ARTIGO DE REVISÃO

FONSECA, Karine Lucas Tavares da ^[1], SOBRINHO, Raul Breves ^[2]

FONSECA, Karine Lucas Tavares da. SOBRINHO, Raul Breves. Resposta Do Paciente Com Lúpus Eritematoso Ao Tratamento Com Yamamoto *New Scalp Acupuncture* (YNSA). Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 06, Ed. 04, Vol. 09, pp. 142-182. Abril de 2021. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/lupus-eritematoso>

Contents

- RESUMO
- 1. INTRODUÇÃO
- 2. REVISÃO
- 2.1 ETIMOLOGIA DE LÚPUS ERITEMATOSO
- 2.2 ETIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA DO LES
- 2.3 ESTATÍSTICAS DO LES
- 2.4 DIAGNÓSTICO DO LÚPUS
- 2.4.1 DIAGNÓSTICO OCIDENTAL DO LES
- 2.4.2 DIAGNÓSTICO ORIENTAL DO LES
- 2.4.3 DIAGNÓSTICO DO LES PELO RYODORAKU
- 2.4.4 DIAGNÓSTICO PELA YNSA
- 2.5 ABORDAGEM TERAPÊUTICA CONVENCIONAL
- 2.6 LES SEGUNDO A MTC
- 2.7 SÍNDROMES ENERGÉTICAS
- 2.8 MÉTODOS COMPLEMENTARES E ALTERNATIVOS PARA O LES
- 2.8.1 ACUPUNTURA
- 2.8.2 ELETROESTIMULAÇÃO E ELETROACUPUNTURA:
- 2.9 SOMATOTOPIA CRANIANA JAPONESA – YNSA
- 2.9.1 PROCEDIMENTOS DA YNSA
- 2.10.2 INDICAÇÕES PARA A YNSA
- 2.10.3 CONTRAINDICAÇÕES PARA A YNSA
- 2.10.4 RELAÇÃO ENTRE LÚPUS E YNSA

- 3. MATERIAIS E MÉTODO
- 3.1 LOCAL DO ATENDIMENTO
- 3.2 SUJEITO
- 3.3 MATERIAIS E PROCEDIMENTOS
- 3.4 ANÁLISE DOS DADOS
- 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES
- 4.1 EVOLUÇÃO DAS MÉDIAS ENERGÉTICAS DA PESSOA COM LÚPUS DURANTE O TRATAMENTO COM YNSA
- 4.2 INFLUÊNCIA DA ALOPATIA NOS RESULTADOS DA PESQUISA
- 4.3 RESULTADOS FINAIS DA PESQUISA
- 4.4 VARIAÇÕES NO TRATAMENTO DE LÚPUS EXCLUSIVAMENTE COM YNSA, YNSA COM DIFOSFATO DE CLOROQUINA E APENAS DIFOSFATO DE CLOROQUINA
- 4.4.1 TRATAMENTO DO PACIENTE LÚPICO EXCLUSIVAMENTE COM YNSA
- 4.4.2 EVOLUÇÃO ENERGÉTICA NA COMBINAÇÃO TERAPÊUTICA DE YNSA COM DIFOSFATO DE CLOROQUINA
- 4.4.3 DESENVOLVIMENTO ENERGÉTICO APENAS COM DIFOSFATO DE CLOROQUINA
- 4.5. ASPECTOS YIN E YANG DA PACIENTE DURANTE A PESQUISA
- 4.6 ANÁLISE DOS ZANG FU AO LONGO DA PESQUISA
- 4.6.1 EVOLUÇÃO DE PULMÃO OU FEI DURANTE A PESQUISA
- 4.6.2 EVOLUÇÃO DE INTESTINO GROSSO OU DA CHANG DURANTE A PESQUISA
- 4.6.3 EVOLUÇÃO DE RIM OU SHEN DURANTE A PESQUISA
- 4.6.4 EVOLUÇÃO DE BEXIGA OU PANG GUANG DURANTE A PESQUISA
- 4.6.5 EVOLUÇÃO DE FÍGADO OU GAN DURANTE A PESQUISA
- 4.6.6 EVOLUÇÃO DE VESÍCULA BILIAR OU DAN DURANTE A PESQUISA
- 4.6.7 EVOLUÇÃO DE CORAÇÃO OU XIN DURANTE A PESQUISA
- 4.6.8 EVOLUÇÃO DE INTESTINO DELGADO OU XIAO CHANG DURANTE A PESQUISA
- 4.6.9 EVOLUÇÃO DE CIRCULAÇÃO-SEXO OU XIN BAO LUO DURANTE A PESQUISA
- 4.6.10 EVOLUÇÃO DE TRIPLO-AQUECEDOR OU SAN JIAO DURANTE A PESQUISA
- 4.6.11 EVOLUÇÃO DE BAÇO-PÂNCREAS OU PI DURANTE A PESQUISA
- 4.6.12 EVOLUÇÃO DE ESTÔMAGO OU WEI DURANTE A PESQUISA
- 4.6.13 EVOLUÇÃO DAS MÉDIAS ENERGÉTICAS DURANTE A PESQUISA
- 4.7 PREDOMINÂNCIA ENERGÉTICA DOS 5 ELEMENTOS DURANTE A PESQUISA
- 5. CONCLUSÕES
- REFERÊNCIAS

- APÊNDICE – REFERÊNCIA DE NOTA DE RODAPÉ

RESUMO

Estima-se que 5 milhões de pessoas no mundo tenham algum tipo de Lúpus. É uma doença auto-imune, idiopática e até o momento incurável, que afeta, sobretudo mulheres em período reprodutivo. No Ocidente, seu tratamento é educacional, essencialmente medicamentoso, com administração de antiinflamatórios, antimaláricos e imunossupressores. Para a Medicina Tradicional Chinesa (MTC), Lúpus é antes de tudo um desequilíbrio sindrômico, que varia conforme a sua manifestação. O conjunto desses distúrbios é classificado como deterioração do Baço (Pi) e do Coração (Xin), enfraquecimento do Fogo e da Porta da Vida. O tratamento pela MTC ocorre com a administração de fitoterápicos, dietoterapias, acupuntura, massagem, moxabustão, Qi Gong, magnetoterapia, ventosaterapia, florais e outros. YNSA (*Yamamoto Neue Schädelakupunktur*) é uma escalpoterapia somatotópica que, dentre outras vantagens, possui pontos de acesso aos 12 meridianos principais, bilateralmente. Usualmente empregada em caso de dores, distúrbios neurológicos e condições cirúrgicas, dispõe de métodos diagnósticos próprios que servem também para monitoração do tratamento. Ryodoraku é o instrumento diagnóstico atual mais sensível e reproduzível para identificação da energia média circulante nos meridianos. Essa pesquisa visou identificar utilidade da YNSA no tratamento do paciente lúpico. Nesse processo, monitorou-se a evolução energética de uma paciente portadora de lúpus considerada grave, ao longo de 23 aplicações de YNSA. Comparou-se com os resultados da acupuntura com os da alopatia. Com a YNSA, além de relaxamento e controle da dor, houve maior adequação energética. Os ganhos relevantes ao longo das 23 aplicações de YNSA, chegando-se ao triplo do padrão energético inicial, recuaram quase totalmente ao tratamento exclusivo com alopatia. Com efeito, o difosfato de cloroquina trouxe muito mais perdas do que ganhos.

Palavras-chave: YNSA, Lúpus, Difosfato de Cloroquina.

1. INTRODUÇÃO

Lúpus Eritematoso é uma doença de caráter autoimune, que atinge principalmente mulheres entre 20 e 30 anos. Discóide ou sistêmica, se não tratada, pode levar à morte. Em literatura confiável, não há caso de cura ou sinal que direcione para esse caminho. Sua etiologia vai da genética à psicologia, percorrendo os meandros da ginecologia, endocrinologia, psiconeuroimunologia e farmacologia. Aos olhos da medicina chinesa, é um distúrbio síndrome, podendo designar várias síndromes conforme o comprometimento.

