese, que ocorre na medula óssea, o qual circula no corpo humano através dos mecanismos do coração, interagindo com demais órgãos de forma a garantir a funcionalidade corpórea. O conceito da MTC, muito se assemelha com a teoria convencional, explica-se que, o Qi adquirido dos nutrientes fornecidos pelos alimentos e bebidas, é transformado em Xue (sangue). O Qi é correlacionado com a força Yang e o Xue é correlacionado com a força Yin, porque o Qi aciona as transformações executadas pelo Coração (Xin) e pelo Pulmão (Fei), chamados de aquecedores superiores, e aciona também as funções exercidas pelo Baço/Pâncreas (Pi) e Estômago (Wei), chamados de aquecedores médios, que geram o sangue (Xue), que por sua vez é armazenado nos Rins (Shen) e produzirá um hormônio que será conduzido até a medula óssea, de forma a gerar mais sangue, encarregado de nutrir e umedecer o Xue é relacionado à força Yin (ROSS, 1994).

Zang - Fu (Órgão e Visceras), os Zang, são os órgão sólidos, considerados Yin, são mais internos e os responsáveis pela formação, transformação, armazenamento, liberação e regulação das substâncias como o Qi e o Xue, esses órgãos são o coração, o fígado, o baço, os pulmões e os rins. Já os Fu, se apresentam mais ocultos e externos, sendo por esta razão considerados Yang, constituídos por vesícula, estômago, intestino delgado, intestino grosso, bexiga e pelo sistema Sanjiao, que é formado por diafragma, abdômen e baixo ventre, com a função de receber e digerir alimentos, distribuí-los e excretá-los (LAO, 2001).

Logo, esse componente da MTC, explica as funções fisiológicas e as alterações patológicas. Esses órgãos são analisados como um sistema complexo, o qual inclui os aspectos anatômicos, suas emoções, tecidos, sentidos, atividades mentais, e demais correspondentes. O estado do sistema funcional do paciente pode ser deduzido através da observação da condição relacionada ao órgão, por exemplo, quanto aos tecidos: O Fígado controla os tendões e manifesta essas condições nas unhas, o Pulmão controla a pele e é determinado através da observação dos pelos do corpo. Quanto aos sentidos: O Coração controla a língua e o paladar, o Rim controla o ouvido e a audição. Quanto as emoções: As condições em que o sistema Zang - Fu se encontra pode afetar o estado emocional do paciente, e essas emoções podem estar se tornado um problema quando se apresentarem de forma excessiva e prolongada, o Coração está ligado à alegria, o Fígado à fúria, o Pulmão à tristeza e à preocupação, o Baço ao pensamento e o Rim ao medo. E quanto aos fatores externos: As condições climáticas podem, também, estar influenciando nos órgãos, o calor influencia o Coração, o vento influencia o Fígado, a Umidade influencia o Baço e o Frio influencia o Rim (MACIOCIA, 1996).

Utilizando-se dessa perspectiva, Wen 1985, assegura que, qualquer alteração no sistema Zang - Fu, influenciará em todos os outros órgãos e vice-versa.

Jing - Luo, Jing significa meridianos, e Luo significa paralelos ou colaterais, ou seja, esse componente descreve um sistema de circulação e distribuição de Qi, que integra todo o corpo. Os meridianos ou caminhos, são os principais ramos que percorrem longitudinalmente, interior e exteriormente dentro do corpo, enquanto os colaterais, correm vertical e horizontalmente por todo o corpo. Apesar de serem invisíveis, são considerados um mecanismo físico, com trajeto definido. Existem 12 meridianos regulares, e 8 irregulares. Os meridianos e colaterais se conectam com os órgãos Zang -Fu, e exteriormente estão ligados às extremidades e aos pontos de acupuntura, integrando os Zang - Fu, os tecidos e demais órgãos como um todo. Contudo, o Jing - Luo é capaz de controlar o fluxo de Qi, Xue, o equilíbrio de Yin e Yang, e manter a harmonia entre as atividades e funções de todas as partes do corpo (LIU e HYODO, 1994).

Partindo dessas teorias, fundamentos e componentes que dão suporte ao nosso entendimento, a acupuntura é desenvolvida e praticada pela Medicina Tradicional Chinesa, seguindo todos os seus princípios de funcionalidade, sendo a mesma, um sistema prático descrito como forma de medicina "holística" completamente diferente da medicina Ocidental (WEN, 1985; LAO, 2001).

Pois a acupuntura busca restaurar, a circulação das energias entre os órgãos e vísceras, e, com isso, levar o corpo a uma harmonia de energia e matéria (YAMAMURA, 1993).

O termo acupuntura é uma tradução incompleta da nomenclatura chinesa "zhenjiu", onde "zhen" significa terapia com agulha e "Jiu" terapia de moxa ou cauterização, em que os pontos de acupuntura distribuídos pelo corpo podem ser puncionados com agulhas ou então aquecidos com o calor produzido pela queima da erva *Artemisia vulgaris*, (prática conhecida como moxa ou moxabustão). Outra terminologia, pode ser originada do latim, sendo que *acus* significa agulha e *punctura* significa puncionar. Logo, a acupuntura refere-se à inserção de agulhas através da pele nos pontos estratégicos do corpo, em diferentes profundidades nos tecidos, com o intuito de produzir estímulos ou bloqueios, e como consequência, efeito terapêutico. Podendo ainda, esses pontos de acupuntura, serem estimulados por ventosas, pressão, estímulos elétricos e recentemente pelo uso de lasers (BIRCH e KAPTCHUK, 2001; CHONGHUO, 1993).

Para melhor explicar o desempenho fisiológico da acupuntura, o autor Chaitow, 1984, explica que ela age por diferentes "modus operandi", mas que seu efeito ocorre principalmente por meio de respostas a estímulos e analgesia como por exemplo: Estímulos de nervos periféricos, que conduzem informações ao cérebro, provocando liberação de substâncias analgésicas e relaxantes, como a serotonina; Bloqueio dos canais que inibem estímulos ao cérebro, diminuindo ou aumentando secreções hormonais por exemplo; Aumento do infiltrado de reparo nas microlesões causadas pelas agulhas, o que sugere uma ação imunológica; Aumento de irrigação sanguínea da região, devido a dilatação dos vasos pelo contato do metal das agulhas, e também aumento da atividade linfática, melhorando a drenagem de eventuais inflamações.

Atualmente, o mecanismo de ação da acupuntura já está relativamente desvendado, devido à descoberta de que 366 acupontos clássicos, estão relacionados a dois tipos de fibras nervosas, conhecidas como A Delta e C (VECTORE, 2005).

De acordo com Franceschini Filho (2001), as fibras A Delta são as mais superficiais, as mesmas reagem a estímulos fortes e são ativadas eletricamente com giros rápidos das agulhas, e são usadas, em geral, como pontos de efeito calmante e sedativo. Já as fibras C, reagem aos estímulos mais suaves, sendo consideradas pontos de tonificação, ou seja, pontos com a capacidade de estimular o organismo. Quando essas áreas são puncionadas, enviam estímulos para o sistema nervoso central, que da medula espinhal chega ao mesencéfalo, seguido da distribuição dos feixes nervosos pelas regiões cerebrais, em especial para o hipocampo, área responsável pela memória, e para o hipotálamo, área que controla o sistema nervoso central autônomo e o sistema hormonal.

Pela realização do trajeto referido, ocorre liberação de substâncias como a endorfina e o cortisol, que apresentam efeitos analgésicos e antiinflamatórios.

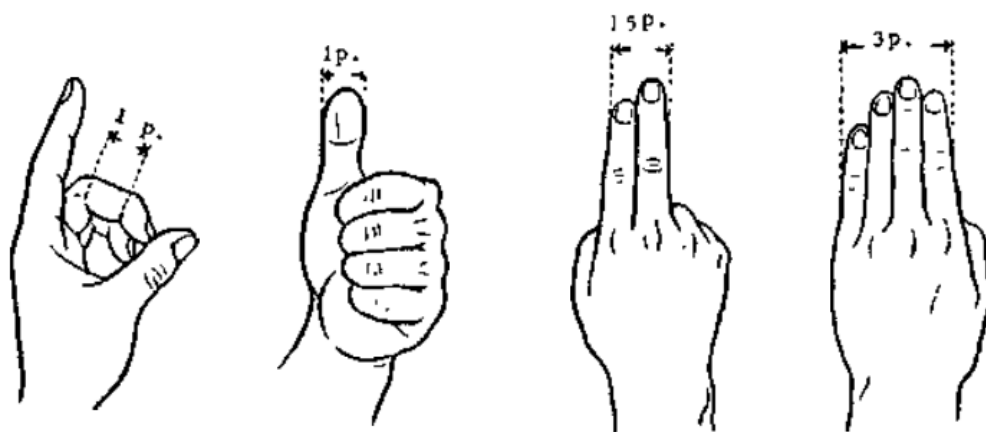
Este método de sensibilizar o plexo nervoso, consiste basicamente na utilização e aplicação de agulhas especiais, que estruturam-se de cabo, corpo e ponta, geralmente são feitas de aço inoxidável, cobre, prata, ouro ou alumínio, o cabo deve ser feito de material diferente do corpo da agulha, para que ocorra a formação de diferente potencial elétrico entre o cabo e a ponta da agulha, a fim de aumentar a estimulação do acuponto, é muito comum a utilização de um fio metálico envolto no cabo, produzindo um efeito solenóide que aumenta o potencial elétrico. As agulhas devem apresentar flexibilidade suficiente para evitar a quebra que poderia ocorrer devido ao espasmo muscular após sua inserção. A escolha da espessura e do comprimento das agulhas variam de acordo com a região a ser aplicada, com a estrutura corpórea do paciente e com a intensidade de estímulo desejado, podem ser classificadas como finas, médias e grossas (0.20 à 0.30 mm), e como curtas, médias, longas e extra longas (15 à 70 mm). Em geral, as agulhas mais curtas são utilizadas em áreas superficiais, como a cabeça e o rosto, e as agulhas mais longas, costumam ser utilizadas nas regiões mais profundas, que necessitam de maior estímulo (WEN, 1985; FILSHIE, 2002).

Cada ponto estimulado pelas agulhas, apresenta uma funcionalidade com efeitos e indicações específicas, de acordo com o efeitos desses pontos, os mesmos podem ser classificados em três categorias: a) Pontos de efeitos sistêmicos: A estimulação de um ponto de efeito sistêmico é capaz de controlar um fenômeno que atua no corpo inteiro, como por exemplo a sudorese, ou a febre. b) Pontos de efeitos locais: A utilização de pontos locais ou regionais servem para proporcionar alívio de sintomas apresentados por algum órgão que se localiza em uma região específica, por exemplo para o controle de dor local. c) Pontos de efeitos a distância: São os pontos que quando estimulados em uma região, surtem efeitos em outra região distinta, por exemplo o estímulo de um ponto localizado na perna, realiza o tratamento de dores de cabeça, na zona temporal (WEN, 1985).

De acordo com Chaitow, 1984 e WEN, 1985, um tratamento bem sucedido na Acupuntura depende muito da precisão da sua aplicação, a principal dificuldade está na localização dos pontos, que ocorre devido a variação de tamanho entre as pessoas, logo, para localizar os pontos com exatidão, são utilizadas algumas formas de medições ou metodologias: a) Medição digital, com base nos dedos do paciente: Denominada "Tsun" ou "Cun", essa unidade de mensuração baseia-se na distância interfalangiana média de cada paciente. b) Sistema de medição do terapeuta: Baseado em pessoas com estatura mediana, o comprimento que vai da articulação interfalangiana média do dedo indicador ao dedo mínimo tem mais ou menos 3 Tsun: O comprimento entre as articulações

interfalangianas distais do indicador ao dedo anular tem 2 Tsun e, entre o indicador e o dedo médio, 1,5 Tsun: A articulação distal do dedo polegar mede 1 Tsun. Geralmente esse método é utilizado como um procedimento auxiliar, por não ser muito preciso. c) Divisão do corpo em partes proporcionais: É o método mais simples e bastante preciso, por exemplo, o antebraço é dividido em doze partes (ou 12 tsun), a distância entre os dois mamilos é dividida em oito partes (ou 8 tsun). d) Estruturas anatômicas. É bastante prática e exata para localizar os pontos.

