

**CITE – CENTRO INTEGRADO DE TERAPIAS ENERGÉTICAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ACUPUNTURA**

**EFEITOS DA ACUPUNTURA E DA MOXABUSTÃO NAS
LOMBOCIATALGIAS: estudo comparativo**

LUCYMAR GOMES CAMILO

CAMPINA GRANDE - PB

2006

LUCYMAR GOMES CAMILO

**EFEITOS DA ACUPUNTURA E DA MOXABUSTÃO NAS
LOMBOCIATALGIAS: estudo comparativo**

Monografia apresentada ao CITE – Centro Integrado de Terapias Energéticas em cumprimento de requisitos necessários para obtenção do título de especialista em Acupuntura.

CO-ORIENTADORA: MARIA JOSÉ BARBOSA BRASILINO

CAMPINA GRANDE – PB

2006

EPÍGRAFE

“Estamos avistando uma rica eclosão de novos tratamentos, adotando a cura das doenças através da Medicina Alternativa, dentre eles, a Acupuntura. Esses métodos têm se mostrado otimistas, em relação à conquista da saúde e da felicidade.”

(MARTINS, 1999)

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, pela existência, estímulo, compreensão e pelo apoio em todos os momentos da minha vida, propiciando-me condições de atingir o objetivo hoje alcançado.

Aos meus filhos Thiago e Thomas, pela força espiritual e amor existente entre nós.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a DEUS pelo milagre da vida, pela coragem para lutar e perseverança para vencer. Por mostrar-me o caminho a seguir, dando-me força, sabedoria e ânimo.

A meus pais que souberam compreender o sentido de minha luta, pelo apoio e amor a mim dedicados.

A meus filhos Thiago e Thomas por serem meu esforço maior e por compreenderem as minhas constantes ausências.

A amiga Auridete por ter sido a maior incentivadora para o meu ingresso no curso.

Aos meus colegas de turma pela garra em lutar... desistir, nunca!

A Heitor Casado e Tereza Lira pelas instruções e ensinamentos dados.

A minha Co-orientadora Maria José Barbosa Brasilino pela colaboração.

A Giovana pelas contribuições e carinhos dados nos momentos estressantes e alegres.

Aos pacientes, pela confiança em mim depositada e que tornaram essa pesquisa possível.

A todos que de alguma forma, direta ou indiretamente, contribuíram na realização deste trabalho.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

Finalmente concluímos mais uma etapa das nossas vidas, o que nos traz enorme alegria e satisfação. Estamos seguindo novos rumos e nos tornando pessoas ainda mais importantes na sociedade graças a mestras como você, *Profª Maria José Barbosa Brasilino* que nos prepara não só ensinamentos, mas também conselhos e experiências que nos abriram os olhos para as armadilhas as quais estaremos sujeitos.

É pena que as coisas boas durem pouco. Sabemos porém, que as sementes plantadas frutificarão para sempre. Cada um de nós seguirá seu caminho mas ainda que o tempo e a distância entre nós aumente, nada poderá afetar nossas lembranças. À você, *MEUS SINCEROS AGRADECIMENTOS.*

RESUMO

O objetivo deste estudo é avaliar e comparar o efeito do tratamento pela Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura e Moxabustão nos quadros de Lombociatalgias. A pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde Francisco Aires de Queiroz, localizada em Parari/PB. E, foram estudados 10 pacientes do sexo masculino, agricultores com idade entre 37 e 50 anos. Os pacientes foram separados aleatoriamente em dois grupos constituídos por cinco pacientes cada. Sendo um grupo para tratamento com Acupuntura e o outro, para o tratamento com Moxabustão. E, em ambos foram utilizados os mesmos pontos acupunturais. Como parâmetro de avaliação para análise comparativa foi utilizado a Escala de Dor Alfa-Numérica de Borg, que analisa o nível da dor e, a Amplitude de Movimento (ADM) de flexão da coluna lombar, através da distância dedo-solo. Na avaliação após o tratamento. Observou-se o ganho de ADM de flexão da coluna lombar em ambas as técnicas, com diminuição da distância dedo-solo. No primeiro grupo houve uma diminuição significativa de 6cm em 60% dos pacientes, de 10cm para 20% dos pacientes e entre 11–15cm para 20%. No segundo grupo, 40% dos pacientes obtiveram uma diminuição para 6cm, 40% para 10cm e 20% entre 11–15cm. Em relação a dor, no primeiro grupo, 50% dos participantes a dor caiu para 1-3 pontos na escala e em 50% caiu para 0%. No segundo grupo, em 60% dos pacientes a dor caiu para 1-2 pontos na escala e em 40% diminuíram para 0%. Conclui-se que a Acupuntura e a Moxabustão são eficientes nos tratamentos das lombociatalgias, promovendo diminuição da dor e melhora do movimento de flexão da coluna lombar.

Palavras-Chaves: Acupuntura, Moxabustão, Lombociatalgia

ABSTRACT

The objective of this study is to evaluate and to compare the effect of the treatment for the Chinese Traditional Medicine–Acupuncture and Moxabustão in the pictures of lumbar. The research was accomplished in the Basic Unit of Saúde Francisco Aires of Queiroz, located in Parari/PB. And, 10 were studied patient of the masculine sex, farmers with age between 37 and 50 years. The patients were separate in two groups constituted by five patients each. Being a group for treatment with Acupuncture and the other, for the treatment with Moxabustão. And, in both they were used the same points acupuncturists. As evaluation parameter for comparative analysis the Scale of Alpha-numeric Pain of Borg was used, that analyzes the level of the pain and, the Width of Movement (ADM) of flexão of the lumbar column, through the distance finger-solo. Na evaluation after the treatment. The earnings of ADM of flexion of the lumbar column was observed in both techniques, with decrease of the distance finger-soil. In the first group there was a significant decrease of 6cm in 60% of the patients, of 10cm for 20% of the patients and enter 11–15cm for 20%. In the second group, 40% of the patients obtained a decrease for 6cm, 40% for 10cm and 20% among 11–15cm. In relation to pain, in the first group, 50% of the participants the pain fell for 1-3 points in the scale and in 50% it fell for 0%. In the second group, in 60% of the patients the pain fell for 1-2 points in the scale and in 40% they decreased to 0%. It is ended that the Acupuncture and Moxabustão are efficient in the treatments of the lumbar, promoting decrease of the pain and it gets better of the movement of flexion of the lumbar column.