YNSA (*Yamamoto New Scalp Acupuncture* ou *Yamamoto Neue Schädelakupunktur*) é uma escalpoterapia japonesa, utilizada, sobretudo em casos de dor e seqüelas neurológicas. É indicada também para o tratamento de órgãos internos e difere-se da craniopuntura chinesa (desenvolvida uma década antes), sobretudo pela abordagem somatotópica, e não cortical (YAMAMOTO, 2007; BOUCINHAS, 2007) ou reflexológica (KWANG, s.d.).

Segundo Dethelefsen e Dahlke (1983, p. 16, 17) a doença é um estado do ser humano que indica que, na sua consciência há desarmonia. O domínio das atividades físicas e psíquicas, bem como as estruturas orgânicas, são promovidos e comandados pelos cinco órgãos essenciais, representantes dos Cinco Movimentos (YAMAMURA, 2004).

Convergindo-se MTC aos conceitos ocidentais e YNSA ao LES, essa monografia submete-se às normas da ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas), justificando-se:

- Socialmente, por lançar um novo olhar sobre a terapêutica em relação ao lúpus;
- Institucionalmente, favorece pesquisas e divulgação;
- Cientificamente, oferece ineditismo de tema respaldado pelo diagnóstico Ryodoraku e instiga discussões sobre a YNSA noutras doenças auto-imunes.

Neste trabalho, levanta-se a questão: YNSA pode ser útil no controle do lúpus? Lúpus é uma doença complexa e multifatorial, que pode ser tratada de diversas maneiras, conforme a manifestação dos sintomas. YNSA estimula imediata e extensamente o cérebro, sugerindo ampla liberação de neurotransmissores (colinas, aminas biogênicas, aminoácidos e neuropeptídeos), que são hormonosensíveis (assim como o lúpus) e imunosensíveis...

Objetivos específicos:

- Demonstrar a evolução dos 24 meridianos via Ryodoraku durante o tratamento do paciente lúpico com YNSA
- Comparar a amperagem dos 24 meridianos do paciente lúpico durante: 1) o tratamento exclusivo com YNSA; 2) a combinação de YNSA com a alopatia; e 3) a exclusiva intervenção medicamentosa;
- Avaliar a condição energética dos 5 Elementos e relação Yin/Yang
- Correlacionar perspectivas diagnósticas e terapêuticas orientais e ocidentais;
- Registrar as impressões e reações do paciente acerca do tratamento com YNSA.

2. REVISÃO

2.1 ETIMOLOGIA DE LÚPUS ERITEMATOSO

“Lúpus”, do latim *lupus*, sinônimo “lupo” (HOUAISS *et al*, 2009), significa lobo. Trata-se de um termo utilizado para designar lesões cutâneas erosivas, na forma de uma mordida de lobo (ANTAS, 1980; STEDMAN, 1990; COSTEIRA, 2001).

O Lupus Eritematoso Sistêmico (LES ou SLE – Systemic Lupus Erythematosus) caracteriza-se por uma inflamação crônica da pele, com ulcerações ou manchas, conforme o tipo específico (HOUAISS *et al*, 2009). Amadio (2002) define como uma tuberculose da pele e Oliveira (2004) diz ser uma de um grupo de cutaneopatias nas quais as lesões sofrem erosão.

2.2 ETIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA DO LES

O Lúpus eritematoso sistêmico (LES) é o protótipo clássico da doença multissistêmica de origem autoimune, caracterizada por uma vasta gama de auto-anticorpos, sobretudo antinucleares (ANA) (COTRAN *et al*, 2000). Seu caráter autoimune caracteriza-se pela produção de anticorpos contra componentes do núcleo celular, em associação com um variado conjunto de manifestações clínicas (MAGALHÃES *et al*, 2003).

Sua etiologia é desconhecida e provavelmente multifatorial (CECATTO *et al*, 2004), de modo

que elementos genéticos, hormonais e ambientais participam de seu desenvolvimento (COMISSÃO DE LÚPUS DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, 2011). Estudos sugerem relação do LES com o cromossomo X e não com gênero sexual ou hormônios sexuais (SCOFIELD *et al*, 2014).

Para Cotran *et al* (2000), o número aparentemente ilimitado de anticorpos nos pacientes com lupus contra autoconstituintes é indicativo de que seu defeito fundamental seja uma falha dos mecanismos reguladores que mantêm a autotolerância. Utiyama *et al* (2004), confirma. Para ele, é a ativação de complemento, por complexos imunes que se depositam em múltiplos órgãos que se liga à fisiopatogenia. Complemento é um componente termo lábil do soro capaz de lisar a bactéria que contribui para a defesa do hospedeiro também ao fixar opsoninas ou fragmentos do complemento na superfície bacteriana, facilitando a fagocitose (MAYER, 2009; ABBAS *et al*, 2008).

A ativação do complemento, que compreende mais de 20 proteínas séricas (C1qrs, C2, C3, C4, etc), pode recrutar e ativar várias células, incluindo células polimorfonucleares e macrófagos. Além disso, pode participar na regulação de respostas de anticorpos, bem como auxiliar na eliminação de complexos imunológicos e células apoptóticas, ou mesmo contribuir para a inflamação e danos tissulares, gerando anafilaxia (MAYER, 2009).

A deficiência homozigótica hereditária de C1q, C1r, C1s, C4 e C2 susceptibiliza ao LES. O comprometimento na ativação da via clássica, decorrente dessa deficiência reflete na solubilização e remoção dos complexos. Deficiência de CR1 também compromete a remoção dos complexos, favorecendo a sua deposição em diferentes tecidos e consequentemente, inflamação (UTIYAMA *et al*, 2004).

Outro aspecto envolvido no desencadeamento dessa doença inflamatória (SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA *apud* REIS *et al*, 2014), encontra-se na deficiência de vitamina D (ARNSON *et al*, 2007), cujos níveis estão inversamente relacionados com a atividade da doença (TEIXEIRA e COSTA, 2012).

A vitamina D age sobre a regulação e diferenciação de células como linfócitos, macrófagos e células *natural killer* (NK); interfere na produção de citocinas *in vivo* e *in vitro*; reduz a produção de interleucina-2 (IL-2), do interferon-gama (INF γ) e do fator de necrose tumoral

(TNF); inibe a expressão de IL-6 e a secreção e produção de autoanticorpos pelos linfócitos B (MARQUES *et al*, 2010).

Estresse não causa lúpus (SBR *apud* REIS *et al*, 2014), mas a dimensão psicossomática considera o estresse e o sofrimento psicossocial para o desencadeamento, evolução, agravamento e possível controle (MOREIRA e MELLO FILHO, 1992).

O risco de desenvolvimento de câncer a partir dessa doença inflamatória, é cerca de 1,15% maior em relação à população em geral (SBR *apud* REIS *et al*, 2014) e 2,5% maior para doenças hematológicas malignas, como o linfoma e leucemia (MEDEIROS, 2010).

Hipertensão, hipercolesterolemia e insuficiência renal, todas as condições que são mais frequentes no lúpus, contribuem para cardiopatias (SBR *apud* REIS *et al*, 2014), especificamente, pancardites (GROSS, 1932-1940 *apud* FALCÃO *et al*, 2000):

Segundo Auteroche e Navailh (1992, p. 37, 66, 76, 84, 128-129), Eiras (2006) e Wang (2001, p. 638), na óptica da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) no lúpus ocorre:

2. Alteração do Shen (Atividade mental);
4. Desarmonia em Gan (Responsável por assegurar o bom andamento e facilidade nos movimentos e transformação do Qi, com regulação das funções orgânicas e viscerais);
6. Mucosidade no organismo (Produto da interrupção parcial do metabolismo dos líquidos orgânicos, provocando uma condensação dos humores);
8. Fei deficiente que não consegue regular a circulação do Qi defensivo para a pele;
10. Deficiência do Yin ou do Yang do Shen;
12. Síndrome Bi Migratória (Síndrome que se alastra pelo corpo todo, inicia e termina de súbito; um lado pode afetar o outro; sua dor queima e pode sumir repentinamente);
14. Descontrole do Wei Qi (energia de defesa).

