



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
PATRICIA DECKER PINHEIRO

**ANÁLISE DOS EFEITOS DE TRATAMENTO COM ACUPUNTURA SEGUNDO
MEDICINA TRADICIONAL CHINESA EM CASO DE ZUMBIDO NO OUVIDO –
UM ESTUDO DE CASO**

Palhoça
2011

PATRICIA DECKER PINHEIRO

**ANÁLISE DOS EFEITOS DE TRATAMENTO COM ACUPUNTURA SEGUNDO
MEDICINA TRADICIONAL CHINESA EM CASO DE ZUMBIDO NO OUVIDO –
UM ESTUDO DE CASO**

Projeto de 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.

Orientador: Prof. Dr. Igor Dias Medeiros

Co-orientador: Prof. Graciela Mendonça da Silva de Medeiros

Palhoça

2011

PATRICIA DECKER PINHEIRO

**ANÁLISE DOS EFEITOS DE TRATAMENTO COM ACUPUNTURA SEGUNDO
MEDICINA TRADICIONAL CHINESA EM CASO DE ZUMBIDO NO OUVIDO –
UM ESTUDO DE CASO**

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, 05 de setembro de 2011.

Professor e orientador Igor Dias de Medeiros, Dr.
Universidade do Sul de Santa Catarina

Prof. Graciela Mendonça da Silva Medeiros, Esp.
Universidade do Sul de Santa Catarina

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

Prof. Teresa Cristina Gaio, Ms.
Universidade do Sul de Santa Catarina

Dedico este trabalho a todas as pessoas que
padecem da patologia do zumbido, e que
sentem-se desamparadas e incompreendidas,
por não terem conseguido até agora
entender, amenizar ou mesmo curar
esta problemática em suas vidas.
Que nasça uma esperança com este trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por iluminar meu caminho na escolha desta Pós-Graduação, que tanto me realiza como pessoa e profissional.

Agradeço também aos meus pais, por estarem sempre me apoiando.

Ao meu marido, pelo apoio, paciência, compreensão e amor.

A minha irmã Helena, que é minha inspiração na área acadêmica e que me apoiou, ajudou com idéias e sugestões, enriquecendo ainda mais este trabalho.

Ao restante da minha família, sempre presente.

A Shirley, minha segunda mãe, exemplo para mim em língua portuguesa, por ter ajudado na revisão deste trabalho.

Aos meus amigos da turma de Pós, pelo apoio, carinho e crescimento mútuo.

Em especial às amigas Jaqueline e Cintia, que se tornaram mais próximas.

Ao colega Roberto Pacheco, que, devido à sua formação e experiência, auxiliou em aspectos técnicos do meu aprendizado neste tema.

A todos os meus professores, pelo aprendizado e motivação.

Ao professor Yu Tao, por ter me desafiado a pensar diferente e ter tido sucesso.

Ao professor Jaime Amador Soares que auxiliou na definição deste tema para minha Monografia e também acompanhou meu crescimento, sendo muitas vezes minha inspiração.

À professora Marilene Dellagiustina que iniciou neste projeto como minha orientadora, porém, por motivos de força maior, não pôde terminar este trabalho comigo, mesmo se dispondo a isto.

À professora e orientadora Graciela Medeiros Mendonça, que esteve sempre presente, apoiando, incentivando e ajudando a construir este trabalho.

Ao paciente deste estudo de caso, por ter participado do estudo, possibilitando tantas descobertas e aprendizados. Por ter confiado em meu trabalho e persistido com o tratamento, mesmo sendo tão difícil e desafiador.

“A realidade do outro não está naquilo que ele revela a você, mas naquilo que ele não lhe pode revelar. Portanto, se você quiser compreendê-lo, escute não o que ele diz, mas o que ele não diz”.

Khalil Gibran

RESUMO

O zumbido (tinido ou *tinnitus*), é um sintoma otoneurológico que corresponde à percepção de um som não relacionado a uma fonte externa de estimulação. Apresenta grande prevalência, estima-se que afete aproximadamente 15% da população mundial, acometendo qualquer idade, contudo chega a alcançar 33% entre os idosos acima de 60 anos. As intervenções terapêuticas tradicionais não prometem a cura total, visto que ainda não há medicamentos realmente efetivos na redução ou eliminação deste, sendo que é incessante a busca de novas formas de reduzir os sinais e sintomas que acompanham o mesmo. O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia do uso da Acupuntura em um sujeito com zumbido no ouvido, segundo a perspectiva da Medicina Tradicional Chinesa (MTC). Os objetivos específicos foram identificar, de acordo com a MTC, as características do zumbido no pesquisado; elaborar e aplicar uma proposta de intervenção com Acupuntura e analisar seus efeitos; e ampliar o debate e a discussão sobre a acupuntura no tratamento de zumbido. O estudo caracteriza-se como o estudo de um caso, realizado no Centro de Práticas Naturais da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, e o participante foi escolhido dentre aqueles que ainda aguardavam atendimento no Estágio Supervisionado da Pós Graduação em Terapêutica Tradicional Chinesa. Os critérios de inclusão foram: indiferença de sexo, apresentar o zumbido há no mínimo 1 ano, já ter procurado tratamento convencional pela Medicina Ocidental e não ter obtido resultados satisfatórios e concordar com o TCLE, aprovado pelo Comitê de Ética. A escolha dos pontos de acupuntura foi realizada de acordo com a avaliação dos sinais e sintomas apresentados pelo indivíduo, segundo a MTC. A cada sessão foi realizada análise da língua e do relato do paciente, além de uma Escala Visual Analógica (EVA) para medir o incômodo gerado pelo zumbido de 0 a 10, e a cada 5 sessões um Questionário THI, no qual a somatória dos pontos obtidos quantifica o grau de gravidade do zumbido, segundo escala funcional, emocional e catastrófica. Foram propostas no mínimo 10 sessões, porém estão apresentados os resultados de 25 sessões, sendo que a frequência foi inicialmente duas vezes por semana, e posteriormente uma vez por semana e o tempo médio em que se mantiveram as agulhas foi de 20 minutos. Analisando-se os resultados, foram excluídas alterações metabólicas e perda auditiva como fatores causadores ou agravantes do zumbido. O diagnóstico segundo a MTC caracterizou-se por uma sequência de padrões, relacionados entre si, com desencadeador emocional e relação com Síndrome do Pânico. Inicialmente Deficiência de *Qi* do Pulmão e Coração, com Estagnação do *Qi* do Tórax. O

quadro agravou-se decorrente a Deficiência de *Qi* do Baço, que gerou também a Deficiência de Sangue do Coração. Estes padrões, mantidos por um longo tempo, geraram Deficiência do *Yin* do Rim, Deficiência de *Yin* do Fígado e Deficiência de Sangue do Fígado. Toda esta Deficiência permitiu a instalação de quadros de Subida do *Yang* do Fígado, Vento Interno e Calor por Deficiência. Os pontos mais comumente utilizados foram: E36, BP6, R3, R7, Yintang, VB43, TA5, C7, F3, IG4; e os pontos locais foram: ID19, VB2 e TA17. Pode-se concluir que houve eficácia no tratamento realizado, comprovados pelo relato do paciente, pelo incômodo medido por meio da EVA (1 sessão: 8, última sessão: 0) e pelos resultados do THI (1 sessão: Severo, com índice 68- Grau IV, decrescendo até Leve, índice 32 -Grau II, na 25 sessão). É possível que o paciente continue melhorando, seguindo-se a curva que vem ocorrendo, caso mantenha o tratamento com acupuntura.

Palavras-chave: Acupuntura. Zumbido. Tinido.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Imagem de língua com características normais, segundo avaliação da MTC...	45
Figura 2	Relação topográfica da Língua com os Três Aquecedores	46
Figura 3	Divisões da Língua de acordo com os Órgãos Internos.....	47
Figura 4	Audiometria do paciente.....	51
Figura 5	Imitação Acústica do paciente.....	52

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Resultados de exames metabólicos laboratoriais do paciente.....	50
Tabela 2	Análise das características da língua do paciente na primeira sessão.....	57
Tabela 3	Interpretação da pontuação dos resultados do Questionário THI, utilizado para mensuração objetiva do zumbido.....	58
Tabela 4	Dados referentes à avaliação e tratamentos realizados do primeiro ao quarto atendimento.....	60
Tabela 5	Dados referentes à avaliação e tratamentos realizados do quinto ao nono atendimento.....	62
Tabela 6	Dados referentes à avaliação e tratamentos realizados do décimo ao décimo quarto atendimento.....	65
Tabela 7	Dados referentes à avaliação e tratamentos realizados do décimo quinto ao décimo nono atendimento.....	67
Tabela 8	Dados referentes à avaliação e tratamentos realizados do vigésimo ao vigésimo quarto atendimento.....	70
Tabela 9	Dados referentes à avaliação e tratamento realizados no vigésimo quinto atendimento.....	75
Tabela 10	Resultados obtidos pela aplicação do Questionário para mensuração do zumbido (THI) no estudo de caso realizado. A tabela contém as respostas a todas as 25 questões do questionário, em todas as sessões em que este foi preenchido pelo paciente.....	77

SUMÁRIO

RESUMO.....	6
LISTA DE ILUSTRAÇÕES.....	8
LISTA DE TABELAS.....	9
SUMÁRIO.....	10
1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo Geral	15
2.2 Objetivos Específicos	15
3 METODOLOGIA.....	16
3.1 Tipo de Pesquisa.....	16
3.2 Local de estudo.....	16
3.3 Sujeitos de estudo.....	16
3.4 Aspectos Éticos.....	17
3.5 Materiais.....	17
3.6 Procedimentos.....	18
4 REFERENCIAL TEÓRICO	20
4.1 Caracterização do zumbido na visão ocidental.....	20
4.2 Teorias de base da Medicina Chinesa.....	22
4.2.1 Conceito de <i>Qi</i>	23
4.2.2 Teoria de <i>Yin e Yang</i>	25
4.2.3 Teoria dos Cinco Movimentos.....	27
4.2.4 Teoria dos Oito Princípios.....	29
4.3 Caracterização do zumbido segundo a Medicina Tradicional Chinesa (MTC).....	31
4.3.1 Etiologia.....	31
4.3.1.1 Tensão Emocional.....	31
4.3.1.2 Sobrecarga de Trabalho.....	32
4.3.1.3 Senilidade.....	32
4.3.1.4 Dieta.....	32
4.3.1.5 Atividade Sexual Excessiva.....	32
4.3.1.6 Exposição a Sons Altos.....	32
4.3.2 Identificação de padrões e tratamento.....	33
4.3.2.1 Subida do Yang do Fígado.....	34
4.3.2.2 Subida do Fogo do Fígado e da Vesícula Biliar.....	36
4.3.2.3 Vento do Fígado.....	38
4.3.2.4 Agitação Ascendente de Fleuma-Fogo.....	39
4.3.2.5 Deficiência da Essência do Rim.....	40
4.3.2.6 Deficiência do <i>Qi</i> do Pulmão e do Coração.....	41
4.3.2.7 Deficiência de Sangue do Coração.....	42
4.3.3 Prognóstico.....	43

4.4 Diagnóstico através das características da Língua, segundo MTC.....	44
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	48
5.1. Relato do caso estudado.....	48
5.2. Exames apresentados pelo paciente.....	50
5.3. Avaliação dos Sinais e Sintomas relatados pelo paciente.....	53
5.4. Análise da língua do paciente na primeira sessão	56
5.5. Outras análises realizadas na primeira sessão.....	57
5.6. Análise constitucional do paciente e Diagnóstico pela observação.....	59
5.7. Definição dos pontos para o primeiro tratamento.....	59
5.8. atendimentos realizados da segunda até quarta sessão.....	59
5.9. atendimentos realizados da quinta até nona.....	62
5.10. atendimentos realizados da décima até décima quarta sessão.....	64
5.11. atendimentos realizados da décima quinta até décima nona sessão.....	67
5.12. atendimentos realizados da vigésima até vigésima quarta sessão.....	69
5.13. Impacto do início do uso do medicamento venlafaxina pelo paciente.....	73
5.14. atendimentos realizados na vigésima quinta sessão.....	74
5.15. Comparação e Análise dos dados do Questionário THI.....	76
5.16. Análise do tratamento efetuado.....	79
5.17. Análise e comparação deste estudo com outros estudos da literatura.....	81
5.18. Depoimento livre do paciente.....	83
6. CONCLUSÕES.....	86
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	89
ANEXOS.....	92
Anexo A – CEP - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	93
Anexo B – Escala Visual Analógica.....	96
Anexo C - Questionário de Mensuração do Zumbido - THI	97
Anexo D - CONEP - Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos.....	99
Anexo E – CEP - Folha de rosto para submissão dos projetos.....	103
Anexo F – CEP - Consentimento para fotografias, vídeos e gravações.....	106

1 INTRODUÇÃO

O zumbido, também chamado de tinido, acúfeno ou *tinnitus*, é um sintoma otoneurológico descrito desde a Antiguidade, correspondendo à percepção de um som não relacionado a uma fonte externa de estimulação, sendo que o ideal é sempre considerá-lo como sintoma de alguma doença ou sequela de alguma agressão sofrida pelo sistema auditivo. É um sintoma geralmente referido como um chiado, apito, barulho de chuva, de cachoeira, de cigarra, de campainha, do escape de panela de pressão, do esvoaçar de insetos, de pulsação de coração ou batimento de asa de borboleta. Pode apresentar-se de forma contínua ou intermitente e varia apresentando-se constante, mono (apenas uma melodia) ou politonal (superposição de melodias, cada qual com uma tonalidade diferente). Localiza-se em um ouvido, em ambos ou pode apresentar-se como se ressoando em toda a cabeça. A intensidade é variável de indivíduo para indivíduo (PERSON et al, 2005).

O zumbido é um dos sintomas mais intrigantes da Audiologia. Apresenta grande prevalência, estima-se que afete aproximadamente 15% da população mundial, acometendo qualquer idade. Predomina entre os 40 e 80 anos e sua prevalência chega a alcançar 33% entre os idosos acima de 60 anos (SANCHEZ et al, 2005; PINTO et al, 2010). Em 1996, o *National Institute of Health* afirmou que 15% dos americanos apresentavam o sintoma de zumbido e seus efeitos eram geradores de importantes repercussões na vida dos pacientes (OKADA et al, 2006). De acordo com Cima e colaboradores (2009), a prevalência do zumbido na população em geral varia de 10 a 20%. Conforme relatou Vesterager e colaboradores (1997), um estudo britânico demonstrou que 10% dos adultos britânicos vêm apresentando zumbidos espontâneos e prolongados, 1% desta população relatou ter aborrecimentos com o zumbido do tipo severo e 0,5% tem apresentado o tipo de zumbido que reduz com grande impacto sua habilidade de ter uma vida normal. Um estudo sueco descrito por Axelsson e colaboradores (1989), demonstrou que 14% da população adulta apresentou zumbidos sempre ou frequentemente e 2,4% desta população reportou que o zumbido atormentava durante todo o dia.

Para melhor caracterizar a problematização deste estudo, faz-se necessário contextualizar como se deu a construção do mesmo. Durante minha formação na área de Farmácia e Análises Clínicas, realizada na UFSC e na minha experiência profissional de 9 anos na área de farmácia comercial, dediquei-me a aprender o máximo possível com as

peessoas mais experientes que eu. Na farmácia, acompanhei diversos pacientes realizando atendimento farmacêutico e deparei-me, muitas vezes, com uma constatação de que nem sempre os medicamentos e remédios conseguem trazer alívio para os problemas das pessoas, mesmo com tantos estudos e desenvolvimentos tecnológicos na área farmacêutica. Tive contato com pessoas frustradas e desacreditadas em relação à sua saúde e à sua vida em geral, e, muitas vezes, senti nada poder fazer, diante de tantas dificuldades no acesso à saúde de qualidade. Percebi que, mesmo fazendo meu trabalho da melhor forma, nem sempre conseguia trazer alívio para as pessoas. Busquei estar sempre aberta para outras soluções que não as convencionais e foi assim que conheci a acupuntura.

Meu interesse por este tema surgiu durante o estágio prático desta Pós, onde tive contato com muitos pacientes, uma diversidade de sintomas e patologias, sendo que o zumbido foi um dos sintomas mais intrigantes com que me deparei, e também aquele em que, a princípio, o tratamento pela acupuntura trouxe menos resultados. O que mais me motivou neste estudo e continua a motivar é o grande desafio de atuar nesta área, pois, como o zumbido é um som percebido sem relação a uma fonte externa de estimulação, existe uma dificuldade concreta em tornar objetivo o que somente o paciente percebe. Notei ser necessário estudar os métodos para tornar o estudo mais objetivo, além da necessidade de verificar se, com o diagnóstico correto pela Medicina Chinesa, seria possível ter eficiência no tratamento de zumbido pela acupuntura.

Percebi que precisava aprender mais, pois havia uma lacuna no tratamento do zumbido, tanto no tratamento ocidental como no oriental. No estágio, ouvi de alguns pacientes que “zumbido não tinha cura”, que “o médico havia falado para se acostumar, pois não havia o que fazer” e fiquei com uma dúvida sempre em mente: existe algo a mais para se fazer por estes pacientes? A acupuntura pode contribuir no controle do zumbido? Percebi, na prática, que a incidência deste sintoma era muito maior do que eu imaginava, pois muitas pessoas somente relatavam ter zumbido se fossem perguntadas diretamente, pelo receio e vergonha de exporem este sintoma para outras pessoas do seu convívio.

A significância da realização deste trabalho está na necessidade de se buscar um maior entendimento desta patologia e seus tratamentos, visto que, apesar da grande prevalência na população, ainda é muito pouco compreendida pelos médicos, pacientes, familiares e outros profissionais da área. Como é de conhecimento comum, a expectativa de vida da população está cada vez se prolongando mais nas últimas décadas e, para garantir maior qualidade de vida para esta população é mister avançarmos nos estudos para a terapêutica do zumbido, já que muitos estudos descrevem que este problema alcança a prevalência de 33% na população

da terceira idade, e a tendência, com o passar do tempo, e de que mais e mais pessoas poderão ser acometidas por esta problemática, e necessitarão de métodos eficazes de tratamento. Com isso, poder-se-á levantar discussões, propor tratamentos mais efetivos, além de trazer maior visibilidade para o tratamento desta condição com acupuntura.

Atualmente as intervenções terapêuticas tradicionais para o zumbido não prometem a cura total, visto que ainda não há medicamentos realmente efetivos na redução ou eliminação deste. A busca de novas formas de reduzir os sinais e sintomas que acompanham o mesmo é incessante. Segundo Cima et al (2009), evidências sugerem que uma abordagem global multidisciplinar no tratamento do zumbido possa ser eficaz. Vem se discutindo também que o tratamento do zumbido deve ser individualizado, porém a subjetividade dos sintomas e a grande variedade etiológica, muitas vezes sobreposta no mesmo paciente, dificultam a obtenção de bons resultados. Okada et al (2006) discute que várias modalidades terapêuticas existem no intuito de eliminar e, na maioria das vezes, amenizar o sintoma referido, tais como medicamentosa, próteses auditivas, estimulação elétrica com implantes cocleares, *biofeedback*, psicoterapia e acupuntura.

A utilização da acupuntura em sintomas como o zumbido assemelha-se ao modelo aplicado nos quadros algícos, já que ambos estão relacionados como experiência sensorial e emocional subjetiva e desagradável (OKADA et al, 2006). Ao longo dos anos, a Acupuntura vem sendo utilizada para problemas auditivos crônicos, como surdez neurosensorial e zumbido, entretanto, tentativas recentes para demonstrar a eficácia deste método não forneceram evidências definitivas (JACKSON et al, 2006). Eles reforçam a importância de evitar confusões entre “não ter evidência de algum efeito” e “ter evidência de nenhum efeito”. Segundo Stux & Hammers (2005) há problemas significativos nos projetos de estudo desta área, com falhas principalmente na metodologia empregada nos estudos, demonstrando resultados bastante inconsistentes, e trazendo à tona a necessidade de mais pesquisas científicas nesta área. Revisão sistemática realizada por Park et al (2000) questionou que os poucos estudos de maior qualidade existentes não são adequados para se fazer um julgamento da efetividade da acupuntura no tratamento de zumbido. A convicção de que a acupuntura seja um tratamento específico e efetivo para zumbido crônico não está baseada em estudos rigorosos controlados e randomizados. Desta forma, parece ser necessário fazer-se pesquisas mais aprofundadas, sendo realizadas de acordo com os mais elevados padrões metodológicos (PARK et al, 2000).

2 OBJETIVOS

Este trabalho será desenvolvido como o estudo de caso de um paciente com zumbido, tratado por acupuntura, sendo que o estudo será realizado de forma totalmente personalizada, de acordo com o diagnóstico segundo a Medicina Tradicional Chinesa.

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a eficácia do uso da Acupuntura em um sujeito com zumbido no ouvido, segundo a perspectiva da Medicina Tradicional Chinesa (MTC).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar, de acordo com a MTC, as características do zumbido no pesquisado.
- Elaborar uma proposta de intervenção com Acupuntura e aplicá-la no paciente pesquisado.
- Analisar os efeitos da Acupuntura no pesquisado.
- Ampliar o debate e a discussão sobre a Acupuntura no tratamento de Zumbido.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

O presente trabalho caracteriza-se como uma pesquisa exploratória, qualitativa, do tipo estudo de caso clínico.

A pesquisa exploratória, de acordo com Cervo (1996) é geralmente o passo inicial no processo da pesquisa pela experiência e auxilia na formulação de hipóteses significativas para pesquisas posteriores, tendo por objetivo familiarizar-se com o fenômeno ou obter nova percepção deste, descobrindo novas idéias. Assim, o autor supracitado afirma (p.49) que “a pesquisa exploratória realiza descrições precisas da situação e quer descobrir as relações existentes entre os elementos componentes da mesma”, requerendo um planejamento flexível que possibilite a consideração dos diversos aspectos envolvidos.

Leonel (2007) esclarece que a pesquisa qualitativa exige atenção do pesquisador às pessoas e às suas idéias, devendo-se então levar em consideração o aspecto da subjetividade, que está centrada no olhar do sujeito, do qual se exige certo distanciamento crítico, para garantir confiabilidade nos resultados apresentados.

Esta investigação foi realizada através do estudo profundo e exaustivo de um caso, de maneira a permitir o seu amplo e detalhado conhecimento (Michaliszyn & Tomasini, 2005).

3.2 LOCAL DE ESTUDO

Este estudo de caso foi realizado no Centro de Práticas Naturais da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, Campus Pedra Branca, Palhoça (SC), sob a Supervisão dos co-orientadores: Graciela Mendonça da Silva de Medeiros e Jaime Amador Soares.

A UNISUL localiza-se na Cidade Universitária Pedra Branca, Av. Pedra Branca, número 25. CEP: 88137-270, em Palhoça - SC. Telefone: (048) 3279-1000.

3.3 SUJEITO DO ESTUDO

O participante foi escolhido dentre aqueles que ainda aguardavam atendimento na fila de espera no Estágio Supervisionado da Pós Graduação em Terapêutica Tradicional Chinesa.

Os critérios para inclusão foram: indiferença de sexo, apresentar o zumbido há no mínimo 1 ano, já ter procurado tratamento convencional pela Medicina Ocidental e não ter obtido resultados satisfatórios, e concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Anexo A.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Para a realização deste estudo, adotou-se as recomendações retiradas do site: www.unisul.br, do Parecer 196/96 do Conselho Nacional de Saúde assegurando aos participantes o anonimato e sigilo de suas informações, bem como o direito de desistirem do estudo quando desejarem, sem consequência. Cita-se abaixo resoluções utilizadas na decisão do projeto:

- Resolução CNS 196/96 – Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.
- Resolução CNS 240/97 – Define representação de usuários no CEPs e orienta a escolha.
- Resolução CNS 251/97 – Contempla a norma complementar para área temática especial de novos fármacos, vacinas e testes diagnósticos e delega aos CEPs a análise final dos projetos nessa área, que deixa de ser especial.
- Resolução G.R. Nº 02/02 – Criação de CEP-UNISUL e regulamento da CEP-UNISUL (da natureza e finalidade da CEP, da estrutura e funcionamento da CEP, das disposições gerais e transitórias).

Ao participante incluído neste estudo foi solicitado o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A), assegurando-se o respeito ao princípio da autonomia, através do respeito à vontade e aos valores do indivíduo.

Pelo princípio da beneficência visa-se assegurar ao paciente seu bem-estar, evitando-se danos a sua saúde e garantindo que seus interesses sejam atingidos e respeitados.

Os princípios da não maleficência, da justiça e da proporcionalidade também foram cuidadosamente respeitados durante todo o estudo.

3.5 MATERIAIS

Os materiais utilizados no atendimento ao participante deste estudo foram:

- Agulhas de aço inoxidável, estéreis descartáveis 0,25x40mm e 0,25x30mm

- Escala Visual Analógica (EVA)
- Questionário *Tinnidus Handicap Inventory* (THI)

3.6 PROCEDIMENTOS

O atendimento foi realizado sob Supervisão do professor co-orientador, por meio de sessões de 1 hora de duração, e o tempo médio em que se mantiveram as agulhas de acupuntura foi de 20 minutos. De acordo com revisão de literatura realizada por Park (2000), os melhores efeitos alcançados com tratamento de acupuntura para zumbido variaram entre 10 e 15 sessões, e a frequência também variou em uma ou duas vezes por semana. Desta forma, ao paciente foi proposta a realização de no mínimo 10 sessões, com preferência para que estas fossem realizadas duas vezes por semana, pelo menos no início do tratamento.

Pela caracterização como um estudo de caso, a escolha dos pontos de acupuntura foi realizada de acordo com a avaliação dos sinais e sintomas apresentados pelo indivíduo, sendo esta avaliação realizada segundo a Medicina Tradicional Chinesa.

Para poder mensurar o mais objetivamente possível o nível de zumbido apresentado pelo participante e a possível melhora após o tratamento, fez-se uso de algumas ferramentas já descritas e validadas na literatura:

- Escala Visual Analógica (EVA), extraída de Figueiredo et al (2009) e demonstrada no Anexo B. Esta escala foi aplicada no início de todas as sessões de acupuntura, e os dados computados para posterior análise. Esta escala consiste numa forma gráfico-visual de determinar o nível de incômodo ou desconforto gerado pelo zumbido, em uma escala de 0 a 10.
- Questionário *Tinnitus Handicap Inventor* (THI) adaptado para o português brasileiro por Ferreira (2005), demonstrado no Anexo C. Este questionário foi aplicado na primeira sessão antes de qualquer procedimento, e novamente nas sessões múltiplas de 5, com o fim de ter dados objetivos para mensurar a eficácia da acupuntura neste estudo de caso. O mesmo consiste em 25 perguntas, divididas em 3 escalas: a Escala Funcional mede o incômodo provocado pelo zumbido em funções mentais, sociais, ocupacionais e físicas; a Escala Emocional mede as respostas afetivas, tais como ansiedade, raiva, depressão; e a Escala Catastrófica quantifica o desespero e a incapacidade referida pelo acometimento para conviver ou livrar-se deste sintoma. As opções de resposta são três e pontuadas da seguinte forma: Sim (4 pontos), Às vezes

(2 pontos) e Não (nenhum ponto). A somatória de pontos é categorizada em cinco grupos ou graus de gravidade: desprezível (0-16%), leve (18-36%), moderado (38-56%), severo (58-76%) ou catastrófico (78-100%). Este questionário já foi avaliado e validado na literatura, e hoje em dia é um dos recursos mais utilizados para mensurar o zumbido (Figueiredo et al, 2009; Azevedo et al, 2007; Dias et al, 2006).

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ZUMBIDO NA VISÃO OCIDENTAL

De acordo com uma pesquisa realizada nos Estados Unidos em 1984 e 1985 pela *Public Health Agency of America*, o zumbido severo é considerado o terceiro pior fator que pode acometer o ser humano, só sendo superado pela dor intensa intratável e pela tontura intensa intratável (PERSON et al, 2005). Esta condição representa até os dias atuais um grande desafio no que concerne ao seu tratamento, e, em algumas situações, a ausência de uma fonte geradora é desencadeadora de um aumento da dificuldade do diagnóstico e do tratamento específico (OKADA et al, 2006).

Frequentemente a presença do zumbido torna-se um fator de grande repercussão negativa na vida do indivíduo, uma vez que há relatos na literatura de associação destas alterações prejudicando o lazer, o repouso, a comunicação, entre outros, repercutindo na esfera psíquica e provocando irritação, ansiedade, depressão e insônia. Sua presença também pode trazer falhas no raciocínio, na memória e na concentração. O incômodo com o zumbido e as repercussões na vida dos pacientes certamente são fatores determinantes para o seu deslocamento até ambulatórios e hospitais (SANCHEZ et al, 2005). Person (2005, p. 111) relata que, em cerca de 80% dos casos, o zumbido é de grau leve e intermitente, não trazendo maiores consequências à vida do indivíduo.

Um levantamento realizado no setor de Zumbido do ambulatório de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) mostrou que 50% dos acometidos apresentaram distúrbios do sono, 43,5% distúrbios de concentração, 59% de equilíbrio emocional e 14% da atividade social (SANCHEZ et al, 1997). Apenas alguns destes indivíduos sentem-se incomodados e procuram assistência médica. O impacto na qualidade de vida pode variar desde um pequeno incômodo em ambientes silenciosos a quadros incapacitantes. Okada et al (2006) descreve que há relatos de suicídio creditados ao zumbido, em casos de sintomatologia mais severa. Sendo assim, dois fatores são importantes e merecem ser diferenciados: a intensidade do sinal do zumbido e o nível de incômodo que ele provoca na vida desta pessoa (PINTO et al , 2010).

Apesar dos recentes avanços na literatura específica, sua fisiopatologia é complexa e ainda não completamente elucidada, o que compromete o avanço no seu tratamento. Diversas etiologias são propostas, como doenças otológicas, metabólicas, cardiovasculares, patologias

da coluna cervical, odontológicas, neurológicas, psiquiátricas e outras relacionadas com ingestão de drogas, cafeína, álcool e tabagismo (OKADA et al, 2006; SANCHEZ et al, 2005). Como os mecanismos fisiopatológicos não estão completamente elucidados, deve-se considerar também que mais de um possa estar envolvido na geração e percepção do zumbido em um mesmo indivíduo. Sua abordagem exige uma anamnese detalhada, preferencialmente por meio de protocolos padronizados, um exame clínico minucioso e exames complementares, estes últimos quase sempre necessários. Isso necessariamente implica a concessão de tempo e maiores custos, acarretando consultas diferenciadas, quando comparadas a outras queixas otorrinolaringológicas (PERSON et al, 2005).

