



**UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA**  
**MAGDA FERNANDES PINHEIRO BECKNER**

**CONSTIPAÇÃO INTESTINAL COM ENFOQUE NA**  
**MEDICINA TRADICIONAL CHINESA**

**Palhoça**

**2011**

**MAGDA FERNANDES PINHEIRO BECKNER**

**CONSTIPAÇÃO INTESTINAL COM ENFOQUE NA  
MEDICINA TRADICIONAL CHINESA**

Monografia apresentado ao Curso de Especialização em Terapêutica Tradicional Chinesa da Universidade do Sul de Santa Catarina, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Terapêutica Tradicional Chinesa.

Orientadora: Profa. Msc. Teresa Cristina Gaio.

Co-orientador: Prof. Esp. Jaime Amador Soares.

**Palhoça**

**2011**

**MAGDA FERNADES PINHEIRO BECKNER**

**CONSTIPAÇÃO INTESTINAL COM ENFOQUE NA  
MEDICINA TRADICIONAL CHINESA**

Esta monografia foi julgada adequada à obtenção do título de Especialista em Terapêutica Tradicional Chinesa e aprovada em sua forma final pelo Curso de Especialização em Terapêutica Tradicional Chinesa da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Palhoça, 30 de setembro de 2011.

---

Professora e orientadora Teresa Cristina Gaio, Msc.  
Universidade do Sul de Santa Catarina

---

Prof. Co-orientador Jaime Amador Soares, Esp.  
Universidade do Sul de Santa Catarina

---

Prof. Igor Dias Medeiros, Dr.  
Universidade do Sul de Santa Catarina

Dedico este trabalho ao meu pai Vicente, “*in memoriam*” e a minha mãe Aniceta, que com toda dedicação sempre me incentivaram no caminho do saber, e também para meu esposo Daniel por estar sempre presente com dedicação amorosa e incondicional.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da criação e Presença em me guiar nesta caminhada.

Aos grandes Mestres Chineses por terem deixado o registro de suas experiências para que pudéssemos hoje receber a dádiva deste conhecimento.

Aos professores pioneiros no Ocidente pelo esforço em aprender a língua chinesa para traduzir este material, e registrá-los em seus livros para que pudéssemos ter acesso a este conhecimento terapêutico tão maravilhoso e precioso.

A todos os professores do curso de especialização que de coração compartilharam seus conhecimentos durante esta jornada: Profa. Célia Regina Araujo, Profa. Fátima Terezinha Farias, Prof. Fernando Maurício da Silva, Profa. Graciela Mendonça da Silva de Medeiros, Profa. Marilene Dellagiustina, Profa. Patrícia Kozuchovski Daré, Profa. Rita de Cássia dos Santos, Prof. Yu Tao.

Ao Prof. Dr. Igor Dias Medeiros pela dedicação, apoio e esforço mesmo nas suas horas de folga para garantir que este trabalho chegasse à conclusão.

Manifesto aqui meu apreço e gratidão em especial à Profa. Msc. Teresa Cristina Gaió e ao Prof. Jaime Amador Soares pela dedicação, orientação e incentivo mesmo nas horas de maior dificuldade.

A todos os funcionários que mantiveram as instalações em ordem para garantir que as nossas aulas e estágio transcorressem em um local acolhedor e harmonioso.

Ao “pessoal” de apoio e da biblioteca que mostraram sempre prestativos em atender as nossas necessidades.

A todos os colegas que compartilharam esta caminhada e concluíram o curso conosco: Alexandro, Cíntia, Cláudia, Christiane, Daniel B, Daniel V., Eduardo, Fátima, Gerson, Jacqueline, José Leandro, Leandro, Patrícia, Roberto e Sandra, pelos momentos de convívio amoroso, cooperação, alegria e descontração.

A todos os colegas que iniciaram o curso, mas que por algum motivo não puderam continuar, por nos proporcionar alguns momentos de convívio e aprendizado.

A todas as pessoas que foram atendidas no período do estágio e que confiaram em mim para que eu pudesse auxiliá-las na recuperação de sua saúde.

“Os professores abrem a porta, mas você deve entrar por você mesmo”. (Provérbio chinês)

## RESUMO

A Constipação Intestinal é um problema com alta prevalência em vários países do mundo, e vem se agravando principalmente em função do modo de vida agitado e estressante de hoje. A partir de 1970 no Ocidente tem ocorrido uma procura para resolver os problemas de saúde através das práticas alternativas ou complementares, e entre elas a Medicina Tradicional Chinesa (MTC), principalmente através da Acupuntura. O objetivo desta monografia é analisar a constipação intestinal sob o enfoque da Medicina Tradicional Chinesa. Isto foi realizado através de uma revisão da literatura dos fundamentos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), assim como pesquisa da existência de trabalhos científicos relacionados com a Constipação através de busca nas bases de dados Medline-Bireme, PubMed, Scielo, Science Direct e Lilacs. Dos trabalhos científicos encontrados, seis foram classificados através dos critérios de inclusão e exclusão. Uma pesquisa experimental com crianças, uma de laboratório com ratos e quatro de referência bibliográfica. Todos os resultados das pesquisas foram positivos em aumentar o movimento intestinal com o uso da acupuntura. Em função do reduzido número de estudos disponíveis ainda não se pode afirmar com certeza que esta terapia seja eficaz no tratamento da constipação.

Palavras-chave: Constipação Intestinal. Medicina Tradicional Chinesa. Acupuntura.

## **ABSTRACT**

Constipation is a problem with high prevalence in several countries worldwide, and has worsened mainly due to the lifestyle of today's hectic and stressful. From 1970 in the West has been a demand to solve health problems through alternative or complementary practices, and between traditional Chinese medicine (TCM), mainly through acupuncture. The purpose of this monograph is to analyze the constipation from the standpoint of traditional Chinese medicine. This was accomplished through a literature review of the fundamentals of Traditional Chinese Medicine (TCM) as well as research the existence of scientific papers related to constipation by searching the databases, BIREME Medline, PubMed, SciELO, Lilacs and Science Direct . Of scientific papers found, six were classified using the criteria of inclusion and exclusion. An experiment with children, a laboratory rats and four reference. All research results were positive in increasing bowel movement with the use of acupuncture. Due to the small number of available studies can not yet say with certainty that this therapy is effective in treating constipation.

**Keywords:** Constipation. Tradicional Chinese Medicine. Acupuncture.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Escala de Bristol	24
Figura 2 – Símbolo de Yin e Yang	29
Figura 3 – Diagrama das Atribuições dos Cinco Elementos	32
Figura 4 – Diagrama do Movimento dos Cinco Elementos	33
Figura 5 – Sistema de Meridianos	36

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Relações de polaridades no corpo humano. ....	29
Tabela 2 – Atributos dos Cinco Elementos no Organismo Humano e na Natureza	31
Tabela 3 – As sete emoções e os órgãos internos .....	41
Tabela 4 – Características das revisões bibliográficas .....	64
Tabela 5 – Acupontos utilizados na Constipação Intestinal .....	67

## **LISTA DE SIGLAS**

CID – Classificação Internacional de Doenças

EUA – Estados Unidos da América

INCA – Instituto Nacional de Câncer

MTC – Medicina Tradicional Chinesa

OMS – Organização Mundial da Saúde

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

B – Bexiga

E – Estômago

EA – Eletroacupuntura

F – Fígado

IG – Intestino Grosso

R – Rim

TA – Triplo Aquecedor

TEA – Eletroacupuntura transcutânea

VC – Vaso Concepção

VG – Vaso Governador

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>15</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>18</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	18
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>19</b>
<b>4 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>20</b>
4.1 CONSTIPAÇÃO INTESTINAL .....	20
<b>4.1.1 Prevalência</b> .....	<b>20</b>
<b>4.1.2 Etiologia</b> .....	<b>21</b>
<b>4.1.3 Diagnóstico e Tratamento</b> .....	<b>23</b>
4.2 MEDICINA TRADICIONAL CHINESA .....	26
<b>4.2.1 Origens do Sistema Teórico</b> .....	<b>27</b>
<b>4.2.2 Teorias Fundamentais</b> .....	<b>28</b>
4.2.2.1 Teoria do Yin – Yang .....	28
4.2.2.2 Teoria dos Cinco Elementos .....	30
4.2.2.3 Teoria dos Órgãos ou do Sistema Zang Fu .....	33
4.2.2.4 Teoria do Sistema de Meridianos e Colaterais .....	35
4.2.2.5 Teoria das Substâncias Vitais .....	38
4.2.2.6 Teoria da Etiologia das Doenças .....	40
4.2.2.7 Teoria da Patogênese .....	42
<b>4.2.3 Diagnóstico, Princípios e Métodos de Tratamento</b> .....	<b>44</b>
4.2.3.1 Método de Diagnóstico .....	44
4.2.3.2 Identificação dos Padrões .....	45
4.2.3.3 Princípios e Métodos de Tratamento .....	46
<b>4.2.4 Modalidades de Tratamento</b> .....	<b>48</b>
4.2.4.1 Acupuntura .....	48
<b>4.2.5 Constipação Intestinal Segundo a MTC</b> .....	<b>52</b>
4.2.5.1 Fluxo Gastrointestinal .....	52
4.2.5.2 Etiologia e Patologia .....	54
4.2.5.3 Padrões ou Síndromes da Constipação Intestinal .....	57
4.2.5.3.1 <i>Calor em Estômago e Intestino Grosso</i> .....	57
4.2.5.3.2 <i>Calor no Fígado</i> .....	58
4.2.5.3.3 <i>Calor em Doença Febril</i> .....	58

<i>4.2.5.3.4 Estagnação do Qi do Fígado</i> .....	59
<i>4.2.5.3.5 Deficiência do Qi do Baço e/ou Pulmão</i> .....	59
<i>4.2.5.3.6 Deficiência de Yang do Rim</i> .....	60
<i>4.2.5.3.7 Deficiência de Sangue</i> .....	60
<i>4.2.5.3.8 Deficiência de Yin do Rim</i> .....	61
<i>4.2.5.3.9 Deficiência do Yang do Baço e do Rim com Frio</i> .....	61
<i>4.2.5.3.10 Insuficiência da Vesícula Biliar</i> .....	62
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	<b>63</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>77</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>79</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>84</b>
<b>ANEXO A – Meridiano do Intestino Grosso</b> .....	<b>85</b>
<b>ANEXO B – Meridiano do Estômago</b> .....	<b>86</b>
<b>ANEXO C – Meridiano do Pulmão</b> .....	<b>87</b>
<b>ANEXO D – Meridiano do Rim</b> .....	<b>88</b>
<b>ANEXO E – Meridiano do Fígado</b> .....	<b>89</b>
<b>ANEXO F – Meridiano da Bexiga</b> .....	<b>90</b>

## 1 INTRODUÇÃO

No mundo moderno as marcas dos costumes são a urgência dos afazeres do dia-dia e os alimentos industrializados. Tudo tem que ser prático e rápido porque o tempo hoje é um recurso extremamente valioso. Como diz o ditado popular: *tudo tem seu preço*, e não seria diferente em relação a uma vida voltada ao consumismo e focada na competitividade, numa sociedade que perdeu as suas origens, onde a tradição da alimentação está esquecida.

Assim o efeito desse *modus vivendi* é perfeitamente evidente e traz as conseqüências que já estão computadas: Segundo Gershon (2000, p. 12) “pesquisas demonstraram que mais de 40% dos pacientes que procuram clínicos gerais o fazem devido a problemas gastrintestinais. [...] Seu intestino está funcionando mal, [...] não existem defeitos anatômicos ou químicos óbvios.” Em todas as faixas etárias mais de 65% dos casos de constipação são de natureza primária, simples ou funcional, isto é caracterizada pela ausência de lesão anatômica. Ela constitui-se num problema populacional pela freqüência com que se apresenta, e também como pela dificuldade de se caracterizá-la. E isto implica na dificuldade de uma terapêutica adequada além de uma costumeira e inadvertida administração de laxantes, que são na maioria das vezes agravadores do quadro. (SALGUEIRO, 2008; SANTOS JUNIOR, 2005).

A constipação intestinal ou obstipação intestinal não é uma doença, é considerada um sinal e um sintoma de diferentes situações de doenças, e é responsável por uma das principais queixas em consultas médicas e a segunda causa mais freqüente em procura nos consultórios de gastroenterologia. (FREITAS; TACLA, 2006; MISZPUTEN, 2007; OLIVEIRA; POVEDANO, 2004).

O termo constipação intestinal é utilizado para descrever o movimento lento do intestino grosso, ou evacuação esporádica para expulsar conteúdos firmes como fezes duras e pequenas. (MACIOCIA, 2010). A melhor definição para este sintoma segundo Mizputen (2007) seria a sensação retal de não ter eliminado todo o volume necessário após a evacuação.

A dificuldade de evacuação é considerada a queixa principal da constipação intestinal na Inglaterra e nos Estados Unidos da América (EUA) onde pesquisas mostraram que mesmo indivíduos normais referem dificuldade em pelo menos uma vez por semana. Estudos epidemiológicos calculam que exista 4 milhões de pessoas constipadas nos EUA e que são realizadas cerca de 2,5 milhões de consultas por ano devido à constipação, sendo que 85% resultando em prescrição de laxativos, o que movimenta um mercado de 800 milhões de

dólares aproximadamente. (FREITAS; TACLA, 2006; MISZPUTEN, 2007; OLIVEIRA; POVEDANO, 2004).

Na Inglaterra 29% da população tomam laxativos e na França são vendidos 36 milhões de comprimidos de laxantes por ano. (FREITAS; TACLA, 2006).

“No Brasil, não existem dados publicados de prevalência na população geral.” (COLLETE; ARAÚJO; MADRUGA, 2007, p. 1). O que existe são pesquisas realizadas em subgrupos de crianças e adolescentes (MAFFEI, et. al., 1997; BIGÉLLI; FERNANDES; GALVÃO, 2004; DEL CIAMPO, et. al., 2002) mulheres na menopausa e pós menopausa (OLIVEIRA, et. al., 2005) e adultos (COLLETE; ARAÚJO; MADRUGA, 2007), mas restritos a algumas localidades.

Os pacientes, no Brasil, acreditam que evacuações diárias são representativas de normalidade, não se preocupando com a eficácia da evacuação. (MISZPUTEN, 2007).

Diante de uma questão desta envergadura que atinge toda classe de indivíduos, ela trás conseqüências que são relevantes para o contexto social, pois tem um reflexo considerável não só na vida íntima, mas também na interação profissional, uma vez que este mal afeta especialmente os aspectos emocionais causando distúrbios de humor, que em casos mais graves de constipação podem levar a distúrbios psicológicos de ansiedade e depressão. (RODRIGUEZ; SÁ; MORAES-FILHO, 2008).

Além disto, tem o agravante de ser origem de muitos outros problemas de saúde. Na realidade não se sabe ao certo quem vem primeiro, se a constipação ou os outros problemas da saúde. O fato é que a constipação está relacionada com doenças sistêmicas, alterações endócrinas, afecções neurológicas e musculares. De fato, aparentemente evidenciam-se dificuldades de resultados objetivos, pois os problemas se agravam na proporção em que as populações aumentam. (MISZPUTEN, 2007).

A partir de 1960, formas não convencionais de tratamento vem ganhando espaço no mundo inteiro, através de um movimento internacional de contracultura, que sugere um novo estilo de vida às pessoas, incorporando tendências naturalistas, que preconiza conceitos ligados a desenvolvimento sustentável e qualidade de vida, pressupondo a valorização do corpo, da saúde, da natureza, do prazer e das emoções positivas. Este estilo de vida vem tendo influência principalmente das tradições de culturas orientais que interpreta a doença como um desequilíbrio interno de origem multifatorial. (CINTRA e FIGUEIREDO, 2010).

Estas práticas com o nome de complementares ou alternativas são cada vez mais utilizadas para prevenção e tratamento de diversas enfermidades (TESSER, 2007).

É dentro deste contexto que os conhecimentos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) vêm sendo utilizados por inúmeros países, pelo menos 78 países segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgados no Caderno Técnico do Estado de São Paulo, CAEPS (2009) como forma de ampliar o espectro das condutas terapêuticas e promoção de saúde. Esta abordagem e outras medicinas alternativas vêm sendo incentivadas pela OMS desde o final da década de 1970, dentro de um contexto que abrange os múltiplos aspectos do ser humano, seja físico, emocional ou mental. Na MTC, a acupuntura é a prática que mais recebeu atenção nos países ocidentais. Dentre os métodos de cura atualmente em uso, ela é um dos mais antigos. (GERBER, 2002; MORAES, 2007).

Desta forma é perfeitamente plausível uma abordagem deste tema buscando um novo olhar para possibilitar uma perspectiva, que possa constituir uma alternativa ou complementaridade nas questões que envolvem a constipação intestinal.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL:**

Analisar a constipação intestinal sob o enfoque da Medicina Tradicional Chinesa.

#### **2.1.1 Objetivos Específicos:**

Identificar as principais síndromes na MTC relacionadas à constipação intestinal.

Identificar as técnicas de tratamento da MTC utilizadas na melhora da constipação intestinal.

Caracterizar as funções dos acupontos que foram utilizados no tratamento da constipação intestinal.

### 3 METODOLOGIA

Para este trabalho adotou-se uma revisão bibliográfica, que conforme definido por Martins (2004) é a oportunidade de se construir uma nova perspectiva aprofundando o tema através da relação de informações relevantes sobre o assunto abordado por outros autores. Trata-se de uma revisão sistemática por ser uma abordagem onde se verifica e se descreve o que existe disponível e encontrado na literatura respectiva. Esta também é uma pesquisa exploratória, tendo em vista proporcionar maior familiaridade como o tema proposto. (MINAYO, 1999).

Assim este trabalho é uma abordagem em que se busca na literatura além dos fundamentos da MTC e da Constipação Intestinal, existência nas bases de dados de trabalhos científicos relacionados a esta disfunção com abordagem da MTC que dão condições de concluir o tema proposto para este estudo.

Para a realização do estudo, consultou-se artigos nas bases de dados Medline Bireme, PubMed, Scielo, Science direct e Lilacs. O período considerado para a pesquisa não contemplou nenhuma data específica inicial. Foram considerados todos os artigos disponíveis nas bases de dados até maio de 2011. Os termos utilizados na busca foram em língua portuguesa e inglesa conforme se segue: a) Constipation + acupuncture; b) Constipation + TCM; c) Constipação + acupuntura.

Como critério de inclusão considerou-se artigos que versavam especificamente sobre constipação intestinal funcional e que contemplavam aspectos fisiológicos e diagnósticos tanto da Medicina Ocidental como da MTC, mas cuja conduta terapêutica contemplasse a MTC. Os artigos considerados poderiam ser referentes à pesquisa experimental em indivíduos de qualquer faixa etária, artigos experimentais com animais e artigos de revisão bibliográfica que poderiam incluir os dois aspectos citados acima.

Para critérios de exclusão de artigos consideraram-se os que não se relacionaram com o tema, os que não se caracterizaram como artigos científicos e os que não trouxeram o artigo completo.

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

Em função dos objetivos deste trabalho, nesta parte serão abordados dois temas específicos. Um contendo elementos que caracterizem a Constipação Intestinal, sua classificação, prevalência, etiologia, e diagnóstico e tratamento desenvolvido no Ocidente. O outro tema será uma abordagem da Medicina Tradicional Chinesa, enfocando inicialmente seus fundamentos teóricos, e em seguida como a Constipação Intestinal é entendida de acordo com a metodologia desenvolvida pelos chineses.

### 4.1 CONSTIPAÇÃO INTESTINAL

A OMS (1997, v. 1, p. 561) através da Classificação Internacional de Doenças (CID 10) considera a constipação intestinal como doença. Ela é citada na classificação de doenças do aparelho digestivo, no item K 59 outros transtornos funcionais do Intestino, no subitem 59.0 constipação, obstipação. No entanto entre os gastroenterologistas eles consideram a constipação intestinal como sinal e um sintoma de diferentes situações de doenças. (FREITAS; TACLA, 2006; MISZPUTEN, 2007; OLIVEIRA; POVEDANO, 2004). Para Freitas e Tacla (2006, p. 403) “constipação não é uma doença nem um sinal, mas meramente um sintoma, [e] como sintoma pode indicar várias doenças”. Desta forma existe divergência na interpretação do que é de fato a constipação intestinal.

Esta “doença”, ou “sinal” e/ou “sintoma” vem aumentando entre a população e em todas as classes sociais, como descritos em seguida.

#### 4.1.1 Prevalência

Estudos mostram que a constipação intestinal ocorre com pessoas de todas as idades, prevalecendo mais entre o sexo feminino, o dobro em relação ao sexo masculino. (MISZPUTEN, 2007). Um estudo realizado em 1000 prontuários de uma clínica gastroenterológica de Belo Horizonte revelou que de 500 pacientes do sexo masculino 37

apresentavam constipação e entre os 500 pacientes do sexo feminino 104 apresentavam constipação. (FREITAS; TACLA, 2006). São vários os fatores apontados para explicar este fato. O primeiro deles ocorre desde a infância, com o alerta em relação ao uso do banheiro público que faz com que reprimam a vontade de evacuar até desaparecer o reflexo da evacuação. Outras causas apontadas seriam as variações hormonais do ciclo menstrual, gravidez, os traumas perineais que ocorrem com a musculatura durante o parto que vão afetar principalmente as mulheres na pós-menopausa. (MISZPUTEN, 2007; MORAES FILHO; BORGES, 2000).

Entre os idosos é significativa a dificuldade de evacuação. Pesquisas estatísticas mostram após os 65 anos, a incidência de constipação é de 21 a 34% das mulheres e de 9 a 26% dos homens. (FREITAS; TACLA, 2006). Entre as causas prováveis estão os medicamentos por eles utilizados que causam constipação, a hipotonia visceral própria da idade, maior imobilidade física e em certas fases a dificuldade com a marcha que dificultam o esvaziamento colorretal, hábitos alimentares inadequados com pouca ingestão de fibras e líquidos. (MAHAN; SCOTT-STUMP, 1998; MISZPUTEN, 2007).

A constipação intestinal é também um problema freqüente entre crianças, e corresponde de 20 a 25% das consultas em serviços de Gastroenterologia Pediátrica. Estima-se que uma em cada dez crianças necessita de atenção médica em algum momento da vida. (BIGÉLLI; FERNANDES; GALVÃO, 2004). Segundo Morais e Tahan (2011) 90% dos casos são de natureza funcional, isto é os pacientes não apresentam nenhuma anormalidade específica.

Entre as populações socioeconômicas menos favorecidas também ocorrem maior número de constipados. Atribuem-se como causas prováveis a desinformação, a quantidade de partos entre as mulheres e a dieta menos adequada. (MISZPUTEN, 2007).

