

UNIVERSIDADE DE UBERABA
CURSO DE FISIOTERAPIA

RENATO ANDRADE DIAS

EFEITOS DA ACUPUNTURA NA LIBERAÇÃO MIOFASCIAL NO TRATAMENTO DA
LOMBALGIA

Uberaba-MG

2017

RENATO ANDRADE DIAS

EFEITOS DA ACUPUNTURA NA LIBERAÇÃO MIOFASCIAL NO TRATAMENTO DA
LOMBALGIA

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Universidade de Uberaba – UNIUBE, como
requisito parcial para graduação no curso de
Fisioterapia.

Orientadora: Ms. Lidiana Simões Marques Rocha

Uberaba – MG

2017

RENATO ANDRADE DIAS

EFEITOS DA ACUPUNTURA NA LIBERAÇÃO MIOFASCIAL NO TRATAMENTO DA
LOMBALGIA

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Universidade de Uberaba – UNIUBE, como
requisito parcial para graduação no curso de
fisioterapia.

Uberaba, MG 13 de dezembro de 2017

Banca Examinadora:

Prof. Ms Lidiana Simões Marques Rocha
Universidade de Uberaba

Prof. Dr. Gustavo Silva Abrahão
Universidade de Uberaba

Prof. Dra Alessandra da Cunha
Universidade de Uberaba

RESUMO

A lombalgia é uma síndrome caracterizada por dor e impotência funcional de graus variados, este trabalho irá avaliar os efeitos da acupuntura na dor lombar, focando no tratamento por liberação miofascial através de pontos de gatilho, levando em consideração os critérios neurofisiológicos e tradicionais da medicina chinesa. O principal objetivo da acupuntura é tratar a pessoa como um todo, visando à recuperação do paciente nos aspectos físico, emocional e espiritual. A liberação miofascial busca relaxar a musculatura e distencionar as fáscias, geralmente é utilizada em atletas e em diversas patologias como retrações musculares, contraturas, tensionamento local, dores musculares crônicas, fibromialgia, entre outros. Desta forma, o presente estudo tem como objetivo analisar os efeitos da acupuntura tradicional sobre os níveis de dor de pontos gatilhos, demonstrando a compreensão da relação entre a lombalgia e a MTC. A pesquisa foi realizada com cerca de 80 artigos entre acessos online, livros e revistas, mas foram utilizados apenas 55 onde constam informações sobre os efeitos da acupuntura e liberação miofascial no tratamento da lombalgia. De acordo com a revisão bibliográfica conclui-se que, com uso da acupuntura os pacientes passaram a produzir em no seu organismo, esteroides que diminuem a inflamação, além de estimular a produção de endorfinas, analgésicos naturais do corpo, melhorando a sensação de bem-estar, o humor, a qualidade do sono e o relaxamento global, contribuindo, dessa forma, para diminuir o espasmo e permitindo que o paciente execute melhor suas atividades.

Palavras-chave: Acupuntura. Dor lombar. Ponto gatilho. Liberação miofascial

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	MATERIAIS E METODOS.....	7
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	8
3.1	ANATOMIA DA COLUNA VERTEBRAL.....	8
3.2	COLUNA LOMBAR.....	9
3.3	DOR LOMBAR.....	10
3.4	DOR LOMBAR SEGUNDO A MEDICINA TRADICIONAL CHINESA.....	11
3.5	DOR MIOFASCIAL.....	12
3.6	LIBERAÇÃO MIOFASCIAL.....	15
3.7	PONTOS DE GATILHO.....	16
3.8	MEDICINA TRADICIONAL CHINSA.....	19
3.9	TEORIA DOS CINCO ELEMENTOS.....	21
3.10	TEORIA DOS MERIDIANOS.....	23
3.11	DIAGNÓSTICO NA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA.....	25
3.12	ACUPUNTURA.....	26
3.12.1	Sugestões de pontos para o tratamento da lombalgia pela acupuntura....	28
3.13	VENTOSA.....	29
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
	REFERÊNCIAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

A coluna lombar é um sistema complexo de ossos, músculos, cartilagem e nervos com a função de suportar o peso da parte superior do corpo e permitir o movimento em diversas direções. A porção inferior da coluna começa oficialmente na região lombar da coluna, logo abaixo das regiões cervical e torácica, e logo acima do sacro. A coluna lombar é formada por cinco vértebras, da L1 até a L5 (CAMPOS, 2003).

A lombalgia acontece quando uma pessoa tem dor na região lombar, ou seja, na região mais baixa da coluna perto da bacia. É também conhecida como "lumbago", "dor nas costas", "dor nos rins" ou "dor nos quartos". Não é uma doença, é um tipo de dor que pode ter diferentes causas, algumas complexas (BORENSTEIN, 2000; SILVA; FASSA; VALE, 2004).

A acupuntura é um sistema de tratamento usado na China e em outros países ocidentais por milhares de anos. O principal objetivo da acupuntura é tratar a pessoa como um todo, visando à recuperação do paciente nos aspectos físico, emocional e espiritual. A acupuntura funciona como uma maneira de lembrar o corpo de como cuidar de si mesmo, por meio da intervenção mínima, tendo como único efeito colateral uma maior sensação de bem-estar geral, para além dos sintomas físicos (YAMAMURA, 2001).

As síndromes da dor miofascial (SDM) é uma desordem regional neuromuscular caracterizada pela presença de locais sensíveis nas bandas musculares tensas/contraídas, ocorrência de dor em queimação, peso ou dolorimento, as vezes em pontadas, dor e diminuição da força muscular, limitação da amplitude de movimento e, em alguns casos, fadiga muscular produzindo dor referida em áreas distantes ou adjacentes (BENNETT; GOLDENBERG, 2011).

A técnica de liberação miofascial é um dos métodos de tratamento dos tecidos moles mais antigos da história. Consiste em uma manobra de bombeamento, um puxar-relaxar sucessivos de um segmento corporal, capaz de atingir todas as estruturas fasciais nele contidas, até as mais profundas. O tratamento realiza-se em três tempos: tensionamento, manutenção da tensão e retorno à posição inicial. Tal sequência possibilita relaxamento muscular, melhora da circulação e regeneração articular (BIENFAIT, 2000).

Os resultados de um tratamento para lombalgia com boas técnicas empregadas, capacitação profissional e um trabalho multidisciplinar são rapidamente atingidos quando hábitos alimentares, prática de exercício físico e mudanças no estilo de vida são combinados com o mesmo objetivo. Os programas de fisioterapia promovem os maiores ganhos na diminuição da dor, seja ela aguda ou crônica, aumento da amplitude de movimento, restauração do tecido musculoesquelético, aumento da força muscular, normalização da tensão muscular e do trofismo, abolição da parestesia, normalização da marcha, entre outros, promovendo uma melhor qualidade de vida diária ao indivíduo.

O objetivo deste trabalho foi explicar os efeitos da acupuntura na liberação miofascial e suas diferentes técnicas de aplicação do tratamento em pacientes com queixas de dor lombar, mais conhecida como lombalgia, como também a importância da fisioterapia para uma melhor qualidade de vida desses pacientes.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica por meio das bases de dados: LILACS (Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), consultadas através do site da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) do Ministério da Saúde, SCIELO (Scientific Electronic Library Online), Google e livros específicos do tema proposto. O período a ser pesquisado será de 1987 a 2017, no idioma português. Os descritores usados para a busca dos artigos, conforme com o DECS (Descritores em Ciências da Saúde), utilizando as palavras-chave: lombalgia, dores lombares, acupuntura, liberação miofascial, ponto gatilho, ventosas, coluna vertebral, postura e lumbago.

A pesquisa foi realizada com cerca de 80 artigos entre acessos online, livros e revistas, mas foram utilizados apenas 55 onde constam informações sobre os efeitos da acupuntura e liberação miofascial no tratamento da lombalgia, buscando em seus contextos: anatomia da coluna vertebral, biomecânica da coluna lombar, lombalgia e tratamentos em livros acadêmicos.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 ANATOMIA DA COLUNA VERTEBRAL

A coluna vertebral humana é uma estrutura óssea formada por pequenos ossos, vértebras, superpostos que se articulam entre si, para desempenhar sua função de proteger a medula espinhal, realizar transferência das cargas da cabeça e do tronco à pélvis, sendo ao mesmo tempo eixo de suporte do organismo e apoio responsável por todos os movimentos do corpo. Ela se divide em quatro regiões: região cervical, com sete vértebras; região torácica ou dorsal, com doze vértebras; lombar, com cinco vértebras fundidas num só osso e o cóccix, com três ou quatro vértebras que também se fundiram num só osso (GOULD, 1993; SOBOTTA, 2006; NORDIN, FRANKEL, 2003).

As vértebras compõem-se pelas seguintes estruturas: corpo, pedículos, lâmina e apófises. O corpo vertebral encontra-se na porção anterior em relação ao eixo corporal. O corpo vertebral, nesta posição, suporta as forças de carga e pressão e é composto por uma estrutura óssea esponjosa, apresentando uma placa cartilaginosa na sua porção superior e inferior. Varia de altura e de diâmetro conforme o segmento vertebral onde se localiza. Os corpos das vértebras cervicais têm menor diâmetro e altura, sendo a porção mais alta da coluna na posição ortostática (MONTENEGRO, 2008).

