

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
CENTRO DE BIOCÊNCIAS  
CURSO DE BIOMEDICINA

JÚLIA LESSA DE PAIVA

**EFEITOS DA VENTOSATERAPIA NO TRATAMENTO DA INSÔNIA**

NATAL  
JUNHO 2018

# **EFEITOS DA VENTOSATERAPIA NO TRATAMENTO DA INSÔNIA**

**POR**

**JÚLIA LESSA DE PAIVA**

Monografia Apresentada à Coordenação do  
Curso de Biomedicina da Universidade  
Federal do Rio Grande do Norte, como  
Requisito Parcial à Obtenção do Título de  
Bacharel em Biomedicina.

Orientadora: Prof. (a) Dr. Lúcia de Fátima  
Amorim

Coorientador: Prof. Dr. Ermeton Duarte do  
Nascimento

NATAL  
JUNHO 2018

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN  
Sistema de Bibliotecas - SISBI

Catálogo de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial Prof. Leopoldo Nelson - -Centro de Biociências - CB

Paiva, Júlia Lessa de.

Efeitos da ventosaterapia no tratamento da insônia / Júlia Lessa de Paiva. - Natal, 2018.

55 f.: il.

Monografia (Graduação) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Biociências. Graduação em Biomedicina.

Orientadora: Prof. Dra. Lúcia de Fátima Amorim.

Coorientador: Prof. Dr. Ermeton Duarte do Nascimento.

1. Insônia - Monografia. 2. Ventosaterapia - Monografia. 3. Medicina Tradicional Chinesa - Monografia. I. Amorim, Lúcia de Fátima. II. Nascimento, Ermeton Duarte do. III. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. IV. Título.

RN/UF/BSE-CB

CDU 616.8-009.836

Elaborado por KATIA REJANE DA SILVA - CRB-15/351

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE**  
**CENTRO DE BIOCIÊNCIAS**  
**CURSO DE BIOMEDICINA**

**A Monografia: EFEITOS DA VENTOSATERAPIA NO TRATAMENTO DA  
INSÔNIA**

**Elaborada por JÚLIA LESSA DE PAIVA**

**E aprovada por todos os membros da banca examinadora foi aceita pelo  
curso de Biomedicina e homologada pelos membros da banca, como  
requisito parcial à obtenção do título de**

**BACHAREL EM BIOMEDICINA**

**Natal, 25 de junho de 2018**

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. (a) Dr. Lúcia de Fátima Amorim

---

Prof. Dr. Ermeton Duarte do Nascimento

---

Prof. Dr. Alexandre Flávio Silva de Queiroz

---

“Não, não desanime irmão, pois se existe a hora da queda, também existe a hora de se levantar, a hora da ascensão.”

Dedico aos meus pais, irmã e aos meus melhores amigos.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por me conceder saúde física e mental, para que eu possa estudar, trabalhar e aprender sempre mais, também por me dar força de vontade para sempre continuar firme em minha caminhada e buscar os meus objetivos com alegria, apesar das dificuldades.

Agradeço a minha orientadora, a professora Dra. Lúcia Amorim, que é uma mulher muito sábia e rica em conhecimento, por compartilhar parte do seu saber e me mostrar um caminho no qual posso trilhar para expandir a minha consciência com relação aos saberes da Medicina Chinesa.

Agradeço ao meu coorientador, professor Dr. Ermeton Duarte, que me guiou, pacientemente, na construção deste trabalho.

Agradeço ao meu amigo Jefferson Jalphy, que sempre me ensinou, ajudou e guiou para que eu aprendesse um pouco da arte milenar que é a Medicina Tradicional Chinesa (MTC). Agradeço aos meus amigos do CETO, que também contribuíram com a minha evolução a respeito da MTC.

Agradeço a Deus, aos meus pais e aos meus amigos que me apoiaram durante este momento crucial.

## RESUMO

A insônia é um distúrbio do sono, caracterizado pela incapacidade de dormir e/ou manter-se dormindo. Atualmente, esse problema afeta pouco menos da metade da população mundial, cerca de 45% e, está cada vez mais prevalente entre os jovens, principalmente estudantes, porque estes estão corriqueiramente enfrentando situações nas quais são pressionados ou exigem extrema dedicação. É conhecido que a insônia possui tratamento farmacológico e não farmacológico. Entre os não farmacológicos temos a Medicina Tradicional Chinesa (MTC), formada por um grande conjunto de técnicas, entre elas a ventosaterapia. O uso da ventosaterapia é uma prática, disseminada em todo o mundo, que promove relaxamento corporal e mental dos indivíduos. Sendo assim, este estudo teve como objetivo avaliar os efeitos que a ventosaterapia pode trazer em estudantes de graduação e pós-graduação, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, que relataram sintomas de insônia. Este estudo contou com a participação de 18 voluntários, os quais foram tratados da mesma maneira, através da ventosaterapia, durante um mês. Ao término, foram encontrados diferentes resultados, porém todos positivos, apesar de não serem estatisticamente significantes. Concluiu-se que a ventosaterapia auxilia no alívio da insônia e que é necessário aumento do número amostral para obtenção de valores estatísticos significativos.

**PALAVRAS CHAVE:** Insônia, Ventosaterapia, Medicina Tradicional Chinesa

## ABSTRACT

Insomnia is a sleep disorder characterized by the inability to sleep and/or stay asleep. Currently, this problem affects little less than half of the world's population, about 45% and is increasingly prevalent among young people, mainly students, because these are routinely facing situations which are pressed or require extreme dedication. It is well known that insomnia has no pharmacological and pharmacological treatment. Among the pharmacological not, have traditional Chinese Medicine (TCM), formed by a large set of techniques, including cupping therapy. The use of cupping therapy is a practice, disseminated throughout the world, which promotes relaxation and mental health of individuals. Therefore, this study aimed to assess the effects that the cupping therapy can bring in undergraduate and graduate students, the Federal University of Rio Grande do Norte, who reported symptoms of insomnia. This study was attended by 18 volunteers, which were treated in the same way, by cupping therapy for a month. At the end, were found different results, but all positive, although not statistically significant. It was concluded that the cupping therapy helps to relieve insomnia and it is necessary to increase the sample number for obtaining statistical significant values.

**KEY WORDS:** Insomnia, Cupping Therapy, Traditional Chinese Medicine

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
2.1 O que é insônia?.....	14
2.2 O tratamento da insônia.....	15
2.3 A medicina tradicional chinesa.....	17
2.3.1 A teoria do Yin e Yang.....	17
2.3.2 A teoria dos cinco elementos.....	18
2.3.3 A teoria dos Zang Fu.....	20
2.3.4 Substâncias vitais.....	21
2.3.5 Oito princípios.....	22
2.4 A medicina tradicional chinesa e a insônia.....	23
2.5 O tratamento da insônia pela medicina tradicional chinesa.....	24
2.6 A ventosaterapia.....	25
2.7 A ventosaterapia no tratamento da insônia.....	26
3. OBJETIVO.....	27
3.1 Objetivo geral.....	27
3.2 Objetivo específico.....	27
4. METODOLOGIA.....	27
4.1 Descrição da amostra.....	27
4.2 Coleta de dados.....	28
4.3 Métodos.....	28
4.4 Análise dos dados.....	30
5. RESULTADO E DISCUSSÃO.....	30
6. CONCLUSÃO.....	40
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
ANEXOS.....	42
APÊNDICE.....	54

## LISTA DE ABREVIATURAS

OMS – Organização Mundial em Saúde

MTC – Medicina Tradicional Chinesa

PICS – Práticas integrativas e complementares em saúde

UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

CETO – Clínica Escola de Terapias Orientais

IPGU – Instituto de Pós-Graduação de Uberlândia

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Representação do Yin e Yang

Figura 2. Ciclos os quais controlam os cinco movimentos

Figura 3. Representação do Zang Fu

Figura 4. Representação da moxabustão e acupuntura

Figura 5. Aplicação de ventosas em acrílico

Figura 6. Pontos Shu dorsais utilizados

Figura 7. Pontos do Meridiano da Bexiga utilizados

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características correspondentes aos cinco elementos

Tabela 2. Tabulação cruzada entre idade e sexo dos voluntários.

Tabela 3. Dados sociodemográficos dos voluntários.

Tabela 4. Resultados referentes a ansiedade, após o tratamento por ventosaterapia.

Tabela 5. Dados clínicos obtidos antes do tratamento.

Tabela 6. Dados clínicos sobre o sono, antes do tratamento.

Tabela 7. Resultados referentes ao estresse, após o tratamento.

Tabela 8. Evolução da melhora do sono, relatada pelos voluntários.

## **1. INTRODUÇÃO**

É conhecido que se vive atualmente a era da pós-modernidade, período no qual há grande envolvimento com a tecnologia, rapidez, consumismo e uma incessante busca pelo sucesso. Por causa dessa pressão existente para a obtenção do sucesso, que em sua maioria trata-se da conquista financeira, do “ter”, as pessoas, principalmente jovens e adultos, estão ficando cada vez mais ansiosas, preocupadas e estressadas, com isso, tornando-se doentes.

Além dessa imposição, há a competitividade no ambiente universitário e escolar. Os jovens são expostos desde cedo a ideia de ascensão, e, na maioria das vezes não sabem lidar com esse tipo de situação, o que facilita o desenvolvimento de sentimentos de frustração. A intensa cobrança por bons resultados traz como consequência angústia, insegurança, nervosismo e noites em claro.

Uma das doenças causadas por esses estados emocionais é a insônia, que é caracterizada pela incapacidade de dormir normalmente, isto é, bloqueio na ação de iniciar e/ou manter-se dormindo.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), 40% da população brasileira e 45% da população mundial sofre de insônia, esta informação desperta a ideia de que este distúrbio precisa ser entendido e conhecido, também a partir de outros pontos de vista. Com o crescimento e disseminação da informação sobre as práticas integrativas e complementares em saúde (PICS), a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) está cada vez mais em evidência no Ocidente e mostra técnicas capazes de tratar problemas que causam grandes impactos na vida dos seres humanos, como a insônia. (MIGUEL; PERES, 2011)

Devido a grande prevalência da insônia entre jovens e adultos, este trabalho buscou avaliar os efeitos que a ventosaterapia, técnica da MTC, tem em estudantes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) que apresentaram sintomas de insônia.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1. O que é insônia?**

A insônia pode ser definida como a dificuldade em iniciar e/ou manter o sono, e é também conhecida como sono não reparador, ou seja, é o tipo de sono insuficiente para manter uma boa qualidade de alerta, bem-estar físico e mental durante o dia, comprometendo o desempenho das atividades diurnas (Sociedade Brasileira de Sono, 2003). Também pode ser considerada um problema para retornar ao sono depois de acordar durante a noite, ou muito

cedo pela manhã (BUYSSE, 2013). Tem como principais características a fadiga, declínio na concentração, falta de atenção e irritabilidade, alta prevalência de faltas ao trabalho, falta de motivação e energia, inatividade, aumento das tensões, estresse e da probabilidade de cometer erros no trabalho ou no trânsito (MOLEN et al., 2014).

Pode estar associada à várias causas, como transtornos respiratórios (apneias, hipopnéias), transtorno dos movimentos periódicos dos membros, síndrome das pernas inquietas, bruxismo, parassonias, fatores ambientais e higiene do sono inadequados, transtornos psiquiátricos, transtornos neurológicos, doenças da tireóide, isquemia cardíaca noturna, uso de estimulantes do SNC, anti-hipertensivos, antidepressivos, benzodiazepínicos, fenobarbital, bem como a transtornos circadianos (POYARES D RIZZO GNV, MINHOTO G, PINTO; JUNIOR LR ET AL., 2003).

A insônia é um distúrbio do sono que afeta 45% da população mundial, e é um problema tão comum quanto a asma e o diabetes (OMS, 2017). Segundo a Classificação Internacional de Transtornos do Sono (ICSD-2) (2013), ela é subclassificada em primária ou secundária a uma causa médica, psiquiátrica ou induzida por medicamentos. (POYARES D RIZZO GNV, MINHOTO G, PINTO; JUNIOR LR ET AL., 2003). Os transtornos primários dividem-se em dissonias e parassonias. As dissonias são aquelas que produzem sonolência diurna excessiva, enquanto que as parassonias são caracterizadas pela presença de condutas anormais, como o sonambulismo e a sonilóquia, realizando tarefas ou falando enquanto dorme, respectivamente (MONTI, 2000).

A insônia primária é uma dissonia que não se relaciona com problemas psiquiátricos, problemas médicos ou dependência a fármacos, e pode estar relacionada a alterações dos mecanismos que regulam o sono e a vigília, que podem ser agravados por fatores externos, como o ambiente, a rotina, e as preocupações do dia-a-dia. O seu surgimento está ligado a um nível elevado do estado de alerta e de um condicionamento negativo (estresse psicológico, tristeza, problemas financeiros, etc) (MONTI, 2000).

## **2.2. O tratamento da insônia**

Atualmente, o tratamento da insônia divide-se em duas categorias: tratamento farmacológico e não farmacológico. No tratamento farmacológico, os fármacos utilizados pertencem ao grupo dos sedativo-hipnóticos, novos hipnóticos, antidepressivos com ação sedativa, anti-histamínicos, fitoterápicos, triptofano e melatonina. Há também medicamentos de uso específico, os quais são utilizados de acordo com a doença de base que o paciente tenha e que possua como efeito secundário a sedação, como exemplo, analgésicos, antipsicóticos e antidepressivos (POYARES D RIZZO GNV, MINHOTO G, PINTO; JUNIOR LR ET AL., 2003).