#### **4.1.2 Etiologia**

Existe um somatório de mecanismos que tentam explicar a etiologia da constipação intestinal, desde aspectos históricos relativas à própria evolução da espécie até causas idiopáticas, como apresentado a seguir:

a) Comparando-se a posição ereta do homem com os animais quadrúpedes, observa-se que esta postura dificulta um maior esvaziamento retal. Quando se usava as

antigas fossas sanitárias, a posição de cócoras facilitava a atividade dos músculos abdominais e perineais, hoje agravados pelo uso de vasos sanitários mais atraentes, mas disfuncionais. (MISZPUTEN, 2007).

b) Os hábitos alimentares modernos, com alimentos industrializados de baixo teor de fibra oferecem pouca quantidade de resíduos para a formação de um bolo fecal, bem como a pouca ingestão de líquidos dificultam o esvaziamento retal. Nos países ocidentais o peso médio diário das fezes dos adultos está em torno de 80 a 120 g/dia, enquanto que nas populações rurais da África a média está em torno de 500g/dia. (FREITAS; TACLA, 2006; MISZPUTEN, 2007; OLIVEIRA; POVEDANO, 2004).

c) Os compromissos cada vez mais numerosos que as pessoas assumem, faz com que retardem a evacuação nos momentos reflexos, por ocorrerem em horários inapropriados, e através do controle esfinteriano, o bolo fecal retrocede ao sigmóide, e às vezes os reflexos não mais se repetem no mesmo dia. Com o passar do tempo perde-se a sensibilidade do reto à chegada do bolo fecal, desfazendo-se o condicionamento de horário necessitando uma maior quantidade de fezes a fim de desencadear o mesmo reflexo defecatório. (FREITAS; TACLA, 2006; MISZPUTEN, 2007; MORAES FILHO; BORGES, 2000).

d) Vários medicamentos de uso continuado, como antidepressivos tricíclicos, diuréticos, hipotensores, antiinflamatórios não hormonais, opiáceos e outros interferem na motilidade intestinal. (FREITAS; TACLA, 2006; MISZPUTEN, 2007)

e) Doenças sistêmicas, alterações endócrinas, afecções neurológicas e musculares também podem contribuir para o surgimento de constipação intestinal. Entre elas podem ser citadas o diabetes insulino dependente, o hipotireoidismo, doença de chagas, esclerose, trauma medular entre outras. Algumas doenças relacionadas ao sistema digestório como hérnias da parede abdominal, síndrome do intestino irritável, diverticulite, estenoses inflamatórias e neoplasias intraluminares vegetantes também contribuem para disfunções do ritmo intestinal. (FREITAS; TACLA, 2006; MISZPUTEN, 2007; OLIVEIRA; POVEDANO, 2004).

f) Algumas cirurgias da cavidade abdominal criam motivos que interferem na motilidade intestinal como redistribuição das vísceras, surgimento de aderências e fixação anômala das estruturas de sustentação. (MISZPUTEN, 2007).

g) Ainda existe a questão psicológica onde alguns especialistas apontam alguns tipos de personalidade como mais suscetíveis a disfunções no ato de defecação, enquanto outros apontam como causa do problema psicológico estas disfunções intestinais. Em geral em casos mais graves de constipação funcional são descritos distúrbios psicológicos, como

ansiedade e depressão, embora não existam padrões psicológicos específicos para estes pacientes. (MISZPUTEN, 2007; RODRIGUEZ; SÁ; MORAES-FILHO, 2008).

h) Em outras situações não existe uma causa bem definida que justifique o sintoma, por isto é chamada de constipação idiopática. Em geral é crônica, apresenta-se desde a infância e em geral responde mal ao tratamento convencional. (FREITAS; TACLA, 2006).

#### **4.1.3 Diagnóstico e tratamento**

As queixas apresentadas pelos pacientes são muito variadas, desde menor frequência de evacuações, maior consistência do bolo fecal, redução do calibre e volume das fezes e dificuldade na eliminação que pode ser acompanhada de grande esforço. (MISZPUTEN, 2007).

O consenso entre os especialistas sobre o que é funcionamento normal do intestino varia muito. Para Maciocia (2010) os intestinos deveriam funcionar diariamente, no mínimo uma vez ao dia, com fezes de coloração levemente marrom, formato cilíndrico e algumas polegadas de comprimento. De acordo com Souto (1999) numa evacuação normal não pode haver aumento da consistência das fezes e do intervalo entre as evacuações, o intestino deve liberar as fezes sem dificuldade, isto é sem esforço para evacuar, e com sensação de evacuação completa. Segundo Mizputen (2007), é considerado como normal uma frequência de evacuações de 3 vezes ao dia por cerca de 20 semanas até 3 vezes por semana, em um intervalo suficientemente grande para análise do dado isolado. A consistência, volume e calibre das fezes sofrem variações individuais e se relacionam diretamente a qualidade e quantidade da dieta.

Devido a esta dificuldade em se diagnosticar foram realizados vários encontros entre especialistas da área para chegarem a um consenso e definirem métodos e critérios para padronizar, avaliar, definir e unificar a classificação dos distúrbios gastrointestinais. Dois critérios são citados pelo Instituto Nacional de Câncer no diagnóstico da Constipação Intestinal: Escala de Bristol e Critérios de Roma III. (INCA, 2009).

A escala de Bristol (figura 1) foi desenvolvida por Heaton e Lewis (1997) da Universidade de Bristol e publicada pela primeira vez no *Scandinavian Journal* em gastroenterologia. Esta escala avalia a forma das fezes em função do tempo gasto no cólon para ser eliminada.

## A ESCALA FECAL DE BRISTOL

<b>TIPO 1</b>		<b>Caroços duros e separados, como nozes (difíceis de passar)</b>
<b>TIPO 2</b>		<b>Salsicha-moldada, mas granuloso</b>
<b>TIPO 3</b>		<b>Como uma salsicha, mas com fissuras em sua superfície</b>
<b>TIPO 4</b>		<b>Como uma salsicha ou serpente, suave e macio</b>
<b>TIPO 5</b>		<b>Bolhas Suaves com bordas nítidas (que passa facilmente)</b>
<b>TIPO 6</b>		<b>Pedras Fofas com bordas em pedaços, um cocô sem consistência</b>
<b>TIPO 7</b>		<b>Aquoso, Sem partes sólidas. Inteiramente líquido</b>

Figura 1 - Escala de Bristol

Fonte: <http://www.mcorporation.com.br/tag/escala-bristol/>

A Escala de Bristol avalia o trânsito intestinal através de uma classificação visual das fezes em sete tipos distintos:

- a) Tipo 1: Bolinhas, duras, difíceis de eliminar.
- b) Tipo 2: Moldadas, mas embolotadas.

- c) Tipo 3: Moldadas, com rachaduras na superfície.
- d) Tipo 4: Moldadas, lisas e macias.
- e) Tipo 5: Pedacos macios com bordas definidas e fáceis de eliminar.
- f) Tipo 6: Fezes pastosas, amolecidas.
- g) Tipo 7: Completamente líquidas.

Os tipos das fezes dependem do tempo de permanência em contato com a mucosa do intestino grosso. Quanto maior o tempo, maior se dá a absorção de água. Assim as fezes semelhantes ao tipo 1 correspondem às de tempo de trânsito intestinal lentificado, portanto mais duras e de difícil eliminação. As do tipo 7 correspondem ao trânsito mais acelerado, sendo as fezes completamente líquidas, e as do tipo 4 são representativas do tempo de trânsito intermediário ou normal. (INCA, 2009).

Segundo Lewis e Heaton (1997) embora este seja um método simples de avaliar o trânsito intestinal, não é tão amplamente usado na prática clínica, possivelmente devido a apresentar pouca evidência de que são responsivas a mudanças no trânsito intestinal. Para isto desenvolveram um estudo para avaliar a capacidade de resposta da escala para monitorar as alterações na função intestinal, e ela mostrou ser útil na pesquisa e prática clínica.

Os Critérios de Roma III é o mais recente critério para diagnóstico da Constipação Intestinal. Ele foi estabelecido por um grupo de pesquisadores reunidos em Roma em 2005. De acordo com INCA (2009) este critério estabelece para constipação intestinal, a presença e a frequência de alguns sinais e sintomas, desde que presentes nos últimos três meses e cujo surgimento tenha ocorrido há pelo menos seis meses.

- a) Presença de dois ou mais dos sinais e sintomas abaixo:
  - Esforço em pelo menos 25% das evacuações.
  - Fezes endurecidas ou fragmentadas em pelo menos 25% das evacuações.
  - Sensação de evacuação incompleta em pelo menos 25% das evacuações.
  - Sensação de obstrução ou interrupção da evacuação em pelo menos 25% das evacuações.
  - Manobras manuais facilitatórias em pelo menos 25% das evacuações.
  - Menos de três evacuações por semana.
- b) Diarréia ou fezes amolecidas raramente ocorrem sem o uso de laxantes.
- c) Não há critérios diagnósticos para síndrome do cólon irritável.

Segundo Freitas e Tacla (2006) o diagnóstico de constipação é realizado em três planos: orgânico, funcional e psicológico.

No plano orgânico é feita uma anamnese cuidadosa, que incluem os critérios descritos acima, e exame físico e neurológico. Outros exames como bioquímicos, microbiológicos, retossigmoidoscopia, colonoscopia e radiológicos no sentido de se excluir doença orgânica. No plano funcional realiza-se um estudo do tempo de trânsito colônico, exames para medir pressão na região anorretal, eletromiografia do cólon e do esfíncter anal e avaliação dinâmica da evacuação. A avaliação psicológica para avaliar a sensação subjetiva que o paciente apresenta com relação à constipação, detectar “traumas emocionais” e conflitos não resolvidos. (FREITAS; TACLA, 2006; MISZPUTEN, 2007; OLIVEIRA; POVEDANO, 2004).

O tratamento baseia-se em melhorar os sintomas levando-se em conta a história natural da constipação, e orientando o paciente da necessidade de colaboração na correção do problema. A abordagem terapêutica consiste no aumento da ingestão de fibras e líquidos, de atividade física, estabelecer um horário para evacuar em momento que não esteja preocupado com outros compromissos, orientações sobre postura física que facilite o ato de evacuar e exercícios que corrijam falhas na musculatura perineal e que facilitem o relaxamento puborretal. Enemas e abordagens farmacológicas com prescrição de laxantes e outras drogas serão necessárias somente se as abordagens citadas acima não surtirem efeito. (FREITAS; TACLA, 2006; MISZPUTEN, 2007; OLIVEIRA; POVEDANO, 2004; SANTOS JÚNIOR, 2003).

## 4.2 MEDICINA TRADICIONAL CHINESA

A MTC é milenar, resultado do acúmulo de experiências valiosas, que envolvem a fisiologia, a patologia, o diagnóstico, a profilaxia e o tratamento das doenças. O acúmulo de prática e de experiências clínicas gradualmente foi tomando corpo, desenvolvendo um profundo conhecimento das doenças e serviram para a sistematização das leis médicas. (CHINA, 2004; HE; NE, 1993).

Nesta parte será desenvolvida uma pesquisa nos livros clássicos chineses e em autores ocidentais, que a partir dos clássicos e de suas experiências trouxeram uma abordagem deste sistema terapêutico para o Ocidente.

#### 4.2.1 Origens do sistema teórico

O sistema teórico da MTC tem uma profunda origem histórica e filosófica, desenvolvida inicialmente no período dos Estados Combatentes (475 a 221 a.C.) e das Dinastias Qin e Han (221 a.C a 24 d.C). A obra monumental “Princípios de Medicina Interna do Imperador Amarelo” (Huang Di Nei Jing), é o mais antigo livro compilado sistematicamente de MTC. Ele sintetizou as realizações médicas destes períodos marcando o início da formação deste sistema teórico. Esta obra também inclui assuntos de astronomia, biologia, geografia, antropologia, psicologia e filosofia. (CHINA, 2004).

A MTC baseia-se em um conceito holístico, uma abordagem que olha para o indivíduo como uma unidade bio-psíquico-espiritual, integrada ao ambiente natural, social e cósmico. O corpo como organismo integral, onde as partes não podem ser estruturalmente separadas, com funções interconectadas influenciando-se fisiopatologicamente. A sua relação com o meio ambiente se dá através de uma adaptação estreita e dinâmica, formando e transformando, na tentativa de manter as atividades vitais do organismo, por isto o diagnóstico é focado sobre o indivíduo e não sobre a doença. Desta forma a doença é uma desarmonia, que precisa da ajuda do indivíduo para corrigir os rumos. Desta forma ele se torna agente ativo no processo. (HE; NE, 1999; MORAES, 2007).

Segundo Corral (2006) as origens da MTC estão voltadas fundamentalmente para a prevenção, trata-se de como viver a vida, como prevenir a aparição de possíveis enfermidades e não no sentido medicinal de tratar enfermidades ou problemas. Esta surge depois no sentido de ajudar o homem a corrigir o seu trajeto. Assim ela considera o tratamento como secundário, e ao tratar uma doença olha-se primeiro a causa raiz, ao mesmo tempo em que se observam as condições climáticas e sazonais, a localização geográfica e a constituição do paciente. (CHINA, 2004).

A energia que mantém a vitalidade do organismo é a mesma que anima o universo e assegura a coerência orgânica da ordem dos viventes em todos os níveis. Todas as manifestações de vida do universo, incluindo os minerais, vegetais, animais e o homem têm como base a mesma energia, o Qi que dá origem a fenômenos em graus diferentes de materialização. (CHENG, 2008; MACIOCIA, 2007).

O Qi é um termo difícil de ser traduzido. O caractere chinês é composto, derivado de uma substância material comum o arroz cru, denso e material, que quando cozido exala vapor, substância sutil, rarefeita e imaterial. Desta forma Qi é ao mesmo tempo matéria e

espírito, significando que nem sempre é tangível ou visível. (CHENG, 2008; HE; NE, 1999; MACIOCIA, 2007).

#### **4.2.2 Teorias fundamentais**

A teoria básica da MTC abrange vários conceitos em que ela se fundamenta. A fim de que se possa ter uma melhor compreensão de como este sistema funciona serão abordados sinteticamente estas teorias básicas.

##### **4.2.2.1 Teoria do Yin - Yang**

O começo e o fim da vida estão diretamente ligados aos processos de movimentação das atividades de energia. Esta movimentação energética responsável pelos processos vitais corpóreos corresponde aos processos de movimentação contínua dos antagonistas Yin e Yang. Este é um conceito filosófico da China Antiga, que leva ao estudo dos opostos e serve como guia no contexto do diagnóstico e tratamento. (CHINA, 2004; HE; NE, 1999).

Os termos Yin e Yang originalmente foram utilizados para explicar a relação de um objeto com o sol. O aspecto voltado para o sol, portanto na claridade representa o Yang, e o lado oposto o que se encontra na sombra representa o Yin, mas ambos são resultados de uma mesma unidade. (BING, 2001; CHINA, 2004; HE; NE, 1999).

O aspecto de característica Yang representa a energia que produz calor, expansão, explosão, ascensão, claridade, e aumento de todas as atividades, e o de característica Yin produz frio, retraimento, descida, repouso, escuridão e diminuição de todas as atividades. (BING, 2001; YAMAMURA, 2001).

Cada parte do corpo apresenta uma preponderância destas duas polaridades, que devem ser entendidas sempre uma em relação à outra. Na tabela 1 estão representadas algumas destas relações, que são importantes na prática clínica.

**Tabela 1 - Relações de polaridades no corpo humano.**

POLARIDADES	
YANG	YIN
Superior	Inferior
Exterior (pele e músculos)	Interior (órgãos)
Costas	Frente
Função dos órgãos	Estrutura dos órgãos
Qi	Sangue e fluidos corpóreos

Fonte: Maciocia, 2007, p. 8

O símbolo chinês que representa o Yin e Yang (Figura 2) chamado de Tai Ji ou “Supremo Final” mostra os diferentes aspectos desta concepção energética que são: a) oposição; b) interdependência; c) consumo mútuo; d) intertransformação. (MACIOCIA, 2007).



**Figura 2 - Símbolo de Yin e Yang**  
 Fonte: Maciocia, 2007, p. 6

a) Oposição: Yin e Yang são estágios opostos de um ciclo de agregação que constitui a força motriz de toda modificação, desenvolvimento e deterioração de todas as coisas. Embora sejam opostos formam uma unidade, portanto complementares. A oposição é relativa e não absoluta, pois uma contém a semente do seu oposto, isto é, nada é totalmente Yin ou totalmente Yang.

b) Interdependência: embora cada uma contenha forças exclusivas, ao mesmo tempo uma depende da outra para existir.

c) Consumo mútuo: estas duas forças estão em um constante equilíbrio dinâmico por meio de um ajuste contínuo de seus níveis relativos. Quando estas forças estão em desequilíbrio, elas se afetam mutuamente, e modificando sua proporção geram um novo equilíbrio.

d) Intertransformação: Estas forças não são estáticas, elas estão sempre se transformando uma na outra. Estas mudanças dependem de condições internas e externas e de tempo para ocorrerem. (MACIOCIA, 2007).

Este conceito de opostos entre Yin e Yang permeia o pensamento chinês ao levar em consideração a saúde e a doença. Segundo Bing, 2001, p. 41 “Se as energias Yin e Yang do homem forem mantidas em estado de equilíbrio, seu corpo será forte e seu espírito saudável, se suas energias Yin e Yang falharem em sua comunicação, sua energia vital irá declinar e finalmente ficará esgotada.” Portanto ao tratar uma doença, tanto no seu desenvolvimento, como na orientação para nortear o tratamento, deve ser feito a partir das variações do Yin e do Yang. (JIANPING, 2001).

#### 4.2.2.2 Teoria dos Cinco Elementos

Este também é um conceito filosófico da China Antiga. A concepção de que todo objeto no mundo se origina por meio do movimento e da mudança de substâncias, deu origem a teoria dos 5 elementos (*wu xing*) também chamada das 5 substâncias (*wu cai*). As palavras chinesas, *Wu* significa cinco, *Xing* significa movimento e *cai*, substâncias. (CHINA, 2004; MACIOCIA, 2007).

Esta teoria surgiu da observação dos antigos chineses que consideravam as cinco substâncias básicas necessárias à vida: água, fogo, metal, madeira e terra. Estes são produtos naturais usados pelo povo e de nenhum deles se pode prescindir. Estas substâncias são retratadas no *The Book of History* (apud China, 2004, p. 233) “os alimentos dependem da água e do fogo, a produção depende do metal e da madeira, enquanto a terra dá origem a tudo.” Assim estes cinco elementos básicos constituem a natureza, e como o organismo humano é regido pelos mesmos princípios, estes exercem influências nas atividades fisiológicas, não só na dependência como na adaptação do homem ao seu meio ambiente. (CHINA, 2004; WEN, 2006). Através da tabela 2 é possível ver esta correlação dos cinco elementos com a fisiopatologia dos órgãos e tecidos e alguns fenômenos da natureza.

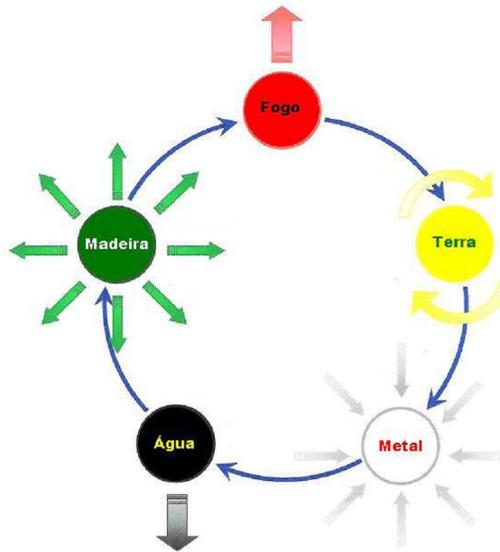
**Tabela 2 - Atributos dos Cinco Elementos no Organismo Humano e na Natureza**

Objetos e Fenômenos	ELEMENTOS				
	Madeira	Fogo	Terra	Metal	Água
<b>Organismo Humano</b>					
<i>Zang</i>	Fígado <i>Gan</i>	Coração <i>Xin</i>	Baço <i>Pi</i>	Pulmão <i>Fei</i>	Rim <i>Shen</i>
<i>Fu</i>	Vesícula Biliar <i>Dan</i>	Intestino Delgado <i>Xiao Chang</i>	Estômago <i>Wei</i>	Intestino Grosso <i>Da Chang</i>	Bexiga <i>Pang Guang</i>
Órgãos dos sentidos	Olhos (Visão)	Língua (Fala)	Boca (Paladar)	Nariz (Olfato)	Ouvidos (Audição)
Tecidos	Tendões e aponeuroses	Vasos sanguíneos	Músculos	Pele	Ossos
Secreções	Lágrimas	Suor	Saliva	Secreção nasal	Escarro
Emoções	Raiva	Alegria	Preocupação	Tristeza	Medo
Atitude	Planejamento	Comunicação	Reflexão	Ordenação	Vontade
Mental	Alma etérea <i>Hun</i>	Espírito <i>Shen</i>	Pensamento <i>Yi</i>	Alma corporal <i>Po</i>	Realização <i>Zhi</i>
<b>Natureza</b>					
Direção	Leste	Sul	Centro	Oeste	Norte
Climas	Vento	Calor de Verão	Umidade	Secura	Frio
Estação	Primavera	Verão	Fim de Estação	Outono	Inverno
Evolução	Nascimento, germinação	Crescimento, desenvolvimento	Transformação, mutação	Colheita, recolhimento	Conservação, armazenamento
Cor	Verde (Azul)	Vermelho	Amarelo	Branco	Preto
Sabor	Ácido	Amargo	Adocicado	Picante	Salgado
Odor	Rançoso	Queimado	Perfumado	Carne crua	Podre
Cereal	Trigo	Milho	Aveia	Arroz	Soja
Som	Grito	Riso	Cantoria	Choro	Gemido
Movimento	Centrífugo	Subida	Estabilidade	Centrípeto	Descida

Fonte: Maciocia, 2007; Campiglia, 2004; Bing, 2001; Jianping, 2001; China, 2004

Esta classificação emprega a analogia, isto é descreve os fenômenos de forma semelhante às atribuições dos cinco elementos. Assim, de acordo com a descrição dos antigos a característica da madeira é ser curva ou reta indicando a forma de crescimento e desenvolvimento que se estende para fora; o fogo arde sempre para cima indicando ser quente e que sobe; a terra que corresponde ao semear e colher os alimentos, é a mãe de todos os objetos existentes; o metal que dá a idéia de mudança e a água que escorre sempre para baixo, indicando a descida e o umedecimento. (HE; NE, 1999). Estas atribuições dos cinco elementos podem ser observados através da figura 3.

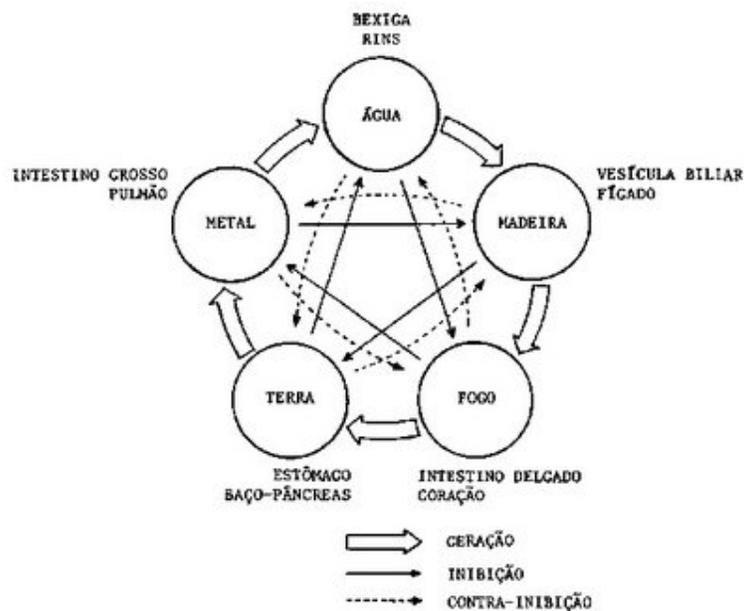
Segundo Yamamura, 2001 estes elementos ao se relacionarem entre si de forma dinâmica, se traduzem pelo estado de normalidade que caracteriza a saúde e por um estado de desarmonia que evolui de forma lenta e progressiva até assumir proporções que o caracterizam como doenças nos moldes geralmente aceitos.



**Figura 3 - Diagrama das Atribuições dos Cinco Elementos**  
**Fonte: Evaldo Mazer - Apostila de Auriculoterapia. p. 22.**

Os dois princípios de normalidade referem-se aos conceitos de geração e de dominância ou inibição (figura 4), e o de desarmonia se apresenta quando um dos movimentos em hiperatividade desarmoniza o ciclo dos movimentos. Um excesso em um dos movimentos produz uma dominância excessiva que faz com que ocorra uma contradominância ou contra-inibição. Ex: hiperatividade do movimento madeira (figura 4) volta-se contra o movimento metal, contradominando-o. Outra situação é quando a desarmonia de um dos movimentos potencializa o mecanismo de geração promovendo inibição contra o movimento que o gera e ao mesmo tempo promove uma geração aumentada contra o movimento seguinte. Ex: hiperatividade do movimento madeira (figura 4) se volta contra o movimento água e ao mesmo tempo promove uma geração aumentada do movimento fogo. (YAMAMURA, 2001).