Key words: Acupuncture, Moxabustão, Lombociatalgia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	20
2.1 <i>Objetivo geral</i>	20
2.2 <i>Objetivos específicos</i>	20
3 METODOLOGIA	21
3.1 <i>Critério de inclusão</i>	21
3.2 <i>Formação dos grupos</i>	21
3.3 <i>Técnica contra de dados</i>	21
3.4 <i>Instrumentos</i>	22
3.5 <i>Procedimentos para coleta de dados</i>	23
3.6 <i>Pontos utilizados no tratamento</i>	23
4 ANÁLISE DOS RESULTADOS	25
5 DISCUSSÃO	26
6 CONCLUSÃO	27
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28

ANEXOS

1 INTRODUÇÃO

A Medicina Tradicional Chinesa, medicina milenar, com bases fisiológicas, fisiopatológicas, diagnósticas e terapêuticas próprias, é fundamentada em dois conceitos: o Yin e Yang, e os Cinco Movimentos. Segundo o Yin e Yang, tudo que existe no universo, fenômeno natural, objeto inanimado ou ser vivo, possui duas forças, Yin e Yang, opostas entre si, porém, complementares e inseparáveis que devem estar sempre equilibradas. No ser vivo este equilíbrio manifesta-se como saúde. Segundo o Conceito dos cinco Movimentos, o ser humano, para ter saúde, precisa estar em harmonia com o meio no qual se encontra, ou seja, é um microcosmo dentro de um macrocosmo. Para isso ocorrer, ele possui cinco estruturas em seu interior cuja função é a manutenção da homeostase: Fígado (Gan), Coração (Xin), Baço-Pâncreas (Pi), Pulmão (Fei), Rins (Shen), denominados Órgãos, responsáveis por toda a fisiologia do organismo.

De acordo com Sussmann (1973), há milhares de anos, os povos do longínquo Oriente (China, Japão, Coreia e Vietnã) tratam suas doenças por meio de drogas naturais e também utilizando finas agulhas de metal, que introduzem em diferentes pontos do corpo.

Acupuntura é o termo usado no Ocidente para referir-se a Chen Chiu, um antigo método de tratamento chinês, que se baseia na estimulação de determinados pontos da pele com agulhas (Chen) e com fogo (Chiu). Chen Chiu, estritamente dito, é o nome das técnicas que se traduzem por Acupuntura (do latim: acus = agulha, e puntura = punção).

Com o alto e crescente índice de dores lombares, várias técnicas diferentes de tratamento foram criadas nas últimas décadas por terapeutas do mundo todo. E, segundo a Medicina Tradicional Chinesa, podemos regularizar um Órgão comprometido por seus meridianos ou pelos meridianos de Órgãos relacionados, graças aos pontos de acupuntura, que são áreas restritas, localizadas ou não, sobre os meridianos que podem ser manipulados por agulhas específicas ou pelo calor,

utilizando-se, por exemplo, um bastão de artemísia (moxabustão) a fim de obter certas reações em outras regiões ou em algum Órgão. (WENBU, 1993).

O homem tornou-se o único animal da sua espécie que se locomove em postura ereta utilizando apenas dois membros, sofrendo assim uma série de adaptações fisiológicas durante sua evolução. As estruturas lombares sofrem pressão permanente decorrente da postura assumida, fazendo com que a região lombar - mais precisamente a 3ª vértebra lombar - seja o centro de gravidade do corpo humano Blackburn (1991) apud Cecin (1997). A lombalgia é uma dor relatada na região lombar, que pode ocorrer sem motivo aparente, mas geralmente é relacionada a algum tipo de trauma com ou sem esforço. A lombalgia pode ter origem em várias regiões, tais como: estruturas da própria coluna, estruturas viscerais, podendo ainda ter origem vascular ou psicogênica (CORRIGAN; MAITLAND, 2000). Pode ser classificada como estática, quando é causada por má postura, ou seja, vinculada a um quadro postural; e cinética quando é decorrente de uma biomecânica incorreta ou por sobrecargas cinéticas. (MCKENZIE, 1979).

Ao se falar em lombalgia e lombociatalgia, que significam do ponto de vista etimológico, respectivamente, dor no lombo e dor no ciático, está se falando em síndrome; logo, se deve procurar uma causa para este processo sindrômico. Lombalgias são todas as condições de dor, dolorimento, rigidez com pouca ou sem dor, localizadas na região inferior do dorso, em uma área situada entre o último arco costal e a prega glútea. Lombociatalgia é a dor que se irradia daquela região acima delimitada, para um ou ambos membros inferiores. Ciatagia / Ciática: é a dor que tem início em uma ou outra das raízes da coxa, ultrapassando o(s) joelho(s), e alcançando, na maioria das vezes, o pé homolateral, acompanhada ou não de déficit motor e/ou alterações neuro-sensoriais. (1º Consenso Brasileiro Sobre Lombalgias e Lombociatalgia).

Na lombalgia idiopática, na maioria das vezes, a causa da dor lombar é de difícil determinância. Quando de natureza mecânico-degenerativa os conhecimentos disponíveis baseiam-se em modelo teórico, que é a UNIDADE FUNCIONAL ESPINAL (UFE), composta por um par de vértebras adjacentes e seu complexo disco-ligamentar correspondente. A eficiência da biomecânica da UFE é dependente,

em grande parte, da integridade do disco intervertebral e sua junção com os corpos vertebrais, das articulações intervertebrais, do corpo vertebral e das estruturas músculo-ligamentares. (1º Consenso Brasileiro Sobre Lombalgias e Lombociatalgia).

Curiosamente vários estudos relatam com frequência não haverem relação entre alguns sintomas de lombalgias e achados radiológicos, assim como alguns achados radiológicos deveriam apresentar a sintomatologia, a qual não aparece. (CECIN, 1997).

A dor é decorrente de forças excessivas, sejam externas ou internas. São consideradas forças excessivas as atividades repetidas como extensão e flexão, e/ ou ainda por rotação excessiva de um segmento corporal. E chamadas de “perturbadoras” as forças internas que enfraquecem a função neuromusculoesquelética, portanto consideradas excessivas ou inadequadas, entre elas a fadiga, o ódio, a depressão, a falta de atenção, a ansiedade, falta de treinamento e a distração - que podem ser decorrentes de fatores psicogênicos e psicossociais, como estresse e falta de motivação. (MARRAS, 2000).

