

# CENTRO INTEGRADO DE TERAPIAS ENERGETICAS

ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL POR SEQUELAS  
DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO

Felipe Lopes Carvalho de Souza Filho

Recife, Janeiro de 2006.

# CENTRO INTEGRADO DE TERAPIAS ENERGETICAS

CITE

ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL COMO  
COMPLICAÇÃO DE  
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO.

Felipe Lopes Carvalho de Souza Filho

Monografia submetida ao Centro Integrado de Estudos e Pesquisas do Homem,  
S.C., para obtenção do grau de Especialista em Acupuntura.

Orientador: Prof. Esp. José Heitor Alves Casado Filho

Recife, Janeiro de 2006.

# CENTRO INTEGRADO DE TERAPIAS ENERGETICAS

CITE

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ACUPUNTURA

ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL POR SEQUELAS  
DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO

Felipe Lopes Carvalho de Souza Filho

Esta monografia foi julgada para obtenção do título de Especialista  
e aprovada em sua forma final para a obtenção do título de  
Especialista em Acupuntura.

Banca Examinadora:

---

Prof. Esp. José Heitor Alves Casado Filho

---

Prof. Esp. Tereza Lira

Convidado

---

Prof. Dr. Aline Brasilino.

Veterinária Acupunturista

## AGRADECIMENTO ESPECIAL

Ao Professor Orientador Dr. José Heitor Alves Casado Filho, pela acolhida, incentivo, apoio e orientação no transcorrer desta caminhada.

## RECONHECIMENTO

A Deus pela minha vida e pelo meu jeito humano de ser;  
Aos meus pais, que com seu amor e sua maneira de ser ensinaram-me a  
importância da valorização do ser humano;  
A Luana, minha esposa, companheira tão querida e amada, que no seu jeito tão  
alegre de viver ensinou-me como é bom curtir a vida um dia de cada vez.

Obrigado

## RESUMO

O objetivo do trabalho é de comprovar a eficácia da acupuntura no tratamento da constipação intestinal em paciente acometido por seqüelas de acidente vascular cerebral isquêmico, reduzir o desconforto, evitar o uso de laxantes, obtendo o equilíbrio da função intestinal normal. Trata-se de um estudo de caso, com descrição qualitativa dos resultados obtidos. Depois de realizada a avaliação iniciou-se o tratamento através de acupuntura pelos pontos Shu Dorsais-B 25 e B28. Foram feitas três sessões semanais de trinta minutos cada com o tempo de quinze minutos cada aplicação, pontos em tonificação.

Observou-se resposta após a segunda aplicação, com recidiva na segunda semana quando interrompidas as aplicações. A paciente passou a ter normalidade na função intestinal com resposta sustentada a partir da oitava sessão.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral isquêmico (AVCI), constipação intestinal, complicações.

## SUMÁRIO

RESUMO.....	1
1 - INTRODUÇÃO.....	8
1.1 - OBJETIVO.....	10
1.2 – JUSTIFICATIVA.....	10
1.3 - METODOLOGIA.....	11
2 - ACUPUNTURA.....	12
2.1 - O ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA.....	13
2.1.1- ETIOLOGIA .....	13
2.1.2- CAUSAS E MECANISMO .....	14
2.1.3- DIFERENCIAÇÃO DO AVC:.....	15
2.1.4- -CONSTIPAÇÃO .....	15
2.1.5- TIPOS E CAUSAS DE CONSTIPAÇÃO .....	16
3 - O ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO NA MEDICINA OCIDENTAL.....	17
3.1- CONCEITO.....	17
3.2- CAUSAS.....	17
3.3- PRINCIPAIS FATORES DE RISCO DA DOENÇA ARTERIOVENOSA.....	18
3.4- SINAIS E SINTOMAS .....	20
3.5- INVESTIGAÇÃO.....	22
3.6-- TRATAMENTO DE SUPORTE.....	24
3.7- TRATAMENTO DE EDEMA CEREBRAL.....	25
3.8- PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES .....	26
3.9- FISIOTERAPIA.....	26
3.10- - EPIDEMIOLOGIA .....	26
4 -DESCRIÇÃO DO CASO.....	29
4.1- TRATAMENTO.....	30
4.2 - MATERIAL.....	30
4.3 - PROCEDIMENTOS.....	30
4.4 –PONTOS DE APLICAÇÃO.....	31
4.4.1- DACHANGSHU (B 25).....	31
4.4.1- PANGGUANGSHU (B 28).....	31
5- RESULTADOS OBTIDOS DO TRATAMENTO.....	32
CONCLUSÃO.....	33
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
ANEXOS.....	36

## 1. INTRODUÇÃO

A acupuntura (Zhenjiu) é a tradicional forma de medicina chinesa, cuja origem perde-se na pré-história. De acordo com Mann, 1962, ela consiste no estímulo, usualmente por meio de uma fina agulha, de certos pontos estratégicos da pele, denominados pontos de acupuntura. Estes pontos estão reunidos sob um sistema, por sua vez, denominado de "meridianos", que se relacionam com os órgãos internos do corpo.

O diagnóstico nesta ciência – arte, apóia-se, sobretudo no que os chineses chamam de "diagnóstico do pulso".

Para o autor, a contribuição mais importante da acupuntura no campo da saúde é que, muitas moléstias ou sintomas refratários aos tratamentos estabelecidos pela medicina ortodoxa, podem ser curados ou aliviados através deste método.

A consolidação dos resultados da acupuntura na pesquisa biológica para sua evidenciação como opção terapêutica é de grande importância, não vindo como ameaça, mas reforçando sua validade. No entanto, as mudanças bioquímicas que vem produzindo consolidam a acupuntura como Ciência. (CARNEIRO, 2001)

### 1 . 1 - Objetivo

O objetivo do presente estudo é comprovar a eficácia da técnica de acupuntura utilizada no estudo, avaliar seu resultado através da resposta ao tratamento na constipação intestinal no Acidente Vascular Cerebral Isquêmico, buscando por meio deste a melhora da qualidade de vida do indivíduo pela resolução desse desequilíbrio: demonstrando a total normalidade da função intestinal sem o uso de drogas laxativas.