Os zumbidos podem ser percebidos de várias formas pelo indivíduo e os achados quanto a sua medida são controversos. Conforme Folmer (2002), a gravidade dos zumbidos não é atribuída apenas pela percepção da intensidade, visto que mais de 80% dos queixosos o percebem em intensidades menores que 20 dB (nível de um sussurro), enquanto que menos de 5% o referem em intensidades maiores que 40 dB. Segundo Azevedo et al (2007) existem vários métodos de mensuração de zumbidos. Um dos métodos mais antigos, porém menos empregado hoje em dia, na medição de zumbidos é a Acufenometria. Este engloba um conjunto de técnicas audiológicas para tentar encontrar na audiometria tonal um tom puro que se aproxime do tom do zumbido do paciente. Segundo o autor, as desvantagens deste método superam as vantagens.

Ainda utiliza-se com certa frequência as Escalas Análogo-visuais (EAV ou EVA), que consistem numa forma gráfico-visual de determinar-se o nível de incômodo ou desconforto gerado pelo zumbido, em uma escala de 0 a 10. A maior vantagem deste método é a sua simplicidade, reforço visual e padronização da resposta (AZEVEDO et al, 2007; FIGUEIREDO et al, 2009).

Também há relatos do uso da Escala Simplificada de Análise de Incômodo pelo Zumbido (ESAIZ), método desenvolvido por Azevedo em 2004. Esta escala classifica o grau de incômodo gerado pelo sintoma zumbido entre 0 e 10, segundo as características cotidianas de impacto na vida do indivíduo. Devido à sua simplicidade, esta escala não avalia o sintoma zumbido de forma objetiva, visto que poderíamos obter notas diferentes em pacientes que apresentem zumbidos de mesma intensidade. Por isso, não substitui a utilização dos questionários mais complexos e aplicáveis na prática clínica (AZEVEDO et al, 2007).

Dias et al (2006) relata que nenhuma forma de medida padronizada foi incorporada à rotina audiológica no que se refere à sua medida. Os pontos em que há consenso são que os zumbidos caracterizam-se por frequências similares àquelas onde exista diminuição do limiar

auditivo e que sua intensidade também é parecida com o limiar nesta frequência. O autor também comenta que outros fatores apontados como agravantes do quadro são as sensações referentes ao tipo de som, à constância, à duração e a localização do zumbido. Testes psicoacústicos trazem poucas informações úteis referentes à gravidade do zumbido. De acordo com a Medicina Ocidental a descrição sonora não possibilita esclarecimentos sobre os casos. Ainda soma-se a isso a variabilidade individual e o grau de interferência na vida cotidiana, além de não existir uma relação entre a percepção da intensidade e a queixa de incapacidade por ele provocada, sendo todos estes aspectos que motivaram o desenvolvimento de questionários que possam quantificar os déficits psicoemocionais e funcionais provocados pelo zumbido (DIAS et al, 2006). A utilização destes questionários pode resultar na universalização de critérios, e possibilitar comparações entre populações. Em 1996, Newman et al formularam um instrumento na forma de questionário a ser preenchido pelo indivíduo, chamado *Tinnitus Handicap Inventory* (THI) com função de caracterizar e quantificar o zumbido. Devido a sua objetividade e praticidade, o mesmo tem sido traduzido para diversos idiomas e aplicado a diversas realidades, mantendo suas características originais. Ferreira et al (2005) adaptou este questionário culturalmente para o português brasileiro, e este já foi testado e validado em outros estudos realizados por Azevedo et al (2007) e Figueiredo et al (2009), estando disponível para utilização.

4.2. TEORIAS DE BASE DA MEDICINA CHINESA

Segundo Chonghuo & Yamamura (1993), a Acupuntura e a Moxa são uma parte importante do grande tesouro da Medicina e Farmacopeia da China, e remontam uma história de mais de 2.000 anos. Durante longo tempo de prática, os médicos de diversas dinastias chinesas enriqueceram, desenvolveram e aperfeiçoaram esta especialidade da medicina tradicional Chinesa, que abrange diversas teorias básicas, tais como *Yin* e *Yang*, Os 5 Movimentos, *Zang Fu* (Órgãos e Vísceras), *Qi-Xue* (Energia e Sangue), *Jing-Luo* (Canais e Colaterais), assim como vários métodos de manipulação de agulhas e experiências clínicas importantes do tratamento segundo os sinais e sintomas, fazendo com que a acupuntura seja uma terapia muito eficaz na China. Esta terapia apresenta bons resultados diante de muitas enfermidades, e possui vantagens acentuadas sobre outras, visto que os instrumentos utilizados são simples e de fácil domínio, não há efeitos colaterais, além dos fatores segurança e custo-efetividade. É por essa razão que a Acupuntura e a Moxa desempenham papel cada

vez mais importante e são muito procuradas pelo povo chinês, obtendo respeito, confiança e consideração em diversos países.

Segundo Yamamura (2001), a Medicina Tradicional Chinesa concentra-se na observação dos fenômenos da natureza e no estudo e compreensão dos princípios que regem a harmonia nela existente. Na concepção chinesa, o Universo e o Ser Humano estão submetidos às mesmas influências, sendo partes integrantes do Universo como um todo. Deste modo, observando-se os fenômenos que ocorrem na natureza, pode-se, por analogia, estendê-los à fisiologia do corpo humano, pois nele se reproduzem os mesmos fenômenos naturais. Este mesmo autor afirma que a concepção filosófica chinesa a respeito do Universo está apoiada em 3 pilares básicos: a Teoria do Yin-Yang, a Teoria dos 5 Movimentos e dos Zang Fu (Órgãos e Vísceras). Desta mesma forma, Chonghuo & Yamamura (1993) descreve que as Teorias de Yin e Yang e dos Cinco Movimentos são dois aspectos do materialismo simples e da dialética que datam da China antiga. Segundo ele, a Medicina Tradicional Chinesa emprega estas teorias para explicar as funções fisiológicas do organismo, as mudanças patológicas e as relações internas do órgãos, e também para explicar as leis gerais do diagnóstico e do tratamento.

Segundo Maciocia (2007), o conceito de Yin e Yang é provavelmente o conceito mais importante e distintivo da teoria da Medicina Chinesa. É possível dizer que toda a fisiologia, a patologia e o tratamento da Medicina Chinesa, podem, às vezes, ser reduzidos ao Yin e Yang. O conceito de Yin e Yang, juntamente com o conceito de Qi, tem permeado a filosofia há séculos, sendo diferente de qualquer ideia filosófica ocidental. A referência mais antiga à Yin e Yang é provavelmente aquela contida no *Livro das Mutações (Yi Jing)*, datado por volta de 700 a.C.. Neste livro, Yin e Yang são representados por linhas contínuas e interrompidas, respectivamente.

4.2.1 Conceito de Qi

Segundo Auteroche & Navailh (1992), só há uma energia que é matéria fundamental que constitui o Universo e tudo no mundo é o resultado de seus movimentos e transformações. Para o homem que é um microcosmo no macrocosmo, só existe um Qi que é raiz dele.

Nas Questões Simples (Capítulo 25, p.151) de Bing Wang (2001) menciona:

“Dentre todas as coisas que há entre o Céu e a Terra, nada é mais precioso do que o homem ...O ser humano resulta do Qi do Céu e da Terra... A União do Qi do Céu e

da Terra é denominada ser humano”.

O conceito de Qi ocupou filósofos chineses de todas as épocas, desde o início da civilização chinesa até os tempos atuais. O caractere para *Qi* indica algo material e imaterial ao mesmo tempo: a primeira parte significa “vapor”, “exalar vapor”, “gás”, enquanto que a segunda parte significa “arroz” (cru). Isto indica que o Qi pode ser tão rarefeito e imaterial como o vapor, e tão denso e material como o arroz. É muito difícil traduzir a palavra Qi: muitas traduções foram propostas, mas nenhuma delas se aproxima de sua essência exata. Esta tem sido traduzida de várias maneiras, como “energia”, “força-material”, “matéria”, “matéria-energia”, “força vital”, “força da vida”, “poder vital” e “poder de mover”. A razão da dificuldade em se traduzir corretamente a palavra *Qi* consiste em sua natureza versátil, uma vez que pode assumir diferentes manifestações e ser diferentes coisas nas mais diferentes situações (MACIOCIA, 2007).

Este *Qi* se apresenta de dois modos e estes dois aspectos tem relações recíprocas; o primeiro é a base material do segundo, e este é a manifestação da atividade do primeiro (AUTEROCHE & NAVAILH, 1992). São estes modos:

- O *Qi* participando na formação de elementos constitutivos do corpo e permitindo à vida se manifestar. É ele representado seja pela Essência (*Qi* da Respiração ou *Qi* Celestial) de natureza *Yang*, como também pela substância (*Qi* da alimentação ou *Qi* dos Cereais ou *Qi* terrestre) de natureza *Yin*.
- O *Qi* constituído pela atividade fisiológica dos tecidos orgânicos, por exemplo, o *Qi* dos vasos e o *Qi* dos Órgãos.

Segundo Maciocia (2007), dois aspectos de *Qi* são especialmente relevantes para a Medicina Tradicional Chinesa:

- O *Qi* é um estado constante de fluxo em estados variáveis de agregação. Quando este se condensa, a energia se transforma e se acumula em forma física; e quando este se dispersa, o *Qi* origina as formas mais sutis de matéria.
- O *Qi* é uma energia que se manifesta simultaneamente sobre os níveis físico e espiritual.

As funções fisiológicas normais dos órgãos internos e dos vários tipos de *Qi* dependem do equilíbrio completo, não somente dos órgãos internos e entre as características *Yin-Yang* do *Qi*, mas também da direção do movimento do *Qi* (MACIOCIA, 2007).

4.2.2 Teoria de *Yin e Yang*

O conceito de *Yin e Yang* sintetiza as duas partes contraditórias e complementares dos fenômenos de natureza e que se relacionam mutuamente. Pode representar tanto os dois fatores opostos, assim como as duas partes que compõem a essência de um aspecto (CONGHUO & YAMAMURA, 1993). Chama-se *Yin e Yang* a reunião das duas partes opostas que existem em todos os fenômenos e objetos em relação recíproca no meio natural. Os mecanismos de reunião e de oposição podem se produzir tanto entre dois fenômenos que se deparam, como no âmago de dois aspectos antitéticos coexistindo no mesmo fenômeno. A teoria de *Yin e Yang* considera o mundo todo como um todo e que esse todo é um resultado da unidade contraditória destes dois princípios. Todos os fenômenos do universo encerram os dois aspectos opostos do *Yin* e do *Yang*: o dia e a noite, o tempo claro e o tempo sombrio, o calor e o frio, o interno e o externo, a atividade e o repouso. Tudo é constituído pelo movimento e pela transformação destes dois aspectos (AUTEROCHÉ & NAVAILH, 1992). Ambos transformam-se mutuamente, sob determinadas circunstâncias, e dentro da parte *Yin* e da parte *Yang* está incluída a sua parte oposta (CHONGHUO & YAMAMURA, 1993).

Segundo Auteroche & Navailh (1992), a teoria do *Yin e Yang* permite classificar os fenômenos e as manifestações concretas da natureza segundo vários critérios:

- Conforme os caracteres físicos: tudo o que corresponde a uma ação é *Yang* (movimento, exterior, ascendente, quente, luminoso, funcional); e tudo que está em repouso, tranquilo, interior, descendente, frio, sombrio, material corresponde a *Yin*.
- Conforme a natureza da manifestação: o Céu está no alto, assim é *Yang*; enquanto que a Terra está embaixo, portanto é *Yin*. A água é de natureza fria e escorre, portanto é *Yin* e o fogo é de natureza quente e suas chamas se elevam, assim é *Yang*.
- Conforme os movimentos: não se mover é *Yin*, mover-se é *Yang*.
- Conforme as transformações: O *Yang* muda-se em princípio em *Qi*, o *Yin* torna-se forma, aparência. Todas as transformações são produzidas pela interação desses dois princípios antitéticos, e eles são a origem da produção e do desenvolvimento dos fenômenos manifestados, e também a causa da destruição e do desaparecimento deles.

Chonghuo & Yamamura (1993) descreve também que os princípios do *Yin e Yang* estão presentes em todos os aspectos da Teoria chinesa. Estes são usados para explicar a estrutura orgânica do corpo humano, as suas funções fisiológicas, as leis referentes à causa e à evolução das doenças, e para servir de guia no diagnóstico e tratamento clínicos. Na fisiologia

do corpo humano, entre as funções (*Yang*) e as substâncias (*Yin*) existe uma interdependência de uma sobre a outra. Nas funções fisiológicas em que se têm as substâncias como base, sem a Essência *Yin* não se produz energia, assim como as substâncias nutritivas, de essência *Yin*, são produzidas na dependência das atividades fisiológicas (*Yang*).

A teoria do *Yin* e *Yang* enuncia que a atividade fisiológica do corpo humano é o resultado da manutenção de uma relação harmoniosa da unidade dos contrários dos dois princípios. Segundo Yamamura (2001), a fim de se compreender o mecanismo de ação da Acupuntura, deve-se reportar a duas forças energéticas básicas, o *Yin* e o *Yang*, e à evolução destes em sua transmutação, que passa sucessivamente por fases intermediárias representadas pelo *Yang* do *Yin* e pelo *Yin* do *Yang*.

Segundo Auteroche & Navailh (1992) qualquer sinal ou sintoma, simples ou complicado, estável ou móvel, poderá ser referido a um sintoma *Yin* ou a um sintoma *Yang*. A causa fundamental do aparecimento e do desenvolvimento das doenças pode ser decorrente de um desequilíbrio de *Yin* e *Yang*. Na elaboração do diagnóstico, os aspectos *Yin* e *Yang* abrangem todas as categorias de sintomas que distinguem o Frio e o Calor, o Interior e o Exterior, o Vazio e a Plenitude. O Calor, o Exterior e a Plenitude pertencem ao *Yang*, enquanto que os restantes pertencem ao *Yin*.

O Excesso ou a Fraqueza do *Yin* ou do *Yang* são a causa essencial da provocação e do desenvolvimento da doença. Segundo o Su Wen (Questões Simples) de Bing Wang (2001) (Capítulo 5, p.51):

“A primazia do *Yin* causa a fraqueza do *Yang* e reciprocamente. A primazia do *Yang* se expressa por um aquecimento, a do *Yin* por um resfriamento. O resfriamento que se agrava torna-se aquecimento e vice-versa.”

Regularizar *Yin* e *Yang*, restaurar o equilíbrio relativo existente entre eles, são os princípios do tratamento. Estes princípios encontram-se no Su Wen (Questões Simples) de Bing Wang (2001) (Capítulo 5, p.61):

“Para uma doença *Yang* trata-se o *Yin*; para uma doença *Yin* trata-se o *Yang*.... Aquece-se o que é frio, resfria-se o que é quente. É preciso observar escrupulosamente onde se encontram o *Yin* e *Yang*, a fim de os fazer concordar, até que se alcance o estado da boa saúde. ”

Como a causa fundamental do desenvolvimento da enfermidade reside na desarmonia entre *Yin* e *Yang*, todos os tipos de doenças, por mais complicadas que sejam as manifestações clínicas, podem ser analisadas e sintetizadas segundo as características de *Yin* e *Yang*, e

segundo as leis do desenvolvimento e da mudança. Todas as síndromes podem ser classificadas em duas categorias: Síndromes *Yin* e Síndromes *Yang* (CHONGHUO & YAMAMURA, 1993).

4.2.3 Teoria dos Cinco Movimentos

Segundo Maciocia (2007), a Teoria dos Cinco Movimentos, juntamente com a Teoria do *Yin* e *Yang* constituem a base da teoria da Medicina Tradicional Chinesa. Desta mesma forma, Yamamura (2001) relata que esta teoria constitui-se no segundo pilar da filosofia e da Medicina Tradicional Chinesa.

Os antigos chineses chegaram a conhecer, através da prática e da vida, observando-a durante longo tempo, perceberam entre as outras coisas que, madeira, fogo, terra, metal e água eram fundamentais na constituição da natureza. À medida que foram se aprofundando em conhecimento material idealizaram-se a Teoria dos Cinco Movimentos, a qual relaciona as características dos Cinco Elementos da natureza, as relações entre si, às atividades e às mudanças que ocorrem entre eles, e com esta teoria os antigos chineses sintetizaram o teórico com o conhecimento do mundo material (CHONGHUO & YAMAMURA, 1993).

Para Yamamura (2001), a concepção dos Cinco Movimentos baseia-se na evolução dos fenômenos naturais, em como os vários aspectos que compõem a natureza geram e dominam uns aos outros. Observa-se que todos os fenômenos naturais têm características próprias a partir das quais podem originar outros fenômenos e, ao mesmo tempo, sofrer destas influências benéficas ou maléficas. As características próprias dos fenômenos naturais podem ser agrupadas em cinco categorias diferentes que se encontram em constante movimento de geração e de dominância entre si, constituindo o que foi denominado de Cinco Movimentos. São eles (YAMAMURA, 2001):

- Movimento Água: representa os fenômenos caracterizados por retração, profundidade, frio, declínio, queda, eliminação. Ponto de partida e de chegada da transmutação dos movimentos.
- Movimento Madeira: representa o aspecto de crescimento, movimento, florescimento e síntese.
- Movimento Fogo: representa todos os fenômenos caracterizados por ascensão, desenvolvimento, expansão e atividade.

- Movimento Terra: representa os fenômenos que se traduzem por transformações e mudanças.
- Movimento Metal: caracteriza os processos de purificação, de seleção, de análise e de limpeza.

Segundo Chonghuo & Yamamura (1993), a atribuição das características dos fatos, das matérias e dos fenômenos aos Cinco Movimentos foi feita de acordo com a concepção das propriedades destes, com as similitudes e analogias. Desta maneira, a Medicina Tradicional Chinesa sintetiza de acordo com as propriedades dos Cinco Movimentos as características fisiológicas dos Cinco Órgãos correlacionando as relações fisiológicas entre *Zang Fu* e vísceras. O Fígado tem a natureza de subir, estender-se livremente e controlar a drenagem, natureza similar à madeira, razão pela qual está ligado à Madeira. No Coração, situa-se a energia mental e esta é a manifestação central da Essência de todo o corpo. O Coração controla os vasos sanguíneos, fazendo com que o sangue aqueça e nutra o corpo, natureza similar ao Fogo, por isso o Coração está associado ao Fogo. O Baço/Pâncreas encarrega-se de transportar e transformar o alimento e a água, fontes dos nutrientes, sendo que este tem a natureza da Terra, por isso, este órgão é atribuído a Terra. O Pulmão purifica o ar, fazendo-o descer e tem a propriedade do Metal, e por isso este órgão está associado ao Metal. Nos Rins está armazenada a Essência, que nutre o *Yin* de todo o corpo, e controla a circulação da água, regulando o equilíbrio dos líquidos orgânicos, com propriedades similares às da Água, de ser fria, úmida, e que flui para baixo, razão pela qual os Rins estão associados a ela.

O desenvolvimento e a mudança de todas as coisas e de todos os fenômenos são resultado do movimento contínuo, da intergeração e da dominância entre os Cinco Elementos acima. Na Medicina Tradicional Chinesa, esta teoria aplica-se principalmente para explicar as características fisiopatológicas dos órgãos internos e dos tecidos do corpo; as relações fisiopatológicas entre eles e as relações entre o corpo e o meio ambiente, que é sempre mutante. Assim, esta teoria pode servir de guia para o diagnóstico e para o tratamento (CHONGHUO & YAMAMURA, 1993).

Yamamura (2001) afirma que os dois princípios básicos dos Cinco Movimentos em condições de normalidade referem-se aos conceitos de Geração e de Dominância. O Princípio de Geração estabelece que cada Movimento gera o movimento seguinte. Esta inter-relação é conhecida como regra “Mãe-Filho”, sendo chamado de Mãe o Movimento que gera e de Filho o Movimento que foi gerado. Cada um dos Cinco Movimentos funciona como Mãe e como Filho dependendo do referencial. O Princípio de Dominância dos Cinco Movimentos estabelece que cada Movimento apresenta dominância sobre o Movimento que sucede, isto é,

aquele que ele gerou, com a finalidade de controlar o crescimento desenfreado que ocorreria se houvesse somente o Princípio da Geração. A interação dinâmica entre estes dois princípios promove a harmonia do sistema, isto é, mantém o equilíbrio na natureza e na saúde no ser humano.

Em condições anormais ou de desarmonia energética entre o *Yin* e o *Yang*, as interações dos Cinco Movimentos passam a ser feitas por vias um pouco diferentes, o que determina agravamento cada vez mais significativo do desequilíbrio energético instalado, ocasionando o processo de adoecimento. Na concepção da Medicina Tradicional Chinesa, este processo é condição que evolui de maneira lenta e progressiva, de modo que o desequilíbrio energético entre *Yin* e *Yang* vai refletir-se, por meio das interações energéticas dos Cinco Movimentos, sobre os vários setores do organismo, até que passa a assumir proporções que o caracterizam como doença. O processo de adoecimento fundamenta-se em princípios que primeiramente procuram combater as regras da harmonização energética, interagindo neste processo de quatro formas: Princípio da Dominância Excessiva, Princípio da Contradominância, Princípio da Geração Excessiva e Princípio da Inibição (YAMAMURA, 2001).

O aparecimento e o desenvolvimento de uma doença são atribuídos à anormalidade nas relações entre os órgãos internos. Por isso, no tratamento, além de dar importância ao órgão doente, também se deve levar em conta outros órgãos que estão relacionados. O tratamento visa à recuperação da harmonia na relação fisiológica entre eles, ou se deve controlar as possíveis influências negativas, com a finalidade de curar a doença (CHONGHUO & YAMAMURA, 1993).

4.2.4 Teoria dos Oito Princípios

Segundo Chonghuo & Yamamura (1993), na prática clínica usa-se mais a diferenciação segundo os Oito Princípios, tendo *Yin* e *Yang* como base, e onde se apõem os conceitos de Interior-Exterior, Frio-Calor e Deficiência-Excesso.

Auteroche & Navailh (1992) afirma que existem vários métodos de diagnóstico em medicina chinesa, o mais conhecido no ocidente é denominado de “Oito Princípios”, e de fato os sintomas de uma doença podem ser agrupados de modo simples em quatro duplas: Interior-Exterior; Frio-Calor; Vazio- Plenitude e *Yin- Yang*. Maciocia (2007) relata que este Método é o resumo de todos os outros modos de identificação e é aplicável em todos os casos, para doenças interiores e exteriores. Embora o termo “Oito Princípios” seja relativamente recente

na Medicina Chinesa (início da Dinastia Qing), seus principais aspectos foram discutidos no Clássico de Medicina Interna do Imperador Amarelo.

Segundo Maciocia (2007), o Método de identificação de Padrões de acordo com os Oito Princípios difere de todos os outros no fato de ser a base teórica para todos estes métodos, sendo aplicados em todos os casos, e ser aplicável em qualquer caso, porque nos permite distinguir Exterior de Interior, Calor de Frio e Excesso de Deficiência. A compreensão dos Oito princípios nos permite desvendar padrões complicados e identificar as contradições básicas dentro deles, reduzindo as várias manifestações da doença em pontos essenciais pertinentes. Além disso, a condição não precisa ter todas as quatro características.

Segundo Maciocia (2007), a diferenciação entre Exterior e Interior não é feita com base naquilo que causou a desarmonia, mas sim na localização da doença. Por exemplo, uma doença pode ser causada por um fator patogênico exterior, mas se ele estiver afetando os órgãos internos, a condição será classificada como Interior. Então, uma doença é classificada como Exterior não porque seja decorrente de um fator patogênico exterior, mas porque suas manifestações são tais que ficam situadas dentro do Exterior do corpo. A desarmonia é definida como Interior quando os órgãos internos forem afetados. Isso pode se originar de um fator patogênico exterior, mas uma vez que a doença é localizada no interior, é definida como um padrão Interior e tratada como tal.

Calor e frio descrevem a natureza de um padrão e suas manifestações clínicas dependem da combinação com uma condição de Excesso ou Deficiência. A diferenciação entre Excesso e Deficiência é extremamente importante, a distinção é feita de acordo com a presença ou ausência de um fator patogênico, e da força e das energias do corpo. Uma condição de Excesso é caracterizada pela presença de um fator patogênico (que pode ser Interior ou Exterior) de qualquer tipo e pelo fato do *Qi* do corpo estar relativamente intacto. Então, ocorre uma luta contra o fator patogênico e isso resulta no pletórico dos sintomas e sinais. Excesso denota excesso de um fator patogênico e não excesso de *Qi*. Uma condição de Deficiência é caracterizada pela debilidade do *Qi* do corpo, e pela ausência de um fator patogênico. Se o *Qi* do corpo estiver debilitado, mas um fator patogênico persistir, a condição será de caráter Deficiência agravada com Excesso. As categorias do *Yin* e *Yang* dentro dos Oito Princípios apresentam dois significados: em um sentido geral, consistem no resumo dos outros seis; em um sentido específico, são usados principalmente na Deficiência do *Yin* e *Yang*, e no Colapso do *Yin* e *Yang*. *Yin* e *Yang* são uma generalização dos outros seis princípios, uma vez que Interior, Deficiência e Frio são de natureza *Yin*; e Exterior, Excesso e Calor são de natureza *Yang* (Maciocia, 2007).

4.3 CARACTERIZAÇÃO DO ZUMBIDO SEGUNDO A MEDICINA TRADICIONAL CHINESA (MTC)

Cada um dos cinco Órgãos Internos *Yin* controla um dos sentidos e um orifício dos sentidos. As orelhas (e ouvidos) recebem nutrição através do Rim, sendo este o órgão responsável por promover a audição. Por esta razão, os zumbidos e a surdez são, amiúde, decorrentes de uma deficiência do Rim. Entretanto, os ouvidos também são influenciados por outros Órgãos Internos, incluindo Coração, Fígado, Pulmões e Vesícula Biliar. Além disso, embora o Baço não esteja diretamente relacionado com os ouvidos, a deficiência de *Qi* do Baço pode causar acúmulo de umidade ou fleuma, sendo que estas também podem afetar os ouvidos (Maciocia, 2005).

Além dos órgãos internos, precisa-se ressaltar que a região dos ouvidos sofre influência de muitos Canais, sendo que todos os Canais *Yang* chegam ou penetram nos ouvidos. Os dois Canais do *Yang* Menor, ou seja, os Canais Principais da Vesícula Biliar e do Triplo Aquecedor também têm forte influência sobre os ouvidos, o primeiro rodeando a orelha e o segundo penetrando no ouvido. Esses dois canais estão particularmente envolvidos nas patologias agudas dos ouvidos, e podem ser utilizados amplamente no tratamento de patologias localizadas nos ouvidos, sendo uma delas o zumbido. Além disso, o Canal Principal do Intestino Delgado cruza com o Canal da Vesícula Biliar na região da orelha, e penetra no ouvido no Ponto ID19, enquanto que o Canal Principal da Bexiga também cruza com o Canal da Vesícula Biliar na região do ouvido. O trajeto interno do Canal Principal do Estômago também chega ao ouvido, enquanto que o Canal Tendino-muscular do Intestino Grosso passa pela frente da orelha (Maciocia, 2005).

4.3.1 Etiologia

Segundo Maciocia (2009), vários fatores podem desencadear ou mesmo agravar sintomas relacionados ao zumbido nos ouvidos: tensão emocional, sobrecarga de trabalho, senilidade, dieta, atividade sexual excessiva, exposição a sons altos.

4.3.1.1 Tensão Emocional

Emoções tais como raiva, frustração, ressentimento, ódio ou culpa geralmente causam estagnação do *Qi* do Fígado, e em última análise, Fogo do Fígado, o qual pode se elevar para

perturbar as orelhas. Este fato pode causar zumbido com início súbito e produção de som de intensidade alta.

Problemas emocionais como tristeza, aflição e preocupação, que enfraquecem pulmão e coração também podem causar zumbidos, visto que neste caso o *Qi* deficiente falha em ascender à cabeça para desobstruir os orifícios da orelha.

4.3.1.2 Sobrecarga de Trabalho

A sobrecarga de trabalho pode ser definida no sentido de muitas horas de trabalho sem descanso adequado durante anos, enfraquecendo o Rim, de tal forma que este não consiga mais garantir a nutrição das orelhas e ouvidos, resultando em zumbido. Normalmente, este tipo de zumbido é de início gradual, e de intensidade baixa. Esta costuma ser a causa mais comum envolvida a esta patologia atualmente.

4.3.1.3 Senilidade

A Essência do Rim declina naturalmente à medida que o indivíduo envelhece e, nos idosos pode falhar em nutrir as orelhas e o cérebro, gerando zumbido. Isto não significa, evidentemente, que todo indivíduo idoso irá inevitavelmente sofrer desta patologia. Neste caso, o início também é muito gradual e com som de intensidade baixa.

4.3.1.4 Dieta

O consumo excessivo de laticínios e alimentos gordurosos, associado a hábitos alimentares irregulares, pode gerar formação de Fleuma, a qual pode subir à cabeça, impedindo a ascendência do *Qi* puro à cabeça para desobstruir seus orifícios, bem como a descendência do *Qi* turvo da cabeça, resultando em zumbido e tontura.

4.3.1.5 Atividade Sexual Excessiva

A atividade sexual excessiva nos homens enfraquece o Rim, uma vez que o esperma é *Tian Gui*, ou seja, uma manifestação direta da Essência do Rim. A Essência do Rim deficiente falha em nutrir as orelhas, gerando zumbido de baixa intensidade.

4.3.1.6 Exposição a Sons Altos

A exposição a sons muito altos durante muito tempo, como em determinadas fábricas ou em discotecas em que se toca rock em som de intensidade alta, também pode causar

zumbido. Sob a perspectiva chinesa, este fato manifesta-se normalmente em condição de Excesso.

4.3.2 Identificação de padrões e tratamento

Os zumbidos são causados por uma incapacidade do *Qi* em ascender até os ouvidos, ou seja, *Qi* insuficiente, neste caso caracterizado por Tipo Deficiência ou Vazio, ou por um excesso de *Qi* nos ouvidos, caracterizado por Plenitude ou Excesso (MACIOCIA, 2005). Os tipos de zumbido por Excesso são causados por agitação ascendente de alguns fatores patogênicos que perturbam a orelha, sendo estes: Fogo, Vento, *Yang*, Fleuma ou Fleuma-fogo, além da exposição a sons altos, que também é considerada resultado de Excesso, e tratada como tal (MACIOCIA, 2009).