2.3 ESTATÍSTICAS DO LES

O LES tem predileção pelo sexo feminino em idade reprodutiva, com início dos sintomas na 2ª e 3ª décadas de vida e proporção de nove a dez mulheres para um homem (AYACHE e COSTA, 2005; TISKIEVICZ, 2008; SATO *et al*, 2006).

Incide em todas as etnias e regiões geográficas, especialmente indivíduos de origem africana, asiática e hispânica. A etnia negra é 4 vezes mais afetada do que a branca, acometendo 1 em cada 1000 pessoas brancas e 1 em cada 250 pessoas negras (LUPUS FOUNDATION OF AMERICA, 2005; BONFÁ e NETO, 2000, p. 25-33 *apud* AYACHE e COSTA, 2005, p. 313).

Atinge 1 em cada 700 mulheres em idade fértil (DUTRAL e OLIVEIRA, 2009) e 1 em cada 1.700 brasileiras (COMISSÃO DE LÚPUS DA SBR, 2011), com 10% a 20% de influência genética (AYACHE e COSTA, 2005, p. 313).

De acordo com a Lupus Foundation of America (2005), com base nos dados epidemiológicos disponíveis sobre o tema, pesquisadores acreditam que pelo menos 5 milhões de pessoas no mundo tenham lúpus (0,08%), e mais de 100 mil novos casos a cada ano se desenvolva (0,002%); estimativas provavelmente baixas.

Beltrão (2010) diz não haver no Brasil estudos epidemiológicos mostrando a incidência de LES na população. Em contrapartida, Villar e Sato (2001), nove anos antes, destacaram que o único estudo de incidência de LES realizado no Brasil, ocorreu em Natal (RN), indicando uma estimativa de 8,7 casos novos por 100.000 habitantes por ano (0,01%).

Para Villar e Sato (2001), a “alta” incidência atribuir-se-ia a fatores genéticos e ambientais, como a permanente presença de luz solar com altos índices de raios ultravioletas. É importante ressaltar que os dados da SBR, com levantamento estatístico de todo o território nacional, são 6 vezes maiores do que os levantamento de Villar e Sato (2001).

Embora a Comissão de Lúpus da SBR (2011) reconheça não dispor de números exatos no Brasil, atualmente estima-se que existam cerca de 65.000 pessoas com lúpus; aproximadamente 4.000 no Rio de Janeiro e 6.000 em São Paulo.

No território norte-americano há aproximadamente 1 caso de LES em 194, ou 0,51% ou 1,4 milhão de pessoas (WD, 2011). Outros estudos indicam uma prevalência que varia de 14 a 50/100.000 habitantes e 1/2000 a 1/10.000 habitantes (SATO *et al*, 2006; SANTO ANTONIO *et al*, 2004). Dutral e Oliveira (2009) afirmam que a prevalência de LES pode atingir até 1 a cada 2.500 habitantes, em determinadas populações.

Estudos realizados no Reino Unido e EUA apontam uma incidência do LES de 3,7 a 5,5/100.000 habitantes por ano, respectivamente (MEINÃO e SATO, 2008). Dois anos antes, Santantonio *et al* (2006) apontou incidência aproximada de 5,7 a 7,6 casos por ano para cada 100.000 habitantes em território norte-americano.

A Lupus Foundation of America (2005) estima que 1,5 milhão de americanos tenham uma forma de lúpus. Scheinberg (2013) aponta para uma estimativa de 5 milhões. Só nas últimas quatro décadas a incidência de lúpus quase triplicou. Os Centros dos EUA para Controle e Prevenção de Doenças publicaram um relatório que sugere que as mortes por lúpus tenham aumentado quase 60% ao longo de 20 anos.

Quanto à morbidade, estudo realizado no Rio Grande do Sul com 72 pacientes lúpicos (93% do sexo feminino) e 2.384 indivíduos da comunidade (55% do sexo feminino com média de idade de 42 anos) identificou alterações psiquiátricas em 89% de pacientes com LES e 13% em indivíduos da comunidade. O nível de morbidade apresentou relação com o baixo nível escolar, porém não com renda familiar (BELTRÃO, 2010).

2.4 DIAGNÓSTICO DO LÚPUS

2.4.1 DIAGNÓSTICO OCIDENTAL DO LES

A acurácia diagnóstica do Lúpus depende da avaliação dos parâmetros clínico, histopatológico, IFD e reações sorológicas (BERBERT e MANTESE, 2005):

- Clínico: Conforme os critérios estabelecidos pela American College of Rheumatology;
- Histopatológico: Hiperqueratose, espessamento da membrana basal com tamponamento folicular, adelgaçamento e achatamento do estrato malpighiano (BERBERT e MANTESE, 2005, p. 1, 4);
- IFD: De todos os testes sorológicos disponíveis, o de maior valor na triagem para o LES é a Imunofluorescência Direta;
- Reações sorológicas: Detecção de ANA, salpicado, periférico, homogêneo ou nucleolar (JÚNIOR, 2007; BELTRÃO, 2010).

Os critérios de classificação diagnóstica do LES pelo *American College of Rheumatology*

foram definidos em 1982, apontando para a presença de ao menos 4 dos 11 critérios no intervalo de observação (BORBA *et al*, 2008, p. 196-197; JÚNIOR, 2007; BELTRÃO, 2010). São eles: Eritema malar; lesão discoide; fotossensibilidade; úlceras orais/ nasais; artrite; serosite; comprometimento renal; alterações neurológicas; alterações hematológicas; alterações imunológicas; anticorpos antinucleares.

2.4.2 DIAGNÓSTICO ORIENTAL DO LES

Para a MTC, saúde corresponde a um estado de equilíbrio entre os 5 elementos e entre os 2 aspectos opostos, que resulta no equilíbrio entre corpo, mente e espírito. As doenças são vistas como uma ruptura dessa harmonia (NASCIMENTO, 2006).

Pele, compleição, ossos, meridianos, odores, sons, estado mental, preferências, emoções, língua, pulso, hábitos e fluídos corpóreos refletem o estado dos Sistemas Internos e pode ser utilizado no diagnóstico chinês, que, por sua vez, baseia-se no princípio fundamental de que os sinais e sintomas refletem a condição dos Sistemas Internos (MACIOCIA, 1996; YAMAMURA, 1996).

Os padrões indicam uma desarmonia que norteia todas as manifestações clínicas; que é a essência da patologia e do diagnóstico médico chinês, que se dá pela observação; audição e olfação; anamnese e palpação (MACIOCIA, 1996). Para Mann (1996), não há uma norma absoluta, e, algo que pode ser normal para um indivíduo, para outro pode ser patológico. Um exemplo disso é a relação entre as variações do temperamento e a qualidade da artéria radial.

2.4.3 DIAGNÓSTICO DO LES PELO RYODORAKU

Yoshio Nakatani desenvolveu a medicina Ryodoraku, em 1950, na Universidade de Kyoto (GOTO, s.d.), a partir de um aparelho (Neuro Meter / Energy Meter), contendo 12 volts de corrente contínua, carregado com uma corrente de 200 microamperes (AMORIM, s.d.). Com isso, comprovou ser possível diagnosticar e atuar nos órgãos internos através dos “caminhos permeáveis” Ryodoraku, relacionados ao Sistema Nervoso Autônomo (SOBRINHO, 2007).

Ryodoraku é uma terapia de estímulo que se refere ao diagnóstico e terapia com base em teoria própria, que reconhece eletropermeabilidade nos pontos com variação elétrica (Pontos Ryodo ou Pontos Ryodo Reativos), denominando as linhas que conectam esses pontos de Ryodoraku (GOTO, s.d.).