O disco intervertebral, por sua vez, é um dos principais fatores responsáveis pela flexibilidade e elasticidade da coluna lombar. É formado por uma camada externa fibrosa concêntrica, o anel ou ânulo fibroso, combinada delicadamente com uma parte cartilaginosa central, o núcleo pulposo. A sustentação e estabilização do núcleo pulposo são realizadas por duas placas cartilagíneas, remanescentes da cartilagem de crescimento do corpo vertebral. Além de fornecer sustentação para a postura ereta e proteção para as estruturas nervosas, esta unidade motora permite também a mobilização do tronco. O núcleo pulposo ao lado das curvaturas da coluna vertebral tem a função de amortecedor de choques e comportamento hidrostático. Tais estruturas podem ter seus fenômenos degenerativos acelerados em função do tipo de ocupação profissional, embora os achados resultantes do

envelhecimento da unidade motora incluem a osteoporose, a doença degenerativa discal associada idade, a reação osteofitária, os espessamentos ligamentares, as alterações das articulações interfacetárias e o encurtamento e insuficiência muscular (ANTÔNIO, 2002).

Para um bom funcionamento da coluna vertebral, os discos vertebrais necessitam estar íntegros, porém com o processo de envelhecimento, pelo mau uso da coluna devido a ação da gravidade, pelas tensões emocionais, pelos traumas e transporte de peso excessivo, os discos vertebrais sofrem com a força da compressão que estas ações causam, levando-os ao envelhecimento, isso faz com que diminua a amplitude dos movimentos que a coluna realiza (MERCÚRIO,1997).

3.2 COLUNA LOMBAR

A coluna lombar é um sistema complexo de ossos, músculos, cartilagem e nervos com a função de suportar o peso da parte superior do corpo e permitir o movimento em diversas direções. A porção inferior da coluna começa oficialmente na região lombar da coluna, logo abaixo das regiões cervical e torácica, e logo acima do sacro. A coluna lombar é formada por cinco vértebras, da L1 até a L5 (CAMPOS, 2009).

A coluna lombar possui uma curvatura fisiológica do tipo lordose. Ela é composta por cinco vértebras articuladas entre si pelo disco vertebral. As vértebras lombares possuem características funcionais específicas por serem as responsáveis pela sustentação de todo tronco, além de reduzirem a quantidade de estresses que a coluna é submetida (TRIBASTONE, 2001).

A musculatura da região lombar tem participação na estabilização, mantendo a postura e também é responsável pela movimentação da coluna. A coluna lombar exerce movimentação de flexão, extensão, lateralização e rotação. Ela é composta por três grupos de tecido contráteis, o quadrado lombar, os músculos abdominais e o músculo psoas (KNOPLICH,2003; GREVE, AMATUZZI,1999; GOULD,1993).

3.3 DOR LOMBAR

A região lombar é a mais lesada do que as outras regiões da coluna vertebral devido ao excesso de carga que ela suporta. A origem da dor lombar pode provir de diferentes locais na área lombar. Nas dores súbitas acredita-se que o problema venha de movimentos musculares rápidos de torção ou levantamento. Já nas dores crônicas de baixa intensidade as suspeitas são do uso excessivo da coluna. Outra dor comum a região lombar é a miofascial este tipo de dor envolve bainhas musculares e tendões que tenham sido distendidos por trauma mecânico ou espasmo reflexo do músculo. Levantamentos a partir de uma posição abaixada também criam altas tensões. Por sua vez espasmos musculares prolongados produzem dor lombar difusa, essa também pode ser causada por posturas distorcidas mantidas por longo período. Abaixamentos constantes podem causar irritação nas articulações. Estresses anormais devido a atividades físicas, a espondilolistese e a espondilólise também são mais frequentes na região lombar. Outras incidências mais frequentes que atingem a região lombar seriam: prolapso de disco vertebral, dor associada a posturas, lesões resultantes de levantamento de peso, a falta de força e flexibilidade muscular, atividade dos músculos eretores e efeitos do envelhecimento sobre a coluna (HAMILL, KNUTZEN,1999).

Denomina-se de Lombalgia, o conjunto de manifestações dolorosas que acontecem na região lombar, decorrente de alguma anormalidade nessa região. Conhecida popularmente como dor nas costas, a lombalgia é uma das grandes causas de mobilidade e incapacidade funcional, tendo incidência apenas menor que cefaleia entre os distúrbios dolorosos que mais acometem o homem. De acordo com vários estudos epidemiológicos, de 65% a 90% dos adultos poderão sofrer um episódio de lombalgia ao longo da vida, com incidência entre 40% e 80% da maioria das populações (ANTONIO, 2002).

As causas da lombalgia podem ser diversas como, por exemplo, doença inflamatórias, degenerativas, neoplásticas, defeitos congênitos, debilidade muscular, predisposição reumática, sinais de degeneração da coluna ou dos discos intervertebrais, obesidade, hérnia discal, osteofitose, espondiloartrose e espondilose. Geralmente a dor lombar crônica não decorre de doença específicas (CAMPOS, 2003).

No entanto, na maioria das vezes, o problema não é sério. Algumas vezes, a dor se irradia para as pernas com ou sem dormência. Frequentemente, o problema é postural, isto é, causado por uma má posição para sentar, se deitar, se abaixar no chão ou carregar algum objeto pesado. Há dois tipos de lombalgia: aguda e crônica. A forma aguda é o "mau jeito". A dor é forte e aparece subitamente depois de um esforço físico. Ocorre na população mais jovem. A forma crônica geralmente acontece entre os mais velhos; a dor não é tão intensa, porém, é quase permanente (SILVA; FASSA; VALE, 2004).

Dependendo das estruturas anatômicas lesadas (ossos, músculos, articulações ou nervos), a dor pode irradiar para as nádegas e/ou coxas. A lombalgia pode ser mais intensa nos dois ou três primeiros dias, diminuindo de intensidade nos dias, ou semanas seguintes, ou persistir com a mesma intensidade durante longo período de tempo (MATUS; GALILEA; MARTIN, 2003).

3.4 DOR LOMBAR SEGUNDO A MEDICINA TRADICIONAL CHINESA

Segundo o entendimento da Medicina Chinesa, a região lombar é influenciada pelo vaso governador e pelos canais da bexiga e rim. A etiologia da lombalgia pode ser relacionada com a deficiência do yang e yin do rim, má postura, e aspectos relacionados ao clima como frio e umidade, bem como estase de sangue no dorso e invasão de vento-frio (BALDRY, 2008).

Segundo MACIOCIA (1996), a dor severa do tipo facada sugere estagnação de Qi e sangue na região e a dor surda indica um quadro de deficiência. Se a dor melhorar com exercício moderado é sinal de estagnação local, se melhorar com repouso é sinal de uma deficiência dos Rins. Se durante a palpação a musculatura lombar estiver tensa e rígida indica estagnação local de sangue e se a extensão da dor é grande indica deficiência do Rim ou invasão de Frio e Umidade. Também deve ser levada em consideração a palpação dos pontos mais sensíveis identificando assim os meridianos envolvidos e os pontos Ashi.

A retenção de frio pode ocasionar rigidez e contração dos músculos da coluna vertebral, que agrava com o repouso e melhora com o movimento. Contudo, se houver retenção de umidade, pode ocorrer inchaço, formigamento e sensação de

peso. Quando houver esses dois fatores, a dor na região lombar se constitui em forma de Síndrome da Obstrução Dolorosa. No caso em que a patologia seja por conta da estagnação do Qi e sangue, a dor é mais severa e tem uma característica do tipo em década, que piora com o repouso e melhora com exercício moderado (MARQUES, 2003).

Também podemos observar uma tensão muscular e uma rigidez acentuada além de inabilidade em flexionar, estender ou girar a cintura. Quando à deficiência do Rim o indivíduo apresenta uma dor crônica, do tipo surda e surge em crises, que melhora com repouso e piora com esforço duas condições (MORI, 2011).

Objetivos do Tratamento é abolir ou diminuir a dor, aumentar ou manter o arco de movimento, normalizar tensão muscular, normalizar o trefismo, normalizar a força muscular, abolir parestesia e normalizar a marcha.

3.5 DOR MIOFASCIAL

Segundo Skootsky (1989) a dor miofascial é definida como síndrome de dor regional caracterizada pela presença de pontos-gatilho em músculos esqueléticos e suas fáscias associadas e a zona de dor referida correspondente.

As síndromes da dor miofascial geralmente têm início com um estiramento único ou repetitivo de um músculo, tal como estiramento agudo ou, em casos raros, em resposta a um trauma direto numa região específica do músculo (BASMAJIAN, 1957). As síndromes da dor miofascial são encontradas frequentemente nos pacientes que executam movimentos repetitivos, geralmente movimentos do braço e da mão, enquanto mantêm uma postura desfavorável do corpo (MENSE, 1998). Os indivíduos mais afetados são os músicos, aqueles que trabalham em computador, trabalhadores de linhas de produção industriais e atletas para os quais os movimentos repetitivos causam problemas (WALSH, 1992).

