

Impacto Clínico da Acupuntura Abdominal como Técnica Central: Estudo de Série de Casos *Clinical Impact of Abdominal Acupuncture as a Primary Technique: Case Series Study*

Vera Lúcia Branco Quaresma – Chinarte, Viana do Castelo - Portugal,

vera.branco@gmail.com

Resumo

A acupuntura abdominal é um microsistema terapêutico baseado na representação de todo o corpo no abdômen, atuando através da harmonização dos órgãos Zang-Fu, da modulação do Qi e do Xue, e da atuação ao nível de vários sistemas do organismo, o que a torna especialmente relevante no contexto da medicina integrativa. Este estudo teve como objetivo analisar os efeitos clínicos imediatos da acupuntura abdominal numa série de casos clínicos acompanhados, em contexto de estágio clínico de Medicina Tradicional Chinesa (MTC). Foram incluídos 14 pacientes adultos, com queixas heterogêneas, incluindo dor musculoesquelética, ansiedade, insônia, disfunções digestivas, alterações menstruais e perturbações sensoriais. Todos os pacientes receberam tratamento individualizado, tendo a acupuntura abdominal como técnica central. A eficácia clínica foi avaliada através da escala numérica de avaliação da dor (NRS) e da escala Percepção Global de Melhoria do Paciente (PGIC). Os resultados demonstraram uma redução média de 84,3% na NRS imediatamente após a sessão. Todos os participantes apresentaram uma melhoria igual ou superior a 30%, e 92,9% registaram uma redução igual ou superior a 50%. A média da PGIC foi de 6, refletindo elevada percepção subjetiva de benefício. A capacidade da acupuntura abdominal de gerar respostas clínicas rápidas, com a mínima invasividade e efeito multissistémico sobre o organismo, reforça o seu potencial como intervenção global e abrangente, coerente com os princípios fundamentais da medicina tradicional chinesa. Apesar das limitações inerentes a uma série de casos, estes resultados apoiam o valor clínico da acupuntura abdominal e sugerem a necessidade de estudos controlados que permitam aprofundar o seu impacto terapêutico.

Palavras-chave: Acupuntura abdominal. Medicina tradicional chinesa. Dor músculo-esquelética. Casos clínicos. Saúde holística.

Abstract

Abdominal acupuncture is a therapeutic microsystem based on the representation of the entire body in the abdomen, acting through the harmonization of the Zang-Fu organs, the modulation of Qi and Xue, and the action at the level of various body systems, which makes it especially relevant in the context of integrative medicine. This study aimed to analyze the immediate clinical effects of abdominal acupuncture in a series of clinical cases monitored in the context of a Traditional Chinese Medicine (TCM) clinical internship. Fourteen adult patients with heterogeneous complaints were included, including musculoskeletal pain, anxiety, insomnia, digestive disorders, menstrual changes, and sensory disturbances. All patients received individualized treatment, with abdominal acupuncture as the central technique. Clinical efficacy was assessed using the Numerical Rating Scale (NRS) and the Patient Global Impression of Change (PGIC) scale. The results showed an average reduction of 84.3% in the NRS immediately after the session. All participants showed an improvement of 30% or more, and 92.9% recorded a reduction of 50% or more. The average PGIC was 6, reflecting a high subjective perception of benefit. The ability of abdominal acupuncture to generate rapid clinical responses, with minimal invasiveness and multisystemic impact, reinforces its potential as a global and comprehensive intervention, consistent with the fundamental principles of medicine. Despite the limitations inherent in a series of cases, these results support the clinical value of abdominal acupuncture and suggest the need for controlled studies to further investigate its therapeutic impact.

Keywords: Abdominal acupuncture. Traditional chinese medicine. Musculoskeletal pain. Clinical cases. Holistic health.

1. Introdução

1.1 Acupuntura Abdominal: Conceitos e Características

A origem da acupuntura abdominal (Fu Zhen Liao Fa) associa-se ao Dr. Bo Zhi Yun no decurso da década de 1970, conquanto a sua divulgação institucional no território chinês só tenha sucedido nos anos 1990, ocasião em que o mentor recebeu validação oficial por esta abordagem na Medicina Tradicional Chinesa. O seu alcance global, no entanto, começou efetivamente em 2002. Nesta modalidade de medicina, o método terapêutico estrutura-se em três planos sobrepostos, nos quais cada camada assume responsabilidades específicas sobre as diferentes estruturas do organismo: Nível Superficial – Céu (Sistema Pré Natal de Canais – representado por um holograma da “Tartaruga”); Nível Médio – Homem (forma ligação entre o sistema abdominal congénito e o adquirido – utiliza o sistema standard de canais/meridianos); Nível Profundo – Terra (Sistema de Órgãos e Visceras – representado pelo Ba Gua do céu posterior e os 8 trigramas) (Bo, 1999).

O estudo minucioso de cada ponto de acupuntura específico no abdómen pode favorecer a elaboração de protocolos uniformizados de intervenção, o que viabilizaria uma incorporação mais sólida desta prática nos contextos de cuidado em saúde. Tais progressos abrem caminho para horizontes clínicos personalizados, fundamentados nas necessidades individuais, e contribuem para a diminuição das deficiências de evidência, que envolvem a aplicação e os mecanismos da acupuntura (Guo *et al.*, 2020).

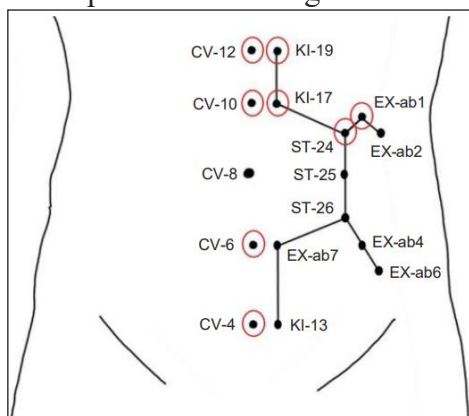
A acupuntura abdominal embora moderna, assenta em bases clássicas, especialmente na teoria da “distribuição do Qi pelo umbigo”, segundo a qual o umbigo (ponto Ren 8 ou Shenque) atua como centro regulador do organismo, já desde a fase embrionária. A técnica utiliza o abdómen como um sistema holográfico, onde cada região reflete proporcionalmente todo o corpo, permitindo intervenções globais e de resposta rápida (Bo, 1993).

A localização dos pontos baseia-se no meridiano Ren Mai como eixo central, utilizando medidas padronizadas entre o apêndice xifoide, o umbigo e a sínfise púbica para mapear epigastro, hipogástrio e áreas laterais. Os meridianos mais envolvidos no tratamento são Ren Mai, estômago e rim, cujos trajetos abdominais permitem modular funções referentes ao Jiao superior, médio e inferior (Acupuntura Abdominal, libro electrónico).

A técnica do Dr. Bo integra 3 modelos de mapeamento:

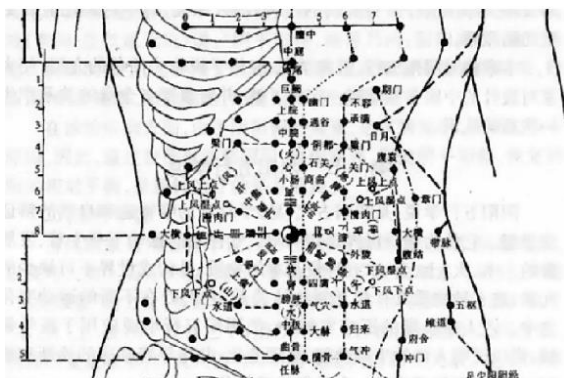
- a. Holograma/tartaruga sagrada (figura 1 - diagrama representativo do sistema de acupuntura abdominal desenvolvido por Bo), que distribui cabeça, coluna, membros e articulações em correspondência abdominal.
- b. Mapa dos meridianos abdominais, que utiliza pontos clássicos dos meridianos Ren Mai, rim e estômago, ou outros.
- c. Mapa dos Oito Kuo, baseado na relação entre o Ba Gua, os oito trigramas (figura 2) e as áreas funcionais do abdômen, direcionando o tratamento segundo padrões energéticos específicos, e com atuação a nível dos órgãos internos Zang-Fu (Bo, 1999).