### 1 . 2 – Justificativa

Tendo em vista o elevado número de pessoas que apresentam Acidente Vascular Cerebral Isquêmico na população principalmente após os 45 anos, no mundo, todas as regiões do país e no Rio Grande do Sul, em ambos os sexos, sendo grande parte destes portadores sequelados que passam a ter o risco de desenvolver complicações como a constipação intestinal, complicações pulmonares, infecções, úlceras por pressão e outras, e por serem lentos ou pouco resolutivos os resultados terapêuticos do tratamento convencional e não alcançando a eficácia desejada, tem-se evidenciado nos dias atuais a proposta do tratamento pela acupuntura. (PINHO, 2002).

Vários autores como Parsons, Polly E. 1994, Cecil, 2002, Barreto, 2002, e Gilroy, 1995 e outros, vêm estudando o AVCI (Acidente Vascular Cerebral Isquêmico), buscando promover o desenvolvimento de hábitos saudáveis de vida, bem como prevenir as complicações decorrentes desta patologia como a constipação intestinal causada pela imobilidade física.

Vale lembrar que esta doença além de responder por um elevado número de internações hospitalares requer um período de internação considerado longo em relação às outras causas de internação e que devido às seqüelas decorrentes deste acometimento o portador corre o risco de desenvolver complicações devido à

imobilidade física imposta ao doente, com o agravante de responder pelo maior número de mortes desde 1980 em todo o mundo.(MS, Brasil, 2004).

### 1 . 3 - Metodologia

Será realizada uma pesquisa de campo longitudinal com descrição qualitativa dos resultados observados, seguindo o modelo de pré-avaliação, tratamento e pós-avaliação.

A participante da amostra é uma paciente com diagnóstico de AVCI, do sexo feminino, encaminhada pela Dra. Carla Fluvia, Fisioterapeuta renomada profissional proprietária de uma das maiores clínicas de medicina dermatofuncional do estado de Recife.

## 2 – ACUPUNTURA

Origem e base filosófica: “Yin e Yang estão contidos em Tao, o princípio básico de todo o universo. Criaram toda a matéria e suas transmutações. Tao é o começo e o fim, vida e morte e é encontrado nos Templos dos Deuses. Se se deseja curar a moléstia, deve-se procurar a sua causa básica”., Mann, 1962.

As palavras citadas do Su Wen Nei Jing datam de quatro séculos A.C.e segundo Mann, 1962, já constituíam , mesmo naquela época, uma herança venerável, com evidência de que, na sua forma mais simples, a terapia indicada recua no tempo quanto à idade da pedra.Foi há cinco mil anos que o legendário Imperador Amarelo chamou seu médico chefe e ordenou-lhe relatasse tudo sobre a Natureza, o TAO e as Leis da Acupuntura. O diálogo que se seguiu a esta ordem foi escrito mais tarde em vinte e quatro volumes, constituindo o primeiro registro sobre a acupuntura.

A acupuntura consiste, conforme indica a origem grega da palavra, acus = agulha, punctura = punctura, na inserção, na profundidade de alguns milímetros, de agulhas muito finas, em pontos da pele especificamente determinados.

No Ocidente a Acupuntura só começou a difundir-se em 1930. Pela falta de explicações lógicas coerentes aos conhecimentos científicos ocidentais da época, que a entendiam como um processo que surtia efeitos, mas cujos princípios não eram ainda entendidos denominando primeiramente de mágico e posteriormente de ciência.(Mann, 1962).

Diretamente sob a epiderme existe uma rede de nervos, disposta em toda a sua extensão, parte do sistema nervoso autônomo, que recebe e transmite todos os impulsos oriundos de partes mais profundas do corpo, - os órgãos, cérebro, ossos, músculos, etc. Quando uma percepção é recebida de um órgão doente, soa um alarme nos terminais do nervo sob a pele. Este fato pode ser sentido como distúrbio, que vem a se tornar doloroso quando o local afetado da pele é pressionado. O mesmo alarme pode ser sentido pelas mudanças elétricas na pele.

Os mais importantes filetes dessa rede nervosa correm ao longo do que chamamos "meridianos" e é sobre eles que a maioria dos pontos de acupuntura se situam. (De La Fuye, 1947).

A Medicina tradicional chinesa caracteriza-se em observar o organismo como um todo, e através dos sinais e sintomas analisados de forma global realizar a diagnose e o tratamento. (BARBOSA, 2000)

O conceito básico da medicina chinesa é o Qi traduzido como a "energia vital". A acupuntura enfatiza as quatro teorias: Yin/ Yang (contêm características opostas que se completam); Zang fu (contem o sistema de órgãos que se inter-relacionam) (CINTRACT, 1982), Teoria dos cinco elementos (onde características fisiológicas, fisiopatológicas e as relações do corpo e do meio ambiente que são mutantes), Teoria dos Meridianos (descoberto muitos pontos no corpo, os quais formam cadeias, denominados meridianos = canais de energia) (REICHMANN, 2000).

A acupuntura utiliza-se de Acupontos, sendo a região dérmica onde o corpo mais absorve elétrons. O estímulo cutâneo, que pode ser de várias formas (agulhas, calor, laser, eletricidade), acessa o SNC através do acuponto por meio das fibras nervosas: A-delta (associada a dores agudas e termorecepção, inibem a ação das fibras C); A-alfa e A-delta (ligadas à mecanorecepção); Fibras C (mais profundas, para doenças já instaladas). Mas é por meio dos Meridianos, que estão ligados ao sistema nervoso periférico que os estímulos chegam ao SNC (PINHO, 2003).

## 2.1- O Acidente Vascular Cerebral Na Medicina Tradicional Chinesa

### 2.1.1- Etiologia

De acordo com os Fundamentos Essenciais da Acupuntura Chinesa, 2002, o Acidente Vascular Cerebral na Medicina tradicional Chinesa ocorre pelo Vento Ativo, surgindo a hiperatividade do fígado ou; pelo Vento Endógeno, causado pela flegma, isto é, calor após dieta adiposa e uso de bebidas alcoólicas.

Na literatura médica chinesa clássica, chama-se Zu-Zhong, ataque interno repentino "Síndrome Jue ou Pian-ku, significando hemiplegia (Qiu ,2003).

Para Barbosa, 2000, na Medicina Tradicional Chinesa (MTC) o Acidente Vascular Cerebral (AVC) refere-se a uma doença caracterizada por desmaio súbito com perda de consciência, hemiplegia, fala pastosa e desvio dos olhos e da boca. Por causa de seu início súbito e das mudanças que produzem a natureza errante e cambiante do vento, foi-lhe dado por convenção o nome de "sopro de vento".