Para poder diferenciar o tipo de zumbido causado por Deficiência ou por Excesso precisa-se levar em consideração o início, a altura do som, a duração e a reação à pressão dos zumbidos (MACIOCIA, 2005).

Um início súbito sugere uma condição de Excesso, que pode ser interna como Fogo do Fígado ou Vento do Fígado; ou externa, como Calor no Yang Menor. Início gradual sugere uma condição causada por Vazio, que pode ser por Deficiência dos Rins, dos Pulmões ou do Coração. Um zumbido alto e forte semelhante a um apito geralmente indica Ascensão do *Yang* do Fígado, Fogo do Fígado ou Vento do Fígado. Em contrapartida, um ruído baixo semelhante a água corrente indica Deficiência dos Rins.

Zumbidos de curta duração normalmente são decorrentes de uma Invasão do Exterior de Vento-Calor afetando o *Yang* Menor (Canal Vesícula Biliar e Triplo Aquecedor), ao passo que os crônicos de longa duração podem ser decorrentes de uma Deficiência de Rim ou de uma patologia de Fígado (Ascensão do *Yang* do Fígado, Fogo do Fígado ou Vento do Fígado). Se os zumbidos forem agravados pela pressão das mãos nos ouvidos, sugerem uma condição de Excesso; e, no caso inverso, se melhorarem com a pressão das mãos, uma condição de Deficiência.

Sendo assim, dentre tantas variáveis, é muito importante efetuar a correta identificação do padrão envolvido na sintomatologia do zumbido, visto que para ser eficiente, o tratamento deverá ser individualizado de acordo com as características do sintoma. Os principais padrões envolvidos no zumbido, segundo Maciocia (2009), podem ser classificados da seguinte forma:

Quadros de Excesso:

- Subida do *Yang* do Fígado
- Subida do Fogo do Fígado e da Vesícula Biliar
- Vento do Fígado
- Agitação Ascendente de Fleuma-Fogo

Quadros de Deficiência:

- Deficiência da Essência do Rim
- Fraqueza do *Qi* do Aquecedor Superior (Pulmão e Coração)
- Deficiência do Sangue do Coração.

4.3.2.1 Subida do *Yang* do Fígado

Segundo Maciocia (2007), a causa mais comum de Subida do *Yang* do Fígado é decorrente de problemas emocionais, em particular raiva, frustração e ressentimento por um longo período. Comer depressa, ficar furioso durante as refeições e comer enquanto trabalha também podem ser considerados estopins para este padrão.

Estes sentimentos acima fazem o *Qi* do Fígado ter um movimento ascendente excessivo, podendo gerar um quadro com as principais manifestações clínicas: zumbido com grau de intensidade alto e início agudo, tontura, surdez, cefaléias latejantes, rigidez no pescoço, garganta seca, insônia e irritabilidade. O diagnóstico pode ser confirmado através do pulso, que normalmente será em Corda, além da língua do indivíduo normalmente apresentar laterais normais ou levemente vermelhas. Entretanto, a língua e o pulso podem ter muitas aparências diferentes dependendo da condição subjacente da Subida do *Yang* do Fígado. A dor de cabeça decorrente deste padrão ocorre tipicamente em qualquer têtora, mas também pode ocorrer na lateral da cabeça (Canal da Vesícula Biliar) ou no olho (ou um pouco acima dele), sendo normalmente unilateral. A Subida do *Yang* do Fígado é a causa mais comum de dores de cabeça crônicas e a dor de cabeça é um dos sinais mais comuns e distintivos do padrão em questão (CHONGHUO & YAMAMURA, 1993; MACIOCIA, 2009; MACIOCIA, 2007).

Segundo Chonghuo & Yamamura (1993), além das causas citadas anteriormente, este padrão é causado pela Deficiência do *Yin* do Fígado e dos Rins, que não podem controlar o *Yang* do Fígado de modo que este se torna hiperativo e sobe.

Auteroche & Navailh (1992) ressalta que embora a aparência da doença esteja no excesso de *Yang*, a realidade está no Vazio de *Yin*. É por isso que este autor considera que

essa Síndrome receba também os nomes de: “*Yin* Vazio/*Yang* forte demais” ou “*Yin* Vazio/Fígado Acalorado”. Segundo Maciocia (2007), a patologia deste padrão resume um quadro misto de Deficiência e Excesso. Para este autor, a Subida do *Yang* do Fígado sempre decorre de outra condição, que pode ser: Deficiência do *Yin* do Fígado, Deficiência do *Yin* do Rim, Deficiência do *Yin* do Fígado e do Rim ou Deficiência do Sangue do Fígado.

Quando o *Yang* do Fígado deriva de uma Deficiência do Rim, em termos de Cinco Elementos, a Água é deficiente e falha em nutrir, submergindo a Madeira, que se torna muito “seca” e causa o aumento do *Yang* do Fígado. Neste padrão há um desequilíbrio do *Yin* do Fígado (que está deficiente) e o *Yang* do Fígado (que está em excesso relativo). Embora haja alguns sintomas de calor, como garganta seca, este não é um padrão de Calor por Excesso, mas simplesmente um desequilíbrio entre *Yin* e *Yang*, com subida excessiva do *Qi*. Na prática, as manifestações descritas anteriormente estariam acompanhadas de outros sinais e sintomas de Deficiência do *Yin* do Rim e/ou Fígado ou de Deficiência de Sangue do Fígado (CHONGHUO & YAMAMURA, 1993; MACIOCIA, 2007).

A Subida do *Yang* do Fígado pode, com o tempo, desenvolver-se em Fogo do Fígado, especialmente se o paciente tem dieta de consumo excessivo de alimentos de energia quente. Neste caso, passariam a aparecer sinais e sintomas de *secura* decorrente de um “Fogo sólido” que seca os fluidos corpóreos, como constipação, urina escura e escassa, rubor facial e hiperemia da conjuntiva e gosto amargo na boca, os quais estão ausentes no padrão de Subida do *Yang* do Fígado. A Subida do *Yang* do Fígado também pode desencadear com o tempo o desenvolvimento de Vento do Fígado, caracterizado por tremores, tiques, entorpecimento, tontura, vertigem, convulsões ou paralisia, especialmente em idosos (MACIOCIA, 2007).

Segundo Ross (2003) a hiperatividade do *Yang* do Fígado pode estar associada com padrões de Excesso de Estagnação do *Qi* do Fígado ou Fogo do Fígado, ou com os Padrões de Deficiência de *Qi*, *Yin* ou Sangue. Se forem usados os pontos VG20, VB20 e F3 como fórmula básica para a Hiperatividade do *Yang* do Fígado, então F2 e R1 podem ser acrescentados para Fogo do Fígado ou PC6 e F14 acrescentados para Estagnação do *Qi* do Fígado. De forma alternativa, VC4 e R3 podem ser acrescentados para Deficiência do Rim, VC12 e E36 para Deficiência do *Qi* do Baço, BP6, Bp10 e F8 para Deficiência de Sangue ou BP6 e R6 para Deficiência de *Yin*. Além disso, a fórmula básica pode ser modificada de acordo com a área do corpo acometida pela Hiperatividade do *Yang* do Fígado, de forma a ter maior efetividade no tratamento.

Segundo Maciocia (2009), o princípio do tratamento é dominar o *Yang* do Fígado, além de nutrir *Yin* do Fígado e do Rim. Seguem alguns acupontos comumente utilizados em

método de sedação na utilização de acupuntura: TA5, VB43, TA3, F3, VB2, TA21, TA17. A função do ponto F3 refere-se a seu poder em dominar o *Yang* do Fígado de forma generalizada. Os pontos TA5, TA3 e VB43 são os principais pontos distais para dominar o *Yang* do Fígado na região da orelha. Os pontos VB2, TA21, TA17 são pontos locais para tratar zumbido, especialmente nos casos relacionados ao Canal da Vesícula Biliar. Segundo Maciocia (2007), o método a ser utilizado é de dispersão nos pontos para subjugar o *Yang* do Fígado e de tonificação nos pontos para nutrir o yin ou o Sangue. É importante, para o sucesso do tratamento, investigar e tratar também a causa da Subida do *Yang* do Fígado, fazendo-se a diferenciação dentre as condições abordadas acima. Pode-se usar BP6 e R3 para nutrir *Yin* do Fígado e do Rim (MACIOCIA, 2009).

Segundo Auteroche & Navailh (1992) o princípio do tratamento da Subida do *Yang* do Fígado é alimentar o *Yin*, acalmar o Fígado e fazer voltar o *Yang*. Isso pode ser alcançado por meio da utilização dos seguintes pontos propostos: B18, B23, R3, BP6, BP10, VB20, VB34, VB38, F2, F3, VG20.

4.3.2.2 Subida do Fogo do Fígado e da Vesícula Biliar

As principais manifestações clínicas deste padrão envolvem: zumbido com início súbito e som alto, sendo claramente relacionado à tensão emocional, dor de cabeça, irritabilidade, gosto amargo, sede, face vermelha, hiperemia da conjuntiva, tontura e constipação. Também podem ocorrer distúrbios do sono, numerosos pesadelos, urina amarela escura, surdez, e às vezes epistaxe, hemoptise e escarros sanguinolentos (AUTEROCHÉ & NAVAILH, 1992; MACIOCIA, 2009).

O fogo causa frequentemente manifestações clínicas na cabeça porque sua natureza é subir fortemente. Além disso, tem ação muito mais forte que o Calor para secar líquidos (podendo o indivíduo apresentar também urina escura e escassa e fezes ressecadas), para danificar o sangue e o *Yin* (especialmente o Sangue do Fígado e o *Yin* do Rim) e também para afetar a mente, podendo causar insônia, inquietude mental, irritabilidade pronunciada, tendência a ter explosões de raiva, e agitação. O Fogo do Fígado sobe aos ouvidos e obscurece seus orifícios, causando zumbido e surdez, que neste caso serão caracterizados pelo início repentino, e sons experimentados como apitos altos (AUTEROCHÉ & NAVAILH, 1992; MACIOCIA 2007).

Neste quadro a língua do indivíduo normalmente estará vermelha com as laterais mais vermelhas, e o revestimento amarelado e grosso. O pulso provavelmente estará em corda e

rápido. Uma língua vermelha com laterais vermelhas e revestimento amarelo e seco pode ser suficiente para diagnosticar este padrão de Fogo do Fígado (MACIOCIA, 2007).

Segundo Maciocia (2007), a causa mais comum deste padrão é o estado emocional prolongado de raiva, ressentimento, raiva reprimida ou frustração. A repressão faz o *Qi* estagnar e implodir, resultando em calor, que pode então se transformar em Fogo. O consumo excessivo de álcool, frituras e carne vermelha também pode contribuir bastante para a formação do Calor/ Fogo no Fígado. O Fogo do Fígado pode secar o *Yin* e induzir a uma Deficiência do *Yin* do Fígado. Este Fogo também pode ser facilmente transmitido ao Coração, dando origem ao Fogo do Coração, sendo isso mais provável de acontecer quando a tensão emocional for a causa do problema. Em alguns casos, o Fogo do Fígado aquece o sangue e pode provocar seu extravasamento, resultando em epístaxe, vômito ou tosse com sangue.

Ross (2003) associa o Fogo do Fígado com raiva manifestada ou suprimida, impaciência, irritabilidade, e ressentimento, manifestando-se como dor de cabeça, erupções cutâneas, menorragia ou invasão do Coração, Estômago ou Pulmões. Segundo este autor, os Pontos Nascentes e Pontos Fogo podem ser combinados para dispersar o Fogo no Fígado, Coração ou Estômago. Sangria feita nos pontos *Ting* F1 e PC9 pode realçar este tratamento. Além disso, E45 pode ser submetido à sangria para Fogo do Fígado invadindo o Estômago e P11 pode ser submetido à sangria em Fogo do Fígado invadindo Pulmões. Para o Fogo do Fígado propriamente dito pode ser usado *Taiyang*, *Yintang*, ou o ápice da orelha pode ser submetido à sangria para dar alívio. Também pode ser combinado F2 e PC8 com VG20 e R1.

Segundo Auteroche & Navailh (1992), a orientação terapêutica é refrescar e dispersar o Fogo do Fígado. Os pontos sugeridos por este autor são: VG20, VG23, VB2, VB20, VB34, VB43, F2, F3, IG4, TA3, TA5, TA17, PC6, C7, E36.

O princípio do tratamento é drenar o fogo do Fígado, acalmar o *Shen*, assentar a alma etérea e aliviar as orelhas. Uma sugestão de acupontos a ser utilizados: F2, TA17, VB2, TA3, TA5, VB20, VB43, VB8. O ponto mais importante para drenar o Fogo do Fígado é o F2, e o ponto VB43 drena o Fogo da Vesícula Biliar. Outros pontos também ajudarão a dominar o *Yang* do Fígado: TA3, TA5, VB20, VB8, sendo que estes pontos também irão regular o *Qi* na região, aliviando a orelha. Os pontos VB2 e TA17 podem ajudar também neste tipo de padrão, muito parecido com o anterior. Também se podem usar outros pontos que tenham função de acalmar a mente (*Shen*) (MACIOCIA, 2009).

4.3.2.3. Vento do Fígado

Segundo Maciocia (2009), as principais manifestações clínicas deste padrão envolvem: zumbido com som de intensidade alta, tontura, vertigem, entorpecimento dos membros, tremores, tiques, podendo ocorrer também convulsões ou paralisias. O pulso também estará em Corda, e a coloração da língua dependerá da causa subjacente do vento.

Os sintomas de vento interior são caracterizados por movimento ou pela ausência destes, e sempre está relacionado com Fígado, uma vez que as convulsões e os tremores, ou seja, movimentos involuntários são explicados na medicina chinesa como “tremor” dos tendões que são controlados pelo Fígado (AUTEROCHÉ & NAVAILH, 1992; MACIOCIA, 2007).

Auteroche & Navailh (1992) relaciona três tipos distintos de Vento do Fígado, classificados de acordo com suas causas:

- *Yang* do Fígado gerando Vento Interior
- Fogo do Fígado gerando Vento Interior
- Vazio do Sangue do Fígado gerando Vento Interior

Segundo Maciocia (2007), há mais um padrão envolvido na geração do Vento:

- Vento gerado por Invasão Exterior de Vento-Calor ou Calor Extremo

Para Maciocia (2007) o zumbido nos ouvidos aparece como um dos sinais e sintomas mais comuns dentre os tipos de Vento causados por Subida do *Yang* do Fígado ou de Fogo do Fígado. Ambos podem gerar o padrão de Vento, se estes persistirem durante alguns anos, sendo que normalmente ocorrem mais em idosos.

Auteroche & Navailh (1992) coloca como princípio de tratamento para Vento causado pelo *Yang* do Fígado: alimentar o *Yin*, acalmar o Fígado e suprimir o vento. Sugere os pontos: VB20, IG11, PC6, BP6 e R3. Quando a causa advém do Fogo do Fígado, o princípio de tratamento é refrescar o Calor, refrescar o Fígado e eliminar o Vento. O autor sugere os pontos: VG20, VG14, VG26, PC8, E36, BP6, C6, ID7, ID8, B38, F3, IG11, IG4; e sugere também que se faça sangria nos pontos *Xuan*. Na causa de Vento por Vazio de Sangue, o princípio de tratamento é alimentar o sangue e suprimir o vento, o que pode ser realizado através dos pontos sugeridos: VG26, B23, R3, BP10, E36, F3, B17, B43, VB38, PC6, *Yintang*, *Si Shen Cong*.

Segundo Maciocia (2009), o princípio geral do tratamento é eliminar vento, pacificar fígado e aliviar as orelhas. Alguns pontos que podem ser utilizados são: F3, BP6, VB20, VB2,

TA17, VG16. F3 extingue vento do fígado, VG16 extingue vento interno e alivia dor de cabeça, e VB20 domina o vento (interno e externo). BP6 é tonificado para nutrir sangue e *Yin*, e deve ser sempre utilizado para dominar vento interno. E os pontos VB2 e TA17 são pontos locais para aliviar as orelhas nos desequilíbrios que envolvam os canais do Fígado e da Vesícula Biliar.

Ross (2003) sugere os pontos VG16, VG20, VB20, IG4, BP6 e F3 como pontos que podem ser utilizados em caso de Padrão de Vento do Fígado.

4.3.2.4. Agitação Ascendente de Fleuma-Fogo

Segundo Maciocia (2007), este é um padrão de Excesso que se caracteriza pela presença de Fogo perturbando a mente, e de Fleuma obstruindo a mente e os orifícios dos sentidos. O conceito de fleuma é muito amplo e importante na medicina chinesa, sendo bastante frequente na prática clínica. O principal motivo para a formação de fleuma é a Deficiência do Baço. Se o Baço não transformar e transportar os fluidos corpóreos, eles se acumularão e se transformarão em Fleuma. O Pulmão e o Rim também estão envolvidos no processo de origem da fleuma, visto que, se o Pulmão falhar em dispersar e descer os fluidos, assim como se o Rim fracassar em transformá-los e excretá-los, eles poderão se acumular em Fleuma. Entretanto, o Baço sempre é o fator primário na formação da Fleuma. Porém, o Calor ou Fogo contribui à formação da fleuma, pois auxilia a condensação dos fluidos corpóreos.

Quaisquer emoções podem afetar o Coração, causando algum nível de estagnação de *Qi* no Coração. Depois de certo tempo, pode se transformar em Calor, e em Fogo. As emoções que mais comumente podem estar associadas a este padrão podem ser tristeza, pesar, preocupação, raiva, frustração e ressentimento. Somando-se a isso, o consumo excessivo de comidas gordurosas e quentes pode levar a formação de fleuma e de calor (MACIOCIA, 2007).

As principais manifestações clínicas do padrão de Fleuma-Fogo ou Fleuma-calor envolvem: zumbido com ruído de cigarra ou grilo, audição diminuída, expectoração de fleuma amarelo e pegajoso, sensação de atordoamento e peso na cabeça, podendo sentir também sensação de opressão no peito, visão turva, náusea, tontura, sensação de calor, sede sem vontade de beber água, inquietação mental. O pulso costuma estar deslizante e rápido, enquanto que a língua normalmente apresenta-se vermelha, inchada, com revestimento pegajoso e amarelo (MACIOCIA, 2009).

O princípio de tratamento consiste em resolver a Fleuma, drenar o Fogo, dominar o *Yang* do Fígado, regular a ascendência de *Qi* puro e descendência do *Qi* turvo, tonificar Baço. Neste caso, alguns pontos que podem ser utilizados: TA21, ID19, VB2, TA3, TA5, IG4, E40, BP9, VC9, VB20, VC12 e B20. O ponto TA21 é o melhor ponto para tratar este tipo de zumbido, sendo usado com os pontos ID19, VB2 e IG4 para regular a ascendência do *Qi* puro à cabeça e descendência de *Qi* turvo da cabeça. Os pontos TA3, TA5 e VB20 aliviam a orelha e dominam o *Yang* do Fígado. Os melhores pontos para resolver a fleuma são BP9, E40 e VC9, e VC12 e B20 tonificam o Baço para resolver a fleuma (MACIOCIA, 2009).

4.3.2.5. Deficiência da Essência do Rim

Segundo Maciocia (2009), este padrão caracteriza-se pela Essência deficiente do Rim falhando em nutrir o Mar da Medula e Cérebro, e também as orelhas, resultando em zumbido, tontura e memória fraca. A Essência do Rim possui dois aspectos: *Yin* e *Yang*, e sua deficiência pode se manifestar com sintomas de deficiência de um ou de outro. Segundo Maciocia (2007), este padrão é causado por fraqueza hereditária, que pode ser decorrente da idade avançada dos pais ou de saúde debilitada na época da concepção, principalmente nas crianças. Nos adultos, o padrão pode ser causado ou agravado por atividade sexual excessiva, perda prolongada de sangue nas mulheres (menstruações excessivas durante muitos anos) e/ou ter muitos filhos e em períodos muito próximos um do outro.

As principais manifestações clínicas deste padrão envolvem: zumbido com início gradual e som de baixa intensidade, algumas vezes como ruído de água corrente e vindo em crises. Também pode ter tontura moderada, surdez, sensação de vazio na cabeça, memória debilitada, visão turva, dor e fraqueza nas costas e nos joelhos, amolecimento dos ossos e dentes, embraquecimento precoce ou queda de cabelos, e diminuição da performance sexual ou da libido. A língua do indivíduo pode estar pálida ou sem revestimento, dependendo do fato de haver deficiência ou não do *Yang* do Rim ou do *Yin* do Rim concomitantes. O pulso deve estar profundo e fraco, no caso de deficiência do *Yang* do Rim, e flutuante e vazio, no caso de deficiência do *Yin* do Rim (AUTEROCHE & NAVAILH, 1992; CHONGHUO & YAMAMURA, 1993).

Segundo Maciocia (2009), outros sintomas também podem estar se acumulando sobre este padrão, se houverem outras desarmonias no mesmo indivíduo. Um exemplo disto seriam palpitações, insônia, inquietação mental e garganta seca (Desarmonia de Coração e Rim); ou tonturas, dores de cabeça e irritabilidade (Subida do *Yang* do Fígado).

Precisa-se levar em consideração que Rim e Coração precisam se comunicar um com o outro através da Água do Rim fluindo em ascendência para o Coração, e o Fogo do Coração fluindo em descendência ao Rim. Se o Fogo do Coração não alcançar o Rim, o zumbido será pior e estarão presentes os sintomas descritos referentes a esta desarmonia. Ainda se o *Yin* do Rim estiver deficiente, poderá causar Subida do *Yang* do Fígado, sendo que neste caso o zumbido apresentará sinais contraditórios, uma vez que é causado por uma Deficiência do *Yin* do Rim e por um Excesso de *Yang* do Fígado. Para exemplificar esta condição pode-se imaginar um zumbido com som barulhento e de intensidade alta que teve um início gradual (MACIOCIA, 2009).

Ross (2003) sugere alguns pontos a serem trabalhados em caso de Deficiência da Essência do Rim: R3, BP6, F3, VB20, VB37 e VC4. Além disso, podem ser incluídos outros pontos que possam nutrir o *Yin* do Rim: R10, R2, C6; e nutrir o *Yang* do Rim: B20, B23, B60, B16 e C7. O autor sugere que, em caso de Deficiência do *Yin* e do *Yang* do Rim, possa-se fazer a seguinte combinação de pontos: R3, VC4, BP4, PC6, VC17 e C7.

O princípio de tratamento consiste em nutrir Essência, beneficiar o Mar da Medula, tonificar *Yang* do Rim ou nutrir *Yin* do Rim. E se necessário, deve-se harmonizar Coração e Rim e/ou dominar *Yang* do Fígado. Alguns pontos que poderiam ser utilizados: VB2, ID19, TA17, R3, VC4, B23, BP6, C6, F3. Também pode-se usar *Moxa* na deficiência do *Yang* do Rim. Os pontos VB2, ID19, TA17 são pontos locais para tratar este tipo de zumbido. R3, B23 e VC4 tonificam Rim e Essência, além de BP6 que ajuda a nutrir o *Yin* do Rim. Se necessário, pode-se utilizar C6 para harmonizar Coração e Rim (em conjunto com R3) e/ou F3 para subjugar o *Yang* do Fígado (MACIOCIA, 2009).

Auteroche & Navailh (1992) orienta que o princípio de tratamento neste quadro é fortificar e alimentar o *Yin* do Rim, além de baixar o Fogo. Os pontos sugeridos são: B17, B23, B52, R1, R2, R3, R6, R7, BP1, BP6, BP8, F1, F8, Vc6, PC6, IG11.

4.3.2.6 Deficiência do *Qi* do Pulmão e do Coração

Segundo Maciocia (2007), a Deficiência do *Qi* do Pulmão e do Coração são muito comuns quando o paciente está sujeito à tensão emocional. Problemas emocionais de tristeza e pesar podem levar à Deficiência do *Qi* do Coração, e estas mesmas emoções além da preocupação podem conduzir à Deficiência do Pulmão. O excesso de trabalho, especialmente se a ocupação requer uso constante da voz, também pode prejudicar este quadro. Uma deficiência do *Qi* é a primeira consequência patológica do excesso de trabalho, visto que no

final, levará à Deficiência de *Yin*. Este quadro também pode levar à Deficiência de Sangue do Coração, uma vez que o *Qi* deficiente falhará em produzir sangue suficiente. Especialmente quando a tensão emocional for causa da condição, as deficiências do *Qi* do Coração e do Pulmão podem provocar Estagnação de *Qi* no tórax, uma vez que o *Qi* deficiente falha em se movimentar, e se este persistir por um tempo longo, pode provocar também Estase de Sangue no tórax.

Este padrão geralmente manifesta clinicamente: zumbido intermitente, com som de intensidade baixa e início gradual, cansaço, leve falta de ar, compleição pálida, transpiração espontânea moderada, aversão a falar, propensão a se resfriar, suspiros, palpitações e depressão. O zumbido caracteriza-se pela deficiência do *Qi* em subir à cabeça e nutrir os ouvidos. A língua normalmente estará pálida e com marca de dentes. O pulso mostrar-se-á vazio, especialmente na posição anterior direita (AUTEROCHÉ & NAVAILH, 1992; MACIOCIA, 2009; MACIOCIA, 2007).

Auteroche & Navailh (1992) sugere que o princípio do tratamento deste padrão seja tonificar e acrescer o *Qi* do Pulmão. Os pontos sugeridos pelo autor são: B13, P1, P9, VC6, VC17, IG4, IG18, E36.

Segundo Maciocia (2009), o princípio de tratamento deste padrão consiste em tonificar o *Qi* do pulmão e promover a ascendência do *Qi* puro até a cabeça. Alguns pontos sugeridos para uso: VC17, B13, P9, VC6, VG20, TA16, ID19. Os três primeiros têm a função de tonificar o *Qi* do Pulmão, enquanto que o ponto VC6 tonifica o *Qi* em geral. VG20 e TA16 têm a função de elevar o *Qi* puro para a cabeça. Esta função refere-se ao ponto TA16 ser um ponto Janela do Céu, e como tal tem esta como sua principal função. E por último, o ponto ID19 é o principal ponto para tratar este tipo de zumbido.

Ross (2003) relata que os pontos P9, E36 e R7 podem ser combinados para tonificar a Deficiência de *Qi* do Pulmão e a Deficiência de *Qi* Defensivo. Essa combinação pode ser alternada com B13, B20, B23. Os pontos P5, P9, E36 e R6 podem ser usados para tonificar o *Yin* do Pulmão e diminuir a *secura*.

4.3.2.7 Deficiência de Sangue do Coração

Segundo Maciocia (2007), uma dieta com falta de nutrientes ou com falta de alimentos produtores de sangue (como carnes) ou perdas graves de sangue pode ocasionar Deficiência do Baço. Como o *Qi* do alimento é a base para a produção do sangue, conseqüentemente a Deficiência do *Qi* do baço por um longo período pode acarretar a Deficiência de Sangue, que

pode debilitar o Coração e levar ao quadro de Deficiência do Sangue do Coração. Além disso, emoções de tristeza, pesar e preocupações sentidas por um período longo de tempo podem perturbar a mente, deprimir a função do Coração e como este governa o sangue, também pode acarretar este padrão.

Segundo Maciocia (2009), este tipo de zumbido corresponde à dificuldade do sangue em alcançar a cabeça, e geralmente apresenta as seguintes manifestações clínicas: zumbido intermitente com som de baixa intensidade e início gradual, compleição pálida e embotada, lábios pálidos, palpitações, insônia, memória fraca, ansiedade moderada e tendência a se assustar facilmente.

O Coração governa o sangue, então, se o sangue estiver deficiente, o Coração sofrerá e a mente será privada de sua “residência”, por isso o paciente pode apresentar insônia, sono perturbado por sonhos, ansiedade e propensão a se assustar facilmente. O sangue é a mãe do *Qi*: se o Sangue do Coração estiver deficiente, o *Qi* do Coração também se torna deficiente, causando palpitações. As palpitações decorrentes da Deficiência de *Qi* do Coração ocorrem mais durante o dia e provavelmente após exercício físico, enquanto que aquelas decorrentes da Deficiência de Sangue do Coração ocorrem mais ao anoitecer, mesmo em repouso, e com leve sensação de inquietude no tórax ou ansiedade. Também pode ocorrer tontura, visto que o sangue pode falhar em nutrir o cérebro (MACIOCIA, 2007).

A língua normalmente irá se apresentar pálida e fina, enquanto que o pulso poderá apresentar-se áspero ou fraco, principalmente na posição anterior esquerda. O princípio do tratamento será de tonificar Coração, nutrir o sangue e acalmar a mente. Alguns pontos que podem ser utilizados: C5, B15, VC14, VC17, PC6, BP6, ID19. O principal ponto local neste caso também será o ID19, como nos outros casos de zumbido por deficiência. Os pontos C5, VC17, B15 e VC14 tonificam o *Qi* do Coração, enquanto PC6 tonifica sangue e BP6 nutre sangue (MACIOCIA, 2009).

4.3.3 PROGNÓSTICO

Normalmente, quanto mais idoso o paciente e mais antigo o quadro de zumbido, mais difícil de conseguir um resultado definitivo com o tratamento. Os resultados obtidos na patologia causada por Excesso costumam ser melhores que aqueles causados por Deficiência. Dentre os tipos de Excesso, geralmente o mais fácil de tratar é o proveniente de Fogo de Fígado, e o mais difícil é aquele proveniente de Fleuma-Fogo (MACIOCIA, 2009).

Segundo Maciocia (2009), em qualquer caso, no mínimo 10 sessões devem ser administradas antes de se decidir se está dando certo ou não o tratamento do zumbido por meio da Acupuntura. Além de o tratamento ser realizado de acordo com a correta identificação dos padrões, é importante que o indivíduo seja orientado de maneira correta durante o tratamento, para garantir maior efetividade. No zumbido proveniente de Deficiência do Rim é essencial que o paciente repouse o suficiente e restrinja a atividade sexual. Naquele proveniente de Fleuma-Fogo é importante que o paciente evite ingestão de laticínios e alimentos gordurosos e quentes. No proveniente de Fogo do Fígado, o paciente deve ser encorajado a relaxar e praticar exercícios moderados. Se o Fogo do Fígado for causado por problemas emocionais profundos, pode ser necessário recomendar tratamento psicoterápico.