Figura 1 - Esquema de acupuntura abdominal de Dr. Bo: as linhas no hemiabdomen esquerdo mostram o “padrão de tartaruga abdominal” de acordo com Bo¹.



Fonte: Serritella, Galluccio e Di Paolo (2023, p. 57).

Figura 2 - Ba Gua no abdômen (Bo, 1999).



Fonte: Grandjean (2010, p. 198).

¹ Os pontos de acupuntura selecionados estão circulos em vermelho: Ren-12 (4 cun acima do umbigo); Ren-10 (2 cun acima do umbigo); Ren 6 (1,5 cun abaixo do umbigo); Ren 4 (3 cun abaixo do umbigo Ren 8); Rim19 (0,5 cun lateral a Ren 12); Rim17 (0,5 cun lateral a Ren10); Estômago 24 (2 cun lateral a Ren 9, localizado 1 cun acima do umbigo) e Estômago 26.

As indicações para esta técnica são de natureza vária, desde os distúrbios físicos, alterações emocionais e de natureza psicológica (Bo, 1999).

As contraindicações abrangem dor abdominal de causa desconhecida, peritonite, massas suspeitas, hepatomegalia, esplenomegalia, peritonite, gravidez e condições que aumentam o risco de lesão durante a punção (Attilio; Eunkyung, 2005)

Assim a acupuntura abdominal apresenta-se como uma técnica segura, reguladora e abrangente, integrando os princípios clássicos da MTC, com um modelo de correspondência corporal moderno e sistematizado.

A acupuntura abdominal é assim, um microssistema relativamente novo, cada vez mais praticado na China e no Ocidente. Consiste na inserção suave e superficial de agulhas em determinados pontos de acupuntura no abdômen, sendo indicada para casos de extrema sensibilidade a agulhas e/ou fraqueza generalizada (Lore, 2007).

Um expressivo número de configurações de microssistemas de acupuntura surgiu na literatura especializada, após a divulgação do mapeamento auricular, realizado por Nogier na metade do século XX (Helling; Feldmeier, 1999). Novas metodologias passaram a incluir segmentos como o crânio, a região da face, as estruturas oculares, as narinas, o filtro nasal, a cavidade oral, a língua, o pescoço, a coluna vertebral, o tórax, o abdômen, as mãos, os pés e as articulações do pulso e tornozelo (Wang, 2008).

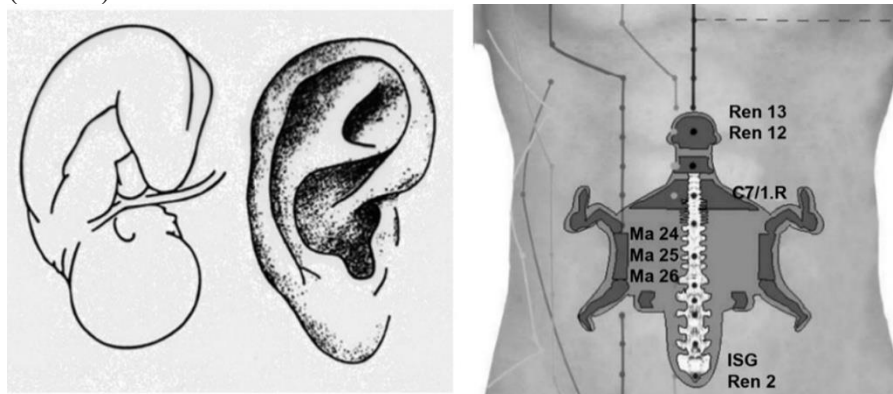
A fundamentação teórica comum a todos estes microssistemas, reside no reconhecimento de uma correspondência estabelecida entre uma área corporal delimitada, e zonas funcionais específicas do organismo, onde alguns modelos exibem representações integrais deste, e outros restringem-se a projeções parciais. Os sistemas com representação somatotópica completa permitem o tratamento da grande maioria das condições clínicas conhecidas, a exemplo da acupuntura auricular idealizada por Nogier, da acupuntura do couro cabeludo introduzida por Yamamoto (Feely, 2006), da acupuntura da mão (Magovern, 1995) e da acupuntura abdominal (Bo, 1999).

Cada microssistema emprega um critério anatômico-funcional particular para definir as áreas específicas de intervenção, dentro das suas respectivas regiões corporais, como a orelha (figura 3), o couro cabeludo ou a mão, de modo que o tratamento das diversas patologias seja efetivado pela estimulação de pontos precisos de um homúnculo correspondente, utilizando-se para isso agulhas metálicas de acupuntura, agulhas de laser, moxabustão, pressão manual ou a aplicação cutânea de substâncias anestésicas (Weber; Fussgänger-May; Wolf, 2007).

Bo (1999) divulgou o seu microssistema de acupuntura abdominal (figura 3) no ano de 1991, sendo que a sua primeira obra completa, que detalhava integralmente este

microsistema e as suas aplicações na prática clínica, foi publicada posteriormente, em 1999. A representação gráfica característica desta acupuntura abdominal assume tradicionalmente a forma de uma tartaruga, a nível Ceú (Figura 1), cujo posicionamento topográfico no abdómen, depende dos pontos de referência essenciais.

Figura 3 - Representações dos microsistemas de acupuntura auricular (esquerda) e abdominal (direita).



Fonte: Grandjean (2010, p. 198).

Bo (1999) descreve um microsistema de acupuntura posicionado no abdómen, que detém considerável relevância para a Medicina Tradicional Chinesa. O hara (abdómen) é a origem da anatomia energética e, dentro dele, a origem dos meridianos.

A dificuldade primordial observada na aplicação clínica deste microsistema reside na correta demarcação de cada ponto de acupuntura sobre a superfície cutânea. Os efeitos terapêuticos mais robustos e reproduzíveis emergem exclusivamente, quando existe uma identificação meticulosa do ponto de acupuntura. No modelo anatómico clássico da acupuntura, a localização de cada ponto deriva de distâncias precisas, calculadas a partir de estruturas anatómicas de referência. Contudo, em numerosos microsistemas, a ausência de marcos anatómicos inequívocos impossibilita a determinação rigorosa do ponto de acupuntura, nos seus homúnculos correspondentes (Grandjean, 2010).

Já nos séculos antes de Cristo, Nan Jing (400-200 a.C.) atribuiu grande importância ao abdómen, como fonte primordial das energias vitais e local de origem dos doze meridianos (Birch; Ida, 1998). No âmbito da medicina ocidental, há mais de um século, médicos osteopatas já descreviam as interconexões bidirecionais entre o encéfalo e a região abdominal, além do princípio do cérebro abdominal (McMillin et al., 1999).

Do ponto de vista anatómico, calcula-se a existência de aproximadamente cem milhões de neurónios distribuídos pelos órgãos da cavidade abdominal. Cerca de noventa por cento das

fibras do nervo vago possuem natureza sensorial aferente, transportando informações para regiões do sistema paleocortical e límbico, as quais modulam o equilíbrio do sistema nervoso autônomo e a produção de cortisol. Deste modo, existe uma base neuroanatômica sólida que corrobora a efetividade clínica, observada no microssistema da acupuntura abdominal (Gershon, 1999).

A base teórica da acupuntura abdominal idealizada por Bo (1999) configura um microssistema de representação somatotópica integral, o que viabiliza a intervenção em praticamente qualquer desordem fisiopatológica. Segundo o autor, a correta aplicação deste microssistema exige um protocolo de avaliação para a localização dos pontos de acupuntura na sua região de correspondência no abdômen, um fator que limita a sua adoção generalizada na prática cotidiana. Não obstante, as técnicas de acupuntura abdominal produzem respostas terapêuticas de instalação rápida e com duração prolongada (Grandjean, 2010).