Apesar de eficaz, no tratamento farmacológico há pontos que precisam ser observados: 1) na insônia aguda, de curta duração, é importante que o medicamento seja utilizado por um curto período; 2) na insônia crônica deve-se evitar o uso contínuo do medicamento e deve ser realizado o chamado “desmame”, para que o paciente não sofra com sintomas de abstinência e nem com a insônia de rebote, causada pela retirada abrupta dos fármacos; 3) é necessário que se utilize substâncias com curta meia-vida, para que não interfira na atividade diurna do paciente, deixando-o sonolento (BERLIM; INÊS; GUS, 2005). O tratamento farmacológico tem sido a terapia de escolha, mas pode causar dependência e tolerância, acarretando em prejuízos a longo prazo (PASSOS et al., 2007). Sendo assim, é necessário que se busque outros tratamentos.

Dentre o tratamento não farmacológico existem diversas técnicas utilizadas atualmente, como a terapia cognitiva comportamental, terapia de higiene do sono, terapia do controle de estímulos, terapia de restrição do sono, terapia de relaxamento, fototerapia e técnicas da medicina tradicional chinesa.

Na terapia cognitiva comportamental, são alvos da técnica os comportamentos inadequados, pensamentos e crenças a respeito do sono que levam à progressão e a instalação da insônia, como exemplos desses pensamentos: 1) antes de tentar dormir estimar o número de horas de sono necessárias para estar descansado; 2) expectativa apreensiva por não conseguir controlar o sono; 3) medo de perder oportunidades para dormir; 4) passar o dia preocupado se irá conseguir dormir à noite; 5) controlar as horas no relógio. É um tratamento multimodal que utiliza técnicas da terapia de higiene do sono, da terapia do controle de estímulos, da terapia de restrição do sono e da terapia do relaxamento. Esta terapia é indicada para o tratamento da insônia primária. (GIORELLI; FLORIDO, 2013)

A terapia de higiene do sono, age com recomendações promotoras de comportamentos que ajudam a dormir e desencoraja comportamentos que interferem no sono. São essas: 1) não tentar dormir sem sono; 2) evitar estimulantes, como cafeína, nicotina; 3) limitar a ingestão de bebidas alcoólicas; 4) utilizar a cama somente para dormir, não ler ou fazer outras atividades na cama; 5) manter um horário de sono regular 7 noites por semana; 6) evitar cochilos; 7) não fazer exercícios físicos em horários próximos do sono; 8) reservar um período noturno para planejar atividades do dia seguinte (BUYSSE, 2013) (CHRIS, 2017).

A terapia do controle de estímulos baseia-se no argumento que a insônia pode ser provocada por fatores temporais, o tempo gasto na cama, e ambientais, o quarto e a cama. Portanto, o objetivo é adaptar o paciente a associar o quarto e a cama somente para o início rápido do sono, eliminando atividades que tirem o sono, como por exemplo, televisão, leitura, planejamento

diário, alimentação e o uso de celular e eletrônicos. É importante que o paciente adote esses comportamentos para obter um melhor rendimento do sono e do ato de “pegar no sono”. (PASSOS et al., 2007)

A terapia de restrição do sono é fundamentada em evidências experimentais de que o sono é regulado por processos circadianos e homeostáticos. A finalidade do tratamento é aumentar o ciclo homeostático do sono pela redução do tempo na cama e conservação de horários específicos para acordar pela manhã, assim reforçando o ritmo circadiano (BUYSSSE, 2013).

Na terapia de relaxamento, é levado em consideração que os pacientes portadores da insônia, em sua maioria, estejam em um maior estado de alerta no período noturno, podendo ser a nível fisiológico ou cognitivo, por isso, o relaxamento busca diminuir esse estado no indivíduo. Os tipos de relaxamento mais comuns são: a técnica de relaxamento muscular progressivo, que consiste em contrair e relaxar alguns músculos, dissipando o alerta fisiológico (tensão muscular); outro tipo de relaxamento é o biofeedback, que consiste em estímulos visuais e auditivos leves, com a finalidade de tranquilizar e relaxar a mente, conseqüentemente provocando o sono. (PASSOS et al., 2007)

Para a fototerapia o objetivo é aumentar o estado de alerta do paciente por intermédio de um estímulo luminoso, no qual consiste em posicionar uma caixa de luz ao nível dos olhos, a uma distância de aproximadamente 90 cm, com potência variando entre 2.500 e 10.000lux e, dependendo dessa, o tempo de exposição varia de 30 minutos a duas horas. O horário em que deve ser realizada depende da intenção da terapia. O seu uso se dá porque a exposição a luz pode afetar a amplitude e a fase dos ritmos circadianos, com isso possível ter um papel viável no tratamento da insônia relacionada a ciclos irregulares de vigília-sono (POYARES D RIZZO GNV, MINHOTO G, PINTO; JUNIOR LR ET AL., 2003).

### **2.3 A medicina tradicional chinesa**

Segundo Maciocia (1996), a MTC é sustentada em algumas teorias, são elas: teoria do Yin e Yang, teoria dos Cinco elementos, Teoria dos Zang Fu (órgãos e vísceras) e Substâncias vitais e, nesse contexto, os padrões de sintomas são observados com base em oito princípios: yin e yang, interno e externo, excesso e deficiência, frio e calor.

#### **2.3.1 Teoria do Yin e Yang**

O conceito de Yin e Yang é o mais importante da teoria da Medicina Chinesa, porque toda a fisiologia médica chinesa, patologia e tratamentos podem ser reduzidos ao Yin e Yang (figura 1). A teoria do Yin e Yang retrata as qualidades opostas mas complementares de todas as coisas que existem, cada fenômeno pode existir por si mesmo, ou pelo seu oposto e, além disso, dentro do Yin há uma semente do Yang, e o contrário também é dito verdade.

Além desse conceito de interdependência, a teoria do Yin e Yang possui quatro características principais, são elas: 1) oposição, Yin e Yang são estágios opostos de um ciclo mas são também estados de agregação. A oposição é relativa e não absoluta, nada é totalmente Yin nem totalmente Yang, tudo contém uma semente do seu oposto; 2) interdependência, embora sejam opostos, eles são interdependentes: um não existe sem o outro, tudo contém as forças opostas, por exemplo o dia é oposto a noite, mas não há dia se não existir a noite e vice-versa; 3) consumo mútuo, por estarem em um estado de constante equilíbrio, este é mantido por meio de ajustes contínuos do Yin e Yang, quando há desequilíbrio de um deles, há uma compensação, para que seja alcançado o equilíbrio, afetando-se e modificando-se mutuamente a proporção de cada um deles; 4) inter-relacionamento, o Yin e o Yang não são estáticos e, se transformam um no outro, porém essa mudança não acontece de maneira aleatória e sim em determinados estágios de desenvolvimento (MACIOCIA, 1996).



Figura 1. Representação do Yin e Yang (Fonte: <https://aminoapps.com/>)

Em suma, a fisiologia da Medicina Tradicional Chinesa é representada pela ação das relações Yin e Yang do corpo e, a saúde é expressa pelo equilíbrio entre esses aspectos. A doença tem origem quando se instala um desequilíbrio entre o Yin e Yang (YAMAMURA, 2014).

### **2.3.2 Teoria dos Cinco elementos**

Juntamente com a teoria do Yin e Yang, a teoria dos cinco elementos é mais uma base para a Medicina Chinesa. É propagado que os cinco elementos são como as fases ou os movimentos das energias Yin e Yang, representando a atividade dessas energias que se manifestam nos ciclos naturais da vida e regulam a vida na terra (REED, 2006).

Os cinco elementos possuem características próprias que são agrupadas em cinco categorias diferentes, são elas: 1) água, esta representa a retração, profundidade, frio, queda, eliminação e, é o ponto de partida e chegada da transmutação; 2) madeira, representa o crescimento, movimento e, síntese; 3) fogo, representado por todos os fenômenos naturais de ascensão, desenvolvimento, expansão e atividade; 4) terra, representa os fenômenos que caracterizam as transformações e as mudanças; 5) metal, caracteriza a purificação, seleção, análise e limpeza.

Além de possuírem essas características naturais, os cinco movimentos são regidos por uma inter-relação entre eles, que garante o posicionamento e a geração dos movimentos, através dos ciclos de geração (figura 2 A) e dominância (figura 2 B). Em condições de desequilíbrio há o ciclo de contradominância (figura 2 C) (YAMAMURA, 2014).

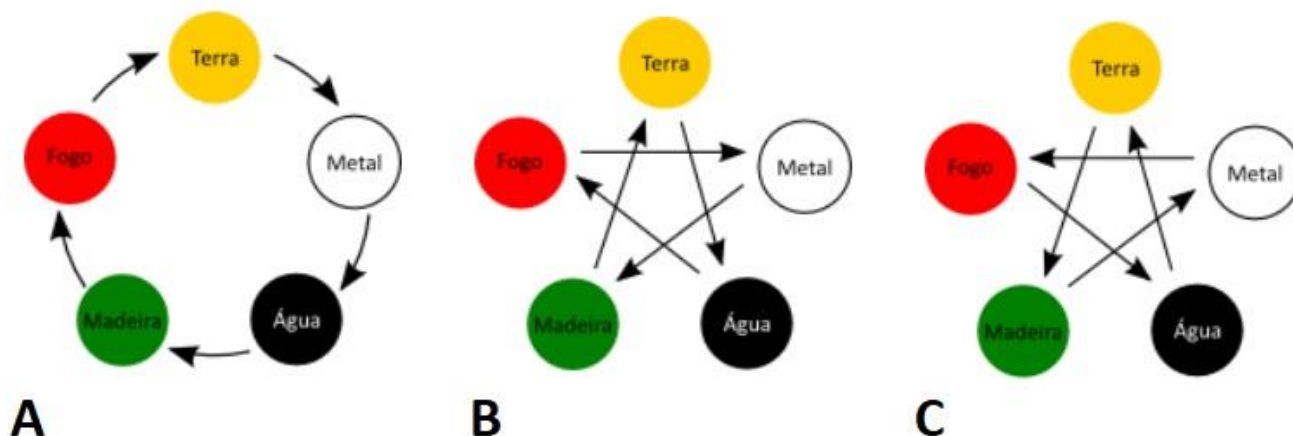


Figura 2. Ciclos os quais controlam os cinco movimentos (A: ciclo de geração; B: ciclo de dominância; C: ciclo de contradominância) (Fonte: adaptado de [http://flordeameixeira.com/init/teoria/cinco\\_elementos/](http://flordeameixeira.com/init/teoria/cinco_elementos/))

Dentro do ciclo de geração é estabelecido que cada elemento gera o elemento seguinte, nesse contexto: água gera madeira, madeira gera fogo, fogo gera terra, terra gera metal, metal gera água. Para o ciclo de dominância é estabelecido que madeira domina terra, terra domina água, água domina fogo, fogo domina metal e metal domina madeira. E, para o ciclo de contradominância ocorre o contrário do ciclo de dominância, terra contradominando madeira, madeira contradominando metal, metal contradominando fogo, fogo contradominando água e água contradominando terra.

De maneira complementar, os cinco elementos possuem características próprias (tabela 1), são essas as quais auxiliam no momento do diagnóstico dentro da MTC.

ELEMENTOS	MADEIRA	FOGO	TERRA	METAL	ÁGUA
CLIMAS	Vento	Calor de Verão	Umidade	Secura	Frio
ESTAÇÕES	Primavera	Verão	Fim de estação, Verão prolongado	Outono	Inverno
EVOLUÇÃO	Nascimento Germinação	Crescimento Desenvolvimento	Transformação Mutaçao	Colheita, recolhimento, recepçao	Estocagem, conservaçao, armazenamento
DIREÇÕES	Leste	Sul	Centro	Oeste	Norte
CORES	Verde(azul)	Vermelho	Amarelo	Branco	Preto
SABORES	Ácido	Amargo	Adocicado	Picante	Salgado
ODORES	Rançoso	Queimado	Perfumado	Carne crua - peixe	Podre
YING/YANG	Yang mínimo	Yang máximo	Centro	Yin mínimo	Yin máximo
ORGÃO (ZANG)	Fígado (Gan)	Coração (Xin) Pericárdio (Xin Bao)	Baço (Pi)	Pulmão (Fei)	Rim (Shen)
VISCERA (FU)	Vesícula Biliar (Dan)	Intestino Delgado (Xiao Chang) Triplo aquecedor (San Jiao)	Estômago (Wei)	Intestino Grosso (Da Chang)	Bexiga (Pang Guang)
ORGÃOS DOS SENTIDOS	Olhos (Visão)	Língua (Fala)	Boca (Paladar)	Nariz (Olfato)	Ouvidos (Audição)
TECIDOS CORPORAIS	Ligamentos Tendões Músculos Aponeuroses	Vasos Sanguíneos	Carne	Pele	Ossos
ORNAMENTOS	Unhas	Face	Lábios	Pêlos	Cabelos
SENTIMENTOS	Ira	Alegria	Preocupação	Tristeza	Medo
SECREÇÕES	Lágrimas	Suor	Saliva	Secreção Nasal	Escarro

Tabela 1. Características correspondentes aos cinco elementos (Fonte: adaptado de <http://senseigarden.blogspot.com/2010/10/os-cinco-elementos.html>)

### 2.3.3 Teoria do Zang Fu

A medicina chinesa considera três aspectos quando está se referindo aos órgãos internos, são esses: o energético, o funcional e o orgânico, os dois últimos correspondem a fisiologia, a histologia e a anatomia. O aspecto energético trata-se das características Yin e Yang, dos órgãos e vísceras e, nas ações que essas energias exercem no corpo e na mente. Para a MTC, Zang Fu é denominado o estudo dos órgãos e vísceras, sob esses três aspectos.