4.4 DIAGNÓSTICO ATRAVÉS DAS CARACTERÍSTICAS DA LÍNGUA, SEGUNDO MTC

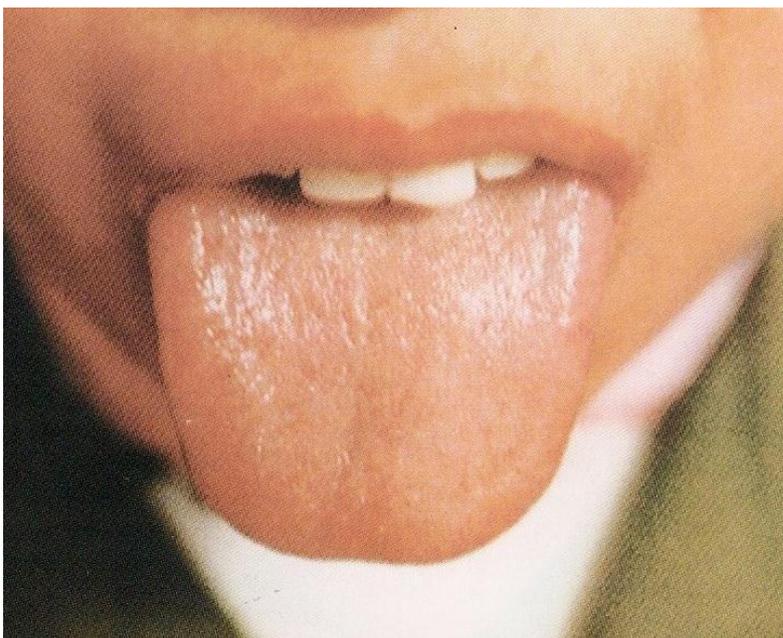
Segundo Pin (1994), a inspeção da qualidade da língua consiste basicamente na observação de três fatores principais: a cor, a forma e a mobilidade da mesma. Maciocia (2003) relata cinco aspectos principais para observar no exame da língua: a vitalidade ou *Espírito* da língua, a cor, a forma, a saburra e a umidade.

A língua de aspecto normal deve ter uma cor levemente avermelhada (clara) e umidade adequada (brilhosa e úmida), sua forma deve ser harmoniosa (nem muito grande nem muito pequena, nem envelhecida nem viçosa em demasia) e seus movimentos devem ser ágeis e vivazes (PIN, 1994). Maciocia (2003) descreve que uma língua normal deve ter espírito (aparência de vitalidade, cor vibrante e vital, particularmente na raiz); a cor deve ser vermelho-pálida e de aparência fresca (parecida com um pedaço de “carne fresca”), o corpo deve ser flexível, nem muito flácido nem muito rígido, nem muito fina nem aumentada, sem fissuras e úlceras, e quando esticada não deve tremer nem estremecer; deve ser levemente úmida, nem muito seca e nem muito molhada; e a saburra deve ser fina e branca, podendo ser levemente mais espessa na raiz da língua. Na **Figura 1**, pode-se visualizar uma imagem de língua normal, para exemplificar estas características.

A aparência da vitalidade da língua indica uma condição essencialmente saudável. Se a língua tiver uma cor vital, o prognóstico é bom, porém se tiver uma aparência escura e murcha, o prognóstico é ruim, sendo que a raiz da língua reflete esta característica com maior propriedade. A cor do corpo da língua se refere à cor da língua propriamente dita, logo abaixo

da saburra. O significado clínico da cor do corpo da língua reflete a condição dos Órgãos *Yin*, sangue e *Qi* nutritivo. Quase sempre a cor reflete a verdadeira condição do corpo, independente das condições temporárias resultantes, por exemplo, de exercício físico recente ou aborrecimentos emocionais, sendo por isso o indicador definitivo para o diagnóstico quando houver sinais e sintomas clínicos contraditórios. Na identificação dos padrões baseada nos oito princípios, a cor da língua reflete as influências de calor e de frio, deficiência de *Yin*, *Yang*, *Qi* ou sangue, e estagnação. O exame da umidade da língua fornece indicação do estado dos fluidos corporais. Uma língua seca indica insuficiência de fluidos corporais e uma língua molhada indica o acúmulo desses fluidos. Pode-se relacionar esta característica com o funcionamento adequado do Estômago, que é a origem dos fluidos no corpo (MACIOCIA, 2003).

Figura 1. Imagem de língua com características normais, segundo avaliação da MTC.



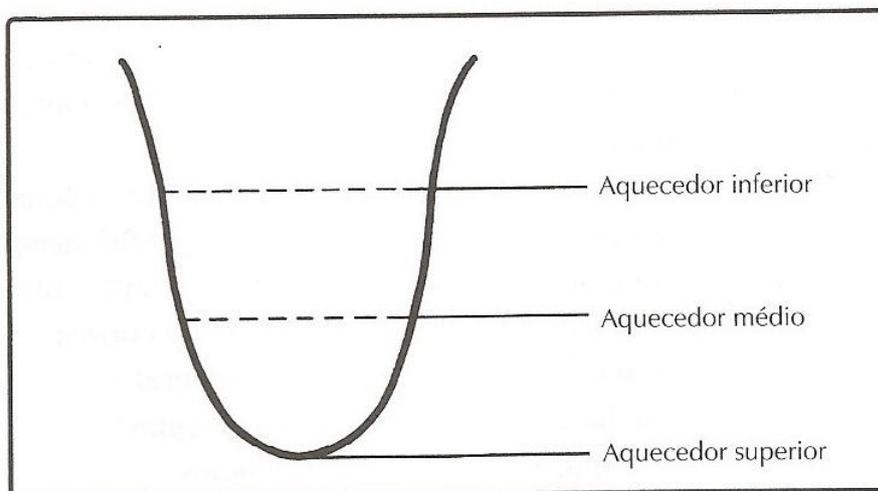
Fonte: Pin (1994), página 13, Figura 1.

A saburra lingual é uma substância mucosa aderente à superfície da língua, originada em função da evaporação da energia *Qi* do Estômago. A inspeção da saburra envolve a observação da cor e da sua qualidade, sendo que pessoas saudáveis têm saburra fina e branca, com grau de umidade adequado – nem muito escorregadia e nem muito ressecada (PIN, 1994). A saburra da língua pode mostrar as condições de deficiência ou de excesso, e de calor ou frio de todos os órgãos, pelo fato dos cinco órgãos *Yin* receberem o *Qi* do Estômago. A cor da saburra reflete mais diretamente as influências de frio e calor: saburra branca corresponde

ao frio enquanto que amarelada ao calor. A espessura da saburra reflete a força dos fatores patogênicos presentes no corpo: quanto mais fortes os fatores patogênicos, mais espessa a saburra. A distribuição desta reflete a progressão e a localização do fator patogênico em doenças contraídas externamente, e para doenças geradas internamente, reflete a localização do fator patogênico de acordo com a topografia da língua. Outra questão importante em relação a análise da língua refere-se à capacidade ou não de a saburra ser retirada por raspagem. A saburra pode ser com ou sem “raiz”: a “saburra verdadeira” não pode ser retirada raspando-se a superfície, por isso contém “raiz”, e é firmemente implantada na superfície da língua, crescendo nela da mesma forma que a grama cresce no solo. A saburra “sem raiz” parece que foi polvilhada sobre a superfície da língua ao invés de ter crescido nela, e este tipo sai se for raspado. A raiz da saburra reflete diretamente a força do *Qi* do corpo, sendo um ótimo diferencial indicando excesso ou deficiência de *Qi*, particularmente o *Qi* do Estômago e do Rim (MACIOCIA, 2003).

Um dos principais conceitos da medicina chinesa é que existem correspondências entre as várias partes do corpo. Isso também é aplicado à língua, sendo que para fins de diagnóstico existem duas formas principais de visualizar a relação entre as áreas topográficas da língua e os órgãos. Uma delas esta demonstrada na **Figura 2**, onde se divide a língua em três seções de tamanhos aproximadamente iguais: o terço anterior corresponde ao Aquecedor Superior (Coração e Pulmão), o terço médio ao Aquecedor Médio (Estômago e Baço) e o terço posterior ao Aquecedor Inferior (Bexiga, Rins, Intestinos Delgado e Grosso).

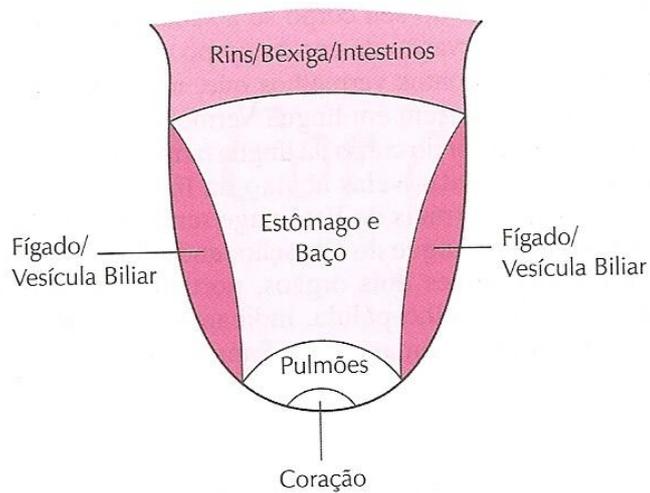
Figura 2. Relação topográfica da Língua com os Três Aquecedores



Fonte: Maciocia (2003), Capítulo 3, página 24, Figura 3.1.

A outra correspondência refere-se à designação de áreas específicas da língua para cada um dos órgãos internos, de acordo com a relação funcional existente entre eles. Neste caso, há mais de um sistema que designa esta relação, porém as diferenças entre eles não são muito grandes e significativas, sendo que uma das mais aceitas está demonstrada na **Figura 3**. A Ponta da língua corresponde ao Coração e Pericárdio, a área central ao Estômago e Baço, a área entre estas duas ao Pulmão, as laterais ao Fígado (lado esquerdo) e Vesícula Biliar (lado direito), e a raiz da língua aos Rins, Bexiga, e aos Intestinos Grosso e Delgado (MACIOCIA, 2003).

Figura 3. Divisões da Língua de acordo com os Órgãos Internos



Fonte: Maciocia (2005), Parte 1, Seção 3, Capítulo 23, página 167, Figura 23.3.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1. RELATO DO CASO ESTUDADO

Na primeira sessão realizada com o paciente foi realizada uma entrevista, e abaixo segue o relato do paciente.

O paciente R.H., 52 anos, sexo masculino, casado, sem filhos, profissão advogado e empresário, fumante, relatou apresentar sintoma de zumbido pelos últimos quinze anos, com agravamento nos últimos dois anos. O surgimento deste sintoma foi ocorrendo gradualmente, sendo que ocorria eventualmente um som de badalada de um sino metálico (estouro de alta intensidade), com sensação remanescente de vibração e sendo seguido por abafamento (sensação de tampão nos ouvidos), que ia aos poucos normalizando. Estes sintomas repetiam-se intermitentemente e melhoravam, sem que o paciente conseguisse ter controle ou percepção de algum agente desencadeador do processo.

O paciente encontrava-se bastante fragilizado emocionalmente neste período de início do zumbido, haja vista que havia três anos (ou seja, três anos antes do surgimento do zumbido) que vinha enfrentando outros sintomas: taquicardia, dificuldade para respirar, sudorese, dificuldade para dormir e também para realizar atividades antes simples, como sair de casa, trabalhar e se relacionar com as outras pessoas. O paciente encontrava-se bastante fragilizado, pois além de estar vivendo um momento emocional difícil, decorrente do fim de um relacionamento, o fato de procurar vários médicos e estes não conseguirem realizar um diagnóstico e tratamento eficaz fez com os sintomas se agravassem mais ainda. Alguns anos depois, ele obteve o diagnóstico médico de Síndrome do Pânico, e efetuou vários tratamentos, tanto com medicamentos (Antidepressivos, Ansiolíticos e Hipnóticos), como também com acupuntura, e relatou ter interrompido o tratamento com acupuntura porque não suportou a dor e o choque ocasionados pelas agulhas, com grande tensão e incômodo. Os medicamentos foram mantidos e com o passar do tempo foi melhorando e sentindo-se mais compreendido pelos médicos e pelas outras pessoas, mas o zumbido não desapareceu, e a intensidade ficou maior no ouvido direito.

O paciente relatou também que, para ele, existe uma conexão do sintoma de zumbido com a Síndrome do Pânico. Enquanto os outros sintomas foram melhorando, há dois anos percebeu grande transformação no padrão do zumbido, agravando-se muito o incômodo causado por ele, devido aumento da intensidade, frequência e mudança no tipo de som percebido. O formato que relatava nos últimos dois anos, de badalada seguida por

abafamento, passou a perceber um barulho de alta frequência nos dois ouvidos, continuando mais intenso no ouvido direito. Ao perguntar mais detalhes ao paciente, ele relacionou o zumbido com o barulho de “lâmpada fluorescente prestes a queimar”. Algumas vezes ainda acontece de perceber o zumbido de badalada de sino com abafamento, porém bem menos comum. Além disso, o zumbido foi ficando cada vez mais constante, até que passou a acordar e dormir acompanhado do zumbido, tendo apenas poucos momentos totalmente sem zumbido. A intensidade é variável no decorrer do dia, porém o paciente não conseguiu correlacionar diretamente estas variações com nenhum fato ou emoções, porém percebe que pode ter relação com *stress* e com desgaste emocional e excesso de trabalho.

Quanto ao uso de medicamentos, o paciente relatou ter parado de tomar o medicamento antidepressivo Venlafaxina (Efexor^R) 37,5 mg na posologia de 1 comprimido ao dia, receitado pelo médico, pois devido a ter muito medo de ficar dependente do medicamento não estava tomando-o corretamente. E com isso, não estava percebendo efeito do medicamento. Pelo contrário, quando voltava a tomar o medicamento, perdia o sono, ficava agitado, piorava o zumbido e acabava parando novamente o medicamento. O outro medicamento receitado pelo médico foi o Alprazolam (Frontal^R) 0,25mg na posologia de ½ comprimido sublingual à noite ou em alguma crise momentânea de pânico. O paciente afirmou ter recebido orientação médica para que tomasse apenas se sentisse necessidade. No momento da entrevista afirmou estar fazendo uso deste todas as noites. Segundo Sadock & Sadock (2002, p. 86), o fármaco alprazolam pertence à classe dos benzodiazepínicos, eficazes e muito utilizados no tratamento imediato de transtorno de pânico, fobias e agitação bipolar. Classificado como sedativo-hipnótico, mantém efeitos de redução da ansiedade diurna e excitação excessiva, tranquilizando a pessoa e também ajudando a conciliar e manter o sono. O alprazolam possui efeito imediato, devido absorção sublingual, e no caso em questão, está sendo usado na menor dosagem disponível, podendo o paciente utilizar até a dosagem máxima diária de 10mg.

O paciente se descreve como sendo de natureza introspectiva, e vive há muitos anos em situação de excesso de trabalho e de responsabilidade, tendo começado a trabalhar muito cedo (desde os quatorze anos) e com emoções contínuas de ansiedade, preocupação, excesso de cobrança de si mesmo, stress e medo. Às vezes, relata sentir grande irritabilidade, geralmente acompanhada de boca seca, hálito forte e pigarro. Apresenta bruxismo (ranger de dentes) há muitos anos, não recorda desde quando, porém, no momento, não utiliza placa para dormir, e, em momentos de grande ansiedade/ stress, apresenta queimação no estômago e mal-estar na região do queixo e superficialmente no peito, sobre o osso esterno. Ele relata

também que costuma apresentar dor na coluna lombar e cansaço, negando dor/ fraqueza nos joelhos, e de vez em quando sente sensação de enregelar as pernas (como se um gelo deslizesse pela face interna do joelho até o calcanhar).

Quando perguntado a ele sobre apetite e alimentação, ele relatou que não costuma almoçar (costuma fazer somente um lanche, visto que está sempre muito atribulado no trabalho e então não sente fome), e faz apenas duas refeições boas no decorrer do dia: café da manhã e jantar. Ele também informou que no verão costuma ter menos apetite do que no inverno, e que o sabor de sua preferência é o salgado. Ele geralmente come pães, massas e doces somente no horário da tarde, quando faz uma pausa para lanche no trabalho, e toma líquidos bem gelados.

5.2. EXAMES APRESENTADOS PELO PACIENTE

O paciente realizou diversos exames solicitados pelo médico otorrinolaringologista, na tentativa de elucidar as possíveis causas do seu zumbido, sendo eles: Audiometria, Imitância Acústica, e exames metabólicos que detectem alterações no sistema endócrino do paciente.

Na **Tabela 1** estão apresentados os resultados dos exames metabólicos de glicemia, colesterol e hormônios da tireóide. Conforme visualizado, todos acusaram níveis dentro dos valores de normalidade em comparação com os valores de referência, excluindo-se as alterações metabólicas como causadoras ou agravantes do zumbido, conforme já vem sendo discutido em muitos estudos que podem ter relação como causadores ou agravantes do zumbido (PERSON et al, 2005).

Tabela 1 – Resultados de exames metabólicos laboratoriais do paciente.

Exame	Resultado do paciente	Valores de referência
Glicemia em jejum	92 mg/dl	70-110 mg/dl
Colesterol total	191 mg/dl	Desejável <200 mg/dl
Colesterol HDL	32 mg/dl	Desejável > 40mg/dl
Triglicerídeos	131 mg/dl	Desejável < 150 mg/dl
TSH (Tireóide)	1,88 uUI/ml	0,35 – 5,5 uUI/ml

Fonte: Exames realizados pelo paciente em Laboratório de Análises Clínicas

Na **Figura 4** consta o perfil do Exame de Avaliação Audiológica do paciente, realizado em 2009, momento em que o zumbido passou a incomodar de forma mais impactante. Conforme pode ser visualizado, os limiares auditivos estão dentro do padrão de

normalidade bilateralmente, apresentando apenas um rebaixamento auditivo em 8.000 Hz à direita, o que não precisa ser levado em conta, visto que nesta frequência os aparelhos vão perdendo a sensibilidade na medição.

Figura 4 – Audiometria do paciente.

CDO - CENTRO DE DIAGNÓSTICO OTORRINOLARINGOLÓGICO
 Av. Beira Mar Norte, 2560 -Centro CEP:88015-700 Florianópolis-Santa Catarina Fone: (048) 224-1111

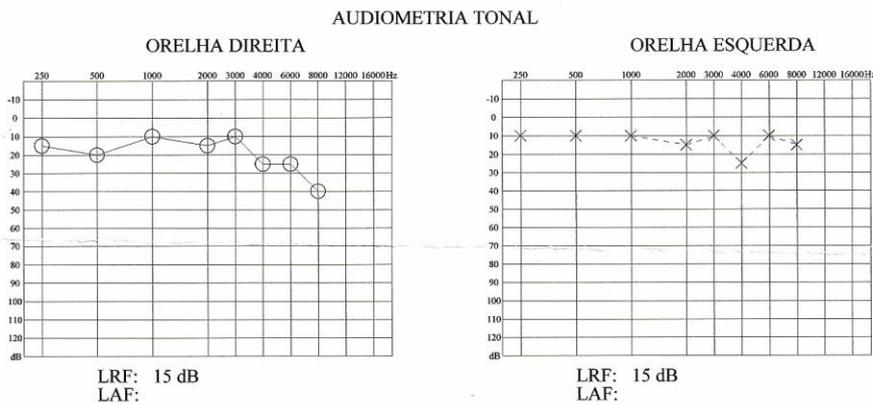
WinAudio (#WAUD4771150) Avaliação Audiológica Emissão: 28/03/2011

Funcionário/Paciente: Data do Exame: 22/05/2009

Idade: 51 anos e 2 mes(es) Sexo: Masculino Nro Ficha: Tipo Consulta: Convênio

Convênio: UNIMED Documento: _____

Audiômetro: AMPLAID 315 (Última Aferição: 15/10/2008)



Índice Percentual de Reconhecimento de Fala

	Intensid	Monossil	Dissil
Pal. Faladas	—	25	25
OD	55 dB	96 %	
OE	50 dB	96 %	

Weber				Rinne				Tone Decay (em dB)						
	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	4000 Hz						500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	4000 Hz	
OD					OD					OD				
OE					OE					OE				

PARECER AUDIOLÓGICO

Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade bilateralmente, com rebaixamento auditivo em 8000Hz à direita.

EXAME COMPLEMENTAR:
PEATE(BERA) normal bilateral

 CREA: 6088/SC CLAUDIA HARDT- Fonoaudióloga

sofrerem influência da perda auditiva, constituem uma amostra muito importante por suas características poderem ser atribuídas exclusivamente ao zumbido. Apresentam-se como um grupo ainda pouco estudado, sendo a origem do zumbido neste grupo ainda mais obscura do que nos casos de perdas auditivas concomitantes.

5.3. AVALIAÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS RELATADOS PELO PACIENTE

Efetuada-se uma análise dos sinais e sintomas relatados pelo paciente, pode-se propor que o agente desencadeador de todo o processo de desequilíbrios que vieram a gerar o zumbido foi um choque emocional, causado por uma grande decepção, ao fim do relacionamento conjugal, envolvendo tristeza e decepção em demasia. Como já visto anteriormente, o primeiro efeito destas emoções reflete-se em perturbar o movimento ou a transformação do *Qi*, podendo levar a um quadro de Deficiência de *Qi* ou Rebelião do *Qi* (movimento contrário). Neste caso, a tristeza e o pesar mantidos por um tempo relativamente longo geraram um quadro de **Deficiência de *Qi* do Pulmão**, compatível com o padrão caracterizado por Maciocia (2005): respiração ligeiramente curta, voz fraca, aversão ao falar, cansaço, aversão ao frio, tendência a se resfriar. Em casos de problemas emocionais de tristeza e pesar, muitas vezes soma-se ao padrão acima a **Deficiência de *Qi* do Coração**, visto que estas emoções esvaziam o *Qi* do Coração. Neste caso, começaram a aparecer manifestações clínicas como palpitações e transpiração, além dos outros sinais gerais de Deficiência de *Qi*.

No início dos sintomas, há 15 anos, o paciente tentava esconder o que sentia e fazia de tudo para conter as emoções, dedicando-se quase integralmente ao trabalho. Ele se sentia preocupado constantemente, e, aos poucos, começou a ter dificuldade para comer e dormir. Todos estes fatores acabaram por piorar o quadro, levando a uma **Deficiência de *Qi* em geral**.

Quanto mais tempo estas emoções perdurarem sem solução, o quadro pode se agravar ainda mais, visto que a Deficiência do *Qi* pode gerar Estagnação deste, afetando principalmente Fígado, Coração e Pulmão. A preocupação que prende o *Qi* por tristeza e aflição esgota o *Qi*, gerando após algum tempo a **Estagnação do *Qi* do Tórax (Coração e Pulmão)**. Também se pode somar à questão emocional envolvida como fator desencadeador o estado geral de Deficiência de *Qi*, visto que se o *Qi* estiver deficiente ele não circula corretamente, e pode ocasionar uma estagnação secundária do *Qi*. As manifestações que comprovam a Estagnação do *Qi* do Tórax são: sensação de distensão e aperto no peito, palpitações, suspiros, leve falta de ar, sensação de caroço na garganta com dificuldade para

engolir, voz fraca, compleição pálida, transpiração espontânea leve. O paciente geralmente sente-se muito triste e deprimido, com propensão a chorar, decorrente da constrição da Alma Corpórea pela estagnação do *Qi*. Neste período, o paciente teve seu primeiro contato com seu sintoma de zumbido, apresentando-se este compatível com as características deste padrão: zumbido intermitente, com som de intensidade baixa e início gradual. Além disso, este padrão começa a explicar os sintomas que o paciente começou a ter e que os médicos tiveram grande dificuldade em diagnosticar e tratar com eficácia.

Após ter conquistado a confiança do paciente, conseguimos conversar um pouco mais sobre este período, e confirmar estas emoções acima como desencadeadoras de todo o processo.

Os efeitos dos fatores causais emocionais são confinados inicialmente apenas ao *Qi*, porém, depois de algum tempo, surgem também efeitos no Sangue, depois no *Yin*, e consequentemente também na formação de fatores patogênicos (tais como Umidade, Fleuma, Fogo, Vento, Estagnação de Sangue) que irão afetar e perturbar Mente e Espírito. Os efeitos no Sangue acabam sendo considerados mais importantes do que quando afetam apenas o *Qi*, visto que o Sangue proporciona a base material para Mente e Espírito. O Sangue do Coração abriga a Mente (*Shen*) e o Sangue do Fígado abriga a Alma Etérea (*Hun*). O Sangue também é intimamente relacionado à Mente (*Shen*) e ao Espírito por sua relação com Coração e Fígado: o Coração que abriga a Mente também governa Sangue; e o Fígado que abriga a Alma Etérea, também armazena Sangue. Desta forma, qualquer estresse emocional que afete Coração ou Fígado influencia o Sangue do Coração ou o Sangue do Fígado, e consequentemente, Mente ou Alma Etérea (MACIOCIA, 2005).

Sendo assim, a Deficiência de *Qi* do Coração e do *Qi* do Pulmão podem conduzir à **Deficiência de Sangue do Coração**, uma vez que o *Qi* Deficiente falhará em produzir sangue suficiente. Este padrão também surge como uma consequência tanto dos problemas emocionais persistentes (tristeza e aflição afetam Coração), como dos hábitos de vida deste paciente. Uma dieta com falta de nutrientes ou com falta de alimentos produtores de sangue (proteínas) pode ocasionar uma **Deficiência de *Qi* do Baço**. O *Qi* do alimento (*Gu Qi*) produzido pelo Baço é a base para a produção de sangue, consequentemente, a Deficiência do *Qi* do Baço por um longo período de tempo pode acarretar Deficiência de Sangue. Em âmbito mental-emocional, a Deficiência de Sangue do Coração pode afetar o Baço (visto que no esquema dos Cinco Elementos Coração é a Mãe de Baço) causando o estado de ficar pensativo e perder-se em pensamentos. Outros fatores que podem ter influenciado para a Deficiência do *Qi* do Baço pode ter sido: consumo excessivo de líquidos e alimentos frios

(confirmado posteriormente com o paciente), alimentação em horários irregulares, além do uso excessivo da mente para estudar e trabalhar, que tem o mesmo efeito de pensamento excessivo.

O quadro de Deficiência de Sangue reforçou manifestações com sintomas envolvidos na Síndrome do Pânico: palpitações, ansiedade moderada, insônia (do tipo incapacidade para adormecer), propensão a sustos, compleição pálido-embotada, zumbido intermitente, com início gradual e de intensidade baixa. Do ponto de vista emocional, este quadro é compatível com sentimentos de ansiedade, depressão e cansaço, além de confusão mental e dificuldade ou falta de concentração (explicados pelo enfraquecimento da Mente (*Shen*)). O sintoma de falta de apetite, causado pela Deficiência de *Qi* do Baço é decorrente de o *Qi* do Coração não conseguir mais descer para o Estômago.

É importante destacar que, considerando-se as características do zumbido do paciente, há grande possibilidade de ter ocorrido um reforço entre os dois padrões instalados (Estagnação de Sangue do Coração e do Pulmão e Deficiência de Sangue do Coração). Em ambos o zumbido tende a se apresentar com as mesmas características, compatíveis com o surgimento do sintoma para o paciente há 15 anos. Sendo assim, este sintoma pode ter sido alimentado pelos dois padrões somados, fazendo que com quanto mais os fatores causais estivessem presentes gerando estes padrões, maior a possibilidade de o sintoma de zumbido tornar-se mais presente e constante na vida do paciente, pelo agravamento dos padrões já instalados.

Além dos efeitos dos fatores emocionais no *Qi* e no Sangue, podem ocorrer efeitos do estresse emocional no *Yin*, com características muito similares às desarmonias do Sangue. Entretanto, a afecção do *Yin* pode ser considerada um nível mais profundo de acometimento. O *Yin*, assim como o Sangue, é residência e âncora da Mente e do Espírito. Os problemas emocionais podem afetar o *Yin* de diferentes órgãos, especialmente de Coração, Fígado, Rim, Pulmão, e Baço. A maioria das doenças crônicas pode afetar o Rim, e uma doença persistente, crônica, normalmente transmitida do Coração, do Pulmão ou do Fígado podem conduzir a Deficiência do *Yin* do Rim. Neste caso, pode-se afirmar que o paciente nutria hábitos de excesso de trabalho, em condições de estresse, atividade mental excessiva, refeições apressadas sendo que, muitas vezes, continuava a pensar em trabalho, descanso insuficiente, todos estes fatores também se combinaram aos padrões comentados anteriormente, gerando um padrão combinado de **Deficiência do Yin do Rim**. O paciente relatou apresentar dores lombares frequentemente, além de sudorese, depressão e ansiedade leve, medo, zumbido de início lento e gradual, compatíveis com o quadro acima. A Deficiência de *Yin* também

provoca a escassez dos fluidos corpóreos, conduzindo a **Secura**, provocando boca seca à noite, urina escura e escassa e constipação. A Deficiência do *Yin* do Rim pode provocar Deficiência de *Yin* de vários órgãos, e particularmente do Coração, Pulmão, Fígado e Estômago, realimentando a Deficiência de *Yin* no organismo, e a escassez de fluidos corporais.

Com o passar do tempo, a Deficiência de *Yin* do Rim crônica foi levando a um quadro concomitante de **Deficiência de *Yin* do Fígado** e **Deficiência de Sangue do Fígado**. O Rim (como Água) falha na função de nutrir a Madeira (Fígado), ou seja, o *Yin* e o Sangue do Fígado são dependentes da nutrição do *Yin* do Rim e da Essência do Rim. Este quadro sobrepõe-se novamente à *secura*, agitação, insônia, sono agitado/ pesadelos, entorpecimento. Visto o desequilíbrio gerado no *Yin* e *Yang* por este quadro de Deficiência do Fígado, facilmente pode ocorrer a **Subida do *Yang* do Fígado**, com dores de cabeça, irritabilidade, explosões de raiva/agressividade, impulsividade, além da formação de um quadro de **Calor por Deficiência**. O padrão de zumbido provavelmente se alterou nos últimos dois anos devido à instalação deste quadro, que acabou por permitir que o zumbido passasse a ter intensidade maior, incômodo emocional mais significativo, perturbação com zumbido pra acordar e dormir, além do fato de que o zumbido foi ficando mais constante e gerando mais incapacidade. É importante reforçar aqui que o zumbido, neste caso, continua a ser alimentado por desequilíbrios emocionais e hábitos de vida inadequados.

A **Deficiência de Sangue do Fígado** também pode permitir a condução ao desenvolvimento de **Vento Interno**, uma vez que o lugar ocupado pelo sangue nos vasos sanguíneos passa a ser adotado pelo Vento. Este padrão gera manifestações menos intensas que a geração de Vento em quadros de Excesso de Fígado, porém também interfere no agravamento do zumbido.