Figura 1 . Demonstração de mensuração de Tsun.



Fonte: WEN. Tom Sintan. Acupuntura clássica chinesa. Editora Cultrix - Copyright (c) 1985.

A acupuntura, não aborda somente as funcionalidades dos pontos de inserção de agulhas, também chamados acupontos, mas principalmente a interação e comunicação desses pontos com os órgãos Zang - Fu e o meio exterior, formando desta maneira no indivíduo trajetórias energéticas, conduzidas pelos meridianos. E para conhecer cada alteração produzida no indivíduo, e determinar um tratamento adequado para essas condições, são utilizados os métodos do Si Shen, que são quatro abordagens de diagnóstico, sendo elas: Inspeção, Auscultação e olfação, Inquirição e anamnese e Palpação (YAMAMURA, 1993).

Inspeção, diz respeito à análise do paciente, quanto as suas expressões faciais, postura, aparência, cor e natureza de secreções e excreções produzidas. Um componente muito importante da inspeção é a observação da língua, sua forma, cor, marcas e revestimento externo. Por exemplo, uma língua que se apresente descolorida coberta por uma camada branca, indica uma síndrome de deficiência de Yang ou sangue (Xue), já uma língua que se apresente avermelhada - escura indica uma síndrome quente (LAO, 2001).

Auscultação, abordagem que verifica a voz do paciente, quanto a sua tonicidade, clareza, se ela é abafada, vagarosa ou veloz. Cabe ainda ao acupunturista estar atento para qualquer som

anormal oriundo do paciente, como arrotos, tosse, dispneia, suspiros, soluços e outros sons que podem contribuir para o fechamento de uma doença. A olfação, é a avaliação dos odores do hálito, e das exalações corporais, como transpiração, um exemplo dessa condição seria a urina fétida que indica problemas por umidade e calor no corpo, correlacionada ao excesso de Yang (LAO, 2001).

Inquirição e Anamnese, entrevista do indivíduo para adquirir informações sobre o curso da doença ou sintoma de queixa, envolve uma grande extensão de informações sobre o paciente, como por exemplo, condição alimentar, funcionalidade intestinal, frequência urinária, sede, qualidade do sono, temperatura do corpo, ciclo menstrual, entre outros (LAO, 2001).

Palpação, o método mais utilizado é a palpação do pulso, onde utilizando três dedos (indicador, médio e anular) o acupunturista verifica três sensações sobre a artéria radial do pulso, Cun, Guan e Chi. A região correspondente ao processo estiloide do rádio, no pulso, é Guan, com Cun apenas periférico e Chi bem próximo a ele. Cada mão apresenta três locais de pulsação que corresponde a órgãos internos, na mão esquerda as pulsações correspondem ao Coração na localização de Cun, ao fígado na localização de Guan e aos Rins pela localização de Chi. Na mão direita, os pulmões são correspondidos por Cun, Baço por Guan e rins por Chi. A avaliação da pulsação ocorre por sete aspectos: Profundidade, velocidade, força, fluência, tamanho, tensão e ritmo. É considerada normal uma pulsação suave, com ritmo uniforme e com 4 batimentos por inspiração. Também é utilizada a palpação do corpo, onde o acupunturista utiliza-se das sensações táteis para identificar locais frios, quentes, macios, rígidos, suaves, e outras situações anormais, alocadas na pele, na região das mãos, pés e abdômen (LAO, 2001).

Realizadas as investigações de Si Shen, o acupunturista terá menções para abordar uma terapia e definir os pontos específicos para tratar as necessidades de cada indivíduo.

ANSIEDADE

A ansiedade vem atingindo a sociedade em ampla faixa etária, de crianças à adultos, apresentando prevalência patológica em todo o período de vida com estimativa de 9% e 15%, respectivamente (CASTILLO et al, 2000).

Considera o mal do século, a ansiedade não apresenta uma definição ortodoxa, sendo a mesma conceituada por diversas classificações, já que a mesma é experimentada por cada um de maneira particular e de acordo com sua experiência. (CURRY, 2014).

Estas classificações seguem basicamente os mesmos raciocínios, baseiam-se em evidenciar a história clínica do paciente para diferenciar os sentimentos do indivíduo, para que a ansiedade patológica não seja confundida com pensamentos acelerados, com o medo e com comportamentos impulsivos (DSM - V, 2013).

Considera-se medo quando existe um estímulo externo óbvio que desencadeia um comportamento de hesitação, períodos de sensibilidade autonômica aumentada, necessária para luta ou fuga, pensamentos de perigo imediato e comportamentos de fuga, enquanto que a ansiedade é um estado emocional aversivo sem um motivo ou desencadeador claro, que não podem ser evitados, sendo mais frequentemente associada a tensão muscular e vigilância em preparação para perigo futuro e comportamentos de cautela ou esquiva. (BAPTISTA et al, 2005).

Em geral, pode-se dividir a ansiedade em normal ou patológica. Considera-se normal a ansiedade de espera ou o estímulo de resposta contra algo aversivo, nestes casos a ansiedade e o medo se montam em linha tênue e servem como defesa do próprio indivíduo. Porém, quando essas condições se tornam contínuas e exageradas, passam a ser consideradas patológicas, os estímulos de defesa são desproporcionais em relação a sua real necessidade, e começam então a interferir no modo de agir do paciente, impossibilitando o mesmo a dar sentido em determinadas situações do cotidiano (GUIMARÃES et al, 2015).

Logo, a condição de estar ansioso é muito comum, portanto é necessário saber identificar quando este estado deixa de ser fisiológico, se tornando um transtorno psiquiátrico ou um estado patológico. Um método prático de diferenciar a ansiedade normal da ansiedade patológica é basicamente estimar se a reação ansiosa é de curta duração, autolimitada e relacionada ao estímulo do momento ou não (FARIA et al. 2016, CASTILLO et al. 2000).

De acordo com Castillo et al. (2000), os transtornos de ansiedade infantis tem uma causa desconhecida e multifatorial, como fatores hereditários e ambientais. Sendo os mais frequentes para crianças e adolescentes o transtorno de ansiedade de separação, o transtorno de ansiedade generalizado, fobias específicas e o transtorno do pânico, constituindo a prevalência de 4%; 2,7% a 4,6 %; 2,4% a 3,3% e 0.6% respectivamente.

Já os adultos, diariamente estão susceptíveis a condições que possam estar influenciando no desenvolvimento da ansiedade patológica, tais como, a turbulência resultante da competição, as dificuldades relacionais, o consumismo desenfreado, as inconsequências sociais, as injustiças e a corrupção generalizada, o desejo do sucesso, a busca da felicidade, a necessidade de agradar aos

outros, o anseio de controle das emoções, a introdução de novas tecnologias, a velocidade de informações, o ritmo de trabalho, e demais exigências que geram estresse e modificam o estilo de vida dessas pessoas, com o objetivo de adaptação social (FARIA et al. 2016).

Evidenciado por Castillo et al (2000), a distribuição dos tipos de transtornos ansiosos para adultos, entre os sexos feminino e masculino, é de modo geral equivalente, exceto para as condições de fobias específicas, transtorno de estresse pós-traumático e transtorno de pânico que apresenta predominância para o sexo feminino.

De modo geral, segundo Vorkapic e Rangé (2011) os transtornos de ansiedade que implicam à população adulta, vem crescendo exponencialmente. Sendo os mais frequentes dentre todos, os transtornos psiquiátricos, com prevalência de 12,5% ao longo da vida e 7,6% no ano.

Beck et al (1985), explana sobre o modo de processamento da informação que constitui a essência do modelo cognitivo da ansiedade.

A qual, baseia-se em um padrão complexo constituído por quatro aspectos:

Fisiológico: Alerta do sistema autônomo para organizar a fuga ou mobilizar a defesa frente a um perigo percebido;

Comportamental: Mobilização a fim de fugir e se defender do perigo percebido;

Afectivo/Cognitivo: Sentimentos de medo nervosismo e de inquietação;

Cognitivo: Apresentação de sintomas sensorio-perceptivos como, sentimento de irrealidade, de hipervigilância e consciência de si; Dificuldades de pensamento com concentração difícil, incapacidade de controlar o pensamento, bloqueio e dificuldades em raciocinar, e também sintomas conceptuais, como por exemplo, distorções cognitivas, crenças associadas ao medo, imagens terríficas e pensamentos automáticos negativos.

O Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (DSM - V, 2013), apresenta em seu contexto que os transtornos de ansiedade diferem entre si nos tipos de objetos ou situações que induzem medo, ansiedade ou comportamento de esquiva e na ideação cognitiva associada, podendo assim serem diferenciados.

Evidencio aqui, os tipos de transtornos ansiosos mais comuns, de acordo com Guimarães et al (2015): Transtorno de pânico, transtorno de ansiedade generalizada, fobia social, fobias específicas, transtorno de estresse pós-traumático e transtorno obsessivo-compulsivo.

Descrito pelo DSM - V o transtorno de pânico, diz respeito aos ataques inesperados e recorrentes, ou seja, é um surto de medo ou desconforto intenso que ocorre em minutos e repetidamente, no qual o indivíduo se mantém preocupado com a possibilidade de sofrer novos ataques de pânico ou de sofrer algumas situações que fogem do comum em relação ao seu comportamento cotidiano.

O transtorno de ansiedade generalizada é um estado de ansiedade persistente que envolve preocupação crônica, excessiva e evasiva, acompanhada de sintomas físicos ou mentais, que levam ao prejuízo no funcionamento diário do indivíduo, como, inquietação ou sensação de “nervos à flor da pele”; fadigabilidade; dificuldade de concentração ou "ter brancos"; irritabilidade; tensão muscular; e perturbação do sono (DSM - V, 2013).

A fobia social de acordo com o estudo de Guimarães et al (2015), é o sofrimento do indivíduo pela ansiedade ou medo de ser avaliado por outras pessoas. Os pacientes com esse transtorno apresentam receio em aparecer ou agir, demonstrando sinais dessa fobia, como tremer e tropeçar às palavras.

Também caracterizada pelo DSM - V, a fobia específica é um dos transtornos de ansiedade com presença de medo excessivo. Sempre esta relacionada com uma situação ou um objeto específico, podendo ainda ser desenvolvida a partir de um evento traumático.

O transtorno de estresse pós-traumático apresenta a característica de o indivíduo sofrer pelas lembranças dos eventos traumáticos, ou pela esquiva dessas lembranças, como por exemplo a perda ou separação de pessoas amadas (GUIMARÃES et al, 2015).

Já o transtorno obsessivo-compulsivo apresenta a característica da presença de obsessões e compulsões. As obsessões são episódios mentais como imagens, ideias e impulsos que são inventadas a partir de qualquer resíduo da mente. Compulsões são os atos ou comportamentos repetitivos, os quais são realizados na tentativa de diminuir a ansiedade causada pela obsessão ou então na tentativa de evitar uma situação de ansiedade (CAMPOS e MERCADANTE, 2000).

Desta forma o conhecimento sobre as classificações de ansiedade, sua identificação e origem, é um importante fator para a determinação e aceitação de um tratamento adequado. Neste

caso, a acupuntura, como um tratamento complementar e alternativo, pode ser evidenciada de forma em que beneficie os portadores desse transtorno.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasil - 17 - 21 de Março de 1986.