Os órgãos (Zang) são os que possuem a ação de armazenar a essência, que é produzida através da energia dos alimentos, proporcionar o equilíbrio corpóreo e mental e, são estruturas geradoras e transformadoras da energia. São eles: coração, baço-pâncreas, pulmão, rins e fígado.

As vísceras (Fu) são as estruturas que possuem a função de receber, transformar e assimilar os alimentos, além de serem responsáveis pela eliminação das excretas. São eles: intestino delgado, estômago, intestino grosso, bexiga e vesícula biliar. O aspecto energético dos Zang Fu (figura 3) garante a plenitude e harmonia do corpo, tanto no aspecto funcional como no psíquico (YAMAMURA, 2014).

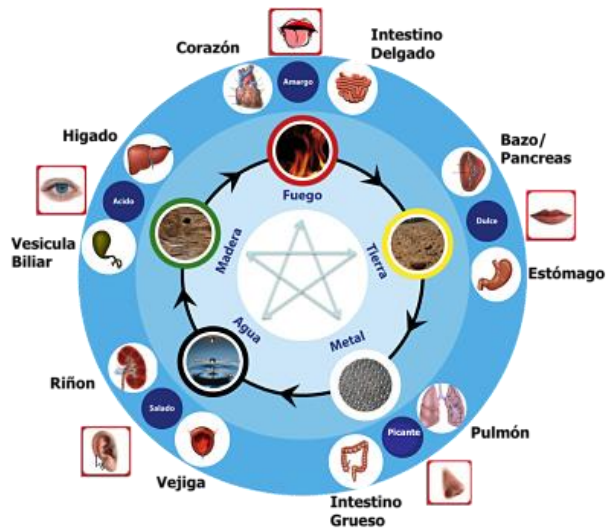


Figura 3. Representação do Zang Fu (Fonte: <https://www.pinterest.ch/pin/221943087867560190/>)

### 2.3.4 Substâncias Vitais

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC), é fundamentada pela ideia de que energia vital (Qi), sangue (Xue), fluidos corpóreos (Jin Ye) e essência (Jing) são os elementos básicos que regulam toda a atividade fisiológica do corpo. O Qi tem a função de vitalizar e impulsionar o corpo, o sangue e os fluidos são o sustento, que nutrem e umedecem todo o organismo e, a essência é a base do desenvolvimento físico e da reprodução. Portanto, todas as mudanças que ocorrem no corpo humano, desde o nascimento até a morte, são resultados da interação entre o Qi, sangue, fluidos e essência.

O conceito de Qi, que corresponde a energia vital, é de importância central nesse contexto, acredita-se que o Qi seja um constituinte fundamental do corpo (CHU, 1997) e que é uma energia que se manifesta simultaneamente nos níveis físico e espiritual. O Qi é classificado de acordo com a sua localização e função, embora seja sempre o mesmo, assume papéis diferentes de acordo com a necessidade. Por exemplo, o Qi é dividido em: 1) Qi original (Yuan Qi), originado da transformação da essência (Jing) que é armazenada no rim; 2) Qi torácico (Zhong Qi), formado pela interação entre o ar inspirado e os alimentos consumidos (Qi dos alimentos); 3) Qi verdadeiro (Zhen Qi), produzido através da transformação do Qi torácico pelo auxílio do Qi original; 4) Qi nutritivo (Ying Qi), produzido a partir da metabolização dos alimentos no estômago e, 5) Qi defensivo (Wei Qi), que está no exterior do corpo, tem a função protegê-lo e é produzido a partir do Qi dos alimentos (MACIOCIA, 1996).

O sangue (Xue), na MTC, é uma forma de Qi. Sangue e Qi são inseparáveis, pois o Qi vitaliza o sangue, sem o Qi, o sangue seria um fluido inerte. A principal função do sangue é nutrir e complementar a ação nutritiva do Qi, o sangue é a forma mais densa e material de Qi, que flui para todo o organismo. Este sangue deriva, em sua maior parte, do Qi dos alimentos, produzido pelo baço. Para Maciocia,

“o Baço (Pi) envia o Qi dos alimentos em ascendência para o Pulmão (Fei), e através da ação impulsora do Qi do Pulmão (Fei), este é enviado para o Coração (Xin), onde é transformado em Sangue (Xue)” (Maciocia, 1996, p.67)

Os fluidos corpóreos (Jin Ye) são constituídos pelo suor, urina, lágrimas, saliva e secreções. São produzidos a partir da água e dos alimentos que são ingeridos e transformados pelo estômago e baço. Podem ser divididos em leves (Jin) e espessos (Ye), são controlados pelo pulmão e ambos nutrem e umedecem os tecidos, Zang Fu e constituem o sangue.

O Jin circula pelo corpo juntamente ao Qi defensivo, com a função de umedecer e nutrir a pele e os músculos, são eliminados pelo suor, lágrimas, saliva e muco e, mantem a fluidez do sangue, evitando quadros de estagnação. O Ye circula junto com o Qi nutritivo no interior do corpo e dos vasos sanguíneos, umedece as articulações, cérebro, medula espinhal e óssea e, lubrifica os orifícios dos órgãos dos sentidos (boca, nariz, olhos e ouvidos) (AUTEROCHE; NAVAILH, 1992).

Segundo Maciocia (1996), a essência é uma substância muito preciosa, que é destilada, refinada e extraída de uma base mais dura e merece ser cuidada e guardada. A essência é classificado em: essência pré-celestial, pós celestial e a essência dos rins. A pré-celestial é formada pela harmonização das energias sexuais do homem e da mulher, ou seja, é herdada dos pais. É a “essência” que nutre o embrião e o feto durante a gravidez e, é o que determina a constituição básica, a força, a vitalidade e faz cada indivíduo ser único. A pós celestial é a essência refinada e extraída dos alimentos e dos fluidos, após o nascimento. A essência dos rins é um tipo específico de energia, que é derivada da essência pré e pós-celestial e, interage com ambas. É armazenada nos rins e possui a função de determinar o crescimento, reprodução, desenvolvimento, maturação sexual, concepção e gravidez.

### **2.3.5 Oito princípios**

Os oito princípios são conceitos divididos em quatro pares opostos: 1) Yin e Yang; 2) interno e externo; 3) frio e calor; 4) excesso e deficiência. Interno e externo se referem a profundidade da doença, ou seja, a interiorização que um fator patológico atingiu. Nos quadros classificados como externos, o fator patogênico ainda se localiza na região cutânea, em vias aéreas superiores ou meridianos superficiais e, normalmente, quadros de sintomatologia com até 72 horas são classificados em externos. Nos casos internos, são os quais órgãos, vísceras ou camadas profundas, como ossos, medula e sangue, são atingidos. Nesses quadros, comumente, tem-se a sintomatologia durando mais que 72 horas (WEN, 1985).

Frio e calor indicam o estado da doença, ou seja, a natureza, o modo de manifestação. O padrão de frio pode ser acarretado por fatores externos como frio, vento frio, umidade. Pode ser devido a padrões internos de deficiência de Yang; alimentos frios em excesso, que vão reter frio no interior e consumindo o Yang. O frio é um fator Yin, desse modo, tem a capacidade de interferir diretamente no Yang. O padrão de calor pode ser desencadeado por

ataque de energia perversa como calor ou securo, pode ser devido interiorização de doenças superficiais, padrões internos com deficiência de Yin ou aumento de Yang.

Deficiência e Excesso estão ligadas ao estado da energia essencial do corpo e da energia perversa. O quadro de deficiência é caracterizado pela insuficiência de energia essencial e o de excesso pela exacerbação da energia perversa. A energia perversa pode ser de qualquer tipo, por exemplo, vento associado a frio ou calor, alimentos, retenção de umidade, etc. (ROSS, 2003).

#### **2.4 A medicina tradicional chinesa e a insônia**

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é uma filosofia que propõe uma visão holística, ou seja, ver o indivíduo como um todo e como um ser único, buscando reestabelecer o equilíbrio energético a partir de um todo, todo o conjunto que é o ser humano, com características e constituição próprias, uma história de vida, uma rotina específica, entre outros aspectos que tornam os indivíduos diferentes, levando em consideração as características biológicas, mentais e espirituais na investigação de um desequilíbrio (SOK; ERLÉN; KIM, 2003).

Sendo assim, objetivando o diagnóstico de uma patologia pela MTC, é necessário realizar uma investigação minuciosa, que consiste em quatro métodos, são eles: 1) inspeção: consiste na observação dos aspectos do indivíduo, os quais são o comportamento, face, olhos, nariz, orelhas, boca, dentes, membros, pele e língua; 2) ausculta: consiste em ouvir os sons expressados pelo indivíduo, os quais são a voz, a respiração, a tosse, soluço ou qualquer outro som que seja emitido; 3) anamnese: trata-se de uma conversa entre o terapeuta e o paciente, na qual o terapeuta realiza uma série de perguntas com a finalidade de entender as queixas apresentadas, as condições de vida, o meio ambiente e o ambiente familiar o qual está inserido; 4) palpação: esta etapa se baseia na apalpação do pulso, pele, membros, mãos, tórax, abdome e pontos. Após esta análise, pode ser encontrado o padrão de desarmonia que o indivíduo expressa (POON et al., 2012) (MACIOCIA, 1996).

Ainda segundo Poon e colaboradores (2012), os padrões de sintomas na MTC descrevem diferenças na etiologia e patogênese das doenças e enfatizam a variação na constituição corporal dos indivíduos.

Para a Medicina Tradicional Chinesa, a insônia, assim como outras patologias, é o resultado de desequilíbrios nos Zang Fu. Sobre esses desequilíbrios, Ysao Yamamura afirma que,

“o fluxo energético dos Canais de Energia reflete o estado dos Zang Fu, assim como as alterações energéticas ocasionadas pelo meio ambiente. Os Canais de Energia Principais e seus pontos de acupuntura são sede de manifestações interiores, assim como o local para a entrada das Energias Perversas. Todos esses fatores alteram a quantidade, a qualidade e o fluxo de Qi (energia) nos Canais de Energia, podendo ocasionar o aparecimento de manifestações clínicas, conseqüentes à falta ou ao

excesso de Qi ou mesmo pela estagnação de Qi e de Xue (Sangue).” (Yamamura, 2014, p. 8)

Essa afirmação nos indica que o aparecimento de problemas clínicos pode ser decorrente de desequilíbrios internos de energia, estados que nos deixam em situações de excesso ou deficiência de energia, também podem ser decorrentes de fatores externos, vindos do meio ambiente. Um sentimento extremo pode nos trazer um desequilíbrio energético e nos causar uma patologia ou um desconforto, da mesma maneira que uma temperatura extrema também pode nos causar isso, pois os Zang Fu são afetados por diversos fatores, tanto internos como externos (YAMAMURA, 2014).

A MTC propõe que os nossos sentimentos afetam diretamente o funcionamento dos nossos órgãos internos e vísceras, levando às patologias, que podem ser agudas ou crônicas. Para a insônia, há alguns padrões de desequilíbrios já definidos e situações que podem afetar os Zang Fu e causar esse problema. Entre essas estão: 1) estresse emocional, porque a ansiedade e a raiva desequilibram as funções normais do fígado, o Qi do fígado estagna e gera irritação, tornando a mente perturbada e surgindo a insônia; 2) o medo extremo, o qual, gradualmente, conduz o paciente à timidez e ao desassossego, com dificuldade em adormecer e manter um sono repousante; 3) a ansiedade e a preocupação excessivas desequilibram o coração e o baço-pâncreas. O desequilíbrio do coração causa vazios de sangue e vazios de yin levando à agitação mental, o desequilíbrio do baço-pâncreas provoca falta de apetite, levando à deficiência de sangue e o coração não é nutrido, surgindo o sono agitado, com sonhos e pesadelos; 4) os excessos na alimentação, como o abuso de alimentos picantes, condimentados, fritos e gorduras, o hábito de comer e beber em excesso e as más digestões, levam ao acúmulo de umidade e calor no estômago, essa energia tende a ascender, provocando insônia; 5) a constituição fraca, doença prolongada ou convalescença de doença grave, são situações que desequilibram a energia do rim, este não consegue nutrir o coração e conduz à insônia; 6) desarmonia entre a quantidade de horas de trabalho e lazer provoca disfunções energéticas que conduzem à insônia (LONG et al., 2002).

### ***2.5 O tratamento da insônia pela medicina tradicional chinesa***

A Medicina Tradicional Chinesa possui um leque de opções de técnicas que são utilizadas na cura e alívio dos desequilíbrios do nosso corpo, as mais utilizadas são a acupuntura, a moxabustão, a auriculoterapia, a ventosaterapia, o tuiná, a reflexologia, fitoterapia e dietoterapia. De acordo com os artigos atuais, o tratamento mais utilizado para a insônia é a acupuntura. Esta técnica vem mostrando resultados positivos, juntamente com a auriculoterapia e a ventosaterapia (ZHANG; REN; ZHANG, 2010) (SHI, 2003).

A acupuntura é a técnica mais utilizada porque mostra resultados rápidos e eficazes e geralmente, a taxa de eficácia do tratamento para insônia é de aproximadamente 90%. Na prática, os pontos de acupuntura aplicados variam, dependendo do terapeuta e do caso. A maioria dos profissionais de saúde escolhem diferentes pontos com base na diferenciação de sintomas e sinais (LIN, 1995). O que reforça a idéia de que o tratamento por MTC pode ser bem individual, com pontos mais indicados e específicos para determinadas patologias.