Tradicionalmente, os estudos epidemiológicos investigam as contribuições dos riscos em trabalho pesado, movimentos ao erguer uma carga, inclinação e rotação, vibrações e posições estáticas. Existe moderada relação dos riscos associados às lombalgias quanto aos trabalhos fisicamente pesados, mas sem literaturas para suportar evidências entre postura estática e lombalgia (MARRAS, 2000). Sabe-se que é uma síndrome de etiologia multifatorial e que atualmente suas investigações quanto à fatores de risco em trabalhadores ainda permanecem inconclusivas. (BLACKBURN, 1991).

Aproximadamente 50% a 80% de toda a população adulta será afetada pela dor lombar uma vez em suas vidas (ANDERSON, 1981). É a causa mais comum de limitação das atividades de vida diária nas pessoas com 45 anos ou menos. Destas crises álgicas que atingem a coluna lombar 44% estavam melhores em duas semanas, 86% em um mês, e 92% em dois meses, sendo que apenas 8% sofriam de dor por mais de dois meses. Mas as chances de haverem reincidências são de 90%, onde 35%

desses evoluem para uma dor lombar acompanhada de irradiação para os membros inferiores. (MCKENZIE, 1997).

Stankovic e Johnell (1990) apud Adams (2000), apontam que 80% de todas as pessoas apresentam pelo menos um episódio de dor lombar em algum estágio da vida, o que a torna a segunda doença mais freqüente da humanidade, sendo superada apenas pelos resfriados comuns. De acordo com Freire; Natour (1999) apud Cox (2000) aquela é a quinta causa de consulta médica, sendo suplantada apenas pela hipertensão arterial, gravidez, exame médico geral e infecções do aparelho respiratório superior. No Brasil, de acordo com Soibelmon, Capobianco; Both (1996) apud Cox (2000) dentre as queixas diagnósticas, a dor lombar ocupa lugar entre as vinte mais comumente relatadas por adultos que são atendidos na rede pública de saúde, com uma taxa de 15 por 100 consultas/ano.

Os fatores de risco individuais, que constam como preditivo freqüente para a dor lombar são: idade, sexo, postura, obesidade, força muscular, condicionamento físico e tabagismo, sendo a idade o mais importante, enquanto que o sexo e o tabagismo são fatores menos relevantes, porém citados (ANDERSON, 1981). A grande prevalência desta patologia em grupo de 713 esportistas de ambos os sexos foi de 29,9% entre 10 e 19 anos, de 53,7% entre 20 e 29 anos e de 62,9% entre 50 e 59 anos, confirmando que essa síndrome ocorre em diversas faixas etárias (Van der Linden & Fahrer, 1998). Estudo feito por Cecin (1997) mostra que indivíduos com mais de 30 anos apresentam fator maior de risco para instalação de lombalgia, fato este fundamentado nas alterações degenerativas que afetam o disco intervertebral.

Segundo Freire; Natour (1999) apud Cox (2000) pacientes acima de 45 anos de idade possuem risco aumentado em desenvolver dor lombar crônica, concluindo que o envelhecimento é um fator predisponente ao seu aparecimento. Estudo clínico randomizado realizado por Burchfiel (1992) apud Cecin (1997) mostra a relação entre a lombalgia e o sexo, comprovado por dados do “National Health Interview Survey” de 1983 a 1985, onde indicam maior incidência deste acometimento em mulheres. Da mesma forma, um estudo de Nohejl (1989) apud Cox (2000) sobre a população industrial na Tcheco-Eslováquia, mostrou que a lombalgia é mais comum em mulheres, por outro lado, Von Mühlen e Keiseman (1984), apud Corrigan (2000)

relatam que na Inglaterra, a lombalgia é responsável por 33% das queixas em homens e 21% das mulheres que se afastam do trabalho.

As lombalgias são classificadas como agudas quando duram até 7 dias, subagudas quando duram de 7 dias a 3 meses e crônicas quando os sintomas persistem por mais de 3 meses Freire; Natour (1999) apud (Cox, 2000). Já para Weeler; Hanley (1995) apud Cecin (1997), a dor lombar aguda dura seis semanas ou menos, a subaguda de seis a doze semanas, e a crônica dura doze ou mais semanas sendo 80-90% dos ataques de dor lombar solucionados em 6 semanas. Enquanto que para Cox (2002) e também para grande parte da comunidade científica, a dor aguda tem sua duração de até três meses.

Mesmo com o recente progresso dos métodos diagnósticos, principalmente relacionadas às modernas técnicas de imagem, em um alto contingente das lombalgias não se encontra uma causa aparente, gerando denominações como lombalgia idiopática ou inespecífica Meirelles (2000) apud Cox (2000). A lombalgia inespecífica é denominada hoje, lombalgia mecânica comum que por sua vez é freqüentemente atribuída a fatores mecânicos (CECIN, 1997). Na coluna vertebral existe um equilíbrio mecânico entre o segmento motor da unidade anátomo funcional da coluna (corpos vertebrais e discos) e o segmento posterior (articulações interapofisárias). Quando ocorre ação de força mecânica sobre estas estruturas pode ocorrer desequilíbrio, gerando dor por estimulação de terminações nervosas locais ou procedimentos inflamatórios. (FREIRE; NATOUR, 1999 apud COX, 2000).

Os tratamentos das dores lombares mantêm controvérsias hoje como há cinquenta anos atrás. Durante os anos foram usados tratamentos com calor e frio, repouso e exercícios, flexões e extensões, mobilizações e imobilizações, manipulações e trações, entre vários outros tratamentos. A prescrição de medicamentos vem sendo utilizada indiscriminadamente, mesmo em casos onde a lombalgia fora provada ser puramente mecânica (MCKENZIE, 1997).

No Oriente, a acupuntura vem sendo usada com finalidades preventiva e terapêutica há vários milênios. De fato, agulhas de pedra e de espinha de peixe foram utilizadas na China durante a Idade da Pedra (cerca de 3000 anos AC). Ney Jing, ou

"Clássico do Imperador Amarelo sobre Medicina Interna", texto clássico e fundamental da MTC descreve aspectos anatômicos, fisiológicos, patológicos, diagnósticos e terapêuticos das moléstias à luz da medicina oriental. Nesse tratado, já se afirmava que o sangue flui continuamente por todo o corpo, sob o controle do coração. Cerca de 2000 anos depois, mais precisamente em 1628, William Harvey proporia sua teoria sobre a circulação sanguínea (WENBU, 1993).