Alternative Medicine: Expanding Medical Horizons. Washington, DC: Government Printing Office, 1993.

AMERICAN Psychiatric Association (APA). **DSM-5. Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais.** Porto Alegre: Artmed, 2013.

ASTIN J. A. **Why patients use alternative medicine:** results of a national study. *JAMA* 1998; 279(19): 1548-53.

BAPTISTA, A. CARVALHO, M; LORY, F. **O medo, a ansiedade e as suas perturbações.** *Psicologia* 19.1/2 (2005).

BECK A. T ; BROWN G; EPSTEIN N; ROBERT A. **An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties.** *Journal of Consulting and Clinical Psychology* Copyright 1988.

BECK, A. T. **Cognitive Therapy, Behavior Therapy, Psychoanalysis Therapy and Pharmacotherapy: A Cognitive Continuum.** In M. J. Mahoney & A. Freeman (Eds.). *Cognition and Psychotherapy* N.Y. Plenum, 1985.

BIRCH S, KAPTCHUK T. **História, natureza e prática comum da acupuntura: uma perspectiva da Ásia Oriental.** *Acupuntura uma avaliação científica.* Manole 1ª Ed, 2001. p.15.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006.** Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2006.

BRANT N. C. C. **A acupuntura como prática de cuidado aos estados de ansiedade: uma possibilidade de desmedicalização em saúde mental.** FACIBRA- FACULDADE DE CIÊNCIAS DE WENCESLAU BRAZ, Niterói 2016.

CAMPOS, M. C. R. & MERCADANTE M. T. **Transtorno obsessivo - compulsivo.** *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2000.

CASTILLO, A. R. G. L. et al. **Transtornos de ansiedade**. Revista Brasileira de Psiquiatria, vol. 22, São Paulo Dec. 2000.

CHAITOW L. **O tratamento da dor pela acupuntura**. Editora Manole 1984. p. 6-14.

CHONGHUO, T. **Tratado de medicina chinesa**. Ed. Roca, São Paulo, 1993.

COOTER R. **Alternative medicine, alternative cosmology**. In: Cooter R, ed. Studies in the history of alternative medicine. New York: St. Martin's Press. 1988.

CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das escalas beck**. 2001.

Curry. A. **Ansiedade: Como enfrentar o mal do século**. Ed. Saraiva, 2014.

FARIA. B. L. O. et al. **Transtorno de ansiedade generalizada: Uma abordagem farmacológica e psicoterapêutica**. Faculdade de Minas FAMINAS - BH, 2016.

FRANCESCHINI FILHO, S. Mecanismo de Ação da Acupuntura na Dor. Revista do Biomédico, 44, 2001. (São Paulo).

FILSHIE, Jacqueline; WHITE, Adrian. **Acupuntura Médica: Um enfoque científico do ponto de vista Ocidental**. São Paulo: Roca, 2002.

FULLER R. **Alternative medicine and american religious life**. New York; Oxford University Press. 1989.

GUIMARÃES. A. M. V. et al. **Transtornos de ansiedade: um estudo de prevalência sobre as fobias específicas e a importância da ajuda psicológica**. Ciências Biológicas e da Saúde. Maceió. v. 3. Novembro 2015.

HSING, W. T. **Perigo na ponta da agulha**. coordenador do curso de especialização em acupuntura do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da USP. Disponível em <<http://www.cmba.org.br/materias.asp?id=12&materia=51&conteudo=Acupuntura%2C+quando+maifeita%2C+pode+deixar+sequelas%2C+por+isso+importante+a+pr%C3%A1tica+por+m%C3%A9dicos%2C+pois+tem+conhecimento+de+fisiologia+e+anatomia>> Acesso em 26/04/2017.

KAPTCHUK T.J. **Intentional ignorance: a history of blind assessment in medicine**. Bull Hist Med 1998; 72(3): 389 - 433.

KUNH, T.S. **A estrutura das revoluções científicas**. São Paulo: Perspectiva, 1975.

LAO L. **Medicina Tradicional Chinesa**. Tratado de Medicina Complementar e Alternativa. Manole 1ª Ed. 2001, Capítulo 12.

LEVIN JS, GLASS T. A, KUSHI L. H, et al. **Quantitative methods in research on complementary and alternative medicine**. A methodological manifesto. Med Care 1997; 35: 1079 - 1094.

LIU G, HYODO, A. eds. **Fundamentals of acupuncture and moxibustion**. Tianjin: Tianjin Science and Technology Translation and Publishing Corporation, 1994.

MACIOCIA, Giovanni. **A Prática da Medicina Chinesa – Tratamento de Doença com Acupuntura e Ervas Chinesas**. 1ª Edição, São Paulo. Editora Roca, 1996.

MADEL T. LUZ. **Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX**. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 15(Suplemento):145-176, 2005.

MALUF. T. P. G. **Avaliação de sintomas de depressão e ansiedade em uma amostra de familiares de usuários de drogas que frequentam grupos de orientação familiar em um serviço assistencial para dependentes químicos**. Universidade Federal de São Paulo - 2002.

MAZZOTTI A. J. A. **Usos e abusos dos estudos de caso**. Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Estácio de Sá – Rio de Janeiro. Cadernos de Pesquisa, v. 36, n. 129, p. 637-651, set./dez. 2006.

MILLER C. **Human-potential movement**. Am J Psych 1977; 37: 99 - 109.

NATIONAL CENTER FOR COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE. **Fields of Practice: what is CAM**, 2007.

O Farmacêutico em Revista. Revista do Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná Edição nº 98 - 3º / 2012 | maio/junho

ONETTA R. C. **Bases neurofisiológicas da acupuntura no tratamento da dor**. Monografias do Curso de Fisioterapia da Unioeste n. 01 – 2005. ISSN 1675-8265.

OTANI. M. A. P; BARROS. N. F. **A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde.** Universidade Estadual de Campinas. 2011.

QUEIROZ, M. S. **Saúde e Doença:** Um enfoque antropológico. Editora da Universidade do Sagrado Coração - 2003. Capítulo 4, p.102.

_____. **Saúde e Doença:** Um enfoque antropológico. Editora da Universidade do Sagrado Coração - 2003. Capítulo 4, p.105.

_____. **Saúde e Doença:** Um enfoque antropológico. Editora da Universidade do Sagrado Coração - 2003. Capítulo 4, p.115.

RONALD A. C, WAYNE B. J & EISENBERG. D. **Tratado de Medicina Complementar e Alternativa:** O Médico e a Medicina Complementar e Alternativa. 1ª ed. 2001. Capítulo 2. p. 32 - 34.

ROSS, J. Zang Fu: **Sistemas de órgãos e vísceras da medicina tradicional chinesa.** Ed. Roca, 2ª edição, São Paulo, 1994.

SALLES S.A. C. and SCHRAIBER, L. B. **Gestores do SUS: apoio e resistências à Homeopatia.** **Cad. Saúde Pública** 2009.

SILVA. A. L. P. **O tratamento da ansiedade por intermédio da acupuntura: um estudo de caso.** Universidade Federal do Pará, 2010.

SPENCE, D.W. et al. **Acupuncture increases nocturnal melatonin secretion and reduces insomnia and anxiety: a preliminary report.** J Neuropsychiatr Clin Neurosci. v. 16, n. 1, 2004.

VECTORE, C. **Psicologia e acupuntura:** primeiras aproximações. Psicologia: Ciência e Profissão, 2005.

VENTURA . M. M. **O Estudo de Caso como Modalidade de Pesquisa.** **Pedagogia Médica Rev SOCERJ.** 2007; 20(5):383-386 setembro/outubro.

VIEIRA A. **Efeito da acupuntura auricular na ansiedade de estudantes universitários antes da época de exames.** Estudo Prospetivo, Randomizado, Controlado e Cego, Porto (Dissertação de Mestrado em Medicina Tradicional Chinesa, 2013.

VORKAPIC, C. F; RANGÉ, B. **Os benefícios do yoga nos transtornos de ansiedade.** Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v.7, n.1, 2011.

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

WHO. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023.** Ginebra: World Health Organization; 2013.

WHORTON. J. C. **Tratado de Medicina Complementar e Alternativa:** A História da Medicina Complementar e Alternativa. 1ª ed. 2001. Capítulo 1. p. 16

_____. **Tratado de Medicina Complementar e Alternativa:** A Crítica da Medicina Alternativa à Medicina Aalopática. 1ª ed. 2001. Capítulo 1. p. 18.

YAMAMURA, Y. **Acupuntura tradicional: A arte de inserir.** Ed. Roca, São Paulo, 1993.

YAMAMURA, Y. **Acupuntura Tradicional:** A Arte de Inserir. São Paulo: Roca, 2001.

Tratamento de ansiedade mediado pelo uso da Medicina Tradicional Chinesa: Acupuntura

Barbara Thibes de Melo Trevisan^{1*}, Patrícia Stadler Rosa Lucca².

¹ Acadêmica do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG), Curso de Farmácia.

² Coordenadora do Centro Universitário Assis Gurgacz (FAG), Curso de Farmácia.

Autor Correspondente*: E-mail barbarathibes@hotmail.com, endereço: Rua Xambrê, 97, bairro Santa Rita, Capitão Leônidas Marques/PR. Telefone: (045) 999196896.

RESUMO

A ansiedade vem sendo considerada o mal do século, é um fenômeno que acomete tanto adultos quanto crianças, afetando não somente o estado emocional, mas, também o estado físico e o comportamento cognitivo, agindo de forma prejudicial ao indivíduo. É caracterizada pelo estado desagradável de perturbação, inquietação, tensão e apreensão. Nos dias atuais, além dos tratamentos disponíveis pela medicina convencional, como medicação alopática, homeopática, fitoterápica, e acompanhamentos com terapeutas e psicólogos, a medicina complementar e alternativa disponibiliza outras intervenções que contribuem para controle e tratamento da ansiedade, dentre elas a Medicina Tradicional Chinesa com a Acupuntura. Neste estudo de caso, o objetivo foi avaliar o tratamento da ansiedade com o uso da acupuntura em duas pacientes que foram submetidas a um tratamento que consistiu em 10 sessões de acupuntura sistêmica, em intervalos de uma semana, onde ao final, com auxílio do Inventário de Beck, pré e pós terapia, pôde-se observar significativa melhora das pacientes, onde ATM, evoluiu de um quadro de ansiedade grave (33 pontos) para leve (11 pontos), e STM, evoluiu de um quadro de ansiedade moderado (24 pontos) para leve (15 pontos).

Palavras - Chave: Ansioso, Terapia, Controle, Alternativa.

ABSTRACT

Anxiety has been considered the evil of the century, is phenomenon that affects both adults and children, affecting not only the emotional state, but also the physical state and cognitive behavior, acting in a way detrimental to the individual. It is characterized by the unpleasant state of disturbance, restlessness, tension and apprehension. Nowadays, in addition to the treatments available through conventional medicine, such as allopathic, homeopathic, herbal medicine, and follow-ups with therapists and psychologists, complementary and alternative medicine provides other interventions that contribute to the control and treatment of anxiety, among them Traditional Chinese Medicine with Acupuncture. In this case study, the objective was to evaluate the treatment of anxiety with the use of acupuncture in two patients who underwent a treatment that consisted of 10 sessions of systemic acupuncture, at intervals of one week, where at the end of this study, with the help of the Beck Inventory before and after therapy, observed a significant improvement of patients, where ATM evolved from severe anxiety (33 points) to mild (11 points), and STM, progressed from moderate (24 points) to mild (15 points).

Keywords: Anxious, Therapy, Control, Alternative.