Figura 4. Representação da moxabustão e acupuntura (Fonte: <https://www.acupunturaestetica.com.br/ver/medicina-tradicional-chinesa-mtc>)

## **2.6 A ventosaterapia**

A ventosaterapia é uma técnica antiga, a qual não se tem referência dos primeiros usuários, mas há indícios de seu uso pelos egípcios (CUNHA, 2006). Segundo Chirali (1997), os antigos egípcios foram os primeiros a fazer o uso sistemático das ventosas. No documento Ebers Papyrus, considerado o texto médico mais antigo de que se tem registro, escrito aproximadamente em 1550 a.c., no Egito, há a descrição de sangrias feitas por ventosas para "remover a matéria estranha do corpo". É uma técnica milenar da Medicina Tradicional Chinesa, que era conhecida como a "terapia do chifre", porque utilizava chifres de gado para criar a pressão negativa. Para esta ser criada, acendia-se fogo dentro do chifre e assim retirava-se o ar. Também era feito um orifício na extremidade do chifre e o terapeuta sugava o ar por essa saída.

Há um ditado na China que diz que: "Com Acupuntura e ventosa, mais da metade das doenças é curada". A aceitação da ventosaterapia é alta, sendo usada em todo o território chinês, bem como no Japão, Coréia e no Ocidente.

Nos anos 50, a eficácia das ventosas foi confirmada por "Co-Research of China" e por acupunturistas da antiga União Soviética, e considerada como prática terapêutica oficial em hospitais de toda a China. Fato que estimulou

substancialmente o desenvolvimento de novas pesquisas sobre a técnica de ventosa.

De forma tradicional, as ventosas podiam ser feitas de chifres de gado, bambu ou cuias. Atualmente, são feitas em acrílico, vidro, ou ventosas eletromagnéticas. O objetivo para a aplicação das ventosas é regularizar o fluxo de Qi e do Sangue. Esta prática ajuda a eliminar os fatores patogênicos decorrentes do ambiente, como por exemplo o vento, o frio ou o calor, pois podem acarretar em desequilíbrios no nosso corpo. Isso se dá, porque as ventosas promovem a abertura dos poros e leva a remoção destes fatores (CHIRALI, 1997).



Figura 5. Aplicação de ventosas em acrílico (Fonte: <http://quickmassagesavassi.com.br/VENTOSATERAPIA.htm>)

A ação das ventosas se justifica pela vasodilatação que produz no momento da aplicação, e ao retorno do calibre normal do vaso no momento da retirada. O que permite que o Qi e o Sangue circulem de maneira mais fluida e se equilibrem. Além disso, permite também que o Sangue seja percorrido por todo o corpo. Ao falar sobre Sangue e Qi, aborda-se a visão da medicina oriental, na qual Sangue refere-se a um fluido composto da essência dos alimentos, produto da atividade funcional do Qi, que circula pelos vasos sanguíneos e nutre o corpo. E o Qi, representa a energia vital, a força de vida que o indivíduo possui e que percorre todo o corpo. As ventosas também atuam através das trocas gasosas pela pele, por diferença de pressão, eliminando gases estagnados e promovendo a limpeza do Sangue, através da pressão negativa. É considerada uma terapia natural e segura, ideal para filtrar, decompor e expelir as toxinas residuais do organismo (CHIRALI, 1997).

### **2.7 A ventosaterapia no tratamento da insônia**

Sendo assim, de acordo com as informações apresentadas, o tratamento da insônia pela ventosaterapia busca o equilíbrio energético, visto que essa patologia ocorre, na sua maioria, por fatores emocionais. A aplicação das ventosas nos pontos Shu dorsais, que representam os pontos de

assentimento dos Zang-Fu, podem trazer benefícios para os pacientes, considerando que as ventosas agem retirando o excesso de energia dos Zang-Fus acometidos, fazendo o sangue estagnado fluir, retirando o calor e as energias perversas, e a partir disso, reestabelecendo o equilíbrio (YAMAMURA, 2014).

Por saber que a pele possui ligação direta com os órgãos internos, uma característica do Zang-Fu, através dos Meridianos ou Canais de Energia, já por que estes estão situados na pele e também possuem um trajeto interno, que vai de encontro com os Zang-Fu, a aplicação das ventosas, que é feita na pele, tem o objetivo de atingir o Sangue e o Qi de um determinado órgão por meio da manipulação da pele, proporcionando o equilíbrio dos Zang-Fu de maneira eficaz (CHIRALI, 1997).

### **3. OBJETIVO**

#### **3.1 Objetivo geral**

Esta pesquisa teve como objetivo geral avaliar os efeitos da ventosaterapia em estudantes de graduação e pós-graduação regularmente matriculados na Universidade Federal do Rio grande do Norte – UFRN, de ambos os sexos, com mais de 18 anos de idade, domiciliados no estado do Rio Grande do Norte – RN, que relatavam problemas de insônia, fazendo o uso desta técnica na Clínica Escola de Terapias Orientais – CETO.

#### **3.2 Objetivos específicos**

1. Descrever a prevalência de estudantes de graduação e pós graduação com insônia atendidos no CETO;
2. Diferenciar os atendimentos desse grupo de estudantes por gênero e faixa etária;
3. Apontar a duração do acometimento da insônia, diferenciando entre os gêneros e a idade;
4. Caracterizar os tipos cronobiológicos do sono de cada indivíduo atendido;
5. Buscar possíveis associações entre a insônia e outras queixas relatadas;
6. Avaliar o grau de melhoria naqueles atendidos por meio da técnica da ventosaterapia.

### **4. METODOLOGIA**

#### **4.1 Descrição da amostra**

Este estudo foi composto por amostra de demanda espontânea e voluntária, de pacientes adultos, de ambos os sexos, atendidos na Clínica Escola de Terapias Orientais – CETO da Universidade Federal do Rio Grande

do Norte - UFRN, no mês de setembro de 2017. Este projeto é parte de um projeto guarda-chuva intitulado “MEDICINA TRADICIONAL CHINESA: TEORIA E PRÁTICA”, sob a coordenação da Professora SORAYA MARIA DE MEDEIROS do Departamento de Enfermagem da UFRN, e está escrito no comitê de pesquisa com seres humanos sob CAAE nº 64877616.6.0000.5537.

#### **4.2 Coleta de dados**

Para a coleta dos dados foi realizada a anamnese do paciente, através da aplicação de uma entrevista escrita e impressa, elaborada pelo Instituto de Pós-Graduação de Uberlândia (IPGU) (ANEXO I), com perguntas abertas e fechadas, que contempla os quatro métodos de diagnóstico da MTC, na qual foram avaliados os seguintes pontos: idade, estado civil, profissão, qualidade do sono, emoções prevalentes, relatos sobre dor, os Zang-Fu acometidos e a história da moléstia. Ainda foi usado um questionário de caracterização sócio-econômica de confecção do próprio CETO (APÊNDICE 1).

#### **4.3 Métodos**

Foi utilizado o método da ventosaterapia, fazendo uso dos pontos Xinshu – Bexiga 15, Ganshu – Bexiga 18, Pishu – Bexiga 20, Shentang – Bexiga 44, Hunmen – Bexiga 47 e Yishe – Bexiga 49, segundo Yamamura (2014). É importante frisar que os três primeiros pontos são classificados no grupo dos pontos Shu dorsais ou pontos de assentimento, porque possuem a função de harmonizar a energia yang dos órgãos e das vísceras e promover a neutralização do excesso de yang Qi através do Meridiano da Bexiga e dos Rins. São pontos de assentimento do coração, fígado e baço-pâncreas, respectivamente.

O ponto Xinshu – Bexiga 15 está localizado a um e meio tsun laterais à margem inferior do processo espinhoso da 5ª vértebra torácica. É o ponto Shu do dorso do Xin (Coração), ponto específico de harmonização da energia Yang do Xin (Coração) (Figura 6 A). O ponto Ganshu – Bexiga 18 está localizado a um e meio tsun laterais à linha mediana posterior, horizontalmente à margem inferior do processo espinhoso da 9ª vértebra torácica. É o ponto Shu do dorso do Gan (Fígado) e é o ponto específico de harmonização da energia Yang do Gan (Fígado) (Figura 6 B). O ponto Pishu – Bexiga 20 está localizado um e meio tsun laterais à linha mediana posterior, horizontalmente à margem inferior do processo espinhoso da 11ª vértebra torácica. É o ponto Shu do dorso do Pi (Baço/Pâncreas), ponto da harmonização de energia Yang do Pi (Baço/Pâncreas). (Figura 6 C)

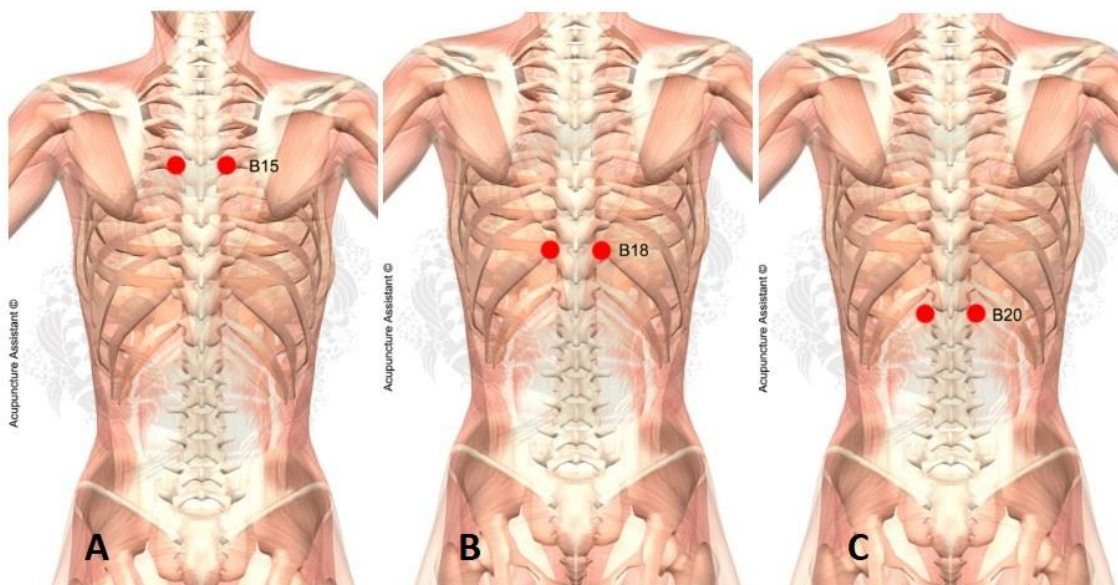


Figura 6. Pontos Shu dorsais utilizados (A: Ponto Xinshu – Bexiga 15; B: Ganshu – Bexiga 18; C: Pishu – Bexiga 20) (Fonte: <http://tcmpoints.com/br/bexiga/>)

O ponto Shentang – Bexiga 44 está situado a três tsun laterais à linha mediana posterior, na horizontal traçada pela margem inferior do processo espinhoso da 5ª vértebra torácica. Estes pontos harmonizam e acalmam a energia do coração, acalmam e clareiam a mente (Figura 7 A). O ponto Hunmen – Bexiga 47 está a três tsun laterais à linha mediana posterior, na horizontal traçada pela margem inferior do processo espinhoso da 9ª vértebra torácica. Têm como função harmonizar e fazer circular a energia do fígado (Figura 7 B). O ponto Yishe – Bexiga 49 situa-se a três tsun laterais à linha mediana posterior, na horizontal traçada pela margem inferior do processo espinhoso da 11ª vértebra torácica. É indicado em caso de pensamentos repetitivos e preocupação excessiva (Figura 7 C).

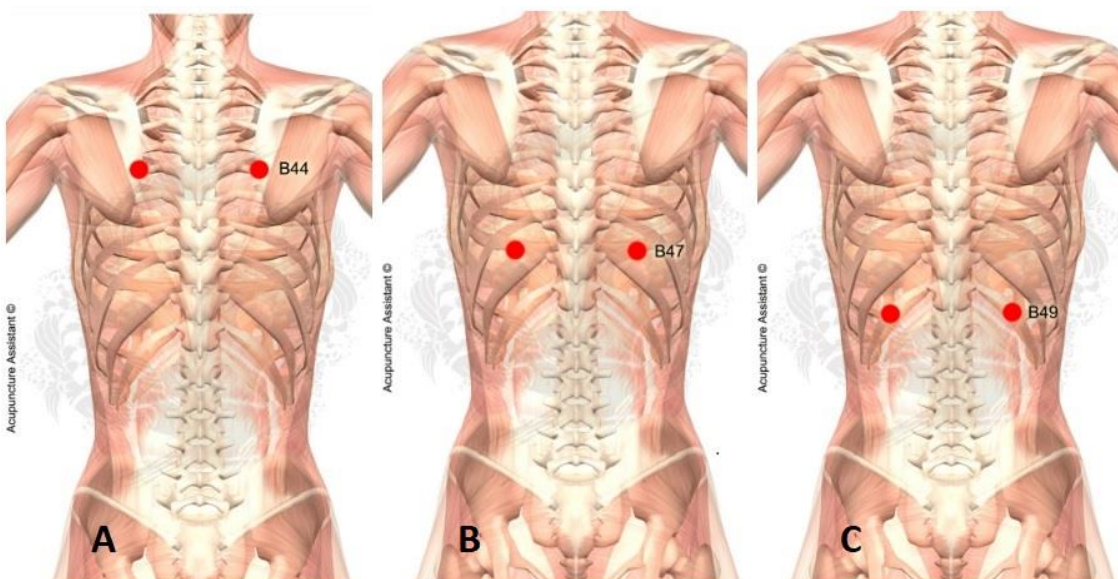


Figura 7. Pontos do Meridiano da Bexiga utilizados (A: Ponto Shentang – Bexiga 44; B: Hunmen – Bexiga 47; C: Ponto Yishe – Bexiga 49) (Fonte: <http://tcmpoints.com/br/bexiga/>)

A escolha dos pontos utilizados foi baseada através dos desequilíbrios que os indivíduos apresentavam, visto que possuíam desequilíbrios no Zang baço-pâncreas, coração e fígado, foram escolhidos pontos que possuem relação com esses meridianos.