Segundo Wen (2006, p. 21) esta teoria “ocupa um lugar importante na medicina chinesa, porque todos os fenômenos dos tecidos e órgãos, da fisiologia e da patologia do corpo humano, estão classificados e são interpretados pelas inter-relações desses elementos”, e por isto é usada como guia na prática médica.



**Figura 4 - Diagrama do Movimento dos Cinco Elementos**  
 Fonte: Wen, 2006, p. 23.

#### 4.2.2.3 Teoria dos órgãos ou do sistema *Zang Fu*

Na teoria dos órgãos da MTC, como na Medicina Ocidental existem termos como coração, pulmão, baço, fígado e rim, no entanto não possuem o mesmo significado. Além de serem consideradas uma estrutura anatômica com seus próprios sistemas e funções, eles também representam um sistema de funções intimamente relacionadas e em harmonia com outros órgãos, devido ao fato da MTC conceber o corpo humano como um todo orgânico. Eles representam um sistema único de fisiologia e patologia, que ultrapassa os limites da anatomia do corpo humano. Nesta concepção é considerada também outra função distinta da do ocidente, que é o enfoque energético das características *Yin-Yang* e as funções exercidas no corpo e na mente. No centro desta integridade orgânica estão os órgãos *Yin* denominados *Zang* e os órgãos *Yang* denominados *Fu*. Sendo assim o nome chinês para órgãos é *Zang Fu*. Existem também outros órgãos que tem uma característica funcional semelhante a eles e são denominados *Fu* extraordinários ou vísceras curiosas. (CHINA, 2004; HE; NE, 1999; MACIOCIA, 2007; YAMAMURA, 2001).

Os *Zang* são cinco (tabela 2): coração, pulmão, baço, fígado e rim, que em geral são denominados órgãos. Os *Fu* geralmente denominados vísceras (tabela 2) são seis:

intestino delgado, intestino grosso, estômago, vesícula biliar, bexiga e triplo aquecedor ou *Sanjiao Fu* extraordinários ou vísceras curiosas incluem cérebro, medula óssea, medula espinhal, ossos, vasos sanguíneos, vesícula biliar e o útero. (CHINA, 2004; YAMAMURA, 2001).

Os *Zang* têm a função de armazenar a essência dos alimentos que proporcionam dinamismo físico, visceral e mental. São estruturas essenciais responsáveis pela formação, crescimento, desenvolvimento e manutenção do corpo físico e da mente. Cada *Zang* representa um dos Cinco Movimentos ou Elementos (tabela 2), e tem a função de constituir e de comandar tecidos, bem como a energia mental. (YAMAMURA, 2001).

Os *Fu* constituem as estruturas tubulares e ocas que tem função de receber, transformar e assimilar alimentos e promover a eliminação de dejetos. São envolvidas pelo triplo aquecedor ou *Sanjiao*, que é uma grande víscera, elemento altamente energético que tem a finalidade de promover todas as atividades dos órgãos internos. (HE, NE, 1999; YAMAMURA, 2001).

Segundo o livro *Princípios de Medicina Interna do Imperador Amarelo* no capítulo 8 ele faz menção aos *Zang Fu* denominando-os vísceras, além de acrescentar mais uma víscera o *Tan Zhong*, ou pericárdio, citando as relações mútuas entre elas no corpo humano e seus estados principais e subordinados nas funções, conforme texto a seguir:

O coração é o comandante supremo ou monarca do corpo humano; ele domina o espírito, a ideologia e o pensamento do homem. O pulmão governa os inúmeros vasos e regula a energia do corpo todo, como um primeiro ministro assessorando o rei a governar o país. O fígado é uma víscera vigorosa; sua emoção é a raiva; é como um general, valente e cheio de recursos. A vesícula biliar é como um juiz imparcial que faz julgar o que é certo e o que é errado. O *Tan Zhong* (aqui indicando o pericárdio) é como um valete do rei, que pode transmitir através de si a alegria do coração. O baço é como um oficial que tem a seu cargo o celeiro: toma conta da digestão, absorvendo, espalhando e armazenando a essência do alimento. O intestino grosso é a via de transmissão das impurezas; transforma os detritos em fezes e depois as excreta para fora do corpo. O Intestino delgado recebe o alimento do estômago; digere posteriormente a comida, divide-a em essência e refugo, depois absorve a essência e encaminha o refugo ao intestino grosso. O rim é o órgão com funções fortes, quando a essência e a energia nos rins são abundantes, o corpo estará forte e a pessoa está capacitada e apta a fazer as coisas. O triplo aquecedor toma a seu cargo eliminar a água na canalização do corpo todo; toma a seu cargo a atividade da energia vital do fluido corporal e a regulação e eliminação do fluido. A bexiga toma a seu cargo a concentração; armazena a água e o fluido; após o fluido corpóreo ser transformado em água pela ativação da energia vital, ela pode ser excretada. (BING, 2001, p. 72).

Segundo Bing (2001) as doze vísceras devem estar coordenadas e suplementar uma às outras, sendo que o coração por ser monarca, domina as funções das demais vísceras,

por isto quando ele é forte e saudável a corpo estará saudável e não ocorrerá nenhuma doença séria.

A teoria do sistema *Zang-Fu* ao estudar as funções fisiológicas dos órgãos internos, suas alterações patológicas e suas inter-relações por meio da observação de suas manifestações externas, é de grande importância no diagnóstico e tratamento. (CHINA, 2004).

#### 4.2.2.4 Teoria do sistema de meridianos e colaterais

Os princípios básicos da teoria dos canais ou meridianos foram desenvolvidos entre os anos de 475 a 221 a.C., no entanto o entendimento da teoria foi desenvolvida e completada posteriormente depois que foi escrito o livro Clássico de Medicina do Imperador Amarelo. (MACIOCIA, 2008).

Os meridianos e os colaterais formam um sistema organizacional integrado de canais que une os aspectos exteriores e interiores do corpo como também suas partes superiores e inferiores, unem os vários *Zang Fu*, unem os membros às articulações e servem de passagem para o *Qi* e o sangue circularem. (CHINA, 2004; HE; NE, 1999; MACIOCIA, 2008).

O meridiano ou *Jing* em chinês significa rota, caminho, é como um tronco. O meridiano colateral ou *Luo* em chinês é como um ramo, e significa rede. Eles cruzam-se vertical e horizontalmente formando uma rede que integra todo o corpo. (HE; NE, 1999; MACIOCIA, 2008).

O sistema de meridianos (figura 5) divide-se em, doze meridianos principais, oito meridianos extraordinários e doze meridianos divergentes. (CHINA, 2004; HE; NE, 1999) Os doze meridianos principais são assim denominados por que são o caminho principal do *Qi* e do sangue. Eles se encontram dos dois lados do corpo, possuem um trajeto regular percorrendo o corpo longitudinalmente, numa seqüência específica, começando e terminando em partes específicas e estão associados aos *Zang-Fu*, com os quais possuem uma conexão direta. (CHINA, 2004; HE; NE, 1999; YAMAMURA, 2001). São nomeados segundo o *Zang Fu* a que correspondem, distinguindo se em canais *Yin* e *Yang* conforme circulam respectivamente pelo lado interior ou exterior do corpo. Os canais *Yin* pertencem aos *Zang* e os *Yang* pertencem aos *Fu*. Distinguem-se entre canais da mão que seguem pelos membros superiores e os do pé que seguem pelos membros inferiores. Cada canal tem um trajeto superficial e

outro profundo. O superficial flui abaixo da pele e entre os músculos e os tendões, e é onde estão localizados os pontos de acupuntura. O profundo flui no interior do corpo e nos próprios órgãos internos. (CHONGHUO, 1993; MACIOCIA, 2008).

**Figura 5 – Sistema de Meridianos**



Fonte: China, 2004, p. 299

Os oito meridianos extraordinários (figura 5) interligam os 12 meridianos principais, ajustando-os e ajudando-os a reforçar a comunicação entre eles e não se relacionam diretamente com nenhum órgão interno. (CHINA, 2004). Eles agem como reservatório de energia em relação aos canais principais como está citado na vigésima sétima dificuldade do livro Nan-ching: o clássico das dificuldades, segundo Unschuld (2003, p. 200): “... no [organismo], quando os vasos reticulados cheios a ponto de transbordar, nenhum dos condutos [principais] pode recolher nem um pouco [do seu conteúdo, é somente então que o conteúdo em excesso destes vasos verte nos condutos não pareados]” (colchetes do tradutor). Na citação o termo vasos reticulados refere-se aos doze canais principais e condutos não pareados é a denominação para os oito canais ou meridianos extraordinários. (MACIOCIA, 2007).

Os doze meridianos divergentes (figura 5) são extensões dos doze meridianos principais. Estão dos dois lados do corpo, em geral partem dos membros, percorrem as camadas mais profundas do corpo e emergem no dorso do pescoço. Eles complementam os doze principais, ampliando as áreas onde estes não alcançam, fazendo comunicação entre os meridianos *yin* e *yang* acoplados e assegurando a coordenação exata entre o interior e exterior do corpo. A ligação entre os pares de canais *Yin-Yang* se dá através dos pontos de reunião, que estão localizados nos canais principais, pois eles não têm seus próprios pontos. (CHINA, 2004; MACIOCIA, 2008).

Os colaterais, ou *luo* (figura 5) ou também chamados de canais de conexão são os ramos dos meridianos principais, cuja tarefa é manter a comunicação entre os meridianos acoplados do ponto de vista externo (*Yang*) e interno (*Yin*). Eles são comparados a uma rede de canais fluindo em todas as direções, preenchendo o espaço entre pele e músculos. Eles se apresentam em vários níveis energéticos, desde o mais superficial logo abaixo da pele até o mais profundo relacionado aos vasos sanguíneos e ao sangue. (CHINA, 2004; MACIOCIA, 2008). Eles irrigam todo o corpo e comunicam-se com todos os canais, conforme está escrito no Clássico do Imperador Amarelo, “Como os trezentos e sessenta e cinco vasos, todos se conectam com os colaterais. [...]”. (BING, 2001, p. 276).

Além dos meridianos e colaterais existem doze regiões tendinomusculares e doze regiões cutâneas (figura 5). As regiões tendinomusculares fazem a ligação de todos os ossos e articulações mantendo a mobilidade do corpo e as regiões cutâneas são as porções superficiais do corpo que respondem à função dos doze meridianos principais. (CHINA, 2004).

A teoria dos meridianos propicia a base teórica para a acupuntura, massagem, moxabustão e terapia medicamentosa da MTC e guia a prática clínica neste sistema de cuidado com a saúde. O conhecimento da topografia dos canais de energia permite ter a compreensão da via de manifestação energética dos *Zang Fu*, e a via de acesso a eles. Na patologia eles são considerados as rotas de transmissão dos fatores patogênicos exógenos aos *Zang Fu*, são também a rota para a transmissão de doenças entre os próprios *Zang Fu* e explicam como os distúrbios entre dois meridianos que tem relação exterior e interior entre si podem afetar os *Zang Fu* relacionados. (CHINA, 2004; YAMAMURA, 2001).

Esta teoria serve como guia para o diagnóstico e tratamento. Como os meridianos têm trajetos regulares e se conectam com determinados órgãos, uma anormalidade, ou pontos dolorosos, nódulos, cordões tensos no trajeto de um meridiano, nos mostra qual meridiano e órgão está sendo afetado. No entanto é importante observar que apesar dos canais e órgãos formarem uma unidade, eles são energeticamente separados: os canais pertencem ao exterior e

os órgãos ao interior, assim uma alteração no canal pode estar afetando apenas o canal, mas em outras situações pode estar afetando também o interior e vice versa. Desta forma o tratamento será direcionado para o meridiano ou órgãos afetados ou ambos. (CHINA, 2004; MACIOCIA, 2007).

#### 4.2.2.5 Teoria das substâncias vitais

Para Maciocia (2007) as cinco substâncias vitais são: *Qi*, Essência (*Jing*), sangue, fluidos corpóreos e Mente (*Shen*).

A filosofia e a medicina chinesa consideram a mente e as demais substâncias vitais como uma forma de *Qi* com aspectos de manifestação em graus de materialidade diferentes. Para a Medicina Chinesa existe uma integração íntima entre corpo e mente, que é realçada pela integração de três substâncias vitais: Essência (*Jing*), *Qi* e Mente (*Shen*). Estas três juntas são denominadas os “Três Tesouros”. A Essência é o mais denso, o *Qi* o mais rarefeito e a Mente o mais sutil e não substancial. A atividade da Mente tem como base fundamental a Essência e o *Qi*. Se a Essência e o *Qi* estiverem fortes e prósperos a Mente será feliz e equilibrada. No entanto a Mente também afeta o *Qi* e a Essência. O *Qi* é afetado pela tensão emocional. Quando esta for excessiva durante longo prazo gera fogo e ao ser combinada com trabalho excessivo e/ou excesso de atividade sexual prejudica o *Yin* e a Essência. (MACIOCIA, 2010).

O conceito de *Qi* é muito abrangente, como já vimos. É o substrato material do universo, e também o substrato material e mental da vida humana. O *Qi* Anima o homem em todos os seus aspectos. (CHENG, 2008; MACIOCIA, 2007). Na oitava dificuldade do livro Nan-ching: o Clássico das Dificuldades, segundo Unschuld (2003, p. 83) está escrito: “Quando as influências originais do homem são abundantes, [isso significa] vida. Quando as influências originais do homem são cortadas, [isto significa] morte... As influências originais se referem à substância (t’i)” (colchete e parêntesis do tradutor). No livro Princípios de Medicina do Imperador Amarelo, Bing (2001, p. 151) cita: “O homem depende para existir, das energias do céu e da terra [...]”.

De certa forma há somente uma energia *Qi*, mas que assume diferentes papéis, mudando sua forma de acordo com o lugar em que está e a função que ocupa. Na medicina chinesa o termo *Qi* apresenta dois aspectos: o primeiro indica a Essência aprimorada e

produzida pelos órgãos internos, que nutre o organismo e a mente, e que assume diferentes formas em diferentes lugares. O segundo aspecto indica a atividade funcional dos órgãos internos. Na prática clínica as funções básicas do *Qi* são de transformar, transportar, manter, subir, proteger e aquecer, e deve fluir em direções apropriadas. Estas direções são “saída, entrada, ascensão e descida”. (BING, 2001, p. 347). Os vários tipos de *Qi* que afetam nosso corpo e mente, e o seu desequilíbrio originará diversas manifestações clínicas, que irão exigir tipos de tratamentos diferenciados. (HE; NE, 1999; MACIOCIA, 2007).

A essência ou *Jing*, em chinês, traz em seu caractere composto um símbolo de arroz cru e outro símbolo que indica claro, refinado, transmitindo a idéia de um processo de extração de uma essência refinada a partir de uma substância dura e volumosa. Isto sugere que é uma substância muito preciosa e é para ser cuidada e guardada. Ela se apresenta em três formas: a primeira como Essência pré-celestial ou pré-natal, que é formada pela combinação das energias sexuais do homem e da mulher, e que irá nutrir o feto e acompanhar o indivíduo durante toda vida. A segunda forma é a essência pós-celestial que é adquirida após o nascimento, e é originada dos alimentos. A terceira forma é um tipo específico de substância vital originada da Essência pré e pós-celestial e que é estocada no rim, mas circula por todo o corpo, particularmente nos oito vasos ou meridianos extraordinários. (MACIOCIA, 2007).

O significado de sangue ou *Xue* na medicina chinesa tem um significado diferente do da medicina ocidental. Ele é inseparável do *Qi*, mas é também uma forma de *Qi* mais denso e material. É o *Qi* que dá vida a ele, e em sua maior parte é derivado do *Qi* do alimento. A principal função dele é nutrir e umedecer o organismo e complementar a ação nutriente do *Qi*. Ele circula dentro dos vasos e para que as atividades vitais se mantenham normais ele precisa ininterruptamente circular em todo corpo, internamente chegando aos *Zang Fu* e externamente, à pele, aos músculos, aos ossos, tendões, umedecendo e nutrindo todos os sistemas do corpo. Ele também tem a função de proporcionar a fundação material para a Mente (*Shen*). (CHONGHUO, 1993; HE; NE, 1999; MACIOCIA, 2007).

Os fluidos corpóreos ou *Jin Ye*, em chinês são formados de dois caracteres: *Jin* que significa úmido ou saliva e *Ye* que significa fluido. O *Jin* por ser mais aquoso, claro e fluido se move facilmente e tem a função de umedecer. Ele está mais presente na parte na superfície corpórea, nos músculos e folículos pilosos e pode ser exsudado para dentro do vaso sanguíneo. O *Ye* sendo menos fluido e, portanto mais espesso tem a função de nutrição e está presente nos tecidos dos *Zang Fu*, no cérebro, na medula e articulações. São também como o sangue, originados dos alimentos e líquidos. (HE; NE, 1999; MACIOCIA, 2007).

A formação dos fluidos corpóreos é o resultado de um intrincado processo de purificação, onde em cada estágio os fluidos são separados em partes puras e impuras, onde os puros são transportados para cima e os impuros para baixo. Este correto movimento dos fluidos dependem da correta subida, descida, entrada e saída do *Qi*, auxiliado pelos processos transformação, transporte e excreção de alguns órgãos. (MACIOCIA, 2007).

#### 4.2.2.6 Teoria da etiologia das doenças

A etiologia descreve as causas que estão por trás do início de uma doença, ou seja, as desarmonias que estão gerando os padrões de desequilíbrio no indivíduo. Identificar a causa da desarmonia é uma das partes mais importantes da prática da MTC, pois é ela que possibilita o aconselhamento a fim de evitar, minimizar ou prevenir a ocorrência da doença. Na Medicina Chinesa o equilíbrio é a base da saúde, que é relativo para cada pessoa, dependendo do estilo de vida, da constituição e das condições físicas e psicológicas de cada um. Este equilíbrio não é estático, está em constante auto-ajuste a fim de manter as condições normais do corpo. Se ele não se ajustar às mudanças este equilíbrio se rompe e ocorrem os distúrbios. (CHINA, 2004; MACIOCIA, 2007).

Desde a dinastia Han de 206 a.C. a 220 d.C. no livro Sinopse das Prescrições da Câmara Dourada, Zhang Zhong Jing (apud. He; Ne, 1999, p. 203), aponta três caminhos para o aparecimento das doenças:

“Mil tipos de doenças não acontecem em mais de três situações: a primeira, pela agressão aos meridianos e colaterais de um fator patogênico que penetra nos órgãos e nas vísceras e desencadeia patologias internas. A segunda é por uma agressão patogênica externa que ao agredir a pele bloqueia a circulação do sangue nos membros e nos nove orifícios<sup>1</sup>, causando várias doenças. A terceira é a partir de um trauma físico por metal, faca, parasitas ou insetos”.

Na dinastia Song de 420-479 d.C. um médico chinês Chen Yan especializado em etiologia, aponta como fator patogênico interno, as sete emoções (tabela 3) típicas do ser humano, que obstruem primeiramente a movimentação interna dos órgãos e vísceras e depois externamente dificultam a movimentação dos membros do corpo (He; NE, 1999). A visão da MTC difere da visão de emoção para a medicina ocidental. Na visão chinesa há uma interação

---

<sup>1</sup> Olhos, ouvidos, nariz, boca, uretra e ânus. (MACIOCIA, 2007).

de corpo-mente, onde as emoções são partes integrantes e inseparáveis da esfera de ação dos órgãos internos ou *Zang Fu*.

**Tabela 3 - As Sete Emoções e os Órgãos Internos**

EMOÇÕES	ÓRGÃO INTERNO
Raiva / Cólera	Fígado
Alegria	Coração
Tristeza / Melancolia	Pulmão e Coração
Aflição	Pulmão e Baço
Estado Pensativo / Preocupação	Baço
Medo / Terror	Rim
Choque	Coração

Fonte: Chonghuo, 1993, p.150; Maciocia, 2007, p. 83.

Em circunstâncias normais as emoções não são causa de doenças, só se forem duradouras ou muito intensas, pois desta forma elas agredem internamente o órgãos e a vísceras correspondentes, provocando uma desordem no mecanismo energético, que altera o equilíbrio dos órgãos internos e a harmonia do *Qi* e do sangue. Por outro lado é importante observar que a desarmonia de um órgão pode levar a um desequilíbrio emocional. Na prática isto é muito importante, pois ajuda a tratar a desarmonia de forma correta e orientar o indivíduo adequadamente. (HE; NE, 1999; MACIOCIA, 2007;).

Os fatores exógenos causadores das doenças estão relacionados aos seis fatores climáticos que são o vento, o frio, o calor de verão, a umidade, a secura e o fogo. Normalmente estes fatores fazem parte das variações normais do clima e não causam enfermidades, mas quando o clima muda bruscamente, a capacidade do corpo é diminuída e eles podem penetrar no corpo causando enfermidades. Neste caso estes fatores são denominados os seis excessos. É importante observar também que existem seis fatores internos com as mesmas denominações e que se originam dentro do corpo e que são produzidos por um desequilíbrio funcional dos órgãos e vísceras. (CHONGHUO, 1993; HE; NE, 1999; MACIOCIA, 2007).

Nos livros antigos também são citados um fator epidêmico causador de doenças contagiosas, que se propaga pelo ar e pelo contato com os doentes que podem ocorrer de modo isolado ou de maneira epidêmica. Este fator engloba as várias enfermidades contagiosas graves da atualidade (CHONGHUO, 1993; HE; NE, 1999).

Outros fatores também são mencionados como causadores de doenças quando se apresentam de forma desequilibrada. São eles: alimentação, fadiga por excesso de trabalho, fadiga mental, excesso de atividade sexual, repouso excessivo, falta de trabalho manual e de esportes e agressões externas como arma de fogo, faca, quedas, queimaduras, picadas de inseto, congelamento e outros. (CHONGHUO, 1993; HE; NE, 1999).

Um fator importante que sempre deve ser observado é a constituição do indivíduo, que é resultado da Essência Pré-Celestial. Ela é muito útil na prática clínica para se ter a elaboração de um prognóstico realístico e com uma melhor orientação terapêutica. (MACIOCIA, 2007).