INTRODUÇÃO

A ansiedade vem sendo, ao decorrer dos tempos, muito pesquisada por não apresentar uma origem pré determinada para o seu desenvolvimento. O transtorno de ansiedade é estudado no Oriente pela Medicina Tradicional Chinesa, através dos sintomas apresentados nos indivíduos, e no Ocidente pelas áreas da psicologia e medicina convencional, não sendo caracterizado necessariamente como uma condição patológica, uma vez que a ansiedade é entendida como uma função natural do organismo que permite ao indivíduo estar preparado para responder a situações desconhecidas, que refletem desconforto ou perigo. Porém quando os níveis ansiosos se elevam e se tornam contínuos, o indivíduo passa a ser perturbado pelos mais diversos sintomas de ansiedade e como consequência acaba sendo prejudicado, até mesmo ao realizar uma simples tarefa do dia a dia (Silva, 2010; Vieira 2013).

Devido as atuais circunstâncias, com a implementação das Práticas Integrativas e Complementares nos diversos níveis de saúde, é possível optar por tratamentos alternativos, como a acupuntura (Ministério da Saúde, 2006).

A acupuntura tem origem da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), que prega a harmonia entre o corpo, mente, espírito, e as forças primordiais da natureza. Consiste na inserção de agulhas especiais em pontos específicos do corpo (acupontos) e em diferentes profundidades da pele, com a função de modificar as condições fisiológicas e bioquímicas, de forma a realizar regulação das funções orgânicas e manter o equilíbrio do fluxo da energia Qi pelo corpo humano, e também o equilíbrio do fluxo sanguíneo denominado pelos chineses como Xue (CRF - PR, 2012).

A nomenclatura de ansiedade não é encontrada, propriamente dita, na literatura da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), porém, a ansiedade reflete nos indivíduos diversas sintomatologias, as quais são citadas na literatura chinesa e essas sim podem ser trabalhadas com as intervenções por estimulação ou bloqueio dos canais de energia, através dos pontos de acupuntura, que são diagnosticados em cada paciente de forma singular pelos conceitos do Yin - Yang, dos Cinco Elementos, da Energia (Qi), Xue (Sangue), e Zang Fu (Yamamura, 2001).

Para melhor explicar o desempenho fisiológico da acupuntura, o autor Chaitow L. (1984), explica que ela age por diferentes "modus operandi", mas que seu efeito ocorre principalmente por meio de respostas a estímulos e analgesia como por exemplo: Estímulos de nervos periféricos, que conduzem informações ao cérebro, provocando liberação de substâncias analgésicas e relaxantes, como a serotonina; Bloqueio dos canais que inibem estímulos ao cérebro, diminuindo ou

aumentando secreções hormonais por exemplo, aumento do infiltrado de reparo nas microlesões causadas pelas agulhas, o que sugere uma ação imunológica; Aumento de irrigação sanguínea da região, devido a dilatação dos vasos pelo contato do metal das agulhas, e também aumento da atividade linfática, melhorando a drenagem de eventuais inflamações.

Atualmente, os mecanismos de ação da acupuntura já estão relativamente desvendados, devido à descoberta de que 366 acupontos clássicos, estão relacionados a dois tipos de fibras nervosas, conhecidas como A Delta e C (Vectore C. 2005).

De acordo com Franceschini Filho (2001), as fibras A Delta são as mais superficiais, as mesmas reagem a estímulos fortes e são ativadas eletricamente com giros rápidos das agulhas, e são usadas, em geral, como pontos de efeito calmante e sedativo. Já as fibras C, reagem aos estímulos mais suaves, sendo consideradas pontos de tonificação, ou seja, pontos com a capacidade de estimular o organismo. Quando essas áreas são puncionadas, enviam estímulos para o sistema nervoso central, que promove liberação de substâncias como a endorfina e o cortisol, que apresentam efeitos analgésicos e antiinflamatórios.

No estudo de Silva (2010), a eficácia da acupuntura como tratamento de ansiedade foi observada. Em um estudo de caso o autor conseguiu mensurar melhoras da paciente, onde os resultados foram alcançados com a diminuição parcial dos sintomas a partir da quarta sessão de acupuntura e uma significativa melhora da paciente com relato de alívio dos sintomas, a partir da sexta sessão de tratamento.

Brant (2016) no decorrer de seu artigo que trata da banalização do uso de medicação aos transtornos emocionais, também considerou a acupuntura eficaz no tratamento de ansiedade, aconselhando que ela seja usada de forma integrativa aos tratamentos farmacológicos, ou em níveis menos acentuados de ansiedade, utilizada como controle sem a necessidade de medicação.

Outros estudos tem demonstrado a capacidade da acupuntura em modificar neuroquimicamente o sistema límbico (relacionado às emoções), aumentando o nível de serotonina e sendo, desse modo, indicada para o tratamento de depressões e alguns quadros de esquizofrenia, evitando os efeitos colaterais dos antidepressivos tricíclicos (Vectore C. 2005).

Spence et al. (2004) mostraram o aumento da melatonina e a significativa redução da insônia e ansiedade em pacientes tratados com acupuntura durante cinco semanas.

Além disso, segundo Celia Vector (2005) vários estudos têm demonstrado que a acupuntura apresenta uma influência intensa sobre os problemas emocionais e mentais, sendo esta, uma técnica recomendável para a combinação com outras práticas.

Diante do exposto, o presente estudo pretende avaliar o tratamento da ansiedade com o uso da acupuntura, com o intuito de comprovar sua eficácia e oferecer à população maior compreensão da terapia, de forma que esta prática se torne uma opção plausível para o tratamento deste transtorno que atualmente vem perturbando a sociedade.

METODOLOGIA

O presente trabalho foi um estudo de caso múltiplo, com participação de dois voluntários. O início do projeto ocorreu após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEP, que apresenta o parecer número 060881/2017.

As sessões de Acupuntura foram realizadas por uma profissional habilitada, Massoterapeuta e Acupunturista Clarice Zanchet Pletsch - RP 1244, que trabalhou em parceria para a realização desse projeto. O local de aplicação foi na Clínica Bioflora Massoterapia, Rua Levino Zeni, N° 226 - Centro - Capitão Leônidas Marques - Paraná. Utilizou-se uma sala munida com todos os equipamentos necessários para o atendimento dos dois voluntários. Neste mesmo local, aconteceram as sessões de anamnese para avaliação e diagnóstico dos pacientes, bem como, a autoavaliação do inventário de Beck e preenchimento da ficha de acompanhamento.

Os pacientes selecionados foram aqueles que se enquadraram no critério de ansiedade de grau moderado à grave, através do inventário de ansiedade de Beck, um formulário de auto - relato que apresenta 21 itens de múltipla escolha, os quais configuram os sintomas físicos e emocionais característicos da ansiedade. Por meio deste, os pacientes reportaram o quanto estavam se sentindo incomodados por cada sintoma, utilizando-se de uma escala de 0 a 3 pontos, graduando o nível da ansiedade, onde a intensidade desse transtorno pode variar de acordo com a pontuação estabelecida pelos pacientes, sendo classificada como: mínima quando o resultado é de 0 a 10 pontos; leve, resultado de 11 a 19 pontos; moderada, resultado de 20 a 30 pontos e grave, resultado de 31 a 63 pontos (CUNHA J. A, 2001; MALUF T. P .G, 2002; BECK A. T. et al. 1988).

O inventário de Beck utilizado, está disponível no anexo 1.

Selecionados os pacientes e definido o grau de ansiedade, procedeu-se com a terapêutica programada. Foram realizadas no total, dez (10) sessões de terapia, sendo a primeira sessão para a realização do preenchimento da ficha de acompanhamento, com a prática de anamnese e palpação do pulso, para o diagnóstico dos pacientes e determinação das suas necessidades, bem como a definição de algumas intervenções com a acupuntura. As demais nove (9) sessões foram para a aplicação da acupuntura sistêmica, realizadas em intervalos de sete (7) dias entre cada sessão, totalizando um tratamento equivalente a 3 meses.

Na última sessão de acupuntura, foi aplicado aos pacientes, novamente, o inventário de Beck, para determinar o grau de ansiedade pós tratamento.

Questionário disponível no anexo 2.

Após o término do estudo, os dados obtidos foram comparados, com o intuito de verificar a diferença entre o grau de ansiedade pré-tratamento e pós- tratamento dos pacientes voluntários, para uma possível conclusão sobre a eficácia da acupuntura como tratamento da ansiedade.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Primeiro caso.

Paciente STM, empreendedora, 61 anos, sexo feminino, pesando 74 Kg e medindo 1.58 metros, por indicação psiquiátrica faz uso de Venlafaxina 75mg há mais de cinco anos, também de uso contínuo administra medicamento para controle de pressão arterial.

Através do Inventário de ansiedade de Beck, a intensidade de ansiedade da paciente, pré-tratamento, foi identificada em nível moderado, com a somatória de 24 pontos. Considerando a anamnese da paciente, e comparando com as informações descritas no DSM – V (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) verificou-se uma ansiedade de caráter generalizado e mais intensa do que havia sido reportado pela paciente no inventário de Beck.

Em geral, a paciente relatou que sente muito cansaço, esgotamento físico, episódios de tristeza e agonia. Em momentos de tensão, sente calafrios e prefere retraindo seus sentimentos pessoais, porém durante o período de trabalho, que é extenso, demonstra força e afronta seus problemas, acaba estourando com clientes, família e funcionários para não contrair outros sentimentos para si mesma.

Expunha também ter dificuldade para dormir, fortes dores de cabeça, pressão alta e como condições fisiológicas descreveu má digestão, urina de pouco volume e amarela, intestino com funcionamento irregular e predominância de fezes escuras.

Resumo Clínico pelo Diagnóstico Si Shen da Acupuntura.

Por meio das abordagens realizadas, palpação do pulso, inspeção, auscultação e inquirição, e com base nas concepções da Medicina Tradicional Chinesa, dita pelo Dr. Tom Sintan Wen (1985) foram diagnosticadas as seguintes condições:

Síndrome do calor com deficiência do meridiano do estômago e do baço-pâncreas, devido ao aspecto vermelho tênue da língua, com saburra amarelada, movimento trêmulo, ponta vermelha, mordidas laterais e fissuras no corpo da língua. Essas alterações também estão correlacionadas com desequilíbrios do coração e do pulmão, órgãos considerados aquecedores superiores, seu desequilíbrio é confirmado ainda pelas queixas de tristeza e agonia.

Deficiência de Yang ou predominância de Ying no estômago, devido aos sintomas observados por opressão do peito, tonturas e dores de cabeça. O rim, é marcado com a característica de esgotamento físico e mental e pela retenção de líquido, evidenciando uma síndrome de umidade, onde há deficiência de Yang do baço-pâncreas gerando um fator de umidade interna, prejudicando a função do estômago e dos intestinos; bem como pode ser responsável por problemas cardiocirculatórios, baixa diurese, falta de sede, corpo cansado e membros inferiores edemaciados.

Abordagem Terapêutica.

No decorrer das 10 sessões de tratamento, a acupunturista trabalhou com os seguintes pontos:

Tabela 1. Acupontos e finalidades na Medicina Tradicional Chinesa - Paciente STM.

Pontos Trabalhados.	Finalidades.	Pontos Trabalhados.	Finalidades.
R7 - Fuliu	Tonificar o rim, resolver problemas de umidade, regula sudorese, e edemas.	VC12 - Zhongwan	Tonificar o estômago e o baço, Resolver problemas de umidade e fleuma.
IG4 - Hegu	Dispersar o Qi do pulmão, e acalmar a mente.	VC15 - Jiuwei	Acalmar e abrir os orifícios da mente.
F3 - Taichong	Resolver problemas de umidade, revigorar o Xue, e acalmar a mente.	VC17 - Tanzhong	Tonificar a energia Qi, Abrir o tórax.
VG20 - Baihui	Beneficiar o cérebro e os sentidos, elevar a mente.	Yintang.	Acalmar a mente e focar os pensamentos.