A técnica de ventosaterapia utilizada foi a de ventosa fixa, nos pontos citados acima, com uso das ventosas em acrílico. As aplicações duraram 20 minutos e foi realizada uma sessão por semana, totalizando quatro sessões ou um mês de tratamento para cada paciente. Todos os voluntários foram tratados de forma semelhante para as variáveis: pontos utilizados, técnica de ventosa aplicada, tempo de aplicação, número de sessões e intervalo entre elas.

#### **4.4. Análise dos dados**

Os dados coletados foram plotados e organizados em tabelas no Programa Excell® e posteriormente transferidos para o Programa SPSS® Statistics 17.0 de onde foram feitas tabelas para análise estatística descritiva e inferencial com o teste Qui-quadrado, considerando um  $p \leq 0,05$ . Este teste foi escolhido pela necessidade de se comparar variâncias de uma amostra pequena com distribuição normal.

## **5. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Este trabalho contou com a participação de 18 voluntários, sendo 11 (61,1%) do sexo feminino, e sete (38,9%) do sexo masculino. A faixa etária entre eles variou entre 19 e 47 anos. A tabela abaixo mostra as idades de acordo com o sexo dos voluntários (tabela 2).

Tabela 2. Tabulação cruzada entre a idade e o sexo dos voluntários.

<b>Tabulação cruzada Idade vs Sexo</b>			
<b>Idade</b>	<b>Feminino</b>	<b>Masculino</b>	
19 a 24 anos	8	5	13
25 a 29 anos	1	0	1
30 a 35 anos	0	2	2
36 a 41 anos	1	0	1
42 a 47 anos	1	0	1
Total	11	7	18

Todos os voluntários eram estudantes de graduação ou pós-graduação, e apenas um voluntário profissional da área de publicidade. Todos eram residentes da cidade de Natal-RN ou Parnamirim-RN. Os dados socioeconômicos foram coletados e estão expostos na tabela abaixo (tabela 3).

Tabela 3. Dados sociodemográficos dos voluntários.

<b>Dados Sociodemográficos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>1) Onde nasceu?</b>		
Não informado	-	0%
Natal	11	61,13%
Parnamirim	-	0%
Santana dos Matos	1	5,55%
Pedreiras	1	5,55%
Porto Alegre	1	5,55%
Recife	2	11,12%
Lins	1	5,55%
Patos	1	5,55%
<b>2) Onde morava antes de iniciar seu curso universitário?</b>		
Não informado	1	5,55%
Natal	12	66,68%
Parnamirim	3	16,67%
Belo Horizonte	1	5,55%
Pernambuco	1	5,55%
<b>3) Onde e com quem você mora atualmente?</b>		
Em casa ou apartamento com sua família	16	88,90%
Em casa ou apartamento, sozinho (a)	-	0%
Em quarto ou cômodo alugado, sozinho (a)	-	0%
Em casa de outros familiares	-	0%
Em casa de amigos	-	0%
Em habitação coletiva: hotel, república, quartel, etc.	-	0%
Em casa ou apto, mantidos pela família para moradia do estudante	1	5,55%
Outra situação	1	5,55%
<b>4) Quantas pessoas moram em sua casa? (incluindo você)</b>		
Não informado	1	5,55%
Duas	1	5,55%
Três	6	33,34%
Quatro	4	22,23%
Cinco	4	22,23%
Seis	-	0%
Mais de seis	1	5,55%
Moro sozinho (a)	1	5,55%

5) Qual o meio de transporte que utiliza para chegar na universidade?		
A pé/carona/bicicleta	1	5,55%
Transporte coletivo	9	50%
Transporte escolar	-	0%
Transporte próprio (carro/moto)	8	44,45%
6) Qual a sua participação na renda familiar?		
Não informado	1	5,55%
Você não trabalha e seus gastos são custeados	7	38,90%
Você trabalha e é independente	4	22,22%
Você trabalha, mas não é independente	6	33,33%
Você trabalha e é responsável pelo sustento da família	-	0%
7) Você desenvolve alguma atividade remunerada?		
Não informado	1	5,55%
Sim	1	5,55%
Não	6	33,33%
Sim, estágio	3	16,70%
Sim, emprego fixo particular	4	22,22%
Sim, emprego autônomo	2	11,1%
Sim, emprego fixo federal/estadual/municipal	1	5,55%
8) Qual sua renda mensal individual?		
Não informado	1	5,55%
Nenhuma	6	33,33%
Até 3 salários mínimos	10	55,57%
De 3 a 5 salários mínimos	-	0%
De 5 a 8 salários mínimos	-	0%
Superior a 8 salários mínimos	-	0%
Benefício social governamental	1	5,55%
9) Onde você frequentou o ensino fundamental?		
Todo em escola pública	3	16,67
Maior parte em escola particular	3	16,67
Maior parte em escola particular com bolsa	-	0%
Todo em escola particular com bolsa	-	0%
Maior parte em escola pública	1	5,55%
Todo em escola particular	11	61,11%

10) Onde você frequentou o ensino médio?	8	44,44%
Todo em escola pública	-	0%
Maior parte em escola particular	-	0%
Maior parte em escola particular com bolsa	-	0%
Todo em escola particular com bolsa	-	0%
Maior parte em escola pública	10	55,56%
Todo em escola particular		
<hr/>		
11) Frequentou curso pré-vestibular?		
Sim	-	0%
Não	4	22,22%
Sim, particular	9	50%
Sim, particular com bolsa parcial	2	11,11%
Sim, particular com bolsa integral	3	16,67%
Sim, público	-	0%

Após a aplicação da entrevista escrita, elaborada pelo IPGU, sobre o sono, nove (50%) relataram ter insônia, um (5,6%) relatou ter muito sono durante o dia, um (5,6%) relatou despertar com facilidade, cinco (27,8%) relataram ter insônia e muitos sonhos, e dois (11%) relataram ter insônia, sonolência e despertar com facilidade.

Em um artigo de revisão, Poon e colaboradores (2012), analisaram 103 estudos diferentes nos quais foram encontrados dez principais padrões de desequilíbrio. Estes padrões foram considerados os principais achados, pois representavam a maior frequência (77,4%), entre os trabalhos pesquisados. Entretanto, diferentes padrões de desequilíbrio, relatados por esses autores, apresentaram os mesmos sintomas. Os sintomas que se repetiam entre os diferentes padrões foram: insônia ou falta de sono, sonhos excessivos, dificuldade em adormecer, dificuldade em permanecer dormindo e sono agitado/acordar muitas vezes durante a noite. Esses achados foram semelhantes àqueles encontrados na nossa pesquisa.

Em relação às emoções que predominavam entre eles, um (5,6%) relatou sentir medo; seis (33,3%) relataram ser preocupados e pensar excessivamente; dois (11,1%) relataram sentir raiva/irritabilidade e estresse; um (5,6%) relatou ser alegre; um (5,6%) relatou sentir tristeza; um (5,6%) relatou sentir medo, preocupação e alegria; um (5,6%) relatou sentir preocupação e tristeza; um (5,6%) relatou sentir medo e preocupação; um (5,6%) relatou sentir medo, estresse e alegria; dois (11,1%) relataram sentir preocupação e alegria e um (5,6%) relatou sentir estresse e alegria.

Estes achados mostram claramente que não há padrão específico de emoção relacionado à etiologia da insônia. Neste contexto, Drake, Roehrs e

Roth (2003), afirmam que encontrar a etiologia e o diagnóstico da insônia ainda é uma dificuldade, pois a natureza dos sintomas é transitória, variando em sua frequência, e com o aparecimento podendo ser agudo ou crônico. Sendo assim, ainda não há uma causa específica que seja a principal etiologia. Porém, sabe-se que pode ser causada por distúrbios médicos e psiquiátricos.

Ainda associado à insônia, entre os distúrbios psíquicos, destacam-se aqueles de cunho afetivo e emocional. Fato que justifica a avaliação do sono ser um critério analisado em diagnósticos de distúrbios emocionais, como por exemplo na ansiedade e na depressão. Além disso, indivíduos diagnosticados com ansiedade patológica, em sua maioria, apresentam sintomas de insônia, o que nos leva a crer que problemas emocionais estão diretamente associados ao aparecimento da insônia. Na pesquisa realizada por Drake, Roehrs e Roth, quando analisou-se um estudo multinacional de base populacional na Europa, verificou-se que pessoas com ansiedade que possuíam sintomas de insônia, ao tratar a ansiedade, tinham os sintomas da insônia aliviados (DRAKE; ROEHRS; ROTH, 2003). Esses achados corroboram aqueles encontrados no nosso trabalho, os quais mostraram que os participantes que foram tratados para insônia apresentaram um quadro de melhora da ansiedade (Tabela 4). Com relação a sono e ansiedade, os resultados encontrados nesse estudo não foram estatisticamente significativos, com  $p > 0,05$ .

Tabela 4. Resultados referentes a ansiedade, após o tratamento por ventosaterapia.

<b>Ansiedade</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>	<b>% acumulado</b>
0 a 20% de melhora	1	5,6	5,6
21 a 40% de melhora	4	22,2	27,8
41 a 60% de melhora	3	16,7	44,4
81 a 100% de melhora	6	33,3	77,8
Sem melhora	2	11,1	88,9
Não se aplica	2	11,1	100,0
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>	

No nosso trabalho, considerando as dores musculares e nas articulações, um (5,6%) relatou sentir espasmos, pontadas e sensação de inflamação; um (5,6%) relatou sentir dor localizada com dormência e sensação de peso; um (5,6%) relatou sentir dor alivada com o calor e agravada pelo frio; um (5,6%) relatou sentir câimbras e dores localizadas com dormência e sensação de peso; um (5,6%) relatou sentir tendinites, espasmos agudos e contrações; um (5,6%) relatou sentir apenas tendinites e espasmos agudos e 12 (66,7%) relataram não sentir dores. Com relação a sono e dores corporais, os nossos resultados não foram relevantes estatisticamente, com  $p=0,99$ .

Não foram encontrados trabalhos que apontem o envolvimento da insônia como causadora do surgimento de dores musculares ou articulações. Porém, patologias dessa natureza podem ser causa da insônia, como por exemplo a fibromialgia, que podem estar associada à insônia crônica (VATTHAUER et al., 2015).

Em relação a dores de cabeça, três (16,7%) voluntários relataram sentir dores na região frontal; três (16,7%) relataram sentir dores na região temporal; um (5,6%) relatou sentir dores na região orbital; três (16,7%) relataram sentir dores na região frontal e temporal e oito (44,4%) relataram não sentir dores de cabeça.

A dor de cabeça pode ser resultado de sono desestabilizado, ou pode ser um processo subjacente, que resulta em perturbação do sono. O sono perturbado pode ser um sintoma de cefaléia primária, e sono perturbado e dor de cabeça podem ser sintomas de uma patologia subjacente. O surgimento de ambos também podem ter origens independentes (FREEDOM; EVANS, 2013).

O tratamento da insônia pode resultar em melhora das dores de cabeça. Calhoun e Ford (2007), relataram que o tratamento da insônia, a partir de uma técnica comportamental, em 43 mulheres com enxaqueca, resultou em diminuição na frequência da cefaléia, melhora no índice de dor de cabeça e reversão de enxaqueca crônica para episódica.

Tratar dores de cabeça também pode melhorar o sono. Hering-Hanit e colaboradores (2000), encontraram melhora, através de polissonografia (exame que avalia e registra as ondas cerebrais, o nível de oxigênio no sangue, frequência cardíaca e respiratória, assim como os movimentos dos olhos e das pernas), no tempo total de sono, eficiência do sono e diminuição da frequência de despertares durante a noite, em 25 mulheres, com dor de cabeça, que fizeram tratamentos com analgésicos.

Para a enxaqueca e a insônia, Freedom e Evans (2013), afirmam que existe uma relação complexa entre esses dois sintomas, e que muitos pacientes com distúrbios do sono possuem enxaqueca, e que o inverso também é perceptível. Esses pesquisadores também perceberam que a enxaqueca pode afetar o conteúdo dos sonhos, já que a maioria dos indivíduos que apresentavam episódios de enxaqueca mais frequentes, relataram sonhos com conteúdo negativo, pesadelos e/ou imagens complexas, e despertavam com dores de cabeça ou enxaqueca. Seidel e colaboradores (2009), investigaram 489 indivíduos com enxaqueca e descobriram que a qualidade do sono era prejudicada nesses pacientes.

Os achados encontrados pelos pesquisadores acima corroboram o resultado encontrado no presente trabalho para o alívio da enxaqueca e dores de cabeça após o tratamento da insônia, no qual, duas voluntárias que relataram enxaqueca, perceberam alívio das dores e também redução da frequência do número de sonhos, após o tratamento para a insônia.