A contração do músculo é provocada basicamente por um potencial de ação no motoneurônio do corpo anterior. O potencial de ação causa a abertura dos canais iônicos na membrana pré-sináptica da junção neuromuscular (placa motora terminal) e o influxo de íons de Ca^{++} nos terminais do nervo. Isto resulta na liberação de acetilcolina na fenda sináptica, que por sua vez, conduz a abertura dos canais

iônicos na membrana pós-sináptica da fibra muscular e a criação de um novo potencial de ação que se espalha sobre toda a superfície da fibra muscular. O resultado é despolarização da membrana sarcoplasmática e a liberação de íons Ca^{++} dos compartimentos de armazenamento no citosol, fazendo, assim com que a fibra muscular se contraia. A menor unidade contrátil é o sarcômero, onde as moléculas de actina e de miosina deslizam entre si e as cabeças de miosina ligam-se firmemente a actina na presença do carreador de energia ATP. A liberação das cabeças de miosina dos filamentos de actina exige mais energia. Na ausência de ATP, as cabeças de miosina não podem ser liberadas das actinas e, assim, formar uma área de rigidez. De acordo com a teoria da crise de energia, as áreas de rigidez que persistem em determinados locais no músculo são a base fisiopatológica da disfunção miofascial (MAURERGROELI, 1988).

O desenvolvimento de síndrome de dor miofascial é sempre causado pelo uso excessivo, agudo ou crônico, do músculo afetado e pode ser induzido por luxação e estiramento. Teoricamente, dois padrões diferentes de lesão são possíveis:

Primeiro, ocorre à disfunção das placas terminais. Isto conduz a uma liberação contínua de pequenas quantidades de acetilcolina na fenda sináptica. No motoneurônio α não aparece nenhum potencial de ação. A liberação da acetilcolina causa despolarização permanente da membrana pós-sináptica da fibra muscular. Este potencial de ação é registrado como uma atividade elétrica espontânea da placa terminal (HUBBARD; BERKOFF, 1993).

Segundo, de acordo com observações mais recentes, uma lesão local no músculo pode conduzir a um dano traumático do retículo sarcoplasmático e, assim, a uma liberação aumentada de íons de Ca^{++} . Foi observada determinada distância entre a placa terminal e o disco de contração, ou o nó de contração, e esta anomalia foi levantada por Pongratz (1997) como a causa dos subseqüentes processos fisiopatológicos.

Há quatro padrões gerais de pontos-gatilho miofasciais (SOLA, 1998):

1. um ponto-gatilho único, com mínimo envolvimento simpático;
2. blocos de pontos-gatilho num grupo de músculos com envolvimento segmentar (por exemplo, pontos-gatilho isolados nos músculos cervicais, ou em cadeia cervicobraquial);
3. síndromes combinadas de tronco superior e inferior (por exemplo, pontos-gatilho ipsilaterais tanto nos grupos de músculos cervicais quanto lombares);

4. pontos-gatilho difusos bilaterais, geralmente com envolvimento extenso do tecido muscular esquelético para-espinal, hiperalgésico. Esse padrão geralmente se associa com dor neuropática.

Os pontos-gatilho miofasciais e pontos de acupuntura, fisiologicamente em “estado latente”, tornam-se “ativos”, isto é, dolorosos à palpação, em condições patológicas, como consequência de trauma, ou perturbações internas do organismo – distúrbios viscerais (reflexos víscero-somáticos), neuro-humorais (síndrome de fibromialgia, fadiga) ou estados febris, ou pela influência de fatores ambientais, ou por causa de distúrbios musculoesqueléticos intrínsecos (síndromes dolorosas miofasciais) (TRAVELL, 1983).

Um dos métodos mais antigos de redução da dor é a analgesia por meio da desativação de pontos-gatilho miofasciais pela acupuntura (HESSE, 1994).

O efeito-agulha é a base do mecanismo de ação da acupuntura na síndrome de dor miofascial (LEWIT, 1999).

Segundo Loh (1984), a prescrição dos pontos de acupuntura, difere da escolha dos pontos-gatilho miofasciais a serem desativados (baseada no conhecimento das zonas de dor referida e verificados pelo exame físico).

Os pontos de acupuntura apresentam funções terapêuticas que vão além das propriedades atualmente creditadas aos pontos gatilho miofasciais, e a sua utilização está indicada não somente para as dores músculo esqueléticas, mas também para promover a normalização funcional do organismo.

As identidades entre pontos de acupuntura e pontos-gatilho miofasciais podem assim ser listadas, em termos de: anatomia: são estruturas objetivamente demonstráveis, com estrutura típica; sintomas associados: são dolorosos à palpação e desencadeiam dor referida; resposta terapêutica: sua estimulação produz alívio da dor; patologia: podem apresentar nodulações; neurofisiologia: compartilham hiperatividade neural; de biofísica: possuem propriedades elétricas idênticas (MARQUES, 2003).

O tratamento de pontos-gatilho agudos no contexto de uma lesão em curto prazo por uso excessivo geralmente não traz nenhum problema. Após o tratamento dos pontos-gatilho, os sintomas desaparecerão completamente. Somente as síndromes de dor miofascial crônicas trazem dificuldades terapêuticas consideráveis. A sensibilidade periférica no ponto-gatilho já foi descrita (MAURERGROELI, 1988).

3.6 LIBERAÇÃO MIOFASCIAL

A técnica de liberação miofascial é um dos métodos de tratamento dos tecidos moles mais antigos da história.

Consiste em uma manobra de bombeamento, um puxar-relaxar sucessivos de um segmento corporal, capaz de atingir todas as estruturas fásCIAS nele contidas, até as mais profundas. O tratamento realiza-se em três tempos: tensionamento, manutenção da tensão e retorno à posição inicial. Tal sequência possibilita relaxamento muscular, melhora da circulação e regeneração articular (BIENFAIT, 2000).

Busca relaxar a musculatura e distensionar as fásCIAS. Geralmente é utilizada em atletas e em diversas patologias como retrações musculares, contraturas, tensionamento local, dores musculares crônicas, fibromialgia, entre outros (LENZI, 2016).

Na última década as técnicas de liberação miofascial têm ganhado na fisioterapia um campo sem precedentes e são utilizadas isoladamente ou como coadjuvantes a técnicas como a osteopatia e o RPG (DIXON, 2007).

O termo miofascial significa “mio”- músculo, “fascial” – fásCIA: tecido conectivo = fásCIA muscular”. A fásCIA é uma espécie de membrana formada por tecido conjuntivo que recobre cada fibra muscular, cada músculo e também toda a superfície do conjunto muscular, sendo encontrada em diversas extensões, espessuras e densidades em nosso corpo, permitindo que a função corporal em geral seja bem executada, fornecendo juntamente sustentação aos tecidos, proteção, coordenação e impedindo que ocorra o atrito entre os músculos (LENZI, 2016).

O encontro final das fásCIAS ou um conjunto de fásCIAS formam os tendões, fornecendo suporte e tração adequada entre o osso e a musculatura, e tendo grande influência no desempenho das funções das estruturas musculares (MOORE, 1994).

Alívio de dores (crônicas, tensionais, pós treino, patológicas, etc.), relaxamento muscular, maior mobilidade articular, mais liberdade na execução dos movimentos, melhora na capacidade de contração muscular. Além disso, temos ainda a melhora na disposição, mais flexibilidade, elasticidade e agilidade,

prevenção de lesões e doenças musculares crônicas, melhor desempenho na hipertrofia, definição muscular e emagrecimento. Para atletas, temos melhora de rendimento, maior facilidade na nutrição muscular, acelerando a remoção de metabólitos, melhora da propriocepção e consciência corporal (GOSLING, 2012).

Ela pode ser indicada tanto no pré quanto no pós treino, cada um para uma finalidade diferente. No pré treino é mais usada para diminuir a fadiga muscular, melhorar a flexibilidade e execução dos exercícios, e no pós treino, para redução da dor muscular e relaxamento (GREENMAN, 2001).

3.7 PONTOS DE GATILHO

O termo ponto-gatilho é usado para áreas limitadas de consistência mais firme nos músculos, foi criado por Simons e Travell nos anos 1950. Eles são dolorosos à palpação e podem conduzir à sensação de dor distante da fonte (dor referida). Os pontos-gatilho são caracterizados por uma resposta de contração muscular local (sinal de jump) do músculo durante o agulhamento ou infiltração da área do ponto-gatilho. Frequentemente, este fenômeno é induzido através da palpação profunda (GUNN, 1996).

Simons e Travell (1983) descrevem um ponto gatilho como um nódulo pequeno, contraído, no tecido muscular. Um ponto gatilho afeta um músculo mantendo-o contraído e fraco. Ao mesmo tempo, um ponto gatilho mantém uma forte contração nas fibras musculares que estão diretamente conectadas a ele. Por sua vez, estas bandas de fibras musculares esticadas mantêm uma tensão constante nas ligações musculares, produzindo, geralmente, sintomas nas juntas adjacentes. A tensão constante nas fibras do ponto gatilho restringe a circulação na sua área próxima. Isso causa o acúmulo de subprodutos do metabolismo, tais como a privação de oxigênio e de nutrientes necessários para o metabolismo, podendo perpetuar pontos gatilhos por meses ou mesmo anos, até que uma intervenção ocorra.