### 2.1.2-Causas e mecanismo

As causas e mecanismo do AVC de acordo com o mesmo autor ocorrem muitas vezes por deficiência constitucional do Qi e do sangue e desequilíbrio do Yin e do Yang entre os três órgãos – coração, fígado e rins.

A perturbação emocional ou a depressão, o alcoolismo, a dieta inadequada, o excesso de pratica sexual ou a invasão de fatores patogênicos exógenos podem levar a uma subida repentina do Yang do fígado, que força o fluxo excessivo do Qi e do sangue a subir, e a umidade turva a perturbar o órgão claro. Portanto, a obstrução dos canais e colaterais transforma-se em ataque de AVC.

Segundo Qiu, 2003, a perturbação ascendente do Yang e do vento obstruindo o órgão claro é conhecida como AVC obstrutivo.

O AVC irá se manifestar como colapso, se tais sinais e sintomas aparecerem como condição crítica do paciente, exaustão da energia do Yuan-fonte e separação do Yin do Yang.

Para o autor pode ocorrer também o AVC que envolve apenas a obstrução do Qi dos canais e colaterais com desvio do olho e da boca e hemiplegia.

#### 2.1.3-Diferenciação do AVC:

Para Barbosa, 2000, existem diferenciações no AVC, tais como:

AVC que ataca o Zang-Fu, onde a condição é crítica com início repentino.

Manifesta-se com colapso repentino, estado mental confuso, hemiplegia, saliva escorrendo do canto da boca e língua rígida. De acordo com a diferença em etiologia e mecanismo, divide-se ainda em AVC do tipo obstrutivo e AVC do tipo colapsante.

AVC do tipo Obstrutivo, onde as manifestações principais incluem colapso repentino com perda de consciência, mandíbulas cerradas, dentes travados, punhos apertados, som arfante devido à flegma na garganta, disúria, constipação, saburra espessa de cor cinza-escuro ou amarela e pulso escorregadio esticado, mas vigoroso.

AVC do tipo Colapsante que inclui manifestações como colapso repentino com perda de consciência, olhos fechados, boca aberta, respiração nasal fraca, incontinência da urina e das fezes, língua flácida e pulso filiforme fraco. Nos casos severos, pode também ocorrer membros frios, face afogueada, pulso desvanescente ou superficial instável.

AVC que ataca os Canais e Colaterais, onde a condição é menos severa do que o último tipo de AVC com um início lento. As manifestações principais incluem hemiplegia, amortecimento da pele e dos membros, desvio da boca e dos olhos, língua rígida com problema de fala, saburra amarela semelhante à gordura, e pulso metálico ou escorregadio lento.

Segundo o mesmo autor, pode também ser acompanhado de dor de cabeça, tontura e vertigem, depressão mental e perda fácil do humor.

#### 2.1.4-Constipação:

Segundo a Medicina Tradicional Chinesa é a deposição difícil, com fezes duras e secas, uma vez a cada vários dias e que pode estar acompanhada de sintomas tais como: Cefaléia, vertigens, cansaço fácil, náuseas, palpitações, etc. (Garcia, 2003).

O mesmo autor cita a etiopatogenia como sendo:

-Por calor (Re Mi), que produz aumento excessivo de Yang no corpo que impede a circulação do Qi pelo Fu. "A barca não avança porque o rio secou".

-Por estagnação (Qi Mi) ocorre pela atividade mental inadequada, pelo trabalho intelectual excessivo, irritabilidade, etc.

-Por vazios (Xu Mi) ocorre após convalescenças por cirurgias, enfermidades prolongadas, etc, diminuindo a umidade no intestino.

-E por frio (Han-Mi) ocorre deficiência de yang do jiao inferior. (Garcia, 2003)

Na constipação por excesso, a defecação ocorre a cada 3 ou 5 dias ou mais. Do tipo calor há hálito fétido. (Qiu, 2001)

#### 2.1.5- Tipos e causas de constipação:

Medeiros, 2001, descreve os tipos de constipação associados às causas e sintomas segundo a Medicina Tradicional Chinesa (MTC):

Tipo Calor: urina escassa e escura, face afogueada, dor no abdômen, língua vermelha com saburra amarela: Acúmulo de calor no IG e E.

Tipo Frio: urina clara e profusa, mãos e pés menos quentes, preferência por calor; não tolera frio no abdômen. Acúmulo de Yin frio (frio-Yin) no interior (que torna estagnadas as atividades do Qi do intestino)

Tipo Estagnação: dor em distensão do abdômen e hipocôndrio, gases, gosto amargo na boca, tontura, saburra fina. Dor no peito e pulso irregular.

Tipo Deficiente: Fezes secas, nenhuma distensão ou dor, falta de ar, cansaço, língua pálida, palpitação, amnésia, deficiência de Qi ou de Yin (quando acompanhado de tontura, zumbido, pouca saburra).

### 3 - O ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO NA MEDICINA OCIDENTAL

#### 3.1- Conceito

O Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI), de acordo com Barreto 2002, é também chamado de derrame cerebral, e resulta da deficiência de suprimento sanguíneo cerebral, que pode ser ocasionada por vários mecanismos. Esta deficiência pode ser tanto focal, conseqüente ao comprometimento de um território arterial específico, ou global, ocasionando queda da perfusão em todo o cérebro.

A deficiência de suprimento sanguíneo abaixo do nível crítico necessário para a sobrevivência da célula interfere com as funções neurológicas dependentes daquela região afetada, produzindo uma sintomatologia ou *déficits* característicos.

#### 3.2- Causas

Gilroy, 1995 cita duas causas importantes de isquemia cerebral: Trombose, onde o autor explica que o termo "trombose cerebral" é apenas parcialmente correto, já que o infarto pode resultar da trombose das artérias carótidas internas ou vertebrais, bem como das artérias cerebrais e seus ramos.

Para o autor, a maioria dos casos de infarto cerebral ocorre depois da trombose de um vaso aterosclerótico, e que, por conseguinte, a trombose cerebral ocorre em indivíduos que tem um ou mais dos fatores de risco que determinam uma aterosclerose acelerada:

A trombose cerebral também ocorre como uma complicação de outras doenças, como por exemplo, a arterite das artérias cerebrais (ou cervicais) ou de alterações do sangue e, possivelmente, de uma diminuição crítica na perfusão do cérebro.