5.4. ANÁLISE DA LÍNGUA DO PACIENTE NA PRIMEIRA SESSÃO

As características da língua do paciente estão abaixo descritas na **Tabela 2** (abaixo). A fim de facilitar a correlação das características da língua com a implicação clínica, os aspectos Espírito, Corpo, Saburra e Umidade foram analisados separadamente. Entretanto, estes aspectos somam-se entre si e se reforçam na hora de efetuar e firmar um diagnóstico.

A cor do corpo da língua estava normal (vermelha clara) tendo alteração de cor vermelha mais intensa apenas na região da extremidade, indicando presença de Calor ou Fogo em Coração. O tamanho da língua estava normal, porém havia um pouco de alteração de

inchaço/edema no corpo desta, dando indicação de deficiência de *Yang* do Baço ou Rins, estagnação de líquidos corpóreos e/ou mucosidade úmida. A presença de uma fissura superficial na região central, compatível com área de Estômago/Baço, geralmente indica danos no *Yin* dos líquidos corpóreos (se acompanhado de cor vermelho-escura) e/ou deficiência de sangue (se numa língua branca e fina). A saburra apresentava-se ausente nesta primeira verificação, indicando uma possível falta de nutrição do *Yin* do Estômago ou perda desta nutrição pela queima dos líquidos corpóreos pelo calor. Havia um leve tremor, indicando a presença de Vento gerado por Deficiência de Sangue e Deficiência de Baço.

Tabela 2 – Análise das características da língua do paciente na primeira sessão.

Aspecto da língua		Fator específico	Indicativos para diagnóstico
Espirito	Vitalidade		Bom prognóstico
Corpo	Cor	Cor vermelha clara com vermelhidão na ponta (área de Coração)	Calor de coração (fator interno – emocional)
	Forma	Edemaciada	Deficiência de <i>Yang</i> do Baço ou Rins, Estagnação de líquidos corpóreos.
		Rachadura central leve (área de Estômago/Baco)	Deficiência de Baço e Estômago e de Sangue
	Tremor de vento	Deficiência Sangue ou Deficiência <i>Qi</i>	
Saburra	Cor Espessura Distribuição Raiz	Ausência de saburra	Deficiência <i>Yin</i> do Estômago ou queima de líquidos corpóreos pelo calor
Umidade		Levemente seca	Queima de líquidos corpóreos pelo calor

Fonte: Dados coletados e compilados pelo aluno.

Estes dados, extraídos da análise da língua do paciente, foram valiosos na elucidação do diagnóstico dos padrões envolvidos no quadro, demonstrando as características que estivessem em desequilíbrio atualmente. Em contrapartida, a análise da língua realizada a cada sessão permitirá acompanhar o andamento do tratamento efetuado.

5.5. OUTRAS ANÁLISES REALIZADAS NA PRIMEIRA SESSÃO

Conforme definido na Metodologia deste trabalho, a cada sessão foi solicitado ao paciente que ele determinasse uma nota de 0 a 10 para o incômodo causado pelo Zumbido, com auxílio da Escala Visual Analógica (EVA, demonstrada no Anexo B). Na primeira sessão o paciente associou o índice **8** para o incômodo ocasionado pelo zumbido.

Nesta primeira sessão, o paciente preencheu também o Questionário THI previsto na metodologia (demonstrado no Anexo C), e obteve pontuação de **68** (Escala de 0 a 100), equivalendo ao **Grau 4** (Escala de 1 a 5), e ao índice **Severo**. Nesta literatura, este índice foi definido como: Zumbido quase sempre percebido, que leva a distúrbios nos padrões do sono e pode interferir com as atividades diárias. Abaixo, na Tabela 3, está descrita a interpretação da pontuação do Questionário THI.

Tabela 3 – Interpretação da pontuação dos resultados do Questionário THI, utilizado para mensuração objetiva do zumbido.

Pontuação	Grau	Índice	Significância
0 - 16	1	Desprezível	Somente percebido em ambientes silenciosos.
18 - 36	2	Leve	Facilmente mascarado por ruídos ambientais e facilmente esquecido com as atividades diárias.
38 - 56	3	Moderado	Percebido na presença de ruído de fundo, embora atividades diárias ainda possam ser realizadas.
58 - 76	4	Severo	Quase sempre percebido, leva a distúrbios nos padrões do sono e pode interferir com as atividades diárias.
78 - 100	5	Catastrófico	Sempre percebido, distúrbios nos padrões do sono, dificuldade para realizar qualquer atividade.

Fonte: Dados retirados de Ferreira (2005).

Constatou-se que o paciente aferiu grande importância ao seu problema com o zumbido, visto que 8 é uma nota de grande impacto para o incômodo causado. Se considerado em porcentagem, seria 80% de incômodo. Como o resultado obtido com o preenchimento do Questionário foi Grau 4/ Pontuação 68, pode-se afirmar que existe compatibilidade entre os dois métodos de mensuração, pois dentro das suas particularidades, ambos demonstram graus similares de impacto para o paciente.

Em um estudo realizado por Savastano (2008) foi investigado se havia alguma relação entre o grau do THI com a presença ou ausência de perda auditiva. Os dados obtidos mostraram que na maior parte dos casos foi atribuído um grau desprezível ou leve para pacientes com perda auditiva, enquanto que nos pacientes com zumbido e audição normal houve maior número de graus moderado a catastrófico, com resultado estatisticamente significativo. Isso vai de encontro ao resultado obtido pelo paciente deste estudo de caso.

Vale lembrar que o questionário citado avalia o zumbido em 3 categorias: Funcionalmente (mede o incômodo provocado pelo zumbido em funções mentais, sociais, ocupacionais e físicas); Emocionalmente (mede as respostas afetivas, tais como ansiedade, raiva, depressão); e Catastroficamente (quantifica o desespero e a incapacidade referida pelo acometimento para conviver ou ou livrar-se deste sintoma). Desta forma, poder-se-á

aproveitar destas categorias para futuras análises dos questionários que forem sendo preenchidos a cada cinco atendimentos ao paciente.

5.6. ANÁLISE CONSTITUCIONAL DO PACIENTE

Paciente magro, alto, retilíneo, em boa forma física, com grande caixa torácica, características físicas de Elemento Metal. Foi observado que a face estava pálido-embotada, um pouco mais escurecida, sem muito brilho. Apresentava olheiras escurecidas e um pouco inchadas. Olhos com pouco brilho, e apresentava vermelhidão no canto interno dos olhos (local correspondente a Coração e Fígado). Apresentava marcas de expressão na testa, dando a ideia de que fique muito tempo com feição preocupada.

Tom de voz fraca, modo de falar tranquilo, pausado, educado, mais compatível com características *Yin*. Apresenta forma de andar mais lenta e tranquila, os movimentos são mais lentos.

Apresentou-se introspectivo, pensativo, mais tímido, observador, desconfiado. Tendência a trancar as emoções e não demonstrá-las e tendência à rigidez muscular, principalmente no pescoço.

5.7. DEFINIÇÃO DOS PONTOS PARA O PRIMEIRO TRATAMENTO

Os pontos utilizados no primeiro atendimento foram escolhidos para ajudar no processo de reequilíbrio do paciente, com ênfase no processo de tonificar o *Qi* e o Sangue (*Xue*), tranquilizar a mente (*Shen*), tonificar *Yin*, eliminar vento e calor, equilibrar *Yin* e *Yang* e promover o fluxo suave de *Qi* no organismo, levando *Qi* também para os ouvidos.

Os pontos escolhidos foram: R3, BP6, E36, VC4, IG4, C7. Além disso, utilizou-se o ponto ID19 somente no ouvido direito, onde o zumbido costuma ser mais forte.

5.8. ATENDIMENTOS REALIZADOS DA SEGUNDA ATÉ QUARTA SESSÃO

A intenção deste estudo era efetuar o tratamento do paciente na periodicidade de duas vezes por semana, entretanto, até a quarta sessão conseguiu-se realizar apenas um atendimento semanal, por problemas de ordem pessoal do paciente. Até a quarta sessão, o paciente não percebeu muita alteração no aspecto do zumbido. Um dos motivos pode ter sido que ele estava bastante resistente, desconfiado e tenso, com dificuldade em aceitar o tratamento. Neste período, ele ainda não acreditava que o tratamento poderia ser eficaz, e

estava dispendo-se a participar do tratamento muito mais pela sua esposa, do que por si mesmo. Além disso, seus atendimentos estavam agendados duas vezes por semana, porém ele não conseguiu se organizar para cumpri-los, comparecendo apenas uma vez por semana, alegando imprevistos. Mesmo assim, foi decidido atendê-lo até a quinta sessão para então decidir se manteríamos o estudo com este paciente ou não.

A fim de facilitar a exposição dos resultados, estão demonstrados abaixo na **Tabela 4** os dados extraídos dos atendimentos realizados da primeira até a quarta sessão. Os dados do primeiro atendimento foram incluídos mesmo tendo sido expostos acima, a fim de facilitar o acompanhamento e a comparação dos dados. Constatam da Tabela os dados extraídos a cada sessão: características da língua do paciente; o valor atribuído pelo paciente para o nível de incômodo do zumbido no período entre a última sessão até aquele momento (utilizando a EVA); e o tratamento de acupuntura realizado a cada atendimento.

Tabela 4 – Dados referentes à avaliação e tratamentos realizados do primeiro ao quarto atendimento.

Sessão	Características da Língua	EVA (0-10)	Questionário THI	Tratamento de Acupuntura (Acupontos utilizados)
1	Cor vermelha clara (normal), com vermelhidão na ponta (C), edemaciada, saburra ausente, fissura central superficial horizontal (E/BP), tremor leve.	8	68 Severo	R3, BP6, E36, VC4, IG4, C7 e ID19(D)
2	Cor normal com pontos vermelhos na ponta (C), edemaciada mais leve, tremor leve, saburra fina começando a se formar, fissura central bem superficial horizontal (E/BP).	6	-	R3, BP6, E36, VC4, IG4, C7, VB21 e ID19(D) Massagem VC12
3	Cor normal mais pálida, edemaciada, trêmula, saburra fina amarelada, fissura central E/BP bem leve.	6 (geral) e 10 (ao acordar)	-	<i>Yintang</i> , R3, BP6, E36, IG4, C7 e ID19(D)
4	Cor normal mais pálida, edemaciada, trêmula, saburra fina amarelada.	7	-	<i>Yintang</i> , R3, BP6, E36, F2, TA5, C7, ID19, VB8

Fonte: Dados coletados e compilados pelo aluno.

Na segunda sessão, ele relatou ter percebido efeito apenas na diminuição da ansiedade, conseguindo relaxar mais e dormir melhor, além do fato de ter sentido mudança na sensação após defecação: antes sentia que o esvaziamento intestinal não era completo e as fezes muitas vezes eram em pedaços, necessitando esforço para defecação. Nesta primeira semana houve

melhora bem perceptível destes sintomas, sendo que as fezes passaram a ser mais escuras e bem formadas, a frequência passou a ser diária pela manhã e sem requerer esforço, e a sensação passou a ser de completo esvaziamento retal. Pelas características da língua, pôde-se perceber que tanto o edema quanto a fissura central estavam mais leves, e o início da formação de saburra indicou a melhoria na nutrição e na produção e distribuição do *Qi*.

O tratamento foi realizado com o mesmo intuito do primeiro atendimento, por isso os mesmos pontos foram mantidos, somente acrescentado o ponto VB21, com o intuito de liberar localmente a rigidez nos ombros do paciente e regular o fluxo de *Qi* neste canal. Foi realizada, também, massagem no ponto VC12 com exercício de respiração profunda e lenta, com intenção de tonificar o *Qi* do Estômago e Baço, melhorando as funções destes órgãos na fabricação do *Qi* Pós-natal, e o em geral.

Na terceira sessão, o paciente relatou que o zumbido estava em nível de incômodo 6 durante o dia, principalmente por estar bastante constante, variando apenas a intensidade no decorrer do dia, de acordo com o emocional. Foi a primeira vez em que o indivíduo conseguiu fazer uma relação entre nervosismo, agitação, sobrecarga de trabalho e de problemas a resolver com a intensidade do zumbido, e aceitá-la. Relatou também que percebeu que em alguns momentos de lazer e alegria não percebe o zumbido. Em contrapartida, ele definiu nível 10 de incômodo ao zumbido ao acordar, visto que acordou todas as manhãs com intensidade máxima de zumbido na última semana.

Verificando-se a língua, foi constatado mudança na cor, visto a eliminação do calor o fundo da língua apresentou-se vermelho claro mais pálido, sinal de Deficiência de *Qi* e Sangue. A saburra em formação já estava mais presente, porém ainda um pouco amarelada, e as outras características ainda estavam presentes, porém em menor intensidade: edema, tremor e fissura central. Conseqüentemente, o tratamento foi conduzido de forma similar, incluindo-se o ponto *Yintang* com a intenção de tranquilizar mente e regular fluxo e *Qi*.

Na quarta sessão o paciente informou que o zumbido melhorou bastante no horário de acordar, tendo diminuído a intensidade e a frequência deste, embora tenha definido nível de incômodo 7 para o zumbido nesta semana. Ele relatou sentir-se mais relaxado mentalmente e fisicamente (menos tensão muscular em ombros e pescoço). Contudo, expôs sentir grande dificuldade a cada atendimento, visto que ficava extremamente apreensivo, tenso e alerta no momento da colocação das agulhas, apresentando inclusive sudorese nas mãos, secura na boca, taquicardia, devido ao medo de sentir choques e de sua tendência a sofrer por antecipação. Após todas as agulhas já estarem colocadas, o paciente relatou conseguir relaxar, e percebia grande efeito no tratamento. Em outras palavras, ele chegou a expressar que um

dos motivos de estar comparecendo apenas uma vez na semana devia-se ao desconforto no momento de colocação das agulhas. Devido ao paciente ter interrompido outro tratamento com acupuntura alguns anos antes, em primeiro lugar foi necessário acolher o paciente, com sensibilidade e empatia do terapeuta, para conseguir tranquilizar o paciente e conquistar sua confiança, visto que quando mais relaxado também diminui a sensibilidade a cada picada. Por conseguinte, era importante planejar assertivamente o tratamento, acelerando os benefícios do tratamento, com o menor incômodo possível. Desta forma, no tratamento realizado foram mantidos os pontos *Yintang*, R3, BP6, E36, C7, ID19, e incluindo-se os pontos: F2, TA5 e VB8, com a finalidade de fazer fluxo suave de *Qi* nos canais de Fígado e Vesícula Biliar e subjugar o Yang do Fígado, eliminar Vento e Calor, regular o fluxo de *Qi* nos três Aquecedores, além de agir localmente nos ouvidos dispersando o *Qi* em excesso, aliviando os canais que envolvem os ouvidos. Não menos importante, também havia a intenção de tranquilizar *Mente (Shen)*, visto que sem isso fica difícil de estabilizar o paciente.

5.9. ATENDIMENTOS REALIZADOS DA QUINTA ATÉ NONA SESSÃO

Os dados referentes ao atendimento do paciente da quinta até a nona sessão estão demonstrados abaixo na **Tabela 5**.

Tabela 5 – Dados referentes à avaliação e tratamentos realizados do quinto ao nono atendimento.

Sessão	Características da Língua	EVA (0-10)	Questionário THI	Tratamento de Acupuntura (Acupontos utilizados)
5	Cor normal mais pálida, trêmula, saburra fina branca.	4	56 Moderado	<i>Yintang</i> , R7, E36, BP6, C7, TA5, VB43, ID19(D), VB2(D), TA17(D)
6	Cor normal mais pálida com pontos vermelhos na ponta (C), um pouco trêmula, saburra fina branca.	2	-	<i>Yintang</i> , R7, E36, BP6, C7, IG4, VB43, ID19(D), VB2(D), TA17(D)
7	Cor normal mais pálida, levemente edemaciada, saburra fina branca e um pouco mais grossa na região correspondente ao Rim.	4	-	<i>Yintang</i> , R7, R3, E36, BP6, C7, TA5, VB43, ID19(D), VB8(D), TA17(D)
8	Cor normal mais pálida, um pouco trêmula, saburra fina branca.	4	-	<i>Yintang</i> , R3, E40, BP6, C6, TA5, VB43, ID19(D), VB2(D), TA17(D)
9	Cor normal mais pálida, um pouco trêmula, saburra fina branca.	2	-	<i>Yintang</i> , VG20, R3, BP6, C7, TA5, VB43, ID19(D), VB2(D), TA17(D) Massagem E36

Fonte: Dados coletados e compilados pelo aluno.

Em relação à língua do paciente, na quarta sessão pôde-se perceber melhora nas características da língua do paciente: a fissura central havia desaparecido, e mesmo que a saburra ainda estivesse amarelada, isto já demonstrava melhora nas funções *Yin* do Baço e Estômago, com conseqüente melhora na produção de *Qi* e Sangue, melhorando o *Qi* Pós-natal. Da quinta sessão em diante, a saburra passou a ser branca e fina, mostrando progresso, e também deixou de estar edemaciada, demonstrando que o tratamento visando nutrição do Baço e do Rim estava obtendo o efeito esperado. O tremor ainda presente provavelmente é remanescente tanto da Deficiência de Baço quanto da Deficiência de Sangue do Fígado, características um pouco mais demoradas em refletirem efeito do tratamento.

Na quinta sessão o paciente relacionou índice 4 para o incômodo causado pelo zumbido na última semana com a EVA, justificando que pela primeira vez em muito tempo gozou de 2 dias completamente sem zumbido. Isto deixou o paciente bastante impressionado, porque ele também começou a perceber melhora na frequência (agora intermitente) e na intensidade do zumbido, bem como passou a acordar sem a presença do zumbido na maioria das manhãs. Com isso, passou a se comprometer mais com o tratamento e passou a fazer os atendimentos duas vezes por semana. É provável que a periodicidade e o comprometimento também possam ter ajudado na eficácia maior no tratamento, embora os padrões identificados na patologia deste caso sejam padrões crônicos, com fundo de Deficiência, e que por isso requerem maior tempo de tratamento.

O tratamento realizado consistiu dos pontos: *Yintang*, E36, BP6, C7, TA5, R7 e VB43, além dos pontos locais utilizados apenas no lado direito, haja vista o zumbido ser percebido com maior intensidade deste lado: ID19, VB2 e TA17.

Neste dia, o paciente preencheu novamente o Questionário THI, obtendo nota 56, que equivale a **Grau 3 e Índice Moderado**. Posteriormente, os dados referentes a este Questionário serão discutidos mais profundamente, apesar disso, já era possível perceber que este resultado confirma a melhora do paciente.

Na sexta sessão, não houve grandes mudanças e o paciente relatou sentir-se feliz pelas melhorias em sua qualidade de vida, sendo que, mais uma vez, passou um dia inteiro sem zumbido, e, em outros dias, o zumbido ficou bem intermitente. O índice definido com a EVA foi de 2. O paciente também relatou sentir bem menos dor nos choques causados pela acupuntura, e nesta sessão chegou a cochilar durante o tratamento. O tratamento seguiu o mesmo princípio, porém houve inclusão do ponto IG4 no tratamento, com a finalidade de eliminar o calor apresentado na língua, provavelmente devido a questões emocionais causadas por stress.

No período da sétima à nona sessão não houve grandes mudanças. O paciente foi relatando melhorias constantes em relação à intensidade e frequência do zumbido, variando bastante, entretanto a cada semana passava uns dois dias totalmente sem zumbido. A partir da oitava sessão relatou que o zumbido aparecia menos intenso e acabava indo embora sem ele se dar conta, com isso, foi percebendo que havia menos emoção negativa relacionada ao aparecimento do zumbido. Também relatou ter conseguido reagir melhor aos acontecimentos diários, antes estava mais explosivo e irritado. A cada sessão foi percebendo que o período entre um zumbido e outro ia ficando cada vez mais longo, além do fato de que, em uma média de 80% das vezes em que o zumbido ainda aparecia, a intensidade era bem menor, quase imperceptível com as atividades diárias.

Outra coisa importante a ser relatada é que, a partir da sexta sessão, o paciente tomou apenas uma vez o medicamento Frontal para dormir, e ficou quase duas semanas sem tomar. Num domingo antes da nona sessão acabou tomando $\frac{1}{2}$ comprimido, pois havia sentido zumbido bem intenso, aparentemente sem causa, e sentiu um mal-estar geral de ansiedade. Relatou que havia ficado com medo de passar mal pela retirada do medicamento, como se os sintomas fossem de abstinência deste, e, após tomá-lo, esses sintomas passaram.

5.10. ATENDIMENTOS REALIZADOS DA DÉCIMA ATÉ DÉCIMA QUARTA SESSÃO

Os dados do décimo até décimo quarto atendimento estão demonstrados logo abaixo na Tabela 6. Os atendimentos realizados desta etapa em diante passaram a ser realizados na frequência de uma vez por semana.

Um dia antes da décima sessão o paciente passou por uma situação de stress bastante significativo durante uma Audiência. Após uma discussão infrutífera, num caso simples que estava sem solução há mais de três anos, e sem solução, passou a se sentir mal, com palpitação, sudorese nas mãos, respiração superficial, pressão arterial elevada, e zumbido alto e incômodo. Precisou ir para casa mais cedo, e após, tomar um comprimido de Frontal, conseguiu dormir algumas horas, acordando melhor. Sentiu-se mais calmo, conseguiu se alimentar, e o zumbido foi diminuindo. No dia seguinte, acordou sem zumbido, e este não havia voltado até o momento da sessão. Entretanto, relatou que não consegue desligar o pensamento do incidente do dia anterior, mesmo tentando conversar sobre outros assuntos. Desta forma, o tratamento foi realizado de maneira similar, porém foi acrescido o ponto VG20, para equilibrar fortemente *Yin* e *Yang* e tranquilizar *Mente (Shen)*. O ponto E36 não foi utilizado com acupuntura, apenas com massagem e respiração.

Tabela 6 – Dados referentes à avaliação e tratamentos realizados do décimo ao décimo quarto atendimento.

Sessão	Características da Língua	EVA (0-10)	Questionário THI	Tratamento de Acupuntura (Acupontos utilizados)
10	Cor normal mais pálida com pontos vermelhos na ponta (C), um pouco trêmula, saburra fina amarelada.	4	52 Moderado	<i>Yintang</i> , VG20, R3, BP6, C7, TA5, VB43, ID19(D), VB2(D), TA17(D) Massagem E36
11	Cor normal mais pálida, ponta vermelha (C), um pouco trêmula, saburra fina branca.	5	-	<i>Yintang</i> , VG20, R3, BP6, C7, TA5, VB43, F2, ID19(D), VB2(D)
12	Cor normal, edemaciada, saburra branca um pouco mais grossa no centro (E/BP).	5	-	<i>Yintang</i> , R3/ R7, BP6, E36, TA5, VB43, ID19(D), VB2(D), TA17(D)
13	Cor normal, ponta mais vermelha, leve rachadura na ponta (Coração), saburra fina e amarelada.	6	-	<i>Yintang</i> , R3, BP6, C6/C7, IG5, F2, E44, VB43, ID19(D), VB2(D), TA17(D)
14	Cor normal, pontos vermelhos na ponta (C), saburra branca fina.	7	-	<i>Yintang</i> , TA5, C7, R3, BP6, E44, VB41, ID19(D), VB2(D), TA17(D)

Fonte: Dados coletados e compilados pelo aluno.

Nesta sessão o paciente preencheu novamente o Questionário THI, obtendo nota 52, que equivale a Grau 3 e Índice Moderado. Este valor é um pouco menor que o resultado anterior, porém não apresenta mudança muito significativa em relação ao anterior. Conforme informado anteriormente, estes dados serão analisados posteriormente.

Após a retirada das agulhas o paciente relatou que era ótimo poder escutar o prazer do silêncio novamente. Foi bem marcante este atendimento, pois o paciente conseguiu conversar mais abertamente sobre seus medos, dificuldades, pânico, e explicou que, após o falecimento precoce do pai quando ele tinha nove anos, passou a sentir-se muito responsável pela mãe e pelas duas irmãs. Assumiu que de todos os seus medos, o pior deles é o medo de perder a mãe, e que tem estado bastante preocupado com a saúde dela, visto ter idade avançada (83 anos), ser hipertensa e diabética, ter passado por vários procedimentos cirúrgicos. Nos últimos meses, ela veio passando por diversas crises noturnas de falta de ar, agora já diagnosticadas por depressão, e relatou que quando recebe uma ligação dela no meio da noite, ele acaba tendo uma crise de pânico aguda, com susto, palpitação, sudorese, falta de ar, seguida por uma descarga no sistema digestivo, levando à diarreia. Isto poderia ser explicado pelas emoções afetando o *Qi* do tórax, e causando Estagnação do *Qi* do Coração e Pulmão. O medo gera uma descendência abrupta do *Qi*, atacando Intestinos. Normalmente, o zumbido também

ficava bem intenso após estes sustos, justificado pelo desequilíbrio emocional impedir o fluxo correto do *Qi* e Sangue e também levar à depleção destes, reforçando o quadro já instalado. Quanto maior a Deficiência de *Qi* e Sangue, maior o desequilíbrio de *Yin* e *Yang*, e mais fácil do *Yang* subir em excesso relativo.

O período de atendimento das sessões onze até quatorze será analisado em conjunto, visto não haver diferenças significativas, que justifiquem a separação. O paciente viveu grande stress neste período, pretendia tirar férias, contudo, mesmo tendo informado isto, não conseguiu dar início a elas. O celular tocando muitas vezes, diversas coisas para serem resolvidas protelando-se, excesso de demandas, período anterior ao fechamento de uma grande conta, ou seja, emocionalmente o paciente estava bastante incomodado. Com isso, os valores atribuídos ao incômodo com o zumbido também foram valores mais elevados nestas semanas, alcançando o pico de 7 na décima quarta sessão (visualizar na Tabela 6). Ao conversar com o paciente, percebeu-se que o motivo do aumento do incômodo não foi tanto por o zumbido ter estado mais presente, mas sim por voltar a ser de intensidade mais alta, principalmente por vir acompanhado de emoções negativas, como angústia e frustração.

Neste período, as características da língua variaram um pouco, apresentando mais ou menos pontos vermelhos ou vermelhidão de calor, tremor leve gerado pela Deficiência de Sangue e um pouco de variação na cor da saburra e da grossura do corpo da língua. Todas as características tiveram relação com as emoções afetando o sistema do paciente.

Nas características mais físicas, o paciente percebeu dificuldade para dormir, devido a excesso de pensamentos e preocupações, somados ao estado constante de alerta e medo de a mãe passar mal. Como tem dormido muito tenso, muitas vezes acordava bem cedo sem conseguir voltar a dormir, com sensação de o sono não ter sido renovador. Também relatou tensão muscular no pescoço e ombros, passando a ter dor algumas vezes. Após as sessões de acupuntura ele passava por uns dois dias bem mais tranquilos e regulados, porém novamente os sintomas iam voltando. Acabou por tomar Frontal algumas vezes neste período, pois sentia que não conseguiria passar por este período sozinho. A impressão que tive foi de que ele dificilmente ira conseguir parar de tomar o Frontal, pois sente segurança no medicamento, e entra em paranoia de que algo ruim vai acontecer, caso não o tome. Isto até poderia ser devido à Deficiência de *Qi* do Coração, que pode gerar este tipo de sensação de que algo ruim vai acontecer, sem saber explicar.

O tratamento neste período não variou muito, entretanto, em algumas sessões foi acrescido o ponto F2 com a função principal de liberar calor e vento, além do efeito de regulação do fluxo de *Qi* e do *Yang* do Fígado. No décimo terceiro atendimento,

acrescentaram-se os pontos: C6 (a fim de nutrir o *Yin* do Coração, clarear o Calor, e revigorar o sangue); E44 (a fim de dar descendência do *Qi* do Estômago, clarear calor e expelir vento, além de agir na sensação que o paciente teve de tensão na face na região da mandíbula); IG5 (ponto que promove ação similar ao IG4 em expelir vento e calor, acalmar a mente, abrir orifícios além de beneficiar os ouvidos). VB41 foi utilizado para subjugar o *Yang* do Fígado e promover fluxo suave de *Qi* nos Canais de Fígado e Vesícula Biliar.

5.11. ATENDIMENTOS REALIZADOS DA DÉCIMA QUINTA ATÉ DÉCIMA NONA SESSÃO

Abaixo, na Tabela 7, estão agrupados os dados referentes ao período do décimo quinto até décimo nono atendimento, realizados semanalmente.

Tabela 7 – Dados referentes à avaliação e tratamentos realizados do décimo quinto ao décimo nono atendimento.

Sessão	Características da Língua	EVA (0-10)	Questionário THI	Tratamento de Acupuntura (Acupontos utilizados)
15	Cor normal, saburra fina branca e descolada em círculo na região correspondente a Pulmão.	2	42 Moderado	<i>Yintang</i> , C7, IG5, P7, R3, BP6, VB43, ID19(D), VB2(D), TA17(D)
16	Cor normal mais pálida, pouca saburra branca cobrindo toda a língua.	2	-	<i>Yintang</i> , C7, TA5, R3/R7, BP6, E36, VB43, ID19(D), VB2(D)
17	Cor normal mais pálida, ponta um pouco mais vermelha e com menos saburra, pouca saburra branca amarelada restante.	0	-	<i>Yintang</i> , C7, TA5, R3, BP6, E36, VB43, B62, ID19(D), VB2(D)
18	Cor normal mais pálida, pontos vermelhos na ponta (C e P), leve rachadura E/BP, saburra fina branca.	2	-	<i>Yintang</i> , C7, TA5, P9, R3/R7, BP6, VB43, ID19(D), VB2(D), TA17(D)
19	Cor normal mais pálida, vermelhidão e pontos vermelhos na ponta, saburra branca bem fina e alguns locais sem saburra.	4	-	<i>Yintang</i> , C7, TA6, R3/R7, E36, VB43, ID19(D), VB2(D), TA17(D)

Fonte: Dados coletados e compilados pelo aluno.

Na décima quinta sessão o paciente relatou uma grande mudança em relação aos sintomas presentes nas semanas anteriores: havia voltado a dormir bem, ter apetite, diminuído a tensão muscular, emocionalmente estava mais tranquilo, menos alerta, menos ansioso e preocupado. Quando solicitado quanto ao zumbido, informou não lembrar ter percebido zumbido na última semana, porém, mesmo assim, definiu o valor 2 pela Escala EVA para o

incômodo causado por este. Ele informou também não ter tomado Frontal nenhuma vez nesta semana. Provavelmente, um dos fatores relacionados a esta mudança foi que o paciente conseguiu realmente iniciar suas férias, e estava sentindo-se muito feliz com isso, visto que há muitos anos não tirava férias de verdade. Quanto à aparência, ele estava mais corado e com brilho na face e olhos.