Entretanto, no nosso trabalho, quando correlacionados, o sono e as dores de cabeça, não foram estatisticamente significativos ( $p=0,999991$ ).

Segundo Long Zhi Xian e colaboradores (2002), há algumas situações que podem afetar os Zang-Fu e causar a insônia. Este autor, dividiu essas causas em seis. No nosso trabalho, quatro (22,2%) dos voluntários correspondia à causa “estresse emocional”, porque a ansiedade e a raiva desequilibram as funções normais do fígado, o Qi do fígado estagna e gera irritação, tornando a mente perturbada e surgindo a insônia. Nove (50%) encaixavam-se na causa “ansiedade e preocupação excessivas”, que desequilibram o coração e o baço-pâncreas. O desequilíbrio do coração causa vazios de sangue e vazios de yin levando à agitação mental. O desequilíbrio do baço-pâncreas provoca falta de apetite, levando à deficiência de sangue e o coração não é nutrido, surgindo o sono agitado, com sonhos e pesadelos. Quatro (22,2%) possuíam a causa estresse emocional e a causa ansiedade e preocupação excessiva juntas e um (5,6%) encaixava-se na causa constituição fraca, doença prolongada/crônica ou convalescença de doença grave, essas são situações que desequilibram a energia do rim, este não consegue nutrir o coração e conduz à insônia. Os participantes foram encaixados nessas causas de acordo com as queixas que foram apresentadas e avaliadas.

A tabela abaixo (tabela 5) descreve as características e queixas que os voluntários disseram sentir antes do tratamento, as quais foram motivos para a participação neste estudo e, a tabela 6 descreve os dados clínicos sobre o sono, antes do tratamento.

Tabela 5. Dados clínicos obtidos antes do tratamento.

<b>Dados clínicos antes do tratamento</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1) Possuía a mente inquieta e sentia que não conseguia relaxar?		
Não informado	1	5,6%
Sim	16	88,9%
Não	1	5,56%
2) Sentia-se ansioso?		
Não informado	1	5,6%
Sim	14	77,8%
Não	3	16,7%
3) Sentia-se estressado?		
Não informado	-	0%
Sim	14	77,8%
Não	4	22,2%
4) Sentia-se muito preocupado e com pensamentos excessivos e repetitivos?		
Não informado	-	0%

Sim	16	88,9%
Não	2	11,1%
5) Possuía sudorese noturna?		
Não informado	-	0%
Sim	3	16,67%
Não	15	83,33%
6) Possui asma?		
Não informado	-	0%
Sim	3	16,7%
Não	15	83,3%
7) Possui bruxismo?		
Não informado	-	0%
Sim	2	11,11%
Não	16	88,89%
8) Possui enxaqueca?		
Não informado	-	0%
Sim	2	11,1%
Não	16	88,9%

Tabela 6. Dados clínicos sobre o sono, antes do tratamento.

<b>Dados clínicos sobre o sono antes do tratamento</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1) Como era a qualidade do sono?		
Não informado	-	0%
Boa	-	0%
Ruim	12	66,7%
Média	6	33,3%
2) Qual era a duração média do sono?		
De 6 a 8 horas	11	61,1%
De 8 a 10 horas	-	0%
De 4 a 7 horas	5	27,8%
De 2 a 4 horas	2	11,1%
3) Possuía sono agitado e muitos sonhos?		
Não informado	-	0%
Sim	14	77,8%
Não	4	22,2%
4) Não sentia sono a noite?		
Não informado	3	16,7%
Sim	8	44,4%

Não	7	38,9%
5) Sentia-se mais ativo no período noturno?		
Não informado	-	0%
Sim	16	88,9%
Não	2	11,1%
6) Acordava sempre cedo?		
Não informado	5	27,8%
Sim	5	27,8%
Não	8	44,4%
7) Acordava várias vezes a noite e tinha sono leve?		
Não informado	8	44,4%
Sim	5	27,8%
Não	5	27,8%
8) Sentia que não descansou e acordava sentindo-se cansado?		
Não informado	4	22,2%
Sim	10	55,6%
Não	4	22,2%
9) Possuía dificuldades para conseguir dormir?		
Não informado	-	0%
Sim	18	100%
Não	-	0%

Foi observado que a maioria dos indivíduos com problemas relacionados ao sono também possuíam sintomas de ansiedade (tabela 4), estresse (tabela 7) ou ambos, e que após o tratamento para insônia relataram melhoras.

Tabela 7. Resultados referentes ao estresse, após o tratamento.

<b>Estresse</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>	<b>% acumulado</b>
Não informado	1	5,6	5,6
21 a 40% de melhora	4	22,2	27,8
41 a 60% de melhora	4	22,2	50,0
61 a 80% de melhora	1	5,6	55,6
81 a 100% de melhora	4	22,2	77,8
Sem melhora	1	5,6	83,3
Não se aplica	3	16,7	100,0
Total	18	100,0	

Pessoas em situações de estresse elevado, dormem cerca de 10% menos do que aquelas em situações de normalidade, e sentem mais falta de sono do que quando não estão estressadas. Há uma relação direta entre o nível de estresse e o impacto que este causa na vida do indivíduo nos aspectos físicos e emocionais (OTSUKA et al., 2017). Quando correlacionados, o sono e o estresse, não se apresentaram estatisticamente significativo ( $p=0,976$ ).

Após o tratamento, a maioria dos voluntários relatou melhora na qualidade do sono, que não acordava mais com frequência durante a noite, que iniciava o sono com mais facilidade e que já não pensava demasiadamente antes de dormir. Também houve melhoras quanto às dores de cabeça, e eles afirmaram também que a mente estava mais tranquila, os sonhos diminuíram e já não acordavam com sensação de cansaço, que o sono estava revigorando as energias e que tinham mais disposição durante o dia (Gráfico 1).

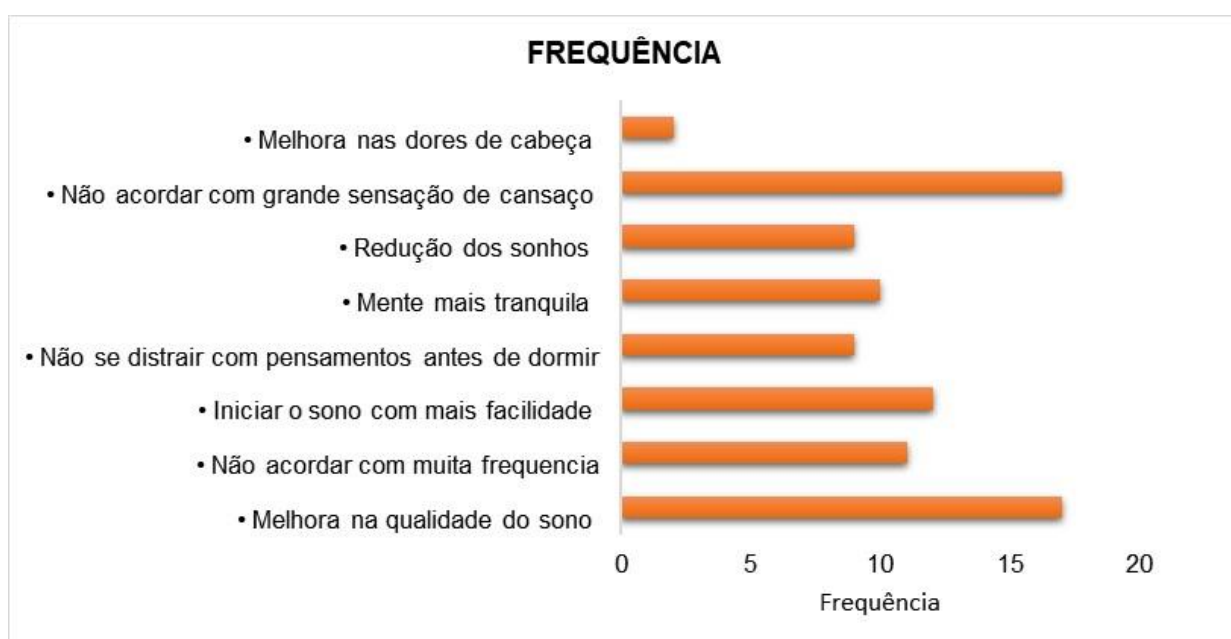


Gráfico 1. Evolução de sintomas específicos, relatada pelos voluntários.

Os dados discutidos anteriormente, mostram que os problemas emocionais podem ser causadores da insônia e que ao tratá-la, problemas emocionais podem ser reduzidos, como por exemplo o estresse e a ansiedade. Os participantes deste trabalho afirmaram estar menos ansiosos e estressados após o tratamento da insônia através da ventosaterapia. Esses resultados indicam que o uso desta técnica pode resultar em melhora do sono, ansiedade, estresse e promover relaxamento. A tabela 8, mostra a evolução da melhora do sono entre os participantes deste trabalho.

Tabela 8. Evolução da melhora do sono, relatada pelos voluntários.

Sono	Frequência	%	% acumulado
0 a 20% de melhora	2	11,1	11,1
21 a 40% de melhora	6	33,3	44,4
41 a 60% de melhora	8	44,4	88,9
61 a 80% de melhora	1	5,6	94,4
81 a 100% de melhora	1	5,6	100,0
Total	18	100,0	

Foi observado, através de pesquisas em artigos, que grande parte dos estudos realizados em Medicina Tradicional Chinesa possuíam maior número de sessões e maior número de participantes, dados que possivelmente justificam o valor de  $p > 0,05$ . Porém, em uma revisão integrativa de literatura e meta-análise – “Effects of acupuncture therapy on insomnia”, foi encontrado que em 69 (84,1%) de 72 casos de cura, a maioria dos pacientes relataram identificar com facilidade bons efeitos em apenas uma ou duas sessões de tratamento, o que corrobora os resultados positivos encontrados nesse estudo, que possuiu apenas quatro sessões de tratamento (SOK; ERLÉN; KIM, 2003).

## 6. CONCLUSÃO

Após a anamnese dos voluntários, ficou evidente que os problemas emocionais podem afetar o sono, mas que a ventosaterapia promove uma melhora da qualidade deste sono, além de facilitar o adormecimento, reduzindo a quantidade de sonhos, promovendo um maior relaxamento corporal e mental. Percebeu-se também que os voluntários, de ambos os sexos, apesar da melhora do quadro de insônia, responderam à terapia de maneira diferente, e que a rotina de cada um deles e os diversos sentimentos relatados interferem diretamente na qualidade do sono. E neste contexto, é importante ressaltar que parece necessário o aumento do número amostral, considerando os resultados estatísticos não significativos.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AUTEROCHE, B.; NAVAILH, P. O diagnóstico na medicina chinesa. p. 422, 1992.
2. BERLIM, M. T.; INÊS, M.; GUS, G. Diretrizes e algoritmo para o manejo da insônia. 2005.
3. BUYSSE, D. J. CLINICIAN ' S CORNER Insomnia MS J : HER VIEW. **JAMA : the journal of the American Medical Association**, 2013.
4. CHIRALI, I. Z. Ventosaterapia - Medicina Tradicional Chinesa. p. 214, 1997.
5. CHRIS. Passos Para Higiene Do Sono. p. 20, 2017.

6. CHU, Z. **Fundamentals of Chinese Medicine**. [s.l.] Paradigm Publications (MA) (1 Sept. 1997), 1997.
7. CUNHA, A. A. **Ventosaterapia - Tratamento e prática**, 2006.
8. DRAKE, C. L.; ROEHRS, T.; ROTH, T. Insomnia causes, consequences, and therapeutics: An overview. **Depression and Anxiety**, v. 18, n. 4, p. 163–176, 2003.
9. FREEDOM, T.; EVANS, R. W. Headache and sleep. **Headache**, v. 53, n. 8, p. 1358–1366, 2013.
10. GIORELLI, A. S.; FLORIDO, P. Transtornos do sono : visão geral Sleep disorders : overview. v. 49, n. 2, p. 57–71, 2013.
11. LIN, Y. Acupuncture treatment for insomnia and acupuncture analgesia. **Psychiatry and clinical neurosciences**, v. 49, n. 2, p. 119–20, 1995.
12. LONG, ZHI XIAN; XINNONG, CHENG; BING, ZHU; HONGCAI, W. **Diagnostic of Tradicional Chinese Medicine**. [s.l.: s.n.].
13. MACIOCIA, G. **Os Fundamentos da Medicina Chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas**, 1996.
14. MIGUEL, S.; PERES, D. P. Uso , cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde The use , care and policy of complementary and integrative practices in primary health care. p. 3263–3273, 2011.
15. MOLEN, Y. F. et al. Insomnia: psychological and neurobiological aspects and non-pharmacological treatments. **Arquivos de neuro-psiquiatria**, v. 72, n. 1, p. 63–71, 2014.
16. MONTI, J. M. Insônia primária: diagnóstico diferencial e tratamento. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, n. 1, p. 31–34, 2000.
17. OTSUKA, Y. et al. Relationship between stress coping and sleep disorders among the general Japanese population: a nationwide representative survey. **Sleep Medicine**, v. 37, p. 38–45, 2017.
18. PASSOS, G. S. et al. Tratamento não farmacológico para a insônia crônica Nonpharmacologic treatment of chronic insomnia. n. 55 11, 2007.
19. POON, M. M.-K. et al. Classification of Insomnia Using the Traditional Chinese Medicine System: A Systematic Review. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2012, p. 1–9, 2012.
20. POYARES D RIZZO GNV, MINHOTO G, PINTO, A. F.; JUNIOR LR ET AL., B. M. L. S. I Consenso Brasileiro de Insonia. **Hypnos: rev sono**, v. 4, n. (Supl 2), p. 5–39, 2003.
21. ROSS, Jeremy. Combinações dos pontos de acupuntura. Editora Roca, 2003.