Principalmente nos últimos 20 anos a acupuntura tem crescido e tem tido grande aceitação como tratamento nos países ocidentais. De acordo com a medicina tradicional chinesa, as lombalgias, assim como toda a coluna vertebral, dependem do Shen Qi (Rins), e quando existe uma deficiência de Qi, surge a condição básica para que haja as alterações energéticas, funcionais e orgânicas na região. Normalmente há deficiência de Shen Qi (Rins) associada a patologia energética dos Zang Fu (órgão/viscera) e dos Jing Luo (Canais de Energia e Colaterais) (YAMAMURA, 1995).

A MTC por meio da acupuntura proporciona excelentes resultados no tratamento de dor na coluna. Estudos demonstram que a acupuntura induz o organismo a produzir esteróides, que diminuem o processo inflamatório. A MTC também estimula a produção de endorfinas, analgésicos naturais do corpo; melhora a sensação de bem estar, o humor, a qualidade do sono e o relaxamento global, contribuindo assim na diminuição do espasmo e da dor. (MACIOCIA, 1996).

Muitas pesquisas estão sendo realizadas no que diz respeito aos mecanismos e ações da acupuntura no corpo humano. Existem estudos já desenvolvidos com a acupuntura nas dores lombares, mas poucos foram criteriosos o suficiente para chegar a uma conclusão confiável. Alguns desses estudos foram catalogados por Lewith e Kenyon, sendo que dos melhores trabalhos – correspondendo a uma pesquisa controlada e em duplo-cego comparou a acupuntura com uma injeção de “lidocaína” em 77 pacientes com dores lombares crônicas. Concluiu-se que a acupuntura obteve melhora de 36% e a injeção de “lidocaína” teve melhora de 22%, no que diz respeito à dor. Outros trabalhos foram desenvolvidos em protusões discais; dores músculoesqueléticas entre outros, sendo que a acupuntura obteve resultado considerável, mas com grandes variações estatísticas e pequenas amostras. Experiências clínicas demonstram que técnicas de manipulação associadas à

acupuntura vêm produzindo ótimos benefícios em alguns pacientes. (MACIOCIA, 1996).

Segundo Maciocia (1996) a dor nas costas é a algia localizada em qualquer região das costas (incluindo as nádegas), abaixo da borda inferior da última costela, que está aproximadamente nivelada com o ponto B 21 (wuishu). Toda região sofre influência dos Meridianos da Bexiga e do Rim, pois seus trajetos seguem pela região dorsal da coluna.

Segundo a MTC a dor lombar possui diferentes etiologias. O Trabalho Físico excessivo quando realizado com regularidade, sobrecarrega os músculos da região e os Rins, enfraquecendo os músculos desta região e no aspecto energético o Qi do Rim. Na fase aguda o desgaste físico também causa estagnação local de Qi e sangue nesta região gerando dor. Em segundo, o excesso de atividade sexual, sob a visão energética, enfraquece as costas, pois esgota o Qi do Rim. Este, quando deficiente deixa de nutrir e fortalecer os músculos das costas. A gravidez e parto pode enfraquecer as costas sob dois aspectos: físico e energético. A Invasão Externa de Frio e Umidade, acomete a residência do Qi original que se encontra na região das costas, por isso esta deve ser aquecida e protegida. O frio e a Umidade favorecem a invasão de fatores patogênicos nos músculos, tendões e Meridianos das costas. O excesso de trabalho sem pausa para descanso por longas datas leva ao esgotamento do Yin do Rim. Este deixa de nutrir corretamente as costas causando dor. E por último os exercícios inadequados, a falta de exercício (sedentarismo), principalmente da sociedade Ocidental, gera o enfraquecimento dos ligamentos e das juntas da espinha, predispondo o indivíduo a problemas de disco, principalmente se combinado com posturas inadequadas. Devem ser aconselhados exercícios moderados e regulares. (MACIOCIA, 1996).

Nas últimas décadas, muitos estudos foram realizados para esclarecer os mecanismos de ação e os fenômenos neuroquímicos que ocorrem durante a analgesia e anestesia por acupuntura, o que levou à compreensão da importância dos reflexos espinais como importante mecanismo de ação desta modalidade de tratamento (WU, 1990). Os pontos de acupuntura são áreas onde histologicamente existem maiores quantidades de receptores nervosos como terminações livres, fusos musculares, órgão tendinoso de Golgi, mastócitos e capilares, quando comparadas com áreas

circunjacentes (DORNETE, 1995). A inserção de agulhas causa despolarização das membranas, capazes de gerar um potencial de ação nos receptores dos nervos, originando um estímulo que é conduzido principalmente pelas fibras. Para o autor “os estímulos provocados pela agulha em diferentes receptores nervosos levam a múltiplos efeitos, uma vez que o sistema nervoso dá uma resposta específica conforme a via de condução do estímulo.” A técnica de manipulação da agulha quanto à intensidade, no sentido de rotação (horário ou anti-horário), frequência e inclinação, torna-se muito importante, pois diferentes neurotransmissores são liberados, excitando ou inibindo, resultando em interpretações cerebrais distintas e diferentes respostas.

O estímulo da acupuntura, ao chegar à coluna posterior da medula espinal, é conduzido por sinapses interneuronais. Dependendo da condução, através de fibras A delta ou C, diferentes modalidades de interneurônios são excitados ou inibidos, e diferentes sinapses com neurônios somáticos, motores, neurônios autonômicos ou neurônios de projeção são ativados, conduzindo o estímulo em direção ao encéfalo, através do trato espino-talâmico (GUYTON, 1992), ou do trato espino-reticular (AMMONS, 1987; HARBER, 1982). A participação das fibras nervosas como uma via de ação da acupuntura fica evidente, quando demonstrado, que bloqueio anestésico nos pontos de acupuntura inibe sua ação (WU, 1990), devido a sua atuação nos canais iônicos das plasmalemas das fibras nervosas que conduzem sensação de dor, provável sítio de atuação também do estímulo da acupuntura. Assim, fica clara a relação da fisiologia das fibras nervosas e arcos reflexos como um dos mecanismos de ação da acupuntura. O reflexo somato-somático é o arco reflexo que ocorre, quando um estímulo excita as fibras somáticas aferentes, provocando contração dos músculos flexores e relaxamento dos extensores na região do estímulo, explicando a sensação de Te Qi, ou seja, uma sensação de inchaço ou adormecimento, que acompanha o estímulo da acupuntura e é associado aos melhores efeitos do tratamento (NGUYEN; NGUYEN-RECOURS, 1984). O arco reflexo somato-visceral ocorre, quando um estímulo periférico, desencadeando um potencial de ação nas fibras nervosas, principalmente as fibras C, é conduzido até a medula espinal; neste nível, através de interneurônios, as fibras nervosas fazem sinapses com neurônios autonômicos pré-ganglionares, localizados na coluna medular lateral, entre os segmentos T1 e L2 e, através de fibras pós-ganglionares, alcançam as vísceras

internas e vasos sanguíneos. Por este mecanismo, os pontos de acupuntura localizados na região somática podem afetar os órgãos internos. Em sentido inverso, por meio do reflexo víscero-somático, alterações em órgãos internos podem se manifestar, por exemplo, no aparelho locomotor como dor. (YAMAMURA; TABOSA, 1995).