Barreto, 2002, explica que o embolismo cerebral tem como causa o êmbolo trombótico, e que este ocorre principalmente na artéria cerebral média. Por sua vez, os êmbolos originários que passam através do coração têm uma chance muito maior de entrarem nas artérias carótidas comuns e raramente penetram nas artérias vertebrais.

Segundo o autor, a hiperviscosidade sanguínea, policitemia e hiperproteinemia, e a

trombocitose podem agir como causadores isolados ou em associação aos outros fatores desencadeantes dos acidentes vasculares cerebrais isquêmicos.

Parsons, Polly E. 1994, o infarto cerebral só ocorrerá se houver uma redução crítica do fluxo sanguíneo para uma zona do cérebro. O mesmo autor afirma que o infarto só ocorrerá: a) quando houver um fluxo sanguíneo insuficiente por um vaso calibroso e b) quando houver um fluxo insuficiente através dos vasos anastomóticos que irrigam a zona isquêmica do cérebro.

Para Barreto, 2002, em condições normais, o fluxo sanguíneo cerebral representa de 15 a 20% do débito cardíaco total, o que significa cerca de 50 a 55 ml/100g de cérebro/ minuto. Este permanece constante em função de um mecanismo de autorregulação que tende a desaparecer quando a pressão arterial média estiver abaixo de 40 ou acima de 160 mmHg.

De acordo com o mesmo autor, caso o fluxo sanguíneo cerebral caia abaixo de 20-25ml/100g/minuto, surgirá prejuízo funcional. Se esta cifra for corrigida em pouco tempo, ocorrerá reversão da perda funcional. Entre 8 e 20 ml/100g/minuto situa-se a chamada penumbra isquêmica, com lesões ainda reversíveis.

3.3- Principais fatores de risco da doença arteriovenosa:

Para Parsons, Polly E. 1994, os principais fatores de risco para o infarto cerebral trombotico estão relacionados com o desenvolvimento da doença aterosclerótica, incluindo: hipertensão, tabagismo, obesidade, diabete melito, insuficiência cardíaca congestiva, doença arterial coronariana e hiperlipidemia.

Segundo o autor, a hipertensão é sem dúvida, o fator de risco mais importante.

Em todas as idades e em ambos os sexos, a presença de hipertensão triplica o risco do acidente vascular cerebral. O risco aumentado é proporcional ao grau de hipertensão, tanto sistólica quanto diastólica.

A pressão sanguínea diastólica aumentada está associada a, pelo menos 70% dos acidentes vasculares cerebrais, e a incidência de infarto cerebral aumenta com a idade e ocorre três vezes mais em homens do que em mulheres, segundo Gilroy., 1995.

Para Parsons, Polly E. 1994, os principais fatores de risco para o infarto cerebral embólico são de origem cardíaca, incluindo o infarto do miocárdio com trombo mural, arritmia cardíaca, especialmente a fibrilação atrial, endocardite bacteriana e anormalidades valvulares estruturais como a estenose mitral.

O infarto do miocárdio é citado como o principal fator de risco por Gilroy, 1995, onde aproximadamente 5% dos pacientes que apresentam infarto agudo do miocárdio exibem evidência clínica de acidente vascular cerebral, e que, à necropsia, êmbolos sistêmicos estão presentes em aproximadamente 50% dos pacientes que morrem de infarto agudo do miocárdio. Para o autor, a aterosclerose das artérias carótida e aorta também constituem fator de risco.

3.4-Sinais e sintomas:

De acordo com Doenges e Moorhouse, 2003, os sinais e sintomas dependem do tipo de acidente vascular cerebral que o paciente está sofrendo, sua localização, idade e outros fatores adjacentes.

O mesmo autor informa ser o sintoma mais comum dos acidentes vasculares

cerebrais a fraqueza, com início agudo em um dos membros (braço, perna) ou de um hemilado (hemiparesia) ou face. As diferenças dependem da localização da isquemia, da extensão e da circulação cerebral acometida.

Soma-se à fraqueza, o envolvimento neuro muscular com prejuízo da mobilidade física acompanhado de parestesia, paralisia flácida, hipotônica ou espástica de um hemilado do corpo; o prejuízo perceptivo e cognitivo com incapacidade para movimentar intencionalmente partes do corpo, amplitude de movimentos diminuída, força e controle muscular diminuído.

Barreto, 2002, chama a atenção para quadros de perda da visão em um dos olhos, principalmente aguda, ou sensação de "sombra'ou cortina" ao enxergar ou ainda pode apresentar cegueira transitória (amaurose fugaz).

O mesmo autor descreve queixas de perda sensitiva, dormência, mais comumente junto com a diminuição de força (fraqueza), confundindo o paciente, pois a sensibilidade é subjetiva. Alterações na linguagem e na fala, também são freqüentes, onde, alguns pacientes apresentam fala curta e com esforço, acarretando muita frustração (consciência do esforço e dificuldade para falar); alguns pacientes apresentam uma outra alteração de linguagem, falando frases longas, fluentes, fazendo pouco sentido, com grande dificuldade para compreensão da linguagem.

Doenges e Moorhouse, 2003, citam como freqüente o comprometimento mental, falhas na memória e no raciocínio; prejuízos na comunicação verbal e escrita relacionados à circulação cerebral prejudicada associados à disfunção neuromuscular, perda do tônus e controle muscular facial e oral, a articulação prejudicada, disartria, onde o paciente não consegue modular a fala, encontrar ou citar palavras, identificar objetos ou incapacidade para entender a linguagem escrita ou falada. Segundo o autor, os familiares e amigos descrevem ao profissional da saúde este sintoma como um ataque de confusão ou estresse. De acordo com Parsons, Polly E. 1994, os grupos básicos são o acidente vascular cerebral isquêmico completo, com deficiência neurológica extensa desde o início do quadro, o acidente vascular cerebral isquêmico em progressão, com deficiência de instalação gradual, o acidente vascular cerebral isquêmico parcial, no qual a deficiência é pequena e tende a regredir e até desaparecer em mais de 24 horas, e, o acidente vascular cerebral isquêmico transitório, onde os sintomas e sinais desaparecem em menos de 24 horas, porém podem se repetir.