1.2 Utilização da Acupuntura Abdominal na Clínica Contemporânea

A acupuntura abdominal representa uma abordagem de intervenção terapêutica estruturada pelo Dr. Bo, cuja finalidade reside na regulação dos órgãos internos, e das suas vísceras (Zang-Fu), do Qi, do Xue (sangue) e dos meridianos do corpo, através da inserção de agulhas em regiões específicas do abdômen. De acordo com o Professor Bo, verifica-se a existência de um mecanismo regulatório centralizado no ponto Ren 8 (Shenque), que se constitui durante o período embrionário, caracterizando-se como um sistema de alta hierarquia para o organismo completo, e que frequentemente permanece negligenciado. Durante a vida intrauterina, o feto depende do cordão umbilical para a sua nutrição, mas após o nascimento, embora a forma de nutrição se modifique, a função de distribuir o Qi e o sangue, ao redor da região umbilical para abastecer os órgãos internos, mantém a sua atividade. Dessa forma, o sistema Shenque (localizado no umbigo) preserva uma ligação íntima com as vísceras, desde a formação fetal, e sua constituição particular e específica, reforça a importância da acupuntura abdominal para o tratamento de doenças que afetam os órgãos internos.

A acupuntura abdominal permite o tratamento de condições clínicas locais mediante a aplicação de agulhas no abdômen, canalizando o Qi e o Xue, além de possibilitar a regulação de condições numa escala mais ampla, o que promove o reequilíbrio global do organismo. Esta técnica pode ser utilizada de forma isolada ou associada a outras terapias, sempre seguindo os princípios do conceito holístico e da diferenciação de síndromes, da Medicina Tradicional Chinesa. Em virtude das suas características, como a ausência de reações adversas, o baixo nível de dor e uma eficácia considerada satisfatória, a prática possui ampla aceitação no

contexto clínico, e é utilizada no tratamento de doenças que envolvem múltiplos sistemas (Bo, 1993).

Um estudo avaliou a acupuntura abdominal no tratamento da depressão pós-parto, no qual trataram 68 mulheres, com acupuntura abdominal de Bo, obtendo melhoria significativa nas pontuações de HAMD (Hamilton Depression Rating Scale) e nos sintomas de MTC, com uma taxa de eficácia clínica global de 92,6% (Yu, 2015).

Yuan e Yunxia (2015) utilizaram a técnica de acupuntura abdominal de Dr. Bo, e distribuíram aleatoriamente, 60 pacientes com obesidade e diabetes *mellitus* tipo 2, onde um grupo recebeu tratamento farmacológico, e outro foi submetido à acupuntura abdominal, cada um com 30 participantes. Enquanto, o primeiro grupo utilizou predominantemente agentes hipoglicemiantes orais, o segundo recebeu estimulação em pontos de acupuntura específicos do abdômen, num único ciclo de tratamento. O índice de efetividade no grupo da acupuntura abdominal atingiu 93,3%, superando o grupo medicamentoso, o que demonstra que a acupuntura abdominal de Bo produz um efeito clínico mais pronunciado no tratamento de indivíduos com obesidade e diabetes tipo 2.

Um estudo realizado por Chen (2012) demonstrou que a acupuntura abdominal de Bo combinada com acupuntura corporal pode reduzir significativamente as pontuações da escala HAMD e da SDS (Sheehan Disability Scale) em pacientes com depressão moderada, e melhorar de forma mais expressiva, os sintomas depressivos.

2. Material e Método

Este estudo constitui um estudo observacional descritivo, estruturado sobre a forma de uma série de casos clínicos, que foram acompanhados em tempo real, durante um estágio clínico supervisionado por profissionais de saúde, na área da medicina tradicional chinesa.

O estudo decorreu nas instalações da escola Chinarte - escola de ensino profissional - situada em Telheiras, Lisboa, no mês de agosto de 2025, envolvendo docentes e estudantes finalistas no contexto de prática tutelada.

A escolha de um desenho de série de casos clínicos justifica-se porque permite a descrição detalhada das respostas clínicas individuais, possibilita a observação imediata após a intervenção no paciente, permite captar padrões transversais entre pacientes diferentes, e ser adequado a técnicas terapêuticas cujo mecanismo envolve a resposta rápida, como é o caso da acupuntura abdominal.

Neste estudo, foram incluídos 14 pacientes atendidos em contexto de estudo de prática

clínica, representando uma amostra de conveniência. Os participantes constituem um grupo heterogêneo em termos de sintomas, com queixas distribuídas entre dor músculo-esquelética, queixas digestivas, insônia, ansiedade, padrões emocionais, alterações menstruais, dormências, entre outras condições, frequentemente observadas na prática clínica da medicina tradicional chinesa.

Como critérios de inclusão para o estudo foram considerados elegíveis todos os pacientes que cumpriam os seguintes requisitos:

- a. Idade igual ou superior a 18 anos.
- b. Submissão a um tratamento com acupuntura abdominal durante a sessão.
- c. Registo completo dos dados clínicos essenciais, nomeadamente, sintomas e respetiva intensidade antes da intervenção, avaliação após o tratamento e, quando disponível, avaliação subsequente (24-72horas).
- d. Capacidade para compreender e responder às escalas clínicas utilizadas.
- e. Consentimento informado para utilização anónima dos dados.

Neste estudo, todos os pacientes fizeram a sua prévia inscrição para poderem participar de livre e espontânea vontade, e como tal todos foram considerados como cumprindo os requisitos essenciais para participar no estudo, não existindo pacientes com critérios de exclusão.

Procedimentos clínicos e intervenção

Todos os pacientes foram avaliados de forma individualizada, seguindo a metodologia utilizada pela medicina tradicional chinesa, envolvendo:

- a. Realização da anamnese detalhada - queixa principal, evolução temporal, fatores agravantes ou atenuantes.
- b. Observação da língua.
- c. Palpação e análise do pulso.
- d. Identificação do padrão energético (Zang-Fu, Ba Gang, Cinco Elementos, San Bao), estabelecendo assim um diagnóstico e respetivos objetivos e método, de tratamento.

Com base nestes dados, foi elaborado um plano terapêutico personalizado, recorrendo às seguintes técnicas:

1. Acupuntura abdominal - método que utiliza o abdómen como um microssistema, integrando mapas específicos com determinados objetivos, como o mapa da tartaruga sagrada, o mapa dos meridianos e o ba gua profundo.
2. Técnicas complementares - em situações específicas recorreu-se à moxabustão, massagem, acupuntura umbilical, reflexologia podal, auriculoterapia e, por último, acupuntura sistémica, consoante a necessidade clínica.

Frequência e duração das sessões

A maioria dos participantes realizou uma única sessão de tratamento (n=14), sendo que dois deles realizaram duas sessões em dias consecutivos, para reforço terapêutico.

Cada sessão teve uma duração média de 20 a 30 minutos, com a permanência das agulhas, durante o período terapêutico. Cada participante ficou em média, cerca de 1 hora a 1h30m na sessão, por forma a ser realizada uma anamnese clínica, avaliação de pulso e língua, o mais completa possível.

Instrumentos de avaliação

A eficácia da intervenção foi medida através de dois instrumentos validados, são eles:

1. Escala numérica da dor (NRS – 0 a 10)

A escala numérica de avaliação da dor (tabela 1) é um dos instrumentos mais utilizados e validados para medir a intensidade da dor e outros sintomas subjetivos, em contextos clínicos. Consiste em pedir ao paciente que atribua um valor entre 0 e 10, sendo que 0 representa ausência total de dor, e 10 representa a pior dor imaginável. Esta escala é amplamente recomendada pela sua simplicidade, rapidez de aplicação e elevada sensibilidade para detetar variações clínicas, antes e após intervenções terapêuticas.