O trabalho de Nakatani passou a ser utilizado como parâmetro diagnóstico na acupuntura tradicional. Tal diagnóstico mede a eletrocondutividade dos diferentes pontos representativos, sendo 12 do lado direito e doze do lado esquerdo, dos quais 6 são nas mãos (representados pela letra H) e 6 são nos pés (representados pela letra F) (AMORIM, s.d.).

2.4.4 DIAGNÓSTICO PELA YNSA

Os pontos de acupuntura, situados nos canais de energia e projetados na pele, representam o mais exterior da relação interior-exterior dos órgãos e das vísceras (YAMAMURA, 1995, p. 39).

Na YNSA, tanto o diagnóstico abdominal quanto o cervical são essenciais para determinar quais pontos da devem ser tratados. Yamamoto divide a cabeça segundo uma linha vertical passando pelo ápice da orelha. Normalmente, para problemas Yang (dor), procura-se pontos da região Yin; e para problemas Yin (paralisias), procura-se pontos da região Yang (YAMAMOTO, 2007; KWANG, s.d.).

2.5 ABORDAGEM TERAPÊUTICA CONVENCIONAL

Nenhum medicamento funciona para o lúpus da mesma forma (WALLACE, s.d.). O tratamento engloba uma série de medidas, que inclui medicamentos como cortisona e/ou talidomida, antiinflamatórios, antimaláricos e imunossupressores, além de normas para se viver bem (WALLACE, s.d.; MAGALHÃES *et al*, 2003). É um tratamento individualizado, que depende dos órgãos ou sistemas acometidos e da gravidade das lesões (JÚNIOR, 2007).

O profissional deve orientar as pessoas com LES a informar-se sobre a doença; evitar sol e lâmpadas em função da radiação ultravioleta; fazer psicoterapia e atividade física; adotar uma dieta balanceada, reduzindo o sal, carboidratos e lipídios; evitar o tabagismo; se mulher,

suspender anticoncepcionais; evitar infecções; e aprender a diferenciar os sintomas que podem ser causados por outras doenças (KRAUTHAMER *et al*, 1999; SATO *et al*, 2002).

Para Greco *et al* (2013), suplementos, como a vitamina D, ácidos graxos ômega 3, N-acetilcisteína e açafrão têm se mostrado úteis no controle sobre a doença. Métodos mente-corpo, como a terapia cognitivo-comportamental e outras intervenções de aconselhamento podem melhorar o humor e a qualidade de vida no LES.

2.6 LES SEGUNDO A MTC

Na MTC, todas as doenças são analisadas através dos distúrbios energéticos. Conforme a fase e órgãos atingidos, lúpus pode ser Fogo do Fígado; deficiência de Yin do Rim; desarmonia entre Água e Fogo; deterioração do Baço e do Coração; acúmulo de calor no Coração e Baço, com insuficiência do Yin do Rim que origina a hiperatividade de Fogo; enfraquecimento do Fogo e da porta da vida; calor-umidade nas articulações; etc. (KWANG, 2009; MEDEIROS, 2009). Outros termos são “Mai Xing Pan Zhuang Hong Ban Xing Lang Chuang” e “Xi Tong Hong Xing Ban Lang Chuang” (JIAN-HUI, s.d.).

Para a MTC, lúpus é uma Síndrome Bi-Migratória, com distúrbio de Shen, Hun, Po, Yi e Zhi (EIRAS, 2006; SOUSA e VASONCELOS, s.d.). Nessa polissíndrome (WANG, 2001, p; 638; KWANG, 2009), há dor em queimação; generalizada conforme a circulação sanguínea; com início e término repentinos e um lado pode afetar o outro. Deve-se puntar repetitivamente, mesmo que a dor pare, para evitar remissão (WANG, 2001, p. 638).

2.7 SÍNDROMES ENERGÉTICAS

As síndromes podem ser externas ou verdadeiras: por Vento (Feng), Calor (Re) e Fogo (Huo), Canícula (Huo) ou Calor do Verão (Syu), Umidade (Shi), Secura (Zao) ou Frio (Han). Podem também ser internas ou falsas: por Vento Interno, Calor Interno, Umidade Interna, Secura Interna ou Frio Interno (KWANG, s.d.).

2.8 MÉTODOS COMPLEMENTARES E ALTERNATIVOS PARA O LES

Na M.T.C., o tratamento dos distúrbios energéticos visa restabelecer o equilíbrio dos 5 Elementos e consiste na administração de fitoterápicos, como Radix Glycyrrhizae (Gan Cao), Dai Qing Gao e/ou Liu Wei Di Huang Wan. Também dietoterapias, prática de Qi Gong, acupuntura, massagem, moxabustão, magnetoterapia, ventosaterapia, florais e outros. Tais medidas são também utilizadas como profilaxia. Com isso, estima-se que mais de 50% dos pacientes com LES estejam utilizando medicina complementar e alternativa (KWANG, 2008; JIAN-HUI, s.d.; GRECO *et al*, 2013).

2.8.1 ACUPUNTURA

Do latim *acum* (agulha) *punctum* (picada), acupuntura significa picada de agulha. Em japonês (Shin-Kyu) e em chinês (Zhen-Jiu), significa agulha e moxa (HUSZ, 2007).

A acupuntura é o conjunto de conhecimentos teórico-empíricos da medicina chinesa tradicional que visa à terapia e cura das doenças através da aplicação de agulhas e moxas, além de outras técnicas (WEN, 2006). Ela altera a circulação sanguínea; promove a liberação de hormônios, como endorfinas; eleva a resistência do hospedeiro; regula as funções orgânicas e estimula o metabolismo (WEN, 2006).

Tem efeito sedativo; antiemético; miorrelaxante; antiácido; imunizador; cicatrizante; estético; neurorreabilitador; ansiolítico, antidepressivo, hipnótico; antiespasmódico; desintoxicante; analgésico; broncodilatador (HUSZ, 2007).

Na acupuntura, libera-se 5-Hidroxi-Triptofano (SCOTTO, 2006; MARTINS *et al*, 2010), aumenta os níveis de acetilcolina no tálamo, restringindo a atividade da colinesterase, que reduz os níveis de 17-Hidroxycorticosterona, e elevando a sensação de analgesia. Através dos estímulos periféricos, a acupuntura acessa o SNC e SNA, modulando e aumentando a resposta imunológica (SCOTTO, 2006).

Quanto à fisiologia da acupuntura, são quatro as teorias aceitas: 1. Transmissão de Correntes Bioelétricas, com mudança do potencial de membrana do neurônio; 2. Repressão Biológica,

com repressão de um sinal nervoso ou elevação do limiar de dor; 3. Teoria das Comportas, com abertura e fechamento de portas que deixam passar o sinal doloroso por fibras aferentes; 4. Teoria Imunológica, com aumento da imunidade celular (Linfócitos-T) e imunidade plasmática (Linfócitos-B) (SCOTTO, 2006).

2.8.2 ELETROESTIMULAÇÃO E ELETROACUPUNTURA:

Estima-se que a eletricidade nos tratamentos com acupuntura seja utilizada desde a primeira metade do século XIX. Apesar disso, a eletroacupuntura só começou a ser utilizada com mais frequência a partir da década de 30 e passou a ser mais difundida a partir dos anos 60 (AMESTOY, 2005).

Na YNSA, ajuste recomendado da estimulação elétrica deve ficar em torno de 5 a 15 Hz, 1.000 a 15.000 μ A ou ser regulado de acordo com a tolerância do paciente (YAMAMOTO *et al*, 2007).

2.9 SOMATOTOPIA CRANIANA JAPONESA - YNSA

YNSA foi desenvolvida em 1970 e publicado em 1973 por ocasião do 25º encontro da Sociedade Japonesa de Ryodoraku (Japischen Ryodoraku Gesellschaft); com descrição dos Pontos A, B, C, D e E. Para enfatizar o fato da craniopuntura de Yamamoto ser diferente da craniopuntura chinesa conhecida até então, o termo “nova” foi adicionado propositalmente (YAMAMOTO *et al*, 2007, p. 3; BOUCINHAS, 2007, p. 47).