A moxabustão, que consiste no aquecimento dos pontos de acupuntura, é parte integrante do tratamento por Medicina Tradicional Chinesa-Acupuntura. Este método terapêutico consiste em utilizar determinadas substâncias ou ervas para queimar ou defumar os pontos ou áreas do corpo a serem tratadas. O calor resultante deste processo produz estímulos que regularizam as funções fisiológicas do corpo, por intermédio dos Canais de Energia (WENBU, 1993). Das várias matérias-primas disponíveis para esta modalidade de tratamento, uma das mais utilizadas é a folha da planta *Artemisia vulgaris*, que possui propriedade antiinflamatória. Segundo a Medicina Tradicional Chinesa, a ação da moxabustão é aquecer os Canais de Energia, dispersar o Frio e a Umidade, regular a circulação de Xue (Sangue) e Energia e aumentar a atividade da energia Yang. (NGUYEN; NGUYEN-RECOURS, 1984). Existem várias técnicas para utilizar a moxabustão, desde a aplicação de cones de moxa acesos colocados diretamente sobre os pontos ou áreas selecionadas na pele (moxa direta), até bastões de moxa de tamanhos variados, que, posicionados sobre as áreas selecionadas e sem tocá-las (moxa indireta), aquecem-nas.

Nos pontos de acupuntura encontramos uma concentração maior de fibras nervosas, capilares, mastócitos, fusos musculares e Órgão de Golgi, tornando o potencial elétrico destas áreas diferente, quando comparadas com o das áreas vizinhas. Isso facilita o potencial de ação nas fibras nervosas locais, que conduzem os estímulos para o sistema nervoso central, principalmente através das fibras A delta e C (DORNETE, 1995). Os receptores para frio, ou de Krause, e os receptores para calor, ou de Ruffini, são os responsáveis pelas sensações térmicas que ocorrem durante as modificações de temperatura da pele. (GUYTON, 1992).

Estes termo-receptores específicos possuem certas propriedades:

- Emissão de descargas contínuas durante temperaturas cutâneas constantes; a frequência das descargas é diretamente proporcional à temperatura da pele.

- Durante as variações de temperatura, ocorre aumento ou diminuição da frequência das descargas.
- Insensíveis a qualquer outro estímulo que não seja térmico.
- As fibras aferentes inervam áreas pequenas.

Os estímulos térmicos também podem ser conduzidos através das fibras A delta e/ou C (GUYTON, 1992).

Fisiologicamente, a aplicação de calor a uma temperatura média de 45°C estimula principalmente as fibras C, que, em nível medular, realiza um arco reflexo somato-visceral, agindo no nível do órgão localizado no dermatomo correspondente, melhorando seu metabolismo. Através de conexões indiretas existentes nos centros nervosos, o estímulo calorífico leva a uma ação favorável na atividade funcional dos órgãos, seja em nível de cavidade abdominal ou de tórax. (YAMAMURA; TABOSA, 1995).

E, devido à complexidade da dor lombar e as implicações impostas por esta, surgiu o interesse em verificar a efetividade do tratamento através desses dois recursos da medicina Tradicional Chinesa: a Acupuntura e a Moxabustão usados isoladamente, utilizando os mesmos pontos acupunturais, tendo como variantes independentes o quadro algico e a ADM de flexão da coluna lombar.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar e comparar os efeitos das técnicas de acupuntura e moxabustão no tratamento de pacientes com quadro de lombociatalgia.

2.2 Objetivos específicos

- Conhecer a lombalgia dentro da Medicina Tradicional Chinesa;
- Avaliar os efeitos da Acupuntura e da Moxabustão;
- Comparar os efeitos da Acupuntura e da Moxabustão usados isoladamente.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de caráter exploratório, com abordagem quanti-qualitativa., realizado em 10(dez) pacientes do sexo masculino, com idade entre 37 e 50 anos, agricultores, com quadro de lombocitalgia que procuraram assistência médica e fisioterápica na Unidade Básica de Saúde Francisco Aires de Queiroz do município de Parari/PB.

Todos os pacientes incluídos no estudo foram informados quanto ao aspecto técnico do tratamento por acupuntura e moxabustão. Os pacientes concordaram por escrito em participar da pesquisa através do protocolo do Comitê de Ética em Pesquisa do CITE – Centro Integrado de Terapias Energéticas.

3.1 Critérios de inclusão

- Ser portador de lombociatalgia;
- Disponibilidade de tempo para submeter-se ao tratamento.
- Estar apto a responder a ficha de avaliação.

3.2 Formação dos grupos

Os pacientes foram divididos aleatoriamente em dois subgrupos, contituídos por 05 (cinco) pacientes cada. O primeiro grupo para tratamento por Acupuntura e o segundo, com Moxabustão.

