

UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES

MARIA CLARA DEL NERO FIGUEIREDO

**TRATAMENTO POR ACUPUNTURA NAS LOMBALGIAS E
LOMBOCIATALGIAS**

Mogi das Cruzes, SP
2010

UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES

MARIA CLARA DEL NERO FIGUEIREDO

**TRATAMENTO POR ACUPUNTURA NAS LOMBALGIAS E
Lombociatalgias**

Monografia apresentada ao programa de pós-graduação da UMC – Universidade de Mogi das Cruzes, como exigência parcial, para a obtenção do título de Especialista em Acupuntura.

Orientadora: Professora Bernadete Nunes Stolai

Co-Orientador: Professor Luiz A. Alfredo

Mogi das Cruzes, SP
2010

MARIA CLARA DEL NERO FIGUEIREDO

**TRATAMENTO POR ACUPUNTURA NAS LOMBALGIAS E
LOMBOCIATALGIAS**

Monografia apresentada ao Programa de Pós – Graduação da Universidade de Mogi das Cruzes como parte dos requisitos para a obtenção do título de Especialista em Acupuntura.

Aprovado em: _____

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a. Ms. Bernadete Nunes Stolai
Universidade de Mogi das Cruzes

Co-Orientador: Prof^o. Esp. Luiz A. Alfredo
Universidade de Mogi das Cruzes

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, pois sem Ele, nada seria possível e não estaríamos aqui reunidos, desfrutando, juntos, destes momentos que nos são tão importantes.

A minha mãe Luisete e minha tia Eliana, pelo esforço, compreensão e apoio, em todos os momentos desta e de outras caminhadas. Aos meus amigos Eduardo e Jefferson, pelo mútuo aprendizado de vida, durante nossa convivência, no campo profissional e particular.

Em especial ao meu pai Ronaldo (in memoriam).

*“ Se não puderes ser um pinheiro, no topo de uma colina,
Sê um arbusto no vale mas sê
O melhor arbusto à margem do regato.
Sê um ramo, se não puderes ser uma árvore.
Se não puderes ser um ramo, sê um pouco de relva
E dá alegria a algum caminho.*

*Se não puderes ser uma estrada,
Sê apenas uma senda,
Se não puderes ser o Sol, sê uma estrela.
Não é pelo tamanho que terás êxito ou fracasso...
Mas sê o melhor no que quer que sejas. ”*

(Pablo Neruda)

RESUMO

A lombalgia assim como a lombociatalgia, nos dias atuais, constituem, umas das afecções mais comuns e complexas devido às atividades da vida diária. É o principal problema de saúde e uma das principais causas de despesas médicas, e incapacidade, uma grande variedade de intervenções terapêuticas estão disponíveis para tratá-las, no entanto, a efetividade da maioria destas intervenções não tem sido convincentemente demonstrada. O objetivo deste trabalho é coligir evidências científicas, através de revisão literária, sobre a eficácia da Acupuntura, como terapia complementar, identificar os pontos de Acupuntura usuais e eficazes para o tratamento específico da dor e em qual momento da patologia se apresenta mais eficaz, assim como, as técnicas mais utilizadas. Na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), a dor é compreendida como consequência da interrupção de processos biológicos nos Zang Fu (órgãos/vísceras) que, caracterizam-se em Canais de Energia Principais que circulam por todo o corpo, e sinaliza disfunção de Qi (energia) e Xue (sangue). A região lombar assim como toda a coluna vertebral é dependente da Energia dos Rins, pois os Rins armazenam toda a Essência que determina a constituição básica do ser humano. A condição patológica mais comum é a retenção de Frio e Umidade na região, e sendo esta permanente irá interferir na transformação da Água, levando assim a Estagnação de Qi e Xue e Deficiência dos Rins. Os indivíduos mais afetados, tem idades entre 40 e 60 anos, tendo maior incidência no sexo masculino. Constatou-se também que o tempo de evolução da doença, em sua grande maioria não interferiu nos resultados obtidos, no entanto, em alguns estudos, nos casos agudos, com tempo de evolução com menos de um ano os resultados foram mais satisfatórios em relação aos casos crônicos, com tempo de evolução de 1 a 5 anos. O tempo do tratamento, não ultrapassou o número de 12 sessões, com aplicações de duas vezes por semana, sendo a analgesia acupuntural obtida em média a partir da terceira sessão. Os pontos mais usuais e que apresentaram ser mais eficazes, foram selecionados conforme suas funções energéticas. Dentre os métodos de tratamento, a Acupuntura sistêmica foi a que mostrou ter maior eficácia, por apresentar resultados satisfatórios no tratamento das lombalgias e lombociatalgias, sendo assim uma opção terapêutica promissora.

Palavras-chave: lombalgia, lombociatalgia, ciatalgia, dor lombar, tratamento por acupuntura, acupuntura, acupuncture, chinese medicine, low back pain.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 METODOLOGIA	13
3 ASPECTOS ANATOMOFISIOLÓGICOS DA DOR LOMBAR NA MEDICINA OCIDENTAL	14
4 ACUPUNTURA E MEDICINA TRADICIONAL CHINESA	18
4.1 A DOR SEGUNDO A MEDICINA TRADICIONAL CHINESA	23
4.2 CONCEITOS DA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA NA LOMBALGIA E LOMBOCIATALGIA	25
5 TRATAMENTO POR ACUPUNTURA	32
5.1 FUNÇÃO ENERGÉTICA E CARACTERÍSTICAS DOS PONTOS	43
6 CONCLUSÃO	47
REFERÊNCIAS	49

1 INTRODUÇÃO

Lombalgia é um termo usado para descrever a dor referida na região inferior do dorso geralmente causada por disfunções originadas na coluna vertebral lombossacra. Entretanto, a lombalgia pode estar relacionada a fatores extrínsecos à coluna, como disfunções viscerais ou psicossomáticas. A cialgia é a dor no membro inferior resultante da irritação do nervo isquiático (“ciático”). A causa mais freqüente identificada da cialgia (dor ciática) é a irritação compressiva de uma raiz nervosa (por exemplo, por uma hérnia discal). A lombalgia pode estar acompanhada de dor irradiada para o membro inferior, nesse caso, é descrita como lombociatalgia (I Consenso Brasileiro sobre Lombalgias e Lombociatalgia) (TUREK, 1991, p.1775-1836; CECIN, 2000).

Complexas e de âmbito multidisciplinar, as síndromes de algias lombares continuam como um desafio contínuo e intrigante, necessitando atenção constante e de uma ampla abordagem, inclusive aspectos clínicos e semiológicos, atualização dos conhecimentos de anatomia, fisiopatologia, métodos complementares de diagnóstico, farmacologia, reabilitação, entre outros. O segmento lombar da coluna vertebral abrange desde o trajeto dorsolombar (D12 – L1) até a lombossacra (L5 – S1); formado por cinco vértebras lombares que se caracterizam por serem maiores, condição necessária em virtude das pressões a que estão submetidas diariamente, o que adicionada à mobilidade do segmento acarretará uma aceleração dos processos degenerativos que podem instalar-se (PETIT, 2001, p.309-317; TUREK, 1991, p.1775-1836).

A dor lombar é uma das alterações musculoesqueléticas mais comuns, afetando 70% a 80% da população adulta em algum momento da vida, onde 62% do total das dores da coluna encontram-se na região lombar, principalmente ao nível de L4-L5 e L5-S1 (ANTÔNIO, 2002; BRICOT, 2001, p.102-118). É uma das alterações musculoesqueléticas mais comuns nas sociedades industrializadas, afetando a população adulta em algum momento da vida, tendo predileção por adultos jovens, em fase economicamente ativa, sendo uma das razões mais comuns para aposentadoria por incapacidade total ou parcial (BRICOT, 2001, p.102-118). Tem como causas algumas condições como: congênitas, degenerativas, inflamatórias, infecciosas, tumorais e mecânico-posturais. A lombalgia mecânico-postural, também

denominada lombalgia inespecífica, representa, no entanto, grande parte das algias de coluna referidas pela população. Nela geralmente ocorre um desequilíbrio entre a carga funcional, que seria o esforço requerido para atividades do trabalho e da vida diária, e a capacidade funcional, que é o potencial de execução para essas atividades (ANDRADE, 2005).

O I Consenso Brasileiro sobre Lombalgias e Lombociatalgias (CECIN, 2000) definiu lombalgia como: “todas as condições de dor, com ou sem rigidez, localizadas na região inferior do dorso, em uma área situada entre o último arco costal e a prega glútea”. Os fatores que favorecem uma pessoa apresentar lombalgia incluem, postura errada na posição sentada, que duplica a postura ereta plenamente flexionada; flexão freqüente e perda da magnitude de movimento em extensão. O movimento e atividade podem desencadear a lombalgia, e, deste modo contribuem para sua incidência e recidiva. Freqüentemente um episódio súbito de dor lombar é decorrente de um movimento inesperado ou desprotegido; em casos que exista predisposição, a lombalgia pode ser provocada por pequenos esforços. A fadiga muscular e as posições equivocadas ao apanhar pesos, podem levar a um quadro álgico na coluna lombar.

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. Lombociatalgia é a dor que se irradia daquela região acima delimitada, para um ou ambos membros inferiores. Ciatalgia / 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. É uma das queixas mais comuns da prática clínica. No Ocidente, estima-se que aproximadamente 50 milhões de pessoas são atendidas por ano com esta queixa, considerada um grande problema de saúde pública (FURLAN, 2005).

A coluna vertebral, em decorrência de seus múltiplos segmentos e numerosas articulações, possui grande potencial de desenvolver diversas alterações posturais. A literatura refere que mais de 90% dos indivíduos apresentam um desequilíbrio postural, desencadeando, na maioria das vezes, a dorsalgia (CAILLIET, 1998, p.117-171).

Do ponto de vista evolutivo, as lombalgias, lombociatalgias e ciáticas podem ser caracterizadas como agudas ou lumbagos, subagudas e crônicas. A lombalgia

idiopática, antigamente assim chamada, pois não se achava um substrato para sua causa, e que hoje é denominada de lombalgia mecânica comum, ou lombalgia inespecífica, é a forma anatomoclínica inicial de apresentação e a mais prevalente das causas de natureza mecânico degenerativa. Inúmeras circunstâncias contribuem para o desencadeamento e cronificação das síndromes dolorosas lombares (algumas sem uma nítida comprovação de relação causal) tais como: psicossociais, insatisfação laboral, obesidade, hábito de fumar, grau de escolaridade, realização de trabalhos pesados, sedentarismo, síndromes depressivas, litígios trabalhistas, fatores genéticos e antropológicos, hábitos posturais, alterações climáticas, modificações de pressão atmosférica e temperatura. Condições emocionais podem levar à dor lombar ou agravar as queixas resultantes de outras causas orgânicas preexistentes. A lombalgia é considerada como a principal causa de incapacidade em indivíduos abaixo de 45 anos e a segunda causa mais freqüente de procura por assistência de saúde em decorrência de doenças crônicas (FURLAN, 2005).

Segundo o mesmo autor, a dor lombar aguda é uma condição auto limitada, na qual ocorre a recuperação espontânea em cerca de 4-7 semanas em 90% dos casos. Estima-se que 1% a 3% dos doentes com lombalgia necessitam de procedimento cirúrgico. Apesar da recuperação, há tendência de recorrência dos sintomas dolorosos. Tal persistência da dor lombar pode ser devido a anormalidades vasculares, neuromodulação da dor ou de fatores psicossociais. Devido à sensibilização neuronal central ou espinal segmentar, os estímulos nociceptivos contínuos, gerados por inflamação ou lesão do tecido, ativam os neurônios da coluna posterior da medula espinal, gerando períodos prolongados de atividade espontânea, que persistem mesmo com o término dos estímulos. Tal sensibilização caracteriza-se pela diminuição do seu limiar de geração de atividade, gerando uma hiperalgesia e expansão dos campos receptivos. Os indivíduos portadores de lombalgia crônica podem manter a sensação de dor mesmo após a fase resolutive da causa primária da dor, sendo que a sensação dolorosa pode ser desproporcional à lesão do tecido. Assim é de suma importância a história prévia de lombalgia, pois representa forte indicador de riscos que poderão surgir, principalmente quando ocorreram casos graves, freqüentes, levando a um possível tratamento cirúrgico (FURLAN, 2005).

Pacientes com dores lombares com e sem irradiação já foram relatados, há milênios, no livro Hoang Ti Nei Ching - Livro de Medicina Interna do Imperador Amarelo. Apesar de transcorridos milênios, ainda hoje as dores lombares constituem sério problema médico, tanto no que diz respeito a sua fisiopatologia, como ao seu tratamento. São aventadas várias hipóteses para explicar esses fenômenos álgicos, desde processos compressivos radiculares, artroses e instabilidade lombar, até fatores imunológicos. Os conhecimentos milenares da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e da Acupuntura, que buscam focar muito mais a gênese das doenças, somados aos conhecimentos da Medicina Ocidental, podem contribuir para um melhor entendimento da fisiopatologia das dores lombares e obtenção de melhores resultados, evitando os transtornos de recidivas, maus resultados clínicos e cirúrgicos e, principalmente, promovendo a prevenção ou mesmo a cura, em estágios iniciais da doença (YAMAMURA, 1995).