Os pontos-gatilho são encontrados frequentemente no centro do ventre do músculo. A palpação uni digital, ou palpação com indicador e polegar (preensão em pinça), fornece rapidamente a orientação. Uma resposta de contração muscular local

do músculo pode, frequentemente, ser provocada na área do ponto-gatilho, e esta resposta é acompanhada por radiação característica da dor para as zonas de projeção do ponto-gatilho (KOSTOPOULOS; RIZOPOULOS, 2007).

A acupuntura é um sistema tradicional da medicina chinesa praticado há mais de 2000 anos. De alguma maneira, os antigos chineses perceberam certas áreas sensíveis da pele (pontos sensíveis) quando havia deficiência de um órgão, um músculo ou uma função. Também observaram que essas áreas sensíveis eram as mesmas, ou semelhantes, em todas as pessoas que apresentavam o mesmo distúrbio. Além disso, as áreas sensíveis variavam grandemente de acordo com o desvio da função normal do órgão ou do músculo (O'CONNOR, 1981).

Belgrade (1992), uma intervenção clínica muito eficaz para o tratamento da síndrome de dor miofascial é a estimulação dos pontos-gatilho com agulhas. Embora utilize uma agulha de acupuntura, essa intervenção é diferente da acupuntura em seu fundamento e na forma de aplicação.

É importante compreender que esses dois tratamentos são muito diferentes e sua aplicação clínica exige treinamentos diferentes.

Kostopoulos (1998) há várias maneiras de classificar pontos-gatilho miofasciais, dentre elas estão: Ponto-gatilho ativo: Um ponto-gatilho miofascial ativo produz dor sem compressão digital. É muito sensível a palpação, produz o padrão de dor referida característico do músculo, com compressão isquêmica ou sem ela, limita a flexibilidade do músculo, produz fraqueza muscular e provoca uma reação de espasmo a compressão ou a estimulação com agulha; Ponto-gatilho latente: Um ponto-gatilho miofascial latente é em geral assintomático – não causa dor espontânea. Entretanto, é sensível a palpação, pode produzir um padrão de dor referida somente com a aplicação de compressão isquêmica, limita a flexibilidade do músculo, produz fraqueza muscular e pode provocar uma reação de espasmo à compressão ou a estimulação com agulha. Pontos-gatilho miofasciais latentes podem existir em músculos durante anos após a recuperação de uma lesão. Um ponto-gatilho ativo que nunca foi tratado, ou que foi tratado de maneira inadequada, pode se tornar latente em uma fase crônica. Pontos-gatilho latentes podem ser reativados por microtraumatismos ou por macrotraumatismos; Ponto-gatilho satélite: Pontos-gatilho satélites podem se desenvolver no mesmo músculo do ponto-gatilho primário (principal), em outros músculos em padrão de dor referida do ponto-gatilho primário ou em músculos sinérgicos. O ponto-gatilho satélite em geral se resolve

com a resolução do ponto-gatilho principal, sem qualquer intervenção adicional. Em seu texto mais recente, Simons e Travell (1999) fazem distinção entre ponto-gatilho central e ponto-gatilho de junção; Ponto-gatilho central: Um ponto-gatilho miofascial central tem relação estreita com os botões terminais disfuncionais, e localiza-se próximo do centro das fibras musculares; Ponto-gatilho de junção: Um ponto-gatilho de junção é um ponto-gatilho na junção musculotendinosa e/ou na inserção óssea do músculo, identificando a entesopatia causada por tensão continuada característica da faixa tensa produzidas por um ponto gatilho central.

A técnica de estimulação dos pontos-gatilho com agulhas consiste na inserção e manipulação repetida de uma agulha fina e flexível em um ponto-gatilho para produzir uma resposta de espasmo local, provocando relaxamento muscular. Travell e Simons (1983) declaram que há diversas formas de tratar pontos-gatilho, incluindo spray e alongamento, compressão isquêmica, injeção de soro fisiológico ou aplicação de um anestésico local, e estimulação com agulha. A estimulação com agulha requer máxima precisão e maior número de repetições. Há diversos estudos fornecendo evidências que a estimulação com agulhas é mais eficaz que outras técnicas, incluindo anestésicos locais.

Segundo Fischer (1987), o mecanismo da produção de relaxamento muscular e alívio da dor na estimulação com agulhas parece ser, o rompimento da nodularidade do tecido. Gunn (1996) sustenta que há uma liberação de histamina, que provoca irritação local e relaxamento do músculo. Na opinião de Ingber (1991), o mecanismo de ação é de diminuição da rigidez do músculo tratado por meio de um fenômeno elétrico. A diminuição da rigidez aumenta a flexibilidade do músculo, que pode ser mantido com exercícios de alongamento miofascial.

A vantagem da estimulação com agulhas sobre as outras técnicas é que conseguimos uma amplitude de movimentos total indolor no momento do tratamento (resposta imediata). O método também melhora a sensação sinestésica, porque podemos mostrar imediatamente ao paciente a amplitude de movimentos total, sem dor, o que é o objetivo último do tratamento miofascial. Hong (1994). Outras vantagens da estimulação com agulhas são ausência de reações alérgicas, diminuição do risco de hematomas e tratamento de músculos profundos próximo de feixes neurovasculares. A desvantagem é que a técnica é dolorosa e pode deixar a região dolorida após o tratamento.

Segundo Lewit (1999), há contraindicação quando os pacientes têm um dos problemas que se seguem: Neoplasia: quando um grupo de células cancerosas pode invadir os tecidos circundantes ou se disseminar para áreas distantes do corpo, a terapia manual pode, de modo geral, ser contra indicada, dependendo do tipo e da área do tumor; Feridas abertas na área de aplicação da terapia de pontos-gatilho: o tecido pode ficar mais irritado com a aplicação da terapia de pontos-gatilho e exercícios de alongamento miofascial. Arteriosclerose grave: com frequência mostra seus efeitos em primeiro lugar nas pernas e nos pés. As artérias podem se estreitar, diminuindo o fluxo sanguíneo progredindo em alguns casos para obstrução total (oclusão) dos vasos. As paredes vasculares ficam menos elásticas e não podem se dilatar para permitir um fluxo sanguíneo maior quando necessário. Compressão e alongamento excessivos podem provocar a formação de coágulos; Aneurisma: parece um saco de sangue conectado ao vaso por uma passagem estreita.

Todos os tipos de terapia manual são contraindicados, nos casos de: Hematoma subdural: distúrbio cerebral que envolve um acúmulo de sangue no espaço entre as meninges que envolvem o cérebro. Os sintomas em geral se desenvolvem em um período curto após um traumatismo craniano. A terapia manual é muito intensa nesses estados; Tratamento anticoagulante: pacientes que estão tomando cumarínicos ou heparina podem desenvolver equimoses com a aplicação da terapia de pontos-gatilho. Deve-se obter consentimento do médico e do paciente antes da aplicação da técnica; Osteoporose avançada: os ossos perdem cálcio e fósforo, os minerais que os tornam resistentes. Os ossos se tornam menos densos. Com tecidos frágeis e diminuição das trabéculas, os ossos sofrem fratura com facilidade. Essa doença é, com frequência, chamada de doença silenciosa, porque podem ocorrer fraturas sem aviso e quando são menos esperadas. Se a terapia de pontos-gatilho e os exercícios de alongamento foram muito intensos, podem ocorrer fraturas (GUNN, 1996).

3.8 MEDICINA TRADICIONAL CHINESA

A Medicina Tradicional Chinesa é descrita como uma doutrina médica que postula que o corpo e a mente são uma única unidade indissolúvel, na qual é necessária a busca do entendimento integral dos fenômenos biológicos, levando em consideração não só o estado físico, mas também o estado mental e espiritual (YAMAMOTO, 1998).

No que se refere à concepção filosófica do Universo a Medicina Tradicional Chinesa está apoiada em três pilares básicos: o Conceito de Yin e Yang, os 5 Movimentos e os Zang Fu (Órgãos e Vísceras) (DULCETTI,1993; CAMPIGLIA, 2010; YAMAMURA, 2004).

O Conceito de Yin e Yang é fundamental e básico à todas as ciências orientais, sendo condição primordial e essencial na origem de todos fenômenos naturais, como o princípio da matéria e da energia. Através do conceito dos 5 Movimentos, explica-se os processos evolutivos do Universo, da natureza, da saúde e da doença. E através do conceito dos Zang Fu (Órgãos e Vísceras) a Medicina Tradicional Chinesa aborda a fisiologia energética dos Zang Fu, e das Vísceras Curiosas do ser humano. Sendo o conceito dos Zang Fu o alicerce para o entendimento da fisiologia, da propedêutica energética, da fisiopatologia das doenças e seus tratamentos (CARBALLO, 1994).