Estudos clássicos, como o de Jensen, *et al.* (1986), demonstraram que esta escala apresenta uma excelente consistência interna, validade convergente com outros métodos de avaliação da dor, e elevada responsividade, sendo adequada tanto para estudos experimentais, como para a prática clínica. A sua natureza numérica facilita a quantificação da melhoria, a análise estatística e a definição de respondedores clínicos - frequentemente definidos como

aqueles que apresentam uma redução, de pelo menos 30% na intensidade da dor.

No presente estudo, a NRS foi utilizada como instrumento primário para avaliar a intensidade do sintoma alvo, permitindo medir a resposta imediata ao tratamento efetuado e quantificar objetivamente a magnitude da melhoria percebida pelo paciente.

Para a aplicação desta escala foi perguntado ao paciente:

“Numa escala de 0 a 10, onde 0 significa sem dor e 10 significa a pior dor imaginável, que número representa a sua dor, neste momento?”

Tabela 1 - Escala da Dor NRS

Valor	Descrição típica
0	Sem dor
1-2	Dor muito ligeira
3-4	Dor ligeira a moderada
5-6	Dor moderada
7-8	Dor intensa
9-10	Dor muito intensa/insuportável

Fonte: elaborado pela autora

2. Escala PGIC - patient global impression of change (1-7)

A escala PGIC (Hurst; Bolton, 2004) é uma escala subjetiva amplamente utilizada para avaliar a percepção global da melhoria do paciente, após uma intervenção terapêutica. Trata-se de uma escala de 7 pontos, variando de 1 (“muito pior”) a 7 (“totalmente recuperado”), que procura captar de forma integrada a avaliação que o próprio paciente faz das alterações, no seu estado geral - incluindo dor, bem-estar, sono, mobilidade, energia e função global.

A PGIC complementa as medidas objetivas, com a escala clínica NRS, fornecendo uma perspectiva holística centrada no paciente; são medidas sensíveis, clinicamente relevantes e fortemente correlacionadas com a satisfação terapêutica e com a percepção de eficácia do tratamento.

Neste estudo, a PGIC foi utilizada como medida secundária de resultado, permitindo avaliar a impressão global de mudança imediatamente, após a sessão clínica.

Para a determinação do valor da escala foi perguntado ao paciente:

“Comparando com antes do tratamento, como se sente agora em relação à sua condição geral (dor, energia, sono, bem-estar, de entre outros)?”

Tabela 2 - Escala PGIC

Valor	Resposta do paciente	Interpretação
1	muito pior	agravamento acentuado
2	um pouco pior	agravamento ligeiro
3	quase igual	sem mudança significativa
4	um pouco melhor	melhoria ligeira
5	moderadamente melhor	melhoria clinicamente relevante
6	muito melhor	melhoria significativa
7	totalmente recuperado	melhoria completa

Fonte: elaborado pela autora.

Variáveis analisadas

As variáveis estudadas foram os dados sociodemográficos (idade e sexo), o diagnóstico MTC (síndrome, padrão energético, órgão predominante), os parâmetros clínicos (NRS pré-tratamento e pós-sessão, e NRS 24-72h, quando aplicável, PGIC, evolução de língua e pulso). O tipo de técnica aplicada, o número de sessões realizadas, a redução absoluta e percentual dos sintomas, a proporção de respondedores clínicos (superior a 30% e 50%) e o registo de eventuais efeitos adversos, foram outros fatores a ter em conta.

Processamento e análise de dados

Os dados foram organizados numa folha de cálculo estruturada, e posteriormente analisados com estatística descritiva.

A redução absoluta e percentual dos valores NRS foi calculada através das seguintes fórmulas:

A variável redução absoluta da dor foi calculada como:

$$\Delta = NRS \text{ pré} - NRS \text{ pós}$$

Para a redução percentual utilizou-se a seguinte fórmula:

$$\% \Delta = \frac{NRS \text{ pré} - NRS \text{ pós}}{NRS \text{ pré}} \times 100$$

Foi considerado respondedor clínico, o paciente com uma redução igual ou superior a 30% (melhoria clínica relevante), e caso a redução seja igual ou maior do que 50%, é considerada uma excelente resposta.

Este enquadramento permite alinhar o estudo com a literatura internacional sobre eficácia clínica em intervenções não farmacológicas.

Considerações éticas

Todos os dados analisados são anónimos, não existindo qualquer identificação pessoal. Os pacientes receberam explicação sobre o uso académico dos dados e deram o seu consentimento informado.

O estudo segue as orientações éticas da declaração de Helsínquia para investigação clínica não intervencionista.

3. Resultados

Caracterização da amostra

Neste estudo foram incluídos 14 pacientes, acompanhados em contexto de estágio clínico supervisionado.

A amostra foi equilibrada em termos de sexo, com 7 homens e 7 mulheres, e uma idade média de 53 anos (mínimo 25, máximo 75 anos).

As queixas principais foram maioritariamente de origem musculo-esquelética (cerca de 10 em 14 casos), incluindo lombalgias, dor ciática, dor cervical, dor em ombro e joelho, dor óssea/generalizada e dor no pé. Os restantes casos envolveram sobretudo, queixas emocionais e funcionais (ansiedade, depressão, insónia, opressão torácica, hiperidrose e alterações menstruais), frequentemente associadas a padrões de défice de Qi/Yang ou estagnação de Qi do fígado, segundo os princípios da MTC.

Características do tratamento com acupuntura abdominal

Em 100% dos casos, a acupuntura abdominal foi a técnica central do plano terapêutico, utilizando-se de forma consistente a sequência de:

“chamar o Qi à origem” - com a combinação dos pontos do meridiano Ren Mai (Ren 12, Ren 10, Ren 6 e Ren 4) associada às 4 portas do estômago (E24 e E26) e a pontos complementares, tais como é E25, pontos Ab, pontos ashi abdominais, ajustando ao padrão energético de cada paciente.

Em alguns casos foram associadas técnicas complementares de MTC, mas a

intervenção analisada neste trabalho, tem como núcleo terapêutico, a acupuntura abdominal.

A maioria dos pacientes (12/14) realizou apenas uma sessão, enquanto 2 pacientes completaram 2 sessões em dias consecutivos, em regime de reforço terapêutico.

Os detalhes de cada tratamento efetuado estão descritos no anexo A, que se encontra em anexo.

Também em anexo, o item B, contém a descrição referentes à análise de pulso, língua, antes e depois de cada sessão, assim como algumas referências de follow-up, após sessão.

Evolução da dor/sintoma na escala de NRS e PGIC

Tabela 3 – Resultados dos Casos Clínicos

CasoID	Sexo	Idade	Numero de sessoes	Queixa principal (sintoma avaliado)	Dor baseline	Dor pós termino da sessão	Dor followup	PGIC	Redução dor absoluta	Redução dor percentual	Responder 30%
1	M	75	2	Visão embaçada + Dor associada + Depressão +	5	0	0	6	5	100	1
2	F	72	1	Opressão torácica + Dor cervical/tombar generalizada	7	2		6	5	71	1
3	M	28	1	Refluxo + ansiedade	8	0		7	8	100	1
4	M	47	1	Dor ciática posterior	5	1		6	4	80	1
5	M	70	1	Lombalgia crônica	6	0		6	6	100	1
6	M	49	1	Ansiedade + fadiga	8	1	0	6	7	88	1
7	F	44	1	Lombalgia direita	4	1	0	6	3	75	1
8	F	25	1	Insônia + ansiedade + dor difusa	4	0		6	4	100	1
9	F	72	2	Dor trapézio/ombros + dormência	2	0	0	7	2	100	1
10	M	70	1	Dor omoplata/ ombro direito	7	0		6	7	100	1
11	F	33	1	Ansiedade + obstipação + garganta	5	2		5	3	60	1
12	F	46	1	Lombalgia + anca esquerda	3	1		5	2	67	1
13	F	56	1	Hiperidrose + dor pé esquerdo	4	0		7	4	100	1
14	M	57	1		5	3		5	2	40	1

Fonte: Dados do estudo (2025).