YNSA é uma acupuntura somatotópica (Figuras 1, 2 e 3), de modo que a totalidade do corpo se espelha sobre uma pequena área. Pela perspectiva de Yamamoto, a cabeça se divide segundo uma linha vertical passando pelo ápice da orelha. A parte anterior é Yin e a posterior é Yang. A parte Yang trata os distúrbios Yin e a parte Yin trata os distúrbios Yang (YAMAMOTO *et al*, 2007, p. 3; KWANG, s.d.).

Figura 1: Parte Yin e parte Yang, segundo a somatotopia de Yamamoto.

Fonte: Yamamoto et al (2007:6).

Figura. 2. Pontos básicos da YNSA.

Ponto A = coluna cervical
Ponto B = ombro (cintura escapular)
Ponto C = articulação do ombro, extremidades superiores
Ponto D = coluna lombar, extremidades inferiores
Ponto E = tórax
Ponto F = nervo isquiático (ou ciático)

Ponto G = joelho
Ponto H = ponto lombar extra (ou acessório)
Ponto I = ponto lombar/ciático extra (ou acessório)
Ponto J = dorso do pé (face superior)
Ponto K = planta do pé (sola)

Fonte: Yamamoto et al, 2007.

Figura 3. Pontos básicos da YNSA, parte Yin e parte Yang, respectivamente.

Fonte: Yamamoto et al, 2007.

São duas hemi-somatotopias, uma Yin na parte estrutural-anatômica e outra Yang, sendo correspondentes, quase verdadeiras imagens especulares justapostas, ponto a ponto, às Yin (BOUCINHAS, 2007).

A Hemi-Somatotopia Yin Energética ou Funcional difere-se fundamentalmente da Estrutural ou Básica, por compreender os Pontos Y (Pontos de Yamamoto), que têm correspondência com os Zang-Fu da MTC (Figura 4). Servem para os distúrbios energéticos de Meridianos, ligados aos transtornos dos órgãos internos e é também campo para as indicações psicossomáticas, vegetativas e meridianos (BOUCINHAS, 2007).

Figura 4: Pontos Y de Yamamoto.

Resposta Do Paciente Com Lúpus Eritematoso Ao Tratamento Com Yamamoto New Scalp Acupuncture (YNSA)

Fonte: Yamamoto et al (2007, p.61).

A YNSA divide-se em quatro grupos de pontos (Figura 5): 1. Pontos básicos: Aparelho locomotor.; 2. Pontos cerebrais: Cérebro, cerebelo e gânglios basais; 3. Pontos sensoriais: Órgãos dos sentidos; 4. Pontos Y: Órgãos internos (YAMAMOTO et al, 2007).

Figura 5: Pontos da YNSA: Cerebrais à esquerda e Sensoriais à direita.

Fonte: Yamamoto et al (2007:51;37).

2.9.1 PROCEDIMENTOS DA YNSA

Após anamnese, com reconhecimento do problema básico do paciente, palpa-se a área correspondente na Somatotopia estrutural Yin (Pontos Básicos), para verificar se ela se encontra dolorosa ou “alta e endurecida”. Repete-se. (BOUCINHAS, 2007). Em geral, escolhe-se o lado homolateral às queixas. Para sequelas como AVC, usa-se o lado contralateral (KWANG, s.d.).

Se a queixa do paciente é acima do diafragma, recomenda-se palpar, antes de tudo, o ponto IG4 (Hegu), a fim de determinar o lado mais sensível, que será o primeiro a ser tratado. Em problemas na parte inferior do corpo, deve-se apertar o ponto D simetricamente e utilizar o lado mais sensível também (YAMAMOTO et al, 2007, p. 71; KWANG, s.d.) (Figura 6).

Nos casos com alterações em órgãos ou meridianos, é importante diagnosticar os pontos sensíveis cervicais ou abdominais (KWANG, s.d) (Figura 7). Toda a extensão de um meridiano

encontra-se contida dentro de um ponto Y respectivo e qualquer ponto da acupuntura clássica pertencente a um meridiano pode ser tratado pelo ponto Y (YAMAMOTO *et al.*, 2017).

Figura 6: Pontos IG4 e D, respectivamente, utilizados para definição do lado a tratar.

Fonte: Kono (2011); Yamamoto *et al* (2007).

Figura 7: Pontos utilizados no diagnóstico abdominal e cervical na YNSA.

Fonte: Yamamoto et al (2007:81;104).

2.10.2 INDICAÇÕES PARA A YNSA

Os 11 pontos básicos da YNSA são utilizados para disfunções motoras nervosas, dores e outras disfunções do aparelho locomotor provocados por ferimentos, procedimentos cirúrgicos ou alterações do tipo tumores ou hérnias discais. O tratamento dos órgãos internos pelos pontos básicos é raro. Os 4 pontos sensoriais são utilizados para disfunções, dores e processos alérgicos relacionados aos órgãos dos sentidos (YAMAMOTO et al, 2007).

2.10.3 CONTRAINDICAÇÕES PARA A YNSA

Sem contraindicações para qualquer tratamento com YNSA, recomenda-se cuidado com pacientes febris ou com aspecto por demais enfraquecido (YAMAMOTO et al, 2007).

2.10.4 RELAÇÃO ENTRE LÚPUS E YNSA

Apesar da indicação para o tratamento de lúpus com YNSA (YAMAMOTO *et al*, 2007), em 7 idiomas (inglês, português, espanhol, italiano, francês, alemão e chinês), não foi encontrada nenhuma pesquisa nessa linha.

3. MATERIAIS E MÉTODO

3.1 LOCAL DO ATENDIMENTO

O consultório de Acupuntura & Terapias Complementares situado na Corphus Academia, na cidade de Mogi das Cruzes, SP, foi o local escolhido para a realização prática da presente pesquisa, em 2009. Motivo: Infraestrutura.

3.2 SUJEITO

Por ser um estudo de caso e demandar mais rigor, a seleção da paciente para essa pesquisa se deu segundo os critérios:

- Ser portadora de Lúpus Eritematoso Sistêmico;
- Ser do sexo feminino (Gênero predominante);
- De moderada à elevada gravidade (Internação recente, amputação de membro inferior e anemia persistente);
- Sinais e sintomas recorrentes.

3.3 MATERIAIS E PROCEDIMENTOS

Foi utilizada folha sulfite A4, fonte Times New Roman, tamanho de letra 12 e 9 na confecção das fichas e do questionário. O aparelho de ryodoraku AccusPoint foi empregado nas 24 sessões, assim como algodão hidrófilo da marca Apolo e água potável para a realização dos exames.

No tratamento, foram empregadas agulhas da marca Dong Bang, 25x40mm (esterilizadas e reutilizadas[3]) e eletroestimulador da marca Lautz, com 6 cabos, em modo contínuo[4].

Foi explicado à voluntária o tratamento a ser efetuado; exigido banho prévio apenas com água em todas as sessões; aplicado o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”; a “Ficha de Avaliação Inicial”; na 23ª e última aplicação de YNSA, a “Ficha de Avaliação Final”; e após 30 dias (11/8/9) foi feita nova análise e aplicado o Questionário. A 24ª sessão da pesquisa não teve escalpoterapia e cessou com as respostas a punho da paciente no Questionário.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

A análise de dados se deu por método interpretativo e estrutural. Interpretativo, pela apreciação dos pormenores dos dados recolhidos; organização e classificação por categorias. Estrutural, pela análise dos dados e esforços concentrados para se encontrar padrões na situação em estudo.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os valores são registrados em planilha Excel para formação de gráfico Ryodoraku e automaticamente é determinado um ponto médio entre eles, traçando em seguir, uma linha paralela. A partir da média, são traçadas duas linhas paralelas de 7 mm cada. A faixa de 14 mm encontrada corresponde a normalidade energética do gráfico (AMORIM, s.d.).