O tratamento realizado neste dia levou em consideração o fato de ele estar dois dias com desconforto e dor para engolir, compatível com a análise da língua do paciente: saburra descolada na área de Pulmão indica combate do *Qi* de Defesa (*Wei Qi*) com fator patógeno externo. Ele sempre teve tendência a resfriar-se e a ter dor de garganta em mudanças bruscas de temperatura, e nesta semana ficou muito quente, isto por causa de seu histórico de Deficiência de *Qi* no Pulmão, além de todo o quadro de Deficiência descrito anteriormente. Sendo assim, foi incluído o ponto P7 com IG5 para que beneficiassem a garganta, e ajudassem no processo de eliminar o fator patógeno e melhorar a defesa do organismo.

Neste dia, o paciente preencheu o Questionário THI novamente, obtendo nota 42, equivale a Grau 3 e Índice Moderado. Conforme informado anteriormente, estes dados serão analisados posteriormente.

Nas quatro semanas seguintes, o zumbido passou a não estar mais presente para acordar e para dormir. Quando vinha no decorrer do dia, na maioria das vezes vinha depois de momentos de maior stress ou cansaço. O paciente passou a não perceber mais o zumbido ir embora, ou seja, causava menos impacto e ele nem prestava mais tanta atenção. Todo este processo fez com que o paciente avaliasse suas atividades, verificando que na maior parte do tempo o trabalho não o satisfazia mais, nem era prazeroso, o que o levou a diminuir a carga de trabalho e a planejar a venda de uma parte de suas ações no escritório para sua sócia.

O paciente relatou sentir-se mais disposto e feliz, bem mais extrovertido, tendo mais vontade de falar, além de estar buscando maior regularidade em *hobbies*, como marcenaria, pescaria etc. Recomendou-se a volta aos exercícios físicos/ esportes, para também auxiliar na diminuição do stress, mas ele ainda não consegue conceber esta ideia. Aparece de vez em quando a sensação de gelo descendo pelas pernas, mais na perna direita, como um arrepio gelado. Isto coincide com momentos de maior cansaço. Relatou também efeito de intenso relaxamento físico e mental após as sessões de acupuntura, sendo que estes permanecem mais fortes por uns três dias. Neste período, consegue lidar muito melhor com as dificuldades do dia-a-dia, segundo a avaliação dele mesmo.

Entretanto, mesmo sem sentir zumbido na semana, ou tendo tido apenas uma ou duas aparições deste sintoma, o paciente tem grande dificuldade em dar nota inferior a 2 mesmo

quando admite não ter tido zumbido, ou quando este parece ter efeito quase insignificante emocionalmente.

Cheguei a pensar em alguns momentos que o paciente possa até se sentir apegado ao zumbido, visto ter convivido com este sintoma por tanto tempo. Reforçando esta ideia, o paciente relata que, mesmo sem necessitar fisicamente, ele acaba tomando ½ comprimido do medicamento Frontal pelo menos 1 ou 2 vezes por semana, como se ele fosse piorar caso não tomasse. É um medo inconsciente, que ele não consegue descrever. Ainda percebe-se tenso em relação à saúde da mãe, e tem sobressaltos ao receber telefonemas.

As alterações percebidas na língua do paciente: vermelhidão na ponta, saburra se recuperando/ depois novamente mais descolada em alguns locais, rachadura leve em Estômago e Baço voltando a aparecer, depois sumindo novamente vieram de relação com dilemas emocionais vividos pelo paciente no que se refere a férias, trabalho, saúde da mãe. O tratamento realizado levou em conta estes sinais e sintomas, contudo, manteve-se a essência de fundamento do tratamento que já vinha sendo realizado.

5.12. ATENDIMENTOS REALIZADOS DA VIGÉSIMA ATÉ VIGÉSIMA QUARTA SESSÃO

Abaixo, na Tabela 8, estão agrupados os dados referentes ao período do vigésimo até vigésimo quarto atendimento. Neste período, por motivos de força maior, o paciente não conseguiu realizar todos os atendimentos semanalmente conforme seria o esperado, sendo que das sessões 22 até 24 estes foram quinzenais, no restante foi semanal.

Na vigésima sessão, o paciente preencheu novamente o Questionário. O valor obtido foi **40**, correspondendo ao **Grau 3 – Moderado**. Estes dados serão discutidos posteriormente, entretanto, é necessário relatar aqui a incoerência existente neste período entre os resultados obtidos com a Escala Visual Analógica e com o Questionário. Conforme verificado no estudo realizado por Figueiredo e colaboradores (2009) em pacientes com zumbido neurosensorial, existe correlação entre os escores da EVA e do THI. Sendo assim, verificou-se nesta etapa deste estudo que a melhora demonstrada pelo paciente em seus relatos e com a EVA não foi confirmada pelo Questionário THI. Da mesma forma, quando se comparou o resultado obtido com o THI nesta sessão e cinco sessões antes, percebeu-se não haver diferença significativa entre **42** e **40**, apesar da melhora nos sintomas do paciente neste mesmo período.

Um dos motivos que poderia causar esta discrepância poderia ser devido ao fato de o paciente ter convivido por quase 15 anos com esta patologia, fazendo com que ele precisasse

de mais tempo para se acostumar com a ideia de estar realmente melhorando. Além disso, o paciente, usualmente, tinha uma visão pessimista em relação a sua melhora, como se não fosse possível libertar-se do zumbido totalmente. Outro fato que pode ter interferido no preenchimento do Questionário, nesta data, foi seu retorno das férias na semana anterior e o primeiro impacto no trabalho ter sido bastante intenso tanto em relação ao excesso de atividades como às emoções envolvidas no processo. Segundo ele, depois do período de férias ficou evidente para ele a relação do zumbido com o stress ocasionado pelo seu trabalho e com o excesso de demandas (que traz angústia, ansiedade, preocupação, nervosismo e irritabilidade). Ele alegou que a grande dificuldade que possuía para relacionar o zumbido com estes causadores devia-se ao fato de o zumbido normalmente aparecer sempre após o momento de maior stress ou irritação, quando chegava à sua casa. Em contrapartida, ele não conseguia compreender que o zumbido advindo no seu espaço agradável e em momento de relaxamento devia-se ao dia extenuante ou irritante que tinha vivido.

Tabela 8 – Dados referentes à avaliação e tratamentos realizados do vigésimo ao vigésimo quarto atendimento.

Sessão	Características da Língua	EVA (0-10)	Questionário THI	Tratamento de Acupuntura (Acupontos utilizados)
20	Cor normal com pontos vermelhos no corpo da língua e ponta bem vermelha, trêmula, saburra branca fina, leve rachadura em E/BP e laterais em Pulmão.	4	40 Moderado	<i>Yintang</i> , C7, TA5, R3, VB43, F3, F8, VC6, ID19(D), VB2(D), TA17(D)
21	Cor normal um pouco pálida com vermelhidão na ponta (C e P), trêmula, edemaciada e levemente denteada.	2	-	<i>Yintang</i> , C7, IG4, R3, BP6, VB43, F2, ID19(D), VB2(D), TA17(D)
22	Cor normal um pouco pálida com pontos vermelhos na ponta (C), levemente edemaciada, saburra fina e branca com alguns locais amarelados em região de E/BP.	2	-	<i>Yintang</i> , C7, TA5, R3, BP6, VB34, F3, ID19(D), VB2(D), TA17(D) <i>Shiatsu e Sotai</i> – pescoço e cabeça (rigidez muscular)
23	Cor normal, levemente edemaciada, um pouco trêmula e saburra fina branco-amarelada.	2	-	<i>Shiatsu</i> completo – maior ênfase nos canais VB, E, BP, R, C, P e IG; porém foi trabalhado reequilíbrio de todos os canais.
24	Cor normal um pouco pálida com vermelhidão na ponta (C), levemente edemaciada, trêmula, pouca saburra fina e branca em geral exceto na região de E com saburra grossa, seca e amarelada.	6	-	<i>Yintang</i> , C7, TA5, R3, BP6, VB43, E45, ID19(D), VB2(D), TA17(D)

Fonte: Dados coletados e compilados pelo aluno.

Na vigésima sessão, o paciente relacionou o valor 4 para o incômodo ocasionado pelo zumbido (usando EVA). Nesta semana, ele percebeu que a intensidade do zumbido havia sido muito forte, mesmo ele tendo aparecido apenas uma vez, após momento de stress. Nas sessões seguintes, relatou valor 2 com a EVA, pois percebeu que o ritmo de trabalho já foi voltando ao normal, e com isto, o zumbido vinha uma ou duas vezes por semana, e com menor intensidade e menor incômodo emocional.

Mesmo assim, o paciente continua tomando o medicamento Frontal uma a duas vezes por semana, por possuir insegurança do que poderia acontecer se ele interrompesse o medicamento.

Analisando-se as alterações na língua do paciente, percebeu-se relação direta com as emoções: o aumento de pontos vermelhos e vermelhidão deve-se ao calor gerado pelas alterações emocionais; as fissuras centrais em área de E/BP e de Pulmão, mesmo sendo bem superficiais, demonstram comprometimento maior nestas regiões, também pelo impacto das emoções de angústia, preocupação, tensão, ansiedade; o tremor advinha da Deficiência de *Yin* do Fígado e do Rim, e Deficiência de Sangue, permitindo subida do *Yang* do Fígado e Vento interno; e o edema e a língua denteada reforçam a Deficiência de Baço, também afetada pelo Excesso de pensamento e preocupação. O tratamento foi realizado levando-se em conta estas alterações, contudo, a estrutura base foi mantida. Foram incluídos pontos do Canal do Fígado, com intenção de liberar calor e vento, dar fluxo equilibrado ao *Qi*, nutrir e tonificar *Yin* do Fígado. O ponto VC6 auxiliou no processo de tonificação do *Qi* no organismo.

Na vigésima segunda sessão o paciente estava com tensão e rigidez no pescoço, com dificuldade para virar o pescoço para o lado esquerdo. Havia feito trilha no dia anterior, e estava com a mente descansada, mas com o corpo dolorido. Ele estava buscando retornar a fazer esportes e a ter *hobbies*, com a finalidade de liberar tensão, ter vida mais saudável, e equilibrar mais a rotina de trabalho e lazer. Foram utilizadas técnicas de *Shiatsu* e *Sotai* neste atendimento e no próximo, com finalidade de proporcionar alívio muscular mais profundo e duradouro, e desbloqueio da tensão no Canal VB nos ombros e pescoço.

Em relação à vigésima quarta sessão, o paciente descreveu uma crise com diversos sintomas, ocasionados por desequilíbrio emocional causado por stress de diversas fontes (reforma na casa, máquina nova na fábrica, grandes demandas no escritório), somados ao fator mais impactante, que foi a saúde de sua mãe (ela teve algumas crises de hipertensão na semana anterior, além do diagnóstico médico de necessidade de ela sujeitar-se novamente a outra cirurgia). Ele sentiu novamente pânico, (provavelmente por medo de ela morrer) e com isso os sintomas a seguir voltaram marcantes e intensos: sudorese nas mãos, respiração mais

superficial, náusea, flashes de tontura, dor de cabeça occipital, sensação de inchaço na cabeça, insônia, falta de apetite, zumbido frequente e mais intenso. Nesta sessão, o paciente relacionou índice 6 com a EVA para o incômodo causado pelo zumbido. De acordo com a MTC, é provável ter ocorrido a sobreposição de padrões: Estagnação de *Qi* do Pulmão e Coração, Queda do *Qi* do Rim e Bexiga ocasionados pelo medo, e Subida do *Yang* do Fígado atacando Estômago e gerando sintomas em Vesícula Biliar. O tratamento realizado foi descrito na Tabela 7, e além dos pontos utilizados frequentemente incluiu-se E45, para dar descendência ao *Qi* do Estômago.

Nesta sessão, o paciente relatou que voltou a tomar diariamente o medicamento Alprazolam (Frontal^R) 0,25mg, e como sentiu medo de não melhorar e por não ter optado por adiantar a próxima sessão de acupuntura, decidiu por si mesmo reiniciar o uso do medicamento antidepressivo Venlafaxina 37,5mg, na dose de 1 comprimido pela manhã. O início deste medicamento aconteceu três dias antes da vigésima quarta sessão. O estudo mais aprofundado do impacto deste medicamento segue logo abaixo. A justificativa do paciente para reiniciar o medicamento sem o acompanhamento médico foi que várias vezes havia sido advertido pelo seu médico de não ter realizado o tratamento de forma correta e pelo tempo necessário para fazer efeito. Acabava parando antes de completar um mês, algumas vezes até mesmo antes de uma ou duas semanas. Sentiu-se culpado por não ter se esforçado para fazer o tratamento correto, e achou que seria um bom momento para tentar novamente, agora mais forte pelo tratamento com acupuntura.

A proposta inicial deste trabalho seria de apresentar apenas as primeiras sessões de atendimento, com um mínimo de dez atendimentos. Entretanto, como foi dado seguimento no atendimento ao paciente, seguindo-se a proposta do estudo, decidiu-se por relatar o estudo completo até este período em que o paciente acabou voltando a tomar o medicamento. A recomendação do TCLE era de não modificar outras terapias medicamentosas no período do estudo, para não influenciar nos resultados deste estudo.

Com o início do medicamento antidepressivo, a insônia ficou um pouco mais pronunciada, e adicionalmente surgiu boca seca, um efeito colateral do medicamento. O paciente foi recomendado, então, a dar seguimento ao tratamento com este medicamento e a consultar seu médico, aproveitando o momento para completar o tratamento de forma devida.

5.13. IMPACTO DO INÍCIO DO USO DO MEDICAMENTO VENLAFAXINA PELO PACIENTE

Inicialmente, faz-se necessário explicar um pouco sobre este fármaco e suas implicações. Goodman & Gilman (2003) definem a venlafaxina (cloridrato de venlafaxina) como um novo fármaco antidepressivo, com uma estrutura química totalmente diferente da dos tricíclicos clássicos, tetracíclicos e outros agentes antidepressivos conhecidos. Pertence à classe dos Inibidores seletivos da recaptção da serotonina. Seu mecanismo de ação lembra o de outros antidepressivos conhecidos (fluoxetina, sertralina e paroxetina), já que está diretamente associado à potenciação da atividade neurotransmissora no Sistema Nervoso Central (SNC). É um potente e ativo inibidor da recaptção de aminas no neurônio pré-sináptico e, à diferença dos acima mencionados, além de inibir a recaptção da serotonina age sobre a noradrenalina e a dopamina.

Segundo Rang & Dale (2008, p. 565), os antidepressivos possuem início de ação lento, sendo que o tratamento deve ser realizado por 4 a 6 semanas, antes de se concluir que um fármaco não possua efeito para aquele paciente. Se houver resposta parcial, o tratamento deverá ser continuado por várias semanas mais antes de se aumentar a dosagem. O tratamento deve continuar por no mínimo 4 meses após a remissão, e a retirada deve ser gradual durante semanas. A venlafaxina possui supostamente efeito de ação mais rápido que outros antidepressivos, e de melhor eficácia em pacientes resistentes ao tratamento. Sadock & Sadock (2002, p.298) relata que a venlafaxina é um antidepressivo eficaz, que pode ter um início de ação mais rápido que outros antidepressivos quando a dosagem é aumentada rapidamente. Está entre as drogas mais eficazes para depressão severa com características melancólicas, sendo também utilizada para transtorno depressivo maior (pacientes severamente deprimidos podem responder dentro de duas semanas a 200mg de venlafaxina ao dia, sendo esta resposta mais rápida que as duas a quatro semanas requeridas pelos antidepressivos inibidores seletivos da recaptção da serotonina). Em altas doses pode se tornar um fármaco de escolha em pacientes com doença grave quando é desejada uma resposta rápida. Também é utilizada para o tratamento do transtorno de ansiedade generalizada, geralmente na apresentação de liberação prolongada com doses de 75 a 225 mg ao dia. Relatos de casos e ensaios não controlados indicaram também que este fármaco pode ser benéfico no tratamento de transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de pânico, agorafobia, fobia social e transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.

Goodman & Gilman (2003) descreve a dosagem usual para este fármaco como sendo de 75 a 225mg ao dia, sendo que a dose extrema seria de 25 a 375mg ao dia.

Possui apresentações farmacêuticas na forma de comprimidos de 37,5mg, 50mg e 75mg e de comprimidos de liberação prolongada de 75mg e 150mg. As reações adversas mais comuns são: náuseas, diarreia, erupções cutâneas, anorexia, ansiedade, insônia, nervosismo, confusão mental, cefaleia, secura da boca e astenia. Em geral, a tolerância clínica ao fármaco é boa e a incidência destes efeitos é baixa (3%). Os indivíduos que requerem um grau de reflexos e alerta ou trabalham com máquinas ou veículos, deverão ser advertidos do risco de desenvolver sonolência. A dose habitual para iniciar o tratamento é de 75mg/dia, a cada 8 a 12 horas, com as principais refeições. Segundo a resposta clínica, a dose poderá ser aumentada até 150 a 225mg/dia em pacientes com patologias depressivas severas. Após a remissão do transtorno, deve-se utilizar uma dose efetiva mínima de manutenção. Não é necessário ajustar a dose em indivíduos depressivos idosos, diferentemente dos antidepressivos tricíclicos (KOROLKOVAS & FRANÇA, 2007).

Devido à seriedade do uso do medicamento, o paciente foi incentivado a procurar novamente seu médico, e realizar o acompanhamento e o tratamento farmacológico da forma prescrita por este profissional. O paciente seguiu com o uso do medicamento Venlafaxina 37,5mg, tomando um comprimido ao dia. Não chegou a perceber diferenças significativas rapidamente, visto que os melhores dias sempre eram aqueles três dias após os atendimentos de acupuntura. O tratamento com acupuntura foi realizado concomitante ao uso do medicamento, inclusive para equilibrar possíveis efeitos colaterais causados pelo uso deste.

Os dados das sessões realizadas a partir da sessão 25 não serão documentados neste trabalho, visto que, neste caso, não seria mais possível assegurar a não interferência pelo uso do medicamento.

5.14. ATENDIMENTO REALIZADO NA VIGÉSIMA QUINTA SESSÃO

Abaixo na Tabela 9 estão descritos os resultados referentes ao atendimento efetuado na vigésima quinta sessão. Este atendimento foi realizado 7 dias após a sessão anterior, completando 10 dias do uso do medicamento venlafaxina.

Na vigésima quinta sessão houve uma consolidação da melhoria do zumbido do paciente: a variação de incômodo com uso da EVA foi de índice 0, e o Questionário THI, trouxe o resultado de **32 (Grau II/ Leve)**. O resultado do THI será discutido com maiores

detalhes posteriormente, contudo, este resultado demonstrou a melhora que o paciente já vinha sentindo e relatando anteriormente.

Tabela 9 – Dados referentes à avaliação e tratamento realizados no vigésimo quinto atendimento.

Sessão	Características da Língua	EVA (0-10)	Questionário THI	Tratamento de Acupuntura (Acupontos utilizados)
25	Cor normal um pouco pálida com pontos vermelhos na ponta (C), levemente edemaciada, pouca saburra branca, leve rachadura E/BP.	0	32 Leve	<i>Yintang</i> , C7, IG10, R3, R7, VB43, F2, ID19(D), VB2(D), TA17(D)

Fonte: Dados coletados e compilados pelo aluno.

Nesta sessão, o paciente completou 10 dias de tratamento com o medicamento venlafaxina. Com o embasamento realizado anteriormente, foi possível verificar primeiramente que o uso do medicamento venlafaxina pelo pesquisado foi realizado na dosagem de 37,5 mg ao dia, a menor dose disponível. Quanto menor a dose, menor o efeito terapêutico e também menor o efeito colateral. Visto assim, doses mínimas são geralmente utilizadas no início deste tipo de tratamento, para em seguida ir sendo aumentadas gradativamente. Visto que o paciente manteve esta dose pelo período analisado neste estudo (entre as sessões 24 à 25), é bastante provável que no período de 10 dias entre o início do uso do fármaco (3 dias antes da sessão 24) e o resultado do Questionário THI na sessão 25 (10 dias tomando o medicamento) não haja interferência significativa do medicamento, podendo-se atribuir este resultado ao tratamento realizado no estudo. Outra questão é que o paciente já vinha tendo melhora anterior ao início do antidepressivo, visto assim, a continuação do tratamento com acupuntura foi concretizando a melhora geral do paciente, independentemente do uso do medicamento. Pode-se afirmar, então, que a melhora do paciente iniciou-se anteriormente ao período de utilização do medicamento antidepressivo. Entretanto, foi importante para o paciente o uso do produto, que trouxe um reforço de confiança e tranquilidade, reforçando também o efeito não específico da acupuntura, decorrente da atenção do profissional.

Uma das percepções bastante valiosas para o paciente foi o fato de o zumbido sumir sem ele perceber, provavelmente por este processo estar mais rápido, e com menor carga emocional. Isso começou a ocorrer a partir da vigésima terceira sessão, segundo relatado por ele, embora tenha ficado mais claro e perceptível para o paciente neste atendimento. Outra percepção do paciente foi o fato de ele passar mais tempo sem que o zumbido aparecesse

(mais de 7 dias), mesmo envolvido nas mesmas situações de stress descritas anteriormente: saúde da mãe abalada, excesso trabalho, problema com funcionários, reforma da casa etc. O zumbido somente voltou a ficar mais intenso e frequente um dia antes de uma consulta agendada para a mãe, na qual ia-se decidir pela cirurgia dela, e com isso, ele tomou consciência de quanto a sua saúde é afetada pelos medos de perder sua mãe. Ele também tomou consciência de que, quando leva um grande susto com uma ligação da mãe passando mal, com pressão alta, a sensação é de grande tensão e estagnação do *Qi* no tórax, seguida por uma sensação de urgência e diarreia. Depois, aos poucos volta a melhorar, entretanto, percebeu que isso sempre costuma acontecer. De acordo com a MTC, pela minha análise, verifiquei que pode ser devido à descendência abrupta do *Qi* pelo medo, levando a uma queda do *Qi* do Baço, invadindo intestinos.

O tratamento nesta sessão foi realizado, conforme informado na Tabela acima, seguindo-se a estrutura definida anteriormente, e as características da língua do paciente.

5.15. COMPARAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS DO QUESTIONÁRIO THI

Abaixo, na Tabela 10, estão agrupados os dados referentes ao preenchimento do Questionário THI a cada cinco sessões. Conforme pode ser visto, o paciente tinha três respostas possíveis: Sim (4 pontos), Às vezes (2 pontos) e Não (0 pontos), sendo que estes pontos foram somados a cada avaliação para quantificação do Incômodo do zumbido em: Ligeiro (0-16 pontos), Leve (18-36 pontos), Moderado (38-56 pontos), Severo (58-76 pontos) e Catastrófico (78 -100 pontos). Na Tabela 3, listada anteriormente, consta a relação entre esta quantificação e o impacto causado na vida do paciente.

De acordo com a Tabela abaixo, percebe-se primeiramente que o zumbido do caso estudado não tinha o perfil de deixar o paciente desesperado, nem tampouco cansado, sendo que o mesmo não costumava reclamar do seu zumbido (questões 5, 6 e 20). Em contrapartida, também se percebe que até o final do tratamento, mesmo com a melhora percebida pelo indivíduo, houve questões que aparentemente não obtiveram mudanças significativas: o zumbido deixar ansioso e/ou deprimido, o mesmo piorar quando o paciente estiver estressado, o zumbido torná-lo irritável, e o fato de o paciente se sentir como se não tivesse controle sobre o seu zumbido (questões 14, 19, 21, 22 e 24).

Tabela 10 – Resultados obtidos pela aplicação do Questionário para mensuração do zumbido (THI) no estudo de caso realizado. A tabela contém as respostas a todas as 25 questões do questionário, em todas as sessões em que este foi preenchido pelo paciente.

Questionário	Sessão 1	Sessão 5	Sessão 10	Sessão 15	Sessão 20	Sessão 25
1 – O Zumbido prejudica sua concentração?	Sim	Sim	Às vezes	Sim	Sim	Às vezes
2 - O volume do zumbido faz você ter dificuldades para escutar as pessoas?	Sim	Não	Não	Não	Não	Não
3 – O zumbido lhe deixa nervoso?	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Às vezes
4 - O zumbido lhe deixa confuso?	Às vezes	Não	Não	Não	Não	Não
5 – Você está desesperado por causa do zumbido?	Não	Não	Às vezes	Não	Não	Não
6 – Você reclama muito do seu zumbido?	Não	Não	Não	Não	Não	Não
7 – Você tem dificuldades pra pegar no sono por causa do zumbido?	Sim	Não	Às vezes	Às vezes	Não	Não
8 – Você sente como se não pudesse escapar do seu zumbido?	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Não
9 – Seu zumbido prejudica suas atividades sociais (sair para jantar, ir ao cinema, etc)?	Sim	Não	Não	Sim	Às vezes	Às vezes
10 – Você sente frustração devido ao zumbido?	Sim	Sim	Sim	Às vezes	Sim	Às vezes
11 – Você sente como se tivesse uma doença terrível devido ao seu zumbido?	Sim	Sim	Sim	Às vezes	Não	Às vezes
12 – O zumbido torna difícil para você aproveitar a vida?	Sim	Sim	Sim	Às vezes	Não	Às vezes
13 – O zumbido interfere no seu trabalho ou nos seus afazeres domésticos?	Sim	Não	Às vezes	Às vezes	Não	Não
14 – O zumbido torna você irritável?	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não
15 – O zumbido atrapalha a leitura?	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Às vezes
16 – O zumbido deixa você chateado?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Às vezes
17 – O zumbido afeta sua relação com familiares e amigos?	Não	Não	Às vezes	Não	Não	Às vezes
18 – Você tem dificuldade em desviar a atenção do seu zumbido para outras coisas?	Não	Não	Não	Não	Às vezes	Às vezes
19 – Você sente como se não tivesse controle sobre o zumbido?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
20 – Você se sente, com frequência, cansado devido ao seu zumbido?	Não	Não	Não	Não	Não	Não
21 – Você se sente deprimido por causa do seu zumbido?	Às vezes	Sim	Às vezes	Às vezes	Sim	Às vezes
22 – O zumbido deixa-o ansioso?	Às vezes	Sim	Não	Às vezes	Não	Às vezes
23 – Você sente como se não pudesse mais conviver com o seu zumbido?	Às vezes	Não	Sim	Não	Não	Não
24 – Seu zumbido piora quando você está estressado?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
25 – O zumbido deixa você inseguro?	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Não
Total Pontuação THI	68	56	52	42	40	32
Grau do Zumbido	Severo	Moderado	Moderado	Moderado	Moderado	Leve

Fonte: Dados coletados e compilados pelo aluno.

No segundo preenchimento deste questionário (na quinta sessão), o paciente percebeu, pela primeira vez, melhorias no incômodo causado pelo zumbido, momento em que o zumbido passou a ficar intermitente, não trazendo mais problemas para ouvir as pessoas, nem deixando confuso (questões 2, 4), além de ter trazido grandes melhorias em relação ao sono (visto que neste período o zumbido foi desaparecendo e deixou de ser constante no horário de dormir e acordar), e nem interferindo mais com o trabalho ou outros afazeres domésticos (questões 7 e 13). Contudo, dependendo do stress emocional a que o paciente voltava a ser

submetido, estas duas últimas questões variaram um pouco, voltando a melhor com o passar do tempo e com a diminuição do stress. Neste período, a somatória total da pontuação do THI apresentou-se do Grau Severo para Moderado, e de acordo com a interpretação destes Graus, conforme a Tabela apresentou, no Grau Severo o zumbido é quase sempre percebido, causando distúrbios de sono e na realização das atividades diárias, enquanto que no Grau Moderado, o zumbido é percebido na presença de ruído de fundo, e as atividades diárias podem ser realizadas. Houve compatibilidade no resultado do THI com a melhoria de qualidade de vida vivenciada.

No período compreendido entre o segundo e o terceiro preenchimento do THI (quinta à décima sessão) não houve mudanças significativas, conforme visualizado na Tabela abaixo. A partir da décima quinta sessão (quarto preenchimento) houve mudanças no fato de o zumbido não mais atrapalhar a leitura do paciente, não mais tornar difícil ao paciente aproveitar a vida, além de o paciente não mais se sentir como se não pudesse mais conviver com o seu zumbido ou ter uma doença terrível (questões 11, 12, 15 e 23). Estes dados confirmam as mudanças ocorridas neste período, quando o paciente começou a acreditar que poderia realmente melhorar. Entretanto, conforme discutido junto aos resultados anteriores, tudo leva a crer que o paciente tenha preenchido o questionário influenciado pela convivência de muitos anos com o zumbido, e este tempo de tratamento ainda poderia não ser suficiente para modificar a forma de pensar e sentir de tantos anos, algo enraizado no inconsciente. Além disso, outro fator que pode ter se somado a isso é a tendência de ser mais desconfiado e pessimista, sempre alerta na espera do pior. Então, mesmo com a melhora real vivenciada, suponho que poderia existir uma dificuldade do paciente em conciliar racional e irracional, consciente e inconsciente, medos e anseios, corpo e mente. Neste período, os resultados do questionário diferiram dos resultados dos demais métodos de acompanhamento utilizados, indo ao encontro da possibilidade levantada acima. Isso se estende também ao período de medição seguinte, até vigésima sessão, sendo que, neste período, o Grau do Zumbido manteve-se em **Moderado**.

Da vigésima sessão em diante houve melhorias no fato de o paciente não mais se sentir inseguro, nervoso ou frustrado com o zumbido (questões 3, 10 e 25). Além disso, aos poucos, o zumbido passou a não mais prejudicar atividades sociais e o paciente foi deixando de sentir como se não pudesse escapar do zumbido (questões 8 e 9). Estas mudanças coincidiram com o resultado do Grau de Incômodo causado pelo zumbido ir para **Leve**, o que corresponde segundo a Tabela 3 em o zumbido **passar a ser facilmente mascarado por ruídos e esquecido com as atividades diárias**. Este resultado também foi compatível com a

melhoria vivenciada e relatada pelo paciente e com os outros métodos de análise utilizados. Neste período, o paciente começou a se compreender mais profundamente, entendendo melhor o funcionamento do seu corpo, seus medos, suas dificuldades, e com isso, ficou mais confiante para lidar com o zumbido. Uma questão muito sutil que percebi neste período foi que, a partir do momento em que houve maior compreensão do zumbido e das causas envolvidas, este passou a não ser mais tão impactante na vida do paciente, e, aos poucos o paciente foi passando a ter o controle de sua própria vida novamente, tomando suas decisões de forma a ser mais honesto consigo mesmo e feliz. Em uma conversa realizada num dos atendimentos, o paciente chegou a relatar que começou a perceber a vida com mais cor, como se tivesse retirado óculos preto e branco, que antes o aprisionavam e passasse a perceber novamente como a vida pode ser colorida, intensa em todos os sentidos. Esta decisão de ser feliz e querer ser livre do seu zumbido também teve grande impacto neste período, e provavelmente continuará tendo impacto na sua melhoria no seguimento do tratamento, após o término deste estudo.