Os antiinflamatórios não-hormonais (AINHs), na prática clínica, são os medicamentos mais empregados. Os efeitos adversos destes medicamentos podem causar sérios problemas para o paciente. Os meios físicos de tratamento (frio e calor nas diversas modalidades) são meros coadjuvantes no processo de reabilitação. Não atuam sobre as causas e sobre a história natural das síndromes dolorosas lombares (MICHELS, 1989; BORENSTEIN, 1996). Em relação à estimulação elétrica transcutânea (Tens) existem controvérsias sobre sua real eficácia. Não está indicada como medida inicial na lombalgia mecânica aguda (DEYO, 1990).

A dor lombar é o principal problema de saúde e uma das principais causas de despesas médicas, ausência e incapacidade. Embora a dor lombar seja geralmente uma doença auto-limitante e benigna, uma grande variedade de intervenções terapêuticas estão disponíveis para tratá-la, no entanto a efetividade da maioria destas intervenções não tem sido convincentemente demonstrada e conseqüentemente o tratamento terapêutico da dor lombar varia amplamente, trazendo prejuízos e sofrimento ao portador dessa afecção. Como método não-farmacológico pode-se destacar a Acupuntura (FURLAN, 2005).

Há evidências de que o uso da Acupuntura apresenta grande eficácia no tratamento conservador, e pode ser associada com a terapêutica ocidental, evitando que com o evoluir da patologia, a mesma passe a ser incapacitante, dessa forma contribuindo com a Saúde Pública, contudo visando uma melhor qualidade de vida e bem estar de cada indivíduo. O estudo do mecanismo de ação da Acupuntura,

explicado à luz da Neuroanatomia e da Neurofisiologia, pode dar subsídios para a compreensão de fatores promotores das algias da região lombar e do processo de evolução das doenças. É importante salientar que as afecções da região lombar da coluna vertebral, excetuando-se os processos traumáticos, não ocorrem abruptamente, mas sim de maneira crônica, às vezes com início assintomático e, posteriormente, com períodos de agudização (YAMAMURA, 1995).

O objetivo deste trabalho é coligir evidências científicas, realizando uma revisão literária, sobre a eficácia da Acupuntura, como terapia complementar no tratamento das lombalgias e lombociatalgias, e dessa forma, identificar os pontos de Acupuntura usuais e eficazes para o tratamento específico da dor. Inclusive verificar em qual momento do curso da patologia que a terapia por Acupuntura se apresenta mais eficaz e quais as técnicas dentro da MTC são mais utilizadas.

2 METODOLOGIA

A pesquisa foi feita através de levantamento bibliográfico, na qual, foram utilizados artigos científicos nacionais e internacionais de bibliotecas virtuais como: Bireme, Pubmed, Scielo, entre outros, e livros de autores conhecidos.

As bibliotecas da Faculdade da Universidade de Mogi das Cruzes e Universidade de São Paulo também foram utilizadas para a busca dos artigos e livros, por serem de fácil acesso.

Palavras-chave: lombalgia, lombociatalgia, ciatalgia, dor lombar, tratamento por acupuntura, acupuntura, acupuncture, chinese medicine, low back pain.

3 ASPECTOS ANATOMOFISIOLOGICOS DA DOR LOMBAR NA MEDICINA OCIDENTAL

A dor aguda representa uma experiência sensitiva de avaliação subjetiva e intransferível na defesa da integridade do organismo, temporalmente associada a um risco potencial de lesão tecidual. Dor aguda é conseqüente da lesão corporal, sendo bem localizada e desaparece na cura ou na remoção do estímulo causal. A dor crônica pode ter início como uma dor aguda mal tratada, continuar além do tempo normal esperado para resolução do problema de base, e raramente é acompanhada de sinais de atividade do sistema nervoso autônomo (SNA). A experiência dolorosa prolongada não é puramente física, pois se acompanha de uma relevante carga de ansiedade e de sintomas de depressão em função da plasticidade do sistema nervoso central que podem levar desesperança e descrença ao paciente quanto à melhora clínico-cirúrgica. Quando os processos álgicos e inflamatórios se prolongam por mais de oito semanas eles passam a ser um desafio à equipe multidisciplinar responsável pelo seu controle, pois a dor crônica desenvolve mecanismos psiconeuroendócrinos adaptativos bastante complexos e de difícil resolução clínica. A dor crônica está relacionada com uma doença crônica ou com um processo degenerativo em evolução, além do tempo necessário para a recuperação da lesão original ou de outros processos degenerativos: neoplasias, doenças crônicas ou sem causa identificada. Fatores psicoeconômico-sociais, culturais e ambientais têm importante papel na experiência e na expressão de dor crônica com duração superior a três meses, sendo excluídas outras causas, como a continuação da malignidade ou de infecção cronicada. A dor crônica tem incidência variável, atingindo de 5% a 35% da população, sendo a dor nas costas a segunda causa da procura médica (80% das consultas), o que constitui um grave problema de saúde pública. A dor crônica torna-se uma doença sem causa identificada, pois com freqüência é acompanhada de sintomas depressivos, como distúrbios do sono, diminuição da ingestão de alimentos e modificações comportamentais ou mesmo tentativa de autodestruição (VALE, 2006).

A coluna vertebral é constituída por cinco regiões: cervical (sete vértebras), torácica (doze vértebras), lombar (cinco vértebras), sacra (cinco vértebras fundidas) e coccígea (quatro vértebras). A estabilização dinâmica da coluna vertebral está intimamente relacionada com os sistemas musculares, capsulares e ligamentares e de seu intercâmbio com as facetas, de modo a permitir o movimento, contudo, permanecendo estável durante a sustentação do peso. Especificamente, a coluna lombar favorece apoio para a parte superior do corpo. As vértebras lombares são as que possuem maior volume, o que auxilia no apoio desse peso acessório. Uma alteração na estrutura da curvatura lombar ou nas próprias vértebras resultará em um remanejamento dos estresses normais compressivos de cisalhamento por intermédio da região lombar (CAILLIET, 1998, p.117-171).

A obtenção de equilíbrio nas estruturas que compõem a pilastra de sustentação humana (coluna vertebral), evitando quadros dolorosos a ela relacionados, não se constitui em tarefa fácil, devido principalmente às constantes mudanças de posturas realizadas diariamente pelo homem, expondo sua estrutura morfofuncional a uma série de agravos. Um desequilíbrio mecânico das estruturas da coluna vertebral atua como fator nocivo sobre elas mesmas. Todas as estruturas que compõem a unidade anátomo-funcional do segmento lombar apresentam inervação nociceptiva, com exceção do núcleo pulposo e de algumas fibras do anel fibroso. As estruturas músculo-articulares são responsáveis pelo antagonismo das ações mecânicas da coluna: eixo de sustentação do corpo e, ao mesmo tempo, eixo de movimentação. A falta ou excesso de esforço físico nessas estruturas facilmente acarretará danos à mecânica do ser humano em seus componentes osteomioarticulares (TOSCANO, 2001).

Em virtude das facetas lombares apresentarem-se em um plano sagital, a coluna lombar de L1 a L4 permite a flexão lateral e a rotação. Na junção L5 – S1 as facetas variam sua direção de um plano sagital para adotarem uma orientação levemente oblíqua no plano frontal. Isso proporciona um maior ajuntamento das articulações facetárias na junção lombossacra, favorecendo a uma restrição adicional da flexão lateral e da rotação, sem nenhuma restrição adicional da flexão e da extensão (ANTÔNIO, 2002; BRICOT, 2001, p.102-118).

Segundo Toscano (2001), a vulnerabilidade corresponde a quanto a doença pode ser controlada com a adoção de medidas apropriadas; a lombalgia pode resultar de uma só causa, ou de várias, e podem existir significativas correlações

entre elas. Músculos fracos associados ao uso inadequado no dia-a-dia expõem as estruturas da coluna a agravos; o fortalecimento da musculatura do tronco pode proporcionar maior proteção nas atividades diárias. Sendo os movimentos da coluna resultantes de uma série de pequenos deslocamentos de ossos e tecidos moles, atuando sob a ação de músculos, sem esses, ela seria totalmente instável, pois sua função é manter a postura. Teoricamente, músculos fracos atingem a condição isquêmica e de fadiga mais facilmente que músculos fortes, aumentando as probabilidades de lesões e dificultando manter a coluna em seu alinhamento adequado.

As vértebras estão ligadas por uma tríade de elementos articulares, constituídas essencialmente pelo disco intervertebral (no segmento anterior) e por um par de articulações interfacetárias ou interpofisárias cobertas por tecido sinovial (no segmento posterior), formando deste modo, a unidade funcional espinhal ou segmento vertebral motor. A coluna lombar apresenta cinco destas unidades, em que a integridade estrutural e capacidade funcional dependem largamente do disco intervertebral, sendo estabilizada pelos ligamentos longitudinais anterior e posterior (ANTÔNIO, 2002).

O disco intervertebral é de fundamental importância para flexibilidade e elasticidade da coluna lombar. É composto por uma camada externa fibrosa concêntrica, o anel ou ânulo fibroso, ajustado suavemente com um componente cartilaginoso central, o núcleo pulposo. Duas placas cartilagíneas são responsáveis pela sustentação e estabilização do núcleo pulposo, que são derivadas da cartilagem de crescimento do corpo vertebral. Além de proporcionar sustentação para a postura ereta e proteção para estruturas nervosas, esta unidade motora fornece também a mobilização do tronco. O núcleo pulposo juntamente com as curvaturas da coluna vertebral tem a função de amortecer os impactos e comportamentos hidrostáticos (ANTÔNIO, 2002; BRICOT, 2001, p.102-118).

A dor lombar constitui uma causa freqüente de morbidade e incapacidade, sendo sobrepujada apenas pela cefaléia na escala dos distúrbios dolorosos que afetam o homem. Podem ser primárias ou secundárias, com ou sem envolvimento neurológico. Por outro lado, afecções localizadas neste segmento, em estruturas adjacentes ou mesmo à distância, de natureza a mais diversa, como congênitas, neoplásicas, inflamatórias, infecciosas, metabólicas, traumáticas, degenerativas e funcionais, podem provocar dor lombar. Inúmeras circunstâncias contribuem para o

desencadeamento e cronificação das síndromes dolorosas lombares (algumas sem uma nítida comprovação de relação causal) tais como: psicossociais, insatisfação laboral, obesidade, hábito de fumar, grau de escolaridade, realização de trabalhos pesados, sedentarismo, síndromes depressivas, litígios trabalhistas, fatores genéticos e antropológicos, hábitos posturais, alterações climáticas, modificações de pressão atmosférica e temperatura (CECIN, 2000).

A analgesia adjuvante e alternativa (AAA) advém de métodos diversificados na prevenção e no controle dos estados álgicos, que são capazes de facilitar a eficácia dos métodos analgésicos clínicos ou cirúrgicos. Na moderna terapêutica eclética, há o consenso de que no controle da dor, sobretudo a crônica, pode-se lançar mão de medidas paliativas ou curativas, sejam elas convencionais ou alternativas ou, mesmo, combinadas de forma adequada (VALE, 2006).

4 ACUPUNTURA E MEDICINA TRADICIONAL CHINESA

A Acupuntura é uma técnica que tem demonstrado ser eficiente para tratamentos de dores em geral, ganhando espaço e aceitação no meio científico. A Acupuntura é uma das formas mais antigas de terapia e tem suas raízes na antiga filosofia Chinesa. Na teoria clássica da Acupuntura, acredita-se que todas as desordens são refletidas em pontos específicos, ou na superfície da pele ou exatamente abaixo. Comumente inclui estimulação manual das agulhas, mas vários adjuntos são freqüentemente usados, incluindo Acupuntura elétrica (na qual um estimulador elétrico é conectado à agulha da Acupuntura) e Acupuntura com moxabustão (a erva moxa, *Artemisia vulgaris*) (FURLAN, 2005).

Os antigos chineses estabeleceram uma série de considerações sobre a Natureza e a origem da Vida, procurando transpor os princípios e as leis que regem a Natureza para a fisiologia do Homem. Por exemplo, a presença do Calor, do Frio, do Vento, bem como os Processos de Geração e de Dominância presentes na Natureza, teriam correspondentes análogos dentro do corpo humano, norteados o seu funcionamento e também o seu processo de adoecimento. Através da elaboração de diversas teorias baseadas em leis naturais, tais como do Yang e Yin, dos 5 Movimentos, dos Zang Fu (Órgãos e Vísceras) e dos Jing Luo (Canais e Colaterais), os chineses desenvolveram, de maneira intuitiva, toda uma fisiologia, fisiopatologia e diagnóstico das doenças humanas, bem como recursos terapêuticos correspondentes, que sobreviveram através dos milênios até os dias atuais (YAMAMURA, 1995).