O Nei Jing, Tratado Clássico de Medicina Interna Chinesa, é um livro milenar que foi compilado no reinado de Hoang Tchi, o Imperador Amarelo, e tem em seu conteúdo todo conhecimento da Medicina Tradicional Chinesa, e é até hoje fonte de estudo e consulta. Ele é composto de duas partes: o Su Wen, que trata da anatomia, fisiologia, etiologia das doenças, patologia, diagnóstico, das síndromes, prevenção, Yin e Yang, os 5 Movimentos, entre outros temas; e o Ling Shu, que descreve sobre a acupuntura, Meridianos, funções dos Zang Fu, funções dos pontos de acupuntura, tipos de Qi, e outros (YAMAMOTO,1998; MACIOCIA,1996).

Para a Medicina Chinesa o fator que leva o aparecimento de alterações funcionais e orgânicas, e que provocam sinais e sintomas nada mais é do que o desequilíbrio da energia interna, induzida pelo meio ambiente (origem externa) ou pela alimentação desregrada, emoções retidas, fadigas (origem interna).

Por essa razão há uma valorização dos fenômenos precursores das doenças, refletindo toda a visão preventiva que o chinês tem em relação à vida, principalmente na área da saúde. E com um intuito de prevenção a Medicina Tradicional Chinesa aborda os vários setores da vida que vão desde o modo do

indivíduo crescer e se desenvolver de maneira normal, até os extremos do adoecimento. Para tratar ela usa de técnicas e recurso variados, sendo que os principais são: Dietética Chinesa, Tuiná, Acupuntura, Moxaterapia, Ventosaterapia, Fitoterapia Chinesa e práticas físicas como o Tai Chi Chuan e Tao Yin (treinamento interior) (CORDEIRO,1992).

A doença é considerada um bloqueio ou distorção de energia vital e sua causa está relacionada com a tensão emocional e com fatores climáticos em que o corpo é exposto. Na MTC existem energias que protegem e que destroem o organismo, o entendimento dessas energias pode permitir o controle do corpo e a boa saúde (ONETTA, 2005).

Segundo a MTC, as toxinas acumuladas pela sujeira da água, dos alimentos, ou emoções desequilibradas causam a estagnação do sangue coagulado, escuro, sujo, nos músculos das costas ou nas articulações, causando as doenças, daí a necessidade de retirá-lo para que a pessoa possa se restabelecer. É tida como o "Tratamento Negativo", que consiste em trazer as células doentes do sangue, do interior do corpo para a superfície, através de fortes absorções. Sendo assim o método da ventosaterapia recupera as células doentes.

3.9 TEORIA DOS CINCO ELEMENTOS

Os cinco elementos (Madeira, Fogo, Terra, Metal e Água) que, na realidade, são os 5 elementos básicos que constituem a natureza onde existe, entre eles, uma interdependência e uma Inter restrição que determinam seus estados de constante movimento e mutação, sendo essa teoria comumente usada como guia na aplicação do tratamento após realizado o diagnóstico (MANN, 1982).

A Teoria dos 5 Movimentos constitui o 2 segundo pilar da Filosofia e da Medicina Tradicional Chinesa. Ela considera que o movimento e transformação dos 5 Movimentos energéticos representados pela Água, Madeira, Fogo, Terra e Metal, formam e conduzem o Universo.

Esses 5 Elementos possuem relações constantes entre si, se originando e se condicionando reciprocamente, influenciando ou sendo influenciados para o bem ou para o mal entre eles mesmos. As concepções desses movimentos se baseiam na

evolução dos fenômenos naturais e nas influências que os aspectos da natureza exercem mutuamente, gerando ou dominando uns aos outros (CAMPIGLIA, 2010).

Os 5 Movimentos ao se relacionarem entre si em condições de normalidade, obedecem a dois princípios básicos, que na harmonia caracteriza saúde e na desarmonia caracteriza doença. Esses princípios na condição da normalidade seriam: Princípio de Geração, que estabelece que um movimento gera o outro se produzindo mutuamente, favorecendo dessa forma o crescimento respectivo; Princípio de Dominância Recíproca, cujo o processo é inverso, onde os Movimentos se governam e se restringem, evitando um crescimento desenfreado. Esses aspectos são inseparáveis, pois sem geração não há aparecimento e desenvolvimento das coisas e sem dominação não há como manter as transformações e o desenvolvimento em uma relação equilibrada (YAMAMOTO,1998; AUTEROCHE, NAVAILH,1992).

Nas condições anormais ou na desarmonia energética entre Yin e yang, as inter-relações dos 5 Movimentos serão alteradas, gerando um processo de adoecimento. Esse processo se fundamenta em princípios que tentam combater a harmonização energética: Princípio da Dominância Excessiva, que como o nome já diz um Movimento exerce uma dominação patologicamente excessiva sobre outro Movimento; Princípio da Contradominância, quando um movimento excessivo se volta contra quem o domina; Princípio da Geração Excessiva, quando a hiperatividade de um Movimento, potencializa a geração do outro Movimento e o Princípio de Inibição, que numa condição extrema de anormalidade o Movimento hiperativo de volta contra quem o gerou (NESTLER, 2002).

Os 5 Movimentos têm aplicação na Medicina Tradicional Chinesa em cinco diferentes áreas, a fisiologia, patologia, diagnóstico, tratamento, dietética e fitoterapia (FILHO, 2009).

Segundo Maciocia (1996) os relacionamentos entre os 5 Movimentos seriam como um modelo para as relações entre os sistemas internos Yin (Órgãos) e os sistemas internos Yang (Vísceras), e entre esses e os órgãos do sentido, vários tecidos, cores, odores, sabores, estações, clima, grãos, direções, estágios de desenvolvimento, números, Yin e Yang, animais e outros.

3.10 TEORIA DOS MERIDIANOS

Na superfície do corpo existe uma série de pontos que, ligados entre si, formam os meridianos correspondentes a um órgão interno específico. São canais de conexão entre todo o corpo humano.

Existem 12 meridianos: o do estômago (E); baço-pâncreas (BP); pulmão (P); intestino delgado (ID); intestino grosso (IG); rim (R); bexiga (B); fígado (F); vesícula biliar (VB); Coração (C); circulação e sexualidade (CS); triplo aquecedor (TA), (MACIOCIA, 1996).

Considera-se o termo Zang Fu o nome coletivo dado aos Sistemas de Órgãos Yin e Yang, onde Zang são os Órgãos do Sistema Yin e Fu os Órgãos do Sistema Yang. O conceito de Órgão para o ocidente está ligado ao aspecto anatômico-material, enquanto dentro da Medicina Tradicional Chinesa, Órgão estaria relacionado a três aspectos distintos: o energético, o funcional e o orgânico, sendo que os dois últimos correspondem à fisiologia, à histologia e a anatomia patológica estudada no ocidente. O enfoque energético é peculiar da Medicina Tradicional Chinesa, quer nas características Yin e Yang ou nas funções que essas energias exercerão no corpo e na mente (RIBAS, 2002).

Os Sistemas Yin correspondem à estrutura e ao armazenamento e os Sistemas Yang à função, estrutura e função são interdependentes, onde cada sistema Yang é o aspecto funcional do seu Sistema Yin, esta visão é muito útil no diagnóstico pelo pulso (MACIOCIA, 1996).

Dentro da teoria chinesa os Órgãos são o centro, pois estocam todas as Substâncias Vitais, eles são estruturas geradoras e transformadoras de energia e de Shen (consciência) que constitui no exterior a manifestação da energia interior. As Vísceras (Fu), são menos importantes no que se refere a patologia e fisiologia, são os aspectos funcionais dos Órgãos, constituídas de estruturas ocas com a função de receber, transformar e assimilar os alimentos e promover a eliminação de dejetos. Essa prioridade não se estende a Teoria 20 dos Meridianos, onde na visão da acupuntura todos são igualmente importantes (YAMAMURA, 2004).

Para o pensamento oriental cada Órgão representa um dos 5 Movimentos, e essa representação explica as particularidades da atividade fisiológica dos Órgãos da seguinte maneira:

O FÍGADO, com a natureza do Elemento Madeira de produzir e fazer crescer, tem a função de drenar e ser regulador, de assegurar o fluxo do Qi (energia vital) e das emoções, de armazenar o sangue e comandar os tendões e músculos, abre-se para os olhos, tem a raiva como emoção, manifesta-se nas unhas e abriga a Alma Etérea; O CORAÇÃO, tem as funções de aquecer, pois é da natureza do Elemento fogo, comanda os vasos sanguíneos e as atividades cardíacas, seu Qi move a rege o Xue (sangue), é a morada do Shen, sua abertura está na língua, manifesta-se na compleição, e controla a sudorese;

O BAÇO, é a origem do nascimento e transformação devido a natureza de seu Elemento a Terra, tem as funções de transformar a essência(Jing) dos alimentos, transportar essa essência após ela ser destilada até os Pulmões, fazer subir o que é puro, manter o sangue nos vasos, comandar a carne e os membros, controlar a ascendência do Qi, abre-se na boca e se manifesta nos lábios, abriga o pensamento, e odeia a umidade;

O PULMÃO pertence ao Elemento Metal, cuja natureza é a pureza e a volta a si mesmo, suas funções são governar o Qi e a respiração, refrescar os aquecedores por ser a fonte das águas superiores, controlar os Meridianos e os vasos sanguíneos (Xue Mai), controlar a dispersão e a descendência, regular a passagem das águas, manifesta-se na pele e nos pelos, abre-se no nariz, abriga a Alma Corpórea e seu sentimento é a tristeza;

Os RINS, pertencem ao Elemento é a Água, cuja natureza é umedecer a parte baixa, tem a função de comandar as águas, armazenar a Essência (Jing) Pré-Celestial, ou seja, a herdada dos pais e a Essência Pós-Celestial, a adquirida, governar o nascimento, crescimento, reprodução e 21 desenvolvimento, controlar a recepção do Qi, abre-se nos ouvidos, manifestasse nos cabelos e controla os dois orifícios inferiores, abriga a força de vontade, sua emoção é o medo (RIBAS, 2002).