#### 4.2.2.7 Teoria da patogênese

Na visão da MTC esta teoria estuda as leis que governam o início de um processo patológico e como suas manifestações se transformam e são resolvidas. A preocupação é com os processos gerais da doença e mudanças na visão de generalidades. Assim a patologia pode ser analisada sobre três aspectos: a) condições de excesso e deficiência; b) desequilíbrio de *Yin Yang*; c) desarmonia do mecanismo do *Qi*. (CHONGHUO, 1993; MACIOCIA, 2007)

a) Condições de excesso e deficiência: As condições de excesso ou plenitude, que em chinês é chamada *Shi*, frequentemente acontecem no começo e no meio de doenças causadas pelos fatores patogênicos externos ou quando dentro do organismo ocorre uma estagnação com acúmulo de muco, alimento, líquido ou sangue. A condição de deficiência ou insuficiência chamada em chinês *Xu*, diz respeito a insuficiência da energia vital, quando o corpo está com suas funções diminuídas, assim como a capacidade orgânica de defesa está diminuída. No início de um processo patológico o confronto entre o excesso e a deficiência determina a eclosão das doenças. A agressão patógena ao corpo desperta uma resistência do *Qi* antipatógeno ou *Qi* correto no combate ao agente agressor. A capacidade do indivíduo de resistir às doenças está relacionada com este poder de luta que irá influenciar ou não o desenvolvimento da patogênese e a possibilidade de restabelecimento. No curso de algumas doenças prolongadas pode acontecer uma complicada mistura de insuficiência e excesso. Na clínica estes mecanismos possuem sinais e sintomas reconhecíveis e que devem ser procurados para que ocorra uma boa definição terapêutica. (AUTEROCHÉ; NAVAILH, 1992; CHONGHUO, 1993; HE; NE, 1999; MACIOCIA, 2007).

b) Desequilíbrio de *Yin* e *Yang*: Este desequilíbrio não diz respeito às alterações de ajuste contínuo de equilíbrio dinâmico que ocorre entre estas duas forças, mas se refere às alterações que ocorrem na presença de um fator patogênico. O desequilíbrio *Yin-Yang* é a base interna de toda enfermidade, e ocorre do início ao fim da doença. Os quatro desequilíbrios que ocorrem são: Excesso de *Yang*, Excesso de *Yin*, Deficiência de *Yang*, Deficiência de *Yin*. O fator patogênico de excesso de *Yang* pode ser gerado externamente como calor do vento ou calor de verão e o calor interno gerado pelo estresse emocional ou dieta inapropriada, como fogo do coração, fogo do fígado ou calor da transformação de outros fatores patogênicos. Os principais órgãos afetados por ele são: coração, fígado, pulmão e estômago. O fator patogênico de excesso de *Yin* é gerado pelo frio exterior e umidade e fleuma gerados internamente. Os órgãos geralmente mais afetados são: estômago, pulmão, intestinos e útero. O fator patogênico de deficiência de *Yang* significa a deficiência de calor fisiológico que leva ao frio por deficiência. Pode ser causado por excesso de alimentos frios ou excesso de esforço ou trabalho físico. Os órgãos que mais sofrem com esta deficiência são: coração, baço, pulmão, rim e estômago. O fator patogênico de deficiência de *Yin* envolve o consumo excessivo de fluidos corpóreos, as substâncias *Yin* de cada órgão, a Essência e o sangue. Em geral está associado à sobrecarga de trabalho, ou em doenças febris. Os órgãos mais afetados por esta condição são: coração, pulmão, rim, fígado e estômago. Como *Yin* e *Yang* estão intimamente relacionados sempre que um desequilibra automaticamente provocará desequilíbrio no outro, portanto entender a patologia dos desequilíbrios é fundamental ao se definir a metodologia correta de tratamento. (CHONGHUO, 1993; MACIOCIA, 2007).

c) Desarmonia do mecanismo do *Qi*: o mecanismo dos movimentos do *Qi*, de subida, descida, entrada e saída é essencial no funcionamento de todos os órgãos internos, nos canais ou meridianos e colaterais, no *Qi* e sangue, no *Yin* e *Yang* e em todas as suas relações. Uma desarmonia em qualquer um dos movimentos tem importantes repercussões no corpo como um todo levando a processos patológicos. (CHONGHUO, 1993; HE; NE, 1999; MACIOCIA, 2007). No livro Princípios de Medicina do Imperador Amarelo, está escrito:

[...] quando nada sair nem entrar, não haverá nenhum processo de nascimento, crescimento, robustez, senilidade e morte; se não houver nenhuma ascensão e descida, não haverá nenhum processo de geração, crescimento, florescimento, produção de fruto e colheita e por fim de armazenamento. [...] Assim, nenhuma das coisas visíveis deixa de Ter as energias de saída, entrada, ascensão e descida [...]. (BING, 2001. P. 347)

Segundo Maciocia (2007) de uma maneira geral nas doenças internas há mais ruptura da subida e descida do *Qi*, enquanto que nas doenças externas há mais ruptura da entrada e saída do *Qi*. As causas mais comuns da ruptura da subida e descida do *Qi* nos órgãos internos são aspectos emocionais e hábitos alimentares, enquanto que nos meridianos em geral é resultado da invasão de fatores patogênicos externos, como por estagnação local resultante de trauma ou tensão por esforços repetitivos.

### 4.2.3 Diagnóstico, princípios e métodos de tratamento

Na prática clínica chinesa o diagnóstico fornece as ferramentas necessárias para se identificar os padrões das desarmonias e assim orientando-se pelas teorias básicas da MTC, estabelece-se o princípio e método terapêutico apropriado a cada indivíduo. (HE; NE, 1999; JUNYING; ZHIHONG, 1996)

#### 4.2.3.1 Método de diagnóstico

As bases metodológicas do diagnóstico chinês estão descritas no antigo livro clássico Princípios do Imperador Amarelo, que serviu de base para os médicos de gerações posteriores desenvolverem um sistema extremamente sofisticado de diagnóstico. Ele baseia-se fundamentalmente em dois princípios:

a) O primeiro é que os sinais e sintomas refletem a condição das alterações do *Qi*, do sangue, do *Yin* e do *Yang* dos Sistemas Internos, como se vê nesta citação do clássico, por Bing (1993, p. 699) “Quando se examina as condições que correspondem ao exterior, pode-se estimar as alterações dos órgãos internos, e conseqüentemente, a doença contraída será conhecida”. (aspas do autor). A arte do diagnóstico pela observação além de observar os sinais e sintomas das desarmonias, deve também observar as características constitucionais do indivíduo.

b) O segundo princípio é o de que uma parte reflete o todo. Este princípio serviu de base para o desenvolvimento da teoria do diagnóstico através do pulso, da mão, da face, da

orelha, da língua e outros, onde através da observação deles pode-se analisar todo o organismo. (AUTEROCHE; NAVAILH, 1992; MACIOCIA, 2007).

No diagnóstico utilizam-se quatro procedimentos ou métodos que são: a) inspeção; b) ausculta e olfação; c) interrogatório ou anamnese; d) sensação que é obtida através da palpação e tomada do pulso. (CHINA, 2004; MACIOCIA, 2007). No livro Nan-ching: o clássico das dificuldades, na sexagésima primeira dificuldade ele cita as quatro formas de diagnóstico e os níveis dos médicos de acordo com a forma como faziam o diagnóstico, conforme se segue:

“Um espírito olha para o [paciente] e sabe [sua doença]; ele não precisa interrogá-lo, escutá-lo, ou palpar [seus vasos]. Um sábio olha [para o paciente] e o escuta e então sabe [sua doença]. Um clínico olha [para o paciente] escuta-o e interroga-o, mas não precisa palpar [seus vasos]. O trabalhador habilidoso, finalmente, palpa os vasos e, além disso, deve olhar [para o paciente], escutá-lo e interrogá-lo; somente então ele sabe sobre sua doença” (UNSCHULD, 2003, p. 334).

Na discussão do significado clínico dos sintomas e sinais estes não devem ser considerados isoladamente, mas uns em relação aos outros. Esta relação é que irá permitir a identificação dos padrões de grande valia na prática clínica. (MACIOCIA, 2007).

#### 4.2.3.2 Identificação dos padrões

Identificar padrões é a essência do diagnóstico e da patologia médica chinesa. Ao considerar o quadro formado por todos os sinais e sintomas, é possível identificar a desarmonia básica que está por trás de todas as manifestações clínicas. (MACIOCIA, 2007; ).

O padrão é também chamado de síndrome, e de acordo com Maciocia (2007, p. 339) “[...] é um quadro formado pelas manifestações clínicas do paciente que aponta para o caráter, o local e a patologia da condição”. Desta forma a medicina chinesa não procura causa da doença, mas padrões. Um padrão pode dar origem a várias doenças e a mesma doença pode se manifestar com padrões diferentes. Isto permite que cada paciente seja tratado de forma individual e que não haja nenhum tratamento padrão. (MACIOCIA, 2007).

Este é um método científico desenvolvido pelo médico Zhang Zhongjing, no século II e que ainda continua guiando a prática clínica da MTC. (CHINA, 2004).

Há vários métodos utilizados na identificação de padrões ou síndromes, conforme citado por Maciocia (2007): a) oito princípios; b) Qi, sangue e fluidos corpóreos; c) órgãos internos; d) fatores patogênicos; e) doze canais ou meridianos; f) oito vasos extraordinários; g) cinco elementos; h) seis estágios; i) quatro níveis; j) três aquecedores.

Cada método é aplicável em situações diferentes, cada um tem sua própria particularidade e exercem um papel diferente no diagnóstico, mas existe uma vinculação entre eles e se completam mutuamente. (CHONGHUO, 1993; MACIOCIA, 2007)

#### 4.2.3.3 Princípios e métodos de tratamento

Os princípios de tratamento devem ter em vista o conceito de que o corpo humano é uma entidade orgânica unificada e que o tratamento deve ser feito com base na diferenciação dos padrões ou síndromes. Na prática nem sempre o princípio de tratamento é determinado apenas por um padrão, mas apresenta uma característica de múltiplos padrões. Os princípios terapêuticos são usados para nortear a prática clínica, indicando as regras gerais dos métodos terapêuticos e, proporcionando uma base lógica a fim de avaliar os objetivos do tratamento. (CHINA, 2004; JUNYING; ZHIHONG, 1996; MACIOCIA, 2007).

O princípio de tratamento deve ser estabelecido antes do início do tratamento, através da análise rigorosa das manifestações clínicas e de uma síntese da condição do paciente e das necessidades terapêuticas em um determinado momento. (MACIOCIA, 2007).

Na identificação dos princípios é importante observar-se alguns critérios:

a) identificar e avaliar com cuidado a Raiz, em chinês *Ben* e a Manifestação *Biao*. Na diferenciação do *Biao Ben* das doenças, é necessário que se entenda a ordem e a sucessão, decidindo o que é primário e o que é secundário. No livro Princípios de Medicina do Imperador Amarelo está escrito: “Se a fonte da doença for compreendida numa seqüência errada, ou deixar de obter a cooperação do paciente, o tratamento não terá sucesso”. (BING, 1993, p. 92). Em um tratamento seguindo este princípio, há três situações possíveis: tratar somente a Raiz, tratar a Raiz e a Manifestação e tratar primeiro a Manifestação e depois a Raiz. A decisão de tratar a Raiz ou a Manifestação depende da gravidade e da urgência das manifestações clínicas e das alterações patológicas tendo em vista o desenvolvimento do tratamento. (HE; NE, 1999; MACIOCIA, 2007).

b) observar a relação entre o *Qi* correto e os fatores patogênicos. O *Qi* correto é um termo utilizado para indicar a soma total do *Qi* do corpo, e diz respeito à energia vital ou a capacidade do corpo de se confrontar com os fatores patogênicos resistindo às doenças. De acordo com este princípio o tratamento consiste em fortalecer ou tonificar o *Qi* correto ou expelir os fatores patogênicos, removendo qualquer obstrução causada em padrões de excesso. Dependendo da situação podem-se considerar as seguintes estratégias: somente tonificar o *Qi* correto, somente expelir fatores patogênicos, ou tonificar o *Qi* correto e expelir os fatores patogênicos simultaneamente em três situações: primeiro tonificar o *Qi* correto, depois expelir fatores patogênicos; ou expelir fatores patogênicos, depois tonificar *Qi* correto ou tonificar *Qi* correto e expelir fatores patogênicos simultaneamente. (HE; NE, 1999; MACIOCIA, 2007;).

c) observar a relação entre o *Yin* e o *Yang*, visto que uma doença é também o resultado da interrupção do equilíbrio do *Yin* e do *Yang* do corpo, que resulta em excesso ou deficiência de um ou de outro. Ao observar este princípio e as relações entre eles, o tratamento deve ser voltado para reconciliar estes dois aspectos, restaurando o equilíbrio relativo entre eles. (CHINA, 2004; HE; NE, 1999).

d) analisar as funções fisiológicas dos órgãos *Zang Fu* não somente de forma individual, mas dentro de um contexto que leva em consideração a inter-relação entre os órgãos, pois na MTC o corpo humano ser visto como um todo orgânico. A eficácia do tratamento ocorre quando ele é voltado não só para o órgão afetado, mas ao se tratar também os órgãos e vísceras relacionados, observando-se o grau de prioridade e reciprocidade funcional entre eles. (CHINA, 2004; HE; NE, 1999).

e) observar o equilíbrio entre o *Qi* e o sangue, pois eles são a base material das atividades fisiológicas dos órgãos *Zang Fu*, e apesar de terem funções específicas eles se completam. O tratamento deve ser voltado tendo em vista regular as funções entre eles. (CHINA, 2004; HE; NE, 1999). No livro Princípios de Medicina do Imperador Amarelo está citado: “Quando a energia e o sangue estiverem harmoniosos, a relação entre o corpo físico e a energia estará normal”. (BING, 1993, p. 825).

f) outro princípio a ser considerado na elaboração de um método terapêutico são as características individuais do indivíduo como idade, sexo, constituição física, costumes de vida, e também condições das estações climáticas, a região geográfica e a influência do meio ambiente. (CHINA, 2004; HE; NE, 1999; JUNYING; ZHIHONG, 1996).

Na MTC existem várias modalidades de técnicas que permitem utilizar-se dos métodos terapêuticos para se atingir resultados eficazes na recuperação da saúde do indivíduo. Estas modalidades serão abordadas em seguida.

#### 4.2.4 Modalidades de tratamento

A eficácia do tratamento na MTC pode ser obtida através das modalidades técnicas de acupuntura, moxabustão, ventosa, exercícios associados à respiração como *Qi Gong*, *Tai-chi-chuan*, *Liang-gong*, massagem como *Tui-Ná*, dietas alimentares, terapia fitoterápica, normas higiênicas de conduta, entre outras, tudo dependendo dos fatores relacionados a um bom diagnóstico e escolha adequada dos princípios terapêuticos. (CHINA, 2004; MACIOCIA, 2007; PALMEIRA, 1990). No livro *Princípios de Medicina do Imperador Amarelo* ele mostra como é possível tratar as doenças de diferentes maneiras, respeitando-se às diversas condições locais:

“No distrito do leste [...] doenças em sua maioria são do tipo carbúnculo [por isto] é aconselhável tratar a doença com terapia de pedras [...]. No distrito do oeste [...] embora raramente seus corpos possam ser lesados pelo mal exógeno, se arriscam a sofrer enfermidades viscerais devido à comida e às emoções. Ao tratar a doença, necessita-se de drogas [...]. No distrito do norte [...] suas vísceras podem facilmente contrair o frio e ocorrer a enfermidade da distensão abdominal. Ao tratar a doença, deve ser usada a moxabustão [...]. No distrito do sul [...] elas contraem com frequência o mal do espasmo e da artralgia tipo úmido. Ao tratar a doença, aconselha-se a terapia por acupuntura com os nove tipos de agulha. [...] No distrito central [...] a maioria das enfermidades que as pessoas contraem são a flacidez muscular e a friagem das extremidades, e também o frio e o calor. Ao tratar as doenças, deve-se aplicar o exercício dos membros e a massagem” (BING, 1993, p. 88).

A respeito destas técnicas abordaremos sobre a acupuntura que é uma das práticas terapêuticas chinesas mais difundidas no Ocidente.

##### 4.2.4.1 Acupuntura

A palavra chinesa para designar a técnica terapêutica de acupuntura é *Jin Huo* (1996, p.2). que significa respectivamente metal e fogo, é uma técnica que visa a terapia e a cura de doenças através da aplicação de agulhas e de moxas. (WEN, 1987).

Acupuntura é um nome ocidental, trata-se de uma adaptação para ser melhor entendida por uma cultura diferente. O termo acupuntura se origina do latim *Acus* e *Pungere* (1986, p. 40-1418), significando respectivamente agulha e ferir ou furar com objeto pontiagudo, picar. Acupuntura segundo Yu (2008, p. 5) “é um meio de despertar a energia latente (*Qi*) de uma criatura viva com a assistência de agulhas implantadas no corpo, para que o equilíbrio natural do *Qi* seja restaurado e assim promover a saúde”.

A acupuntura surgiu na China há aproximadamente 4.500 anos, em plena idade da pedra e esteve intimamente relacionada com o aprimoramento constante das ferramentas de produção do homem primitivo. A evolução da humanidade trouxe o aperfeiçoamento dessa técnica, através dos tipos de agulhas. No início as agulhas eram de pedras afiadas, denominadas *Bianshi*, que são as mais primitivas encontradas. Depois surgiram as agulhas de osso, de bambu, de cerâmica. Com o desenvolvimento da metalurgia foram surgindo as metálicas, como agulhas de cobre, de ferro, de prata, de ouro e hoje a maioria de aço inoxidável que são descartáveis. (CHINA, 2004; CHONGHUO, 1993; WEN, 2006;).

Historicamente houve uma expansão geográfica da Acupuntura, que da China se difundiu para todo o oriente e mais recentemente para todo o mundo, em 1970 conquistou a aprovação da OMS. É uma prática que se popularizou através dos tempos devido às vantagens por ela apresentadas. Pode ser útil em qualquer doença independente de sua localização e ser associada a outras modalidades terapêuticas, independente das faixas etárias e sexo. É um tratamento mais econômico em relação ao alopático reduzindo ao mínimo a necessidade do uso de drogas e aumentando a eficácia terapêutica através da regulação do equilíbrio do organismo. Ela também utiliza material simples, fácil de transportar e extremamente segura. (MORAES, 2007; WEN, 2006).

Atualmente a acupuntura vem conquistando maior aceitação entre a comunidade científica principalmente depois que, várias pesquisas indicaram a existência de uma relação entre a analgesia produzida por ela e a liberação de endorfinas no sistema nervoso central. (GERBER, 2002).

Segundo os chineses, a energia *Qi* é absorvida pelo corpo através de pontos localizados na pele, denominados acupontos, os quais se inserem num sistema especializado de meridianos que se estende abaixo da pele e chega até os órgãos mais profundos. Estes pontos são denominados *Hsue*, que em chinês significa buraco. Trata-se de pontos de depressão ou vias por onde a agulha ao ser aplicada encontra baixa resistência elétrica que os diferenciam da epiderme circundante. Em geral localizam-se entre tecidos mais rígidos como ossos e tendões, ou no meio de tecidos moles. (GERBER, 2002; WEN, 2006). Há uma citação

no prefácio do livro *Princípios de Medicina do Imperador Amarelo* se referindo aos acupontos: “Os pontos de acupuntura são os locais onde o espírito e a energia fluí para dentro e para fora, e eles não são a pele, os músculos, tendões e ossos. [...] A energia do espírito é a energia da saúde, e seu fluxo para dentro e para fora é abundante [...]”. (BING, 1993, p. 499).

Os pontos de acupuntura foram sendo descobertos no decorrer da prática milenária da medicina chinesa. No livro *Princípios de Medicina do Imperador Amarelo* ele refere-se à quantidade dos pontos de acupuntura dizendo: “Há trezentos e sessenta e cinco acupontos, todos em posições importantes para se aplicar agulhas”. (BING, 1993, p.275). Os acupontos localizam-se nos meridianos ou canais. Atualmente há quase dois mil pontos catalogados, sendo que parte deles são constituídos por pontos extra meridianos, situados na orelha, cabeça, mãos, pés, etc. Cada um deles tem seus efeitos e indicações específicas, diferentes entre si, apesar dos pontos de um mesmo meridiano apresentarem efeitos terapêuticos muito semelhantes. (WEN, 2006). De acordo com o mesmo autor de acordo com os efeitos os pontos são divididos em três categorias: sistêmicos, locais e com efeitos à distância.

Na China cada acuponto tem uma nome com um significado que geralmente traduz a idéia de sua localização, forma ou efeitos. Com o passar do tempo com a expansão da acupuntura pelo mundo, para facilitar a memorização por parte dos que não conhecem a língua chinesa houve necessidade de se adotar uma nova nomenclatura. Esta foi oficializada em 1º de janeiro de 1991 com assentimento da ONU e pelo Ministério da Saúde da China e por várias universidades e institutos, através de um sistema de numeração dos pontos de acupuntura precedido de uma abreviatura do canal ou meridiano correspondente. Ex: IG-4 para significar ponto 4 do Intestino Grosso. (MARTINS; GARCIA, 2003; WEN, 2006).

Existem técnicas específicas de punção para se garantir um bom efeito terapêutico, algumas já registradas no livro *Princípios de Medicina do Imperador Amarelo*. Uma delas diz respeito à atitude do acupunturista:

“Ao segurar a agulha , deve-se fazê-lo de maneira decidida, mirando o ponto de acupuntura acuradamente e picar prontamente; a agulha não deve deslizar da direita para a esquerda; o acupunturista deve concentrar sua mente no ponto da agulha, prestando atenção no paciente, inspecionar seu canal e tomar cuidado para se afastar dele; dessa forma não haverá risco em inserir.” (BING, 2001, p. 503)

Outra técnica diz respeito à sensação desencadeada durante a aplicação e a manipulação das agulhas para que esta prática se torne eficaz, atingindo-se os objetivos do tratamento. O paciente pode sentir uma sensação de pressão difusa, tensão ou tração difusa,

calor, tumefação, intumescimento, formigamento, peso ou uma irradiação como se fosse eletricidade, dependendo da região puncionada. O acupunturista deve sentir uma força de resistência contra agulha quando aparecem as sensações. (CLAVEY, 2000; CHONGHUO, 1993; FOCKS; MARZ, 2008; HE; NE, 1999; MACIOCIA, 2008). Esta sensação é chamada *De Qi*, e também registrada no livro *Princípios de Medicina do Imperador Amarelo*: “Ao picar, deve-se esperar que o paciente tenha a sensação de acupuntura [De Qi]. [...] A coisa mais importante na acupuntura é obter a sensação que lhe é própria; quando surge, o efeito curativo virá junto [...]”. (BING, 2001, p. 505 colchetes do autor). Segundo ele “Se a aplicação não for correta, a doença não será removida”. (Ibid., p. 544).

Atualmente com o avanço da tecnologia outros métodos de aplicação da acupuntura têm surgido. A Eletroacupuntura (EA) é uma modificação desta técnica que utiliza agulhas com estimulação dos acupontos com corrente elétrica, em vez de manipulações manuais, e estão sendo utilizadas para tratar patologias na clínica e como anestesia (CHONGHUO, 1993). Outra variação é a eletroacupuntura transcutânea (TEA), que é um método de colocação de eletrodos elétricos, em vez de agulhas em pontos de acupuntura. (YIN; CHEN, 2010).

Usam-se também os acupontos sem utilização de agulhas através de manipulação manual, estimulando-se com pressão, também denominada acupressão ou digitopuntura e também através das várias técnicas de massagem. (CHONGHUO, 1993).

Outra variação da acupuntura é a auriculoterapia ou acupuntura auricular, que é um método terapêutico que consiste em perfurar com agulhas, ou outros métodos de estimulação, o pavilhão auricular, onde estão representados os órgãos. O uso dos pontos auriculares é muito antigo na China e sua utilização está citada no livro clássico *Princípios de Medicina Interna do Imperador Amarelo*. (BING, 2001; CHONGHUO, 1993).

Outra variação do uso dos acupontos é através do calor, que é também uma forma muito antiga de terapêutica chinesa. Ela é denominada Moxabustão. O surgimento da Moxabustão esteve intimamente relacionado com o desenvolvimento da acupuntura, e tem sua origem provavelmente com a descoberta do uso do fogo. Segundo consta, os chineses descobriram que o aquecimento do corpo com areia ou pedra quente aliviava as dores abdominais e articulares. Achados escritos em tiras de bambu e seda encontrados em 1973 na China, mostraram que a moxabustão já era utilizada pelos médicos chineses há mais de 3.000 anos. Além de ser utilizada para tratamento das doenças, é utilizada também como prevenção e para fortalecer a saúde e prolongar a vida. (CHINA, 2004; CHONGHUO, 1993).

A moxabustão do chinês *Jiu*, é traduzido por queimar. É uma terapia que combina fitoterapia e termoterapia. Consiste em aquecer áreas ou pontos de acupuntura por meio da queima da erva artemísia. (FOCKS; MARZ, 2008).

A artemísia é uma planta cujas folhas são utilizadas para fabricação de medicamentos tradicionais, tanto para uso internos como externo. Ela possui um sabor amargo e segundo a MTC possui propriedades que atuam eliminando o vento, o frio e a umidade, originando calor natural de *Yang* que desobstrui o fluxo energético nos meridianos, ativa a circulação do *Qi* e do sangue, elimina edemas e desintoxica. (CHONGHUO, 1993; FOCKS; MARZ, 2008; WEN, 2006;).