A intensidade do sintoma alvo, maioritariamente dor, foi avaliada pela escala numérica de NRS, que varia entre 0 = sem dor, até 10 = dor muito intensa ou insuportável, antes e imediatamente após o tratamento.

A NRS baseline tem uma média de 5,21.

A NRS pós sessão tem uma média de 0,79.

A redução absoluta média da dor foi de 4,43, o que corresponde a uma redução percentual média de 84,3%.

Na prática clínica, isto significa que a maioria dos pacientes passou de valores compatíveis com dor moderada ou intensa, para níveis residuais ou ausência de dor, imediatamente após a sessão.

Respondedores clínicos

Considerando como respondedor clínico, o paciente que apresenta uma redução igual ou superior a 30%, na escala NRS pode-se afirmar que 100% dos pacientes foram respondedores superiores ou iguais a 30%; destes 93% dos pacientes apresentaram uma redução igual ou superior a 50%, indicando uma resposta robusta.

Apenas um paciente apresentou melhoria entre 30 a 50%, mantendo ainda assim o benefício clinicamente relevante.

Escala PGIC

A percepção subjetiva da evolução avaliada pela escala PGIC imediatamente após o tratamento tem o valor médio de 6, sendo que esta escala varia de 1 a 7 pontos.

Relativamente à distribuição das respostas:

3 pacientes (21.4%) classificaram-se como “moderadamente melhor” (PGIC = 5);

8 pacientes (57.1%) relataram estar “muito melhor” (PGIC = 6);

3 pacientes (21.4%) referiram sentir-se “totalmente recuperados” (PGIC = 7)

Não houve qualquer paciente com pontuação igual ou inferior a 4.

Follow-up a curto prazo

Em 4 dos 14 casos foi possível obter uma reavaliação entre 24 a 72 horas, após a sessão.

Nestes pacientes, o valor de NRS manteve-se em zero, sugerindo manutenção da melhoria clínica imediata, pelo menos a curto prazo. Nos restantes casos, não houve follow-up formal registado, o que é reconhecido como uma limitação do estudo.

Efeitos adversos

Não foram registados efeitos adversos relevantes associados ao tratamento realizado em sessão.

Alguns pacientes referiram sensações transitórias de calor, relaxamento profundo ou sonolência pós sessão, interpretadas como respostas fisiológicas esperadas, e não como efeitos adversos.

4. Discussão

Os resultados deste estudo evidenciam que a acupuntura abdominal produziu

melhorias clínicas significativas nos 14 pacientes incluídos, com a redução média de 84,3% na intensidade dos sintomas avaliados pela escala de NRS, e com 100% dos pacientes atingindo pelo menos 30% de melhorias. A percepção subjetiva dos pacientes, medida pelo PGIC, reforça esta tendência, com valores médios superiores a 6, indicando elevada satisfação e impressão global positiva. Estes resultados são consistentes com a literatura existente, que descreve a acupuntura abdominal como uma técnica de resposta rápida, eficaz na redução da dor e na modulação de sintomas funcionais.

Do ponto de vista energético, a acupuntura abdominal atua não apenas sobre a região local, mas sobre a totalidade do organismo através do seu microssistema, e por aqui é possível harmonizar o Qi e o Xue, regular o sistema dos órgãos Zang-Fu, e atuar a diversos níveis. A utilização sistemática dos pontos Ren12, Ren10, Ren6 e Ren4, pertencentes ao meridiano Ren Mai, constitui um método altamente versátil que facilita o restabelecimento rápido da circulação energética. A resposta imediata observada na maioria dos casos sugere a eficácia deste protocolo na redução da estagnação de Qi, na tonificação do baço/pâncreas e rim, e na modulação do fígado - órgãos que foram frequentemente envolvidos, nas síndromes encontradas neste estudo.

No entanto, estes resultados devem ser interpretados com cautela, considerando as limitações metodológicas inerentes a uma série de casos clínicos. Em primeiro lugar, embora a acupuntura abdominal tenha sido a técnica central deste estudo, em vários casos foram aplicadas técnicas complementares, incluindo acupuntura umbilical, massagem ou acupuntura sistêmica. Do ponto de vista da MTC, esta abordagem é coerente com o seu princípio holístico, uma vez que o tratamento deve ser adaptado às necessidades energéticas específicas para cada paciente. Assim, a combinação de técnicas resulta de uma decisão terapêutica informada e necessária, durante o atendimento. No entanto, do ponto de vista metodológico, esta conjugação dificulta a atribuição exclusiva dos resultados à acupuntura abdominal, podendo introduzir um viés interpretativo sobre a magnitude do seu efeito isolado.

Uma segunda limitação relevante decorre do facto do estudo ter sido realizado em contexto de estágio clínico supervisionado, o que implica que a recolha de dados - especialmente relativos à observação da língua e à palpação do pulso - não tenha sido completamente sistematizada. Em alguns casos, a informação não foi registada por inexperiência dos alunos, ou por constrangimentos temporais. Consequentemente, a interpretação sistêmica dos padrões energéticos sofre de alguma heterogeneidade, não permitindo uma análise mais aprofundada das correlações entre o diagnóstico e a resposta terapêutica.

Acrescem ainda limitações próprias de estudos não controlados, tais como, ausência de grupo comparador, amostra reduzida, ou follow-up limitado. Apesar destas limitações, os resultados são consistentes, clinicamente relevantes e alinhados com a literatura existente, reforçando o potencial terapêutico da acupuntura abdominal como técnica central para o tratamento da dor, distúrbios emocionais e condições funcionais.

Em síntese, esta série de casos clínicos contribuiu para a consolidação do corpo de evidência clínica sobre a acupuntura abdominal, destacando a sua eficácia imediata, a elevada satisfação dos pacientes e a segurança do método. Contudo, reforça também a necessidade de estudos controlados, com metodologias mais robustas e avaliações sistematizadas, para melhor compreender os seus mecanismos, e de limitar o impacto isolado desta técnica.

Neste artigo optou-se por colocar fotografias da língua de alguns casos, por forma a mostrar as suas diferenças antes e depois do tratamento; este aspeto embora útil funciona como complemento ilustrativo, mas constitui igualmente uma limitação, uma vez que a representação fotográfica pode distorcer a cor, a textura, a humidade e o volume, não substituindo a observação direta em consulta. Ainda assim, optou-se pela inclusão de algumas imagens devido às alterações visíveis após o tratamento, ilustrando, mesmo com esta limitação, mudanças clínicas relevantes.

5. Considerações Finais

Os resultados obtidos nesta série de 14 casos clínicos demonstraram que a acupuntura abdominal constitui uma técnica altamente eficaz para a melhoria imediata de sintomas dolorosos e funcionais, apresentando uma resposta terapêutica rápida, consistente e clinicamente significativa.

A redução média de 84,3% na intensidade dos sintomas, aliada à taxa de 100% de respondedores clínicos, com igual ou superior melhoria de sintomas acima dos 30%, e um valor médio da escala de PGIC igual a 6, evidenciam o impacto terapêutico robusto, após uma única sessão.

Estes resultados reforçam a importância da acupuntura abdominal como intervenção privilegiada na prática de MTC, particularmente em quadros de dor músculo-esquelética, ansiedade, insónia, fadiga ou outros.

A centralidade anatómica do abdómen e a utilização de pontos estratégicos do meridiano Ren Mai e das “portas do estômago” parecem desempenhar um papel determinante na rapidez e amplitude da resposta terapêutica.

Todavia, e apesar dos resultados serem expressivos, este estudo apresenta limitações inerentes ao seu desenho. A conjugação, em alguns casos, de outras técnicas complementares - embora clinicamente justificadas pela abordagem holística de MTC - pode dificultar a atribuição exclusiva dos efeitos à acupuntura abdominal. Adicionalmente, a recolha de dados em contexto de estágio implicou alguma variabilidade no registo do diagnóstico de pulso e na observação da língua, e o uso de fotografias, ainda que de carácter ilustrativo, não substituem a avaliação clínica presencial. Por fim, a natureza não controlada e o tamanho reduzido da amostra limitam a generalização dos resultados.