Ainda analisando-se os dados, pode-se afirmar que, às vezes o zumbido ainda prejudica a sua concentração e ainda o deixa chateado (questões 1 e 16). Algumas vezes também acontece de o paciente ter dificuldade para desviar a atenção do seu zumbido para outras atividades, interferindo na sua relação com familiares e amigos (questões 17 e 18). É provável que com a continuação do tratamento o paciente possa vir a melhorar estas questões ainda não resolvidas até o período deste estudo.

5.16. ANÁLISE DO TRATAMENTO EFETUADO

Em relação ao tratamento realizado neste estudo, algumas ideias foram trabalhadas do início ao fim do tratamento. O pensamento principal a cada sessão foi de equilibrar o paciente sistemicamente, atuando nos desequilíbrios energéticos e físicos que estivessem mais exacerbados, demonstrados pelos sinais e sintomas. Juntamente, a necessidade de tranquilizar o *Shen* (Mente) do estudado, visto que sua forma de pensar é baseada no excesso de pensamentos e de preocupações, com a sensação de que a cabeça nunca para de pensar e os pensamentos tenham vida própria, o que acaba por prejudicar seu equilíbrio geral. Nesta questão, além do tratamento com acupuntura trabalhou-se o autoconhecimento por meio de muita conversa com o paciente, para que ele fosse aos poucos entendendo seu funcionamento e quais os fatores relacionados com o seu zumbido.

Acredito que o tratamento com acupuntura possibilite regularizar o *Qi* e tranquilizar o *Shen* de forma que o paciente possa perceber e sentir seu corpo em equilíbrio, e identificar quando voltam os desequilíbrios, identificando também, aos poucos, os fatores que levam a este processo de doença. Por isso, apenas tratar com acupuntura sem trazer à tona o autoconhecimento do paciente, não seria tão eficiente, pois o paciente precisa se tornar responsável pelos seus sintomas e tentar agir e pensar de forma um pouco diferente, a fim de “desligar” gradativamente os fatores causadores do zumbido.

Outra questão foi fundamentada no tratamento não apenas com pontos locais próximos ao ouvido. Foram utilizados pontos distais para em seguida, no mesmo tratamento, atuar com os pontos locais. Os Canais que mais tiveram impacto no tratamento foram os Canais de VB e TA, visto sua forte influência na região do ouvido. Os pontos mais utilizados foram VB43 e TA5 (distais) seguidos por VB2 e TA17 (locais). O ponto TA17 trouxe algumas vezes a percepção de descendência imediata de *Qi* ao efetuar a aplicação da agulha, efetuando-se a regulação do excesso (ou excesso relativo) de *Yang Qi* nos ouvidos. Sugiro a utilização dos pontos locais ID19, VB2 e TA17 como adjuvantes no tratamento de zumbido, porém realizando-se a análise e diagnóstico de cada paciente individualmente.

Comparando-se estudos realizados no tratamento com acupuntura em pacientes com zumbido, pode-se citar alguns estudos que obtiveram bons resultados, sendo que um fator determinante nestes estudos foi a avaliação e o tratamento individual de cada paciente, através do diagnóstico segundo a MTC. Avalio que este pode ter sido um fator determinante, visto que podem existir muitos desequilíbrios diferentes envolvidos nesta patologia, impedindo que se defina uma regra ou protocolo para o tratamento do zumbido com acupuntura. Chami et al (2001) verificou que dentre os oito pacientes, sete deles apresentavam insônia do tipo inicial, cinco relatavam que o zumbido piorava em situações de instabilidade emocional do tipo nervosismo ou ansiedade, e outros três possuíam entre os fatores da sua piora a fadiga física. Os pontos foram selecionados também de acordo com o diagnóstico da MTC, e alguns pontos foram utilizados em comum para todos os pacientes: VG20, TA17, ID19, VB2, TA5, VB43, VB41, VC23, TA2, ID2, VB8, VB2 e TA21. No estudo realizado por Jackson e colaboradores (2006), dentre os pontos mais usados estão: F3, R3, B23, E36, BP6, e os pontos locais VB2 e TA17 (estes dois foram usados também conforme a uni ou bilateralidade do zumbido), contudo outros pontos também foram utilizados. Os padrões predominantes diagnosticados foram: Estagnação do *Qi* do Fígado e Deficiência do Rim.

No estudo deste caso, os pontos acima também foram bastante utilizados, mesmo que o diagnóstico do padrão envolvido fosse um pouco diferenciado. Como em ambos os estudos

houve resultados positivos com o tratamento de acupuntura, mesmo que não tenha havido cura total, pensa-se na importância de efetuar-se o diagnóstico correto segundo a MTC, e a utilizar pontos sistêmicos e também locais, sendo que os pontos VB2 e TA17 tiveram grande importância na melhoria do paciente estudado, conforme minha análise.

5.17. ANÁLISE E COMPARAÇÃO DESTE ESTUDO COM OUTROS ESTUDOS DA LITERATURA

Em um estudo realizado por Sanchez e colaboradores (2005), comparando-se aspectos do zumbido de pacientes com e sem perda auditiva (55 pacientes sem e 744 com perda auditiva), verificou-se que as características clínicas do zumbido (tempo de doença, localização, tipo, frequência) nos pacientes com audiometria normal eram semelhantes à dos pacientes com perda auditiva. Entretanto, a interferência provocada na concentração e no equilíbrio emocional era significativamente menor nos pacientes com audiometria normal, o que não ocorria em relação à interferência no sono e na atividade social. Esta verificação foi realizada analisando-se os prontuários dos pacientes matriculados no Grupo de pesquisa em Zumbido do Ambulatório de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da USP. A fim de compararmos os resultados obtidos para o paciente estudado neste caso, analisou-se o preenchimento do THI, onde é possível verificar estas características separadamente. No preenchimento antes do tratamento, percebeu-se que o zumbido causava interferência significativa em todas estas características (sono, atividade social, equilíbrio emocional e concentração). Se analisarmos estes mesmos dados do THI após o tratamento realizado neste estudo, percebe-se que, para este paciente, houve melhora grande na indução e qualidade do sono, porém nas outras características analisadas não foi possível verificar melhoria definitiva em 25 sessões, visto que o paciente ainda percebe interferência algumas vezes. Desta forma, não é possível afirmar que o caso estudado confirme o resultado que a equipe alcançou com sua pesquisa, não tendo impacto significativamente menor em relação à concentração e ao equilíbrio emocional, por pertencer ao grupo de audição normal.

Isto confirma o que muitos estudos já vêm discutindo, de que as limitações (e até a incapacidade) geradas pelo zumbido dependem muitos de fatores psicológicos primários, como a dificuldade em lidar com o problema. Nos estudos analisados por Pinto et al (2010, p.22), existe forte correlação entre a severidade do zumbido e alterações do humor (depressão e ansiedade), irritabilidade e perda do controle. A maior parte dos estudos indica com certa clareza a relação entre gravidade do incômodo gerado pelo zumbido e a presença de quadros

psiquiátricos e traços específicos de personalidade. Sendo assim, é possível afirmar que o paciente estudado sofre interferência de alterações de humor (ansiedade/ pânico, depressão) acarretando maior impacto na gravidade do incômodo gerado pelo zumbido, e possivelmente, maior dificuldade e maior tempo necessário para se conseguir resultados efetivos no tratamento deste paciente, com acupuntura ou até mesmo com outros métodos de tratamento.

Neste estudo, pode-se dizer que a acupuntura teve efeito na melhoria das características e incômodos causados pelo zumbido, principalmente na frequência e intensidade do zumbido. Além disso, houve melhora também na qualidade de vida do estudado, o que pode ser percebido através dos resultados do Questionário THI. Entretanto, visto que o paciente padecia de zumbido há quase 15 anos, um tempo relativamente longo, foram necessárias 25 sessões para obter-se uma melhora realmente significativa. Comparando-se estes resultados com outros estudos, percebe-se que há compatibilidade na maior dificuldade para se tratar pacientes com tempo relativamente longo do zumbido. Em um estudo realizado por Jackson e colaboradores (2006), onde foi realizado o tratamento de seis pacientes com zumbido com acupuntura, por meio de 10 sessões de acupuntura, a maioria dos pacientes reportou melhorias no seu sintoma, levando o grupo a concluir que a acupuntura pode ter resultados significantes para o zumbido. Apenas um dos pacientes não apresentou melhora, sendo que este paciente tinha 79 anos e convivia com o zumbido há mais de 20 anos, e uma das pacientes apresentou melhora acima da média (paciente bastante jovem e com zumbido há menos de 12 meses). Em outro estudo realizado por Chami et al (2001), oito pacientes com zumbido crônico foram submetidos ao tratamento de acupuntura, no total de 15 sessões semanais. Os pacientes relataram melhora na qualidade do sono, da disposição e bem estar físico, e melhor controle do estado emocional, como ansiedade e nervosismo. Nenhum paciente relatou seu desaparecimento completo do zumbido, mas todos referiram diminuição da sua intensidade e em três deles uma alteração se sua frequência. Sendo assim, em vista do tempo que o estudado já apresentava o zumbido, a acupuntura ainda pode trazer mais benefícios no decorrer do tempo, visto que aos poucos o paciente também irá vivenciando e percebendo os reais desencadeadores do zumbido. Neste caso não chegamos a efetuar mudanças drásticas no estilo de vida do paciente, na questão de excesso de trabalho e no consumo de cafeína e tabagismo, fatores que também podem aumentar ou desencadear o zumbido, os resultados obtidos foram bastante animadores, e levam a despertar novos estudos nesta área.

5.18. DEPOIMENTO LIVRE DO PACIENTE

Visto que o maior interesse do estudo era trazer alívio e melhoria real de qualidade de vida para o paciente estudado, a cada sessão acompanhou-se os relatos da percepção do paciente quanto à sua patologia. Muitos dados foram incluídos acima, nas discussões dos resultados, porém, com a intenção de ser fiel e mais completo da percepção dele, segue abaixo um depoimento livre do paciente, escrito após a sessão 25.

Zumbido: O “inferno silencioso”

“Minha infância foi das mais felizes. Jogava bola, fazia pandorga, construía barcos de madeira com tábuas das caixas do extinto Expresso Florianópolis que com o auxílio do pinche derretido, flutuava, para meu orgulho que se enchia de sonhos. Construía o “boi de mamão” para as festas da rua Conselheiro Mafra e o intolerável e inimigo da vizinhança: o carrinho de rolimã.

Aos 10 anos, do campo de futebol, vi meu pai ser levado de ambulância e nunca mais poder abraçá-lo. Com ele aprendi a amar os sábados, dia que passeava com ele nas oficinas, no mercado público e passava na ponte Hercílio Luz, com o inesquecível DKV azul marinho com capota branca de placas 1991.

O lapso de memória dos 10 aos 16 anos foi o período que engoli sua falta e me vi homem antes do tempo. Minha mãe e minhas irmãs eram minhas preocupações. Estudar, ser alguém, sustentar minha mãe me impôs a não decepcionar na escola; a crescer rápido e ter responsabilidades precoces.

Tinha força e segurança para tudo. Uma força de vontade que não se acalmava. Meu primeiro emprego foi de contador de papel. Das resmas, cortadas por guilhotina, eram contadas, uma a uma, até montar grupos de 100 folhas para venda na papelaria. Depois, varrer a gráfica, até chegar à gerência, aos 18 anos, trabalho cumulado com a faculdade.

A competição em tudo que fazia me levou para o esporte e a adrenalina que me tomou por anos, me fez campeão por diversas vezes nas competições de vela, cujos treinos, em razão do trabalho e da faculdade, eram realizados a noite, do Iate Clube até as Ilhas dos Ratores, todos os dias.

De quando em vez, voava com um amigo de teco-teco, na verdade uma aeronave chamada Paulistinha, de lona com um monomotor e espaço para piloto e co piloto. As loucuras no céu de São José e Palhoça eram típicas da juventude, cujos riscos totalmente inconsequentes. A distância da fatalidade era proporcional à adrenalina, nossa dose de alegria, quanto mais arriscado mais prazer sentíamos.

No ar, no mar, navegar à noite, em tempestades, mergulhar com cilindro, tudo era possível e a coragem ilimitada. Carreira sólida, emprego, desejos realizados, muito feliz em tudo!

Assim, aprendi, com minha educação e os valores do esporte a formar meu caráter e acreditar que tudo era como eu: determinado, franco, sentimentos verdadeiros, respeito e amor em tudo que fazia.

Foi quando me fizeram ver que não era assim. Existia o sofrimento, nem comparado com o da falta do meu pai, que aprendi a respeitar e aceitar o que a vida nos reserva, o destino. Foi um sofrimento em vida, a quebra de todos meus valores, a decepção! Não aceitar o que não podemos entender, nos torna revoltados, nos proporciona sentimentos incontrolláveis, um

vazio indescritível, uma angústia e tristeza sem fim. O pôr do sol, de magnífico, se tornou um tormento, uma triste sensação da chegada da noite, de não poder dormir, da síndrome das pernas inquietas (diagnóstico de hoje).

Logo, a sensação de mal estar se instalou sem avisar, num sábado à noite. Um enjoo, vômitos e uma sensação de medo indescritível. Suor nas mãos, calafrio, sensação de não poder respirar, de morte iminente.

Durante cinco anos, sem saber do que se tratava, convivi com um inimigo desconhecido o medo, e não vivi a vida. Digo não vivi, pois foram anos que não desejo que ninguém tenha que passar, sequer um dia. A morte era sempre iminente e todos os pensamentos eram de morte e de temor Tudo que eu me tornara caiu por terra. Todos os prazeres pela vida se foram. O primeiro diagnóstico não revelou o que mais tarde tomou o nome de “síndrome do pânico”, divulgados em todas as revistas da época.

Tudo li a respeito e sem nenhum medicamento me fazer bem, resolvi pela terapia e com ela enfrentar o medo, de cara limpa. Uma batalha se iniciou e eu não sabia quem iria vencer. Chorar foi muitas vezes minha saída e uma forma de me recompor. Às vezes, dirigindo, às vezes antes de dormir, já de madrugada. Para quem dormia com uma facilidade de apertar um botão, dormir se tornou um desafio. Noites e mais noites em claro sentindo a adrenalina passar pela espinha e ver o dia clarear se tornou um adversário, às vezes impossível de dominá-lo.

Não fosse minha força de vontade, que se fazia presente, mesmo tão exigida, algum caminho mais curto para por fim nessa batalha teria sido a solução do sofrimento. Morrer já era um pensamento constante. O medo de altura se instalou de uma forma incontrolável. Não conseguia entrar em elevador, ir ao fórum só encostado pelas paredes para não chegar perto do vão central. Não conseguia viajar nem velejar. Todos meus prazeres se tornaram uma tortura, e sem eles de que adiantaria viver?

Assim, após ler tudo sobre a síndrome do pânico e fazer todos os exames convencionais e nada revelar, tinha que dominar a sensação de morte e de sobreviver ao pânico que me acompanhava. Enfrentar o inimigo era a solução. Fazer tudo o que me dava medo seria uma obrigação, minha meta. E não foi fácil.

Sem medicação, sem participar a ninguém, por vergonha, tinha que enfrentar meu maior inimigo, eu mesmo, meus pensamentos ruins que se tornavam realidade se não fossem interrompidos por um grito, ou mudança de local, ou falar qualquer coisa com quem tivesse mais perto. Não pensar era a solução.

Voltar ao fórum, me debruçar no muro do vão central e dominar o pânico foi uma das atitudes. Subir no mastro de 12 metros do meu barco, voltar a velejar em condições severas de vento e enfrentar tudo que me dava medo foi se tornando uma obsessão para poder viver.

A consequência? Tornei-me introspectivo e distante, pois ninguém podia imaginar o que se passava dentro de mim. A guerra de sentimentos era constante, o medo da morte. Não frequentei mais o Iate Clube, as regatas, as rodas de amigos, os cargos não remunerados em várias entidades, os ambientes públicos com aglomerados de gente e passei a ser sozinho.

Um dia, passando pela Beira mar Norte, o sino em minha cabeça que volta e meia tocava e sumia em segundos, durante anos me fazendo companhia, tornou-se constante. Bateu e não parou mais. Um som semelhante a uma lâmpada fria prestes a queimar, um som em baixa frequência, constante, dia e noite.

A ironia se instalou. Sempre gostei do silêncio. O silêncio do mar, da floresta, do pôr do sol, de dormir sem qualquer som ligado, TV ou rádio. Noites e mais noites dormindo no “bom Abrigo” – um veleiro de 12 metros - escutando apenas a noite, o vento, o som da água batendo no casco.

Tudo que passei não me fez desistir da vida, tanto que nem por um dia deixei de trabalhar. Sai por diversas vezes de reuniões e de audiências para lavar as mãos, o rosto e voltar a respirar e a superar as sensações repentinas de mal estar. Nunca desisti!

A síndrome do pânico foi vencida em cerca de 90% depois de 23 anos de luta, por vontade própria e pelo auxílio profissional, mas o zumbido não, o inimigo resistente e persistente.

Sem acreditar mais em uma solução, minha convivência com ele me transformou e alterou minhas preferências. Escutar barulhos, sem prestar atenção. Aumentar o rádio do carro, dormir com a TV ligada, evitar tudo que podia socialmente, não fazer o que mais amava: escutar o silêncio!!!

O barulho mais espetacular é o do silêncio. Voltar a não ter barulho dentro de mim foi voltar a sentir o que eu era. Voltar a amar o silêncio, apreciar a natureza, estar em paz. Não ter mais, de forma continua um zumbido na cabeça, dia e noite, é uma sensação de felicidade que ninguém pode compreender, é resgatar a própria felicidade, a vontade de viver.

O tratamento iniciado em 2010, muito embora não convicto de um resultado positivo, me fez voltar ao silêncio em uma das sessões, e acabei chorando. Não acreditei que só estava ouvindo apenas o som do consultório, das pessoas no ginásio próximo! Inacreditável.

O inferno silencioso, porque muitas vezes cheguei a perguntar a quem estava perto se não havia “zumbido no ambiente”, mas só eu ouvia. O inferno era só meu, silencioso para os outros, mas alto e perturbador pra mim.

Interrompê-lo foi uma vitória, graças à obstinação, dedicação e competência de quem me trata, cujo agradecimento jamais será o suficiente para expressar o verdadeiro sentimento de voltar a escutar o silêncio, e serei grato para sempre.”

R.H.

6 CONCLUSÕES

No presente estudo foi possível concluir que o paciente pertence a um grupo de pacientes que padecem de zumbido, porém com audiometria normal. Isto se revela de forma interessante, já que segundo Sanchez e colaboradores (2005) este grupo é raro na população e ainda pouco estudado. Desta forma, o seguinte estudo pode ser bastante valioso visto que as suas características devem-se apenas ao zumbido, sem influência de perda auditiva concomitante. Também foi possível eliminar outras causas metabólicas como causadoras ou agravantes do zumbido.

Efetuando-se a análise por meio da Medicina Chinesa, o zumbido do paciente tem relação com seu histórico anterior de Síndrome de Pânico, e o diagnóstico pela MTC caracterizou-se por uma sequência de padrões, relacionados entre si, com desencadeador emocional. Inicialmente, Deficiência de *Qi* do Pulmão e Coração, com Estagnação do *Qi* do Tórax. O quadro agravou-se decorrente de Deficiência de *Qi* do Baço, que gerou também a Deficiência de Sangue do Coração. Estes padrões mantidos por um longo tempo geraram Deficiência do *Yin* do Rim, Deficiência de *Yin* do Fígado e Deficiência de Sangue do Fígado. E com isso, toda esta Deficiência permitiu a instalação de quadros de Subida do *Yang* do Fígado, Vento Interno e Calor por Deficiência. Também foi possível correlacionar as características constitucionais e a análise da língua do paciente, com os sinais e sintomas que levaram a concluir o Diagnóstico segundo a MTC.

O tratamento utilizado neste estudo foi realizado segundo o diagnóstico pela MTC e, a cada sessão, foram verificadas as alterações que aconteceram com o passar do tempo. A intenção do tratamento foi de reequilibrar o paciente como um todo, nutrindo as Deficiências, normalizando o fluxo de *Qi* e Sangue, equilibrando *Yin* e *Yang* e tranquilizando o *Shen*. Os pontos mais comumente utilizados foram: E36, BP6, R3, R7, Yintang, VB43, TA5, C7, F3, IG4; e os pontos locais foram: ID19, VB2 e TA17.

Foi possível verificar a melhoria do paciente com o tratamento realizado, por meio dos métodos escolhidos e utilizados neste trabalho para mensuração objetiva do incômodo causado pelo zumbido. Foram eles: Escala Visual Analógica (EVA) e Questionário THI. Pode-se dizer que neste estudo a metodologia utilizada foi eficiente para acompanhar a melhoria do paciente com o tratamento. O THI foi utilizado a cada 5 sessões, e a EVA em todas as sessões, permitindo acompanhar a melhoria do paciente de forma objetiva e por meio de um estudo mais aprofundado do impacto na qualidade de vida em geral, além do

acompanhamento de mudanças na frequência e intensidade do zumbido. Os dois métodos foram utilizados, tendo em vista a complementaridade dos mesmos.

Em relação ao tratamento realizado pela acupuntura, pode-se concluir que houve eficácia, comprovados pelo relato do paciente, pelo incômodo medido por meio da Escala Visual Analógica (primeira sessão nota 8, oscilando até chegar a nota 0 na vigésima quinta sessão) e pelos resultados mais detalhados do Questionário THI. De acordo com este instrumento, o zumbido do paciente inicialmente era Severo (índice 68/ Grau IV), decrescendo para Moderado pelas próximas medições e alcançando índice 32 (Grau II) com equivalência a Leve. Este resultado é muito animador e, pela curva de melhoria ocorrida, é provável que estes índices continuem decrescendo com a continuidade do tratamento de acupuntura. Em termos de impacto para o paciente, com o Questionário THI é possível acompanhar as inúmeras alterações funcionais, emocionais e catastróficas, sendo que no Grau Severo o zumbido é quase sempre percebido, causando distúrbios de sono e na realização das atividades diárias e no Grau Leve este passa a ser facilmente mascarado por ruídos e esquecido com as atividades diárias.

Além disso, foi verificado que, aos poucos, o paciente conseguiu se conhecer melhor e entender como a questão emocional e seu estilo de vida atuam ou podem atuar como desencadeadores do zumbido. Desta forma, mesmo com a dificuldade em modificar a sua estrutura de vida (stress, excesso trabalho e demandas, pressão, fato de o trabalho não mais o satisfazer, sedentarismo, tabagismo, questão de saúde da mãe), gradativamente o zumbido passou a estar ligado a uma carga emocional menor. Esta compreensão do paciente foi imprescindível para que ele pudesse melhorar, visto que, quando submetido aos mesmos estímulos ainda tem episódios de zumbido em muitos momentos. Contudo, segundo relato do mesmo, além de o incômodo ser menor também ficou cada vez mais fácil e rápido de ele conseguir “desligar” o zumbido. Seguindo este pensamento, também é importante analisar que, devido a todos os fatores envolvidos nesta patologia, pode ser que a cura total não seja alcançada através do tratamento realizado neste estudo, mas, com o fortalecimento e reequilíbrio que a acupuntura traz, acredito que este processo possa evoluir gradativamente e trazer a tão esperada liberdade do zumbido.

Por meio deste trabalho, consegui perceber que as emoções reprimidas, muitas vezes, são desencadeadores de doenças. Para cada indivíduo o processo pode se dar conforme suas deficiências pré-existentes. No caso do zumbido, é como se houvesse um excesso de energia (*Qi*) na cabeça e, como num vulcão, houvesse a necessidade de esta pressão estourar e extravasar por algum lugar. O zumbido poderia ser uma demonstração ou aviso de que a

“panela de pressão” está cheia e prestes a estourar. Se não tratado, acredito que outros problemas mais sérios podem surgir ou mesmo o agravamento do zumbido, incapacitando cada vez mais o paciente.

Por isso, ousou pensar e acreditar que, mesmo que a idade e o tempo de zumbido sejam fatores agravantes e que dificultem e/ou retardem o tratamento do zumbido com acupuntura, a princípio, todos os casos de zumbido poderiam ser tratados com acupuntura. Este tratamento poderia ser realizado individualmente ou como adjuvante com outros tratamentos (medicamentosos ou não), sem a necessidade de interrompê-los. Percebo que a acupuntura pode trazer muitos benefícios para o paciente por tratar o ser como um todo, mesmo que estes sejam imperceptíveis a princípio.

Segundo relato do paciente estudado, a melhoria de sofrimento e qualidade de vida obtida com o tratamento foi percebida por ele de forma gradual, inicialmente, porém, muito expressiva posteriormente.

Sendo assim, acredito que este trabalho tenha cumprido os objetivos propostos, visto que foram identificadas as características do zumbido do pesquisado segundo a MTC, foi elaborada e aplicada uma proposta de intervenção e os efeitos deste tratamento foram analisados. Em consequente, neste trabalho discutiram-se muitos aspectos e fatores impactantes relacionados à acupuntura no tratamento de Zumbido.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AUTEROCHE, B & NAVAILH, P. **O Diagnóstico na Medicina Chinesa**. São Paulo: Andrei, 1992.
- AXELSSON, A & RINGDAHL, A. **Tinnitus: a study of its prevalence and characteristics**. Br J Audiol. 23: 53-62. 1989.
- AZEVEDO, AA; OLIVEIRA, PM; SIQUEIRA, AG; FIGUEIREDO, RR. **A critical analysis of tinnitus measuring methods**. Rev Bras Otorrinolaringol. 73(3): 418-23. 2007.
- AZEVEDO, RF; CHIARI, BM; OKADA, DM; ONISHI, ET. **Impact of acupuncture on otoacoustic emissions in patients with tinnitus**. Rev Bras. Otorrinolaringol. 73(5): 599-607. 2007.
- BING WANG. **Princípios de Medicina Interna do Imperador Amarelo**. Tradução José Ricardo Amaral de Souza Cruz. São Paulo: Ícone, 2001.
- CERVO, A.L. **Metodologia científica**. 4 ed. São Paulo: Makron, 1996.
- CHAMI, FAI.; ONISHI, ET.; FUKUDA, Y.; YAMAMURA, Y. **Changes in distortion product otoacoustic emissions in Tinnitus patients treated by acupuncture - Preliminary Report**. International Archives of Otorhinolaryngology. 5 (2): 151-158. 2001.
- CHONGHUO, T. & YAMAMURA, Y. **Tratado de Medicina Chinesa (Traduzido de: Xi Wenbu, Beijing, China)**. São Paulo: Roca, 1993.
- CIMA, R; JOORE, M; MAES, I; SCHEYEN, D; REFAIE, AE; BAGULEY, DM; VLAHEYEN, JWS; ANTEUNIS, L. **Cost-effectiveness of multidisciplinary management of Tinnitus at a specialized Tinnitus centre**. BMC Health Serv Res. 9:29. 2009. Publicado online em Fevereiro 2009 no domínio: 10.1186/1472-6963-9-29.
- DIAS, A; CORDEIRO, R; CORRENTE, JE. **Tinnitus annoyance assessed by the Tinnitus Handicap Inventory**. Rev Saúde Pública. 40(4): 706-11. 2006.
- FERREIRA, PEA; CUNHA, F; ONISHI, ET; BRANCO, FCA; GANANÇA, FF. **Tinnitus Handicap Inventory: adaptação cultural para o português brasileiro**. Pró-Fono. 17(3):303-10. 2005.
- FIGUEIREDO, RR; AZEVEDO, AA; OLIVEIRA, PM. **Correlation analyses of the visual analogue scale and the Tinnitus Handicap Inventory**. Rev Bras. Otorrinolaringol. 75(1):76-9. 2009.
- FOLMER, RL. **Long-term reductions in tinnitus severity**. BMC Ear Nose Throat Disord. 2:3. 2002.
- GOODMAN GILMAN, A.; HARDMAN, J.G.; LIMBIRD, L.E. **Goodman & Gilman - As bases farmacológicas da terapêutica**. 10. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2003.

JACKSON, A; MACPHERSON, H; HAHN, S. **Acupuncture for tinnitus: a series of six n=1 controlled trials.** *Complementary Therapies in Medicine.* 14: 39-46. 2006.

KOROLKOVAS, A. & FRANÇA, F.F.A.C. **Dicionário terapêutico Guanabara.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

LEONEL, V. **Ciência e pesquisa.** Palhoça: Unisul Virtual, 2007.

MACIOCIA, Giovanni. **A Prática da Medicina Chinesa: tratamento das doenças com acupuntura e ervas chinesas.** 2 Ed. São Paulo: Roca, 2009.

MACIOCIA, Giovanni. **Diagnóstico na Medicina Chinesa - Um guia geral.** São Paulo: Roca, 2005.

MACIOCIA, Giovanni. **Diagnóstico pela Língua na Medicina Chinesa.** São Paulo: Roca, 2003.

MACIOCIA, Giovanni. **Os fundamentos da Medicina Chinesa** 2 Ed. São Paulo: Roca, 2007

MICHALISZYN, M.S & TOMASINI, R. **Pesquisa: Orientações e normas para elaboração de Projetos, Monografias E Artigos Científicos.** Petrópolis: Editora Vozes, 2005. 140 p.

NEWMAN, CW; JACOBSON, GP; SPITZER, JB. **Development of the Tinnitus Handicap Inventory.** *Rev Saúde Publica.* 40(4):706-11. 2006.

OKADA, DM; ONISBI, ET; CHAMI, FI; BORIN, A; CASSOLA, N; GUERREIRO, VM. **Acupuncture for tinnitus immediate relief.** *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology / 72,* Março/Abril 2006.

PARK, J; WHITE, A; ERNST, E. **Efficacy of acupuncture as a treatment for tinnitus – a Systematic review.** *Arch Otorinol Head Neck Surg/ Vol 124,* Abril/ 1998

PERSON, OC; FÉRES, MCLC; BARCELOS, CEM; MENDONÇA, RR; MARONE, MR; RAPOPORT, PB. **Tinnitus: etiological and pathophysiological aspects and description of an investigation protocol.** *Arq Med ABC.* 30(2); 111-8. 2005.