Há várias formas de utilização da moxa. Existem em forma de cones, de bastão, com agulhas aquecidas e cilindros pequenos com adesivo. Ela também pode ser utilizada de forma indireta, onde entre a pele e a moxa coloca-se gengibre, alho, cenoura, *tofu* ou sal grosso, dependendo da finalidade do tratamento (CHONGHUO, 1993; FOCKS; MARZ, 2008; LIU, 2005; WEN, 2006;).

#### **4.2.5 Constipação intestinal segundo MTC**

A Medicina Tradicional Chinesa não tem uma classificação de patologias dos órgãos como na Medicina Ocidental, por isto o resultado do diagnóstico é traduzido nos padrões de identificação ou síndromes. Neste capítulo faremos uma abordagem de como é concebido o fluxo gastrointestinal em situações de normalidade, depois uma explanação sobre a etiologia e condições patológicas, e por fim as principais síndromes ou padrões relacionados à Constipação Intestinal.

##### **4.2.5.1 Fluxo gastrointestinal**

Na MTC os órgãos que estão diretamente envolvidos com o fluxo do conteúdo gastrointestinal são: estômago, baço, intestinos, pulmão, fígado e rins.

O intestino grosso, *Da Chang*, em chinês, tem como principal função fisiológica o transporte e a transformação dos dejetos, reabsorção de alguns fluidos e excreção das fezes

(HE e NE, 1999; MACIOCIA, 2007). No livro Princípios de medicina interna do Imperador Amarelo está escrito: “O intestino grosso é a via de transmissão das impurezas; transforma os detritos em fezes e depois as excreta para fora do corpo.” (BING, 2001 p. 72).

Uma função intestinal saudável depende de um bom suprimento de fluidos no estômago e intestinos, e um *Qi* forte que mova as fezes ao longo do sistema digestivo (MACIOCIA, 2010). A origem dos fluidos é relacionada ao estômago que recebe e digere a água e os cereais transportando-os através de um movimento descendente. O controle do *Qi* é realizado pelo Pulmão (*Fei*), daí a estreita relação destes órgãos, conforme Tang Zong Hai (1892 apud He e Ne, 1999, p. 85) diz: “O intestino grosso necessita do pulmão para executar a sua função de transporte. A energia do pulmão ao dispersar, desce e possibilita o transporte do intestino grosso”. Se o *Qi* do pulmão estiver deficiente, não fornecerá *Qi* suficiente ao intestino grosso para o ato da defecação resultando em constipação, e da mesma forma se houver estagnação dos alimentos no intestino grosso a função descendente do pulmão estará prejudicada ocorrendo dispnéia. Como o pulmão controla a pele e ele está relacionado ao intestino grosso, uma disfunção deste se manifesta também na pele. (MACIOCIA, 2007).

A relação do intestino grosso com o estômago e o pulmão se dá também através dos canais ou meridianos. O canal do intestino grosso e do estômago possui a mesma polaridade, isto é são canais *Yang*, mas de energia potencial oposta, o Intestino Grosso (ANEXO A) é um canal que ascende dos dedos da mão para a cabeça, enquanto o estômago (ANEXO B) um canal que descende da cabeça para o pé. Entre eles há um fluxo contínuo de energia, onde um termina, o outro começa. Recebem a denominação de *Yang* brilhante ou *Yang Ming*. (MACIOCIA, 2008).

O intestino grosso e o pulmão ao contrário possuem polaridades opostas, se relacionando do ponto de vista interior e exterior. O intestino grosso (ANEXO A) é um canal *Yang* que segue pela face externa do corpo e o pulmão (ANEXO C) um canal *Yin* que segue pela face interna. Ambos têm a mesma energia potencial e se conectam na extremidade dos dedos da mão. Eles também formam um par de canais de acordo com os cinco elementos (tabela 2) os dois pertencem ao elemento Metal, sendo que na relação *Zang Fu*, Intestino Grosso é o *Fu* e o Pulmão o *Zang*. (CHINA, 2004; HE e NE, 1999; MACIOCIA, 2008).

A relação das funções intestinais com o baço se dá através do controle que ele exerce em separar as partes utilizáveis e não utilizáveis dos alimentos. As partes utilizáveis são transformadas em substâncias essenciais: *Qi* e sangue que serão transportadas por todo o corpo e as partes não utilizáveis que serão enviadas para o intestino delgado e em seguida depois de novo processamento chegar ao intestino grosso onde serão eliminadas. Se esta

função do *Qi* do baço for normal os movimentos defecatórios serão normais. (MACIOCIA, 2007).

As funções intestinais também possuem relação com o fígado. Ele é responsável pela função de dispersão e drenagem da energia, do sangue e dos líquidos orgânicos por todo o corpo e é especialmente importante para manter o fluxo livre do *Qi* no aquecedor inferior (HE e NE, 1995; ROSS, 2003). Este fluxo contínuo e suave do *Qi* nas funções digestivas do estômago permite que este amadureça e decompõe os alimentos, dando condições para o baço extrair o *Qi* dos alimentos e assegurando que os resíduos possam chegar ao intestino grosso, onde impulsionado por este mesmo fluxo possa assegurar o movimento homogêneo das fezes através deste órgão. (MACIOCIA, 2007).

A defecação é influenciada pelo *Qi* do rim que controla o ânus. O rim e os intestinos estão situados no aquecedor inferior (*Jiao* inferior) o qual é comprado a um “fosso de drenagem” e são particularmente encarregados da excreção dos fluidos corpóreos (*Jin Ye*) impuros. É através da função do *yin* do rim que é assegurado o fluido necessário para manter as fezes com uma boa fluidificação, enquanto que a separação do puro do impuro no intestino está sob o controle do *Yang* do rim. (HE e NE, 1995; MACIOCIA, 2007).

Estas relações são muito importantes ao se diagnosticar e propor um tratamento para constipação intestinal.

#### 4.2.5.2 Etiologia e patologia

Os principais fatores etiológicos da constipação intestinal de acordo com a MTC são: dieta irregular, tensão emocional, falta de exercícios, sobrecarga de trabalho, parto e doença febril, que influenciam as funções intestinais, gerando condições patológicas que podem ser do tipo excesso (*Shi*) ou deficiência (*Xu*). (CHONGHUO, 1993; MACIOCIA, 2010).

A dieta é um fator importante no processo da constipação. Ela pode ter início devido a hábitos alimentares irregulares, alimentos refinados pobres em fibras e frituras. O excesso de consumo tanto de alimentos quentes quanto frios é prejudicial. Os alimentos quentes, picantes e gordurosos, causam excesso do *Yang*, secando os fluidos do estômago e intestinos, gerando fezes secas difíceis de movimentarem, enquanto que os alimentos frios atrapalham a função do estômago de transformação do alimento influenciando na função de

subida e descida do *Qi* do baço, dificultando o movimento de descendência do intestino. (CHONGHUO, 1993; MACIOCIA, 2010; ROSS, 2003;).

A tensão emocional causada por problemas emocionais, como raiva, ressentimento ou frustração durante muito tempo gera uma constipação de tipo excesso, causando estagnação do *Qi* do fígado, que obstrui o fluxo homogêneo de *Qi* no aquecedor inferior, causando constipação, distensão e dor abdominais. O trabalho mental excessivo, com excesso de pensamentos, preocupação, ficar remoendo pensamentos afeta o baço gerando uma constipação de tipo deficiente, onde o transporte de alimentos no intestino é retardado, gerando uma constipação, mas que não é acompanhada de distensão e dor. (MACIOCIA, 2010).

Segundo Maciocia (2007, p. 162) “o principal aspecto mental-emocional do intestino grosso é sua influência em nossa capacidade de ‘desfazer-se de’ e não viver do passado”.

A falta de exercícios enfraquece o *Qi* do baço que falha em fornecer o *Qi* para mover as fezes e também pode causar estagnação do *Qi* do fígado que falha no movimento do *Qi* dos intestinos dificultando o peristaltismo intestinal responsável pelo impulso na eliminação do conteúdo intestinal. (MACIOCIA, 2010).

O trabalho físico excessivo pode também causar deficiência de *Qi* do baço, prejudicando o movimento das fezes no intestino. Quando este trabalho se prolonga por muitos anos, com muitas horas sem descanso adequado, enfraquece o *Yin* do rim gerando constipação por *secura* e se for o *Yang* do rim causa constipação devido ao frio interno. Após o parto também pode ocorrer problemas de constipação gerada por deficiência de baço e de sangue. (MACIOCIA, 2010).

Em casos de doenças com febre alta, e sintomas muito pronunciados de Calor como sede intensa, transpiração profusa, língua vermelha e pulso rápido gera uma *Secura* que afeta pulmão, estômago e intestinos, secando as fezes e causando constipação. Este tipo de Constipação é chamado de Fogo. (MACIOCIA, 2010).

A principal manifestação patológica do desequilíbrio funcional do intestino é a irregularidade na movimentação dos dejetos. Este desequilíbrio pode acontecer por irregularidade no descenso do estômago, na purificação e no descenso do pulmão, que faz acumular Calor seco, secando o fluido *Ye* do intestino grosso, gerando um *Yang* insuficiente para movimentar e produzir energia necessária para a impulsão. Estes fatores geram as manifestações patológicas de *secura* das fezes. (HE e NE, 1999).

A disfunção no transporte do estômago e intestinos gera uma constipação do tipo excesso, enquanto que a deficiência é motivada devido à fraqueza da atividade intestinal. (CHONGHUO, 1993).

Nos tipos excesso a evacuação ocorre de 3 a 5 dias ou mais. Se a causa for Calor o indivíduo também apresenta calor no corpo, sede, halitose, gosta do frio, pulso escorregadio e forte, saburra amarela e seca. Se a causa for a estagnação de *Qi*, ocorrem dores e distensão abdominais, dores nos hipocôndrios, eructações freqüentes, anorexia, pulso em corda e saburra fina e pegajosa. Nos tipos deficiência o indivíduo se manifesta com tez pálida, opaca, vertigem, palpitações, lassidão, língua pálida, saburra delgada, pulso fino e fraco. Quando o frio *Yin* se acumula, o abdome apresenta-se frio e doloroso, o indivíduo teme o frio e gosta do calor, pulso profundo e retardado e a língua além de pálida, possui saburra branca e úmida. (CHONGHUO, 1993).

Segundo Maciocia (2010) na avaliação da causa e tipo de constipação é importante observar-se as condições das fezes através do formato, da hidratação, da cor, manifestações de dor e esforço na defecação.

Segundo China (2004) as fezes normais são amarelas, nem muito úmida, nem muito seca. As fezes com formato arredondadas e pequenas são indicativos de calor se forem muito secas, caso contrário indica estagnação do *Qi* do fígado. Fezes secas acompanhadas de sede intensa, com desejo de beber grande quantidade de água fria é um indicativo de constipação por calor, mas se ela se manifestar pela secura da boca com desejo de beber água em pequenos goles é um indicativo de deficiência de *Yin*. Se as fezes forem longas e finas indicam deficiência do *Qi* do baço, mas se elas apresentam amolecidas e difíceis de serem expelidas, além desta deficiência existe também estagnação do *Qi* do fígado. Quando elas são aquosas, explosivas que espirram em todas as direções são indicativos de umidade calor ou umidade frio. (MACIOCIA, 2010).

A cor pálida das fezes são indicativos de umidade calor, as escuras indicam calor e as fezes verdes em crianças indicam frio. (MACIOCIA, 2010).

A constipação com dor abdominal é proveniente do frio ou da estagnação do *Qi* do fígado. A diferença é que na estagnação do fígado vem acompanhada de distensão abdominal, mas é menos grave que a provocada por frio que vem acompanhada de espasmos. Cólicas após a defecação também são indicativos de frio ou estagnação de *Qi*. (MACIOCIA, 2010).

O esforço com defecação difícil ou sensação de exaustão após o movimento intestinal são indicativos de deficiência do *Qi* ou *Yang*. (MACIOCIA, 2010).

#### 4.2.5.3 Padrões ou síndromes da constipação intestinal

Uma avaliação criteriosa é necessária para se conhecer o indivíduo e identificar corretamente as síndromes ou padrões. Na prática clínica nem sempre apresentam-se isoladas como irão ser apresentadas, na maioria das vezes pode ocorrer uma superposição de sinais e sintomas e apresentarem-se de formas simultânea.

Os padrões a serem apresentados são do tipo excesso (*Shi*) ou deficiência (*Xu*). A constipação do tipo excesso é decorrente do desequilíbrio de *Yang*, calor e *Qi*, que geram os padrões de calor em estômago e intestino grosso, calor no fígado, calor em doença febril, estagnação do *Qi* do fígado. O tipo deficiência se relaciona ao desequilíbrio de *Yang*, *Qi*, sangue, fluidos e frio, que geram os padrões de deficiência de *Qi* do baço e/ou pulmão, deficiência de *Yang* do rim, deficiência de Sangue, deficiência do *Yin* do rim e deficiência de *Yang* do baço e do rim com frio. (CHONGHUO, 1993; MACIOCIA, 2007, 2010; ROSS, 2003;). Há outro tipo de constipação citado por Corral (2006) denominado de insuficiência da vesícula biliar.

##### 4.2.5.3.1 *Calor em estômago e intestino grosso*

Este é um padrão de excesso de *Yang* que pode ser originado em um consumo excessivo de alimentos picantes, condimentados, gordurosos e quentes como carne de carneiro, de boi, e por alimentos secos como carnes assadas e grelhadas, e álcool que causam excesso de calor gerando *secura* nos fluidos corporais. Pode estar associada com congestionamento mental e emocional e preocupação. (CHONGHUO, 1993; MACIOCIA, 2007; ROSS, 2003).

Este padrão apresenta uma manifestação crônica, e se caracteriza por fezes secas, movimentos intestinais esporádicos, sede, com boca seca, urina escassa e escura, face vermelha, sensação de calor, dor abdominal. A língua vermelha com revestimento amarelo e pontos vermelhos ao redor do centro e na raiz e o pulso rápido e deslizante. (CHONGHUO, 1993; MACIOCIA, 2007, 2010).

O princípio de tratamento consiste em eliminar calor, drenar fogo e umedecer os intestinos. Para esta condição usam-se pontos nos meridianos de intestino grosso, estômago,

baço e triplo aquecedor (TA). (MACIOCIA, 2010). O TA é referido por Wang (2001), “O triplo aquecedor toma a seu cargo eliminar a água na canalização do corpo todo; toma a seu cargo a atividade da energia vital do fluido corporal e a regulação e eliminação do fluido”.

#### *4.2.5.3.2 Calor no fígado*

Este padrão também apresenta uma manifestação crônica, e além de caracterizar-se por fezes secas, movimentos intestinais esporádicos, sede, urina escura e face vermelha, apresenta irritabilidade, dor de cabeça e olhos com raias de sangue. A língua apresenta-se vermelha e mais intensa nas laterais, com revestimento seco e amarelo. O pulso em corda e rápido. (MACIOCIA, 2010).

O princípio do tratamento consiste em drenar o fogo do fígado e umedecer os intestinos. Para esta condição usam-se pontos nos meridianos de intestino grosso, estômago, baço-pâncreas, triplo aquecedor e pontos específicos de fígado que drenam fogo. (MACIOCIA, 2010).

#### *4.2.5.3.3 Calor em doença febril*

Este é um tipo de padrão de fogo em estômago e intestino grosso de tipo agudo. Ocorre durante doença febril aguda. Trata-se de fogo em estômago e intestino grosso e não de calor, visto que é mais intenso e de nível energético mais profundo. Associado a febre alta, o indivíduo apresenta sensação de calor, transpiração profusa, boca seca, sede, face vermelha e obstipação acompanhada de fezes secas, dor e plenitude abdominal. A língua com revestimento espesso, seco e amarelo, e o pulso profundo, cheio e rápido. (MACIOCIA, 2010).

O princípio de tratamento consiste em drenar o fogo e promover sua descendência. Usam-se pontos dos meridianos do intestino grosso, estômago, baço-pâncreas e triplo aquecedor. (MACIOCIA, 2010).

#### 4.2.5.3.4 Estagnação do *Qi* do fígado

Segundo Ross (2003) em geral este tipo de constipação acomete pessoas inflexíveis, tensas, rígidas, que tem medo de deixar os sentimentos fluírem livremente, tentando manter a vida sob controle rígido, causando problemas na vida emocional, como estado de frustração, raiva reprimida ou ressentimento e depressão. Também ocorre com hábitos dietéticos irregulares, como se alimentar com pressa, trabalhar enquanto come ou comer de pé. (MACIOCIA, 2007).

Este tipo de constipação apresenta fezes na forma de grãos ou em pedaços, mas não são secas. Há desejo de fazerem os intestinos funcionarem, mas há dificuldade em fazê-lo funcionar. O indivíduo apresenta eructação, distensão abdominal e irritabilidade, dores nos hipocôndrios e anorexia. A língua pode estar com coloração normal ou ligeiramente vermelha nas laterais com saburra fina e pegajosa e o pulso em corda, podendo ser apenas no lado esquerdo. (CHONGHUO, 1993; MACIOCIA, 2010).

O princípio de tratamento consiste em pacificar o fígado, regular e fazer o *Qi* descender, eliminando a estagnação. Os pontos usados correspondem aos meridianos, baço-pâncreas, fígado, vesícula biliar, triplo aquecedor e o meridiano extraordinário *Ren Mai*. (MACIOCIA, 2010).

#### 4.2.5.3.5 Deficiência de *Qi* do baço e /ou pulmão

Este padrão pode ser originado por deficiência de *Qi* do baço, do pulmão ou de ambos. Na deficiência de *Qi* do baço ocorre também fraqueza muscular e pouco apetite e no caso de *Qi* deficiente do pulmão ocorre também um encurtamento da respiração e voz fraca. Este último padrão é mais comum em idosos, mulheres após o parto ou em indivíduos que tenham passado por períodos longos de doença grave. (MACIOCIA, 2010; ROSS, 2003).

As características principais deste tipo de constipação se apresentam com desejo de fazer o intestino funcionar, mas com dificuldade em fazê-lo movimentar. Em geral se faz um grande esforço para que eles funcionem, tendo sensação de exaustão após a defecação. As fezes são finas e longas, porém não são secas. O indivíduo apresenta face e língua pálida e o pulso vazio. (MACIOCIA, 2010).

O princípio de tratamento consiste em tonificar o *Qi* e umedecer os intestinos. Os pontos utilizados correspondem aos meridianos de estômago, baço-pâncreas, pulmão, bexiga e *Ren Mai*. (MACIOCIA, 2010).

#### 4.2.5.3.6 Deficiência de Yang do rim

Este é um padrão de deficiência de *Yang* do rim, falhando em mover o *Qi* nos intestinos e causando frio interno que gera contração nos músculos do aquecedor inferior dificultando o peristaltismo normal do intestino, bloqueando a eliminação. (MACIOCIA, 2010).

As manifestações clínicas que caracterizam este tipo de constipação são dificuldade de evacuação e exaustão com transpiração após a defecação, apesar das fezes não estarem secas. A micção é freqüente apresentando urina pálida. Sensação de frio sendo comum dor nas costas e nos joelhos. A língua mostra-se pálida e úmida, e o pulso profundo e fraco. (MACIOCIA, 2010).

O princípio de tratamento consiste em tonificar o rim, aquecer o aquecedor inferior e umedecer os intestinos. Os pontos utilizados correspondem aos meridianos do estômago, baço-pâncreas, bexiga, rim e *Ren Mai*. A moxa também pode ser utilizada. (MACIOCIA, 2010).

#### 4.2.5.3.7 Deficiência de sangue

Este tipo de constipação ocorre freqüentemente depois de uma doença prolongada, em idosos ou depois do parto em que não houve a recuperação do sangue. A deficiência de sangue manifesta-se através de uma compleição pálida e embotada, tontura, entorpecimento dos membros. Ocorre dificuldade de defecação com fezes secas. A língua apresenta-se pálida ou normal e o pulso áspero. (CHONGHUO, 1993; MACIOCIA, 2010).

O princípio do tratamento consiste em nutrir o sangue e umedecer os intestinos. Utilizam-se pontos nos meridianos de estômago, baço-pâncreas, bexiga e *Ren Mai*. (MACIOCIA, 2010).

#### 4.2.5.3.8 Deficiência de Yin do rim

Esta é uma situação freqüente nos idosos com deficiência de *Yin* do rim, onde a língua pode apresentar-se de diversas maneiras dependendo da gravidade. Em casos mais moderados ela apresenta uma coloração normal com revestimento seco sem raiz, em casos menos sérios ela perde parcialmente seu revestimento, nos casos mais avançados ela apresenta-se totalmente sem revestimento, e nos casos em que houver calor por deficiência língua apresentará também coloração vermelha. (MACIOCIA, 2010).

Nas manifestações clínicas além das fezes secas, os indivíduos apresentam-se com dor nas costas e nos joelhos, tontura, tinido, transpiração noturna, sede com desejo de beber água em pequenos goles com boca e garganta secas principalmente ao anoitecer. O pulso apresenta-se flutuante e vazio. (MACIOCIA, 2010).

O princípio de tratamento consiste em nutrir o *Yin*, tonificar o rim e umedecer os intestinos. Os pontos utilizados correspondem aos meridianos de estômago, baço-pâncreas, rim, bexiga e *Ren Mai*. (MACIOCIA, 2010).

#### 4.2.5.3.9 Deficiência do Yang do baço e do rim com frio

O Frio contrai os músculos impedindo o correto movimento e transformação do *Qi* nos Intestinos, causando constipação. Ele pode ter origem na invasão de frio externo ou na deficiência de *Yang* do rim e/ou do baço. Esta deficiência de *Yang* além de causar contração pelo frio gera um *Yang Qi* deficiente nos intestinos incapacitando-o de empurrar as fezes. Este é um quadro onde a Deficiência e o Excesso tem atuação combinada. (MACIOCIA, 2010).

As características deste tipo de Constipação manifestam-se através da dificuldade na defecação, mas com fezes não secas, sendo que por vários dias há ausência de movimento peristáltico com dor abdominal espástica. O indivíduo apresenta face pálida, membros frios, sensação de frio e urina pálida. A língua com coloração pálida e úmida, com revestimento espesso e branco sobre a raiz e o pulso profundo, lento, cheio e ligeiramente tenso em ambas as posições posteriores. (MACIOCIA, 2010).

O princípio de tratamento consiste em aquecer o *Yang*, dispersar o frio e promover o movimento intestinal. Para isto usam-se pontos nos meridianos do rim, bexiga e *Ren Mai*. Neste caso a moxa também é aplicável. (MACIOCIA, 2010).

#### *4.2.5.3.10 Insuficiência da vesícula biliar*

Corral (2006) refere-se a este tipo de constipação, que apresenta característica de longa evolução e se manifesta com sintomatologia de alterações da vesícula biliar, como boca amarga, náuseas, tonturas, digestão lenta, tez esverdeada e pulso tenso. Em geral estas pessoas relatam que melhoram da Constipação ao tomar medicamentos que estimulam o funcionamento da bile. Para ele o princípio de tratamento consiste na utilização de pontos no Meridiano da vesícula biliar para equilibrá-la.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após realizadas as pesquisas na base de dados, sobre constipação intestinal com abordagem na Medicina Tradicional Chinesa, conforme estabelecido no capítulo Metodologia, e filtrada as informações, selecionou-se seis artigos que preencheram os critérios. Todos realizados no período de 2001 a 2010.

O único artigo encontrado com pesquisa experimental foi realizado com crianças (Broide et al., 2001), para se avaliar a influência da acupuntura na constipação crônica. Os autores realizaram o experimento em Israel com 17 crianças, utilizando três meridianos: intestino grosso, fígado e estômago, com os respectivos pontos de acupuntura: IG-4, F-2 e E-36. O diagnóstico e a avaliação dos resultados foram acompanhados com metodologia ocidental e chinesa, sendo que esta não foi detalhada. Segundo os autores este é o primeiro estudo realizado e que descreve com sucesso o uso da acupuntura no tratamento da constipação crônica em crianças, tendo em vista que houve melhora na frequência da defecação, e indicam esta modalidade terapêutica como adjuvante ou uma opção alternativa para tratar esta disfunção. Os autores sugerem, no entanto, que sejam realizados mais estudos para se entender o mecanismo de ação da acupuntura.