4.1 EVOLUÇÃO DAS MÉDIAS ENERGÉTICAS DA PESSOA COM LÚPUS DURANTE O TRATAMENTO COM YNSA

Na avaliação inicial da paciente, os gráficos do Ryodoraku indicaram uma condição energética geral acentuadamente baixa; chegando a atingir 27% da energia mínima considerada normal (45-70 μ A) em CS7 e C7 esquerdos. Hemicorpo esquerdo (HE) apresentou 54% da energia mínima desejada e hemicorpo direito (HD) 72%. Realizada a

primeira sessão de YNSA, HD teve avanço de 0,6% e HE de 17% (Tabela 1).

Tabela 1: Resultados obtidos pelo Ryodoraku antes e após a primeira sessão de YNSA

	Antes da 1ª sessão de YNSA		Após a 1ª sessão de YNSA	
	Esq. ^(a)	Dir. ^(b)	Esq.	Dir.
P9	22	33	29	30
CS7	12	28	18	24
C7	12	28	16	34
ID5	19	22	21	30
TA4	29	39	28	42
IG5	28	35	28	41
BP3	28	22	25	10
F3	47	71	45	47
R4	25	30	33	38
B65	15	18	19	14
VB	21	22	34	34
E42	35	39	47	46
Média	24,4	32,3	28,6	32,5

^(a) Esq.: Energia de hemisfério esquerdo em microampères (μA).

^(b) Dir.: Energia de hemisfério direito em microampères (μA).

Até a 12ª sessão, os avanços oscilantes resultaram, em HE, num aumento energético de 41%, mitigando o déficit inicial de 46% para 24%. Já HD progrediu 26%, reduzindo seu déficit de 28% para 10%. O menor valor encontrado foi em C7 esquerdo e B65 direita, ambos com 51% da energia mínima desejada (Tabela 2). Do início ao final das sessões de craniopuntura (Tabela 3), a voluntária tinha um avanço energético de 32% em HE (redução do déficit de 46% para 13%) e avanço de 24% em HD (Redução do déficit de 28% para 3%). Realizada a 23ª e última acupuntura, em relação ao início da pesquisa, HE avançou 61% e, HD avançou 35%.

Tabela 2. Resultados obtidos pelo Ryodoraku na 12ª e 23ª sessão de YNSA

Resposta Do Paciente Com Lúpus Eritematoso Ao Tratamento Com Yamamoto New Scalp Acupuncture (YNSA)

	12ª sessão de YNSA		23ª sessão de YNSA	
	Esq. ^(a)	Dir. ^(b)	Esq.	Dir.
P9	30	33	36	40
CS7	31	29	40	45
C7	23	33	39	45
ID5	31	30	41	45
TA4	30	32	45	45
IG5	29	38	42	45
BP3	27	46	31	45
F3	49	60	41	52
R4	50	45	44	44
B65	31	23	30	21
VB	35	55	37	45
E42	47	63	46	50
Média	34,4	40,6	39,3	43,5

^(a) Esq.: Energia de hemisfério esquerdo em microampères (μA).

^(b) Dir.: Energia de hemisfério direito em microampères (μA).

Tabela 3. Resultados obtidos pelo Ryodoraku antes da 1ª e 23ª sessão de YNSA, e após a 23ª sessão de YNSA.

	Antes da 1ª sessão		Antes da 23ª sessão		Após a 23ª sessão	
	Esq. ^(a)	Dir. ^(b)	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.
P9	22	33	19	28	36	40
CS7	12	28	16	22	40	45
C7	12	28	20	21	39	45
ID5	19	22	26	38	41	45
TA4	29	39	29	38	45	45
IG5	28	35	31	37	42	45
BP3	28	22	36	41	31	45
F3	47	71	36	45	41	52
R4	25	30	44	35	44	44

B65	15	18	35	34	30	21
VB	21	22	36	43	37	45
E42	35	39	51	45	46	50
Média	24,4	32,3	31,6	35,6	39,3	43,5

^(a) Esq.: Energia de hemisfério esquerdo em microampères (μA).

^(b) Dir.: Energia de hemisfério direito em microampères (μA).

4.2 INFLUÊNCIA DA ALOPATIA NOS RESULTADOS DA PESQUISA

Com a implementação de difosfato de cloroquina (DC), que se deu por volta da 14ª aplicação de YNSA, HE desacelerou o seu progresso; já HD avançou. A energia de F direito, que desde o início demonstrou tendência ao excesso, ficou ainda mais exacerbada com o medicamento e a paciente passou a se queixar de rachaduras nas pontas dos dedos das mãos e pé. Nesse período, cederam 3 restaurações dentais.

Após um mês sem YNSA, mas com tratamento medicamentoso, metade dos meridianos, envolvendo os elementos metal, fogo e madeira, mostraram-se aquém à condição inicial da pesquisa. O restante: água, terra, parte de madeira e fogo, conseguiram ao menos valores superiores aos iniciais.

4.3 RESULTADOS FINAIS DA PESQUISA

Da 23ª e última aplicação de YNSA ao 24º e último encontro, que se deu após um mês de exclusiva alopatia, o retrocesso foi intenso (Tabela 4).

Tabela 4. Resultados obtidos pelo Ryodoraku antes da 1ª sessão de YNSA, após a 23ª sessão de YNSA e após um mês de suspensão de YNSA.

	Antes da 1ª sessão		Após a 23ª sessão		Após 1 mês sem YNSA	
	Esq. ^(a)	Dir. ^(b)	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.
P9	22	33	36	40	19	19
CS7	12	28	40	45	14	23

Resposta Do Paciente Com Lúpus Eritematoso Ao Tratamento Com Yamamoto New Scalp Acupuncture (YNSA)

C7	12	28	39	45	13	24
ID5	19	22	41	45	14	21
TA4	29	39	45	45	23	26
IG5	28	35	42	45	26	25
BP3	28	22	31	45	45	49
F3	47	71	41	52	52	50
R4	25	30	44	44	42	48
B65	15	18	30	21	56	26
VB	21	22	37	45	20	30
E42	35	39	46	50	40	47
Média	24,4	32,3	39,3	43,5	30,3	32,3

^(a) Esq.: Energia de hemisfério esquerdo em microampères (μA).

^(b) Dir.: Energia de hemisfério direito em microampères (μA).

Diferentemente do início da pesquisa que estavam fora da linha máxima e mínima, apenas F, E, CS e C, após 1 mês sem YNSA, houve distanciamento de quase todos os meridianos, para mais ou para menos, indicando uma alteração dos ciclos de Geração (Xiang Sheng) e de Dominância (Xiang Ke).

Entre o equilíbrio energético da paciente e a relativa predominância dos 5 Zang e 6 Fu em algum dos hemisférios, não se viu correlação alguma.

Excetuando-se F, já fortalecido em relação aos demais meridianos, todos os outros Zang Fu apresentaram aumento de amperagem ao final das aplicações de YNSA.

Da primeira avaliação ao primeiro mês de suspensão do tratamento com YNSA, a evolução de hemisfério esquerdo foi de 5,91uA (24%) e de hemisfério direito foi de 0,08uA (percentual irrelevante), demonstrando recuo nos resultados.

4.4 VARIAÇÕES NO TRATAMENTO DE LÚPUS EXCLUSIVAMENTE COM YNSA, YNSA COM DIFOSFATO

DE CLOROQUINA E APENAS DIFOSFATO DE CLOROQUINA

A relação de ganhos e perdas durante a pesquisa oscilou bastante. A maior parte dos Zang Fu respondeu melhor ao tratamento exclusivo com YNSA e, embora P direito, C e CS bilateral também tenham evoluído com YNSA aliada ao DC, nessa segunda situação, a evolução se deu de modo bem mais tímido.

Com exclusiva escapoloterapia, apenas F bilateral regrediu, o que foi harmonizador, já que F no princípio mostrava-se expressamente mais desenvolvido do que os outros 22 meridianos, que por sua vez, avançaram.