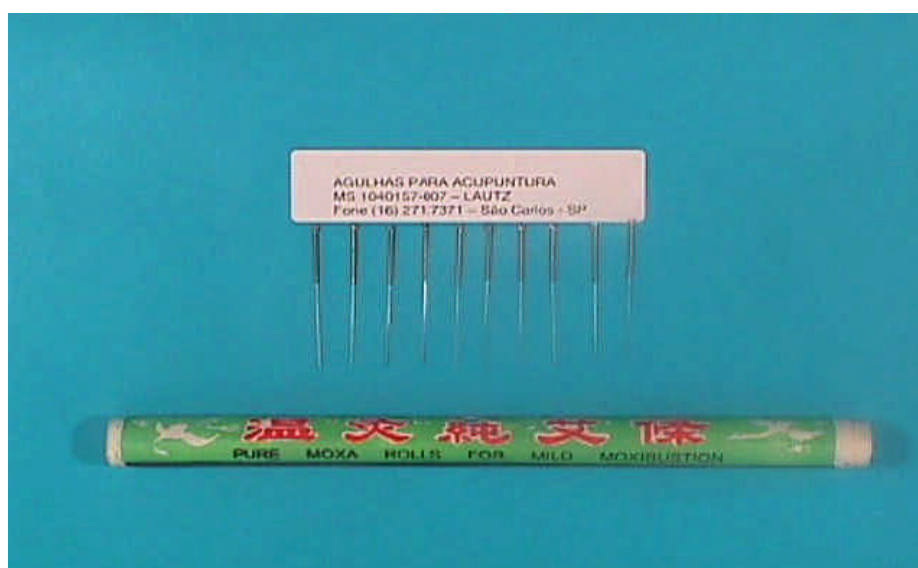
3.3 Técnica para coleta de dados

- Busca por referências bibliográficas pertinentes ao assunto.
- Pesquisa de campo – foi feita através de ficha de avaliação composta de identificação do paciente, interrogatório sintomatológico, palpação, pulsologia e o diagnóstico segundo a MTC e, de uma ficha de avaliação física e escala de dor.
- Escolha dos pontos acupunturais a serem trabalhados.

3.4 Instrumentos

- Ficha de avaliação previamente estabelecida.
- Como materiais de avaliação e aplicação do método foram utilizados martelos de reflexo, fita métrica para aferição da ADM de flexão da coluna lombar, medindo a distância da ponta do 3º dedo ao solo e maca. Foram utilizados dois questionários: um de avaliação em acupuntura e a Escala de Borg alfa numérica, para análise da dor. Para o tratamento por acupuntura, foram utilizadas agulhas de aço inoxidável, filiformes, de 0,25mmx 30mm (Companhia Lautz, São Carlos, SP, Brasil), álcool a 70% e algodão para assepsia do local. Para a aplicação da moxabustão, bastões de artemísia da China National Medicines and Health Products Imp. E Exp. Corp Human Branch)(Figura 1)
- Determinou-se que o tratamento seria constituído de 16 sessões para cada grupo, com realização de duas sessões semanais. No grupo de acupuntura foi utilizada a técnica de inserção da agulha perpendicular e profundidade de 2mm e, a técnica utilizada para o aquecimentos dos pontos com o bastão de moxa foi perpendicular aos pontos, com distância de 3cm.

Figura 1 – Agulhas de acupuntura de aço inoxidável e bastão de artemísia para moxabustão.



Fonte: Energy Yang, 2004

3.5 Procedimentos para coleta de dados

Foi realizada uma reunião com a Secretaria Municipal de Saúde para fazer uma explanação desta pesquisa e do que se pretendia com ela. Logo após a autorização da mesma, foram selecionados os pacientes portadores de lombociatalgia, que procuraram aquela Unidade de Saúde para tratamento médico e fisioterápico. Após a triagem foi feita uma reunião para explicar-lhes sobre o teor da pesquisa, os que se enquadravam nos critérios de inclusão e que desejaram participar desta, assinaram um termo de consentimento elaborado a partir da resolução 196/96, que normativa a pesquisa em seres humanos. Em seguida, foram feitos os atendimentos individuais para avaliação segundo a MTC com a ficha previamente estabelecida e, análise da dor através da escala de dor a avaliação da ADM de flexão da coluna lombar (dedo-solo) (Maggee, 2002). Nesta foi solicitado o paciente para que flexionasse o corpo para frente tentando tocar seus pés com as mãos, mantendo seus joelhos estendidos e, o foi tirada a medida da distância da ponta do dedo médio ao solo com uma fita métrica. Realizada a anamnese, foram traçados os pontos que deveriam ser utilizados para o tratamento. Os pontos foram selecionados de acordo com a sua ação no organismo, relacionados com a patologia em estudo.

A amostra foi dividida em dois grupos de estudo: um para tratamento com acupuntura e outro com moxabustão. Este estudo foi realizado em duas sessões semanais durante dois meses, com duração de 20 minutos para o grupo de acupuntura e para o grupo de moxabustão, foram realizadas duas sessões semanais com aplicação de três moxas em cada ponto escolhido. Ao final do segundo mês, foi realizada uma reavaliação utilizando os mesmos questionários para então fazermos o estudo comparativo.

3.6 Pontos utilizados no tratamento

Foram selecionados pontos distais:

B62 (Shenmai) - Canal Estendido - Tem como funções energéticas: relaxar os músculos e tendões e suavizar a área lombar; regular o alto e o baixo do corpo; etc.

R4 (Dazhong) – Grande Sino – Ponto Luo (Conexão). Tem como funções energéticas: tonificar o QI do Rim e reforça o QI da Bexiga; fortalecer o QI e a Essência; Reforçar: calcanhar, joelho e a lombar.

E, os pontos locais:

B23 (Shenshu) - Ponto Shu Dorsal do Rim. Tem como funções energéticas: reforçar a lombar e os joelhos; tonificar os ossos e a medula; aumentar a energia dos Rins; etc.

B26 (Guanyuanshu) - Ponto Shu Dorsal do Portão da Essência. Tem como funções energéticas: harmonizar o QI do Jiao Inferior; tonificar o Shen; fortalecer a lombar.

B28 (Pangguangshu) - Ponto Shu da Bexiga. Tem como funções energéticas: fortalecer a coluna lombar e o dorso; cessar a dor; eliminar calor e estagnações.

B37 (Yinmen) - Porta da abundância. Tem como funções energéticas: aliviar a dor; relaxar os tendões; etc.

B54 (Zhibian) - Ordenar a Ponta. Tem como funções energéticas: fortalecer a coluna lombosacra e as articulações do quadril e joelho; relaxar os tendões, etc.

VB 34 (Yanglingquan) – Ponto Mar do canal da Vesícula Biliar – Ponto de influência da Energia dos tendões. Tem como funções energéticas: relaxar tendões e os músculos; fortalecer a região lombar e membros.

VG8 (Jinsuo) – Tendão contraído. Tem como funções energéticas: relaxar músculos e tendões, aliviar espasmos e acabar com a dor.