A medicina chinesa como um todo, sua fisiologia, patologia, diagnóstico e tratamento, pode ser reduzida à teoria básica e fundamental do Yin e Yang. Todo processo fisiológico e todo sintoma ou sinal pode ser analisado sob a ótica da teoria Yin-Yang. O conceito de Yin-Yang tem permeado a filosofia chinesa há séculos, Yin e Yang representam qualidades opostas, mas complementares (MACIOCIA, 2007, p.8-9).

A energia vital circula por todo o corpo ao longo dos tão chamados meridianos, os quais têm as características ou do Yin ou do Yang. Acredita-se que uma escolha apropriada dos pontos clássicos de Acupuntura localizados nestes meridianos, restauram o equilíbrio corporal. Estes Canais de Energia e Colaterais

teriam a função de promover ligações das estruturas intracavitárias, tais como os órgãos internos, a medula espinhal e o encéfalo, com a parte "exterior" do corpo, por exemplo, com a pele, músculos, os ossos e as articulações. Teriam também a função de levar os estímulos externos para o interior do corpo, como ocorre com o Calor ou o Frio, que vão aquecer ou esfriar as suas estruturas. A comunicação do meio ambiente com o corpo humano seria feita especificamente através dos pontos de Acupuntura situados nos canais de energia, os quais constituiriam a via ou acesso do exterior para o interior (YAMAMURA, 1995; YAMAMURA, 1993, p.4-5).

Cada parte do corpo humano apresenta-se preponderantemente Yin ou Yang, sendo tal fato importante na prática clínica. As costas são o local em que todos os canais Yang fluem, eles carregam energia Yang e apresentam a função de proteger o organismo de fatores patogênicos exteriores. A natureza do Yang é exterior e protege, a natureza do Yin é interior e nutre. Assim os canais localizados nas costas pertencem ao Yang e podem ser utilizados tanto para revigorá-los como para fortalecer a resistência, a fatores patogênicos exteriores, e também para eliminar os fatores patogênicos que invadem o organismo (MACIOCIA, 2007, p.8).

Os desequilíbrios (Yin ou Yang) podem determinar uma constituição física debilitada (estresse), deixando um organismo mais susceptível a agentes externos (Frio, Calor, Umidade, Vento), que, por sua vez, acabam por gerar afecções. Assim, uma deficiência ou excesso de "QI" (energia) ou "XUE" (sangue) irá proporcionar os mais diversos tipos de dor (YAMAMURA, 1993, p.4).

A teoria tradicional chinesa não tem equivalente direto na ciência ocidental, seu conceito básico atribui ao Qi, energia vital presente em todo o corpo, equilíbrio e harmonia ou desequilíbrio e doença. Manifesta na pele, nos órgãos e permeando todo o corpo acumula-se nos órgãos e flui, principalmente, nos Canais de Energia Principais "meridianos", os quais têm funções importantes de defesa e proteção do corpo. O Qi pode se manifestar como essência (Jing) nascida com o indivíduo e transformada. Sendo responsável por funções de crescimento, reprodução, desenvolvimento e forças constitucionais básicas (Qi Pré-Celestial). E ao longo da vida o indivíduo pode ser nutrido pelos alimentos (Qi dos Alimentos) e pela respiração (Qi Torácico), que em conjunto com o Qi nascido com o ser (Qi Original) e o Qi adquirido (Qi Pós-Celestial), ao longo de sua formação, vai ser responsável pelo funcionamento, nutrição e defesas do organismo. Isto aconteceria através do sangue, fluidos corpóreos e através do próprio Qi circulante. A ciência da MTC

atribui à Acupuntura, o poder de influenciar o fluxo de Qi dentro dos meridianos e alterar o equilíbrio dos órgãos (SILVA et al., 2005).

Quando as agulhas são bem posicionadas, o paciente deve experimentar uma sensação conhecida como Teh Chi. O Teh Chi tem sido definido como uma sensação subjetiva de totalidade, entorpecimento, formigamento e calor, com alguns locais doloridos e um sentimento de distensão ao redor do ponto de Acupuntura. Os estímulos são conduzidos para o Sistema Nervoso Central, desencadeando uma resposta, com melhora na doença e/ou sua sintomatologia. O ato de introduzir a agulha na pele gera uma frequência de 2 a 3 Hz, estimulando fibras nervosas que conduzem à dor e provocando uma seqüência de reações para o seu alívio. Estas reações estimulam a liberação de substâncias analgésicas (opióides endógenos), que atuam no cérebro e também reforçam o controle da dor segundo a teoria do portal. Os opióides mais importantes são β -endorfina, metencefalina, encefalina e dimorfina, responsáveis por proporcionar um relaxamento mais efetivo e, em alguns casos, causar sonolência e aliviar tensões proporcionadas pelo estresse. Entretanto outro mecanismo para explicar a analgesia por Acupuntura é a liberação de substâncias vasoativas por processo inflamatório, que decorre da inserção da agulha, melhorando a oxigenação celular, trocas metabólicas, aumento do aporte sangüíneo e linfático (FURLAN, 2005).

No tratamento com Acupuntura, normalmente ocorrem reflexos desencadeados pela introdução da agulha em tecidos subcutâneos, que são: o reflexo curto que atinge o axônio e causa vasodilatação em torno da agulha; o reflexo medular cujo estímulo se direciona à medula, penetrando pela coluna posterior (via sensitiva) e saindo pela anterior (via motora) na forma de reação motora e secretória; e o reflexo vasomotriz, em que o estímulo ascende até os centros subcorticais, ocorrendo uma resposta mais elaborada da dor (LORENZETTI, 2006).

Os estímulos de natureza YANG, que se caracterizam por dor aguda, superficial e violenta com sensação de pontada e agulhada, tendem a aumentar a polaridade positiva na parte externa das terminações nervosas livres, concentrando uma maior quantidade de íons Na^+ (sódio). Esta maior concentração iônica faz com que os íons Na^+ penetrem no interior das terminações nervosas livres, forçando a saída de íons K^+ (potássio). Essa troca iônica vai ocorrendo ao longo do trajeto do nervo, constituindo a condução do estímulo doloroso, que vai para a medula espinal

e para a área somestésica correspondente, onde a sensação dolorosa é percebida. Os estímulos de natureza YIN tendem a aumentar a polaridade negativa da região e da parede interna das terminações nervosas livres, de tal maneira que invertem a polaridade das mesmas, originando o estímulo, que é conduzido pelas fibras do tipo C, fibras de condução mais lenta, excitados pelos estímulos de natureza YANG, e resultando em dor do tipo insidiosa, profunda, com sensação de frio, de peso e de incômodo. Ainda não é claro quais mecanismos exatos fundamentam a ação da Acupuntura ou da terapia com agulhas em trigger points (SUÁREZ et al., 2004).

A pesquisa científica ocidental propôs mecanismos para o efeito da Acupuntura no alívio da dor. Foi sugerido que a Acupuntura pode agir por princípios da teoria das comportas de controle da dor. Um tipo de estímulo sensorio (dor lombar) poderia ser inibido no sistema nervoso central por outro tipo de estímulo (agulhagem). Outra teoria, o controle inibitório nocivo difuso (CIND), sugere que a estimulação nociva de áreas corporais heterotópicas modula a sensação de dor originada em áreas onde um sujeito sente dor. Também há alguma evidência que a Acupuntura pode estimular a produção de endorfinas, serotonina e acetilcolina dentro do sistema nervoso central, aumentando a analgesia. Atualmente, a Acupuntura vem sendo mais utilizada no Ocidente. Aproximadamente 20% da população européia já foi submetida a Acupuntura como meio de tratamento para os mais diversos tipos de doenças. Segundo o Instituto Nacional de Saúde da Suécia, a Acupuntura é considerada alternativa útil para o tratamento de processos algícos na gestação, por não apresentar efeitos adversos (FURLAN, 2005).

Conforme Lorenzetti (2006), acredita-se que a irritação da agulha em um ponto cutâneo levaria à vasoconstrição dos vasos nutrientes dos nervos, por estimulação simpática, e tal isquemia bloquearia a condução nervosa. As fibras mais sensíveis (as que precocemente perdem a função condutora) são as fibras dolorosas e táteis. As fibras mais resistentes são as motoras, daí o motivo de o paciente, sob analgesia por Acupuntura, manter a consciência e os movimentos, enquanto a dor e o tato ficam anestesiados. No sistema nervoso autônomo, o componente eferente do sistema nervoso vegetativo controla a atividade das vísceras, órgãos, glândulas, vasos e músculos, pela atuação sinérgica do sistema nervoso simpático e parassimpático. As fibras aferentes que carregam informação ao SNC, que provém de vísceras e estruturas internas, encontram-se em gânglios da raiz dorsal que se dirigem à medula, na qual fazem sinapse com neurônios de

conexão na coluna posterior. Como os neurônios aferentes somáticos e autônomos fazem sinapse nesta região, há uma possibilidade de eles interagirem, sendo esta uma das bases do resultado terapêutico da Acupuntura e a explicação do fenômeno da dor referida (LORENZETTI, 2006).

A Acupuntura foi o primeiro método analgésico eficaz no tratamento da dor na história da Medicina. Utilizada há mais de 3.000 anos na MTC para o tratamento de várias doenças, surgiu da observação serendípica (o ato da criatividade acidental, cuja necessidade inicial do resultado é casual e não intencional) de que os ferimentos à flecha nos guerreiros cicatrizavam mais rápido do que os de espada ou porretes. Relatório da Organização Mundial de Saúde (1978) reconhece o método de agulhamento como uma prática médica eficaz. A hiperestimulação das agulhas (eletricidade, manipulação e moxibustão) modularia neuroquimicamente os impulsos dolorosos na medula espinal e no encéfalo, ou então, desobstruiria canais (meridianos) de energia “Qi” que percorrem o corpo, tornando-os condutores de energia entre o cosmos Yang e a terra Ying, segundo a teoria clássica chinesa. A Acupuntura influencia na atividade encefálica regional através de pontos maiores, como o Zusanli (E.36) e o Hegu (IG.4) que ativam o hipotálamo (aumento de endorfina), núcleo accumbens (via antinoceptiva descendente) e desativam o giro cingulatum, amígdala e hipocampo (sistema límbico), inclusive influenciando no consumo de analgésicos e anestésicos. Similar aos opióides, o uso continuado leva ao desenvolvimento de tolerância e seu efeito analgésico é antagonizado pela colecistoquinina (VALE, 2006).

A medicina chinesa considera a função do corpo e da mente como o resultado da interação de determinadas substâncias vitais, que se manifestam em vários níveis de “substancialidade”, sendo algumas delas rarefeitas e outras totalmente imateriais. Para o pensamento chinês o corpo e a mente não são vistos como um mecanismo complexo, mas como um círculo de energia e substâncias vitais interagindo uns com os outros para formar o organismo. A base de tudo é o Qi, e todas as outras substâncias vitais são manifestações do Qi em vários graus de materialidade. Essas substâncias variam do completamente material, como o sangue e os fluidos corpóreos, para o totalmente imaterial, tal como o espírito (SILVA et al., 2005).

4.1 A DOR LOMBAR SEGUNDO A MEDICINA TRADICIONAL CHINESA

A dor é um dos sintomas subjetivos mais freqüentes na prática clínica, pode ocorrer em qualquer parte do corpo humano. É causada pelo excesso, por exemplo, por uma agressão dos fatores patogênicos exógenos, pela estagnação de Energia, pela estase de Sangue, pelo acúmulo de parasitas ou pela estagnação de alimentos que obstruem os Canais de Energia e os Colaterais, fazendo com que a Energia e o Sangue não circulem normalmente, ou seja, a obstrução causa a dor. A dor pode também ser causada pela deficiência, ou seja, pela insuficiência de Energia e de Sangue, ou à perda da Essência estando mal nutridos também aparece a dor. Como qualquer parte do corpo humano, está ligado energeticamente ao determinado órgão interno e a localização da dor é muito útil para determinar o órgão interno afetado (YAMAMURA, 1993, p.229-230).

A MTC considera a região lombar, assim como toda a coluna vertebral, dependente do Shen Qi, cuja tradução é Energia dos Rins e quando existe uma deficiência de Qi, surge a condição básica para que haja alterações energéticas, funcionais e orgânicas na região (YAMAMURA, 2004, p.115; INADA, 2006, p.75).

Para a MTC o Rim controla os ossos, assim a deficiência de Essência do Rim que surge com o avançar da idade, excesso de trabalho com posturas viciosas, má alimentação que leva ao desequilíbrio na relação cálcio e fósforo, alterações hormonais decorrentes de síndrome de menopausa, explicam o aparecimento precoce do processo degenerativo das articulações diversas, além do surgimento de osteopenia, osteoporose e espondiloses. A deficiência de Essência do Rim provoca também a degeneração da estrutura óssea do corpo vertebral, bem como das articulações facetarias. Segundo a MTC o Rim controla a água e com a deficiência de Essência do mesmo, os discos intervertebrais sofrem desidratação, achatamento e degeneração e como consequência os espaços intervertebrais diminuem e os foramens também diminuem de diâmetro devido às aproximações dos corpos vertebrais. O anel fibroso do disco intervertebral rompe e a herniação do núcleo pulposo libera substâncias algogênicas e provoca uma irritação nas terminações nervosas ali existentes que resultam em dor, além de causar um efeito compressivo mecânico sobre as raízes nervosas e a mesma é agravada pelo processo

inflamatório com edema local, que aumenta ainda mais a compressão e a dor. A escassez de Essência do Rim leva à deficiência de energia circulante no Canal de Energia Principal do Rim e da Bexiga, bem como, a deficiência de energia de defesa nos Canais Tendinomuscular do Rim e da Bexiga (INADA, 2006, p.223-225).