22. SHI, D. Acupuncture treatment of insomnia--a report of 28 cases. **Journal of traditional Chinese medicine = Chung i tsa chih ying wen pan / sponsored by All-China Association of Traditional Chinese Medicine, Academy of Traditional Chinese Medicine**, v. 23, n. 2, p. 136–137, 2003.
23. SOK, S. R.; ERLLEN, J. A.; KIM, K. B. Effects of acupuncture therapy on insomnia. **Journal of advanced nursing**, v. 44, n. 4, p. 375–384, 2003.
24. VATTHAUER, K. E. et al. Sleep is associated with task-negative brain activity in fibromyalgia participants with comorbid chronic insomnia. **Journal of Pain Research**, v. 8, p. 819–827, 2015.
25. WEN, Tom Sintan. **Acupuntura clássica chinesa**. Editora Cultrix, 1985.
26. YAMAMURA, Y. A acupuntura tradicional: a arte de inserir. **Igarss 2014**, n. 1, p. 1–5, 2014.
27. ZHANG, Y.; REN, G.; ZHANG, X. Acupuncture plus Cupping for Treating Insomnia in College Students. **Journal of Traditional Chinese Medicine**, v. 30, n. 3, p. 185–189, 2010.

## ANEXOS

ANEXO I – Entrevista elaborada pelo Instituto de Pós-Graduação de Uberlândia (IPGU).

### **AVALIAÇÃO DE ACUPUNTURA E MEDICINA TRADICIONAL CHINESA**

Ficha No.:   0   Data : \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Data Nasc.: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Filhos: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Fone(s): \_\_\_\_\_

1. Queixa Principal (QP): \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

---

---

2. História da Moléstia Atual (HMA): \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

### 3. Inspeção

#### 3.1. Língua:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pálida e seca (def. Xue)                         | <input type="checkbox"/> Com saburra branca (frio interno)                   |
| <input type="checkbox"/> Pálida e úmida (def. Yang Qi)                    | <input type="checkbox"/> Com saburra amarela (calor interno)                 |
| <input type="checkbox"/> Vermelha (calor, def. Yin Qi)                    | <input type="checkbox"/> Sem saburra (Insuficiência de Qi do E) <sup>1</sup> |
| <input type="checkbox"/> Verm. c/ áreas averm. (estagnação de Xue)        | <input type="checkbox"/> Denteada (umidade, def. Qi do BP)                   |
| <input type="checkbox"/> Ulcerada e vermelha (ascensão de fogo do C)      | <input type="checkbox"/> Inchada (umidade em BP)                             |
| <input type="checkbox"/> Com fissuras (calor excessivo, def. Yin Qi do R) | <input type="checkbox"/> Púrpura ou violácea (estase de Xue)                 |

Obs: \_\_\_\_\_

#### 3.2. Compleição:

##### 3.2.1. Geral

- Yin     Yang

3.2.2. Aspecto geral do corpo (forma, postura, locomoção, astenia):

---

##### 3.2.3. Cor da pele

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Face brilhante (normal)                         | <input type="checkbox"/> Face esverdeada ou azulada (estagnação de Qi do F, dor grave) |
| <input type="checkbox"/> Face opaca (def. Qi)                            | <input type="checkbox"/> Face escurecida (def. de R)                                   |
| <input type="checkbox"/> Face pálida (def. Qie Xue, def. Qi do C, frio)  | <input type="checkbox"/> Pele seca (def. Qie meridianos)                               |
| <input type="checkbox"/> Face amarelada (E e BP)                         | <input type="checkbox"/> Pele úmida (def. Yin Qii) <sup>2</sup>                        |
| <input type="checkbox"/> Face avermelhada (ascensão do fogo do F, calor) |  |

3.2.4. Expressão do rosto:

---

3.2.5 Cabeça e cabelos:

---

3.2.6. Olhos (brilho, aspecto, coloração, movimentos, edema de pálpebras):

---

3.2.7. Nariz (deformidades, secreções) :

---

3.2.8. Orelhas (coloração, brilho, aspecto interior):

---

3.2.9. Lábios, dentes, gengiva, garganta (cor, umidade, forma, ulceração, morfologia)

---

3.2.10. Pele (alterações da cor, textura, cicatrizes, alterações morfológicas):

---

Obs:\_\_\_\_\_

---

#### **4. Auscultação**

##### **4.1. Fala**

- ( ) Fala alta (síndrome de excesso, calor) ( ) Pouca fala (síndr. def, Qi perverso frio ou lesão interna)  
( ) Fala baixo (síndrome de def., frio) ( ) Sem fala (frio interno, lesão interna)  
( ) Fala incoerente (debilidade do C) ( ) Afonia súbita (estase de Qi do P, obstrução de Qi do P)  
( ) Fala muito (def. Yin do C) ( ) Rouquidão, afonia gradual (def. Yin Qi do P e R)2  
( ) Gagueira (obstrução dos colaterais por Qi perverso vento/fleugma)22

Obs:\_\_\_\_\_

##### **4.2. Respiração**

- ( ) Respiração fraca (def. Qi do C e P) ( ) Respiração forçada (flegma, Qi perverso umidade em P)  
( ) Falta de ar (def. Qi do P) ( ) Dispnéia (estase de Qi do P)3  
( ) Suspiro (estase do Qi do F) ( ) Tosse rouca (Qi perverso vento-frio ou frio/flegma no P)  
( ) Tosse seca (Qi perverso secura, def. Yin do P) ( ) Tosse clara (Qi pervers. vento/calor ou flegma/calor no P)

Obs:\_\_\_\_\_

#### **5. Interrogatório**

##### **5.1. Transpiração**

- ( ) Sua pouco (normal) ( ) Suor frio (def. Yang Qi)  
( ) Não sua (Qi perverso frio, def. Yang Qi, def. Xue)  
( ) Sua muito (Qi perverso vento/calor) ( ) Suor nas mãos e pés (debilidade dos R)33  
( ) Suor na cabeça (def. Yin Qi, calor no E)3 ( ) Suor noturno (def. Yin Qi, calor interno)

Horário:\_\_\_\_\_

Obs:\_\_\_\_\_

##### **5. 2. Sono**

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

Obs: \_\_\_\_\_

### 5.3. **Emoções**

- Medo(R/B)     Preocupação/Pensamento excessivo(BP/E)  
 Raiva/Irritabilidade(F/VB)     Alegria (C/ID)     Tristeza (P/IG)

Obs: \_\_\_\_\_

### 5.4. **Alimentação**

- Come muito (calor no E)  
 Come pouco (def. Qi do BP, calor/umidade em BP, retenção de alimentos no E)  
 Sem apetite (vazio de Qi em BP e E)  
 Prefere alimentos quentes (síndrome de frio)  
 Prefere alimentos frios (síndrome de calor)

Obs: \_\_\_\_\_

### 5.5. **Sabores**

- Salgado (def. Qi do R)     Picante (def. Qi do P)     Azedo/ácido (estagnação de Qi do F)  
 Doce (def. Qi do BP)     Amargo (def. Qi do C)

Obs: \_\_\_\_\_

### 5.6. **Sede**

- Sem sede (plenitude e Qi perverso frio/umidade em BP)  
 Pouca sede (def. Yang Qi,, estagnação em meridianos, acúmulo de frio no E)444  
 Muita sede (calor interno)  
 Preferência por água gelada (calor interno)44

Obs: \_\_\_\_\_

### 5.7. **Disfunções gastrointestinais**

- Hallitose (retenção de alimentos no E)     Azia (Qi do E em ascensão)  
 Náuseas (enjôos) (Qi perverso calor-umidade em E)     Gastrite (Qi perverso calor em E)  
 Constipação (Qi perverso calor em IG)     Diarréia (Qi perverso calor ou frio/umidade)

Obs: \_\_\_\_\_

---

## 5.8. Excreções

### 5.8.1.

- Diarréia seguida de alívio (def. Yang Qi do R)     Fezes com muco (Qi perverso umidade/frio no IG)
- Diarréia com alimentos não digeridos (def. Qi de BP)     Fezes secas (calor interno/def. Yin Qi)
- Fezes retidas (excesso de Yin Qi do R)     Fezes com sangue (Qi perverso calor no IG)
- Fezes finas com água (Qi perverso umidade/frio em BP e E)

### 5.8.2.

- Escura (Qi perverso calor em R e B)     Incontinência/solta (def. Qi do R, afundamento do Qi do BP)
- Clara (Qi perverso frio)     Com sangue /retenção (Qi perverso calor/umidade em B)
- Muita (def. Yang Qi do R, Qi perv. calor/umidade em B)     Enurese noturna (def. de Qi do R, disf. de B)
- Pouca (síndrome de calor)4     Noctúria (def. Yang Qi do R)4

Obs: \_\_\_\_\_

---

## 5.9. Menstruação

- Ciclo prolongado e escasso com coloração clara (def. de Qi e Xue, Qi perverso frio)44
- Menorragia /ciclo diminuído com muito sangue e coloração escura (estagnação de sangue, calor no sangue, def. Qi de BP, hiperatividade do Yang Qi do F)
- Metrorragia/ Irregular (estagnação e Qi perverso calor em Xue)44
- Dismenorréia/cólicas (estagnação de Qi e Xue do F)4444
- Amenorréia (def. Qi + Xue, def. Xue do F)4
- Leucorréia com corrimento branco, e aquoso (def. de Yang Qi do BP e do R)4
- Leucorréia espessa com cor amarela e odor desagradável (Qi perverso umidade-calor em TA inferior)44

Obs: \_\_\_\_\_

---

## 5.10. Órgão dos sentidos

### 5.10.1. Olhos e visão

- Fraca (estagnação de Qi do F, def. de Yin Qi na B e R)     Turva (Qi perverso vento, def. Xue do F).
- Vermelhidão (fogo, ascensão do Yang Qi do F)     Secura (vazio de Yin Qi do F)
- Lacrimejamento (Qi perverso vento)

### 5.10.2. Ouvidos e Audição

- Zumbido (def. Yin Qi na B e R,, vento)     Prurido (coceira)
- Fraca (def. Yin Qi da B e R,)     Surdez (def. sangue no C, def. Yin Qi na B e R).
- Surdez súbita (fogo no F)5

### 5.10.3. Nariz e olfato

- Fraco (def. Yin Qi dos P, Qi perverso vento/frio)     Anosmia (debilidade de IG)
- Coriza/mucosidade (Qi perverso calor no P)     Prurido (Qi perverso vento no P)
- Obstrução (Qi perverso vento no P)

#### 5.10.4 Tato

Fraco (def. Qi do C)

#### 5.10.5. Boca e gosto

- Lábios azulados (estase de Xue do C)  Lábios pálidos (Qi perverso frio/umidade em BP)  
 Lábios brancos ( def. de Yin Qi e Xue do C)  Salivação (Qi perverso umidade em BP)  
 Secura (Xie em P e Wei Qi)  Garganta seca (subida do Fogo do F)  
 Boca amarga (Qi perverso calor/umidade em F e VB)  Sangramentos (def. de Qi do BP)

Obs: \_\_\_\_\_

### 6. Algias

#### 6.1. Coluna

- Cervical  Torácica  Lombar  Cervical com irradiação para membros superiores

Obs: \_\_\_\_\_

#### 6.2. Algias periféricas em membros superiores e inferiores

##### 6.2.1. Dores musculares

- Tendinites (estagnação de Qido F)  Dor migratória muscular (Qi perverso vento)  
 Espasmo agudo, facada, pontada, inflamação (Vazio de Yin Qi, Qi perverso calor)   
 Câimbras (def. Xue do F)  
 Contraturas, queimação, contínua e profunda (Qi perverso frio , vazio de Yang Qi)

##### 6.2.2. Dores articulares (Síndrome Bi)

- Bi errante: dor nas articulações das extremidades com limitação de movimento (Qi perverso vento)  
 Bi fixa: dor localizada com dormência e sensação de peso (estagnação de Qi e Xue, Qi perverso frio/umidade)  
 Bi dolorida : dor aliviada com calor agravada pelo frio (Qi perverso frio)  
 Dores migratórias (Qi perverso vento, disfunção de VB)  
 Bi febril: com vermelhidão, inchaço e sensibilidade local (Qi perverso vento/frio/umidade se transformam em calor)

Localização de dor \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

#### 6.3. Abdome

- Dores epigástricas (Qi perverso frio no E)  Dor no hipocôndrio tipo pontada (estase de Qi do F)

Obs: \_\_\_\_\_

#### 6.4. Tórax

( ) Dores (alterações patológicas do C e P) ( ) Opressão (Qi perverso frio e umidade no P)

Obs: \_\_\_\_\_

#### 6.5. Dores de cabeça

( ) Frontal (retenção de alimentos no E) ( ) Temporal (hiperatividade de Yang Qi do F, calor/umidade de F e VB)