VB1 - Tongziliao	Clarear calor dos olhos.	E36 - Zusanli	Beneficiar o estômago e o baço, regular intestinos e edemas e tonificar energia Qi.
VG21 - Qianding	Acalmar a mente	BP9 - Yinlingquan	Beneficiar o aquecedor inferior, resolver problemas de umidade.
4 Cavaleiros	Acalmar a mente, iluminar os olhos, clarear os pensamentos, desobstruir orifícios da mente.	C6 - Yinxi	Rvigorar o Xue, acalmar a mente e controlar a energia Qi.
B7 - Tongtian	Subjugar Yang do fígado, beneficia o nariz.	P9 - Taiyuan	Tonificar a energia Qi e Yin do Pulmão
BP6 - Sanyinjiao	Fortalecer o baço, estimular função do fígado, nutrir e controlar o sangue (xue) bem como o Yin, interromper dor e acalmar a mente.	VG24 - Shenting	Acalmar a mente e abrir seus orifícios, clarear os olhos.
F14 - Qimen	Harmonizar o fígado e o estômago, bem como remover a estagnação do Qi no fígado.	IG11 - Quchi	Esfriar o sangue e remover as obstruções no canal.

Os pontos descritos na Tabela 1 foram escolhidos pela acupunturista com base em suas indicações, todas voltadas para o conteúdo clínico da paciente, o foco foi mantido em regular os desequilíbrios de energia, e trabalhar os sintomas desenvolvidos pelo transtorno de ansiedade, verificados na anamnese da paciente.

De acordo com o estudo de Brant (2016) podem ser seguidos alguns pontos principais para tratar condições semelhantes a da paciente, neste estudo o autor aponta uma condição de tratamento baseado na harmonização do Coração e fortalecimento do Pulmão e do Baço, a fim de melhorar a absorção e a circulação da energia Qi e do Xuê (sangue), bem como tonificar o Rim a fim de restabelecer o equilíbrio entre este e o Coração. Os pontos IG4, P9, BP9, R3, F3, VC12, VC15 e Yintang, foram utilizados neste estudo, coincidentemente, com a mesma finalidade proposta no estudo de Brant.

Durante o período de 5 sessões a paciente relatou melhoras na qualidade do sono, diminuição de tonturas, observou ter dores de cabeça com menor frequência, e sentiu acalmar sua tristeza.

Em uma revisão de literatura sobre tratamento de insônia, Silva (2007) aponta que de um total de 1359 pacientes avaliados, entre grupos de tratamento com acupuntura e controle, foram

obtidos os seguintes resultados, respectivamente: em 412 (57,46%) e 141 (21,96%) pacientes observaram a cura, 264 (36,82%) e 232 (36,14%) melhora e 41 (5,72%) e 269 (41,90%) falha de tratamento, evidenciando que a acupuntura tem capacidade de trabalhar com os sintomas relatados como melhora pela paciente STM.

No decorrer do tratamento, houveram alguns episódios retrógrados, em que a paciente relatou na semana da 7^a e 8^a Sessão de acupuntura, que estava muito nervosa, cansada e que percebeu seu sono desequilibrado, mas mesmo com essa observação, manifestou estar mais confiante e segura de suas ações.

Finalizando seu período de acompanhamento, com a 10^a Sessão de acupuntura, afirmou sentir melhoras referente aos desconfortos estomacais e intestinais, raros episódios de dores de cabeça durante o tratamento, e assegurou não apresentar mais tonturas. Quanto aos episódios de tristeza, afirmou sentir-se melhor com as condições que a colocava em agonia, ainda tem dificuldades para dormir, porém em menor frequência quando comparado ao início de seu tratamento.

No relato de caso de Rui et al. (2011), tratamento da dor orofacial com o uso da acupuntura, o objetivo foi reestabelecer o equilíbrio energético da paciente, que também apresentava quadros ansiosos, o que a deixava mais sensibilizada pela dor, desde a primeira sessão de acupuntura a paciente relatou um bem-estar muito grande com alívio da tensão muscular. No caso da paciente STM, foi utilizado um tratamento focado na mesma harmonização energética, tratando os sintomas da ansiedade, e assim como a paciente do caso de Rui, STM, demonstrou resultados positivos desde as primeiras sessões de tratamento.

Como mencionado anteriormente nesse trabalho, a Medicina Tradicional Chinesa não trata a ansiedade e sim os sintomas por ela exteriorizados, no caso em questão, foi possível identificar eficácia da acupuntura, devido as melhoras relatadas pela paciente, principalmente na parte de problemas funcionais, bem como pelo Protocolo de inventário de Beck, com resultado pós tratamento de 15 pontos, classificando a ansiedade em nível leve.

Segundo caso.

Paciente ATM, funcionária pública e empreendedora, 43 anos, sexo feminino, pesando 82 Kg e medindo 1.74 metros, não faz uso de nenhum tipo de medicação contínua.

Através do Inventário de ansiedade de Beck, a intensidade de ansiedade da paciente, pré-tratamento, foi identificada em nível grave, com a somatória de 33 pontos. Considerando a

anamnese da paciente, e comparando com as informações descritas no DSM - V (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), foi possível identificar uma ansiedade de caráter generalizado, cuja intensidade identificada, manteve-se de acordo com as informações que haviam sido reportadas pela paciente no inventário de Beck.

Durante a anamnese a paciente estava muito fechada, as informações adquiridas foram mais por meio de respostas aos questionamentos da acupunturista, do que por meio de relato próprio. Contudo as queixas relatadas foram sobre estar sentindo muito cansaço, tristeza, pressão no peito, sufocação e agonia. A paciente mostrou conhecer esses sintomas como problemas causados pela ansiedade que sente. Em momentos de tensão ou agitação sente calorões, agravamento das rosáceas, mantém a entonação da voz baixa, se mostra muito nervosa e como tentativa de controle prefere silenciar seus problemas.

Ainda descreveu ter dificuldades para dormir, por falta de tempo devido ao horário de seus trabalhos, e devido a insônia que ocorre no período disponível para seu descanso. Como condições fisiológicas a paciente reportou ter intestino preguiço, metabolismo lento, urina amarela, fezes escuras e fétidas e irregularidade menstrual.

Resumo Clínico pelo Diagnóstico Si Shen da Acupuntura.

Através das abordagens realizadas, palpação do pulso, inspeção, auscultação e inquirição, e com base nas concepções da Medicina Tradicional Chinesa, dita pelo Dr. Tom Sinton Wen (1985) foram diagnosticadas as seguintes condições:

Síndrome do Calor de Fogo com Excesso Energético, marcada pelo pulso rápido, sensação de calor pelo corpo, coloração facial avermelhada, pelos lábios vermelhos - arroxeados, pelas alterações no corpo e lateral da língua como, coloração vermelha, mordidas laterais e ponta bem avermelhada, que ainda indicam problemas de equilíbrio energético no coração, pulmão, fígado e vesícula biliar.

O excesso energético pode ser correlacionado pelo relato da irregularidade menstrual, como alterações no fluxo e ciclo, pelas fezes de mau cheiro e obstipação associada a dor e distensão abdominal, que podem ainda revelar alterações do organismo, bem como pela urina densa e amarelada. A distensão após a refeição indica que há deficiência no estômago e no baço-pâncreas.

Outras informações importantes que refletem as condições identificadas são, a sensação de aperto no peito pela Síndrome do Calor, bem como a necessidade de suspirar para aliviar essa sensação de aperto no peito, a qual revela congestão (excesso) de energia.

Abordagem Terapêutica.

No decorrer das 10 sessões de tratamento, a acupunturista trabalhou com os seguintes pontos:

Tabela 2. Acupontos e finalidades na Medicina Tradicional Chinesa - Paciente ATM.

Pontos Trabalhados.	Finalidades.	Pontos Trabalhados.	Finalidades.
R7 - Fuliu	Tonificar o rim, resolver problemas de umidade, regula sudorese, e edemas.	VC12 - Zhongwan	Tonificar o estômago e o baço, Resolver problemas de umidade e fleuma.
IG4 - Hegu	Dispersar o Qi do pulmão, e acalmar a mente.	VC15 - Jiuwei	Acalmar e abrir os orifícios da mente.
F3 - Taichong	Resolver problemas de umidade, revigorar o Xue, e acalmar a mente.	VC17 - Tanzhong	Tonificar a energia Qi, Abrir o tórax.
VG20 - Baihui	Beneficiar o cérebro e os sentidos, elevar a mente.	Yintang.	Acalmar a mente e focar os pensamentos.
VB1 - Tongziliau	Clarear calor dos olhos.	E36 - Zusanli	Beneficiar o estômago e o baço, regular intestinos e edemas e tonificar energia Qi.
VG21 - Qianding	Acalmar a mente	C6 - Yinxi	Rvigorar o Xue, acalmar a mente e controlar a energia Qi.
BP6 - Sanyinjiao	Fortalecer o baço, estimular função do fígado, nutrir e controlar o sangue (xue) bem como o Yin, interromper dor e acalmar a mente.	VG24 - Shenting	Acalmar a mente e abrir seus orifícios, clarear os olhos.
F14 - Qimen	Harmonizar o fígado e o estômago, bem como remover a estagnação do Qi no fígado.	IG11 - Quchi	Esfriar o sangue e remover as obstruções no canal.
R5 - Shuiquan	Beneficiar a micção, regular o útero e menstruação	P10 - Yuji	Promover a descida do Qi do Pulmão.

Os pontos descritos na Tabela 2, foram escolhidos pela acupunturista com base em suas indicações, que em geral baseiam-se no tratamento das alterações identificadas pela Síndrome de calor com excesso energético, com foco principal em harmonizar a energia dos órgãos afetados, e trabalhar com os sintomas relatados na anamnese da paciente, evidentemente causados pela ansiedade.

Na 1ª sessão de acupuntura, a paciente não disse nada além do relatado na anamnese, de acordo com o laudo da acupunturista ela se mostrava muito retraída e pouco confiante no

tratamento. Na segunda sessão, a paciente enfatizou estar sentindo muito desconforto, como sensações arrítmicas, pensamentos acelerados e confusos e muita pressão no peito (agonia). A partir deste momento, a acupunturista pode iniciar uma relação mais próxima à paciente, conseguindo estimular diálogos e aconselhar a mesma, passando a obter início de alguns resultados a partir da 4ª sessão de acupuntura.

Os primeiros efeitos relatados foram melhoria na qualidade de sono, que vinha de forma mais imediata, porém ainda se mantinha leve. Observou estar mais calma e centrada, conseguindo manter controle sobre seus sentimentos, e também disse estar mais disposta, e menos oprimida.

No estudo de Guimarães et al. (1989), sobre a avaliação da eficácia da Acupuntura nos sintomas da ansiedade e depressão realizado em voluntários adultos sem antecedentes psiquiátricos ou neurológicos, que exibiam queixas subjetivas de ansiedade ou de depressão, foram aplicadas os mesmos pontos utilizados no tratamento da paciente ATM, ou seja, os pontos VC17, Yintang, VC12, VG20, E36, BP6, IG4, IG11 e F3. De acordo com os conceitos da Medicina Tradicional Chinesa esses pontos são classicamente empregados pelos acupunturistas, pois apresentam bons efeitos nos estados emocionais e aliviam os sintomas da ansiedade e de depressão. Mesmo a ansiedade apresentando suas manifestações de formas e sintomas diferenciados os pontos utilizados promoveram modificações positivas na paciente assim como nos voluntários do estudo de Guimarães.