Segundo Inada (2006) e Yamamura (2004), a lógica dessa teoria apóia-se na distribuição dos trajetos dos Canais de Energia nas costas. O Canal Principal de Energia da Bexiga origina-se no ângulo interno do olho e o seu trajeto ocupa toda a parte posterior do corpo, como: pescoço, dorso, lombo, sacro, membros inferiores e termina no quinto pododáctilo. O canal Luo Longitudinal da Bexiga, bem como o Tendinomuscular da Bexiga também tem os seus trajetos e ramificações distribuídas nas costas.

Com base na MTC, a dor é compreendida como conseqüência da interrupção de processos biológicos. A normalidade desses processos depende das duas substâncias (concepções fisiológicas): Qi (energia) e Xue (sangue), fundamentais para as operações do organismo. A dor sinaliza a sua disfunção, Qi e Xue têm sido tomadas como correspondentes às funções do sistema nervoso e do sistema circulatório, respectivamente. Uma das suas características básicas é fluir, estar em movimento, quando fluem livremente, não há dor. Quando sofrem interrupção, seja por causa de deficiência das funções orgânicas que garantem o movimento de Qi e Xue, ou devido à presença de fatores patogênicos operantes, manifesta-se a dor (DOUGLAS, 1999, MENG, 1979).

A dor lombar apresenta-se como uma síndrome de deficiência de Yin e então há excesso de Yang. A síndrome de Yin-Yang é a que incorpora em si todas as outras classificações, isso porque a síndrome Yin corresponde às síndromes profundas de deficiência e frio, enquanto que a síndrome de Yang compreende as síndromes superficiais de excesso e calor. Um episódio de dor lombar aguda pode depois se tornar crônica, resultando em rigidez além da dor, a debilidade crônica da Energia do Rim tende a produzir dor crônica, especialmente na velhice (SILVA et al., 2005).

A sensação de dor é diferente, quando devido a estagnação de Qi ou a estase de Xue. A estagnação de Qi provoca sensação de distensão ou de traumatismo, que varia no tempo em intensidade e localização. É geralmente uma comorbidade de alterações emocionais importantes. A estase de Xue, por outro lado, se caracteriza por uma sensação de tumefação dolorosa, ou dor aguda, em

pontada, cortante, com localização bem definida. Mas o fluxo de Qi e Xue também podem estar inibidos, devido a deficiência de cada uma ou das duas substâncias. Nesse caso, a dor não é intensa como a do excesso, mas é continuada e duradoura. A dor que piora, depois de repouso e melhora depois de exercício leve é devido a deficiência simultânea de Qi e de Xue, porque durante o repouso ou a imobilidade não há Qi e Xue suficientes para circular, enquanto o movimento em si mesmo promove a movimentação de Qi e Xue, trazendo alívio para esse tipo de dor. Quando é devido a deficiência do Qi, a dor é pior no final do dia, ou depois de atividade intensa, porque o uso consumiu o Qi, tornando-o ainda mais deficiente. A dor decorrente de deficiência do sangue tende a ser pior à noite (MENG, 1979).

A natureza nos deu a grande chance de armazenar o excedente de Energia dos Canais Principais nos Vasos Maravilhosos, como silos que guardam as colheitas abundantes para usufruirmos durante a escassez, assim seu principal papel é reforçar a conexão entre os Canais Principais para regular o fluxo de Qi e Sangue, o excesso dos mesmos flui para os oito Vasos Maravilhosos, onde é estocado para ser redistribuído em caso de uma deficiência nos Canais Principais. Os Vasos Maravilhosos Du Mai (Vaso-Governador), Chong Mai (Vaso-Penetrador) e Ren Mai (Vaso-Concepção), além de originar-se no Rim, também têm os seus trajetos que passam pela coluna vertebral e são de grande interesse para o tratamento de dores nas costas (INADA, 2006, p.225).

4.2 CONCEITOS DA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA NA LOMBALGIA E LOMBOCIATALGIA

A lombalgia é uma manifestação freqüente na clínica e é nesta região que se situam os Rins por isso, a lombalgia está vinculada com a energia dos Rins. A lombalgia é observada nas lesões de tecidos moles da região, nos reumatismos, nas afecções da coluna vertebral e dos órgãos internos (YAMAMURA, 1993, p.578).

O Rim é freqüentemente referido como a "Raiz da Vida" ou "Raiz do Qi Pré-Celestial. Isso ocorre porque ele armazena a Essência que, em sua forma pré-Celestial, é derivada dos dois pais e estabelecida na concepção; tal Essência determina nossa constituição básica. Como todo órgão Yin, o Rim apresenta um

aspecto Yin e outro Yang, esses dois aspectos adquirem um significado diferente para o Rim, pois é o alicerce do Yin e do Yang para todos os outros órgãos (MACIOCIA, 2007, p.126).

A deficiência de Energia do Rim, a estagnação de energia e sangue no trajeto de qualquer um dos canais de energia anteriormente citados, resultam, em primeiro momento, alterações energéticas e, em seguida, funcionais. Persistindo a deficiência, surgem as alterações orgânicas, com desestruturação osteoligamentar, com processo inflamatório, dor lombar, etc (INADA, 2006, p.224).

A lombalgia, na ciência oriental, é atribuída ao clima Frio e Úmido. O início dos sintomas, podem ser insidiosos, indicando que o Frio é Interior. Na lombalgia, sendo de caráter a Síndrome de Frio, constata-se na avaliação oriental, a presença de alguns sintomas, como: o paciente não apresenta sede, nem vontade de ingerir líquidos, palidez facial, camada superficial da língua (saburra), lisa e esbranquiçada e pulso mais lento. Em relação ao diagnóstico para detectar o excesso ou a deficiência dos elementos, são encontradas as características de deficiência: indica, fraqueza do organismo e de seu sistema de defesa, decorrente de alguma doença prolongada, e o excesso, por sua vez, indica que há reação vigorosa do organismo no decorrer da doença. As síndromes de deficiência e excesso também indicam o tempo da doença, crônica e aguda, respectivamente (SILVA et al., 2005).

A lombalgia do tipo de plenitude (excesso) é causada pela obstrução do Canal de Energia devido ao Vento, Frio e Umidade ou à estagnação de Sangue. A lombalgia de tipo deficiência deve-se à insuficiência da Essência dos Rins, à perda de Yang que não aquece e nem nutre (YAMAMURA, 1993, p.578).

Yamamura (1993), relata a lombalgia causada pelo Frio-Umidade, lesão dos músculos lombares e a lombalgia causada pela deficiência de Energia dos Rins. Cita que a lombalgia causada pelo Frio-Umidade surge quando ocorre a agressão pelo Vento-Frio ou quando está em contato com a Umidade por longo tempo. Assim o Vento, o Frio, e a Umidade perversos penetram os Canais e os colaterais causando a obstrução na circulação de Qi da região lombar provocando a lombalgia de Frio-Umidade. As distensões e as contusões lombares prejudicam a circulação de energia e de sangue ocasionando a estagnação de sangue que conduz à desarmonia dos Canais e dos Colaterais promovendo a dor lombar. O excesso de ato sexual prejudica o Qi dos Rins, consumindo a Essência e levando à fraqueza dos Rins, o que causa a dor lombar (YAMAMURA, 1993, p.578).

Conforme o mesmo autor, Lombalgia causada pelo Frio-Umidade, manifesta-se geralmente após a exposição ao Vento, Frio e Umidade perversos, com o quadro clínico de dor e de sensação de peso na região dorso-lombar, limitação dos movimentos de extensão e de flexão da coluna lombar devido à contratura muscular, a dor pode irradiar para a região glútea e para os membros inferiores, sensação de frio na área afetada e a dor é agravada com o tempo chuvoso e frio e com as mudanças de tempo. Lombalgia traumática apresenta uma história de trauma direta ou indireta da região lombar. A lombalgia agrava-se com o cansaço e é localizada. Toda a região lombar está rígida e os movimentos agravam a dor. Lombalgia causada pela deficiência dos Rins manifesta-se lentamente e a dor é leve, mas persistente, acompanhada de lassidão e de fraqueza da região lombar. Se a dor lombar é acompanhada de cansaço, frio nos membros, espermatorréia, pulso filiforme, é causada pela deficiência de Yang dos Rins e se a dor é acompanhada de angústia, urina amarela, pulso rápido e língua vermelha é causada pela deficiência de Yin dos Rins (YAMAMURA, 1993, p.578).

Yamamura (2004, pág.815-821) descreve várias causas de lombalgia a seguir. Como já mencionado, as diversas formas de lombalgia, consideradas pela MTC, estão condicionadas às afecções dos Canais de Energia Principais, Curiosos, Distintos, Tendinomuscular e Luo Longitudinal, devido a alterações energéticas, funcionais e orgânicas, em conseqüência da deficiência de Qi na região.

A Lombalgia Shao Yin, caracteriza-se pela presença de dor da região lombar provocado por deficiência do Shen Qi (Rins), uma vez que o Shen Qi é que governa a coluna vertebral, principalmente a região lombar. O Shen Qi mantém relação Interior/Exterior com o Pangguang (Bexiga), por isso, o vazio de Shen Qi leva ao vazio de Pangguang Qi e, conseqüentemente de seu Canal de Energia; pode se instalar bloqueando a circulação de Qi na região lombar. É profunda e referida ao longo da parte anterior da coluna vertebral. A dor é no início insidiosa, de pouca duração, latente ou referida como uma sensação de incômodo e mal-estar. Piora com fadigas, esforços físicos, mental e ou sexual e associa-se com sintomas clínicos de vazio de Shen Qi, como cansaço, falta de vontade, desânimo, depressão, falta de força, insegurança ou impotência sexual.

Lombalgia do Canal de Energia Tendinomuscular do Pangguang (Bexiga), a alteração do Qi do Canal de Energia seja por vazio ou plenitude ou pela presença de energias perversas, pode provocar dor lombar, cuja característica é de se irradiar

para o ombro, acompanhando o trajeto do Canal de Energia Tendinomuscular do Pangguang, e está associada à manifestação de incontinência urinária e de distúrbios visuais, principalmente visão turva. No caso de acometer os Canais do Shen (Rins) e do Pangguang (Bexiga) pode provocar além da dor lombar também a sensação de “aperto” na cintura e de região lombar “quebrada”.

Na Lombalgia Yang Qiao Mai, a alteração de Qi do Canal de Energia que seja por vazío de Qi ou plenitude decorrente de presença de Energias perversas, pode manifestar-se na região lombar por dores. Manifesta-se de dois modos: como acometimento de seu Canal de Energia Curioso e como Síndrome Yang Qiao Mai, podendo o paciente apresentar marcha instável com quedas ou tendência a queda lateral.

A Lombalgia por afecção do Canal de Energia Curioso, Yang Qiao Mai, manifesta-se por pequenos inchaços salientes e muito dolorosos localizados na região lombar, cujas dores dão impressão de golpes de martelo, e pode estar associada ao espasmo muscular da face lateral da coxa e da perna, enquanto os músculos na face medial dessas regiões podem estar flácidos ou atrofiados.

A Lombalgia da Síndrome Yang Qiao Mai é apenas uma das manifestações álgicas e crônicas do sistema musculoesquelético, freqüentemente associada a cefaléia, cervicalgia, cervicobraquialgia, ombralgia, etc. Manifesta-se por uma tétrade de sinais clínicos: dores crônicas difusas do sistema musculoesquelético, sono não reparador, ansiedade e/ou depressão e fadiga.

Na Lombalgia Yang Wei, o acometimento do Canal de Energia Curioso Yang Wei por Energias Perversas de característica Yang promove estagnação de Qi e de Xue. Quando isso ocorre na região lombar, que corresponde a área renal, instala-se bruscamente um edema doloroso associado a contratura muscular. Pode se manifestar também por dor e distensão muscular na região da cintura, associadas ao cansaço muscular da face lateral da coxa e da perna, bem como queixas de vertigens. O acometimento do Canal de Energia Curioso Yang Wei caracteriza-se principalmente pela ocorrência de febre intermitente.