As indicações terapêuticas destes pontos estão relacionadas a patologias da coluna lombar e seus sinais e sintomas.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Na avaliação após dois meses de tratamento, observou-se o ganho de ADM de flexão da coluna lombar e o controle da dor. As respostas dos questionários os quais os pacientes foram submetidos antes e depois do tratamento encontram-se demonstradas nas seguintes tabelas:

Tabela 01 – ADM em Percentual e cm - Distância Dedo/Solo (cm) calculada no início e no final do tratamento

TÉCNICAS	INÍCIO(%/CM)	TÉRMINO %/CM)
ACUPUNTURA	60% = 20-5cm 40% = 26-30cm	60% = 6cm 20% = 10cm 20% = 11-15cm
MOXABUSTÃO	40% = 20-25cm 40% = 26-30cm 20% = 31-35cm	40% = 6cm 40% = 10cm 20% - não houve diminuição

TABELA 02 – Escala de Dor em percentual e Graus

TÉCNICAS	INÍCIO	TÉRMINO
ACUPUNTURA	25% Grau 8 50% Grau 3 25% Grau 6	50% Grau de 1 a 3 50% Grau 0
MOXABUSTÃO	25% Grau 3 50% Grau 8 25% Grau 6	40% Grau 0 60% Grau 1 a 2

Os resultados finais mostram que em relação a ADM, no primeiro grupo - o de acupuntura, houve uma diminuição significativa da distância dedo-solo para 6cm em 60% dos participantes, enquanto que 20% obtiveram uma diminuição para 10cm e os 20% restante, obtiveram uma diminuição entre 11-15cm. No segundo grupo - o da moxabustão, 40% dos participantes obtiveram uma diminuição para 6cm, 40% para 10cm, enquanto que, 20% obtiveram uma diminuição entre 11-15cm.

Em relação a Dor, os resultados mostram que no primeiro grupo, o da acupuntura, 50% dos participantes tiveram o grau de dor reduzido a zero e em 50% o grau variou de 1 a 3. Enquanto que, no segundo grupo – o da moxabustão, houve uma redução da dor em 40% dos participantes para 0% e em 60% o grau de redução variou de 1-2.

5 DISCUSSÃO

Pesquisas realizadas com acupuntura nas lombocialgias vêm sendo desenvolvidas à alguns anos Beattie (1996), comprovou redução de 50% das dores lombares, Melzack (1975) apud Chaitow (1984) que definiu como satisfatório o resultado de redução da dor em 33% dos pacientes acometidos por lombociatalgia e lombalgia. Guia, Mão e Tooney (1976) apud Chaitow (1984) obtiveram uma melhora de 42% na dor realizando sete aplicações de acupuntura em pacientes portadores de dor lombar. Coan et al (1980) apud Cox (2000) em um ensaio clínico randomizado, tendo como variável dependente a lombalgia crônica, obteve uma melhora de 79% na dor. Yamamura et al. (1996) submeteram oitenta e dois pacientes com lombociatalgia ao tratamento acupuntural (trinta aplicações) e obtiveram significativa melhora em todos os parâmetros estudados, entre eles dor e função lombar. Em outro estudo desenvolvido por estes, agora tratando especificamente hérnias de disco lombares com acupuntura, verificaram uma redução estatisticamente significativa da dor.

Alguns acupunturistas, como Sawada e Manaka no Japão, acreditam que a moxa pode ser utilizada tal como agulha, assim, colocam, até mais de cem grãosinhos de moxa nos pontos, substituindo as agulhas. O calor realmente produz vasodilatação, efeito antiinflamatório e analgésico. Hoje, afirma-se que a moxabustão funciona porque atua diretamente sobre pontos de Acupuntura, portanto, é mais eficiente do que a aplicação difusa de lâmpadas infravermelhas ou das compressas quentes.

6 CONCLUSÃO

A participação dos grupos de agricultores inseridos neste estudo, foram de grande contribuição, pois possibilitaram avaliar os efeitos da Acupuntura e da Moxabustão no tratamento das dores lombares.

Apesar das limitações próprias de um estudo comparativo, o estudo em questão foi importante por contribuir com novos dados no cenário nacional e estimular pesquisas em dor lombar, Acupuntura e Moxabustão.

De acordo com os resultados obtidos observou-se que na maioria dos participantes (50%), a dor foi reduzida depois do tratamento com Acupuntura e 40% através da moxabustão.

Enfim, pode-se concluir que houve efetividade da Acupuntura e da Moxabustão no tratamento das lombocitalgias apresentadas pelos participantes, em função da abolição e/ou diminuição da dor, além da melhora obtida diante do movimento de flexão da coluna lombar. E, em razão dos resultados obtidos, temos possivelmente indicativo que o protocolo indicado é bom meio de tratamento para a dor lombar.

Portanto, vale ressaltar que a pesquisa foi satisfatória, porque proporcionou o alcance dos objetivos propostos, favorecendo assim, o meu crescimento pessoal e a ampliação dos conhecimentos técnicos e científicos no âmbito das lombociatalgias, o que possibilitará um melhor desempenho profissional no contexto da saúde, especificamente no campo de Fisioterapia.

Esperamos que com este trabalho abra-se um leque de possibilidades similares em outras instituições de saúde, a fim de contribuir, desta forma, para a melhoria da qualidade de vida das pessoas de forma geral, especialmente daquelas que sofrem com as lombociatalgias.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMS, M.A.; MAY, S.; FREEMAN B.J.; MORRISON H.P.; DOLAN, P. Effects of Backward Bending on Lumbar Intervertebral Discs. **Relevance to Physical Therapy Treatments for Low Back Pain**. Spine, 2000, vol. 25, nº 4: 431-437.

ADAMS, M.A.; FREEMAN B.J.; MORRISON, H.P.; DOLAN, P. Effects of backward bending on lumbar intervertebral discs. **Relevance to physical therapy treatments for low back pain**. Spine, 2000.

AMMONS, W.S. Characteristics of spinoreticular and pinothalamic neurons with renal input. **J Neurophysiol** 58(3):480-495, 1987.

ANDERSON, G.B.J. **Epidemiologic aspects on low back pain in industry**. Pine 1981.

BEATTIE, P. **The relationship Between Symptoms and Abnormal Magnetic Resonance Images of Lombar Intervertebral Discks**. Phys Ther. 1996; 76: 604-608.

BLACKBURN, S.E.; PORTNEY, L.G. Electromyographic Activity of Back Musculature During. CECIN, H.A.; MOLINARI, M. et al. Dor lombar e trabalho: um estudo sobre a prevalência de lombalgia e lombociatalgia em diferentes grupos ocupacionais. **Rev. Bras. Reumatol** 1991.

CECIN, H.A. Proposição de uma reserva anatomofuncional, no canal raquidiano, como fator interferente na fisiopatologia das lombalgias e lombociatalgias mecânico-degenerativas. Ver **Ass Méd Brasil**, 1997; 43(4): 295-310.