Apesar destas limitações, este estudo contribui para o crescente corpo de evidência clínica que suporta a acupuntura abdominal como técnica segura, minimamente invasiva e eficaz, capaz de gerar melhorias imediatas e relevantes na qualidade de vida dos pacientes.

Sugere-se a realização de investigações futuras com amostras maiores, protocolos padronizados, follow-up prolongado e, idealmente, ensaios clínicos controlados que permitam isolar e quantificar o impacto específico da acupuntura abdominal, em diferentes condições clínicas.

Em síntese, a presente série de casos reforça o valor da acupuntura abdominal como ferramenta terapêutica central da medicina tradicional chinesa contemporânea, demonstrando o seu potencial na prática clínica e abrindo caminho para estudos de maior rigor metodológico, que possam considerar o seu papel na medicina integrativa.

Referências

ATTILIO D'ALBERTO; KIM, EUNKYUNG. *An interview with Zhiyun Bo, inventor of abdominal acupuncture.* *Acupuncture Today*, v. 6, n. 8, 2005.

BIRCH, STEPHEN; IDA, JUNKO. *Japanese acupuncture: a clinical guide.* Brooklyn: Paradigm Publications, 1998.

BO, ZHIYUN. *Abdominal acupuncture*, v. 1. Beijing: Chinese Science Technology Publishing Press, 1999.

BO, ZHIYUN. *The importance of the acupoints "shenque" in the study of abdominal acupuncture.* *Journal of Beijing Traditional Chinese Medicine*, n. 4, p. 13–14, 1993.

CHEN, YY.; WANG, YJ.; HUANG, Y. *Observation on therapeutic effects of abdominal acupuncture plus body acupuncture for moderate depression.* *J. Acupunct. Tuina. Sci.*, v. 10, p. 14–17, 2012.

ACUPUNTURA ABDOMINAL. *[Livro eletrônico].* S.l.: s.n., acesso em 24 nov. 2025.

FEELY, R. A. *Yamamoto New Scalp Acupuncture: principles and practice*. Stuttgart: Thieme, 2006.

GERSHON, M. D. *The enteric nervous system: a second brain*. Hospital Practice, v. 34, n. 7, p. 31–42, 1999.

GRANDJEAN, MICHAEL. *New abdominal acupuncture: description with clinical examples*. Medical Acupuncture, v. 22, n. 3, p. 197–202, 2010.

GUO, J. et al. *Acupuncture for adults with diarrhea-predominant irritable bowel syndrome or functional diarrhea: a systematic review and meta-analysis*. Neural Plasticity, v. 2020, p. 1–16, 22 nov. 2020.

HELLING, R.; FELDMIEIER, M. *Aurikulomedizin nach Nogier*. S.l.: Georg Thieme Verlag, 1999.

HURST, H.; BOLTON, J. *Assessing the clinical significance of change scores recorded on subjective outcome measures*. Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics, v. 27, n. 1, p. 26–35, 2004.

JENSEN, M. P.; KAROLY, P.; BRAVER, S. *The measurement of clinical pain intensity: a comparison of six methods*. Pain, v. 27, n. 1, p. 117–126, 1986.

LORE, R. *Abdominal acupuncture: a practical introduction*. n. 83, p. 29–32, 2007.

MAGOVERN, P. *Koryo hand acupuncture: a versatile and potent acupuncture microsystem*. Acupuncture in Medicine, v. 13, n. 1, p. 10–14, 1995.

MCMILLIN, D. L. et al. *The abdominal brain and enteric nervous system*. Journal of Complementary and Alternative Medicine, v. 5, n. 6, p. 575–586, 1999.

SERRITELLA, EMANUELA; GALLUCCIO, GABRIELLA; DI PAOLO, CARLO. *Abdominal acupuncture for non-responding TMD patients: a retrospective observational study in general practice*. Journal of Acupuncture and Meridian Studies, v. 16, n. 2, p. 56–64, 2023.

WEBER, M.; FUSSGÄNGER-MAY, T.; WOLF, T. *“Needles of light”: a new therapeutic approach*. Medical Acupuncture, v. 19, n. 3, p. 141–150, 2007.

YANG, YUAN; LIU, YUNXIA. *Bo’s abdominal acupuncture for obese type-2 diabetes mellitus*. Zhongguo Zhen Jiu (Chinese Acupuncture & Moxibustion), v. 35, n. 4, p. 330–334, 2015.

YAN, Y. et al. *Research progress in diagnosis and treatment of postpartum depression by traditional Chinese medicine*. Current Research in Medical Sciences, v. 2, n. 1, p. 12–20, 2023.

YU, HONGJUAN; ZHANG, WEI; WANG, XIAOQUANG. *Abdominal acupuncture for treatment of 68 cases of postpartum depression*. Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion, v. 34, n. 3, p. 251–252, 2015.

Agradecimentos

Agradeço profundamente ao professor Alfredo Castanho pelo conhecimento transmitido, pela orientação dedicada e pelo empenho constante ao longo de toda a formação. Manifesto igualmente a minha gratidão à escola Chinarte, pelo ambiente de aprendizagem, apoio e excelência, que tornaram este percurso possível.