A Lombalgia Yin Qiao Mai acomete o Canal de Energia Curioso Yin Qiao Mai pelas Energias Perversas, promove a estagnação de Qi e de Xue em seu trajeto, e quando esse fato ocorre na região lombar, o acometimento passa a se manifestar por dor. A dor lombar pode significar acometimento do seu Canal de Energia ou fazer parte de quadro sindrômico. A Lombalgia do Canal de Energia Curioso Yin

Qiao Mai, caracteriza-se pela dor lombar que se irradia ao longo da cintura e para os genitais externos e também pode irradiar-se para o pescoço. Lombalgia da Síndrome Yin Qiao Mai, tem correlação com as doenças dos órgãos internos (diabetes, hipertensão arterial, etc.) e com o decorrer da evolução podem levar quadros de dores do sistema musculoesqueléticos, como exemplo: a Lombalgia associada a outras dores álgicas, que vem acompanhada de sintomas clínicos característicos da afecção do Yin Qiao Mai, como sonolência diurna e/ou estado depressivo, desânimo, etc. O paciente com afecção do Yin Qiao Mai, durante a marcha, assume ou tende assumir postura em flexão, denotando o acometimento desse Canal de Energia Curioso.

Lombalgia Yin Wei é conseqüente ao acontecimento do Canal de Energia Curioso Yin Wei por Energia Perversa que se instala na região lombar. Além da dor lombar, essa forma de Lombalgia manifesta-se por precordialgia e alterações de humor. O paciente torna-se furioso, emite gemido e apresenta distúrbios emocionais como: angústia, ansiedade, palpitações e sufocação.

Lombalgia Du Mai, deve-se a uma obstrução da circulação de Qi do Canal de Energia Curioso Du Mai, na coluna vertebral da região lombar, pelo acometimento das Energias Perversas. Caracteriza-se pela presença de dor lombar e rigidez muscular de toda a coluna vertebral. Geralmente está associada a febre, incontinência urinária, sensação de peso na cabeça, vertigens e desordens mentais.

Lombalgia do Canal de Energia Luo Longitudinal do Du Mai caracteriza-se por contratura dos músculos paravertebrais que se inicia na região sacra e se irradia ao longo da coluna vertebral até altura do ponto VG16, portanto, a dor pode irradiar-se para a nuca e região supraclavicular.

Lombalgia Chong Mai, emite um Canal de Energia Secundário posterior que se dirige para a coluna vertebral, ascendendo pela face anterior da coluna vertebral nas regiões coccígea, sacral e lombar. Essa Lombalgia associa-se a alterações energéticas do Canal de Energia Curioso, relacionadas a ovulação, menstruação, gravidez e distúrbios ginecológicos, como endometriose, dismenorréias, tensão pré-menstrual, etc. (YAMAMURA, 2004, p.822-823).

A lombalgia com irradiação para o membro inferior manifesta-se no acometimento do Canal de Energia Principal, Tai Yang do Pé (Bexiga), Shao Yang do Pé (Vesícula Biliar) e Yang Ming do Pé (Estômago), por Energias Perversas, e

conforme o Canal de Energia Principal afetado se manifestarão com sintomas específicos (YAMAMURA, 2004, p.822-823).

A dor ciática (lombociatalgia) se divide em ciática primária e secundária: a primária é causada, geralmente pela agressão do Vento-Umidade-Frio e ciática secundária é causada pelos fatores mecânicos que tem a origem nos tecidos vizinhos aos nervos espinhais, por exemplo, a hérnia do disco da vértebra lombar, tumores na coluna vertebral, tuberculose e afecções nas articulações intervertebrais ou sacroilíacas, afecção da pelve ou lesões dos tecidos moles da região sacral. A ciatalgia apresenta-se com dor intermitente ou persistente na região lombar e com irradiação para a coxa de um lado. As principais manifestações são a sensação de ardor ou de dor pungente no quadril, nas regiões posteriores da coxa, da panturrilha e do pé e agrava-se com o movimento, apresentando reação positiva ao levantar o membro inferior afetado (YAMAMURA, 2004, p.814-828).

Conforme o mesmo autor, a dor ciática primária manifesta-se por um acesso súbito, dor irradiante ao longo do nervo ciático ou apresenta pontos dolorosos à pressão no nervo ciático. A dor piora nos primeiros dias e após o acesso ocorre o alívio gradualmente em várias semanas ou meses, mas recidiva-se pelo contato com o Frio e a Umidade. A ciática secundária sempre tem a doença básica. A dor é agravada com a tosse ou espirro e com a força para evacuar. Apresenta também dor à pressão ou quando se golpeia lateralmente às vértebras lombares, além disso, aparecem os transtornos motores da região lombar e os movimentos provocam a irradiação da dor para o membro inferior.

Ainda se falando de lombalgia com irradiação para o membro inferior, conforme Yamamura, a lombalgia Tai Yang caracteriza-se por dores na região lombar que são provocadas por acometimento do Canal de Energia Principal da Bexiga pelo Frio e/ou Umidade. Essas dores lombares podem irradiar-se ao longo da coluna vertebral, da região da nuca até o cóccix e também para os membros inferiores, seguindo o trajeto do nervo ciático e nervo tibial, descendo a região da nádega, a face posterior da coxa, do joelho, da perna, do calcâneo, e a face lateral do pé até o 5º dedo do pé. Geralmente a dor piora com esforço físico, com fadiga, com mudança de tempo, com Frio e a Umidade. Outra causa, são as alterações energéticas do Intestino Delgado, que se manifestam por dores na parte superior do osso do sacro, podendo também irradiar-se para o membro inferior, seguindo o trajeto do canal de Energia Principal da Bexiga (YAMAMURA, 2004, p.823).

No entanto, a Lombalgia Shao Yang, diferente da Tai Yang, manifesta-se por lombossacralgia de forte intensidade e aparecimento súbito e agudo, com irradiação para o quadril, região trocantérica, para a face lateral da coxa, do joelho, da perna, para o maléolo lateral e 4ºdedo do pé, seguindo essa irradiação pelo trajeto do canal de Energia Principal da Vesícula Biliar; deve-se por acometimento por Energias Perversas Calor, Frio ou Umidade e está geralmente associada à plenitude do Yang do Fígado (irritabilidade, nervosismo, etc.). A dor manifesta-se por sensação de picada de agulha e o paciente tem dificuldade para fletir ou estender a região lombar (YAMAMURA, 2004, p.823-824).

A Lombalgia Yang Ming é consequente ao acometimento do Canal de Energia Principal do Estômago pelo Calor Perverso ou Falso Calor, que levam a estagnação de Qi e de Xue na região lombar e/ou na face ântero-lateral do membro inferior, provovendo dessa maneira, dores intensas que pioram com os movimentos de torção da região lombar. A sensação é de dor pesada ou dor aguda, sendo esse tipo de lombalgia com irradiação mais freqüente em pessoas idosas (YAMAMURA, 2004, p.824-825).

5 TRATAMENTO POR ACUPUNTURA

Segundo Lorenzetti et al. (2006), o tratamento para dor crônica da coluna é predominantemente não cirúrgico. Há três principais procedimentos neste tipo de tratamento: a medicina manual, a aplicação terapêutica local de anestésicos e a Acupuntura. Os autores concluem que, mesmo sendo a última escolha entre os tratamentos, em qualquer caso, a Acupuntura não apenas alivia a dor, mas também harmoniza os distúrbios físicos e psicológicos.

Um estudo piloto prospectivo, não controlado, realizado por Shimitt et al. (2001, p.35 apud Lorenzetti et al., 2006, p.193) examinou os benefícios potenciais da Acupuntura em 60 pacientes com dor lombar e sintomas radiculares. A intensidade de dor foi aferida antes e após o tratamento, em uma escala visual analógica de 100 mm. A média dos resultados demonstrou redução de dor lombar de 59 mm para 19 mm, e da intensidade de dor radicular de 64 mm para 12 mm, já após três meses de tratamento. Entre três e doze meses após o final da Acupuntura, 88 % dos pacientes estavam satisfeitos com o tratamento. Portanto este estudo conclui que a Acupuntura como método não invasivo de tratamento, com poucas complicações, é uma opção terapêutica promissora para dor lombar, principalmente quando associada com sintomas radiculares.

Em seu estudo, Carlsson e Sjolund (2001, p.298 apud Lorenzetti et al., 2006, p. 193) procuraram determinar se a Acupuntura produzia alívio há longo prazo para dor lombar. Os pacientes (33 mulheres, 17 homens de idade média de 49,8 anos) sem radiculopatia ou história de tratamento com Acupuntura foram incluídos no estudo. Os pacientes foram divididos em 3 grupos de forma randomizada. Um grupo recebeu Acupuntura sistêmica, outro, eletroacupuntura, e o terceiro placebo (falsa estimulação nervosa elétrica transcutânea). Os sintomas foram examinados e monitorados por um examinador que desconhecia qual era o tipo de tratamento aplicado. Os pacientes utilizaram um diário para quantificar a intensidade da dor duas vezes ao dia, a analgesia sentida, a qualidade do sono diário, e o nível de atividade semanal. No primeiro mês, 16 dos 34 pacientes dos grupos que receberam Acupuntura e 2 dos 16 pacientes do grupo placebo mostraram melhora significativa. No sexto mês, 14 dos 34 pacientes dos grupos de Acupuntura e 2 dos 16 pacientes do grupo de placebo mostraram melhora significativa. Um significativo decréscimo na

intensidade de dor ocorreu entre os meses 1 e 3 nos grupos de Acupuntura, quando comparado com o grupo de placebo. Houve uma significativa melhora no retorno ao trabalho, qualidade de sono, e analgesia dos sintomas tratados com Acupuntura. Os autores concluíram que há um efeito de alívio de dor a longo prazo por meio da Acupuntura, quando comparado com o uso de placebo em pacientes com dor lombar crônica.

Em outro estudo com eletroacupuntura, realizado por Teggiachi (2008), procurou-se estabelecer um modelo de tratamento de eletroacupuntura. Foram tratados 259 pacientes afetados com lombalgias, lombociatalgias e ciatalgias, com idade entre 17 e 92 anos, dividindo-se os casos por enfermidades de origem mecânica, inflamatório degenerativo, tumoral, lesões radiculares e síndromes de estenose do canal medular, utilizando-se distintas técnicas de puntura em cada tipo. A técnica de eletroacupuntura atua localmente e a distância através da estimulação de distintas estruturas do sistema nervoso central (SNC) vinculadas não só a dor, sendo um sistema límbico responsável pelas respostas emocionais generalizadas neste sintoma, tanto nas fases agudas como crônicas do mesmo. A estimulação elétrica utilizada foi contínua controlada e a duração do tratamento em nenhum caso superou as 12 sessões, com frequências, baixa (3 Hz) e alta (100 Hz), durante 20 minutos e a intensidade em cada caso foi determinada em função da tolerância do paciente. Os melhores resultados foram obtidos nas lombalgias mecânicas e para avaliar os resultados, utilizou-se critérios clínicos objetivos e a escala visual analógica (EVA) (TEGGIACHI, 2008).

Para verificar os possíveis efeitos benéficos da Acupuntura em pacientes portadores de dor lombar crônica, observou-se uma melhora no quadro algíco da região lombar, bem como na qualidade de vida segundo relato dos próprios pacientes. Na avaliação inicial realizada, foi solicitado aos pacientes, que respondessem a escala visual analógica (EVA), que consiste em uma escala que vai de 0 a 10, onde 0 é a completa ausência de dor e 10 a dor máxima suportada. Foram selecionadas 3 pacientes, entre 3 e 45 anos, com diagnóstico de dor lombar crônica, tendo sido feito fisioterapia com resultados ditos insatisfatórios pelos mesmos. Cinco sessões de Acupuntura foram realizadas, utilizando-se os pontos, ID3, BP3, B23, B54, ID6, VB30, F5 e B62. Como método terapêutico, as agulhas de 0,25 x 30 mm, eram aprofundadas até que as pacientes relatassem sensação de

“Teh Chi” e após a inserção as agulhas eram estimuladas a cada 10 minutos e todos os pontos foram punturados de maneira bilateral (CRUZ, 2004).

Para determinar a efetividade e a seguridade da terapia com Acupuntura quando combinada ao tratamento padrão em pacientes idosos com lombalgia, outro estudo onde os critérios de inclusão de pacientes foram: lombalgia por tempo maior ou igual a 12 semanas e idade maior ou igual a 60 anos; os critérios de exclusão foram: tumor espinal, infecção ou fratura e associação de sintomas neurológicos. Os pacientes foram divididos em 2 grupos. O grupo controle continuou com seus cuidados usuais, de acordo com orientação médica, incluindo antiinflamatórios não hormonais, relaxantes musculares, uso de paracetamol e exercícios. O grupo de estudo, em acréscimo, recebeu Acupuntura 2 vezes por semana, juntamente com estimulação elétrica por 5 semanas. Os resultados foram mensurados, chegando à conclusão que a Acupuntura é um tratamento complementar seguro e efetivo para lombalgia crônica em pacientes idosos (LORENZETTI, 2006).

Segundo estudo da Universidade de Medicina Oriental Meiji, em lombalgias não somente as patologias são observadas, mas também a desarmonia com corpo e a estagnação do Qi. Para esse propósito, além dos diagnósticos baseados na moderna medicina ocidental, também são utilizados métodos diagnósticos da medicina oriental. Os pontos de tratamento são decididos e, então, a Acupuntura e a moxabustão são realizadas. Se os meridianos e pontos reativos que aparecem com a estagnação do Qi prejudicam a habilidade de cura natural, não somente a lombalgia, mas também sintomas como constipação podem desaparecer com uso de tal tratamento. O autor atribui o resultado a uma harmonização do corpo e melhora dos sintomas constitucionais (LORENZETTI, 2006).