### 3.5- Investigação:

Barreto, 2002, chama a atenção para a importância da entrevista com o paciente ou familiar, detalhando o passado médico, as drogas em uso, a forma de instalação, os sinais e sintomas associados, o que segundo o próprio autor, a entrevista representa etapa fundamental na compreensão de cada caso.. Na dependência de história, o autor sugere tentar estabelecer o tipo clínico do distúrbio circulatório, o que constituirá um passo importante na escolha dos exames paraclínicos e medidas terapêuticas a serem adotadas.

O exame clínico completo e o exame neurológico rigoroso, incluindo o exame neurovascular, permitirão a identificação da artéria ou grupo arterial mais

provavelmente atingido.

Para o autor, quando ocorrer obstrução da artéria cerebral anterior, o fenômeno principal será a diminuição ou a abolição de força no membro inferior do lado oposto.

Na oclusão da artéria cerebral média, a deficiência motora e/ ou sensitiva acometerá predominantemente o membro superior e a face do lado oposto, com menor envolvimento do membro inferior. Poderá haver hemianopsia homônima contralateral e possivelmente distúrbios da linguagem quando o hemisfério atingido for o esquerdo.

A insuficiência da artéria cerebral posterior levará à hemianopsia homônima contralateral. Nos distúrbios da circulação vertebrobasilar, ocorrem vertigens, diplopia, disartria, vômitos, sinais cerebelares e perturbação da consciência. De acordo com Sanvito, 1978, o atendimento dos pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico deve ser o mais precoce possível e de preferência em unidade de tratamento intensivo, onde, paralelamente à investigação paraclínica, deverão ser instituídas medidas básicas de manutenção das condições gerais do paciente. Barreto, 2002, sugere que sejam solicitadas revisões hematológicas como: hemograma, VSG, plaquetas, protrombina e KTTP, e exames bioquímicos, pois distúrbios metabólicos podem desencadear alterações neurológicas difusas ou focais. O ECG permitirá detectar alterações do ritmo cardíaco, disfunções embologênicas ou que tragam diminuição da perfusão.

Cecil, 2002, enfatiza que o diagnóstico dependerá de história clínica detalhada, do exame clínico e dos exames subsidiários, e aponta como método de escolha para a confirmação da impressão clínica a tomografia cerebral computadorizada. Esta permitirá a diferenciação entre os acidentes vasculares cerebrais isquêmicos e hemorrágicos, tais como hematomas e hemorragias subaracnóideas maiores, e, também é possível excluir outras patologias que podem simular o AVCI, como os tumores, cistos, abscessos e hematomas subdurais e extradurais.

Para Parsons, Polly E. 1994, a tomografia por ressonância magnética oferece imagens mais precisas que a tomografia computadorizada, permitindo em muitos centros que se realize a angiografia por ressonância magnética que utiliza contraste não iônico por via venosa. O autor cita como desvantagem, ser a ressonância dispendiosa, não estar disponível nas 24 horas do dia e ter um tempo de execução considerado longo (mais de meia hora). O autor sugere para centros menos equipados, a cintilografia cerebral, que permite excluir outras patologias que se evidenciam precocemente, como os hematomas intracerebrais, os tumores, abscessos e hematomas subdurais crônicos.

Parsons, Polly E. 1994, Cecil, 2002, Barreto, 2002, e Gilroy, 1995 consideram que todo paciente com acidente vascular cerebral isquêmico agudo, de qualquer tipo, merece a realização de tomografia cerebral computadorizada, embora hajam suspeitas que a utilização de contraste intravenoso durante a tomografia computadorizada seja responsável pela piora de quadros isquêmicos, principalmente no que diz respeito ao nível de consciência.

3.6- Tratamento de suporte:

Para Barreto, 2002 a manutenção de ventilação adequada é fundamental. A intubação endotraqueal mesmo sem ventilação mecânica em pacientes com depressão da consciência ou que tenham perdido o controle da musculatura orofaríngea é sugerida pelo autor. Na vigência de insuficiência respiratória a ventilação mecânica deve ser instituída.

Para Gilroy, 1995, Hipertensão arterial transitória pode ser observada após um AVCI. O autor recomenda não baixar rapidamente a pressão arterial, pois muitos pacientes acometidos por AVCI são hipertensos crônicos e possuem uma autorregulação circulatória cerebral ajustada para níveis pressóricos mais altos. Existe urgência em diminuir a pressão se a diastólica ultrapassar 129 mmHg ou se a isquemia cerebral é decorrente de dissecação aórtica.

Barreto, 2002, sugere a administração parenteral de líquidos feita por veia central, e o controle dos níveis de glicemia, que não devem ser elevados.

Para o autor, é fundamental a prevenção de úlceras por pressão com a movimentação do paciente a cada duas horas.

Em casos de hipertensão intracraniana, a cabeceira poderá ser elevada, em até 30 graus. Na suspeita de oclusão da carótida interna ou basilar, o leito deve ser mantido plano.

Os pacientes não devem ser alimentados nas primeiras 24 horas ou por mais tempo, pois os vômitos são freqüentes neste período.

Os pacientes incontinentes ou com perturbação de consciência devem receber um coletor externo de urina ou sonda vesical de demora conectados a um recipiente fechado.

De acordo com Gilroy, 1995, a trombose venosa profunda nos membros inferiores ocorre em 33 a 55% dos pacientes com hemiplegia densa.

Ela pode ser prevenida com o uso de heparina em doses baixas, 5.000 u, via subcutânea 2 ou 3 vezes por dia. Caso surgirem convulsões, deverão ser controladas, inicialmente com diazepam intravenoso, e após com fenitoína (até 1 grama no primeiro dia).

### 3.7- Tratamento de edema cerebral:

O edema cerebral no AVCI é do tipo misto, inicialmente citotóxico e depois vasogênico. Seu clímax ocorre de 24 a 96 horas após o início da isquemia.

As medidas de urgência sugeridas por Barreto, 2002 para tratar do edema severo com perturbação de consciência e/ou sinais de herniação, está indicada a hiperventilação mecânica e o uso de Manitol a 20%, 50ml em bolus a cada 2 horas, ou 100ml rápidos a cada 3 horas. O autor contra-indica o uso de corticosteróides (Dexametasona) no tratamento do edema nos AVCI.