Anexo A – Tabela completa dos casos clínicos

CasoID	Sexo	Idade	Queixa principal	Síndrome_MTC (se determinado)	Número de sessões	Acupuntura Abdominal (pontos)	Outras intervenções (ex: moxa, massagem)
1	M	75	Visão com névoa decorrente do diagnóstico de glaucoma		2	Qi à origem (Ren12, Ren10, Ren6, Ren4) + 4 portas E24, E26 + R12 + Ab5, Ab4+reforço dos pontos no joelho direito + AB2	Reflexologia podal e auriculoterapia, nos pontos em que o doente apresetnava dor ao toque; efetuando tratamento com acupuntura abdominal. Pontos complementares para o glaucoma: Yamamoto+Taiyan+B2+yu you+E1
2	F	72	Depressão e opressão no tórax.	Deficiência de Qi do Baço com Deficiência de Yang do Rim. Emoção estagna Qi do Fígado e bloqueia o Ren17. Coração e Baço não nutrem o sangue (Yin consumido). Shen afetado.	1	Qi à origem (Ren12, Ren10, Ren6, Ren4) + 4 portas E24, E26 + Ren 12 + Ab1 (lado esquerdo) + Ren 4 + BP 15 + circular o dragão no Ren 10 e Ren 9	Acupuntura sistêmica - Ren17 + 7C + 9 Pc + 9P. Método das 3 agulhas - 4 portas do espírito ou Sishenzhen ponto extra; as 3 agulhas nas têmporas - 38VB Shualgu e 9VBTainchong.
3	M	28	Dores gerais nas costas, com predominância na lombar e cervical, com evolução de 2 semanas.	Estagnação de Qi do fígado e vazio de Yin do rim.	1	Ponto Ren 9, Ren 11, Ren 6 e Ren 4 + Ponto E 24, E 25, E 26 + Ponto R 18 e R 19 + Ponto AB1	Acupuntura umbilical
4	M	47	Estômago - refluxo - e ansiedade.	Estagnação de Qi do fígado com invasão ao estômago associada a deficiência de Qi do baço e agitação do Shen.	1	Ren 12, BP15, Ren 10, R19, Ren 6, R18, Ren 4, E24 e E25.	Acupuntura umbilical e massagem MTM
5	M	70	Dor posterior na perna direita, que erradia da zona lombar (evidenciando o trajeto do nervo ciático).	Deficiência de Qi/Yang do Rim e Baço com acumulação de humidade. Estase de Qi e Xue nos canais do baço (Coração/Pericárdio, Intestino grosso/TriploAquecedor) e da perna (Bexiga).	1	Qi à origem (Ren12, Ren10, Ren6, Ren4) + 4 portas E24, E26 + Ren 11 + R15 + E25+BP15+Ab3+Ab2	
6	M	49	Lombalgia frequente, desgaste na Sacro1-Sacro3 confirmado por meio auxiliar de diagnóstico (TAC).	Deficiência de Jing/Yin do Rim → insônia + desgaste estrutural lombar. Deficiência de Qi do Baço → excesso de peso e obstipação intermitente. Calor vazio (Coração) por deficiência de Yin → insônia resistente.	1	Qi à origem com Ren12, Ren10, Ren6 e Ren4+R13 bilateralmente; as quatro portas (E24, E26); E25; BP15+ Ren11+ Ren13+ Du20.	Acupuntura sistêmica - DU24, Yintang, Taiyang, B2, IG20, PC6, C7, C3, IG4, E36, E40 e F3. Técnica das 3 agulhas - as 4 portas do espírito
7	F	44	Ciclos menstruais alterados; mente agitada e ansiedade; consumo excessivo de café; não descansa no sono.	Deficiência de Qi do baço (instabilidade digestiva e perda de sangue prolongada), deficiência de yin do rim, estagnação de Qi do fígado e calor vazio no coração (quadro de ansiedade).	1	Qi à origem (Ren12, Ren10, Ren6, Ren4+R13 bilateralmente) + Abertura das 4 portas E24, E26 + E25 + BP15 + BP6, BP10 + E36, E40 + Ren13, Ren17, Ren11+R18.	Acupuntura sistêmica - 4 pontos do espírito + Yintang + Taiyang + C3, C7 + PC6.
8	F	25	Dor região lombar, lado direito, tipo moinha, de evolução desde há oito meses, associando a uma altura em que existiu trabalho e muito stress laboral. Esta dor alivia com o calor. Queixas com evolução de 32 semanas.	Deficiência do Qi Baço/Estômago, Deficiência Yang do Rim, Desarmônia do Shen.	1	Qi à origem - Ren 12, Ren 10, Ren 6 e Ren 4 + 4 Portas: E24, E26 (Bilateral). Bagua: área Baço/Pâncreas + pontos Ashi. E25 à esquerda (contra-lateral à dor) e pontos ashi em redor de E25 + E26; Ab4+Ab6 + R14, bilateral + Ren4+Ren3 + Yintang	
9	F	72	Dificuldade em adormecer, acorda a meio da noite, ansiedade e caibras.	Deficiência do Qi Baço/Estômago, Deficiência do Yang Rim, Desarmônia do Shen.	2	Chamar o Qi à origem: Ren 12, Ren 10, Ren 6 e Ren 4 + 4 Portas: E24, E26 (Bilateral). Bagua: Baço/Pâncreas, nos pontos Ashi. Ponto Yintang (0,5cm acima Ren12) + R19 bilateral para reforçar Ren 12	Acupuntura umbilical - coração, rim, fígado e baço
10	M	70	Queixas a nível ósseo e muscular, principalmente na zona dos trapézios; não consegue especificar	Deficiência Qi do Pulmão (doença viral cíclica, dor nos braços no trajeto do meridiano do pulmão), Deficiência Baço/Estômago (língua fina,	1	Chamar o Qi à origem: Ren 12, Ren 10, Ren 6 e Ren 4 + 4 Portas: E24, E26 (Bilateral) + Ab1+ Ab2 (para os ombros com agulhas em redor de E24) +	Acupuntura umbilical + 3 agulhas com moxa de bastão no ombro esquerdo
11	F	33	Dor na omoplata na zona do trapézio direito/ombro direito, associada a componente inflamatória, há cerca de 5 anos; a paciente associa a dor, ao trabalho de muitas horas ao computador (movimentos repetitivos). Queixas com evolução de há mais de um ano.	Estagnação crónica de Qi e Xue; deficiência de sangue no pós-parto	1	Chamada do Qi à origem: Ren 12 a Ren 6; R18; R17 e E 24; AB1; AB2; + Contralateral	Acupuntura umbilical sobre: estômago + fígado + coração + baço/pâncreas + pulmão
12	F	46	Paciente refere que sente ansiedade, irritabilidade, um quadro depressivo e refere ainda dores de garganta.	Deficiência de yin do rim e fígado; vazio de sangue e yin; estagnação de qi do fígado; calor e segura no intestino; fragilidade do pulmão/Wei-Qi com calor tóxico	1	Chamada do Qi à origem: Ren 12 a REN 6;	Acupuntura umbilical para: coração + pulmão + fígado + vesícula + rim + intestino grosso + baço/pâncreas
13	F	56	Dor lombar com irradiação para a anca esquerda, por vezes bilateral, ântero-posterior; a paciente refere que na sua opinião, estará relacionada com o uso de saltos altos; a dor alivia com saco de água quente. Queixas com evolução de cerca 52 semanas.	Deficiência Yang do rim; deficiência do Yin do estômago/rim; estagnação de Qi do fígado; Vazio de Yin e Xue	1	Qi à origem R12, R10, R6 e R4 // 4 portas E24, E26, E25 à esquerda + R17 bilateral + Ab7	Acupuntura Umbilical: vesícula biliar + estômago + rim + intestino grosso + pulmão
14	M	57	Hiper sudorese, principalmente na parte superior do corpo, após vacina COVID, e dor no pé esquerdo com evolução cerca de 2 anos.	Estagnação de Qi e Xue; Deficiência de Qi do pulmão e do baço; deficiência de yin do rim; fascite plantar	1	Chamada do Qi à origem + E21 e E26 + Ab 6 bilateral – para o pé (fascite plantar) + Ab1	Acupuntura umbilical para: Baço/Pâncreas + Pulmão + Intestino Grosso + Rim

Fonte: Tabela realizada pela autora.

Anexo B – Tabela de análise de pulso, língua e follow-up após sessão.