O outro experimento foi realizado nos EUA (Iwa et al., 2005), refere-se a uma pesquisa com animais, especificamente ratos, em estado consciente, a fim de se verificar a eficácia do ponto E-36 na motilidade do cólon, e esclarecer os mecanismos dos efeitos da estimulação. Segundo o autor este ponto foi pouco investigado com esta finalidade, apesar de ser um dos mais utilizados para doenças do trato gastrointestinal. Neste experimento foi utilizado a eletroacupuntura, que é a utilização de estimulação elétrica das agulhas em vez de manual. Os resultados da pesquisa mostraram que o ponto E-36 estimula a motilidade do cólon distal e acelera o trânsito intestinal através de uma via eferente parassimpática sacral, nervo pélvico.

Os outros quatro artigos são de revisão bibliográfica. Um deles trata especificamente de constipação intestinal, os outros três referem-se a disfunções gastrointestinais de uma maneira geral, e entre elas a constipação intestinal. Entre os artigos que eles citam, dois fazem parte desta pesquisa e foram referenciados acima. Os demais também foram encontrados na busca, mas por se acharem na forma de resumos, fizeram parte do critério de exclusão, mas são citados pelos trabalhos de revisão. Na tabela 4 estão especificados os autores das revisões, e respectivas pesquisas encontradas.

**Tabela 4 – Características das Revisões Bibliográficas**

<b>AUTORES DAS REVISÕES</b>	<b>DATA PUBLICAÇÃO</b>	<b>PAÍS</b>	<b>PESQUISAS ENCONTRADAS</b>
Ouyang, H e Chen, D. Z.	2004	EUA	- Broide E. et al., 2001
Takahashi, T.	2006	EUA	- Iwa et al., 2006 - Fischer, M. V., 1982 - Xiong e Dengs, 1995 - Broide, E. et al., 2001
Lin, L. W. et al.	2009	Austrália	- Zhang, 2006 - Wang et. al., 2006 - Liu et al., 2004
Yin, J. Y. e Chen, J. D. Z.	2010	EUA	- Luo, et al., 2008 - Iwa, et. al., 2006 - Broide, E. et al., 2001

Fonte: Elaborado pelo autor, 2011.

O artigo citado por Ouyang; Chen (2004) (tabela 4) teve como finalidade revisar dados disponíveis sobre aplicações e mecanismos da acupuntura no tratamento dos distúrbios gastrointestinais funcionais, e entre eles inclui a constipação intestinal, que dizem serem escassas as pesquisas e as informações na literatura sobre a eficácia da acupuntura neste distúrbio. Encontraram uma pesquisa sobre Constipação, que é a de Broide et al. (2001), encontrada também em nossa busca. Em sua pesquisa sobre a técnica da acupuntura eles também fazem referência a uma variação da técnica que é a eletroacupuntura, onde se utiliza pulsos elétricos para estimulação dos pontos, ao invés de se utilizar técnicas manuais. Diz ser esta técnica muito utilizada em pesquisas por ser mais consistente e gerar resultados mais reproduzíveis. Outras técnicas que também utilizam os acupontos, e que são citados por eles são: moxabustão que é a estimulação de pontos pelo calor, a acupressão e a irradiação do laser ou ondas magnéticas ou eletromagnéticas. Fazem menção também a auriculoterapia que é uma variação da acupuntura onde são utilizadas áreas da orelha para estimulação de pontos referentes aos órgãos através de agulhas, sementes ou acupressão.

Takahashi (2006) (tabela 4) faz uma revisão para verificar os efeitos e mecanismos da acupuntura na função gastrointestinal, e avaliar a sua eficácia no tratamento destes distúrbios funcionais. Entre estes distúrbios está a constipação intestinal, onde encontrou quatro artigos, sendo dois deles anterior ao ano 2000. Um dos artigos por ele citado é a pesquisa com eletroacupuntura desenvolvida por Iwa et al. (2006, apud Takahashi, 2006)

onde ele verificou a atuação do ponto E 36 na motilidade do cólon distal em ratos, verificando que ela foi capaz de acelerar o trânsito intestinal. Esta pesquisa também foi encontrada em nossa revisão.

Takahashi (2006) também cita um relatório sobre acupuntura realizado por Fischer (1982, apud Takahashi, 2006) relativo a um tratamento com acupuntura em 520 pacientes com diferentes doenças, e que após um ano e meio, o tratamento com constipados obteve um sucesso de 80%. Outra pesquisa citada foi desenvolvida por Xiong; Deng (1995, apud Takahashi, 2006) que tratou 21 pacientes com Diabetes mellitus que tinham constipação. Após seis meses de tratamento, apenas 4 pacientes precisaram de um segundo tratamento. Ele cita também a pesquisa realizada com crianças em Israel, Broide, et al. (2001), também encontrada nesta busca e na do autor anterior.

Outra pesquisa de revisão é a de Lin et al. (2009) (Tabela 4) que avaliaram ensaios clínicos com a finalidade de verificarem o efeito da MTC na constipação intestinal, e as modalidades mais eficazes no tratamento. Na revisão eles selecionaram 21 pesquisas, sendo que 18 desenvolvidas com fitoterápicos e 3 com acupuntura. As 3 pesquisas com acupuntura são: a) Zhang (2006, apud Lin et al., 2009) que fez um estudo comparativo entre acupuntura e a medicina convencional; b) Wang et al. (2006, apud Lin et al., 2009) que comparou acupuntura com o fitoterápico *Folium Sennae*; c) Liu et al. (2004, apud Lin et al., 2009) que comparou um ponto de acupuntura usando um procedimento de aprofundamento normal, com um de aprofundamento maior.

Na exploração da eficácia do uso da MTC no tratamento da constipação, Lin et al. (2009) encontraram outras terapias que foram utilizadas: moxabustão, acupressão e massagem, dietoterapia e auriculoterapia. Com relação ao diagnóstico foram utilizadas diferentes técnicas, sendo que 23,8% das pesquisas avaliadas utilizaram critério de diagnóstico da MTC e as demais utilizaram critérios de diagnóstico convencionais. Os diagnósticos da MTC e da Medicina convencional possuem abordagens teóricas e filosóficas diferentes. O diagnóstico da MTC inclui o estudo da língua, pulso, e os sintomas da constipação são associados às síndromes ou padrões, que são utilizados para se definir as estratégias de tratamento. Os autores citam cinco padrões relacionados à constipação: *Re-bi* (bloqueio pelo calor), *Qi-bi* (bloqueio do *Qi*), *Qi-xu* (deficiência de *Qi*), *Xue-xu* (deficiência de sangue) e *Leng-bi* (bloqueio pelo frio) [tradução nossa]. Eles dizem que muitos participantes das pesquisas apresentavam padrões complexos de constipação, ou apresentavam mais de um padrão, e isto pode ter influenciado o efeito terapêutico das intervenções.

De acordo com a literatura a classificação em termos de síndrome pode ser encontrada em maior número dependendo da classificação que se faz em função da metodologia adotada, e tendo em vista o detalhamento dos sinais e sintomas.

Após a avaliação das pesquisas realizadas por Lin et al. (2009) com a acupuntura, eles concluíram que apesar delas mostrarem resultados efetivos no tratamento da constipação, as provas não são suficientemente fortes para que este resultado seja conclusivo.

Outros autores encontrados em nossa pesquisa são Yin; Chen (2010) (tabela 4) que realizaram uma revisão bibliográfica sobre distúrbios da motilidade gastrointestinal e acupuntura, e entre eles citaram a constipação intestinal. Os autores encontraram em sua pesquisa três trabalhos que pesquisaram a motilidade do cólon. Duas delas foram realizadas com ratos. Uma já citada acima em nossa pesquisa dos autores Iwa et al., (2006) com ratos conscientes. A outra de Luo et al. (2008, apud Yin; Chen, 2010) que utilizaram os mesmos acupontos da pesquisa anterior (E-36), mas a forma de medição dos resultados foi através de outra via neural. Em ambas, foram utilizadas a eletroacupuntura, e os resultados foram positivos no aumento do trânsito colônico. A outra pesquisa por eles encontradas foi a Broide et al., (2001) com crianças, também encontrada em nossa pesquisa. Segundo o autor embora as pesquisas foram capazes de alterar as funções da motilidade gastrintestinal, pouco se sabe a respeito da acupuntura na motilidade do cólon, e os efeitos da acupuntura não são conclusivos para constipação.

Yin; Chen (2010) fazem referência também a outras modalidades de acupuntura denominadas acupuntura manual, acupressão e eletroacupuntura transcutânea, que é a utilização de eletrodos colocados em pontos de acupuntura.

Para a discussão relativa aos pontos utilizados nas pesquisas, incluímos também os pontos apresentados pelos autores que foram encontrados nas pesquisas de referência bibliográfica. Desta forma utilizaremos neste estudo o trabalho de sete autores.

Os acupontos encontrados nas pesquisas das revisões bibliográficas referem-se aos meridianos do estômago, rins, intestino grosso, fígado e bexiga. Na tabela 5 estão referenciados os meridianos, os acupontos e respectivos autores das pesquisas.

Os acupontos do meridiano do estômago (tabela 5) foram citados em todas as pesquisas encontradas. De acordo com Maciocia (2010) uma função intestinal saudável depende de um bom suprimento de fluidos no estômago e intestinos. A origem do processo digestório está relacionada ao estômago que recebe e digere a água e os cereais, transportando-os através de um movimento descendente. Desta forma se a função de

estômago estiver regulada há uma grande probabilidade de ocorrer um bom funcionamento intestinal.

**Tabela 5 – Acupontos utilizados na Constipação Intestinal**

PESQUISADORES	ESTÔMAGO	RINS	INTESTINO GROSSO	FÍGADO	BEXIGA
Xiong; Dengs, 1995 (a)	E-36				B-32
Broide, E., et al., 2001	E-36		IG-4	F-2	
Liu, et al. 2004 (b)	E-25				
Iwa, et al. 2006	E-36				
Zhang, 2006 (b)	E-25				
Wang et al., 2006 (b)		R-1-3-4- 8-15-16- 18			
Luo et al., 2008 (c)	E-36				

Referenciado por: (a) Takahashi, T., 2006; (b) Lin, L. W. et al., 2009; (c) Yin, J. Y.; Chen, J. D. Z., 2010

Fonte: Elaborado pelo autor, 2011.

O intestino grosso tem uma relação direta com o estômago e o pulmão através dos canais ou meridianos. O intestino grosso e o estômago possuem a mesma polaridade, com energia potencial oposta e entre eles há um fluxo contínuo de energia. Recebem a denominação de *Yang* brilhante ou *Yangming*. (MACIOCIA, 2008).

O meridiano ou canal do estômago (ANEXO B) denominado em chinês *Yangming* do Pé compõe-se de 45 pontos bilaterais, que inicia na parte superior do corpo, na margem infra-orbital em direção a parte inferior até a lateral ungueal do dedo médio do pé. Ele ramifica-se internamente em vários pontos e conecta-se em alguns pontos com os meridianos do intestino grosso, bexiga, vaso concepção ou *Ren Mai*, vaso governador ou *Du Mai*, vesícula biliar e baço-pâncreas. Também tem um ramo interno que se liga ao órgão estômago e baço. (BING, 2001; FOCKS; MARZ, 2008; HE; NE, 1999; MACIOCIA, 2008).

Os acupontos citados no Meridiano do Estômago pelos autores das pesquisas são o E-36 e o E-25 (tabela 5).

O acuponto E-36 está situado bilateralmente a três *cun*<sup>2</sup> do joelho, no aspecto lateral da tíbia, entre dois tendões. Seu nome em chinês é *Zusanli*, que quer dizer: *Zu* significa pé, *San* é o número três e *li* quer dizer local. O nome relaciona-se ao local em que está situado, e também ao ponto onde a energia do meridiano *Yangming* do pé se concentra. É o ponto mar ou *He*, que é o local onde o *Qi* do canal se aprofunda no corpo e se une com a circulação geral do *Qi* e para onde convergem em abundância o *Qi* e o sangue. (FOCKS; MARZ, 2008; HE; NE, 1999; MACIOCIA, 2007; ZHANG; QI, 2006).

O E-36 é um ponto que fortalece o *Qi* e o *Yang*, nutre o sangue e o *Yin*, por isto é um ponto que tonifica o corpo e a mente em pessoas muito debilitadas, ou depois de uma doença crônica, e indicado para regular os intestinos e tratar da constipação de natureza deficiente. (FOCKS; MARZ, 2008; MACIOCIA, 2007;).

O ponto E-36 é indicado para tratamento da constipação nas síndromes de deficiência de *Qi*, de *Yang*, de *Yin* e de sangue. Ele é um ponto também utilizado para frio interno. Neste tipo de constipação o frio geralmente ocasionado pela deficiência de *Yang* do rim, contrai os músculos no Aquecedor Inferior prejudicando o peristaltismo intestinal. Com acupuntura neste ponto auxilia-se a movimentar o *Qi* dos intestinos que foi obstruído. (MACIOCIA 2007, 2010). Uma constipação de natureza deficiente também pode ser gerada por estados de inquietação ocasionados por excesso de preocupação e de pensamento e este é um ponto que tranqüiliza a mente. (FOCKS; MARZ, 2008; MACIOCIA, 2010).

O ponto E-36 é considerado um dos doze pontos denominados Estrelas do Céu<sup>3</sup>, que são os pontos mais importantes do corpo, capazes de tratar a maioria das doenças e todas as partes do corpo, e por isto mais utilizado na prática.

O outro ponto do meridiano do estômago utilizado é o E-25. Está situado numa depressão a dois *cun* dos dois lados do umbigo. O nome em chinês é *Tianshu* que quer dizer: *Tian* significa céu material, *shu* significa eixo, pivô, fator central. O umbigo divide o abdome em duas partes, sendo a superior denominada céu e a inferior, terra. Este ponto que está situado no nível do umbigo é considerado o pivô do funcionamento do *Qi* do estômago e intestinos. (HE; NE, 1999). “Este é o ponto médio da intercessão da energia do céu e da terra, local de troca de energia, e nesse meio está a vida do homem.” (ZHANG; QI, 2006, p. 81). Segundo o mesmo autor é o local onde se divide o que é puro do impuro, ao referir que a

<sup>2</sup> *Cun* é uma unidade de medida dos chineses para distâncias no corpo. É uma unidade relativa definida pelo tamanho de uma parte do dedo ou pela distância entre determinadas partes do corpo de um indivíduo. Uma parte utilizada como referência é a região mais larga da falange distal do polegar. (FOCKS; MARSZ, 2008)

<sup>3</sup> Estrela do céu são pontos listados por Ma Dan Yang na dinastia Jin (1123-1183). (MACIOCIA, 2007 p. 143)

energia limpa alcançando a cavidade do estômago, é direcionada para cima, no pulmão, e a energia turva direcionada para baixo a fim de ser eliminada pela parte intestinal.

Segundo Dr. Zhang (1984, apud Maciocia, 2010) cita o ponto E-25 para o tratamento da constipação tanto do tipo calor como frio nos intestinos. Ele indica para padrões ou síndromes de calor em estômago e intestinos, deficiência de *Yin* que gera calor provocando secura, e deficiência de *Qi* e Sangue, eliminando estagnação nos intestinos. Neste tipo de constipação o tratamento com moxa é adequado, pois expelle o frio dos intestinos. (CHONGHUO, 1993; MACIOCIA, 2010).

O ponto E-25 é denominado pelos chineses ponto *Mu* do intestino grosso. Os pontos *Mu* dos órgãos estão situados na parte frontal do corpo, portanto são de natureza *Yin*. O caractere chinês *Mu*, neste caso significa ‘coletar’, isto é o ponto em que a energia do órgão correspondente é coletada ou reunida. É denominado também ponto de alarme por estar situado próximo a área correspondente ao órgão. Geralmente este ponto é utilizado tanto para diagnóstico como para tratamento. É utilizado para diagnóstico porque se apresenta dolorido espontaneamente ou quando pressionado em casos de distúrbio no órgão. Para tratamento é empregado para regulação do órgão, desobstruindo-o, tonificando-o ou expelindo fator patogênico. (FOCKS; MARZ, 2008; MACIOCIA, 2008; ROSS, 2003)

Outro meridiano utilizado nas pesquisas é o do intestino grosso. De acordo com o clássico, Princípios de Medicina Interna do Imperador Amarelo “o intestino grosso é a via de transmissão das impurezas; transforma os detritos em fezes e depois as excreta para fora do corpo.” (BING, 2001, p. 72).

Quando se fala em meridiano do intestino grosso ele tem uma conotação mais ampla do que referir-se ao órgão intestino grosso. Neste contexto este meridiano tem uma relação direta com o pulmão, que é seu meridiano acoplado, que é responsável segundo a MTC para auxiliar o intestino grosso em sua função de transporte. Por isto ao utilizar-se pontos do meridiano do intestino grosso está ocorrendo uma ativação de sua função de transporte através do pulmão. (CHINA, 2004; HE; NE, 1999).

O intestino grosso e o pulmão formam um par de canais, de acordo com os cinco elementos (tabela 1), ambos pertencem ao elemento Metal. O intestino grosso é o *Fu* de polaridade *Yang* e o pulmão é o *Zang*, de polaridade *Yin*. Ambos tem a mesma energia potencial, se relacionam do ponto de vista interior e exterior. (CHINA, 2004; HE e NE, 1999; MACIOCIA, 2008).

O meridiano do Intestino Grosso (ANEXO A) denominado em chinês *Yangming* da mão compõe-se de 20 pontos. Inicia superficialmente no sulco ungueal radial do dedo

indicador, corre ao longo da face radial do dedo indicador, segue entre os ossos metacarpais um e dois passando para a região radial do antebraço e braço até o ombro e extremidade acromial. Depois desce para a fossa supraclavicular, seguindo em direção do pescoço e face. Na altura do lábio superior cruza com o canal do outro lado e termina no lado do nariz, na extremidade superior do sulco nasolabial. Ele conecta-se interiormente com os meridianos do pulmão, vaso governador ou *Du Mai* e estômago. Ele ramifica-se na face, onde um ramo interno entra na gengiva dos dentes frontais inferiores e circunda o lábio superior. Na fossa supraclavicular um ramo interno liga-se ao pulmão, atravessa o diafragma e entra no intestino grosso e dirige-se distalmente ao ponto E-37 (BING, 2001; FOCKS; MARZ, 2008; HE; NE, 1999; MACIOCIA, 2008).

O acuponto utilizado na pesquisa de Broide, et. al. (2001) é o IG-4. Ele está situado no espaço entre o polegar e o segundo dedo. Seu nome em chinês é *Hegu* que significa ligação de vale. O nome é em função de estar em uma região onde os dois ossos metacarpais se juntam como se fosse um vale. (ZHANG; QI, 2006). Este ponto tem uma função calmante e antiespasmódica, por isto utilizado em condições dolorosas que envolvem problemas intestinais. Por apresentar uma função de acalmar a mente, aliviar a ansiedade e influenciar a capacidade de desfazer-se de algo, é utilizado nos casos em que a constipação tenha como origem um fundo emocional. (MACIOCIA, 2007).

O ponto IG-4 é denominado *Yuan*. Os pontos *Yuan* são os locais nos doze canais onde a energia *Yuan Qi* ou *Qi* Original flui. Esta energia é a força motriz situada entre os dois rins, que é responsável pela doação de vida e é a raiz dos 12 canais. Como ela flui neste ponto, ele é também chamado de ponto fonte. Quando ele é utilizado, tem a capacidade de curar as doenças relacionadas aos respectivos órgãos. Desta forma o IG-4 é um ponto muito importante em todos os problemas relacionados ao intestino grosso. Através dele é possível fortalecer o órgão, equilibrando suas funções. (BING, 2001; FOCKS e MARZ, 2008; MACIOCIA, 2007). Este é também um dos doze pontos denominados Estrelas do Céu, e por isto mais utilizado na prática. (MACIOCIA, 2007).

De acordo com Maciocia (2007, 2010) o ponto IG-4 é indicado nos casos de síndrome do calor obstruindo o intestino grosso, que é um padrão agudo, freqüente nas crianças no estágio médio das doenças febris originadas pelo vento-frio ou vento-calor exteriores. Ele elimina o calor no intestino grosso, promovendo o movimento descendente ocorrendo a evacuação. Devido a esta função ele é utilizado nos casos em que a constipação intestinal apresentar um padrão ou síndrome originada por excesso de calor interior.

Outro meridiano utilizado nas pesquisas é o do fígado. O Zang fígado é responsável pela função de dispersão e drenagem da energia, do sangue e dos líquidos orgânicos por todo o corpo e é especialmente importante para manter o fluxo do *Qi* livre no aquecedor inferior, que é onde se localiza o intestino grosso. (HE; NE, 1995; ROSS, 2003).

O meridiano do fígado (ANEXO E) denominado em chinês *Jueyin* do pé, compõe-se de 14 pontos. Inicia-se no ângulo lateral do sulco ungueal do hálux, segue pelo dorso do pé, pelo lado medial da perna, onde cruza o canal do baço-pâncreas, seguindo pelo lado medial do joelho e da coxa. Alcança a região genital, curva-se ao redor da genitália e sobe para a região inferior do abdome. Prosseguindo em subida até o ponto F-13 na altura da ponta da XI costela. Nesta altura inicia uma parte interna onde se encurva ao redor do estômago e penetra no *Zang* correspondente que é o fígado e se une à víscera *Fu* que é a vesícula biliar seu acoplado. Do fígado um ramo interno passa pelo diafragma e entra no pulmão, onde se liga ao canal de energia do pulmão. Da vesícula biliar um ramo aflora na região das costelas chegando no ponto F-14 na linha mamilar na altura da sexta costela. Deste ponto em diante seu percurso passa a ser somente interno. O canal sobe em direção ao longo do dorso da garganta para o espaço nasofaríngeo e liga-se ao sistema ocular. Neste ponto um ramo segue para a frente e depois em direção ao ápice da cabeça onde encontra com o canal vaso governador ou *Du Mai* no ponto VG-20; e outro ramo que parte do sistema ocular, segue em direção caudal para a bochecha e circunda o lábio internamente. (BING, 2001; FOCKS; MARZ, 2008; HE e NE, 1999; MACIOCIA, 2008). Observa-se que neste trajeto o Meridiano do Fígado liga-se com sistemas que também estão envolvidos com o sistema digestório que são: baço-pâncreas, estômago, pulmão e vesícula biliar.

O acuponto do Meridiano do Fígado utilizado por Broide, et. al. (2001) em suas pesquisas com as crianças é o F-2. Este ponto está em uma depressão entre o hálux e o segundo dedo do pé, proximal à prega interdigital. Seu nome em chinês é *Xingjian*, que pode ser traduzido por coluna interna ou intervalo do movimento por correr por uma fissura entre os dois dedos. Um pé alternando com outro, mantendo os dedos paralelos, forma o passo. (FOCKS; MARZ, 2008; ZHANG; QI, 2006).

Segundo Maciocia (2010) o ponto F-2 é indicado em padrão ou síndrome de calor no fígado que gera casos de constipação crônica. Ele drena o fogo do fígado umedecendo os intestinos e facilitando a expulsão do conteúdo dificultada pelo ressecamento das fezes. São várias as teorias que fundamentam o uso deste ponto neste tipo de constipação.

O ponto F-2 é considerado um dos doze pontos Fonte ou ponto *Yuan*, e por este motivo ele tem a capacidade de curar problemas relacionados ao fígado, fortalecendo-o e

equilibrando suas funções. Ao equilibrar as funções do fígado, e este sendo responsável por manter o fluxo suave do *Qi* no aquecedor inferior, ele é capaz de assegurar o movimento homogêneo do intestino grosso, resultando em um fluxo livre de eliminação das fezes. (BING, 2001; FOCKS; MARZ, 2008; HE; NE, 1995; ROSS, 2003; MACIOCIA, 2007).