Na combinação de YNSA com DC, regrediram 18 meridianos: Zang Fu de Água, Madeira e Terra, além de P e ID esquerdos, IG e TA bilaterais. Já ID direito manteve o resultado prévio à combinação terapêutica e o restante progrediu.

No exclusivo consumo do fármaco, comparativamente à combinação de YNSA com antimalárico, retrocederam 17 meridianos: P/IG, C/ID, CS/TA, R esquerdo, VB e E bilaterais. Apesar disso, a exclusividade da droga foi significativamente positiva para BP esquerdo e B bilateral, e, embora em menor proporção, também para F esquerdo, BP direito (que isoladamente com YNSA responderam melhor) e, finalmente, R direito, que por sua vez, com YNSA combinada evoluiu melhor.

4.4.1 TRATAMENTO DO PACIENTE LÚPICO EXCLUSIVAMENTE COM YNSA

Ao longo das 13 aplicações iniciais de YNSA, hemisfério esquerdo conquistou em média 63,46µA/sessão (total 825µA) e direito em média 74,75µA/sessão (total 897µA). Nesse processo, cada meridiano de hemisfério esquerdo evoluiu em média 5,29µA/sessão e de hemisfério direito 5,75µA/sessão.

Pelos retrocessos que caracterizaram os intervalos entre as sessões, o efetivo acumulado até imediatamente antes da 13ª sessão foi de apenas 5,9µA em hemisfério esquerdo (média/sessão 0,49µA) e 3,2µA em hemisfério direito (média/sessão 0,27µA). Durante a 13ª aplicação, o acumulado ao longo de todo o tratamento saltou para 18,1µA

(média/aplicação 1,39 μ A) em hemisfério esquerdo e 13,3 μ A (média/aplicação 1,02 μ A) em hemisfério direito. Os resultados se mostraram em média melhores imediatamente após as sessões do que nos intervalos.

4.4.2 EVOLUÇÃO ENERGÉTICA NA COMBINAÇÃO TERAPÊUTICA DE YNSA COM DIFOSFATO DE CLOROQUINA

No tratamento combinado de YNSA com DC (10 sessões, distribuídas em 1 mês), HE ganhou em média 47,3 μ A/sessão (Total 473 μ A), enquanto HD avançou em média 28,2 μ A/sessão (Total 282 μ A). Isso correspondeu a um aumento de 3,94 μ A/sessão em cada meridiano de HE e aumento de 2,35 μ A/sessão em cada meridiano de HD.

O desenvolvimento energético da 14ª pré-aplicação à 23ª pré-aplicação de YNSA, foi de -8,5 μ A em HE (média/sessão -0,94 μ A) e de -6,4 μ A em HD (média/sessão -0,71 μ A). Realizada a última aplicação de YNSA combinada ao tratamento alopático (23ª sessão da pesquisa), o retrocesso acumulado em relação à prévia do tratamento combinado (14ª sessão da pesquisa) foi minimizado, de -8,5 μ A para -0,8 μ A em HE (média/aplicação -0,08 μ A) e o declínio em HD foi convertido em avanço, indo de -6,4 μ A para +1,5 μ A (média/aplicação +0,15 μ A).

O DC combinado à YNSA prejudicou a resposta ao tratamento.

4.4.3 DESENVOLVIMENTO ENERGÉTICO APENAS COM DIFOSFATO DE CLOROQUINA

O uso contínuo e exclusivo de DC por 1 mês, resultou, da última aplicação de escapoloterapia ao 24º encontro, em retrocesso de -9 μ A (média por meridiano -0,75 μ A) em HE e de -11,2 μ A (média por meridiano -0,93 μ A) em HD. Da prévia da última aplicação de YNSA à última avaliação (após 1 mês de tratamento com o antimalárico), o retrocesso energético em HE foi bem menos impactante (apesar de também importante), com variação de -1,3 μ A em HE e de -3,3 μ A em HD.

Ao final da pesquisa, já sem YNSA, o recuo foi tão expressivo que os valores se nivelaram aos

obtidos no início: Pequena variação de $+5,9\mu\text{A}$ em HE e nula em HD. Pelos dados disponíveis, apesar de impossível asseverar se o nivelamento energético final em relação aos parâmetros iniciais ocorreu pela suspensão da YNSA e/ou pela toxicidade do medicamento, a evolução terapêutica aponta para a segunda hipótese.

4.5. ASPECTOS YIN E YANG DA PACIENTE DURANTE A PESQUISA

Com YNSA, a condição inicial mais Yin do que Yang (Gráfico 1) foi equilibrando-se (Gráfico 2), atingindo a participação equitativa das polaridades antagônicas e complementares (Gráfico 3). Suspensa a YNSA, em 1 mês, voltou a ser predominantemente Yin, embora com maior equilíbrio da relação Yin-Yang nos 5 Elementos (Gráfico 4). Na última escalpoterapia, Madeira Yin estava mais controlada (Comparar Gráficos 1, 2 e 3), outros elementos progrediram (Gráficos 2, 3 e 4) com maior proporcionalidade (Gráficos 1 e 5).

Gráfico 1. Proporção de Yin e Yang dos 5 Elementos na 1ª avaliação.

Gráfico 2. Proporção de Yin e Yang dos 5 Elementos na 12ª aplicação de YNSA.

Resposta Do Paciente Com Lúpus Eritematoso Ao Tratamento Com Yamamoto New Scalp Acupuncture (YNSA)

Gráfico 3. Proporção de Yin e Yang dos 5 Elementos na 23ª aplicação de YNSA.

Gráfico 4. Proporção de Yin e Yang dos 5 Elementos na última avaliação da pesquisa, após 1 mês de tratamento alopático e suspensão de YNSA.

Resposta Do Paciente Com Lúpus Eritematoso Ao Tratamento Com Yamamoto New Scalp Acupuncture (YNSA)

4.6 ANÁLISE DOS ZANG FU AO LONGO DA PESQUISA

4.6.1 EVOLUÇÃO DE PULMÃO OU FEI DURANTE A PESQUISA

Pulmão (P) demonstrou aumento da estabilidade com YNSA, sobretudo em HE (Tabela 6). Progrediu com YNSA e retrocedeu com a intervenção de DC, processo que se agravou com a suspensão da escalpoterapia.

Tabela 6. Evolução dos meridianos de Pulmão ao longo da pesquisa “Resposta do paciente com LE ao tratamento com YNSA – Estudo de Caso”

	Hemicorpo	YNSA (1-13)	YNSA (1-13) <u>méd/sessão</u>	YNSA+DC (14-23)	YNSA+DC (14-23) <u>méd/sessão</u>	DC (23-24)
Pulmão	<u>Esq</u>	+45%	+3,46%	-14,28%	-1,42%	-47,22%
	<u>Dir</u>	+21,21%	+1,63%	+2,56%	+0,25%	-52,50%
		Após 23 apl. YNSA (1-23)	Após 23 apl. YNSA (1-23) <u>méd/sessão</u>	Após a <u>pesq</u> (1-24)	Após a <u>pesq</u> (1-24) <u>méd/sessão</u>	
	<u>Esq</u>	+63,63%	+2,76%	-13,63%	-0,56%	
	<u>Dir</u>	+21,21%	+0,92%	-42,42%	-1,76%	

P apresentou, respectivamente, antes e após as sessões, máxima de 52µA e 47µA em HE, e, máxima de 51µA e 54µA em HD. A mínima adquirida, também respectivamente antes e após as sessões, foi de 13µA e 20µA em HE, e de 21µA e 23µA em HD. Com isso, a média obtida respectivamente antes e após as sessões de YNSA, foi de 28,9µA e 32,04µA em HE, e de

33,61 μ A e 36,17 μ A em HD. As oscilações energéticas foram mais acentuadas nos intervalos entre as sessões do que durante as sessões: O coeficiente de variação foi, respectivamente, antes e depois da YNSA, de 0,34 e 0,23 em HE e de 0,29 e 0,25 em HD.