Em estudo realizado na Clínica de Fisioterapia do Centro Universitário Positivo Unicenp, no período de agosto a setembro de 2004, participaram 9 indivíduos, sendo que apenas 8 foram tratados e 1 desistiu com apenas 2 atendimentos. O grupo foi composto por mulheres na faixa etária de 35 a 45 anos e não praticantes de atividades físicas, três ou mais vezes por semana e que apresentavam dor lombar, “lombalgia”. Foram excluídas aquelas com história de fraturas e/ou cirurgia na região lombar. O tratamento constituiu-se de 5 sessões de Acupuntura, com duração de 40 minutos, perfazendo um total de sete sessões. As participantes foram submetidas a uma avaliação inicial e final, constando de características de pulso e língua. A partir das características energéticas das

pacientes, selecionaram os pontos referentes ao quadro clínico de cada paciente; B24 fortalece a parte inferior das costas; B57 harmoniza o Qi das vísceras, relaxa os tendões, fortalece a região lombossacra; B60 fortalece o Qi do Rim, relaxa a musculatura e tendões, alivia a dor e fortalece o baixo-ventre, região lombar, as costas e os joelhos; R7 harmoniza o Qi da Bexiga, reforça a lombar e membros inferiores, consolida o Yang dos Rins; F2, sedação; IG4 libera endorfina; E36 fortalece condições de deficiências e fraquezas e tonifica o Qi; junto com estes foram utilizados outros pontos para equilibrar o emocional. Relatando em parâmetros ocidentais, verificou-se a alteração postural através de uma avaliação postural auxiliada pelo simétrógrafo, em que a alteração mais encontrada foi a hiperlordose que está relacionada com a dor, chegando a uma postura antálgica, e que por dificuldades técnicas de demonstração não serão usadas com argumentação científica no presente estudo.

A avaliação e controle da dor se deu, por meio de uma escala analógica e subjetiva graduada de 0 à 10, em que se atribuiu uma nota questionando-se diretamente a paciente. Foi utilizada também uma escala de dor subjetiva que relatava a dor relacionando às atividades de vida diária das pacientes. Concluiu-se com esta pesquisa que, a partir de uma análise referindo-se a dor, houve uma redução dos níveis subjetivos de dor em 100% das pacientes tratadas, das quais 78% das mesmas (5 pacientes) apresentaram a dor presente, havendo períodos em que era esquecida e 22% apresentaram dor ausente. Isso comprova, portanto, uma melhora na dor de 100% das pacientes tratadas. Verificou-se variações energéticas na avaliação oriental das pacientes, as quais constataram resultados com: predominância em deficiência de Água, que estão relacionadas aos Rins. Esta deficiência resulta numa baixa do metabolismo ósseo, podendo caracterizar uma osteopatia, concomitantemente, excesso de Madeira (Fígado) resultando em miopatias. O quadro energético das pacientes, foi caracterizado também pela idade entre 35 à 45 anos, ocorrendo uma diminuição da Essência Vital com o aparecimento do envelhecimento (SILVA et al., 2005).

Martínéz et al., (1989), realizaram um estudo para comprovar a utilidade da Acupuntura no tratamento da sacrolombalgia, onde estudaram 20 pacientes com a síndrome clínica de sacrolombalgia de origem orgânica; um dos critérios para a seleção do paciente foi, dor em região lombar com irradiação ou não no trajeto do nervo ciático. O tratamento foi realizado uma vez por semana, e cada paciente

passou por tratamento entre 9 e 10 sessões no máximo, com duração de 30 minutos cada sessão, as agulhas eram estimuladas a cada 5 minutos em rotação no sentido de dispersão. Depois da introdução da agulha na pele se buscou o relato do paciente pela sensação de Te Chi (sensação local de dor ou sensação de corrente elétrica que indica a localização do ponto de Acupuntura). Os pontos utilizados foram selecionados de acordo com a zona de localização de dor. Para lombalgia os pontos utilizados foram: B23, B25, B26 (bilateralmente), EX-C7 (Yao Yan). E para lombociatalgia os pontos utilizados foram: B23, B25, B26, EX-C7, VB30, B54, B57, B62 (todos no lado afetado). Observou-se com o estudo que o sexo masculino é o grupo mais afetado com a sacrolombalgia independente da causa e o maior número de casos se apresentou entre os 41 e 60 anos de idade. A Osteoartrite da coluna lombar foi a causa mais freqüente da sacrolombalgia. Evolutivamente se obtiveram resultados satisfatórios em 90% dos casos e se qualificou de muito satisfatório em 75% dos mesmos. Os resultados foram obtidos somente pelo procedimento com Acupuntura, os casos clínicos escolhidos para o estudo já haviam sido tratados com outros métodos terapêuticos (cirurgia, bloqueios, analgésicos e esteróides) e obtiveram fracassos (MARTÍNEZ et al., 1989).

No entanto Roig et al., (1990), realizaram estudo comparativo entre a Acupuntura, o laser e a diatermia de ondas curtas no tratamento da dor lombar crônica. A amostra foi formada por 300 pacientes do sexo masculino e feminino com idade entre 16 e 81 anos, onde os mesmos sofriam de dor lombar crônica com ou sem ciatalgia, foi excluído da seleção os pacientes que apresentavam hérnia discal. Foi formado três grupos com 100 pacientes cada, o grupo 1 recebeu tratamento com Acupuntura, onde foi aplicado 10 sessões de tratamento 3 vezes por semana. As agulhas permaneciam durante 20 minutos e a cada 5 minutos se realizava estimulação manual, os pontos utilizados foram: B25, B27, B40, B57, B60, VB30 e VB34. O grupo 2 recebeu tratamento com laser, onde se utilizou o sistema laser modelo M3-UP da Space Laser de Helio-Neon (roxo), o método consistiu de irradiação de luz laser de He-Ne combinada com a emissão de laser IR (invisível), durante 15 minutos na região lombar, irradiando na área que compreendia uma vértebra acima e uma abaixo onde se encontrava a afecção e 1 centímetro para cada lado da musculatura paravertebral. Para os pacientes que apresentavam ciatalgia o laser foi aplicado na região onde percorre o nervo ciático num tempo de 2 a 3 minutos, onde a aplicação em geral oscilou em torno de 15 a 28 minutos. O

tratamento foi aplicado diariamente com o espaço de 3 semanas onde se totalizou 15 sessões, sendo a potencia utilizada de 12 miliwatt. O grupo 3 recebeu tratamento com terapia de ondas curtas contínua durante 15 minutos com sessões diárias por 3 semanas totalizando 15 sessões. A intensidade foi ajustada conforme a sensação subjetiva de calor agradável e bem tolerada, relatado pelo paciente. Os resultados foram obtidos conforme a nomenclatura: Bom (quando desaparecesse a dor); Regular (quando diminuísse a dor); Ruim (quando o tratamento fracassou). Os resultados obtidos foram que na sua maioria a idade mais freqüente foi de 41 a 60 anos, no grupo 1 (Acupuntura) em 70% dos pacientes a dor desapareceu. Se obteve uma significativa melhora nos pacientes dos grupos 1 e 2 ao comparar os 3 grupos, quando comparado os resultados do grupo 1 com o grupo 2 não se obteve diferenças significativas, mas ao comparar estes 2 grupos com o grupo 3, as diferenças são significativas. No entanto 24 dos 33 pacientes que receberam tratamento por Acupuntura com o tempo de evolução da síndrome dolorosa menor que um ano, apresentaram bons resultados e os mesmos resultados foram obtidos em 29 dos 39 pacientes com um tempo de evolução da síndrome de 1 a 5 anos e 17 dos 28 pacientes com a evolução da síndrome com mais de 5 anos com dor lombar. Concluiu-se que estas informações não são estatisticamente significativas para decidir que o tempo de evolução da dor lombar não influencia, na possibilidade de se obter resultados satisfatórios com o tratamento por Acupuntura. A maior parte dos pacientes tratados com Acupuntura 65,5% começaram a sentir alívio da sintomatologia dolorosa entre a primeira e segunda sessões e a maior parte dos pacientes tratados com Acupuntura 88,5% e laser 81,2% não houve recidiva da dor durante um período de 3 meses depois de concluído o tratamento (ROIG, et al., 1990).

Em contra partida, Téllez et al., (2004), realizaram estudo para determinar a efetividade do tratamento com Acupuntura em pacientes afetados por crises de sacrolombalgia. Foram tratados 40 pacientes, selecionados por critérios de inclusão, onde os mesmos apresentavam crises de sacrolombalgia aguda diagnosticada; eram maiores de 16 anos e menores de 70 anos de idade de ambos os sexos, sem distinção de raças, que clinicamente não apresentavam danos orgânicos e nem cerebral. Com cada paciente se realizou uma sessão de 20 minutos diariamente entre 5 e 10 dias. Os pontos de Acupuntura selecionados foram, B40, B23, B25, VG4, VB34, o método de estimulação das agulhas foi aplicado com tonificação e

dispersão com movimentos de rotação. A efetividade do tratamento demonstrou-se com a cura de 37 pacientes (92,5%) e a melhora de 3 pacientes (7,5%). Observaram no estudo, que a maioria dos pacientes afetados com crises de sacrolombalgia aguda corresponderam ao grupo com faixa etária de 14 a 50 anos, prevalecendo pacientes do sexo masculino e o tratamento foi mais eficaz entre 5 e 10 sessões, 92,5% dos pacientes se curaram e 7,5% obtiveram melhora no final do tratamento. No entanto constataram que com base em outros estudos o grupo mais afetado com a sacrolombalgia aguda tem a faixa etária entre 40 e 50 anos, devido aos anos de trabalho excessivo, houve também a prevalência do sexo masculino, pois os homens estão mais propensos a adoecer com a afecção da sacrolombalgia por estarem mais expostos a esforços físicos violentos, entre outras causas (TÉLLEZ, 2004).

Ainda se falando de sacrolombalgias agudas, Lorenzo et al., (2005), realizaram um estudo na mesma linha de pesquisa, onde foram selecionados 30 pacientes diagnosticados com sacrolombalgia aguda no período de abril de 2002 a dezembro de 2002. Para a seleção dos pacientes se levou em conta os critérios de diagnóstico de inclusão e exclusão, como idade, sexo e tempo da efetividade com base no alívio da dor e contratura muscular. Os pontos de Acupuntura utilizados foram, B23, B25, B40, B60, VB30, VG2. Como resultados, observaram que o grupo mais afetado foi com a faixa etária de 36-45 anos com 11 pacientes (36,7%); o sexo predominante foi o masculino com 23 indivíduos (76,6%), e com relação ao tratamento com Acupuntura e a intensidade da dor, 11 dos pacientes relatavam dor moderada no início do tratamento, com 7 dias de tratamento 6 apenas ainda permaneciam com essa mesma intensidade de dor e com 14 dias de tratamento apenas 2 dos 11 pacientes ainda relatavam dor moderada. Quanto aos pacientes com relato de dor intensa, 14 no início do tratamento, com 7 dias de tratamento apenas 2 relatavam ainda permanecer a dor intensa e com 14 dias de tratamento nenhum dos 14 pacientes apresentavam dor, em 83% dos pacientes desapareceu a dor no final do ciclo de tratamento. Com base na evolução da intensidade da dor, os autores citam que o trabalho condiz com os resultados de outros autores, pois afirmam que todos os pacientes melhoraram com a analgesia acupuntural. A Acupuntura resultou ser um método eficaz para o alívio ou cura, a maior incidência prevaleceu no grupo com faixa etária de 36-55 anos e do sexo masculino, aproximadamente no décimo dia haviam desaparecido todos os sintomas relatados

pelos pacientes. Tendo em vista os resultados, os autores recomendam o uso do tratamento por Acupuntura nos pacientes com sacrolombalgia de esforço (LORENZO, et al., 2005).

A analgesia por Acupuntura, entre outros métodos terapêuticos que vem surgindo sucessivamente tem despertado grandes interesses e atraído a atenção de diversos investigadores em todo o mundo. Com base nessas informações Pérez et al., (2000), realizaram trabalho com o propósito de avaliar os resultados da aplicação da analgesia acupuntural e os bloqueios terapêuticos em pacientes com lombociatalgia e avaliar seu valor econômico de forma comparativa entre ambas as técnicas. O estudo foi constituído por 200 pacientes com lombociatalgia no período de Julho de 1996 a Março de 1997. Destes pacientes 100 foram selecionados para receber analgesia acupuntural e um número similar onde a analgesia se induziu mediante bloqueios terapêuticos. Para o grupo de analgesia acupuntural, os pontos de Acupuntura deveriam coincidir com o trajeto dos canais regulares da medicina tradicional asiática e de acordo com inervação segmentada que foram, VG3, B23, B25, B40, B57, B60, VB30, VB34, IG4, as agulhas permaneceram durante 20 a 30 minutos e a cada 10 minutos eram estimuladas manualmente em dispersão. Com o grupo de 100 pacientes que receberam bloqueio terapêutico, foi localizado um ponto médio entre a espinha ilíaca e o trocanter maior do fêmur, um botão intradérmico onde foi injetado lidocaína a 2% e solução anestésica com esteróides, injeção intraneural, o paciente permaneceu alguns minutos em repouso para observar possíveis reações. Para a classificação dos resultados seguiu-se os seguintes critérios: Bom, quando a dor desapareceu; Regular, se a dor diminuiu e Ruim, se o tratamento fracassou.