As Vísceras Fu pertencem ao Sistema Yang, podem ser divididas em Vísceras e Vísceras Curiosas. São Vísceras o Intestino Delgado, Intestino Grosso, Estomago, Bexiga, Triplo Aquecedor, Vesícula Biliar. A ação dessas Vísceras é de receber, digerir e transformar alimentos e excretar os resíduos. Tem grande importância para a função orgânica de impedir que resíduos tóxicos se acumulem no corpo, estagnando toda a circulação das energias e assim revertendo o ciclo dentro de movimentação dos 5 Elementos (YAMAMOTO,1998; ALTEROCHE, NAVAILH,1992).

3.11 DIAGNÓSTICO NA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA

Com o método da medicina tradicional chinesa podemos dizer que a base do diagnóstico, está na observação dos sinais e sintomas do paciente, uma vez que eles refletem a condição dos Sistemas Internos. Isso indica que, através da observação de uma pequena parte do corpo é possível obter informações detalhadas de todo o sistema interno.

Os diagnósticos por meio da observação são dados pelo comportamento, cabelo e face, nariz, orelhas, boca e lábios, dentes e gengivas, membros, pele e língua. Os diagnósticos por meio da audição e olfação é dado pela voz, respiração, tosse e odor. Os diagnósticos por meio da palpação será a pele, membros, mãos, tórax, abdômen e pulso radial.

Esta avaliação tem sido melhor forma de fornecimento de dados para que possamos adaptar a MTC e suas técnicas para melhorar a qualidade de vida do indivíduo e também nas suas atividades de vida diárias.

De acordo com Maciocia (2010) o diagnóstico seria através da observação, interrogatório, palpação e pulso. E nas lombalgias seriam encontrados os seguintes sintomas:

Pela observação: Cor da face pálida, na deficiência do Yang do Rim, escura na deficiência do Yin do Rim, azulada na estagnação do Sangue e dor crônica; vênulas congestionadas na parte posterior das pernas, estagnação de Sangue nos canais de Conexão das costas; afundamento muscular do ponto R3, deficiência do Rim.

Interrogatório: dor intensa, estagnação de Qi e Sangue; dor surda, deficiência; melhora com exercício moderado, estagnação local ou Frio; melhora com repouso, deficiência do Rim; pior no início da manhã melhorando com o passar desta, invasão de Frio; melhora pela manhã piorando com o passar do dia, deficiência de Rim; pior com clima frio e úmido, invasão externa de Frio e Umidade.

Palpação: músculos das costas tensos, duro e rígidos estagnação local de Sangue por entorse; costas ou região dorsal das pernas frias ao toque, deficiência do Yang do Rim; espaços aumentados entre as vértebras lombares, prática de atividades excessivas na infância ou adolescência e deficiência do Rim; área da dor muito grande, deficiência do Rim ou invasão de Frio- Umidade; área pequena de dor

entorse, estagnação de Qi e Sangue; pontos que frequentemente se tornam mais sensíveis, B26, B25, B54, Tunzhong (ponto extra), B36, B37.

Pulso: em corda flutuante, dor aguda ou aumento de problema crônico; fino e profundo, ligeiramente em corda dor crônica por deficiência de Rim; tenso, invasão de Umidade-Frio no canal da Bexiga; Flutuante levemente em corda, tensão no Vaso Governador e dor aguda nas costas por Vento-Frio; encharcado fino e ligeiramente em corada, dor crônica por Umidade nas costas; em corda rápido, invasão de Umidade- Calor nos canais das costas.

Uma debilidade crônica da energia do Rim tende a produzir dor crônica principalmente na velhice. No tratamento por acupuntura, são utilizados alguns pontos sensíveis no meridiano da Bexiga com o objetivo de fortalecer o Yin Qi do Rim (energia Yin do Rim). A dor também pode ser decorrente da estagnação do Qi e do Sangue. A ciência oriental tem o objetivo de restabelecer a circulação de Qi e Sangue, regulando o Yin o Yang, eliminando a dor, removendo a estagnação e relaxando o espasmo muscular (SENNA,2003).

3.12 ACUPUNTURA

A acupuntura é um sistema de tratamento usado na China e em outros países ocidentais por milhares de anos. O principal objetivo da acupuntura é tratar a pessoa como um todo, visando à recuperação do paciente nos aspectos físico, emocional e espiritual. A acupuntura funciona como uma maneira de lembrar o corpo de como cuidar de si mesmo, através da intervenção mínima, tendo como único efeito colateral uma maior sensação de bem-estar geral, para além dos sintomas físicos. O praticante pode também estimular os pontos de acupuntura utilizando outros métodos, incluindo moxabustão (calor), ventosas, laser, estimulação elétrica e massagem, de maneira a reestabelecer o fluxo de Qi (YAMAMURA, 2001).

A arte da acupuntura visa, através da sua técnica, estimular os pontos reflexos que tenham a propriedade de restabelecer o equilíbrio, alcançando assim, resultados terapêuticos e diminuindo o quadro algico para uma melhor qualidade de vida e retorno às atividades diária do indivíduo (FILHO, 2009).

Segundo Silva (2007), há evidências de que a Acupuntura pode substituir o uso de remédios (sendo mais efetiva, rápida, duradoura, sem dependência, sem efeitos colaterais importantes, com menor custo financeiro ao paciente e ao sistema de saúde pública).

Vale ressaltar, que os seus excelentes resultados são reconhecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2002).

Além dos efeitos analgésicos, a acupuntura apresenta uma ampla diversidade de efeitos: relaxante muscular, sedativo/hipnótico, antiemético, ansiolítico, antidepressivo (leve), antissecretor (de ácido clorídrico), anti-adição, anti-inflamatório, indutor de imunidade, facilitador na reabilitação após acidente vascular cerebral e estimulante da reparação e cicatrização tecidual (OLIVEIRA; MIN, 2007).

De acordo com a Medicina Tradicional Chinesa, Maciocia (1996) relata que as condições patológicas são: a retenção do frio e umidade, a estagnação do Qi e do Sangue devido ao esforço excessivo e da deficiência do Rim como sendo as três mais comuns, a retenção do frio ocasiona rigidez e contração dos músculos da coluna vertebral, que agrava com o repouso e melhora com o movimento.

Na dinastia do Imperador Amarelo (Huang Di) tais conhecimentos foram condensados num livro tradicional conhecido até hoje como a “Bíblia da Acupuntura”, denominado Huang Di Nei Jing, que se trata de um texto escrito em forma de diálogos nos quais se obtém informações a respeito de todas as questões ligadas à saúde, principalmente, sobre a arte da cura (HOSHINO, 2004).

Influenciado pela medicina chinesa, a acupuntura ficou conhecida no ocidente como forma de tratamento de lesões musculoesqueléticas, mas outras patologias podem obter benefícios com essa técnica milenar (WHITE, 2001). O tratamento da dor pela técnica da acupuntura não tem apenas efeitos analgésicos, ela também atua de maneira curativa, pois a supressão do exsudato é observada na utilização da acupuntura, ou seja, a acupuntura tem efeitos compatíveis aos de anti-inflamatórios (MEDEIROS; 2003).

Os resultados terapêuticos e preventivos da Acupuntura são obtidos através da promoção da circulação livre de Qi e do Sangue estimulando os pontos e meridianos (Escola de Medicina Tradicional Chinesa de Beijing et al., 1995). A Acupuntura trata o paciente através de seu equilíbrio energético, propiciando o retorno da normalidade em todo organismo, não apenas energeticamente, mas também químico biológico, pois esta energia do corpo que manipulamos, através

dos estímulos de pontos específicos, comanda toda a fisiologia do nosso organismo (AGOSTINHO, 2004).

O tratamento nas dores na coluna lombar com a técnica da MTC acupuntura, tem como objetivo alcançar os efeitos do controle na dor da coluna Lombar, compreendendo assim a história da acupuntura, diagnóstico clínico, aplicação de pontos e métodos de tratamentos em geral para recuperação do paciente nos aspectos físico, emocional e espiritual. Segundo a medicina tradicional chinesa, uma força básica de energia flui por todas os seres vivos que é denominado Qi. Quando esta força flui pelo corpo humano ela trafega ao longo de doze meridianos primários e por dois secundários. Ao longo desses canais há 365 pontos clássicos de acupuntura. Uma das funções do Qi é fazer circular o Sangue, que para os chineses é uma forma densa de Qi. Quando houver alguma estagnação de Qi ou Sangue ocorrem doenças e a dor (INADA, 2006).