Gilroy, 1995, sugere seja feita proteção farmacológica com o uso de Nimodipina na dose de 30mg a cada 6 horas, que segundo o autor, esta medida parece diminuir a mortalidade e melhorar o prognóstico dos pacientes com AVCI. O mesmo autor alerta para a importância de não permitir a ocorrência de hipotensão arterial, pois esta agrava diminuindo a vasoconstrição arterial, a agregação plaquetária e a suscetibilidade do cérebro à isquemia.

O atendimento de urgência adotado por Barreto, 2002, inclui o uso de agentes

trombóticos com Heparina de baixo peso molecular em pacientes com AVCI onde houve comprometimento do sistema vertebrobasilar, e contra indica o uso em pacientes com AVCI completo que tenha progredido por algum tempo e estabilizado.

Para o autor, a utilização de anticoagulação nos pacientes que apresentam AVCI transitórios deverá ser mantida até que seja realizada investigação completa e escolhida conduta definitiva, que até poderá ser a manutenção de anticoagulação oral.

De acordo com Cecil, 2002, a Aspirina, através de sua ação inibitória da agregação plaquetária, mostrou-se capaz de diminuir a ocorrência de AVCI, principalmente no que tange a prevenção secundária, mas não está definido seu valor na fase aguda dos AVCI. O autor sugere o uso da Ticlopidina, outro inibidor da agregação plaquetária, por mostrar efeito levemente superior ao uso de aspirina.

### 3.8- Prevenção de complicações

Brunner e Suddarth, 2002, salientam a importância de controlar outras possíveis complicações, em pacientes sequelados por AVCI, principalmente os acamados (pneumonias, tromboembolismo, constipação, infecções, úlceras por pressão) onde enfatiza a instituição de medidas preventivas como fundamental na recuperação funcional do paciente.

### 3.9- Fisioterapia

Parsons, Polly E. 1994, Gilroy, 1995; Cecil, 2002, e Barreto, 2002, apontam a importância do tratamento fisioterapêutico como fundamental em todas as fases do atendimento do paciente com AVCI, e que o mesmo deve ser individualizado para cada caso.

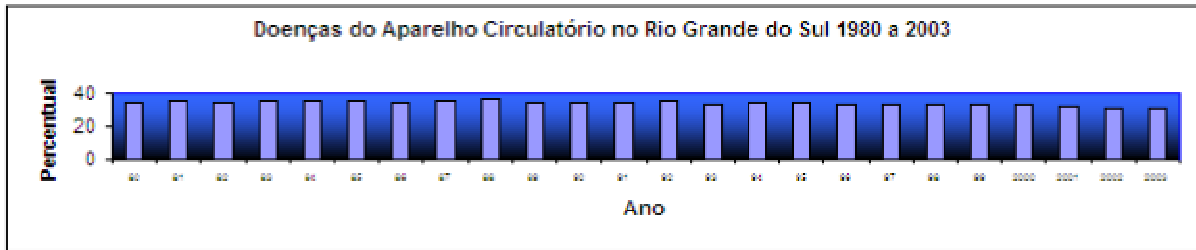
### 3.10- Epidemiologia

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, 2004, a doença arteriovenosa tem distribuição mundial afetando em especial pessoas acima de 55 anos. Embora sua incidência tenha declinado um pouco nos últimos anos, ainda responde por um grande número de mortes e incapacidades nos países desenvolvidos.

Para o Ministério da Saúde, 2004, a mortalidade por doenças do aparelho circulatório é a primeira causa de morte no Brasil desde 1980, mantendo esta posição em todas as regiões e para ambos os sexos, a partir dos 45 anos. Também destaca que o risco de morte entre as mulheres é menor que o risco dos homens na faixa etária dos 40 aos 64 anos e entre os mais jovens (30 a 49 anos). Entre os mais velhos, 65 anos e mais, os riscos são muito próximos, refletindo na maior longevidade das mulheres, um acúmulo maior de mulheres idosas, dando uma impressão de riscos semelhantes para homens e mulheres nesta faixa etária.

Segundo os informativos de indicadores de mortalidade (SIM), 2003, a mortalidade proporcional por grupo de causas por faixa etária no Rio Grande do Sul, o aparelho circulatório responde por 10,2% na faixa etária dos 30 a 39 anos, 21,7% dos 40 a 49 anos, 38,4% de 50 a 59 anos, 38% acima dos 60 anos, totalizando em todas as idades 30,6% dos 70.112 óbitos no ano de 2003, mantendo este ranking no

Estado de Recife em Pernambuco.



Segundo o Núcleo científico de Saúde/ Departamento de Ações de saúde do CITE/ Secretaria de Estado da Secretaria de saúde do Recife a tendência da mortalidade por doenças do aparelho circulatório no período de 1980 a 2003 teve um leve declínio, o que pode ser visto no gráfico acima.

Descrita anteriormente, uma das complicações freqüentes que ocorre em pacientes com AVC é a constipação, que na medicina ocidental Blakiston, 2000, define constipação como o estado em que os intestinos são exonerados em intervalos demorados ou com dificuldade, enquanto para Doenges & Moorhouse, 1999, a constipação é o estado em que o indivíduo apresenta, ou está em risco de apresentar, um atraso na passagem dos resíduos alimentares resultando em fezes duras e secas.

Carpenito, 1999, define a constipação como o estado em que o indivíduo vivencia uma mudança nos hábitos intestinais, caracterizada por uma diminuição na freqüência e ou passagem de fezes endurecidas ou secas, e a incontinência urinária como complicações freqüentes do portador de AVCI.

Para Doenges & Moorhouse, 1999, a constipação nos sequelados de AVCI está relacionada à diminuição do peristaltismo secundário à imobilidade.

Existe um grande número de livros e trabalhos normativos sobre Acidente Vascular Cerebral Isquêmico, mas em sua grande maioria abordam questões de causas, fatores de risco, diagnóstico, tratamento, eficácia terapêutica das drogas e outras, porém poucos evidenciam e analisam a questão da constipação intestinal como complicação em pacientes sequelados por esta enfermidade.