PIN, SON TIAN. **Atlas de Semiologia da Língua/** Son Tian Pin; tradutor Lo Der Cheng. São Paulo: Roca, 1994.

PINTO, PCL; SANCHEZ, TG; TOMITA, S. **The impact of gender, age and hearing loss on tinnitus severity.** *Braz J Otorhinolaryngol.* 76(1): 18-24. 2010.

RANG, H.P; DALE, M.M.; RITTER, J.M. **Farmacologia.** 6 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

ROSS, J. **Combinações dos pontos de Acupuntura – A chave para o êxito clínico.** São Paulo: Roca, 2003.

SADOCK, B.J. & SADOCK, V.A. **Manual de Farmacologia Psiquiátrica de Kaplan e Sadock.** 3 Ed. Porto Alegre: Artman, 2002.

SANCHEZ, TG; BENTO, RF; MINITI, A; CAMARA, A. **Zumbido**: Características e epidemiologia. Experiência do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. Rev Bras Otorrinolaringol. 63(3): 229-35. 1997

SANCHEZ, TG; MEDEIROS, IRT; LEVY, CPD; RAMALHO, JRO; BENTO, RF. **Tinnitus in normally hearing patients**: clinical aspects and repercussions. Rev Bras Otorrinolaringol. 71(4): 427-31. 2005.

SAVASTANO, M. **Tinnitus with or without hearing lost**: are its characteristics different? Eur Arch Otorhinolaryngol. 265(11): 295-300. 2008.

STUX, G. & HAMMERSCHLAG, R. **Acupuntura Clínica**: Bases Científicas. Barueri SP: Manole, 2005.

THOMAS, M; LAURELL, G; LUNDENBERG, T. **Acupuncture for the alleviation of tinnitus**. Laryngoscope 1988: 664-667. 1988

VESTERAGER, V. **Tinnitus**: investigation and management. BMJ. 314: 728-731. 1997.

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

ANEXOS

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA COMISSÃO DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP UNISUL TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Observações:

1. Preencha na linguagem coloquial do sujeito e/ou paciente a ser pesquisado.
2. Em caso de pessoas legalmente não autônomas ou com capacidade de decisão diminuída, este termo de consentimento deve ser assinado pelo seu responsável legal.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: ANÁLISE DO EFEITO DO TRATAMENTO COM ACUPUNTURA SEGUNDO MEDICINA TRADICIONAL CHINESA EM CASO DE ZUMBIDO NO OUVIDO – UM ESTUDO DE CASO

Pesquisadores Responsáveis:

Graciela Mendonça da Silva de Medeiros - Tel: (48) 8422-3114

Marilene Dellagiustina - Tel: (48) 9985-1818

Pesquisador participante: Patrícia Decker Pinheiro

Telefone para contato (inclusive ligações a cobrar): (48) 9934-2282 e 3879-5394

Email para contato: paty_decker@yahoo.com.br

Este é um estudo de caso de um participante que apresente sintoma de zumbido no ouvido, com o objetivo de avaliar a eficácia do tratamento com Acupuntura, segundo identificação das patologias de acordo com a Medicina Tradicional Chinesa (MTC), e aprofundar e contribuir para o uso da acupuntura nos casos de zumbido. Justifica-se a realização deste trabalho pela necessidade de se buscar um maior entendimento desta patologia, visto que apesar da grande incidência (estima-se que afete aproximadamente 15% da população mundial, chegando a alcançar 33% entre indivíduos acima de 60 anos) este sintoma continue a ser um dos mais intrigantes da Otorrinolaringologia. Atualmente não há cura ou tratamento efetivo uniforme, sendo que ainda não há medicamentos realmente efetivos na redução ou eliminação do zumbido, levando a fragmentado e dispendioso tratamento. Com isso, poder-se-á levantar discussões, propor tratamentos mais efetivos, além de trazer maior visibilidade para o tratamento desta condição com acupuntura.

Esta pesquisa será realizada nos meses de fevereiro e março de 2011, no Centro de Práticas Naturais (CPN) de Naturologia Aplicada (Palhoça/ Pedra Branca). A UNISUL

localiza-se na Cidade Universitária Pedra Branca, Av. Pedra Branca, número 25. CEP: 88137-270, em Palhoça - SC. Telefone: (048) 3279-1000

No primeiro encontro o participante será entrevistado para que seja verificado se atende aos critérios de inclusão e para que seja explicada a metodologia desta pesquisa, e ao compreendê-la, assinará este termo de consentimento. Os critérios para inclusão são: indiferença de sexo, apresentar o zumbido há no mínimo 1 ano, que já tenha procurado tratamento convencional pela Medicina Ocidental e não tenha tido resultados satisfatórios, e que concorde com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Será proposto ao participante a realização de no mínimo 10 sessões, com preferência para que estas sejam realizadas duas vezes por semana, com duração de 1 hora cada. Devido o estudo em questão tratar-se de um estudo de caso, a escolha dos pontos de acupuntura será realizada de acordo com a avaliação dos sinais e sintomas apresentados pelo indivíduo, segundo a Medicina Tradicional Chinesa. As agulhas serão mantidas em média por 20 minutos. Para poder mensurar o mais objetivamente possível o nível de zumbido apresentado pelo paciente e a melhora após o tratamento, o participante irá responder a um Questionário (já validado para este fim na literatura) na primeira, na quinta e na décima sessão. Além disso, a cada sessão será utilizada uma Escala Visual Analógica de 1 a 10 para determinar o nível de incômodo ou desconforto gerado pelo zumbido.

O participante poderá recusar a continuidade da pesquisa ou retirar o seu consentimento a qualquer tempo, sem penalidade alguma.

Esta pesquisa não prevê riscos, prejuízos ou lesões na utilização, visto que as agulhas a serem utilizadas serão de aço inoxidável estéreis descartáveis, e a aplicação da acupuntura será realizada pela pesquisadora, habilitada para a aplicação destas sem riscos. Pelo princípio da beneficência visa-se assegurar ao paciente seu bem-estar, evitando-se danos a sua saúde e garantido que seus interesses sejam atingidos e respeitados.

O participante terá disponível o telefone e o e-mail da pesquisadora para esclarecimentos de qualquer dúvida que surgir durante todo o tempo da pesquisa. Todos os materiais decorrentes desta pesquisa, como questionários, fotos e outros documentos serão utilizados como forma de estudo pela pesquisadora e orientadores, que não irão expor nomes ou dados pessoais na pesquisa, garantindo assim o sigilo do participante. Estes documentos adquiridos ficarão arquivados, pelo período de cinco anos, no Centro de Práticas Naturais (CPN) de Naturologia Aplicada (Palhoça/ Pedra Branca). Posteriormente ao período de 5 anos, todos os arquivos serão incinerados para descarte.

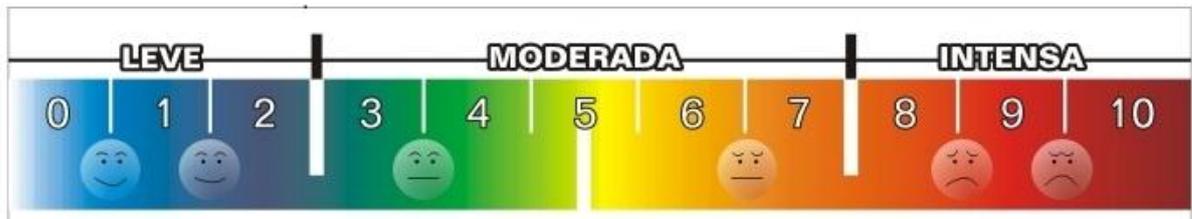
O participante poderá conhecer os resultados desse estudo a partir de junho de 2011 (período correspondente a conclusão da pesquisa), via pedido por e-mail ou telefone (citado acima).

Portanto, Eu, _____, portador do RG: _____ e do CPF: _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “Análise do efeito do tratamento com acupuntura segundo Medicina Tradicional Chinesa em caso de zumbido no ouvido – um estudo de caso” como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pela pesquisadora responsável Patrícia Decker Pinheiro e um de seus orientadores sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, bem como a ausência de riscos e os possíveis efeitos benéficos decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Serão assinadas duas vias deste termo de consentimento livre e esclarecido, na qual uma ficará com o participante da pesquisa e a outra com a pesquisadora da pesquisa.

Palhoça, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do participante

ANEXO B - Escala Visual Analógica

Fonte: Azevedo, A.A. e colaboradores (2007).

ANEXO C - Questionário de Mensuração do Zumbido - THI

Questionário de Mensuração do Zumbido - THI		NOTA		
		4	0	2
1.	O Zumbido prejudica sua concentração?	Sim	Não	Às vezes
2.	O volume do zumbido faz você ter dificuldades para escutar as pessoas?	Sim	Não	Às vezes
3.	O zumbido lhe deixa nervoso (a)?	Sim	Não	Às vezes
4.	O zumbido lhe deixa confuso (a)?	Sim	Não	Às vezes
5.	Você está desesperado (a) por causa do zumbido?	Sim	Não	Às vezes
6.	Você reclama muito do seu zumbido?	Sim	Não	Às vezes
7.	Você tem dificuldades para pegar no sono por causa do zumbido?	Sim	Não	Às vezes
8.	Você sente como se não pudesse escapar do seu zumbido?	Sim	Não	Às vezes
9.	Seu zumbido prejudica suas atividades sociais (sair para jantar, ir ao cinema, etc.)?	Sim	Não	Às vezes
10.	Você sente frustração devido ao zumbido?	Sim	Não	Às vezes
11.	Você sente-se como se tivesse uma doença terrível devido ao seu zumbido?	Sim	Não	Às vezes
12.	O zumbido torna difícil para você aproveitar a vida?	Sim	Não	Às vezes
13.	O zumbido interfere com o seu trabalho ou afazeres domésticos?	Sim	Não	Às vezes
14.	O zumbido torna você irritável?	Sim	Não	Às vezes
15.	O zumbido atrapalha sua leitura?	Sim	Não	Às vezes
16.	O zumbido deixa você chateado (a)?	Sim	Não	Às vezes
17.	O zumbido afeta sua relação com familiares e amigos?	Sim	Não	Às vezes
18.	Você tem dificuldade em desviar a atenção do seu zumbido para outras coisas?	Sim	Não	Às vezes
19.	Você sente como se não tivesse controle sobre o zumbido?	Sim	Não	Às vezes
20.	Você se sente com frequência cansado (a) devido ao seu zumbido?	Sim	Não	Às vezes
21.	Você se sente deprimido (a) por causa do seu zumbido?	Sim	Não	Às vezes
22.	O zumbido deixa-lhe ansioso (a)?	Sim	Não	Às vezes
23.	Você sente como se não pudesse mais conviver com o seu zumbido?	Sim	Não	Às vezes
24.	Seu zumbido piora quando você está estressado (a)?	Sim	Não	Às vezes
25.	Seu zumbido deixa-lhe inseguro (a)?	Sim	Não	Às vezes
Resultado				
0 - 16	Ligeiro (Somente percebido em ambientes silenciosos)			GRAU 1
18 - 36	Leve (Facilmente mascarado por ruídos ambientais e facilmente esquecido com as atividades diárias)			GRAU 2
38 - 56	Moderado (Percebido na presença de ruído de fundo, embora atividades diárias ainda possam ser realizadas)			GRAU 3
58 - 76	Severo (Quase sempre percebido, leva a distúrbios nos padrões do sono e pode interferir com as atividades diárias)			GRAU 4
78 - 100	Catastrófico (Sempre percebido, distúrbios nos padrões do sono, dificuldade para realizar qualquer atividade)			GRAU 5

Fonte: Ferreira (2005).

Questionário de Mensuração do Zumbido - Versão para ser aplicada com o paciente:

Nome: _____

Data: _____

Questionário para mensuração do Zumbido (THI)				
Selecione a opção que mais se aproxima da sua realidade, com um X:		SIM	NÃO	Às vezes
1.	O Zumbido prejudica sua concentração?			
2.	O volume do zumbido faz você ter dificuldades para escutar as pessoas?			
3.	O zumbido lhe deixa nervoso (a)?			
4.	O zumbido lhe deixa confuso (a)?			
5.	Você está desesperado (a) por causa do zumbido?			
6.	Você reclama muito do seu zumbido?			
7.	Você tem dificuldades para pegar no sono por causa do zumbido?			
8.	Você sente como se não pudesse escapar do seu zumbido?			
9.	Seu zumbido prejudica suas atividades sociais (sair para jantar, ir ao cinema, etc.)?			
10.	Você sente frustração devido ao zumbido?			
11.	Você sente-se como se tivesse uma doença terrível devido ao seu zumbido?			
12.	O zumbido torna difícil para você aproveitar a vida?			
13.	O zumbido interfere com o seu trabalho ou afazeres domésticos?			
14.	O zumbido torna você irritável?			
15.	O zumbido atrapalha sua leitura?			
16.	O zumbido deixa você chateado (a)?			
17.	O zumbido afeta sua relação com familiares e amigos?			
18.	Você tem dificuldade em desviar a atenção do seu zumbido para outras coisas?			
19.	Você sente-se como se não tivesse controle sobre o zumbido?			
20.	Você sente-se com frequência cansado (a) devido ao seu zumbido?			
21.	Você sente-se deprimido (a) por causa do seu zumbido?			
22.	O zumbido deixa-lhe ansioso (a)?			
23.	Você sente-se como se não pudesse mais conviver com o seu zumbido?			
24.	Seu zumbido piora quando você está estressado (a)?			
25.	Seu zumbido deixa-lhe inseguro (a)?			

Resultado:

Pontos: _____ Grau Zumbido: _____

Significado: _____

ANEXO D – Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos – CONEP



MINISTÉRIO DA SAÚDE – Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP
FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
 (versão outubro/99) Para preencher o documento, use as indicações da página 2.

1. Projeto de Pesquisa:

Análise do efeito do tratamento com Acupuntura segundo Medicina Tradicional Chinesa em caso de Zumbido no ouvido – um estudo de caso.

2. Área do Conhecimento (Ver relação no verso)
CIÊNCIAS DA SAÚDE3. Código:
4,064. Nível: (Só áreas do conhecimento 4)
T (Terapêutico)5. Área(s) Temática(s) Especial (s) (Ver fluxograma no verso)
-----6. Código(s):
-----7. Fase: (Só área temática 3) I () II ()
III () IV ()

8. Unitermos: (3 opções)

Acupuntura, Zumbido, Terapêutica Tradicional Chinesa

SUJEITOS DA PESQUISA

9. Número de sujeitos

No Centro : Total: 01

10. Grupos Especiais : <18 anos () Portador de Deficiência Mental () Embrião /Feto () Relação de Dependência (Estudantes , Militares, Presidiários, etc) () Outros () Não se aplica (X)

PESQUISADOR RESPONSÁVEL

11. Nome: Marilene Dellagiustina

12. Identidade: 182.332-9

13. CPF.:
551.514.859-2019. Endereço (Rua, n.º):
Rua Antonio Jose Duarte, 260;
Apt 30114. Nacionalidade:
Brasileira15. Profissão:
Psicóloga20. CEP:
88080-12021. Cidade:
Florianópolis22. U.F.
SC16. Maior Titulação:
Doutorado17. Cargo
Professor23. Fone:
48-3348-113624. Fax
-----18. Instituição a que pertence:
UNISUL – PEDRA BRANCA25. Email:
marilene@intercorp.com.br

Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima.

Data: ____/____/____

Assinatura

INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADO

26. Nome:
Universidade do Sul de Santa Catarina - Unisul29. Endereço (Rua, nº):
Av: Pedra Branca, 2527. Unidade/Órgão:
Pedra Branca30. CEP:
88137-27031. Cidade:
Palhoça32. U.F.
SC

28. Participação Estrangeira: Sim () Não (x)

33. Fone: (48) 3279-1000

34. Fax.: -----

35. Projeto Multicêntrico: Sim () Não (x) Nacional () Internacional () (Anexar a lista de todos os Centros Participantes no Brasil)

Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução

Nome: _____ Cargo: _____

Data: ____/____/____

Assinatura

PATROCINADOR

Não se aplica (x)

36. Nome:	39. Endereço		
37. Responsável:	40. CEP:	41. Cidade:	42. UF
38. Cargo/Função:	43. Fone:	44. Fax:	

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP

45. Data de Entrada: ____/____/____	46. Registro no CEP:	47. Conclusão: Aprovado () Data: ____/____/____	48. Não Aprovado () Data: ____/____/____
--	----------------------	---	--

49. Relatório(s) do Pesquisador responsável previsto(s) para: _____
Data: ____/____/____ Data: ____/____/____

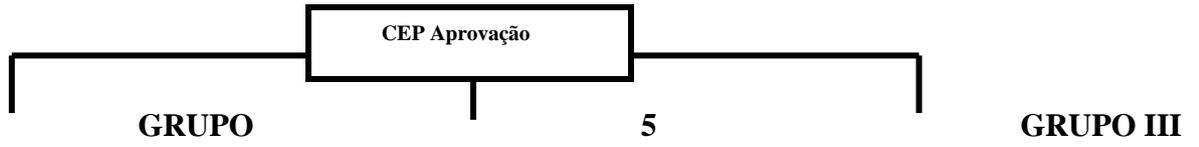
Encaminhado a CONEP: 50. Os dados acima para registro () 51. O projeto para apreciação () 52. Data: ____/____/____	53. Coordenador/Nome _____ Assinatura	Anexar o parecer substanciado
--	---	--------------------------------------

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA – CONEP

54. Nº Expediente :	56. Data Recebimento :	57. Registro na CONEP:
55. Processo :		

58. Observações:

FLUXOGRAMA PARA PESQUISAS ENVOLVENDO SERES HUMANOS (JAN/99)



4.1.1.1

Código - Áreas Temáticas Especiais

Todos os outros que não se enquadrem em áreas temáticas especiais

4.1.1.2 GRUPO II

- I. 1. Genética Humana
- I. 2. Reprodução Humana
- I. 4. Novos Equip, insumos e dispositivos^(*)
- I. 5. Novos procedimentos
- I. 6. Populações Indígenas
- I. 7. Biossegurança
- I. 8. Pesquisas com cooperação estrangeira
- I. 9. A critério do CEP

Código - Área Temática Especial
II. 3. Novos Fármacos, Vacinas e

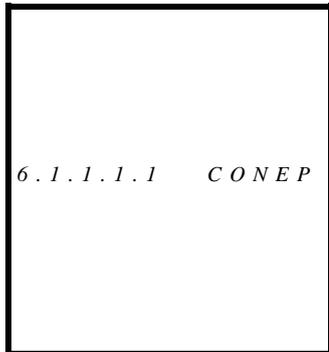
Testes Diagnósticos^(*)

Enviar:
 - Protocolo completo
 - Folha de Rosto
 - Parecer Consubstanciado

Enviar:
 - Folha de Rosto
 - Parecer Consubstanciado

6 (PARA ACOMPANHAMENTO)

Enviar:
 Relatório Trimestral com Folhas de Rosto



CÓDIGO – ÁREAS DO CONHECIMENTO (Folha de Rosto Campos 2 e 3)

1- CIÊNCIAS EXATAS E DA TERRA
1.01 – MATEMÁTICA

2 - CIÊNCIAS BIOLÓGICAS (*)
2.01 - BIOLOGIA GERAL

3 – ENGENHARIAS
3.01 - ENGENHARIA CIVIL

- 1.02 – PROBABILIDADE E ESTATÍSTICA 2.02 - GENÉTICA 3.02 - ENGENHARIA DE MINAS
 1.03 - CIÊNCIA DA COMPUTAÇÃO 2.03 - BOTANICA 3.03 - ENGENHARIA DE MATERIAIS E METALÚRGICA
 1.04 - ASTRONOMIA 2.04 - ZOOLOGIA 3.04 - ENGENHARIA ELÉTRICA
 1.05 - FÍSICA 2.05 - ECOLOGIA 3.05 - ENGENHARIA MECÂNICA
 1.06 - QUÍMICA 2.06 - MORFOLOGIA 3.06 - ENGENHARIA QUÍMICA
 1.07 - GEOCIÊNCIAS 2.07 - FISILOGIA 3.07 - ENGENHARIA SANITÁRIA
 1.08 - OCEANOGRAFIA 2.08 - BIOQUÍMICA 3.08 - ENGENHARIA DE PRODUÇÃO
 2.09 - BIOFÍSICA 3.09 - ENGENHARIA NUCLEAR
 2.10 - FARMACOLOGIA 3.10 - ENGENHARIA DE TRANSPORTES
 2.11 - IMUNOLOGIA 3.11 - ENGENHARIA NAVAL E OCEÂNICA
 2.12 - MICROBIOLOGIA 3.12 - ENGENHARIA AEROESPACIAL
 2.13 - PARASITOLOGIA
 2.14 – TOXICOLOGIA

4 - CIÊNCIAS DA SAÚDE (*)

- 4.01 – MEDICINA
 4.02 – ODONTOLOGIA
 4.03 – FARMÁCIA
 4.04 – ENFERMAGEM
 4.05 – NUTRIÇÃO
 4.06 - SAÚDE COLETIVA
 4.07 – FONOAUDIOLOGIA
 4.08 – FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
 4.09 – EDUCAÇÃO FÍSICA

5 - CIÊNCIAS AGRÁRIAS

- 5.01 - AGRONOMIA
 5.02 - RECURSOS FLORESTAIS E ENGENHARIA FLORESTAL
 5.03 - ENGENHARIA AGRÍCOLA
 5.04 - ZOOTECNIA
 5.05 - MEDICINA VETERINÁRIA
 5.06 - RECURSOS PESQUEIROS E ENGENHARIA DE PESCA
 5.07 - CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE ALIMENTOS

6 - CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS

- 6.01 - DIREITO
 6.02 - ADMINISTRAÇÃO
 6.03 - ECONOMIA
 6.04 - ARQUITETURA E URBANISMO
 6.05 - PLANEJAMENTO URBANO E REGIONAL
 6.06 - DEMOGRAFIA
 6.07 - CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO
 6.08 - MUSEOLOGIA
 6.09 - COMUNICAÇÃO
 6.10 - SERVIÇO SOCIAL
 6.11 - ECONOMIA DOMÉSTICA
 6.12 - DESENHO INDUSTRIAL
 6.13 - TURISMO

7 - CIÊNCIAS HUMANAS

- 7.01 – FILOSOFIA
 7.02 – SOCIOLOGIA
 7.03 – ANTROPOLOGIA
 7.04 – ARQUEOLOGIA
 7.05 – HISTÓRIA
 7.06 – GEOGRAFIA
 7.07 – PSICOLOGIA
 7.08 – EDUCAÇÃO
 7.09 - CIÊNCIA POLÍTICA
 7.10 – TEOLOGIA

8 - LINGÜÍSTICA, LETRAS E ARTES

- 8.01 - LINGÜÍSTICA
 8.02 - LETRAS
 8.03 - ARTES

(*) NÍVEL : (Folha de Rosto Campo 4)

- (P)** Prevenção
(D) Diagnóstico
(T) Terapêutico
(E) Epidemiológico
(N) Não se aplica

(*) OBS: - As pesquisas das áreas temáticas 3 e 4 (novos fármacos e novos equipamentos) que dependem de licença de importação da ANVS/MS, devem obedecer ao seguinte fluxo- Os projetos da área 3 que se enquadrarem simultaneamente em outras áreas que dependam da aprovação da CONEP, e os da área 4 devem ser enviados à CONEP, e esta os enviará à ANVS/MS com seu parecer.

- Os projetos exclusivos da área 3 aprovados no CEP (Res. CNS 251/97 – item V.2) deverão ser enviados à ANVS pelo patrocinador ou pesquisador.

ANEXO E – Folha de rosto para submissão dos projetos – CEP



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
COMISSÃO DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP UNISUL
FOLHA DE ROSTO PARA SUBMISSÃO DOS
PROJETOS

Este formulário deve ser datilografado ou preenchido no computador. Antes de preencher este formulário e os demais formulários utilizados pelo CEP-UNISUL e encaminhar o projeto para análise, é recomendada a leitura das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde N^o 196 de 10/10/96 e N^o 251 de 7/8/97.

Título do Projeto	Análise do efeito do tratamento com Acupuntura segundo Medicina Tradicional Chinesa em caso de zumbido no ouvido – um estudo de caso
Professor (Pesquisador responsável): preencha suas informações e indique o local onde deseja receber seu parecer (dados válidos somente para envio de correspondência interna, dentro da Unisul)	
Nome Pesquisador (professor):	Marilene Dellagiustina
Curso de Graduação:	Especialização em Terapêutica Tradicional Chinesa
Campus:	Pedra Branca
Responsável do local pelo recebimento do parecer:	Presidente do CEP Unisul Pedra Branca

<input type="checkbox"/> - Monografia/ Graduação	<input checked="" type="checkbox"/> - Monografia/ Especialização	<input type="checkbox"/> - Iniciação Científica
<input type="checkbox"/> - Mestrado	<input type="checkbox"/> - Projeto de Pesquisa	<input type="checkbox"/> - Doutorado

Para preenchimento da Comissão de Ética em Pesquisa- CEP-UNISUL	
Data de entrada:	Registro no CEP (código):
Relator:	
Andamento ou Parecer - escrever data abaixo	
<input type="checkbox"/> Aprovado <input type="checkbox"/> Aprovado c/ Pendência <input type="checkbox"/> Retirado <input type="checkbox"/> Aprovado e Encaminhado à CONEP	

Para preenchimento do Pesquisador	
Título (sucinto e objetivo)	Análise do efeito do tratamento com Acupuntura segundo Medicina Tradicional Chinesa em caso de Zumbido no ouvido – um estudo de caso
Pesquisador Responsável e pesquisador externo (nome, endereço, e-mail e telefone).	Marilene Dellagiustina marilene@intercorp.com.br Tel: (48) 9985-1818 e (48) 3348-1136 Rua Antônio José Duarte, 260. Apt 301. Coqueiros. Florianópolis- SC CEP 88080-120
Outros pesquisadores somente nome, telefone e e-mail.	Graciela Mendonça da Silva de Medeiros graciela.medeiros@unisol.br Tel: (48) 8422-3114 Patrícia Decker Pinheiro paty_decker@yahoo.com.br Tel: (48)9934-2282
Objetivo(s) do Estudo	Avaliar a eficácia do uso da Acupuntura através de um estudo de caso em zumbido no ouvido, segundo a perspectiva da Medicina Tradicional Chinesa. Aprofundar e contribuir para o uso da acupuntura nos casos de zumbido.
Métodos a. Identificação dos sujeitos da pesquisa, número de indivíduos, idade e método de seleção. b. Procedimentos (resumidamente) c. Medidas das variáveis a serem obtidas d. Armazenamento de dados e. Análise, métodos estatísticos	a)Estudo de caso, de um único participante, a ser selecionado entre os pacientes em atendimento ou a serem atendidos na Pós graduação em MTC da Unisol – qualquer sujeito que apresente zumbido há no mínimo um ano e que não obteve alívio com tratamentos convencionais – indiferente quanto a sexo e idade. b)Será proposto 10 sessões de acupuntura, com duração de 1 hora, 2 vezes por semana. A escolha dos pontos será realizada de acordo com a avaliação dos sinais e sintomas apresentados, segundo a MTC, e as agulhas serão mantidas em média por 20 minutos. Para mensurar o mais objetivamente possível o nível de zumbido e a possível melhora após o tratamento, o participante irá responder a um Questionário (já validado para este fim na literatura) na primeira, na quinta e na décima sessão. E a cada sessão será utilizada uma Escala Visual Analógica de 1 a 10 para determinar o nível de incômodo gerado pelo zumbido. c)Eficácia da acupuntura num caso de zumbido. d)Nos arquivos do CPN resguardadas todas as questões de confidencialidade. e)Análise qualitativa dos instrumentos utilizados.
Local e tempo de duração do estudo	Centro de Práticas de Naturologia Aplicada Unisol – Pedra Branca

	Início de estudo de caso: fevereiro 2011 Término estudo de caso: março 2011
Perigos ou riscos potenciais ao sujeito da pesquisa/pacientes	Esta pesquisa não prevê riscos, prejuízos ou lesões, visto que as agulhas a serem utilizadas serão de aço inoxidável estéreis descartáveis, e a aplicação da acupuntura será realizada pela pesquisadora, habilitada para a aplicação, visando o bem-estar do pesquisado.
Procedimentos de desconforto e distresse aos sujeitos das pesquisa/pacientes	Acompanhar o sujeito durante todo o tratamento de maneira muito próxima. Despende do próprio tempo para a pesquisa e para o pesquisado. Não estão previstos outros desconfortos.
Grau de Risco	(x) – Mínimo () - Médio () - Alto
Arranjos financeiros e Indenização	Não se aplica.
Quais pessoas terão acesso aos dados?	Pesquisadores, orientanda e o voluntário
Documentos enviados	a. Formulário Folha de Rosto - CONEP (x) b. Folha de Rosto para Submissão dos Projetos - CEP UNISUL (x) c. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (x) d. Declaração de Instituições envolvidas () e. Autorização para fotos, filmagens e gravações (x) f. Outros (se solicitado pelo CEP). () _____
Assinatura: _____	Data: _____

ANEXO F – Consentimento para fotografias, vídeos e gravações



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP UNISUL CONSENTIMENTO PARA FOTOGRAFIAS, VÍDEOS E GRAVAÇÕES

Eu _____ permito que os

pesquisadores relacionados abaixo obtenham:

- fotografia,
- gravação de voz,
- filmagem ou gravação em vídeo

de minha pessoa para fins de pesquisa científica, médica e/ou educacional.

Eu concordo que o material e informações obtidas relacionadas à minha pessoa possam ser publicados em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos. Porém, a minha pessoa não deve ser identificada, tanto quanto possível, por nome ou qualquer outra forma.

As fotografias, vídeos e gravações ficarão sob a propriedade do grupo de pesquisadores pertinentes ao estudo e sob sua guarda.

Nome do sujeito da pesquisa e/ou _____
paciente: _____

RG: _____

Endereço: _____

Assinatura: _____

Nome dos pais ou responsáveis: _____

RG: _____

Endereço: _____

Assinatura: _____

Se o indivíduo for menor de 18 anos de idade ou legalmente incapaz, o consentimento deve ser obtido e assinado por seu representante legal.

Pesquisadores/ Telefones:

Patrícia Decker Pinheiro – Tel (48) 9934-2282 ou 3879-5394

Graciela Mendonça da Silva de Medeiros - Tel: (48) 8422-3114

Marilene Dellagiustina - Tel: (48) 9985-1818

Data e Local onde será realizada a pesquisa: _____