Ao analisar os resultados, observou-se que no grupo que recebeu analgesia acupuntural, houve predomínio de pacientes entre 41 e 60 anos e quanto ao tempo de evolução da dor, verificaram que todos os casos foram avaliados de bom, ao desaparecer a dor em 38% em menos de 1 mês e em 30% entre 1 e 5 meses e em 31% depois de 5 meses. Quanto aos resultados com bloqueios terapêuticos segundo o tempo de evolução da dor, o maior número correspondeu aos pacientes com mais de 5 meses (37, para 37%), e 34% entre 1 e 5 meses e o menor valor 29% os que tinham resultados em menos de 1 mês. Contudo observou-se que antes da terceira sessão houve alívio da dor em 76% com analgesia acupuntural e só em 34% com bloqueios terapêuticos. O método de analgesia acupuntural foi

considerado o mais adequado, resultou em menor custo por paciente, se revelou mais eficaz em menos tempo, os resultados com bloqueios terapêuticos também obtiveram bons resultados, no entanto em maior tempo de tratamento em comparação com analgesia acupuntural (PÉREZ, et al; 2000).

Diferente de outros estudos aqui já mencionados, Yamamura et al., (1995), realizaram um trabalho com a finalidade de estudar as características energéticas, com base na MTC de pacientes portadores de lombalgias com irradiação para os membros inferiores. Foram estudados 82 pacientes com quadro clínico de lombalgia com dor irradiada para os membros inferiores, com idades que variavam de 23 a 75 anos, a duração da doença era de 10 dias a 21 anos, sendo 54 pacientes do sexo feminino e 28, do sexo masculino. O diagnóstico das afecções da região lombar foram realizados, através da história, do exame clínico e de exames subsidiários; no entanto o agente etiológico, Yang, Yin e Yin/Yang, foi determinado baseando-se nos dados clínicos e nas características da dor, também foi utilizada a avaliação da pulsologia, e a determinação dos canais de energia afetados baseando-se nos dados clínicos, na localização e irradiação da dor, palpação do trajeto dos canais de energia e dos pontos de Acupuntura situados nos membros inferiores, de acordo com o método semiológico clássico da MTC e fundamentadas na ação neurofisiológica dos pontos de Acupuntura.

Os pacientes foram classificados em quatro grupos:

Grupo I, quando apresentavam quadro clínico e tomográfico compatíveis com o diagnóstico isolado de hérnia do disco intervertebral (HDL), era composto com 18 pacientes, sendo 8 do sexo feminino e 10 do sexo masculino, com idades variando de 23 a 48 anos e tempo de evolução da doença de 10 dias e 5 anos. Em 8 pacientes a dor irradiava para o membro inferior esquerdo, e em 10 para o membro inferior direito. Grupo II, composto por pacientes que apresentavam quadro clínico e tomográfico compatíveis com o diagnóstico de hérnia de disco intervertebral lombar associada com osteoartrose da região lombar da coluna vertebral. Este grupo foi composto por 23 pacientes, 12 do sexo feminino e 11 do sexo masculino, com idades entre 29 e 70 anos e tempo da evolução da doença de 3 meses a 10 anos. Destes, 11 pacientes apresentavam dor irradiada para o membro inferior direito e os outros 11 para membro inferior esquerdo, sendo um que tinha irradiação bilateral. Grupo III, pacientes que apresentavam quadro clínico e tomográfico compatíveis com diagnóstico de síndrome facetaria isolada ou associada com protrusão do disco

intervertebral lombar. Este grupo foi composto de 24 pacientes, dos quais 21 foram do sexo feminino e 3 do sexo masculino, com idades entre 37 e 72 anos, 4 pacientes com dor irradiada para o membro inferior direito, 7, para o membro inferior esquerdo, e 13 pacientes com irradiação bilateral. A duração da doença neste grupo foi de 3 meses a 15 anos.

Grupo IV, foram reunidos neste grupo os pacientes com quadro clínico de lombalgia com irradiação para os membros inferiores decorrente de espondilólise (ELL), de espondilolistese (ELLIS) e de lombalgia com irradiação para os membros inferiores, pós-laminectomia lombar (LCPL). Este grupo foi composto de 17 pacientes, dos quais 9 com ELL e ELLIS, sendo sete do sexo feminino e 2 do sexo masculino, com idades entre 39 e 72 anos e a duração da doença de 2 meses a 21 anos, e outros 8 pacientes com LCPL, dos quais 5 foram do sexo feminino e 3 do sexo masculino, com idades entre 37 e 65 anos e duração da doença de 1 ano a 13 anos. Foram selecionados os seguintes pontos de Acupuntura para todos os pacientes, por terem ação energética sobre as várias formas de lombalgia com irradiação para os membros inferiores: M-DC35 (Jiaji), dois pontos acima e abaixo do nível da lesão das raízes nervosas, VG2, VG4, VB30, B54, B60, R2, R3, ID3, e M-CP3 (Yintang). Para o tratamento específico do canal de energia afetado, foram adicionados os seguintes pontos de Acupuntura: Para o canal de energia da Vesícula Biliar; TA2, TA3, VB41, VB43; para o canal de energia do Estômago; IG3, E43, E44; para o canal de energia da Bexiga; ID2, ID3, B65 e B66. O efeito da Acupuntura foi avaliado a cada 3 sessões num total de 10 avaliações, compreendendo 30 aplicações de Acupuntura, as agulhas permaneceram retidas nos pontos por 30 minutos e durante este intervalo foram feitas manipulações intermitentes nas agulhas. Na fase inicial foram realizadas de 2 a 3 sessões semanais e posteriormente com a melhora, uma sessão semanal.

A MTC considera de suma importância a caracterização do indivíduo frente ao seu estado energético, classificando-o em Yang, Yin ou o estágio de transformação do Yin para Yang (Yin/Yang), ou seja, falso Yang. Dentre os pacientes concluiu-se que não havia nenhum com afecção de característica Yang, dos 82 pacientes, 38 (46,3%) com característica Yin e 44 (53,6%) com característica Yin/Yang, significando que as afecções da região lombar são de característica crônica, profunda e insidiosa. Em relação aos canais de energia acometidos, 40,2% eram do Tai Yang, seguida do Shao Yang em 24,4%, estes canais fazendo-se as

correlações com a neuroanatomia, são correspondentes à distribuição das raízes nervosas do plexo sacral. A duração das manifestações clínicas de dor lombar com irradiação para os membros inferiores foi de 10 dias a 21 anos, dentre os sintomas associados, a maior incidência foi de sintomas psíquicos, sendo: nervosismo em (63,4%), preocupação em (57,3%), ansiedade em 53,6% e medo em 40,2%, enquanto as características Yin e Yin/Yang diagnosticadas clinicamente foram confirmadas pelo estudo da pulsologia (YAMAMURA, et al., 1995).

Dentre os tratamentos aqui citados, em sua grande maioria, referem-se ao tratamento das afecções da região lombar (lombalgia e lombociatalgias), no entanto o objetivo principal foi a analgesia. Com base na MTC a dor é um sinal da disfunção de duas substâncias fundamentais para o organismo, o Qi e o Xue. Levando em conta que um dos fatores primordiais para a afecção de quadros álgicos da região lombar é a deficiência de energia dos Rins, o diagnóstico preciso é fundamental para o sucesso do tratamento. Assim sendo, os tratamentos abordados são aplicados para o alívio específico da dor, tanto nos casos agudos e crônicos da doença; não foi mencionado a identificação dos padrões de desarmonia, como Interior/Exterior, Yin/Yang, Frio/Calor, sendo que tais informações da condição patológica da doença, são de grande importância, pois sabe-se que, nos casos agudos a condição é Exterior/Superficial e nos casos crônicos é Interior/Profundo. Tendo em vista que patologias Superficiais, ou seja, agudas apresentam melhores prognósticos, considera-se o tempo de evolução e instalação da doença.

A relação entre o Rim e a Bexiga é de extrema importância, pois com a retenção permanente de Umidade-Frio, enfraquece os Rins e interfere na transformação da Água gerando Deficiência do órgão que contribui para a obstrução da circulação de Qi e Xue na região, causando Estagnação dos mesmos e conseqüentemente gerando sintomas como a dor. Os resultados com a eletroacupuntura conforme estudo de Teggiachi (2008) se mostraram benéficos nas lombalgias e ciatalgias crônicas em comparação aos resultados de outros tratamentos, valendo ressaltar sua importante associação com a Acupuntura sistêmica. Em contra partida Yamamura et al., (1995), procurou identificar as características energéticas das lombalgias crônicas com irradiação para os membros inferiores, onde constatou-se que por se tratar de uma doença profunda, lombalgias com características Yin e Yin/Yang da doença são as mais freqüentes.

Para o tratamento adequado das afecções da região lombar, deve-se levar em consideração as características clínicas do paciente, sinais e sintomas, assim como diferenciar os casos agudos dos crônicos. A adequada seleção dos pontos é primordial para o sucesso do tratamento. Considerando-se que a Umidade Frio leva a estagnação de Qi e Xue, o método de sedação é o mais adequado e nos casos onde a deficiência de energia dos Rins é presente, é essencial tonificá-lo, observando sempre sua função Yin (armazena a essência) e Yang (transformação e transporte).

5.1 FUNÇÃO ENERGÉTICA E CARACTERÍSTICAS DOS PONTOS

Os pontos de Acupuntura situam-se nos Canais de Energia e se projetam na pele, representam o mais exterior da relação Interior-Exterior dos Órgãos e das Vísceras, se comunicam com os membros por meio dos Canais de Energia Principais e dos Curiosos Du Mai e Ren Mai, dos quais apresentam características próprias (YAMAMURA, 2004, p. 37-38).

Função energética e características, dos pontos de Acupuntura conforme, Yamamura (2004).

ID3 (Houxi):

Função Energética: harmoniza a circulação do Qi dos Canais de Energia Principais e dos Luo, dispersa o Calor do Xin (Coração), afasta o Calor interno, tranqüiliza o Shen (Mente), liberta a Energia Perversa do Interior para o Exterior, harmoniza o Qi do Du Mai (Vaso-Governador), dispersa o Qi estagnado dos Canais Tendinomusculares.

Características: Ponto Lu do Canal de Energia Principal do Xiao Chang (Intestino Delgado) correspondente ao Movimento Madeira, ponto de Tonificação do canal de Energia Principal do Xiao Chang, ponto de Abertura do canal de Energia Curioso Du Mai.

B23 (Shenshu):

Função Energética: tonifica o Shen (Rins), a Essência e o Yuan Qi, aumenta a Energia da Água do Shen, harmoniza a via das Águas, fortalece o Qi do encéfalo e da audição, aquece o Yang Qi, o Frio e o Calor do Xin.

Características: Constitui uma das fontes de Energia para a região lombar L2-L3, ponto que recebe um Canal de Energia Secundário diretamente do Shen, ponto Shu do dorso do Shen, ponto de harmonização da Energia Yang dos Rins.

B25 (Dachangshu):

Função Energética: harmoniza e umedece o Qi dos intestinos, aumenta o Qi da Nutrição, dissolve a estagnação do Qi dos intestinos, afasta a Umidade-Calor do Da Chang (Intestino Grosso), drena a Umidade-Frio do Xiao Chang.

Características: ponto que recebe um Canal de Energia Secundário diretamente do Da Chang, ponto Shu do dorso do Da Chang, ponto de harmonização do Yang Qi do Da Chang, constitui uma das fontes de Energia para a região lombar L4-L5.

B40 (Weizhong):

Função Energética: relaxa os músculos e os tendões, remove a obstrução dos vasos sanguíneos, refresca o Calor e o Calor do Xue (Sangue), dispersa o Vento Perverso.

Características: ponto Ho do Canal de Energia do Panguang (Bexiga), ponto Shu Antigo correspondente ao Movimento Terra, ponto de confluência do Canal de Energia Distinto do Panguang, faz parte do grupo de pontos para dispersar o Calor Perverso dos membros.

B54 (Zhibian):

Função Energética: fortalece a coluna vertebral da região lombossacra, dissolve a Umidade-Calor.

B57 (Chengshan):

Função Energética: harmoniza o Qi das Vísceras (Fu), relaxa o Qi dos Canais de Energia Tendinomusculares, fortalece a região lombossacra, dispersa o Vento Perverso.