O ponto F-2 é considerado um ponto Manancial ou *Yin ou Rong* ou Riacho. Ponto Manancial é o nome do segundo ponto do meridiano a partir das extremidades. Ele faz parte dos chamados pontos de transporte, que são aqueles localizados entre os dedos das mãos e cotovelos, ou entre os artelhos e os joelhos. A ação energética dos pontos é muito dinâmica, é o local onde o *Qi* do canal é mais poderoso, isto é repleto de energia potencial pronta para se manifestar e capaz de mudar as situações rapidamente. Isto explica porque eles são muito utilizados na prática clínica. O ponto F-2 apresenta uma ação forte e importante para desobstruir o calor. (BING, 2001; MACIOCIA, 2008; UNSCHULD, 2003). No livro clássico *Nan-ching* está escrito que “[por meio dos] riachos, [pode-se] dominar calor no corpo.” (UNSCHULD, 2003, p. 358, colchetes do tradutor).

Os pontos de transporte são também utilizados como ponto dos cinco elementos, por isto denominado pontos dos elementos. Observando deste ponto de vista o ponto F-2 pertence ao elemento fogo, conforme citação do clássico *Nan-ching*: “os riachos *Yin* são fogo.” (UNSCHULD, 2003, p. 343). Na prática clínica ele é utilizado de acordo com o ciclo de geração na teoria dos cinco elementos (Figura 4). De acordo com esta teoria todo canal tem um ponto de tonificação e um ponto de drenagem, em relação ao elemento mãe e filho. Como o fígado pertence ao elemento Madeira, sua mãe é a Água, e seu filho o Fogo. De acordo com a teoria se a madeira estiver em excesso, como no caso da síndrome de constipação por excesso de Fogo no fígado, utiliza-se o ponto correspondente ao Fogo, pois este é o filho da Madeira, para drená-lo, ou acalmá-lo. Portanto o ponto F-2 é um ponto de sedação neste caso de constipação por excesso de fogo e calor. (MACIOCIA, 2008).

O ponto F-2 de acordo com Maciocia (2007) é um ponto utilizado para acalmar a mente, em situações de explosão de raiva, tristeza, medo, “ver fantasmas” (aspas do autor). Como uma das etiologias da constipação relaciona-se a problemas emocionais, este é um ponto que pode trazer maior equilíbrio emocional e diminuição do medo em crianças, auxiliando-as no processo de relaxamento intestinal, facilitando a eliminação das fezes.

Outro meridiano ou canal citado nas pesquisas é a bexiga. Ela tem um importante papel em manter os líquidos corporais na sua quantidade e qualidades naturais. Uma de suas funções é manter o Intestino Grosso úmido, para que as fezes sejam eliminadas com facilidade. (HICKS, A.; HICKS, J.; MOLE, 2007).

O canal da Bexiga e o do Rim são canais acoplados, isto é tem a mesma energia potencial, mas polaridades opostas e se relacionam do ponto de vista interior e exterior. O meridiano da Bexiga é um canal *Yang* que percorre em sua maior parte a face externa do corpo, enquanto que o Meridiano do Rim é um canal *Yin* que segue pela face interna do corpo, e se conectam na região do pé. Na teoria dos cinco elementos ambos pertencem ao elemento Água, sendo que na relação *Zang Fu*, o rim é o *Zang* e a bexiga o *Fu*. (CHINA, 2004; HE; NE, 1999; MACIOCIA, 2008). A relação interior e exterior que ocorre entre os dois meridianos afetam-se mutuamente, e, portanto podem-se usar pontos do meridiano da bexiga para tratar problemas do rim e vice-versa. Partindo deste princípio o meridiano da bexiga pode ser utilizado para auxiliar o rim em suas funções. (HE; NE, 1999; MACIOCIA, 2008).

O meridiano da Bexiga (ANEXO F) denominado em chinês de *Taiyang* do Pé é o meridiano que possui maior número de pontos, um total de 67. Seu trajeto externo inicia no canto interno do olho e sobe para a frente, passa na cabeça, indo até a nuca onde se divide em dois ramos. Os dois ramos correm paralelamente à coluna vertebral em direção caudal. Um deles a 1,5 *cun* da coluna e o outro a 3 *cun* laterais da área mediana. Ambos ao descerem paralelamente à coluna passam sobre a região das nádegas e seguem pela parte posterior da coxa até se encontrarem na prega do joelho em B-40. Daí o canal prossegue sobre o músculo gastrocnêmio, passa pelo maléolo lateral, ao longo da margem lateral do pé, indo até o ângulo lateral do sulco ungueal do dedo mínimo do pé no ponto B-67, onde se liga ao canal interno do rim. Durante este trajeto em alguns pontos ele se liga internamente ao cérebro, ao abdome onde conecta-se ao *Zang* acoplado que é o rim, e ao *Fu* que é a bexiga, à qual pertence. Também se conecta com o meridiano vaso governador ou *Du Mai* em VG-20, no topo da cabeça. (BING, 2001; FOCKS; MARZ, 2008; HICKS, A.; HICKS, J.; MOLE, 2007; MACIOCIA, 2008).

A pesquisa de Xiong e Dengs (1995, apud Takahashi, 2006) utilizou o ponto B-32. O nome deste ponto em chinês é *Ciliao*. Fica localizado na área do osso sacral na fissura secundária. Existem quatro buracos ósseos onde ficam localizados os quatro pontos *liao*. *Ciliao* é o segundo ponto ao lado da coluna. Entre as várias funções deste ponto ele serve para tratar frio que penetra nos espaços da pele das costas. (ZHANG; QI, 2006).

Segundo Maciocia (2007) o ponto B-32 é o mais importante dos quatro, pois possui várias indicações, entre elas a de ser o ponto que mais tonifica o rim e a Essência. Devido a estas funções pode ser utilizado para tratar constipação causada por debilidade, como nos casos de deficiência de *Yang* ou do *Yin* do rim ou quando o frio externo invade os

intestinos gerando frio interno que contrai os músculos, impedindo o correto movimento e a transformação do *Qi* nos intestinos. (MACIOCIA, 2010).

Na pesquisa de Wang et. al. (2006, apud Li-Wei, et. al., 2009) ele utiliza pontos do meridiano do rim no tratamento da Constipação Intestinal. Este meridiano é o acoplado do meridiano da bexiga como citado acima. O *Zang* rim exerce grande influência na manutenção do funcionamento do Intestino, ao controlar o ânus, no funcionamento da excreção dos fluidos corpóreos impuros, em assegurar uma boa fluidificação das fezes e na separação do puro do impuro. (HE; NE, 1995; MACIOCIA, 2007).

O meridiano do Rim (ANEXO D) é denominado em chinês de *Shaoyin* do Pé. Seu trajeto externo começa na planta do pé em R-1, sobe pela diagonal da sola do pé, passa posteriormente ao maléolo medial, onde toma a forma de um laço e sobe pelo aspecto medial da perna, chegando à virilha. O canal então ascende pelo abdome, passa pelo tórax e termina no ponto R-27. No trajeto interno ele segue em direção ao sacro e sobe pela coluna lombar, indo se conectar com o *Zang* rim e seu acoplado *Fu* que é a bexiga. Depois segue à frente para penetrar no fígado, atravessa o diafragma entrando no pulmão, coração, garganta e raiz da língua. Também se conecta com o canal baço-pâncreas, fígado e pericárdio. (BING, 2001; CHONGHUO, 1993; FOCKS; MARZ, 2008; HICKS, A.; HICKS, J.; MOLE, 2007; MACIOCIA, 2007, 2008).

Os pontos utilizados na pesquisa de Wang et. al. (2006, apud Li-Wei, et. al., 2009) são: R-1, 3, 4, 8, 15, 16, 18.

O ponto R-1 é denominado em chinês de *Yongquan*. *Yong* é o fenômeno do excesso de pulos da água e *Quan* é a própria água que sai da terra, significando fonte borbulhante. O nome tem relação com o local em que está situado, que é numa depressão côncava na sola do pé ou no coração do pé. O pé é o local mais inferior do corpo humano, o que está mais próximo da terra. A energia do Meridiano do rim, que pertence a água, sai da posição mais baixa, é como uma fonte saindo da terra, onde o *Qi* borbulha da terra, trazendo água pura e revigorante reabastecendo a pessoa. (HICKS, A.; HICKS, J.; MOLE, 2007; ZHANG; QI, 2006).

Segundo Maciocia (2007) o ponto R-1 nutre o *Yin* e elimina o calor por deficiência, por isto é utilizado em casos de constipação onde há dificuldade para defecar.

Na classificação dos pontos de transporte, o R-1 é considerado um ponto nascente (*Jing*) ou poço (*Ting*). Os pontos nascente são utilizados para tratar irritabilidade, inquietude mental e ansiedade. Desta forma é um ponto a ser utilizado nos casos em que a constipação tiver uma origem associada a desequilíbrios emocionais. (BING, 2001; MACIOCIA, 2008)

O ponto R-3 é denominado em chinês de *Taixi*. *Tai* quer dizer grande, *Xi* quer dizer corrente, riacho, significando grande desfiladeiro ou grande corrente. É como se a água do rim escoasse de uma fonte, para o vale de uma montanha formando um grande rio que se dirige para o mar. O nome é em função de sua localização, parecido com um desfiladeiro. Situa-se numa depressão côncava atrás do maléolo medial, em cima do tornozelo. (HE; NE, 1995; ZHANG; QI, 2006).

O R-3 é um ponto importante no fortalecimento do rim, em qualquer padrão de deficiência, tanto do *Yin* como do *Yang*, tonificando-o em todos seus aspectos. Desta forma ele é importante nos casos em que a Constipação tiver como padrão a insuficiência do *Yin* do rim e também do *Yang* do rim. (FOCKS; MARZ, 2008; MACIOCIA, 2007, 2008 ). Ele é considerado um dos doze pontos Fonte ou ponto *Yuan* que é o local onde a energia *Yuan Qi* ou *Qi* Original flui. Sendo o *Qi* do rim a base de todo o *Qi* do corpo e este ponto fortalecendo o *Qi* do rim, vai auxiliar no fortalecimento do *Qi* de todos os órgãos que interferem no funcionamento do Intestino. Desta forma os padrões de constipação devido ao enfraquecimento do *Qi* do Intestino, podem ser tratados através deste ponto. (FOCKS; MARZ, 2008; MACIOCIA, 2007, 2008 ).

O ponto R-4 é denominado em chinês de *Dazhong*. *Da* significa grande, extenso, *Zhong* quer dizer concentrar, reunir ou também sino, campainha. Portanto o ponto significa grande sino ou grande recipiente. É um local de reunião do meridiano. O ponto está situado no tornozelo do pé, na margem medial do tendão do calcâneo, onde a forma do tornozelo parece um sino ou um copo de vinho, ou uma xícara sem tampa, no qual a energia do rim, o *Qi* do meridiano é drenado e armazenado. O ponto R-4 é um ponto que fortalece o rim, ajudando-o na conservação e fortalecimento do *Qi*, responsável por ajudar a fortalecer o *Qi* do intestino, na sua função de eliminação. (FOCKS; MARZ, 2008; HE; NE, 1995; ZHANG; QI, 2006).

O ponto R-8 é denominado em chinês de *Jiaoxin*. *Jiao* significa entrelaçar, conectar, *Xin* quer dizer livre, sinceridade, significando contato mútuo. O nome é em função de que neste ponto ele entrecruza com o R-7, *Fuliu* que fica do lado de trás. Na frente do R-8 está o meridiano do Baço-Pâncreas ou *Taiyin* do Pé. Está situado a dois *cun* acima da proeminência do maléolo medial, posterior à margem da tibia. (FOCKS; MARZ, 2008; ZHANG; QI, 2006).

O ponto R-8 tonifica o *Qi* do rim, que é a base do *Qi* para todos os órgãos, e portanto utilizado em padrões de constipação que envolvem deficiência de *Qi*, auxiliando sua função de eliminação. (MARTINS; GARCIA, 2003).

O ponto R-15 é denominado em chinês de *Zhongzhu*. *Zhong* quer dizer meio, central e *Zhu*, água corrente ou fluir para, significando Fluxo Central. É o ponto onde a energia do rim se dirige e penetra no meridiano *Chong Mai* e vai para o meridiano vaso concepção no ponto VC-7 e entra no útero. Este ponto fica a um *cun* abaixo do umbigo e a meio *cun* lateral à linha mediana do corpo. (FOCKS; MARZ, 2008; HE; NE, 1995; ZHANG; QI, 2006)

O ponto R-15 tonifica as funções do rim e nutre o fígado. É utilizado para regular o intestino. Trata constipação com padrão de calor, onde há presença de fezes duras, ressecadas e difíceis de eliminar. (FOCKS; MARZ, 2008; MARTINS; GARCIA, 2003; ZHANG; QI, 2006).

O ponto R-16 é denominado em chinês de *Huang Shu*. *Huang* quer dizer centro vital, membrana ou tecido que conecta os órgãos internos, no ocidente denominado peritônio, e *Shu*, consentir, assentir, portanto significando Ponte do Peritônio ou Pontos Vitais. É o local onde o *Qi* do meridiano do rim se espalha deste ponto para o abdome. (HE; NE, 1995; ZHANG; QI, 2006)

O ponto R-16 tonifica o Rim, portanto útil no padrão de constipação devido à deficiência do Rim. Ele regula o intestino, e é indicado para tratar fezes duras, quentes, secas e dor cortante no abdome. (MACIOCIA, 2007; MARTINS; GARCIA, 2003, ZHANG; QI, 2006).

O ponto R-18 é denominado em chinês de *Shi Guan*. *Shi* quer dizer pedra, rocha, água e *Guan*, fechar, trancar, significando passagem de pedra ou uma pedra que não passa. O nome tem relação com o local em que ele está situado, em cima da cavidade estomacal, passagem para os líquidos e os alimentos. (HE; NE, 1995; ZHANG; QI, 2006). O ponto R-18 ao se referir à pedra, ela também tem o mesmo significado de água, isto é água endurecida, que é gelo, dura, que impede a passagem. Através da atuação deste ponto, pode-se usá-lo para tratar do padrão intestinal de natureza fria que gera estagnação e dificuldade de movimento das fezes. É indicado nas constipações causadas por estagnação de *Qi*, com plenitude e distensão do abdome, com fezes difíceis de serem eliminadas (FOCKS; MARZ, 2008; HE; NE, 1995; MACIOCIA 2010; ZHANG; QI, 2006).

Ao concluir o estudo dos pontos referenciados nas pesquisas observa-se que eles abrangem as diferentes síndromes relacionadas à constipação intestinal descritos na MTC e que podem ser observadas em indivíduos com este tipo de problema. Dentro deste contexto é importante salientar que a MTC fundamenta-se um pensamento holístico e a determinação de acupontos na terapêutica são passíveis de uma análise global e única para cada indivíduo.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No final da década de 1970 com o incentivo da ONU em relação à utilização das práticas alternativas, a MTC através principalmente da acupuntura vem merecendo atenção por parte dos países no Ocidente. Apesar deste incentivo, e da alta prevalência de pessoas com constipação intestinal funcional em todas as faixas etárias e em distintos grupos, a pesquisa realizada nas bases de dados sobre a eficácia da MTC no tratamento da constipação intestinal, resultou em apenas 6 pesquisas de relevância. Pode-se dizer que as pesquisas estão no início do seu desenvolvimento.

Esta monografia analisou uma pesquisa experimental com crianças, outra também experimental feita com ratos em laboratório utilizando eletroacupuntura, e outras quatro de revisão bibliográfica, sendo que uma delas apresentava enfoque específico na constipação intestinal e as demais se referiam a disfunções gastrointestinais onde a constipação estava incluída.

Na pesquisa com crianças é relatado que o diagnóstico e o acompanhamento do tratamento foram realizados nos moldes da medicina ocidental e chinesa, apesar de que não houve um detalhamento da metodologia chinesa. Estes aspectos com enfoque nos moldes ocidentais e chineses são importantes, pois estaria integrando dois conhecimentos com características muito peculiares, com abordagens teóricas e filosóficas diferentes, enriquecendo ainda mais os benefícios que elas podem gerar, já que este novo olhar a respeito do mesmo problema possa trazer resultados mais conclusivos.

Nas pesquisas de revisão, os autores encontraram poucos trabalhos abordando a constipação intestinal, e em apenas um deles a avaliação referiu-se aos padrões ou síndromes da MTC. Sendo esta uma forma específica de raciocínio com base nos métodos de diagnóstico, ela é a base da identificação das doenças e por isto importante tanto no diagnóstico inicial como no acompanhamento da evolução da terapêutica na MTC.

Alguns trabalhos fizeram referência a outras técnicas terapêuticas chinesas que também são utilizadas nos tratamentos, sendo que algumas são variações da própria acupuntura. Estas técnicas quando utilizadas em conjunto podem potencializar o efeito curativo. Seu uso tem uma ligação com o diagnóstico realizado, é ele que direciona o terapeuta na escolha da técnica mais adequada para cada caso. Sendo assim a escolha da técnica na terapêutica chinesa associada ao diagnóstico pode trazer um diferencial no tratamento, e quando não se leva em consideração este aspecto pode ocorrer uma distorção no resultado das pesquisas.

No presente estudo analisaram-se doze pontos de acupuntura utilizados na constipação que foram encontrados nas pesquisas. Dois deles e que foram referenciados em maior número de pesquisas estão no meridiano do Estômago. Todos constam na literatura clássica chinesa e em obras de outros autores que escreveram fundamentados nelas, como indicados no tratamento da Constipação.

Em todas as pesquisas verificou-se que os resultados obtidos foram positivos com a utilização da acupuntura no tratamento da constipação intestinal, mas sem sustentação para uma afirmação desta eficácia devido à falta de estudos suficientes.

Após concluída esta revisão percebe-se uma necessidade maior de pesquisas com indivíduos abrangendo várias faixas etárias e grupos distintos e que enfoquem uma metodologia de diagnóstico e linha de tratamento de acordo com os fundamentos e princípios da MTC. É importante também que estas pesquisas científicas sejam disponibilizadas integralmente nas bases de dados para que se possa ou não dar validade a esta terapêutica.

Assim com a possível comprovação desta terapêutica de forma mais global será possível que a MTC, possa ser uma escolha terapêutica eficaz e segura junto ou isoladamente à terapêutica ocidental, reduzindo inclusive os custos com saúde, tendo em vista que a acupuntura reduziria significativamente o gasto por tratar-se de uma terapêutica de baixo custo comparada com tratamento medicamentoso, além de poder ser utilizada também como forma de prevenção.

## REFERÊNCIAS

ACUS; PUNGERE. In: **FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda**. Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa. 2. ed. rev. e aum. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

AUTEROCHE, B.; NAVAILH, P. **O diagnóstico na medicina chinesa**. São Paulo: Andrei, 1992.

BIGÉLLI, R. H. M.; FERNANDES, M. I. M.; GALVÃO, L. C. **Constipação Intestinal na criança**. Medicina, Ribeirão Preto, 37: 65-75, jan./jun. 2004.

BING, W. **Princípios de medicina interna do imperador amarelo**. São Paulo: Ícone, 2001.

BROIDE, E. et. al. **Effectiveness of acupuncture for treatment of childhood constipation**. Digestive Diseases and Sciences, Vol. 46, No. 6 (June.2001), pp. 1270–1275.

CAEPS - Caderno Técnico – DANT. **Capacitação em avaliação da efetividade das ações de promoção da saúde em doenças e agravos não transmissíveis**. Prefeitura do Município de São Paulo, 2009. São Paulo, 2009.

CHENG, A. **História do pensamento chinês**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

CHINA. **Administração Estatal de Medicina e Farmácia Tradicionais Chinesas**. Farmacologia e medicina tradicionais chinesas: história, teoria básica, diagnóstico. Tradução: Ednéa Iara Souza Martins. São Paulo: Roca, 2004. v. 1.

CHONGHUO, T. **Tratado de Medicina Chinesa**. São Paulo: Roca, 1993.

CIAMPO, I. R. L. del; GALVÃO, L. C.; CIAMPO, L. A. del; FERNANDES, M. I. M. **Prevalência de constipação intestinal crônica em crianças atendidas em unidade básica de saúde**. Sociedade Brasileira de Pediatria. Jornal de Pediatria. (Rio J) 2002;78(6):497-502: 0021-7557/02/78-06/497, 2002.

CINTRA, M.E.R.; FIGUEIREDO, R.. **Acupuntura e promoção de saúde**: possibilidades no serviço público de saúde. Interface - Comunic., Saude, Educ., v.14, n.32, p.139-54, jan./mar. 2010.

CLAVEY, S. **Fisiologia e patologia dos fluidos na medicina tradicional chinesa**. São Paulo: Roca, 2000.

COLLETE, V. L.; ARAÚJO, C. L.; MADRUGA, S. W. **Prevalência e fatores associados à constipação intestinal**: um estudo de base populacional em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2007. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26(7):1391-1402, jul, 2010.

CORRAL, J. L. P. **Fundamentos da medicina tradicional oriental**. São Paulo: Roca, 2006.

ESCALA DE BRISTOL. In: **M... PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA**. Disponível em: <<http://www.mcorporation.com.br/escala-bristol/>>. Acesso em: 28 julho 2011.

FREITAS, J. A.; TACLA, M. **Constipação intestinal**. In: DANI, R. Gastroenterologia essencial. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

FOCKS, C.; MARZ, U. **Guia prático de acupuntura**: localização de pontos e técnicas de punção. Barueri: Manole, 2008.

GERBER, R. **Medicina vibracional**: uma medicina para o futuro. 7. ed. São Paulo: Cultrix, 2002.

GERSHON, M. D. **O segundo cérebro**. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

HE, Y.H., NE, Z.B. **Teoria básica da medicina tradicional chinesa**. São Paulo: Atheneu, 1999.

INCA, Instituto Nacional de Câncer. **Constipação intestinal no câncer avançado**. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em:<<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/constipacao.pdf>>. Acesso em: 30/07/2011.

IWA, M. et. al. **Electroacupuncture at ST-36 accelerates colonic motility and transit in freely moving conscious rats**. Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol 290: G285–G292, 2006. First published October 27, 2005; doi:10.1152/ajpgi.00068.2005.

JIANPING, H. **Metodologia da medicina tradicional chinesa**. São Paulo: Roca, 2001.

JIN; HUO. In: **Dicionário português-chinês**. Macau – China: Imprensa Oficial de Macau. Eduardo A. C. Ribeiro (adm). 1996.

JUNYING, G.; ZHIHONG, S. **Medicina tradicional chinesa prática e farmacologia: teorias e princípios básicos**. São Paulo: Roca, 1996.

LEWIS, S. J., HEATON, K. W. **Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time.** University of Medicine, Bristol, UK. [Scandinavian Journal Gastroenterology](#). 1997, Sep;32(9):920-4. PubMed 9299672.

LIN, L. W., et. al. **Efficacy of tradicional chinese medicine for the management of constipation:** a systemic review. *The Journal of alternative and complementary medicine*. v.15, Number 12, 2009, pp. 1335-1346 Mary Ann Liebert, Inc. DOI: 10.1089=acm.2008.0373

LIU, G. (ed.) **Métodos de acupuntura e manipulações:** tratado contemporâneo de acupuntura e moxibustão. Tradução: Hong Jin Pai. São Paulo: Roca, 2005.

MACIOCIA, G. **Os fundamentos da medicina chinesa:** um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas. 2. ed. São Paulo: Roca, 2007.

\_\_\_\_\_. **Canais de acupuntura:** uso clínico dos canais secundários e dos oito vasos extraordinários. São Paulo: Roca, 2008.

\_\_\_\_\_. **A prática da medicina chinesa:** tratamento das doenças com acupuntura e ervas chinesas. 2. ed. São Paulo: Roca, 2010.