Durante a 6ª e 7ª sessão de tratamento, a paciente destacou melhoras nas condições intestinais e alimentares, manteve as melhoras obtidas nas sessões anteriores, sua disposição estava mais evidente segundo a acupunturista, mas as queixas da paciente se mantinham quanto ao desequilíbrio do sono e a dificuldade de desligar seus pensamentos.

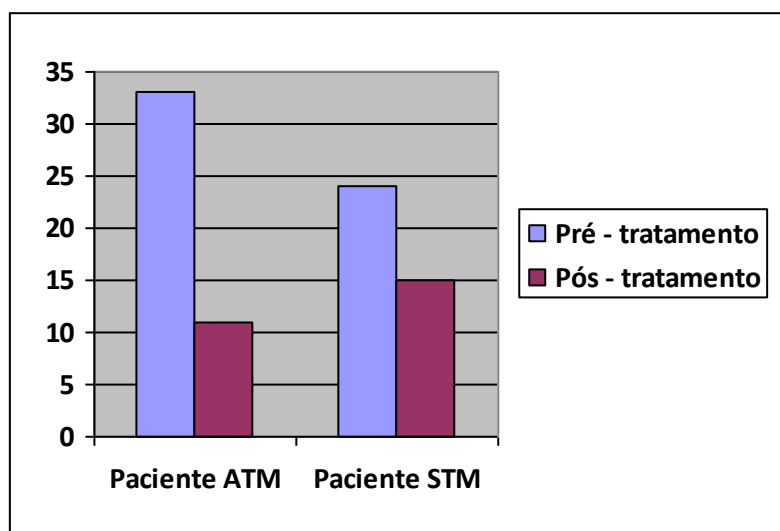
Nas últimas sessões realizadas pela paciente ATM, a mesma relatou estar passando por muito estresse físico e mental, que não tinha tempo para dormir, pois seu trabalho estava levando a mesma à exaustão, mas ainda assim ela era capaz de perceber estar menos ansiosa, sabendo manter a calma para resolver situações corriqueiras, bem como quanto as condições sintomáticas (fisiológicas) que mesmo sob transtornos emocionais contínuos, com o acompanhamento da acupuntura se mantiveram melhores.

No protocolo de Inventário de Beck pós - tratamento, essas melhoras foram pontuadas com o seguinte resultado, 11 pontos, classificando a ansiedade da paciente em nível leve.

Avaliação de Resultados

Para melhor observação, os dados obtidos foram colocados em um gráfico, mostrando a redução do nível da ansiedade das pacientes, pré e pós tratadas com a acupuntura.

Gráfico 1: Pontuação do Inventário de Ansiedade de Beck antes do tratamento e após o tratamento.



Como pode-se observar no gráfico, inicialmente as pacientes apresentavam valores maiores na pontuação do Inventário de Ansiedade de Beck, e após as sessões de Acupuntura Sistêmica, essa pontuação apresentou uma significativa redução, verificando-se melhora no nível de ansiedade em ambas pacientes.

O estudo de Pereira & Costa (2012) que trata dos efeitos neurofisiológicos da acupuntura no tratamento da ansiedade, traz em seu contexto 5 casos que relatam a eficácia da acupuntura no tratamento da ansiedade, encontrando resultados positivos na melhoria das condições fisiológicas/funcionais.

Semelhante aos casos do estudo de Pereira & Costa (2012), foi notório em ambas pacientes, que inicialmente obtiveram-se resultados mais evidenciados quanto as queixas dos sintomas fisiológicos causados pela ansiedade, tais como, constipação, irregularidades menstruais, fluxo urinário, problemas digestivos, metabolização, cefaleia entre outros. Porém, no decorrer do tratamento as mesmas relataram melhoras quanto aos desconfortos emocionais, ao autocontrole, disposição e demais indícios citados anteriormente.

Observou-se no trabalho em questão que, o estilo de vida e o estresse continuo no ambiente familiar ou de trabalho sofrido pelas pacientes, dificultou as condições de melhora, principalmente na parte emocional/mental. Nota-se o organismo em trabalho de reequilíbrio da energia vital (Qi), e do fluxo de Yin e Yang, promovendo melhoras mais evidentes, inicialmente, a partir de sintomas mais superficiais (quadros físicos/ funcionais), e posteriormente mostrando também resultados nos

quadros mais profundos (emoções), como melhoras na autoestima, disposição, medo, agonia e tensão.

De acordo com Oliveira & Mejia (2012) nos dias atuais existem dados suficientes para afirmar que as emoções positivas potencializam a saúde, enquanto que as emoções negativas podem vir a comprometê-la. Como exemplo, os autores demonstram que em períodos de estresse as pessoas tendem a desenvolver condições emocionais negativas, sendo provável que estas desenvolvam doenças relacionadas com o sistema imune.

Neste mesmo estudo o autor, cita uma passagem de Pinheiro (2010), dizendo que condições diárias de estresse fisiológico e emocional, podem resultar em disfunções orgânicas, distúrbios transitórios à doenças graves, ou ainda podem agravar as condições desequilibradas já existentes, como por exemplo os sintomas da ansiedade sendo aguçados.

A terapêutica da acupuntura trabalha com a harmonização - equilíbrio das energias e funções orgânicas e vale ressaltar, que no presente estudo, as questões profundas da ansiedade, como controle emocional e mental foram comprometidas pelos estímulos diários de exaustão e sobrecarga das pacientes STM e ATM, sendo mais complicado tratar esses fatores em apenas 10 sessões de acupuntura.

Entretanto, diante de todos esses aspectos, e ainda de acordo com o matéria do médico acupunturista, Nilson Roberto Santana (CRM/ PR: 9366; RQE: 10902) e de acordo com a acupunturista Clarice Zanchet Pletsch (RP: 1244), há fundamentos de que, se as pacientes continuassem o tratamento, ou seja, prolongassem as 10 sessões de Acupuntura Sistêmica, com orientação dietéticas e de hábitos de vida, os fatores que contribuem para o descontrole dos problemas mentais e emocionais poderiam ser controlados, e a acupuntura se mostrar ainda mais eficaz no tratamento profundo da ansiedade, ou seja, surtiria uma resposta ainda mais evidente quanto as questões relatadas pelas pacientes no âmbito emocional e mental.

CONCLUSÃO

A acupuntura, como citada anteriormente, é uma prática terapêutica singular da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), fundamentada em teses cientificamente comprovadas, que em suas particularidades, tem seu determinado tempo de ação de acordo com a necessidade de cada paciente.

Segundo a MTC, a ansiedade é considerada uma condição, e não uma doença. Dentro deste contexto, foi notória sua diminuição, através do tratamento dos sintomas causados ou exacerbados pela ansiedade nas pacientes deste estudo. Tal condição foi observada não somente pela graduação do Inventário de Ansiedade de Beck, mas também a partir dos fatos relatados pelas pacientes em cada sessão de tratamento.

Desta forma, nas condições do presente estudo, pode-se concluir que a acupuntura apresentou-se eficaz no tratamento de ansiedade, com capacidade de oferecer melhores condições de vida para as pacientes atendidas.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association (APA). DSM-5. Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- Brant NCC. A acupuntura como prática de cuidado aos estados de ansiedade: uma possibilidade de desmedicalização em saúde mental. FACIBRA- FACULDADE DE CIÊNCIAS DE WENCESLAU BRAZ, Niterói 2016.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Diário Oficial da União, Brasília, 2006.
- Chaitow L. O tratamento da dor pela acupuntura. Editora Manole 1984. p. 6-14.
- Franceschini Filho, S. Mecanismo de Ação da Acupuntura na Dor. Revista do Biomédico, 44, 2001.
- Guimarães, F. S; Kohem, G; Fillmann, H. S; Vecino, M. C. A, Poli, C. L; Ribeiro A. M. S; Teixeira C. C; Wannmacher L. A simple simulated public speaking test for evaluating anxiolytic drugs. Braz J Med Biol. 1989.
- Santana, N. R. A psique na Medicina Chinesa, a acupuntura no tratamento do estresse e da ansiedade. Revista Saúde, Ponta Grossa, 2017.
- O Farmacêutico em Revista. Revista do Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná Edição nº 98 - 3º / 2012 | maio/junho
- Oliveira, S. C & Mejia, D. P. M. Acupuntura como auxílio no tratamento da Ansiedade e Estresse no Trabalho. Pós-graduação em Acupuntura – Faculdade Ávila, 2012.
- Pereira, S & Costa, D. O. Efeitos neurofisiológicos da acupuntura no tratamento da ansiedade. UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES, 2012.
- Pinheiro, J. I. O paracérebro: novos horizontes para a medicina. Goiânia: ed. Da PUC Goiás, 2010.

Rui, A.; Meirelles, MPMR.; Sousa, MLR. Relato de caso sobre o uso da acupuntura no tratamento da dor orofacial. Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 15, n. 3, p. 287-290, set./dez. 2011.

Silva. ALP. O tratamento da ansiedade por intermédio da acupuntura: um estudo de caso. Universidade Federal do Pará, 2010.

Silva-Filho, RC. Os efeitos da acupuntura no tratamento da insônia: revisão sistemática. Trabalho realizado no Setor de Neuro-Sono das Disciplinas de Neurologia e Medicina de Urgências e Baseadas em Evidências da UNIFESP, 2007.

Spence, D.W. et al. Acupuncture increases nocturnal melatonin secretion and reduces insomnia and anxiety: a preliminary report. J Neuropsychiatr Clin Neurosci. v. 16, n. 1, 2004.

Vectore, C. Psicologia e acupuntura: primeiras aproximações. Psicologia: Ciência e Profissão, 2005.

Vieira A. Efeito da acupuntura auricular na ansiedade de estudantes universitários antes da época de exames. Estudo Prospectivo, Randomizado, Controlado e Cego, Porto Dissertação de Mestrado em Medicina Tradicional Chinesa, 2013.

Wen, T. S. Acupuntura Clássica Chinesa. Editora Cultrix 1985.

Yamamura, Y. Acupuntura Tradicional: A Arte de Inserir. São Paulo: Roca, 2001.

ANEXO 1: INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK.

Data: ____ / ____ / ____ Checado por: _____

Abaixo temos uma lista de sintomas comuns à ansiedade. Favor preencher cada item da lista cuidadosamente. Indique agora os sintomas que você apresentou durante A ÚLTIMA SEMANA INCLUINDO HOJE. Marque com um X os espaços correspondentes a cada sintoma.

	0	1	2	3
	<u>Ausente</u>	<u>Suave</u> , não me incomoda muito.	<u>Moderado</u> , é desagradável, mas consigo suportar.	<u>Severo</u> , quase não consigo suportar.
1. Dormência ou formigamento				
2. Sensações de calor				
3. Tremor nas pernas				
4. Incapaz de relaxar				
5. Medo de acontecimentos ruins				
6. Confuso ou delirante				
7. Coração batendo forte e rápido				
8. Inseguro (a)				
9. Apavorado (a)				
10. Nervoso (a)				
11. Sensação de sufocament.				
12. Tremor nas mãos				
13. Trêmulo (a)				
14. Medo de perder o controle				
15. Dificuldade de respirar				
16. Medo de morrer				
17. Assustado (a)				
18. Indigestão ou desconforto abdominal				
19. Desmaios				
20. Rubor facial				
21. Sudorese (não devido ao calor)				

Desenvolvido por: BECK, A.T.; EPSTEIN, N.; et al. An Inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. J. Consult. Clin. Psychol. 1988; 56:893-897.

ANEXO 2: QUESTIONÁRIO - FICHA DE ACUPUNTURA.