#### 4 - DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente ASA, 77 anos, feminina, casada, funcionária Secretaria da Saúde na área administrativa, aposentada, sedentária, tabagista desde os 22 anos, média 30 cigarros ao dia. Hipertensa e diabética em uso sistemático de drogas antihipertensivas e antiglicemiantes oral, Minilab 100 mg uma vez ao dia e Captopril 50 mg três vezes ao dia. Tem história familiar de hipertensos e diabéticos na família (mãe). Hábitos alimentares normais, com leve restrição aos açúcares. Eliminações normais. A paciente tem história prévia de Acidente Vascular Cerebral hemorrágico em 2002, sem seqüelas.

Em 01 de agosto de 2004 apresentou quadro de perda de força em hemisfério D, afasia de expressão, ptose palpebral à D, anisocoria a D, desvio de comissura labial à D, paresia facial a D. Níveis tensionais na internação 220 x 180 mmHg..Internou após 3 horas do início dos sintomas e foi diagnosticado AVCI com confirmação diagnóstica por Tomografia Computadorizada. Laudo: do exame tomográfico do crânio sem contraste em 02/08/2004 realizado na IRRADIAL confirma Infarto Isquêmico antigo no território da artéria cerebral posterior direita. Infartos isquêmicos agudos nos territórios das artérias cerebrais anterior direita e média esquerda. Sinais de microangiopatia. Permaneceu internada a nível hospitalar durante 30 dias.

Data da avaliação 13/09/2004: Sonolenta, com abertura ocular ao chamado, anisocoria >D, ptose palpebral a D, paralisia facial a D, desvio de comissura labial a D. Obedece a comandos verbais, atende por gestos, afasia de expressão. Paresia Grau III em hemisfério E. Hemiplegia, Grau Zero, à direita.

AVC que envolveu a obstrução do Qi dos canais e colaterais com desvio do olho à D, da boca a D, e hemiplegia a D.

Perfusão periférica preservada, extremidades aquecidas, acianóticas bilateral. Pele íntegra, hidratada. Mucosas úmidas e coradas. Alimentação por sonda nasoentérica, dieta hipoglicídica, hipolipídica, hipossódica. Constipação intestinal há cinco dias. Ruídos hidroaéreos diminuídos, abdômen tenso, distendido, com defesa à palpação. Uso de laxante. Homeopatia Almeida Prado, Complexo 46, 2 comprimidos uma vez ao dia desde a data do AVCI. Incontinência urinária em uso de fraldas.

#### 4.1- Tratamento:

Foi realizado três vezes na semana o tratamento acupuntural para constipação com o ponto Shu Dorsal "B 25", que tem em suas funções segundo Yamamura, 1993, de harmonizar e umedecer o Qi dos Intestinos, dissolver a estagnação do Qi dos intestinos, afastar a umidade-calor do intestino e drenar a umidade fria do intestino delgado.

A partir da segunda semana foi acrescentado o ponto B28 que possui em suas indicações a constipação intestinal

Tendo a paciente apresentado os sintomas de constipação do Tipo Deficiente e como os pontos de assentimento promovem a eliminação do excesso de Yang Qi e dos resíduos energéticos de característica Yang foi optado o referido ponto.

#### 4.2- Material:

Ficha de avaliação (questionário). No tratamento: maca, escada, pia, papel toalha, sabonete líquido, bandeja, pinça, tubo de ensaio, algodão da Johnson & Johnson, álcool etílico hidratado a 70%, marca Zeppelin, agulhas para acupuntura descartáveis e esterilizadas de 0,25 mm de diâmetro e 30 mm de comprimento, marca Q, Licença nº 371, registro no Ministério da Saúde 10449240001..

#### 4.3- Procedimentos:

Escolha do tema, leitura da bibliografia pertinente ao assunto, seleção da paciente, avaliação inicial, registro da técnica utilizada, início do tratamento, observação da

evolução da paciente, reavaliação, conclusão final e comentários gerais.

Iniciou-se com a orientação à paciente sobre o que seria feito, realizou-se assepsia local do ponto de tratamento, e procedeu-se a inserção manual da agulha com mandril pelo tempo de aplicação de 15 minutos e após a penetração realizou-se a manipulação no sentido de tonificação. Optou-se pela inserção mais superficial da agulha, por ser a paciente idosa, sedentária e portadora de doença crônica.

#### 4.4- Pontos de Aplicação

Os pontos utilizados decorrem do canal da B (bexiga), devido a seus efeitos terapêuticos para o tratamento na constipação intestinal.

##### 4.4.1- Dachangshu (B 25)

De acordo com Yamamura, 1993, e Oliva, 2000, o ponto B 25 tem indicação para tratamento de distensão abdominal e constipação entre outras. As funções do Dachangshu (B 25) são de harmonizar e umedecer o Qi dos intestinos, dissolver a estagnação do Qi, além de afastar a umidade-calor do intestino grosso e drenar a umidade-frio do intestino delgado.

##### 4.4.2- Panguangshu (B 28)

Este ponto é indicado para constipação, pois harmoniza o Qi da bexiga e da via das águas, aumenta o Qi do aquecedor inferior e afasta a umidade- calor da bexiga.(Oliva, 2000, Yamamura, 1993)

## 5- RESULTADOS OBTIDOS DO TRATAMENTO

Os resultados serão apresentados descritivamente comprovando a eficiência ou não, da utilização e implementação do uso deste método.

A paciente apresentava constipação eventual prévia ao AVCI, o que agravou com a imobilidade devido às seqüelas decorrentes do acidente vascular cerebral isquêmico ocorrido em 01 de agosto do corrente ano. Desde então fez uso de dieta hipossódica, hipoglicídica e rica em fibras por sonda nasoentérica durante o período de 40 dias, apresentando evacuações endurecidas a cada cinco dias. Iniciou-se tratamento com acupuntura em 13/09/2004.

Repetida a aplicação em 15/09/2004 com resposta parcial nesta data, apresentando fezes menos endurecidas em relação às anteriores.

O esquema de aplicações de acupuntura foi mantido de dois em dois dias.

A partir da quarta aplicação a paciente passou a evacuar em dias alternados, fezes pastosas, sem uso de drogas laxativas. Esta resposta se manteve pelo período de duas semanas, apresentando novo quadro de desconforto, e distensão abdominal, deixando de evacuar pelo período de três dias.

Fizeram-se realizadas novas aplicações para que a paciente mantivesse a função intestinal preservada sem o uso de laxantes.