B60 (Kunlun):

Função Energética: fortalece o Shen Qi (Energia dos Rins), relaxa os tendões e os músculos, harmoniza a circulação de Qi e de Xue nos Canais de Energia, remove as obstruções dos Canais de Energia, harmoniza e fortalece o Xue Qi, dispersa o Vento e o Calor.

Característica: é o ponto King do Canal de Energia Principal do Panguang correspondente ao Movimento Fogo.

B62 (Shenmai):

Função Energética: relaxa os músculos e os tendões (Canais de Energia Tendinomusculares), harmoniza a circulação de Qi nos Canais Secundários, acalma o Shen (Mente) e fortalece o Qi do encéfalo, dispersa o Vento e o Frio Perverso, faz a limpeza do Calor Perverso e do Fogo.

Características: ponto Xi do Canal de Energia Curioso Yang Qiao, é o ponto próprio para desbloquear o Canal de Energia Principal do Pangguang, é o ponto de Reunião com o Canal de Energia Curioso Yang Qiao.

VB30 (Huantiao):

Função Energética: fortalece a coluna vertebral da região lombar e os membros inferiores, remove as obstruções de Qi dos Canais de Energia, relaxa os tendões e os músculos, dispersa a Umidade.

Características: ponto do Canal de Energia Principal do Dan (Vesícula Biliar) que recebe um Canal de Energia Secundário do Canal de Energia Principal do Pangguang, ponto de partida do Canal de Energia Distinto do Dan.

VB34 (Yanglingquan):

Função Energética: promove a circulação Gan Qi (Energia do Fígado) e do Dan, ativa a circulação do Xue nos Canais de Energia, regulariza a mobilidade das articulações, relaxa e fortalece os tendões e músculos, fortalece os ossos e o joelho, dispersa o Calor (Yang Excessivo) do Gan (Fígado) e do Dan, dispersa o Vento e a Umidade-Calor das articulações do membro inferior.

Características: ponto de Reunião da Energia dos tendões e dos músculos, ponto Ho do Canal de Energia Principal do Dan correspondente ao Movimento Terra.

VG2 (Yaoshu):

Função Energética: aquece o Qi do Xia Jiao (Aquecedor Inferior), aumenta a circulação do Xue nos vasos sanguíneos, fortalece a região lombar, afasta o Vento-Úmido.

Características: a energia deste ponto liga-se à da região renal, ponto Shu da região lombar, porque é o local onde o Qi da região é transportado e infundido.

VG4 (Mingmen):

Função Energética: tonifica e nutre a Energia Essencial e tonifica o Yuan Qi, fortalece a Energia dos Rins e a região lombar, fortalece o Qi da procriação, harmoniza o Qi e o Xue e a via das Águas, tonifica a Essência, aquece o Yang Qi,

facilita a circulação de Qi dos Canais de Energia, dispersa a Umidade e a Umidade-Frio.

Características: chama-se Mingmen "a porta da vida", porque situa-se no meio dos Shu do dorso dos Rins, local onde circula e transporta o Qi dos Rins, que são a origem do Yuan Qi (Qi Primordial), essencial para a vida. A importância desse ponto é comparada à porta de entrada da vida.

6 CONCLUSÃO

Após coligir evidências sobre a aplicação da Acupuntura como método terapêutico complementar, com base nos estudos consultados, tais como artigos científicos e livros específicos de Medicina Tradicional Chinesa de autores conhecidos, conclui-se que a Acupuntura é um método de tratamento que mostrou ter eficácia no tratamento das lombalgias e lombociatalgias, apresentando resultados satisfatórios, não apenas aliviando a dor, mas também harmonizando os distúrbios físicos e psicológicos do paciente.

Levando em conta os diferentes biotipos e aspectos pessoais energéticos, a Medicina Tradicional Chinesa considera de grande importância a caracterização do indivíduo frente ao seu estado energético, com base nesse contexto, a região lombar assim como toda a coluna vertebral é dependente da Energia dos Rins, sendo que os Rins armazenam toda a Essência que determina a constituição básica do ser humano, e é o alicerce do Yin e do Yang para todos os outros órgãos.

Na lombociatalgia (lombalgia com irradiação para o membro inferior), não foi observado nenhum caso com afecção de características Yang, e sim com características Yin e em sua maioria na sua forma de transformação do Yin para Yang (Yin/Yang), ou seja, falso Yang. Tais características indicam que as afecções da região lombar em sua grande maioria são crônicas, profundas e insidiosas. Com relação aos Canais de Energia acometidos, a lombalgia do tipo Tai Yang do Pé apresentou-se com maior incidência seguida da lombalgia Shao Yang do Pé.

A condição patológica mais comum para as afecções da região lombar é a retenção de Frio e Umidade e a permanência desses agentes patogênicos interferem na transformação da Água do Rim gerando Deficiência do mesmo, obstruindo assim a circulação de Qi e Xue e ocasionando outras condições patológicas como a Estagnação de Qi e Xue e conseqüentemente levando a Deficiência do Rim.

Em geral, foi constatado que os indivíduos mais afetados pela lombalgia e lombociatalgia, tem idades entre 40 e 60 anos, tendo maior incidência no sexo masculino. Constatou-se também que o tempo de evolução da doença, em sua grande maioria não interferiu nos resultados obtidos. No entanto, em alguns estudos aqui mencionados, nos casos agudos da doença, com tempo de evolução com

menos de um ano os resultados foram mais satisfatórios em relação aos casos crônicos com tempo de evolução de 1 a 5 anos. Com relação ao tempo de tratamento, não ultrapassou o número de 12 sessões, com aplicações de duas vezes por semana, tendo sido a analgesia acupuntural obtida em média, a partir da terceira sessão. Em ambos os casos, tanto no agudo como no crônico, não houve recidiva dos quadros álgicos por três meses consecutivos. Os melhores resultados foram obtidos nas lombalgias e lombociatalgias de causa mecânica.

Os pontos de Acupuntura mais usuais e que se apresentaram mais eficazes no tratamento tanto da lombalgia como na lombociatalgia foram: ID3, B23, B25, B40, B54, B57, B60, B62, VB30, VB34, VG2 e VG4. Os pontos foram selecionados conforme sua função energética, assim como pontos locais que são específicos para o tratamento das afecções da região lombar. Dentre os métodos de tratamento aqui citados, a Acupuntura sistêmica foi a que mostrou ter maior eficácia por apresentar resultados satisfatórios em ambos os casos, sendo assim uma opção terapêutica promissora.

Esse estudo mostrou que apesar dos resultados favoráveis, existe ainda a necessidade de elaborar mais pesquisas, utilizando a Acupuntura, assim como, comparando-a com outras técnicas de tratamento, como recurso para o tratamento das afecções da região lombar.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C.S; ARAUJO, R.G.A, VILAR; P.J.M. Escola da Coluna: Revisão Histórica e Sua Aplicação. **Rev Bras Reumatol.** v. 45, n. 4, p.224-8, Jul/Ago; 2005.

ANTÔNIO, S.F. Abordagem Diagnóstica e Terapêutica das Dores Lombares. **RBM rev. bras. med;** v.59, n.6, p. 449-461, jun. 2002.

BORENSTEIN, D. Epidemiology, etiology, diagnostic evaluation, and treatment of low back pain. **Curr Opin Rheumatol.** v.8, p.124-9, 1996.

BRICOT, B. **Posturologia.** 2ª ed. São Paulo: Ícone, 2001.

CAILLIET, R. **Doenças dos Tecidos Moles.** 3ª ed. São Paulo: Artmed, 1998.

CECIN, H.A. I Consenso Brasileiro sobre Lombalgias e Lombociatalgias. São Paulo: **Sociedade Brasileira de Reumatologia.** Comitê de Coluna Vertebral, 2000.

CRUZ, G.A; SILVA, J.R.T; SILVA, M.L. Efeito da Acupuntura no Tratamento da Lombalgia. **Soc. Bras. Fis. Acup.** v.5, p. 3-5, Maio; 2004.

DEYO, R.A, et al. A controlled trial of transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) and exercise for chronic low back pain. **N Engl J Med;** v. 322, p.1627-34, 1990.

DOUGLAS, F. **Low Back Pain: Care & Prevention with Traditional Chinese Medicine.** Blue Poppy Press, 1999, The TCM Causes of Low Back Pain Disponível em: www.healthy.net/scr/Article.aspx?Id=1953; acesso em: 26/11/2008 as 8:34 horas.

FURLAN, A.D. et al. Acupuncture and dry-needling for low back pain. **The Cochrane Database of Systematic Reviews.** (Esse trabalho consiste na tradução, atualização e adaptação de Revisão Sistemática publicada na Cochrane Library, por solicitação do Ministério da Saúde). Acupuntura para Lombalgia. **Centro Cochrane do Brasil** 2005.

INADA, T. **Acupuntura e Moxabustão – Uma coletânea e revisão sobre o tratamento de “Cérvico/Dorso/Lombo/Sacro/Ciatalgia”**. São Paulo: Ícone, 2006.

LORENZO, M.J. et al. Tratamiento acupuntural en sacrolumbalgias agudas. **Revista Ciências**, Disponível em: www.revistaciencias.com/publicaciones; Acesso em: 30/11/2008 as 5:47 horas. Código ISPN de la Publicación: EEELLLUYZLSMBWVRIJ; Publicado Wednesday 15 June de 2005.

LORENZETTI, B.T.A. et al. Eficácia da Acupuntura no Tratamento da Lombalgia. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, v.10, n.3, p. 191-196, set./dez. 2006.

MACIOCIA, G. **Os Fundamentos da Medicina Chinesa**. 2ª ed. São Paulo: Roca, 2007.

MARTÍNEZ, P.R. et. al. Acupuntura. Su valor em el tratamiento de la sacrolombalgia. **Rev Cub Med**, v.28, n.5, p.471-477, septiembre-octubre, 1989.

MENG Z.W. The Origin, Establishment and Prospect of The Theory of Channels, in *Advances in Acupuncture and Acupuncture Anaesthesia - Abstracts of Papers, National Symposium of Acupuncture, Moxibustion and Acupuncture Anaesthesia*, Dept, of Acupuncture Anaesthesia and Channels, Anhuei College of TCM, Beijing, June, 1979.

MICHELS, E. Measurements in physical therapy. **Phys Ther**; v.63, p.153-8, 1989.

PÉREZ, R.G. et al. Analgesia acupuntural y bloqueos terapêuticos em pacientes com lombociatalgia. Labor de enfermagem. **Rev. Cubana Enfermer**; v.16, n.2, p.11-16, 2000.

PETIT, J.D. **Patologia Mecânica e Degenerativa da Coluna Vertebral Região Lombar**. In: Gabriel, M.R.S. et al. *Fisioterapia em Traumatologia Ortopedia e Reumatologia*. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

QUIMELLI, M.A. Avaliação da Acupuntura no Tratamento de Dores Lombares em Gestantes. **Dissertação de Mestrado** apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do Título de Mestre em Tocoginecologia, área de Ciências Biomédicas; **Unicamp**, 2005.

ROIG, G.L.J. et al. Estudio comparativo entre la acupuntura, El laser y la diatermia en el tratamiento del dolor lumbosacro crônico. **Rev. Cub. Ortop. Traumatol.** v.4, n.2, p. 66-77, 1990.

SILVA, G. F. A. et al. Tratamento fisioterapêutico por meio da acupuntura nas lombalgias. **Rubs. Curitiba.** v.1, n.2, p. 1-50, abril/jun; 2005.

SUÁREZ, G.B. et al. Bases neurobiológicas de la acupuntura y la electroacupuntura. **Rev. Habanera cienc. méd;** v.3, n.10, 2004.

TÉLLEZ, F. L; CHANG, P.Y. Efectividade de la acupuntura em pacientes com sacrolombalgia aguda. Policlínico de urgências Florida. **Archivo Médico de Camagüey.** v.8, n.4, 2004.

TEGGIACHI, Y. Lombalgias y lumbuciatalgias tratadas mediante electroacupuntura. **Rev. Int. acupuntura.** v.2, p. 195-198, Jul-Sept; 2008.

TOSCANO, O.J.J; EGYPTO, P. E. A Influência do sedentarismo na prevalência de lombalgia. **Rev Bras Med Esporte.** v.7, n.4; p. 132-137, Jul/Ago; 2001.

TUREK, S.L. **Ortopedia Princípios e sua Aplicação.** v.3, 4ª ed. São Paulo: Manole, 1991.

VALE, N. B. Analgesia Adjuvante e Alternativa. **Rev. Brás. Anestesiol.** v.56, n.5, p.541-555, setembro/outubro, 2006.

YAMAMURA, Y. **Tratado de Medicina Chinesa** – Teoria geral, diagnóstico e síndromes, terapia pela acupuntura e tratamento das doenças. 1ª ed. São Paulo: Roca, 1993.

YAMAMURA, Y. et al. Aspectos energéticos das lombalgias com irradiação para os membros inferiores. **F méd (BR),** v.110, n.1, p.107-113, 1995.

YAMAMURA, Y. **Acupuntura Tradicional** – A arte de inserir. 2ª ed. São Paulo: Roca, 2004.