MAFFEI, H. V. L.; MOREIRA, F. L.; OLIVEIRA JUNIOR, W. M.; SANINI, V. **Prevalência de constipação intestinal em escolares do ciclo básico.** *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro: 1997; 73(5): 340-4.

MAHAN, L. K.; STUMP, S. E. **Alimentos, nutrição e dietoterapia.** 9. ed., São Paulo: ROCA. 1998.

MARTINS, R. B. **Metodologia científica:** como tornar mais agradável a elaboração de trabalhos acadêmicos. Curitiba: Juruá, 2004.

MAZER, E. **Apostila de Auriculoterapia.** Disponível em: <<http://www.xayimq.com/kq/groups/24763960/2128807835/name/Apostila+de+auriculoacupuntura+chinesa.pdf>>. Acesso em: 30/08/2011.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 6. ed. São Paulo: Hucitec, 1999.

MISZPUTEN, S. J. (Org.). **Guia de gastroenterologia.** 2. ed. Barueri: Manole, 2007.

MORAES F. J. P. P.; DURVAL, R. B.. **Manual de gastroenterologia**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2000.

MORAIS, M. B.; TAHAN, S. **Constipação Intestinal**. Indexado na Lilacs Virtual sob nº LLXP: S0031-39202009002400001, p.79-98. Moreira Jr. Editora RBM Revista Brasileira de Medicina.

MORAES, M. R. C. **A reinvenção da acupuntura**: Estudo sobre a transplantação da acupuntura para contextos ocidentais e adoção na sociedade brasileira. Dissertação de Mestrado PUC – SP, 2007.

OLIVEIRA, L. C. C.; POVEDANO, A. **Constipação intestinal**. In: FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GASTROENTEROLOGIA. *Conduitas em gastroenterologia*. São Paulo: Revinter, 2004.

OLIVEIRA, S. C. M. de et al. **Constipação intestinal em mulheres na pós menopausa**. Dep. Tocoginecologia – CAISM – UNICAMP, Campinas, SP, Rev Assoc Med Bras; 51(6):334-41, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde CID-10**. 5. ed. São Paulo: EDUSP, 1997. v.1

OUYANG, H.; CHEN, J. D. Z. **Therapeutic roles of acupuncture in functional gastrointestinal disorders**. Division of Gastroenterology, University of Texas Medical Branch, Galveston, TX, USA, Blackwell Publishing Ltd, Aliment Pharmacol Ther 2004, 831–841, doi: 10.1111/j.1365-2036.2004.02196.

PALMEIRA, G. **A acupuntura no ocidente**. CAD. Saúde Pública v. 6, nº 2. Rio de Janeiro Apr./June 1990

RODRIGUEZ, T. N.; SÁ, C. C. de; MORAES FILHO, J. P. P. **Constipação Intestinal Funcional**. Revista Brasileira de Medicina. Edição Set 08, V. 65, N.9.

ROSS, J. **Combinações dos pontos de acupuntura**. São Paulo: Roca, 2003.

SALGUEIRO, M. H. de O. **Aconselhamento nutricional em idosos com constipação intestinal funcional**: efeitos de ensaio clínico. Tese de Doutorado. USP. São Paulo, 2008.

SANTOS JUNIOR, J. C. M. **Laxantes e Purgativos** - O Paciente e a Constipação Intestinal. Rev. Bras. Coloproct, 2003;23(2):130-134

SANTOS JÚNIOR, J.C. M. **Constipação Intestinal**. Rev. Brás. Coloproct., 2005;25(1):79-93.

SOUTO, S. P. **Temas de Semiologia e Clínica Gastroenterológica**. 2. ed. São Paulo: Fundo Editorial Byk. 1999.

TAKAHASHI, T. **Acupuncture for functional gastrointestinal disorders**. Department of Surgery, Duke University Medical Center, Durham, North Carolina, USA. J Gastroenterol 2006; 41:408–417

TESSER, C. D. **Práticas complementares médicas e promoção da saúde**: contribuições pouco exploradas – cad. Saúde pública. Rio de Janeiro, 25(8):1732-1742, ago, 2009.

UNSCHULD, P. U.; FERREIRA, M. V. **Nan-ching**: o clássico das dificuldades. São Paulo: Roca, 2003.

YAMAMURA, Y. **Acupuntura tradicional**: a arte de inserir. 2. ed. São Paulo: Roca, 2001.

YIN, J.; CHEN, J. D. Z. **Gastrointestinal motility disorders and acupuncture**. Division of Gastroenterology, Department of Internal Medicine, University of Texas Medical Branch, Galveston, TX, USA. Autonomic Neuroscience: Basic and Clinical 157 (2010) 31–37

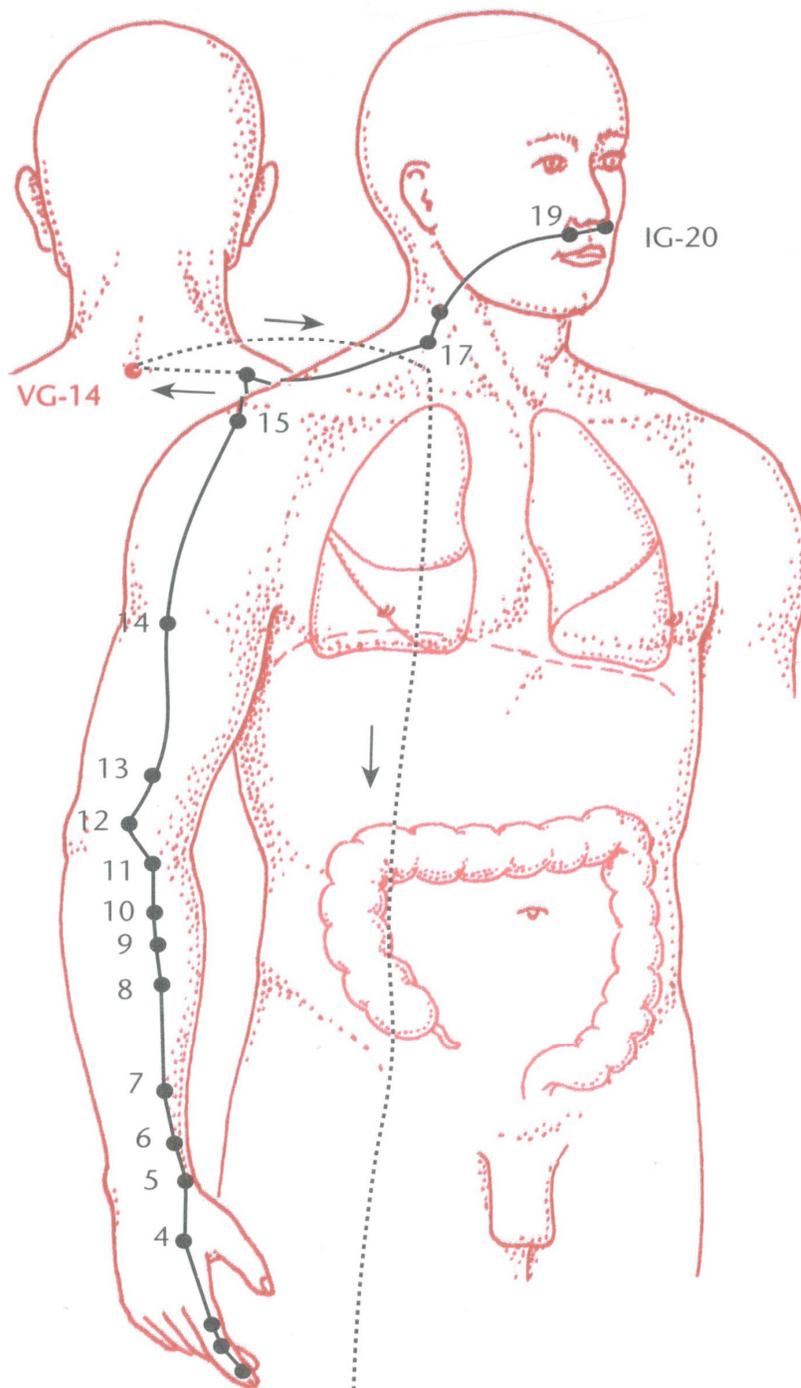
YU, J. K. **Uma agulha, um tratamento**. São Paulo: Andrei, 2008.

WEN, T. S. **Acupuntura clássica chinesa**. São Paulo: Cultrix, 2006.

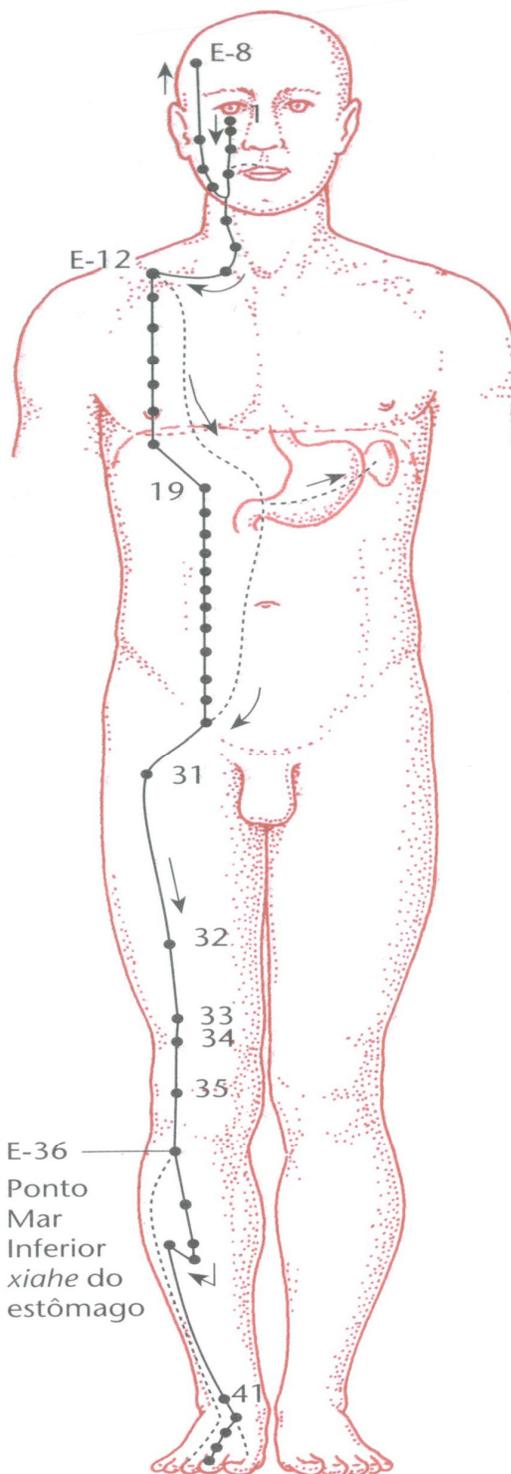
ZHANG, S.; QI, G. **Origem e significado dos nomes dos pontos de acupuntura**. São Paulo: Roca, 2006.

**ANEXOS**

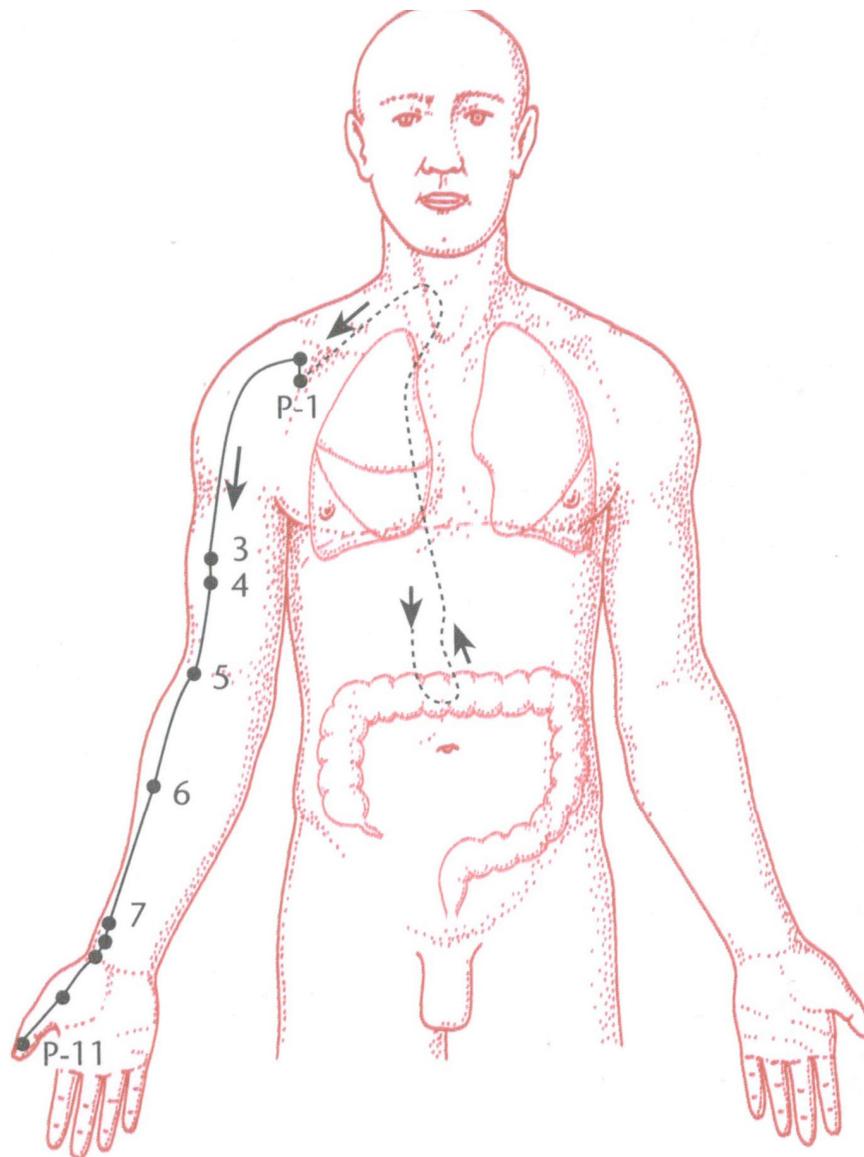
## ANEXO A - Meridiano do Intestino Grosso



## ANEXO B - Meridiano do Estômago

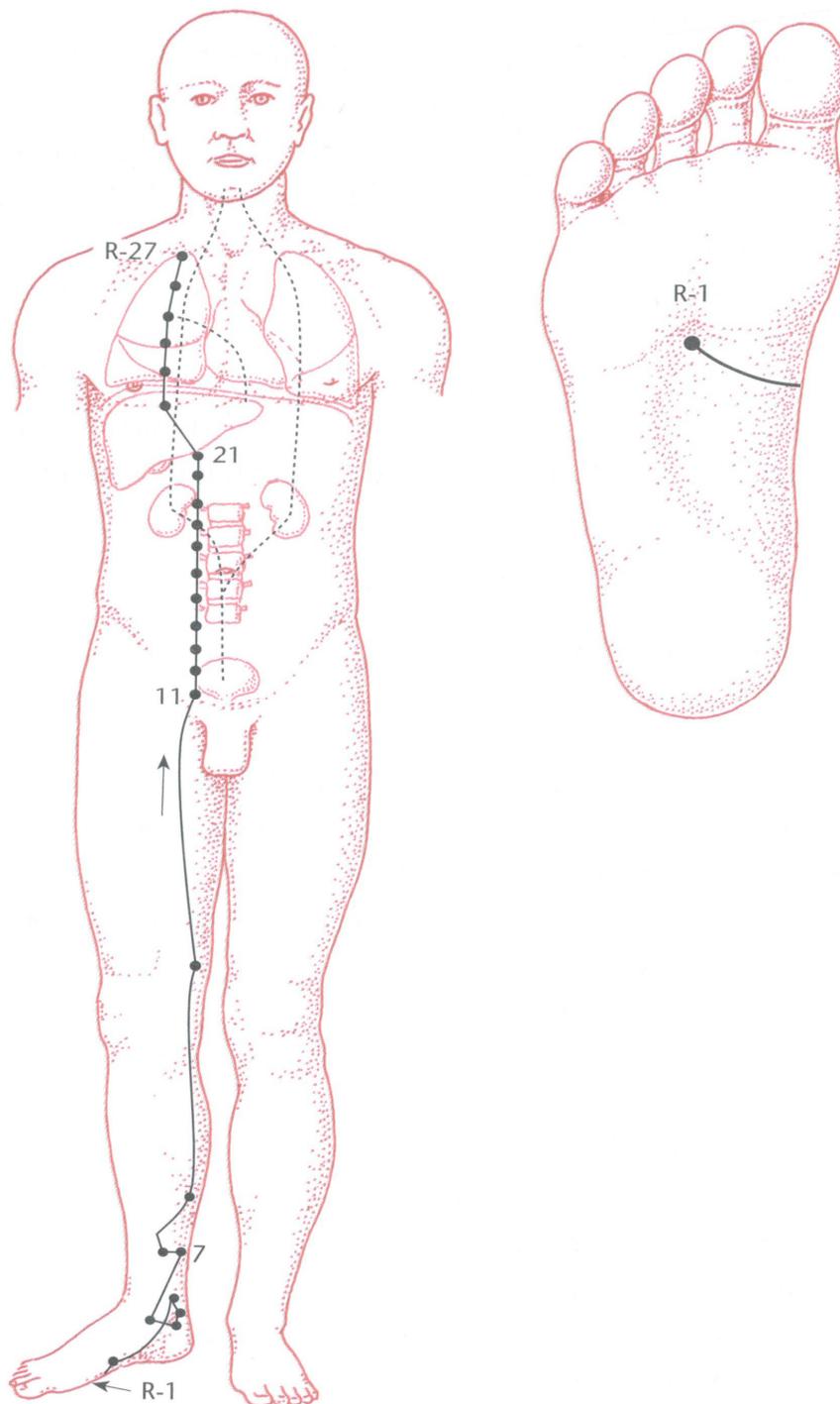


## ANEXO C - Meridiano do Pulmão

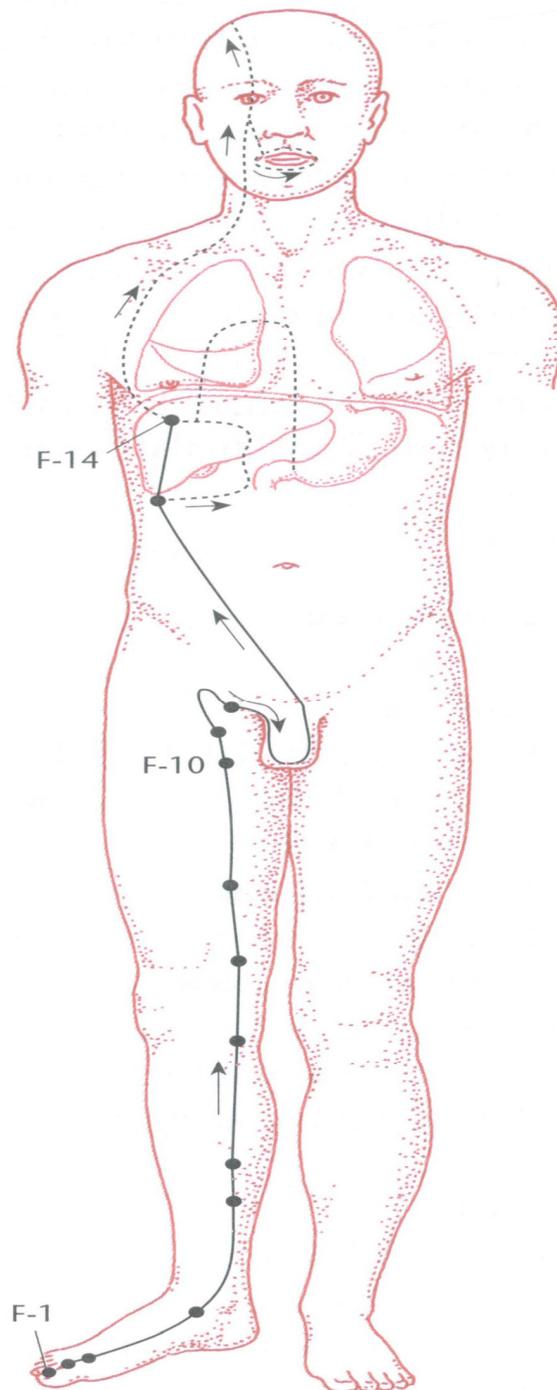


Fonte: Focks; Marz, 2008

## ANEXO D - Meridiano do Rim

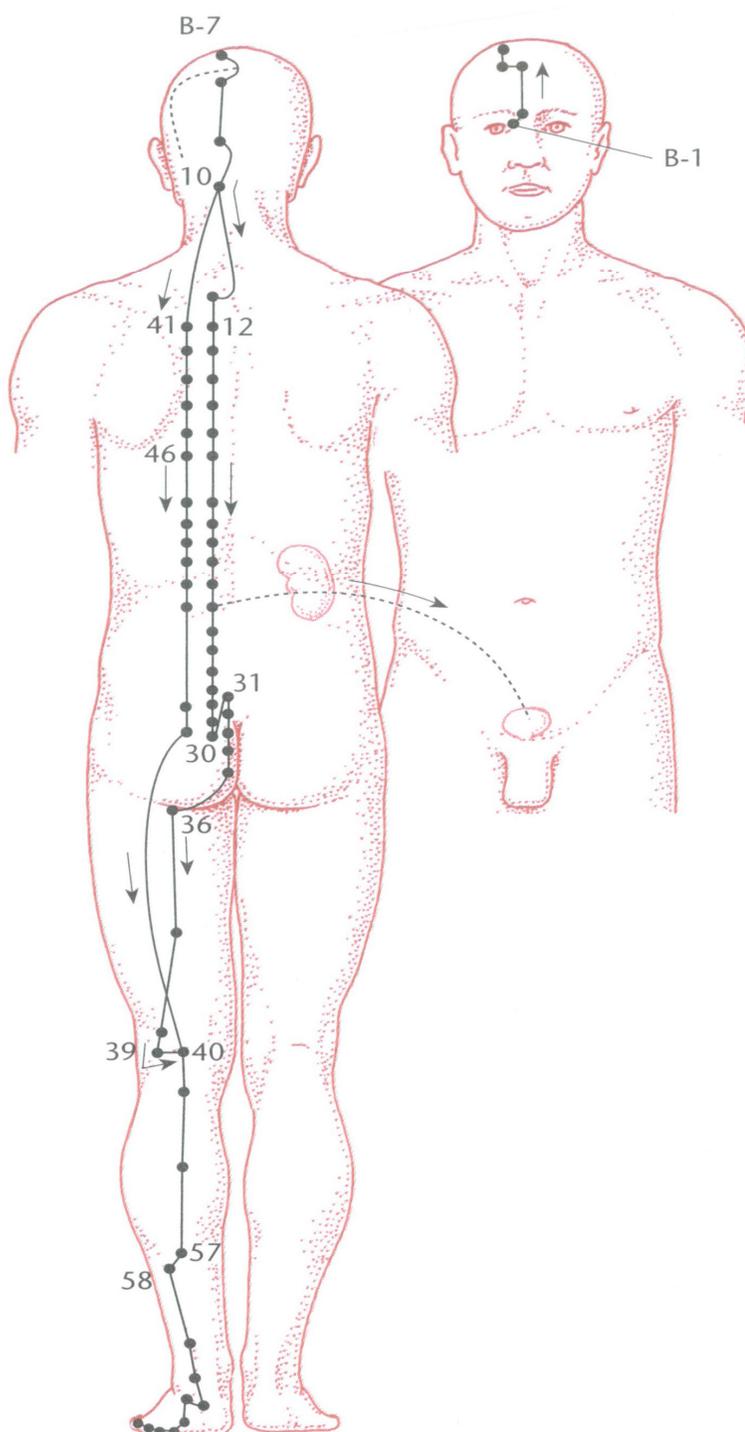


## ANEXO E - Meridiano do Fígado



Fonte: Focks; Marz, 2008

## ANEXO F - Meridiano da Bexiga



Fonte: Focks; Marz, 2008