Caso ID	Pulso_pre (descricao)	Lingua_pre (descricao)	Pulso_pos_imediato (descricao)	Lingua_pos_imediato (descricao)	Followup_apos_sessao
1	Direito - pulso forte e rápido. Esquerdo - lento, no geral.	Saburra amarela, calor, humidade tóxica, no fígado e intestino. Humidade com calor no intestino, estômago, baço e vesícula biliar. Baço com fissuras	Direito - mais calmo. Esquerdo - manteve-se	Calor estabilizou, mantendo a humidade, alívio do calor no coração e fígado	Na sessão seguinte, o paciente apresentava um enorme sentimento de felicidade. Visivelmente com visão mais limpa e clara.
2	Esquerdo: Coração: superficial; Fígado: médio; Rim: profundo. Direito: Pulmão: médio; Baço/Pâncreas: médio; Pericárdio: profundo.	Cor pálida/esbranquiçada, ligeiramente inchada, dentada, com capa branca, relativamente espessa em algumas áreas, com textura seca em algumas regiões, apresentando fissuras longitudinais, no centro.			
3	Apresentava-se superficial e lento, á exceção do baço e do coração, que se apresentavam profundos e lentos.	Pálida com saburra fina e marcas dentadas, e vermelha na ponta.			
4	Direito à P- Forte e Rápido; B- Fraco; PC - Fraco; Esquerdo à C- Fraco Rápido; F- Rápido; R- Rápido	Marcas de dentes e vermelha, na zona do fígado, e na zona do coração, vermelha, e geográfica na zona pulmão e baço/pâncreas.			
5	Profundo e Fraco	Inchada, esbranquiçada e com humidade.			
6	Sem informação	Sem informação			Paciente referiu que dormiu bem nas noites seguintes ao tratamento.
7	Rápido, profundo, fino, mais fraco no rim.	Sem informação			Nos dias seguintes, a paciente informou que se sentia mais equilibrada.
8	Pulso esquerdo - Coração - profundo, cheio, acelerado; Fígado - mediano, cheio, acelerado; Rim - mediano, cheio, acelerado. Pulso direito - Pulmão - mediano, cheio, regular; Baço/Pâncreas - mediano (mais superficial que o pulmão), cheio, arritmico; Triplo Aquecedor - mediano, cheio, arritmico.	Língua trémula, pálida, pouca saburra, dentada.	Pulso esquerdo - Coração - profundo, cheio, arritmico; Fígado - superficial, cheio, arritmico; Rim - superficial, cheio, arritmico. Pulso direito - Pulmão - superficial, cheio, arritmico; Baço/Pâncreas - superficial, cheio, arritmico; Triplo Aquecedor - profundo, cheio, arritmico.	Língua menos trémula, mais preenchida, menos retilínea, zonas dentadas mais salientes.	
9	Pulso Esquerdo - Coração - profundo, cheio, arritmico; Fígado - profundo, cheio, arritmico; Rim - profundo, cheio, arritmico. Pulso Direito - Pulmão - mediano, cheio, arritmico; Baço/Pâncreas - mediano, cheio, arritmico; Triplo Aquecedor - mediano, cheio, arritmico.	Língua rosada, com estagnação de sangue na área do coração/pericárdio e pulmão, com saburra branca seca, ponta da língua mais rosada (coração/pericárdio), raiz da língua com mais saburra amarelada.	Pulso Esquerdo - Coração - profundo, cheio, arritmico; Fígado - superficial, cheio, arritmico; Rim - superficial, cheio, arritmico. Pulso Direito - Pulmão - superficial, cheio, arritmico; Baço/Pâncreas - superficial, cheio, arritmico; Triplo Aquecedor - profundo, cheio, arritmico.		A paciente apresentava uma tez luminosa com um olhar brilhante, estava a sorrir e referiu que se sentia muito "recarregada"; apresentava vitalidade e gratidão, pois sentia-se muito bem.
10	Pulso esquerdo - Coração - superficial, cheio, tenso, regular; Fígado - superficial, tenso em corda, cheio; Rim - superficial, cheio, regular. Pulso direito - Pulmão - superficial, cheio, em corda; Baço/Pâncreas - superficial, cheio; Triplo Aquecedor - superficial, cheio.	Estagnação de sangue, lateralizada para a esquerda, com presença de bifurcação na área do coração/pericárdio, com zona de cinturão.	Pulso esquerdo - Coração - superficial, tenso e cheio; Fígado - superficial, tenso e cheio; Rim - mais profundo, cheio, regular. Pulso direito - Pulmão - cheio, regular e superficial; Baço/Pâncreas - cheio, regular e superficial; Triplo Aquecedor - cheio, regular e superficial.	Língua com menor estagnação de sangue, com menor cinturão e com menor zona de bifurcação da língua, mantém lateralização para a esquerda.	
11	Pulso esquerdo: escorregadio e superficial; pulso direito: P9 - forte - evoluiu para mais forte, P8 - forte - sem evolução, P7 - forte - evoluiu para mais forte.	Marcada nos bordos, saburra fina, seca, rosada.			
12	Pulso Direito: superficial e fino em P9; Profundo e fino em P8 e P7; Pulso esquerdo: profundo e fino	Vermelha com pequenas fissuras na zona do elemento terra, inchada e vermelha na			
13	Direito: inexistente / superficial / fino / fundo; Esquerdo: lento / profundo.	Húmida, amarelada, saburra quase ausente, com fissura no meio.			
14	Sem informação	Sem informação			

Fonte: Tabela realizada pela autora.

Anexo C – Fotografias da Língua (antes e pós sessão) e Feedback do paciente no pós-sessão

Caso clínico 2

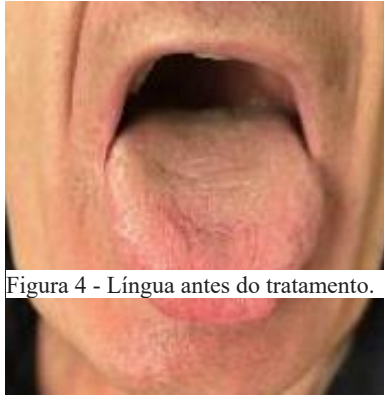


Figura 4 - Língua antes do tratamento.

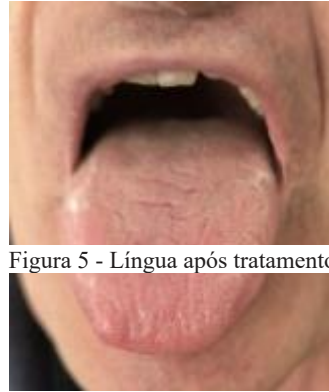


Figura 5 - Língua após tratamento

Língua, antes do tratamento -

antes do Saburra

amarela, calor, humidade tóxica, no fígado e intestino. Humidade com calor no intestino, estômago, baço e vesícula biliar. Baço com fissuras.

Língua, após tratamento - calor estabilizou no geral, mantendo a humidade, aliviou o calor no coração e fígado.

Feedback do paciente no dia, após a sessão clínica

O paciente referiu um grande sentimento de felicidade, devido às melhorias que sentiu; refere que teve uma noite descansada como não tinha há muito tempo, com menos tonturas ao levantar da cama, e sente que a sua visão está mais limpa e mais clara.

Caso clínico 3



Figura 6 - Língua antes do tratamento



Figura 7 - Língua depois do tratamento

Língua, antes do tratamento - Cor pálida/esbranquiçada, ligeiramente inchada, dentada, com capa branca, relativamente espessa em algumas áreas, com textura seca em algumas regiões, apresentando fissuras longitudinais, no centro.

Língua, após o tratamento – Língua mais harmoniosa, menos inchada, praticamente sem capa branca.

Feedback, pós sessão - Após o término do tratamento, a paciente apresentava uma expressão facial muito mais animada e alegre, tendo referido que estava a sentir-se mais calma e leve, falando até que estava com mais energia.

À palpação ao ponto Ren 17 não se notou dor no local; verificou-se desbloqueio da parte torácica.

Caso clínico 6



Figura 8 - Língua antes do tratamento



Figura 9 - Língua após tratamento

Língua, antes do tratamento - inchada, esbranquiçada e com humidade.

Língua, após o tratamento – mais uniforme, e menos esbranquiçada.

Feedback do paciente, pós sessão

O paciente, ainda durante a fase em que o tratamento decorria, referiu que a dor lombar que irradiava inicialmente para a perna, no lado direito, desapareceu; o paciente quando terminou o tratamento terminou, e ao levantar da marquesa e calçar - normalmente tinha dor neste movimento - constatou que já não tinha dor, dizendo que o seu nível de dor era zero.

Relativamente à dormência dos dedos e falta de sensibilidade, refere que também desapareceram.

Caso clínico 9



Figura 10 - Língua depois do tratamento



Figura 11 - Língua antes do tratamento

Língua, antes do tratamento – Língua trémula, pálida, pouca saburra, dentada.

Língua, depois do tratamento – Língua menos trémula, mais preenchida, menos retilínea, zonas dentadas mais salientes.

Feedback, pós sessão: Paciente referiu dor zero na região lombar e sacro.

Caso clínico 11



Figura 12 - Língua, antes do
Figura 13 -



tratamento
Língua, após tratamento

Língua, antes do tratamento - língua com estagnação de sangue, lateralizada para a esquerda, com presença de bifurcação na área do coração/pericárdio, com zona de cinturão.

Língua, após o tratamento – língua com menor estagnação de sangue, com menor cinturão e com menor zona de bifurcação da língua, mantém lateralização para a esquerda.

Feedback, pós sessão - No final do tratamento, o paciente referiu que não tinha dor nos ombros e deixou de sentir a sensação de queimadura, no lado externo do joelho esquerdo.

Durante o tratamento, foi ainda referido que estava a sentir um aliviar da dor, assim como, uma sensação de calor na região dos trapézios e ombro.

Na região peitoral, referiu sentir por vezes, dores que vinham e acabavam por aliviar.