PACIENTE: _____

IDADE: _____

SEXO: _____

PESO: _____

ALTURA: _____

TELEFONE: _____

ENDEREÇO: _____

USO DE MEDICAÇÃO (miligramas, início, posologia, indicação):-

GRAU DE ANSIEDADE PRÉ TRATAMENTO: _____

GRAU DE ANSIEDADE PÓS TRATAMENTO: _____

ANAMNESE DO PACIENTE:

Sensações/ Sentimentos (ex: Cansaço, tristeza, agonia, pressão no peito, medo): _____

Sintomas (ex: Agitação, calorões, calafrios, tremores): _____

Condições ambientais (ex: Familiar, trabalho) _____

Condições Fisiológicas (ex: Urina, intestino, digestão, ciclo menstrual, sono, paladar,) _____

OBSERVAÇÕES:

AVALIAÇÃO DA ACUPUNTURISTA:

Palpação do pulso:

Avaliação da Língua:

Desequilíbrio dos Órgãos:

Diagnóstico:

ACOMPANHAMENTO DE SESSÕES.

1. DATA: _____ HORÁRIO: _____
PONTOS TRABALHADOS - TÉCNICA APLICADA (agulhas):

RELATOS DO PACIENTE (melhoras / desconfortos):

2. DATA: _____ HORÁRIO: _____
PONTOS TRABALHADOS - TÉCNICA APLICADA (agulhas):

RELATOS DO PACIENTE (melhoras / desconfortos):

3. DATA: _____ HORÁRIO: _____
PONTOS TRABALHADOS - TÉCNICA APLICADA (agulhas):

RELATOS DO PACIENTE (melhoras / desconfortos):

4. DATA:_____ HORÁRIO:_____

PONTOS TRABALHADOS - TÉCNICA APLICADA (agulhas):

RELATOS DO PACIENTE (melhoras / desconfortos):

5. DATA:_____ HORÁRIO:_____

PONTOS TRABALHADOS - TÉCNICA APLICADA (agulhas):

RELATOS DO PACIENTE (melhoras / desconfortos):

6. DATA:_____ HORÁRIO:_____

PONTOS TRABALHADOS - TÉCNICA APLICADA (agulhas):

RELATOS DO PACIENTE (melhoras / desconfortos):

7. DATA:_____ HORÁRIO:_____

PONTOS TRABALHADOS - TÉCNICA APLICADA (agulhas):

RELATOS DO PACIENTE (melhoras / desconfortos):

8. DATA:_____ HORÁRIO:_____

PONTOS TRABALHADOS - TÉCNICA APLICADA (agulhas):

RELATOS DO PACIENTE (melhoras / desconfortos):

9. DATA: _____ HORÁRIO: _____

PONTOS TRABALHADOS - TÉCNICA APLICADA (agulhas):

RELATOS DO PACIENTE (melhoras / desconfortos):

10. DATA: _____ HORÁRIO: _____

PONTOS TRABALHADOS - TÉCNICA APLICADA (agulhas):

RELATOS DO PACIENTE (melhoras / desconfortos):

OBSERVAÇÕES FINAIS:

Acadêmica: Barbara Thibes de Melo
Acupunturista: Clarice Zanchet Pletsch. RP 1244.
Capitão Leônidas Marques - PR.

ANEXO 3: NORMAS DA REVISTA BRASILEIRA DE FARMÁCIA.

INSTRUÇÕES GERAIS

Todos os manuscritos devem ser originais e não publicados anteriormente. Cabe salientar que submissão simultânea implicará em sua recusa nesse periódico. As publicações em inglês e espanhol devem ser revisadas por um profissional de edição de língua estrangeira e não garantem o aceite do artigo. **O custo da revisão do texto em inglês ou espanhol é de responsabilidade dos autores que são encorajados a buscar profissionais ou empresas qualificados.**

A RBF reserva os direitos de submeter todos os manuscritos para revisores *ad hoc*, cujos nomes serão confidenciais e com autoridade para decidir a aceitação ou declínio da submissão. Nos casos de conflito de avaliações entre os pares, não se compromete a seguir com uma terceira avaliação, a decisão contará com avaliação dos pareceres pelo Conselho Editorial.

FORMA E APRESENTAÇÃO DOS MANUSCRITOS

A RBF aceita artigos para as seguintes seções:

Artigos originais ou de revisão (até 7.000 palavras, incluindo notas e referências, e exclui o Resumo/Abstract. Máximo de 5 figuras, quadro/gráfico ou tabela): textos inéditos provenientes de pesquisa ou análise/revisão bibliográfica. A publicação é decidida pelo Conselho Editorial, com base em pareceres - respeitando-se o anonimato tanto do autor quanto do parecerista (*double-blind peer review*) - e conforme disponibilidade de espaço.

Artigos originais por convite (até 8.000 palavras, incluindo notas e referências, e exclui o Resumo/abstract. Máximo de 5 figuras, quadro/gráfico ou tabela): textos inéditos de temas previamente solicitados pelo editor (a) Chefe ou Conselho Editorial a autores/pesquisadores de reconhecida experiência no campo das Ciências Farmacêuticas, que poderão resultar em artigos resultado de pesquisa ou de revisão. Os artigos originais serão publicados com base em pareceres (*double-blind peer review*). Apenas artigos que, devido a seu caráter autoral, não podem ser submetidos anonimamente a um parecerista, serão analisados, com ciência do autor, com base em pareceres em que só o parecerista é anônimo (*single-blind peer review*).

Resumo de Tese de Doutorado ou Dissertações de Mestrado (até 1500 palavras, incluindo notas e referências. Máximo de 3 figuras, tabela ou quadro/gráfico): Trata-se de um Resumo ampliado de estudos acadêmicos que tenham relevância no campo das Ciências farmacêuticas. Serão aceitos os Resumos de pesquisas que tenham sido defendidas até dois anos antes da publicação da RBF. O número de Resumos não poderá ultrapassar 15% do total de artigos apresentados por edição, e deverá contemplar as seções Introdução, Metodologia, Resultados e Discussão e Conclusão de forma resumida.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES PRÉVIAS

Deverá ser adotado o **Sistema Internacional (SI)** de medidas. As equações necessárias a compreensão do texto deverão ser editadas utilizando *software* compatível com o editor de texto. As variáveis deverão ser identificadas após a equação.

Recomenda-se que os autores realizem a análise de regressão ou outro teste estatístico aplicável para fatores quantitativos, mas que a utilização de programas específicos para o tratamento dos dados estatísticos deve constar da seção de Metodologia.

ATENÇÃO: QUADROS/ TABELAS, GRÁFICOS E FIGURAS devem ter largura de no máximo 18,25 cm, com alta resolução e enviados em arquivo separado. Nesse caso, sua posição deve ser identificada no texto. **CASO CONTRÁRIO, O MANUSCRITO SERÁ DEVOLVIDO AOS AUTORES,** que acarretará em nova submissão.

A RBF recomenda a utilização de Referências Bibliográficas atualizada, salvo aquelas consagradas em trabalhos de autores seminais de cada área específica, ou ainda em textos que necessitam de informações históricas relevantes na compreensão da argumentação apresentada. Consideraremos atualizadas aquelas com data de publicação em periódicos indexados a pelo menos 5 anos da data de envio do manuscrito.

TODAS as correções sugeridas durante o processo de submissão deverão ser destacadas em **VERMELHO**, e devolvida a comissão editorial pelo endereço: revistabrasileiradefarmacia@yahoo.com.br.

FORMATAÇÃO DO TEXTO

Os manuscritos deverão utilizar aplicativos compatíveis com o **Microsoft Word**. Devem ser escritos em página formato A4 com margens de 2 cm, espaçamento duplo, fonte Times New Roman, tamanho 12, justificado. As linhas e páginas devem ser numeradas a partir do Título até a página final.

Deve-se adotar no texto apenas as **abreviações padronizadas**. Por exemplo: Kg (quilograma)

A primeira citação da abreviatura entre parênteses deve ser precedida da expressão correspondente por extenso. Por exemplo: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)

O **recurso de itálico** deverá ser adotado apenas para realmente destacar partes importantes do texto, como por exemplo, citações *ipsis literis* de autores consultados, partes de depoimentos, entrevistas transcritas, nomes científicos de organismos vivos e termos estrangeiros.

As ilustrações, figuras, esquemas, tabelas e gráficos deverão ser identificadas no texto, conforme apresentação desejada pelo autor, e **apresentadas em arquivo separado.**

Os manuscritos deverão seguir a seguinte estrutura:

Título: deverá ser conciso e não ultrapassar 30 palavras, informativo, digitado em negrito com letras minúsculas utilizando a fonte *Times New Roman* (tamanho 14), com exceção da primeira letra, dos nomes próprios e/ou científicos.

Autores: deverão ser adicionados a um espaço abaixo do título, centralizados, separados por vírgula. O símbolo "&" deve ser adicionado antes do último autor (Ex.: Paulo da Paz, João de Deus & Pedro Bondoso). Inserir os nomes completos dos autores, por extenso, com letras minúsculas com exceção da primeira letra de cada nome.

Afiliação do autor: cada nome de autor deverá receber um **número arábico** sobrescrito indicando a instituição na qual ele é afiliado. A lista de instituições deverá aparecer imediatamente abaixo da lista de autores. O nome do autor correspondente deverá ser identificado com um asterisco sobrescrito. O e-mail institucional, endereço completo, CEP, telefone e fax do autor correspondente deverão ser escritos no final da primeira página.

Resumo (Abstract): deverá ser escrito na **segunda página** do manuscrito, não deverá exceder 200 palavras, deverá conter informações sucintas que descrevam **objetivo da pesquisa, metodologia, discussão/resultados e a conclusão.** Os manuscritos escritos em português ou em espanhol devem ter um Resumo traduzido para o inglês (Abstract). O Abstract deve ser digitado na **terceira página** do manuscrito e deve ser revisado por um profissional de edição de língua inglesa. **Os manuscritos em inglês deverão apresentar um Resumo em português.**

Palavras-chave (Keywords): são fundamentais para a classificação da temática abordada no manuscrito em bancos de dados nacionais e internacionais. Serão aceitas entre 3 e 5 palavras-chave. Após a seleção, sua existência em português e inglês deve ser confirmada pelo(s) autor (es) do manuscrito no endereço eletrônico <http://decs.bvs.br> (Descritores em Ciências da Saúde - Bireme). As palavras-chave (Keywords) deverão ser separadas por **vírgula** e a **primeira letra** de cada palavra-chave deverá maiúscula.

Introdução: Situa o leitor quanto ao tema que será abordado e apresenta o problema de estudo, destaca sua importância e lacunas de conhecimento (justificativa da investigação), e inclui ainda os **objetivos** (geral e específico) a que se destina discutir.

Metodologia ou Percorso Metodológico: Nessa seção o autor (es) deve (m) apresentar o percurso metodológico utilizado que apresente o tipo de estudo (se qualitativo ou quantitativo), de base empírica, experimental ou de revisão de forma que identifique a natureza/tipo do estudo. São fundamentais os dados sobre o local onde foi realizada a pesquisa; população/sujeitos do estudo e seus critérios de seleção (inclusão e exclusão) e cálculo amostral. Nos casos de pesquisa experimental cabe a identificação do material, métodos, equipamentos, procedimentos técnicos e métodos adotados para a coleta de dados. Na apresentação do tratamento estatístico/categorização dos dados cabe informar a técnica ou programa utilizado no tratamento e análise. Nos casos de investigação com humanos ou animais cabe informar a data e o número do protocolo da aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Quanto ao estudo de espécies vegetais deve ter a indicação do seu local de coleta (dados de GPS), o país de origem, o responsável pela identificação da espécie e o depósito da exsiccata.

Resultados e Discussão: devem ser apresentados de maneira clara, objetiva e em sequência lógica, utilizando ilustrações (figuras, quadros e tabelas) quando necessário. Deve-se comparar com informações da literatura sobre o tema ressaltando-se aspectos novos e/ou fundamentais, as limitações do estudo e a indicação de novas pesquisas. Nessa seção cabe a análise e discussão crítica da pesquisa.