( ) Orbital (def. Xue do F) ( ) Occipital (distúrbio de B e ID)6

Obs: \_\_\_\_\_

### 7. Palpação

#### 7.1. Pulsologia

**Direita (Yin)**

**Esquerda (Yin)**

METAL - P \_\_\_\_\_

FOGO - C \_\_\_\_\_

TERRA - BP \_\_\_\_\_

MAD. - F \_\_\_\_\_

FOGO - CS \_\_\_\_\_

ÁGUA - R \_\_\_\_\_

**Direita (Yang)**

**Esquerda (Yang)**

METAL- IG \_\_\_\_\_

FOGO- ID \_\_\_\_\_

TERRA - E \_\_\_\_\_

MAD. - VB \_\_\_\_\_

FOGO - TA \_\_\_\_\_

ÁGUA - B \_\_\_\_\_

#### 7.2. **Pele (temperatura, umidade, edemas):**

\_\_\_\_\_

#### 7.3. **Temperatura de mãos e pés:**

\_\_\_\_\_

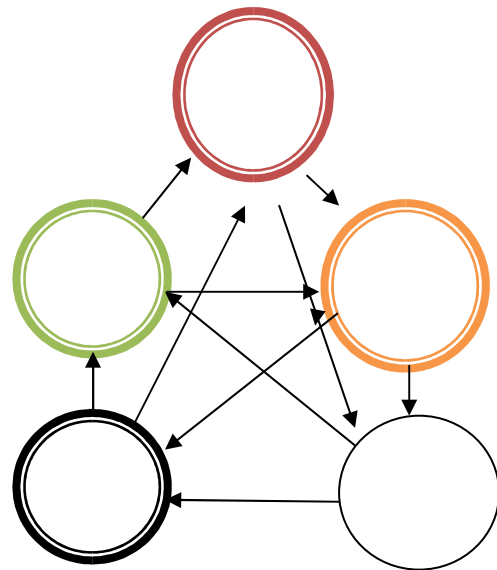
#### 7.4. **Abdome (umidade da pele, dores à palpação, grau de firmeza, edemas, massas abdominais:**

\_\_\_\_\_

#### 7.5. **Sensibilidade nos pontos e no trajeto dos meridianos:**

\_\_\_\_\_

8. **Cinco elementos:**



9. **Diagnóstico Energético:**

---

---

---

10. **Tratamento:**

---

---

---

---

---

---

Terapeuta Acupuntor

ANEXO II – Parecer número 1.959.763 do Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** MEDICINA TRADICIONAL CHINESA: TEORIA E PRÁTICA

**Pesquisador:** SORAYA MARIA DE MEDEIROS

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 64877616.6.0000.5537

**Instituição Proponente:** Departamento de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.959.763

**Apresentação do Projeto:**

O projeto apresentado corresponde a um trabalho de monografia/tcc do Departamento de Enfermagem. O estudo é do tipo descritivo exploratório com abordagem quanti-qualitativa. Serão avaliados participantes de uma Clínica Escola de Terapias Orientais, situada no Departamento de Biofísica e Farmacologia da UFRN. A amostra será constituída por 500 indivíduos que são atendidos na referida clínica.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo primário:

Analisar a eficácia da Medicina Tradicional Chinesa no tratamento de diversos agravos à saúde e na melhoria da qualidade de vida.

Objetivos secundários:

- a) Avaliar a eficácia da auriculoterapia com sementes no tratamento de diversos agravos à saúde e na melhoria da qualidade de vida.
- b) Avaliar a eficácia do shiatsu (pés, mãos, face) e shiatsu expresso no tratamento de diversos agravos à saúde e na melhoria da qualidade de vida.
- c) Avaliar a eficácia da aromaterapia no tratamento de diversos agravos à saúde e na melhoria da qualidade de vida.

**Endereço:** Av. Senador Salgado Filho, 3000

**Bairro:** Lagoa Nova

**UF:** RN

**Telefone:** (84)3215-3135

**Município:** NATAL

**CEP:** 59.078-970

**E-mail:** cepufrn@reitoria.ufrn.br

Continuação do Parecer: 1.959.763

- d) Avaliar a eficácia da ventosaterapia no tratamento de diversos agravos à saúde e na melhoria da qualidade de vida.
- e) Avaliar a eficácia da moxabustão no tratamento de diversos agravos à saúde e na melhoria da qualidade de vida.
- f) Avaliar a eficácia da Tuiná no tratamento de diversos agravos à saúde e na melhoria da qualidade de vida.
- g) Avaliar a eficácia da Reflexologia no tratamento de diversos agravos à saúde e na melhoria da qualidade de vida.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Foi mencionado que os riscos serão mínimos, sendo respeito o sigilo das informações obtidas no estudo.

Com relação aos benefícios, mencionam que o estudo trará uma perspectiva de uma devolutiva sobre a contribuição de terapias orientais nos mais diversos agravos a saúde. Através do estudo, será possível um aprofundamento teórico e reflexivo. Além disso, o estudo irá possibilitar a ampliação e atualização de conhecimentos acerca das técnicas da Medicina Tradicional Chinesa.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto é interessante, procurando avaliar uma área de conhecimento que está a cada dia sendo mais utilizada. Além disto, tendo em vista que já existe um setor no qual se desenvolve este tipo de atendimento da medicina chinesa, é importante que sejam realizados estudos para avaliar os efeitos deste tipo de atendimento a população.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos de apresentação obrigatória estão contidos no processo e todos de forma correta.

**Recomendações:**

Considerando que o processo contém todas as informações necessárias para o seu bom desenvolvimento, não há recomendações a fazer.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Após a análise ética e científica do protocolo de pesquisa, tomando como base as normas éticas vigentes, o CEP Central/UFRN considera o protocolo de pesquisa APROVADO.

Endereço: Av. Senador Salgado Filho, 3000

Bairro: Lagoa Nova

UF: RN

Telefone: (84)3215-3135

Município: NATAL

CEP: 59.078-970

E-mail: cepufrn@reitoria.ufrn.br

Continuação do Parecer: 1.959.763

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS e Manual Operacional para Comitês de Ética - CONEP é da responsabilidade do pesquisador responsável:

1. elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE em duas vias, rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa, ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável, ou pela (s) pessoa (s) por ele delegada(s), devendo as páginas de assinatura estar na mesma folha (Res. 466/12 - CNS, item IV.5d);
2. desenvolver o projeto conforme o delineado (Res. 466/12 - CNS, item XI.2c);
3. apresentar ao CEP eventuais emendas ou extensões com justificativa (Manual Operacional para Comitês de Ética - CONEP, Brasília - 2007, p. 41);
4. descontinuar o estudo somente após análise e manifestação, por parte do Sistema CEP/CONEP/CNS/MS que o aprovou, das razões dessa descontinuidade, a não ser em casos de justificada urgência em benefício de seus participantes (Res. 446/12 - CNS, item III.2u) ;
5. elaborar e apresentar os relatórios parciais e finais (Res. 446/12 - CNS, item XI.2d);
6. manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa (Res. 446/12 - CNS, item XI.2f);
7. encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto (Res. 446/12 - CNS, item XI.2g) e,
8. justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou não publicação dos resultados (Res. 446/12 - CNS, item XI.2h).

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_711093.pdf	04/02/2017 17:09:07		Aceito
Outros	Formulario.pdf	04/02/2017 17:08:10	Cleyton Cezar Souto Silva	Aceito
Outros	voz.pdf	04/02/2017 16:46:54	Cleyton Cezar Souto Silva	Aceito
Outros	imagens.pdf	04/02/2017 16:44:30	Cleyton Cezar Souto Silva	Aceito
Outros	naoinicio.pdf	04/02/2017 16:44:11	Cleyton Cezar Souto Silva	Aceito

Endereço: Av. Senador Salgado Filho, 3000

Bairro: Lagoa Nova

UF: RN

Município: NATAL

CEP: 59.078-970

Telefone: (84)3215-3135

E-mail: cepufrn@reitoria.ufrn.br

UFRN - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO RIO GRANDE DO  
NORTE - LAGOA NOVA



Continuação do Parecer: 1.959.783

Outros	confidencialidade.pdf	04/02/2017 16:43:49	Cleyton Cezar Souto Silva	Aceito
Outros	concessao.pdf	04/02/2017 16:43:28	Cleyton Cezar Souto Silva	Aceito
Outros	anuencia.pdf	04/02/2017 16:43:13	Cleyton Cezar Souto Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	04/02/2017 16:40:23	Cleyton Cezar Souto Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_brochura.pdf	04/02/2017 16:37:56	Cleyton Cezar Souto Silva	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	04/02/2017 16:31:12	Cleyton Cezar Souto Silva	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

NATAL, 10 de Março de 2017

---

**Assinado por:**  
**LÉLIA MARIA GUEDES QUEIROZ**  
(Coordenador)

**Endereço:** Av. Senador Salgado Filho, 3000

**Bairro:** Lagoa Nova

**UF:** RN

**Município:** NATAL

**Telefone:** (84)3215-3135

**CEP:** 59.078-970

**E-mail:** cepufrn@reitoria.ufrn.br

## APÊNDICE

Apêndice I – Tabela dados socioeconômicos confeccionada pelo CETO.

### Dados Socioeconômicos

<b>Onde você nasceu?</b>	
<b>Onde você morava antes de ingressar na Universidade?</b>	
<b>Onde e como você mora atualmente?</b>	<input type="checkbox"/> Em casa ou apartamento, com sua família. <input type="checkbox"/> Em casa ou apartamento, sozinho(a); <input type="checkbox"/> Em quarto ou cômodo alugado, sozinho(a); <input type="checkbox"/> Em casa de outros familiares; <input type="checkbox"/> Em casa de amigos; <input type="checkbox"/> Em habitação coletiva: hotel, hospedaria, quartel, pensionato, república, etc.; <input type="checkbox"/> Em casa/apto, mantidos pela família para moradia do estudante; <input type="checkbox"/> Outra situação, qual?
<b>Quem mora com você?</b>	<input type="checkbox"/> Moro sozinho(a) <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Esposa / marido / companheiro(a) <input type="checkbox"/> Filhos <input type="checkbox"/> Irmãos <input type="checkbox"/> Outros parentes <input type="checkbox"/> Amigos ou colegas
<b>Quantas pessoas moram em sua casa? (incluindo você)</b>	<input type="checkbox"/> Duas; <input type="checkbox"/> Três; <input type="checkbox"/> Quatro; <input type="checkbox"/> Cinco; <input type="checkbox"/> Seis; <input type="checkbox"/> Mais de seis pessoas; <input type="checkbox"/> Moro sozinho(a).
<b>Qual o principal meio de transporte que você utiliza para chegar à Universidade?</b>	<input type="checkbox"/> A pé/carona/bicicleta; <input type="checkbox"/> Transporte coletivo; <input type="checkbox"/> Transporte escolar; <input type="checkbox"/> Transporte próprio(carro/moto).
<b>Qual é a sua participação na vida econômica de sua família?</b>	<input type="checkbox"/> Você não trabalha e seus gastos são custeados; <input type="checkbox"/> Você trabalha e é independente financeiramente; <input type="checkbox"/> Você trabalha, mas não é independente financeiramente; <input type="checkbox"/> Você trabalha e é responsável pelo sustento da família.

<b>Você desenvolva alguma atividade remunerada?</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual o vínculo? <input type="checkbox"/> Estágio; <input type="checkbox"/> Emprego fixo particular; <input type="checkbox"/> Emprego autônomo; <input type="checkbox"/> Emprego fixo federal/estadual/municipal.
<b>Qual sua renda mensal individual?</b>	<input type="checkbox"/> Nenhuma; <input type="checkbox"/> Até 03 salários mínimos (até R\$2.811,00); <input type="checkbox"/> De 03 até 05 salários mínimos (de R\$2.811,00 até R\$4.685,00); <input type="checkbox"/> de 05 até 08 salários mínimos (de R\$4.685,00 até R\$7.496,00); <input type="checkbox"/> Superior a 08 salários mínimos (superior a R\$7.496,00); <input type="checkbox"/> Benefício social governamental, qual? _____
<b>Onde você freqüentou o Ensino Fundamental?</b>	<input type="checkbox"/> Todo em escola pública; <input type="checkbox"/> Maior parte em escola particular; <input type="checkbox"/> Maior parte em escola particular com bolsa; <input type="checkbox"/> Todo em escola particular com bolsa; <input type="checkbox"/> Maior parte em escola pública; <input type="checkbox"/> Todo em escola particular.
<b>Onde você freqüentou o Ensino Médio?</b>	<input type="checkbox"/> Todo em escola pública; <input type="checkbox"/> Maior parte em escola particular; <input type="checkbox"/> Maior parte em escola particular com bolsa <input type="checkbox"/> Todo em escola particular com bolsa; <input type="checkbox"/> Maior parte em escola pública; <input type="checkbox"/> Todo em escola particular.
<b>Você freqüentou curso pré-vestibular?</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Em caso afirmativo: <input type="checkbox"/> Particular; <input type="checkbox"/> Particular com bolsa parcial <input type="checkbox"/> Particular com bolsa integral <input type="checkbox"/> Público.

### Dados clínicos

Doenças Associadas:	Alguem familiar também apresenta? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Outras:
---------------------	---

Utiliza algum medicamento?	<input type="checkbox"/> Sim, Qual (is)? <hr/> <input type="checkbox"/> Não Se auto-medica? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não A medicação foi prescrita por médico? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Você fuma?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Você acha que está com excesso de peso?	<input type="checkbox"/> Sim. Quanto acima? <hr/> <input type="checkbox"/> Não
Possui algum transtorno do sono diagnosticado?	<input type="checkbox"/> Sim. Qual (is)? <hr/> <input type="checkbox"/> Não
Como está a qualidade do sono (eficiência)?	
Qual a duração média do sono?	
Utiliza algum medicamento exclusivamente para o sono?	<input type="checkbox"/> Sim. Qual (is)? <hr/> <input type="checkbox"/> Não Se auto-medica? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não A medicação foi prescrita por médico? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Realiza Exercício Físico?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Quantas vezes na semana faz exercício físico?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Não se aplica