CHAITO, W. L. **O tratamento da dor pela acupuntura**. São Paulo: Manole, 1984.

COX JM. **Dor Lombar. Mecanismos Diagnósticos e Tratamento**. 6.ed. São Paulo: Manole, 2000.

CORRIGAN, BRIAN, MAITLAND, G.D. **Ortopedia e Reumatologia: Diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Premier, 2000.

DICIONÁRIO TERMOS TÉCNICOS DE SAÚDE. São Paulo: Conexão.

DORNETTE, W.H.L. The anatomy of acupuncture (1995). N Y. cad. **Méd.:** 51(8):895-902,175.

ENERGY YANG – **Catálogo de produtos Lutz** (2004). Disponível em: <<http://www.google.com.br/produtos/acupuntura>>. Acesso em: 05.10.2006.

GUYTON, A.C. **Tratado de fisiologia médica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1992.

HABER, L. H.; MOORE, D.B.; WILLIS, W.D. Electrophysiological response properties of spinoreticular neurons in the monkey. **J. Compar Neurol**, 297:7584, 1982.

MACIOCIA, GIOVANNI. **Os fundamentos da medicina Chinesa**. São Paulo: Roca, 1996.

MARTINS, J. S. **Saúde: orientação para conservar a saúde e a cura das doenças**. Coleção - Pensamentos dos grandes homens, de todos os tempos, exaltando a saúde. São Paulo: Martin Claret Ltda, 1999.

MARRAS, W.S. **Occupacional low back disorder causation and control** **Ergonomics**, 2000.

MCKENZIE, R.A. **Mechanical Diagnosis and Therapy**. The Lumbar Spine. New Zealand: Spinal Publications; 1981.

MCKENZIE, R.A. **Prophylaxis in Current Low Back Pain**. New Zealand Medical Journal, 1997.

NGUYEN, V. N.; NGUYEN-RECOURS, C. **Médecine traditionnelle chinoise**. Marseille, A. Robert, 1984.

SUSSMANN, D. J. **Que é a Acupuntura?** Rio de Janeiro:Distribuidora Record, 1973.

WENBU, X. **Tratado de Medicina Chinesa**. São Paulo: Roca,1993.

WILLIAM, H. **Flexion Exercises**. **Physical Therapy**,1981, vol. 61, nº 6: 878-885.

WU, D.Z. Acupuncture and neurophysiology. **Clin Neurol Neurosurg** 92(1):1325, 1990.

YAMAMURA, Y.;LAREDO,F.J.; NOVO, N. F.; PUERTAS, E.B.; VASCONCELOS, L.P.W.C. Tratamento da Hérnia do disco intervertebral lombar pela acupuntura Análise de 41 pacientes. **Revista Paulista de Acupuntura**, 1996; Vol.2, Nº1: 13-23.

YAMAMURA, Y.; TABOSA, A. Aspectos integrativos das medicinas ocidental e chinesa. **Rev Paul Acupunt** 1(1):26 32, 1995.

ANEXOS

ANEXO A - TERMO DE COMPROMISSO LIVRE E ESCLARECIDO

CENTRO INTEGRADO DE TERAPIAS ENERGÉTICAS COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu, _____, cidadão brasileiro, em pleno exercício dos direitos me disponho a participar da pesquisa, “*EFEITOS DA ACUPUNTURA E MOXABUSTÃO NAS LOMBOCIATALGIAS: estudo comparativo*”, sob a responsabilidade de **Lucymar Gomes Camilo**. O meu consentimento em participar da pesquisa se deu após ter sido informado pela, de que:

1. A pesquisa se justifica pela necessidade de conhecermos melhoras técnicas da MTC.
2. Tem como objetivo verificar se as técnicas de acupuntura e moxabustão têm a mesma eficácia nos tratamentos de lombociatalgias e comparar os resultados.
3. A coleta de dados se dará através de Ficha de avaliação, escala de dor e aferição de ADM de flexão da coluna lombar.
4. Minha participação é voluntária, tenho eu a liberdade de desistir a qualquer momento sem riscos de qualquer penalidade.
5. Será garantido o anonimato e guardado sigilo de dados confidenciais.
6. Caso sinta necessidade de contatar a pesquisadora durante e ou após a coleta de dados, poderei fazê-lo pelo telefone _____.
7. Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com a pesquisadora.
8. Os riscos e benefícios desta pesquisa serão informados previamente e conforme a necessidade de informação de cada um dos entrevistados.

Campina Grande, ____/____/____.

Participante

Pesquisadora

ANEXO B - ESCALA UNIDIMENSIONAL DE DOR

• *ESCALA VISUAL- NUMÉRICA*

Instrumento utilizado para mensurar a dor do paciente. Onde o paciente foi informado sobre a necessidade de se classificar a dor em notas que variam de 0 a 10, de acordo com a escala concreta impressa, localizando espacialmente a intensidade de sua dor com uma marca. Instrumento este, utilizado no início e no final de cada sessão de acupuntura. A dor classifica-se de acordo com a tabela abaixo:

Ex: 0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10

CLASSIFICAÇÃO DA DOR

Zero (0) = Ausência de Dor

Um a Três (1 a 3) = Dor de fraca intensidade

Quatro a Seis (4 a 6) = Dor de intensidade moderada

Sete a Nove (7 a 9) = Dor de forte intensidade

Dez (10) = Dor de Intensidade insuportável

Fonte: Fundação Antonio Prudente - Centro de Tratamento e Pesquisa do Hospital do Câncer.

ANEXO C - FICHA DE AVALIAÇÃO

Nome: _____ Idade: _____

Naturalidade: _____ Estado Civil: _____ Filhos: _____

Endereço: _____

Profissão: _____ Telefone(s): _____

Data: ____/____/____.

INTERROGATÓRIO SINTOMATOLÓGICO

QP: _____

Língua:

Cor: _____ Forma: _____ Saburra: _____

Cabeça e Corpo: _____

Tórax e Abdômen: _____

Transpiração

Horário:

Sono () Dorme bem () Insônia () Muito sono () Pouco sono () Sonhos

Alimentação / Paladar: _____

Sede e líquidos:

Excreções: Fezes / Urina _____

Olhos e Ouvidos: _____

Algias: _____

Cefaléias: () Frontal () Orbital () Temporal () Occipital

Palpação:

Pulso: _____

Sensibilidade nos pontos e no trajeto dos meridianos: _____

Diagnóstico Energético: _____

AVALIAÇÃO FÍSICA**Palpação:**

ADM – Distância Dedo/Solo: _____