Conclusões: apresentar considerações significativas fundamentadas nos resultados encontrados e vinculadas aos objetivos do estudo.

Agradecimentos: opcional e deverá aparecer antes das referências.

Figuras, Quadro/Tabelas ou Gráficos: Todas as ilustrações devem apresentar um título breve na parte superior e numerada consecutivamente com algarismos arábicos, conforme a ordem em que forem citadas no manuscrito e a legenda com fonte em Times New Roman, tamanho 12, justificado e com largura máxima de 18,25 cm.

As Tabelas devem apresentar dados numéricos como informação central, e não utilizar traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé da tabela, com os seus respectivos símbolos. **Se houver ilustração extraída de outra fonte, publicada ou não, a fonte original deve ser mencionada abaixo da tabela.** Não é permitida a utilização de Figura, gráfico, quadro/tabela publicada em outro periódico **sem antes pedir autorização prévia**

dos autores e/ou da revista.

Qualquer uma dessas ilustrações com baixa resolução poderá ser excluída durante o processo de diagramação da RBF, ou ainda comprometer o aceite do manuscrito.

As fotos deverão garantir o anonimato de qualquer indivíduo que nela constar. Caso os autores queiram apresentar fotos com identificação pessoal, deverão apresentar permissão específica e escrita para a publicação das mesmas.

Referências:

As citações bibliográficas deverão ser adotadas de acordo com as exigências da RBF. Citação no texto, usar o sobrenome e ano: Lopes (2005) ou (Lopes, 2005); para dois autores (Souza & Scapim, 2005); três autores (Lima, Pereira & Silva, 2008), para mais do que quatro autores, utilizar o primeiro autor seguido por *et al.* (Wayner *et al.*, 2007), porém na lista de referências deverão aparecer ordenadas alfabeticamente pelo **sobrenome do primeiro autor**. A citação de mais que uma referência por parágrafo requer a ordenação em ordem decrescente cronológica e cada grupo de autores separados por "ponto e vírgula". Por exemplo: (Gomes & Souza, 2012; Mendez, 2010; Lima, Pereira & Silva, 2008).

A veracidade das referências é de responsabilidade dos autores. Os exemplos de referências citados abaixo foram adaptados, em sua maioria, do documento original da ABNT (NBR 6023, agosto de 2002).

a) Artigos de periódicos:

A abreviatura do periódico deverá ser utilizada, em itálico, definida no Chemical Abstracts Service Source Index (<http://www.cas.org/sent.html>) ou na Base de dados PubMed, da US National Library of Medicine (<http://www.pubmed.gov>), selecionando Journals Database. Caso a abreviatura autorizada de um determinado periódico não puder ser localizada, deve-se citar o título completo.

Autor (es)*. *Título do periódico em itálico*, volume (a indicação do fascículo é entre parênteses): páginas inicial - final do artigo, ano de publicação.
Galato D & Angeloni L. A farmácia como estabelecimento de saúde sob o ponto de vista do usuário de medicamentos. *Rev. Bras. Farm.* 90(1): 14 – 18, 2009.
Fonseca VM, Longobuco P, Guimarães EF, Moreira DL, Kaplan MAC. Um teste do formato de nome. *Rev. Bras. Farm.* 90(1): 14 – 18, 2009.

b) Livros:

Com 1 autor

Autor. Título. Edição (a partir da 2ª). Cidade: Editora, ano de publicação. Número total de páginas.
Casciato DA. Manual de oncologia clínica. São Paulo: Tecmed, 2008. 1136 p.

Com 2 autores

Lakatos EM & Marconi MA. Metodologia científica. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1991. 231 p.

Com autoria corporativa

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. I Fórum

Nacional de Educação Farmacêutica: O farmacêutico de que o Brasil necessita (Relatório Final).
Brasília, DF, 2008. 68p.

Capítulos de livros (o autor do capítulo citado é também autor da obra):

Autor (es) da obra. Título do capítulo. *In:* _____. Título da obra. Cidade: Editora, Ano de publicação. Capítulo. Paginação da parte referenciada.
Rang HP, Dale MM & Ritter JM. *In:* Quimioterapia do câncer. Farmacologia. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. cap. 50, p. 789-809.

Capítulos de livros (o autor do capítulo citado não é o autor da obra):

Autor (es) do capítulo. Título da parte referenciada. *In:* Autor (es) da obra (ou editor) Título da obra. Cidade: Editora, Ano de publicação. Capítulo. Paginação da parte referenciada.
Schenkel EP, Gosmann G & Petrovick PR. Produtos de origem vegetal e o desenvolvimento de medicamentos. *In:* Simões CMO. (Org.). Farmacognosia: da planta ao medicamento. 5. ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS; Florianópolis: Editora da UFSC, 2003. cap. 15, p. 371-400.

Citação

indireta

Utiliza-se *apud* (citado por) nas citações que foram transcritas de uma obra de um determinado autor, mas que na verdade pertence a outro autor.
Helper CD & Strant LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am. J. Hosp. Pharm.* 47: 533-543, 1990. *Apud* Bisson MP. Farmácia Clínica & Atenção Farmacêutica. 2. ed. Barueri: Manole, 2007. p. 3-9.

c) Teses, Dissertações e demais trabalhos acadêmicos:

Autor. *Título* (inclui subtítulo se houver). Ano. Cidade. Total de páginas. Tipo (Grau), Instituição (Faculdade e Universidade) onde foi defendida.
Sampaio IR. *Etnofarmacologia e toxicologia de espécies das famílias Araceae e Euphorbiaceae*. 2008. Rio de Janeiro. 45 p. Monografia (Especialização em Farmacologia), Associação Brasileira de Farmacêuticos. Rio de Janeiro.

d) Eventos científicos (Congressos, Seminários, Simpósios e outros):

Autor (es). Título do trabalho. *Nome do evento*, nº do evento. Página. Cidade. País. Ano.
Marchioretto CT, Junqueira MER & Almeida ACP. Eficácia anestésica da neocaína (cloridrato de bupivacaína associada a epinefrina) na duração e intensidade da anestesia local em dorso de cobaia. *Reunião anual da SBPC*, 54, Goiânia, Brasil, 2002.

e) Patentes: Devem ser identificadas conforme modelo abaixo e na medida do possível o número do Chemical Abstracts deve ser informado.
Ichikawa M, Ogura M & Lijima T. 1986. Antiallergic flavone glycoside from *Kalanchoe pinnatum*. *Jpn. Kokai Tokkyo Koho JP 61,118,396, apud* Chemical Abstracts 105: 178423q.

f) Leis, Resoluções e demais documentos
Conforme o modelo:
Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 44, de 17 de agosto de 2009.

g) Banco/Base de Dados

Conforme o modelo
BIREME. Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. Lilacs -
Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Acesso em:
<[http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&base=LILACS&lang](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&base=LILACS&lang=p)
=p>. Acesso em: 27 ago. 2009.

h) Homepage/Website
Conforme o modelo:
WHO *Guidelines for Pharmacological Management of Pandemic (H1N1) 2009 Influenza and other*
Influenza Viruses. 91 p. Acesso em:
<http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/h1n1_guidelines_pharmaceutical_mngt.pdf
f>. Acesso em agosto de 2009.

SUBMISSÃO

Todos os manuscritos deverão ser submetidos **exclusivamente** por e-mail: revistabrasileiradefarmacia@yahoo.com.br e deverá enviar o texto em programa compatível com word, e com todos os apêndices preenchidos.

Os autores deverão informar a área de concentração (**Apêndice 1**), a categoria do manuscrito (Artigo Original, Artigo de Revisão ou Resumo de Tese/ Dissertação); apresentar carta de encaminhamento ao Editor (a) Chefe (**Apêndice 2**) e declaração de originalidade e cessão de direitos autorais (**Apêndice 3**). É responsabilidade dos autores reconhecerem e informar ao Conselho Editorial da existência de conflitos de interesse que possam exercer qualquer influência em seu manuscrito. Desta forma, as relações financeiras ou de qualquer outra ordem deverão ser comunicadas por cada um dos autores em declarações individuais (**Apêndice 4**).

Quanto a Confirmação da submissão: O autor receberá por e-mail um documento com o número do protocolo, confirmando o recebimento do artigo pela RBF. Caso não receba este e-mail de confirmação dentro de 48 horas, entre em contato com o Conselho Editorial da RBF (e-mail: revistabrasileiradefarmacia@yahoo.com.br).

A Revista Brasileira de Farmácia submeterá os manuscritos recebidos à análise por dois consultores *ad hoc*, acompanhado de um formulário para a avaliação e que terão a autoridade para decidir sobre a pertinência de sua aceitação, podendo inclusive, rerepresentá-los ao(s) autor (es) com sugestões, para que sejam feitas alterações necessárias e/ou para que os mesmos sejam adequados às normas editoriais da revista. Solicita-se aos autores que, na eventualidade de reapresentação do texto, **o façam evidenciando as mudanças através da cor vermelha** como forma de identificação rápida e facilitação do processo de avaliação. Caso necessário poderá o autor dispor de argumentação teórica em carta anexa sumarizando as alterações realizadas ou não, que poderão ser aceitas ou não pelos revisores.

Os nomes dos autores e dos avaliadores dos manuscritos permanecerão em sigilo.

O trabalho aceito para publicação só poderá seguir para diagramação caso TODOS os autores tenham assinado o termo de publicação (**Apêndice 3**). **Qualquer tipo de solicitação ou informação quanto ao andamento ou publicação do artigo poderá ser solicitado através do e-mail: revistabrasileiradefarmacia@yahoo.com.br baseado no número do protocolo recebido pelo autor correspondente.**

O Conselho Editorial da RBF reserva-se o direito de solicitar informações adicionais sobre os

procedimentos éticos executados na pesquisa. O Conselho Editorial da Revista tem plena autoridade de decisão sobre a publicação de manuscritos, quando os mesmos apresentem os requisitos adotados para a avaliação de seu mérito científico, considerando-se sua **originalidade**, ineditismo, qualidade e clareza. Toda ideia e conclusão apresentadas nos trabalhos publicados são de total responsabilidade do(s) autor (es) e não reflete, necessariamente, a opinião do Editor Chefe ou dos membros do Conselho Editorial da RBF.

ITENS DE VERIFICAÇÃO PARA SUBMISSÃO

Como parte do processo de submissão, os autores deverão verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores. Somente receberão número de protocolo os artigos que estiverem em conformidade com as Normas para Publicação na RBF:

O manuscrito encontra-se no escopo da Revista Brasileira de Farmácia.

A contribuição é original, inédita e não está sendo avaliada por outra revista.

Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word ou equivalente.

O e-mail para envio do manuscrito está disponível.

O texto está em espaçamento duplo; fonte tamanho 12, estilo *Times New Roman*; com figuras e tabelas inseridas no texto, e não em seu final.

O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos em **Critérios** para preparação dos manuscritos (**Atenção às citações no texto e referências bibliográficas**).

Todos os apêndices estão preenchidos (**Atenção especial ao preenchimento dos apêndices**).

Ao submeter um manuscrito, os autores aceitam que o *copyright* de seu artigo seja transferido para a Revista Brasileira de Farmácia, se e quando o artigo for aceito para publicação. Artigos e ilustrações aceitos tornam-se propriedade da **Revista Brasileira de Farmácia**.

APÊNDICE 1 - Áreas temáticas

APÊNDICE 2 - Modelo de carta de responsabilidade

It APÊNDICE 3 - Declaração de originalidade e cessão de direitos

APÊNDICE 4 - Modelo de declaração de conflitos de interesse

ANEXO - LEI Nº 9.610, DE 19 DE FEVEREIRO DE 1998 - Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências.

ANEXO - INSTRUÇÕES PARA AUTORES EM PDF