Isso justifica os bons resultados, o diagnóstico é feito através de dados levantados através da informação do paciente e exames clínicos, esses exames clínicos consiste em análise de inspeção, ausculta olfato e palpação com base nas informações obtidas um tratamento é traçado o mesmo sendo bem executado atua com muito sucesso nessa patologia, diminuindo assim a dor na coluna lombar, e melhorando os movimentos em geral, fazendo que a pessoa volte a executar as atividades diárias, podendo ser tratado de forma sistêmica, com microssistemas ou acupuntura auricular que utiliza sementes de mostarda ou cristais no lugar de agulhas essa técnica é usada na orelha do paciente colocada com uma pinça pode ser utilizada nos pacientes com fobia de agulha ou até mesmo como complemento terapêutico. Cada pessoa reage de uma forma diferente, em relação ao tratamento com a acupuntura, é uma intervenção complexa ainda que as queixas sejam parecidas (SILVA, 2005).

3.12.1 Sugestão de pontos para o tratamento da lombalgia pela acupuntura

Segundo Maciocia (2010) nos quadros agudos provenientes de Frio Umidade ou estagnação de Qi e Sangue, os pontos distais seriam importantes, e seriam usados dependendo do local da dor, inserir a agulha e manipular por um tempo

antes de inserir nos pontos locais. Indicação de pontos distais, B40, DU26, B10, ID3, Yaotongxue (ponto extra), B58, B62, B59; pontos locais, B26, B25, B54, B36, B37, DU3, DU4, DU8, Shiqizhuixia (ponto extra), B32.

Ribas (2002) que quadros crônicos, que são sempre por deficiência de Rim, podendo ser combinados com retenção de Umidade-Frio e ou estagnação de Qi e Sangue, os pontos locais são mais importantes que os distais. Indicação de pontos distais, ID3, B62, B60, R4, BP3, DU20, C7; pontos locais, B26, Shiqizhuixia, B54, Tunzhong, yaoyan.

Yamamura (2004) para os quadros de hérnia de disco intervertebral da região lombar indica a utilização do ponto ID3 e B62 com estimulação moderada e forte, VG2, VG3, VG4, dispersar usando técnica de analgesia pontos dolorosos da região lombar do canal da Bexiga, Shiqizhuixia ou Ashi (ponto de dor) e dispersar VB30 se doloroso.

Para dor lombar após cirurgia na coluna vertebral da região lombar, usar os pontos ID3, B62, VG2, VG3, VG4, com inserção forte e profunda, e técnica de analgesia nos pontos álgicos de maior intensidade, ou seja, pontos do canal da Bexiga, Vesícula Biliar ou pontos Ashi. Se for no canal da Bexiga usar os pontos ID2, B65, B66, B40, B60, B59, B32. Caso seja canal da Vesícula Biliar, acrescentar TA5, VB41, VB39, VB34, VB30, B32. Se o paciente tiver distúrbios emocionais acrescentar C7, CS8, Yintang, VG20, VC17. Caso tenha queixa de retração muscular posterior da coxa puncionar com estimulação forte VB34, B40. E se houver deficiência do fogo ministerial aplicar moxabustão nos pontos B13, B42, B14, B43, B15, B44, B22, B23 (FILHO, 2009).

3.13 VENTOSA

Ventosaterapia é uma modalidade complementar de tratamento por congestão local através de vácuo parcialmente em áreas ou pontos de Acupuntura. É de conhecimento, o fato de que a própria estimulação de pontos de Acupuntura irá agir na função do sistema nervoso, fortalecendo a resistência contra as doenças e promovendo a circulação. Ao estimular pontos de Acupuntura ajudam a aliviar os sintomas de muitas doenças (MACIOCIA, 1996).

O tratamento 100% alivia problemas de reumatismo, neuralgias, aumenta o nível de cálcio do sangue, ativa secreção hormonal, acelera digestão, acalma o nervosismo e auxilia contra o stress, eliminação de dores, tensões e contraturas musculares, lombalgia, melhora o aspecto de cicatrizes cirúrgicas, fortalecimento dos vasos sanguíneos, controla a pressão arterial, arteriosclerose, bronquite, enfisema, asma, febre, tosse, gripes e resfriados, alergias, furúnculos e intoxicações, comprometimentos da circulação, cansaço, formigamentos, dormências nos membros superiores e inferiores, dores de cabeça e ondas de calor, trocas gasosas, regula o pH sanguíneo, intoxicação por substâncias químicas, remédios, gases e elimina todas as toxinas.

A ventosa pode ser aplicada por cima da agulha, puncionada na pele, ao mesmo tempo, aumentando o valor terapêutico uma da outra.

Na estética a ventosaterapia é muito utilizada como na redução de celulite e gordura localizada, através de ativação da circulação sanguínea e linfática, reduzindo a retenção de líquidos no organismo feminino.

O principal objetivo da ventosaterapia é controlar a corrente sanguínea, tornando-a mais eficiente, fortalecendo os vasos sanguíneos, removendo qualquer tipo de estagnação do corpo, evitando infartos e derrames. Seu efeito relaxante tem relevante aplicação para facilitar movimentos articulares na liberação do Qi, sendo usada também, para combater estresse, gripes e resfriados, pressão alta ou baixa, asma (especialmente em crianças), dores nos ombros, dor de cabeça, lombalgias (MACIOCIA, 1996).

Segundo Zumstein (2016) para realizar o tratamento com ventosa, pode ser utilizado qualquer recipiente que seja capaz de gerar pressão negativa em seu interior. Atualmente as ventosas mais utilizadas são as de plástico, conhecidos como ventosa a vácuos e as de vidro também conhecidas como ventosas de fogo, podendo ou não associar com sangria.

A aplicação pode durar de cinco a dez minutos (WEN, 2006; NEVES, 2003; WILLIANS, 1996). Yamamura (2001) ressalta que o objetivo da ventosaterapia é regularizar Qi e Xue dos canais de energia, eliminando fatores patogênicos como vento, frio, umidade e calor. O método de aplicação da ventosaterapia pode ser fixo ou móvel, com intensidade fraca ou leve, conforme a gravidade dos fatores patogênicos e nível energético, para tonificar e remover estagnação de Qi e Xue (CUNHA, 2001; YAMAMURA, 2001). A ventosa ajuda na excreção de resíduos da

pele e captação de oxigênio, facilitando o fluxo de fluidos, auto-hematose, com isso causando uma boa circulação periférica (FERNANDES, 2008; WEN, 2006; NEVES, 2003; CUNHA, 2001).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa está relacionada no tratamento da dor da coluna lombar mais conhecida também como lombalgia, onde ocorre uma redução acentuada de dor na região lombar e uma melhora total na restrição dos movimentos.

Em busca do tratamento mais eficaz no controle da dor na coluna lombar, muitas vezes encontramos dificuldades na realização das condutas fisioterapêuticas adequadas; devido à presença do quadro algico intenso e neste caso a acupuntura foi utilizada como um recurso da fisioterapia por apresentar mecanismos que favorecem a redução do ciclo espasmo-dor, tais como estimulação analgésica e relaxamento muscular. Além disso, a acupuntura apresenta efeitos específicos em relação à musculatura esquelética através da estimulação de fusos musculares e tendíneos por proprioceptores, resultando numa adequação do tônus muscular.

O ponto gatilho miofascial é a causa, o sintoma e o diagnóstico-padrão para a patologia, sendo também a resposta terapêutica das diferentes modalidades e não tem sido apropriadamente avaliada.

Portanto esta pesquisa concluiu-se que a acupuntura constitui-se em recurso seguro, de resultados rápidos e satisfatórios no alívio da dor e de suas prováveis repercussões. Neste tratamento o objetivo principal foi o alívio imediato dos sintomas presentes.

Com uso da acupuntura os pacientes passaram a produzir em no seu organismo, esteroides que diminuem a inflamação. Além disso, esta tradicional prática da medicina chinesa estimula a produção de endorfinas, analgésicos naturais do corpo, melhorando a sensação de bem-estar, o humor, a qualidade do sono e o relaxamento global, contribuindo, dessa forma, para diminuir o espasmo e permitindo que o paciente execute melhor suas atividades. Outra vantagem é a possibilidade de reduzir a necessidade de medicamentos, diminuindo o risco de efeitos colaterais. Conclui-se que o fisioterapeuta pode utilizar a acupuntura como método seguro, eficaz e acessível como instrumento qualitativo de assistência.

REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, G. **Acupuntura para Enxaqueca e Cefaleia**. São Paulo, 2004.

ANTÔNIO, S. F. **Abordagem Diagnóstica e Terapêutica das Dores Lombares**. Revista Brasileira de Medicina. 2002.

AUTEROCHE, B.; NAVAILH,P. **O Diagnóstico na Medicina Chinesa**. São Paulo: Andrei, 1992, p.13-28, 49-100.