## CONCLUSÃO

De acordo com a revisão bibliográfica realizada, pode-se concluir que muitos estudos existem no Acidente Vascular Cerebral Isquêmico, porém poucas são as propostas para manejo das complicações como a constipação intestinal causada pela imobilidade imposta ao paciente pela patologia, o que nos levou a buscar um tratamento através da acupuntura.

Observou-se que a paciente teve abolição do quadro clínico no qual encontrava-se anteriormente, quando manteve a normalização da função intestinal sem uso de laxantes a contar da terceira semana de tratamento.

Vale lembrar que a paciente tem seqüelas importantes no hemilado D e hemiparesia grau três à Esquerda e se submete a fisioterapia motora três vezes por semana.

Conclui-se que os objetivos propostos foram alcançados pela análise dos dados coletados periodicamente, sendo assim, podemos considerar que a acupuntura é eficiente e eficaz no tratamento da constipação intestinal como complicação de seqüelas de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDREOLI, CARPENTER, PLUM & SMITH, Medicina Interna Básica, 2ª edição, Guanabara Koogan, 1991.

A Diagnose na Medicina Tradicional Chinesa. Instituto da saúde "Bezerra de Menezes". Departamento de Estudos Avançados da Faculdade de MTC de Shandong.

BARBOSA, Jorge M. Apostila: Teorias básicas da medicina tradicional chinesa. Santo Amaro da Imperatriz-SC. CIEPH, 2000.

BARBOSA, Jorge de Moraes Apostila: Terapêutica com Acupuntura e Moxabustão. Santo Amaro da Imperatriz-SC. CIEPH, 2000.

BARRETO, Sergio Menna & Colaboradores. Rotinas em Terapia Intensiva. Equipe do Centro de Tratamento Intensivo do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Editora Artes Médicas. Porto alegre, 2002.

BLAKISTON'S Pocket Medical Dictionary' . Terceira Edição. Dicionário Médico. Organização Andrei Editora Ltda. São Paulo, 2000.

CARPENITO, Lynda Juall. Manual de Diagnóstico de Enfermagem. 6ª edição. Editora ArtMed. Porto Alegre, 1999.

Estatísticas de Nascimento SINAS, Núcleo de Informações em Saúde – NIS, Secretaria da Saúde-RS, 2003, Volume 7, Porto alegre, 2004.

Fundamentos Essenciais da Acupuntura Chinesa. Editora Ícone, 2002. São Paulo.

GARCIA, Ernesto. Auriculoterapia. Editora roca, 2003. GILROY Jonh, & HOLLIDAY, Patti L. Neurologia Básica. Editora Interamericana, Rio de Janeiro, 1995.

LA FUYE, Roger. Traité d'Acupunncture. Paris, 1947

MANN, Felix. Acupuntura, A arte chinesa de curar. Hemus – Livraria Editora Ltda. São Paulo. 1962.

MARYLIANN E. Doenges & Mary Francês Moorhouse. Diagnóstico e Intervenção em Enfermagem. 5ª edição, editora ArtMed,. Porto Alegre, 1999.

OLIVA, Marcelo Fabian. Série: Caderno de Estudos. Canais, Sintomatologia, Percorrido e Pontos Acupunturais. Centro Integrado de Estudos e Pesquisas do Homem, CIEPH . Santo Amaro da Imperatriz, SC, 2000.

PINHO, Cleto Emiliano. Apostila Bases Científicas da Acupuntura. Porto Alegre. 2003.

POLLY E.Parsons & KRONISH, Jeanine P. Wiener Segredos em Terapia Intensiva: respostas necessárias ao dia-a –dia: em rounds, na UTI, nas salas de cirurgia e de emergência, em exames orais ou escritos. . Porto Alegre, Artes Médicas Sul, 1994.

QIU, Mao-Liang, Acupuntura Chinesa e Moxabustão. Editora Roca, 2003.

REICHMANN, Brunida T. Apostila de Auriculoterapia. Curitiba: Artes e Textos. 2000. 19º Ed.

ROSS, Jemery. Combinações dos pontos de acupuntura. São Paulo: ROCA. 2003.

SANVITO, Luiz Wilson. Os comas na prática médica. Editora Manole Ltda. São Paulo. 1978.

YAMAMURA, Ysao. Acupuntura Tradicional, A Arte de Inserir. Editora Roca, 1993, São Paulo.

## ANEXO I

# TERMO DE CONSENTIMENTO

### Prezado cliente:

Estou me dirigindo a você como aluno do Curso de Especialização em Acupuntura pelo Centro Integrado De Terapias Energericas – CITE, Recife – PE, solicitando-lhe a colaboração e gentileza de participar deste estudo.

Como parte do meu plano de estudo da Especialização, pretendo descrever e comprovar a eficácia da acupuntura no tratamento da constipação intestinal em paciente acometido por seqüelas de acidente vascular cerebral isquêmico, Os dados serão coletados através de questionário. Será garantido o anonimato do participante assim como a liberdade para a participação no estudo.

Eu,.....,

Residente à Rua

Município.....Fone:.....

Concordo em participar deste estudo.

Recife , de de 2006

Assinatura

## ANEXO II

# PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO

Nome: Estado civil:  
Idade: Sexo:  
Peso: Altura:  
Data da avaliação:  
Escolaridade: Profissão:  
Diagnóstico clínico:  
Data de instalação da patologia:

1. Queixa principal:
2. H.M.A:
3. Anamnese:

3.1.História familiar:  
3.2.Exames complementares:  
3.3.Doenças associadas:  
3.4.Cirurgias / medicamentos:

1. Inspeção:
2. Palpação:
3. Ausculta:
4. Exame físico:
5. Estado emocional:

## Hábitos e Atividades de Vida Diária:

Fumo/bebida/drogas:  
Atividades físicas realizadas, frequência:  
Alimentação (preferência), toma água, quantas refeições?:  
Digestão  
Eliminações:  
Sono:  
Humor/ preocupações/ medos:  
Lazer:  
Como e quanto é o lazer?:  
Alteração em visão, tato, audição, paladar, cheiro:  
10. Queixas:  
Data do início dos sintomas:  
Fez tratamentos anteriores

### ANEXO III

Encaminhamento da paciente feito pelo Fisioterapeuta Acupunturista assistente presidente do CITE, Dr. Heitor Casado, em 10 de setembro de 2005.