BALDRY, P. E. **Acupuntura, Pontos-Gatilho e Dor Musculo esquelética**. 3º Ed. São Paulo Rocca, 2008

BENNETT RM, GOLDENBERG DL. **Fibromyalgia, myofascial pain, tender points and trigger points: splitting or lumping?** The Journal of Pain 2011;13 (3):3-5.

BIENFAIT, **Marcel. As bases da fisiologia da terapia manual**. São Paulo: Summus, 2000. ISBN:85-323-0747-7.

CAMPIGLIA, H. **Psique e Medicina Tradicional Chinesa**. 2.ed. São Paulo: Roca, 2010, p.3-14.

CAMPOS, S. **Classificação Neurofisiológica da Dor. Medicina Avançada**, 2003. Disponível em:<<http://www.drashirleydecampos.com.br>>. Acesso em: 22 de abril de 2012.

CARBALLO, D. **Acupuntura no tratamento da dor**. Revista do Instituto Brasileiro de Acupuntura e Homeopatia. São Paulo,1994, n.1 , p.21 a 28.

CORDEIRO, A. **A Acupuntura Elementos Básico**.São Paulo.Ensaio 1992.

CUNHA, A .A. **Ventosaterapia: tratamento e prática**. São Paulo: Ícone, 200.128 p.

DIXON, M.W. **Massagem miofascial**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. ISBN:978-85-277-1342-9.

DULCETTI, O. **Especialização em Acupuntura**, São Paulo: 1993.

FERNANDES, F.A.C. **Acupuntura estética e no pós- operatório de cirurgia plástica**. São Paulo: Ícone, 2008, 122 p.

FILHO, A. M. **Ponto-Atendimento em Acupuntura –Tratando a Dor com um Único Ponto**. São Paulo: Editora Rocca,2009.

GOSLING, A. P. **Mecanismos de ação e efeitos da fisioterapia no tratamento da dor**. Rev Dor. São Paulo, 2012.

GOULD, J.A. **Fisioterapia na Ortopedia e na Medicina do Esporte**. 2.ed. São Paulo: Manole, 1993, p.517-523.

GREENMAN, P.E. **Princípios da medicina manual**. 2.ed. São Paulo: Manole, 2001.

GREVE, J.M.A.; AMATUZZI, M.M. **Medicina de Reabilitação Aplicada à Ortopedia e Traumatologia**. São Paulo: Roca, 1999, p. 103-124, 286.

GUNN, C.C.: **The Gunn Approach to the Treatment of Chronic Pain**. Churchill Livingstone, New York 1996.

HAMILL, J.; KNUTZEN, K.M. **Bases Biomecânicas do Movimento Humano**. São Paulo: Manole, 1999, p.287-315.

HAMILL, Joseph; KNUTZEN, Kathleen M. **Bases biomecânicas do movimento humano**. São Paulo: Manole, 1999. ISBN:85-204-0779-X.

HUBBARD, D.R., BERKOFF, G.: **Myofascial trigger points show spontaneous needle EMG activity**. Spine 18 (1993) 1803-1807.

INADA T. **Acupuntura e Moxabustão**. 1º edição, Editora Ícone, 2006.

KNOPLICH, J. **Endireite as costas: desvios da Coluna**, Exercícios e Prevenção. 5.ed. São Paulo: Ibrasa, 1989, p. 16-24, 124-125.

KOSTOPOULOS, Dimitrios; RIZOPOULOS, Konstantine. **Pontos-gatilho miofasciais teoria/diagnóstico/tratamento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

LENZI, S. **Liberção miofascial**. Disponível em:<
<https://www.sandrolenzi.com.br/liberacao-miofascial-o-que-e-e-quais-suas-indicacoes/>>. Acesso em: Mar, 2017.

LEWIT, K. **Manipulative Therapy in Rehabilitation of the Locomotor System**. Oxford, Englad: Butterworth-Heinemann; 1999.

MACIOCIA, G. **Os Fundamentos da Medicina Chinesa**. 6 ed. São Paulo: Roca, 1996b.

MACIOCIA, G. **Os fundamentos da medicina Chinesa**: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas. São Paulo: Roca, p. 49-78, 1996.

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

MACIOCIA, G. **A prática da medicina chinesa: tratamento das doenças com acupuntura e ervas chinesas**. 2ª edição, São Paulo: Roca, p. 869-897, 2010.

MANN, F. **Acupuntura, A Arte Chinesa de Curar**. São Paulo: Hemus, 1982.

MARQUES, Arnaldo Filho. **Ponto de acupuntura**; guia ilustrado de referência. 1ed. São Paulo Rocca, 2003.

MAURER-GROELI, Y.A.: **Weichteilrheumatismus bei Depression**. Akt. Rheumatol. (1988). Thieme, Stuttgart.

MENSE, S., SIMONS, D.G., RUSSELL, I.J.: **Muscle Pain**: Understanding its Nature, Diagnosis and Treatment. Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia 2001.

MERCÚRIO, R. **Dor nas costas Nunca Mais**. São Paulo: Manole, 1997, p. 3-4, 23-36.

MOORE K.L. **Anatomia orientada para a clínica**. 3a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1994.

MORI, H. **Introdução à Acupuntura**. Tradução de Adalberto Oliveira Couto, Takashi Jojima; Supervisão Técnica da Tradução de Takashi. 2 Ed. São Paulo 2011.

NESTLER G. **Traditional Chinese medicine**. Med Clin North Am 2002; 86:63-73, 2002.

NEVES, B. A. **Tratado popular de moxabustão**. 2ª ed. São Paulo: Ícone Editora, 2003. 128 p.

NORDIN, M.; FRANKEL, V.H. **Biomecânica Básica do Sistema Musculoesquelético**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003, p.225-243.

O'CONNOR, J., BENSKEY, D. **Acupuncture**: A Comprehensive Text. Shanghai College Of Traditional Medicine. Seattle, Wash: Eastland Press, Inc; 1981.

PILAT, A. **La relajación miofacial em las patologías de la columna cervical**. Revista de Rehabilitación integral Kinesis. Costa Rica: n.3, enero, 2000. ISSN:1409-2875.

PONGRATZ, D.E., SÄTH, M.: **Morphologic aspects of muscle pain syndromes**. In: Fischer (ed.): Physical Medicine and Rehabilitation. Clinics of North America 8 (1997) 55-67. Saunders, Philadelphia.

RIBAS, R. M. J. **Lombalgia**: sob a ótica da medicina tradicional e chinesa – Acupuntura. Curitiba: Colégio Brasileiro de Estudos Sistêmicos, 2002.

SILVA, M. C., FASSA, A. G., VALLE NCJ. **Dor lombar crônica em uma população adulta do Sul do Brasil:** prevalência e fatores associados. Cad Saúde Pública, 2004;20(2):377-85.

SILVA, A. F. G.; BANDEIRA, L. P. F.; ROSSAFA, P.; BERALDO, P. C. **Tratamento Fisioterapêutico por Meio da Acupuntura nas Lombalgias.** Rubs. 2005.

SOBOTTA, J. **Atlas de Anatomia Humana.** 22^o Edição. 2^o Volume. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan,2000.

SOBOTTA, J. **Atlas de Anatomia humana,** 22.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006, p.3-5.

SKOOTSKY SA., JAEGER B., OYE RK. **Prevalence of myofascial pain in general-in-ternal medicine practice.** West J Med. 1989; 151:157-60.

TRAVELL, J.G., SIMONS, D.G., SIMONS, L.S: **Myofascial Pain and Dysfunction: The Trigger Point Manual – Upper Half of Body.** Baltimore, Md: Williams and Wilkins; 1999

TRIBASTONE, F. **Tratado de Exercícios Corretivos:** Aplicados à Reeducação Motora Postural. 1^oEdição.São Paulo: Editora Manole, 2001.

YAMAMOTO, C. **Pulsologia: Arte e ciência do diagnóstico na medicina oriental.** São Paulo: Ground, 1998, p.1-60.

YAMAMURA, Y. **Acupuntura Tradicional: A arte de inserir.** 2.ed. São Paulo: Roca, 2004, p. XLIII-LIX, 3-4, 651-663, 815-832.

YAMAMURA, y.; YAMAMURA, E.S. **Propedêutica Energética da Língua e Pulsologia Chinesa.** São Paulo: Center AO, 2009, p.19-66.

YAMAMURA, Y. **Acupuntura Tradicional: A Arte de Inserir.** 2^o Edição. Ver. E Ampl. São Paulo: Editora Rocca, 2001.

WALSH, E.G.: Muscles, Masses and Motion – **The Physiology of Normality, Hypotonicity, Spasticity and Rigidity**. Mckeith Press, Blackwell Scientific Publications, Oxford 1992.

WEN, T.S. **Acupuntura clássica chinesa**. São Paulo: Roca, 2006. 224 p.

WILLIAMS, T. **A medicina chinesa**. Lisboa: Estampa, 1996.188 p.

ZUMSTEIN, A. **Introdução a Filosofia Chinesa Clássica**. Apostila da aula 1 do Instituto Brasileiro de acupuntura. Mar, 2015.