4.6.2 EVOLUÇÃO DE INTESTINO GROSSO OU DA CHANG DURANTE A PESQUISA

Assim como P, Intestino Grosso (IG) evoluiu melhor com a intervenção de YNSA (Tabela 7). Igualmente, progrediu com YNSA e recuou com DC, processo agravado pela suspensão da escalpoterapia.

Com isso, respectivamente antes e após as sessões, P apresentou máxima de 56 μ A e 57 μ A em HE e de 55 μ A e 61 μ A em HD. A mínima adquirida foi, respectivamente antes e após as sessões, de 17 μ A e 26 μ A em HE, e de 18 μ A e 32 μ A em HD. A média encontrada foi, respectivamente antes e após as sessões, de 38,22 μ A e 40,26 μ A em HE, e de 43,96 μ A e 45,30 μ A em HD. As oscilações energéticas foram iguais antes e após as sessões de YNSA em HE (Coeficiente de variação: 0,23) e mais acentuadas nos intervalos entre as sessões do que durante as sessões em HD (Coeficiente de variação antes e após a escalpoterapia, respectivamente, de 0,20 e 0,14).

Tabela 7. Progresso dos meridianos de Intestino Grosso na pesquisa “Resposta do paciente com LE ao tratamento com YNSA – Estudo de Caso”

	Hemicorpo	YNSA (1-13)	YNSA (1-13) méd/sessão	YNSA+DC (14-23)	YNSA+DC (14-23) méd/sessão	DC (23-24)
Intestino Grosso	Esq	+67,85%	+5,21%	-8,69%	-0,86%	-38,09%
	Dir	+40,00%	+3,07%	-10,00%	-1,00%	-44,44%
		Após 23 apl. YNSA (1-23)	Após 23 apl. YNSA (1-23) méd/sessão	Após a pesq (1-24)	Após a pesq (1-24) méd/sessão	
	Esq	+50,00%	+21,17%	-7,14%	-0,29%	
	Dir	+28,57%	+1,24%	-28,57%	-0,19%	

4.6.3 EVOLUÇÃO DE RIM OU SHEN DURANTE A PESQUISA

Rim (R), à intervenção de YNSA, evoluiu mais em HE do que em HD (Tabela 8). Na associação de DC com acupuntura, ambos hemicorpos retrocederam, sobretudo direito. Já na exclusiva administração de DC, HD voltou a evoluir e HE continuou em declínio.

R, respectivamente antes e após as sessões, apresentou em HE, máxima de 48 μ A e 70 μ A; enquanto isso, em HD apresentou máxima de 59 μ A e 70 μ A. A mínima adquirida foi respectivamente antes e após as sessões, de 18 μ A e 33 μ A em HE, e de 30 μ A e 33 μ A em HD.

A média respectivamente antes e após as sessões de escalpoterapia foi de 35 μ A e 48,26 μ A em HE, e de 45 μ A e 51,87 μ A em HD. Entre as sessões de YNSA, as oscilações energéticas foram sutilmente mais acentuadas em HE e, durante as sessões, as oscilações foram mais acentuadas em HD. O coeficiente de variação, respectivamente antes e depois da YNSA foi de 0,27 e 0,20 em HE e de 0,18 e 0,19 em HD.

Tabela 8. Progresso dos meridianos de Rim ao longo da pesquisa “Resposta do paciente com LE ao tratamento com YNSA – Estudo de Caso”

	Hemicorpo	YNSA (1-13)	YNSA (1-13) méd/sessão	YNSA+DC (14-23)	YNSA+DC (14-23) méd/sessão	DC (23-24)
Rim	Esq	+80,00%	+6,15%	-4,34%	-0,43%	-4,54%
	Dir	+53,33%	+4,10%	-16,98%	-1,69%	9,09%
		Após 23 apl. YNSA (1-23)	Após 23 apl. YNSA (1-23) méd/sessão	Após a pesq (1-24)	Após a pesq (1-24) méd/sessão	
	Esq	76,00%	3,30%	68,00%	2,83%	
	Dir	46,66%	2,02%	60,00%	2,50%	

4.6.4 EVOLUÇÃO DE BEXIGA OU PANG GUANG DURANTE A PESQUISA

Bexiga (B) variou mais após do que antes das aplicações de YNSA (Tabela 9). Progrediu com YNSA, regrediu na combinação de YNSA com DC e voltou a progredir após suspensão a escalpoterapia com continuidade do fármaco. Aliás, apenas com DC B progrediu mais, sobretudo em HE.

Tabela 9. Progresso dos meridianos de Bexiga ao longo da pesquisa “Resposta do paciente com LE ao tratamento com YNSA – Estudo de Caso”

	Hemicorpo	YNSA (1-13)	YNSA (1-13) méd/sessão	YNSA+DC (14-23)	YNSA+DC (14-23) méd/sessão	DC (23-24)
Bexiga	Esq	66,66%	5,12%	-18,91%	-1,89%	86,66%
	Dir	27,77%	2,13%	-25,00%	-2,50%	23,80%
		Após 23 apl. YNSA (1-23)	Após 23 apl. YNSA (1-23) méd/sessão	Após a pesq (1-24)	Após a pesq (1-24) méd/sessão	
	Esq	100,00%	4,34%	273,33%	11,38%	
	Dir	16,66%	0,72%	44,44%	1,85%	

Respectivamente antes e após a escalpoterapia, B apresentou máxima de 45µA e 57µA em HE e de 47µA e 61µA em HD. Já a mínima obtida foi, respectivamente antes e após a escalpoterapia, de 15µA e 16µA em HE, e de 17µA e 12µA em HD.

Foram encontradas médias, respectivamente antes e após as sessões, de 30,61µA e 31,78µA em HE, e de 28,87µA e 27,87µA em HD. As oscilações energéticas foram mais acentuadas imediatamente após a escalpoterapia, com coeficiente de variação, respectivamente antes e depois da YNSA, de 0,32 e 0,34 em HE, e de 0,30 e 0,40 em HD.

4.6.5 EVOLUÇÃO DE FÍGADO OU GAN DURANTE A PESQUISA

Fígado (F) no início da pesquisa apresentou um quadro na MTC conhecido por Tirania. Nessas condições, o Zang Fu em excesso passa a deprimir o “neto”.

F oscilou mais nos intervalos da escalpoterapia do que durante as sessões (Tabela 10) e regrediu com YNSA, sobretudo na combinação com DC. Suspensa a acupuntura, progrediu em HE e continuou a declinar em HD, porém de forma desacelerada (Tabela 10).

Exibiu, respectivamente antes e depois da YNSA, máxima de 75 μ A e 70 μ A em HE, e, de 77 μ A e 91 μ A em HD. A mínima adquirida foi, respectivamente antes e após as aplicações de YNSA, de 32 μ A e 21 μ A em HE, e de 38 μ A e 37 μ A em HD.

Tabela 10. Progresso dos meridianos de Fígado ao longo da pesquisa “Resposta do paciente com LE ao tratamento com YNSA – Estudo de Caso”

	Hemicorpo	YNSA (1-13)	YNSA (1-13) méd/sessão	YNSA+DC (14-23)	YNSA+DC (14-23) méd/sessão	DC (23-24)
Fígado	Esq	-4,25%	-0,32%	-19,60%	-1,96%	26,82%
	Dir	-5,63%	-0,43%	-14,75%	-1,47%	-3,84%
		Após 23 apl. YNSA (1-23)	Após 23 apl. YNSA (1-23) méd/sessão	Após a pesq (1-24)	Após a pesq (1-24) méd/sessão	
	Esq	-12,76%	-0,55%	10,63%	0,44%	
	Dir	-26,76%	-1,16%	-2,93%	-0,12%	

A média encontrada em HE foi de 46,96 μ A antes e de 49,74 μ A depois da escalpoterapia, e a média encontrada em hemicorpo direito foi de 55,78 μ A antes e de 59,96 μ A após a escalpoterapia. As oscilações energéticas foram ligeiramente mais acentuadas nas sessões de YNSA e não nos intervalos: O coeficiente de variação foi, respectivamente antes e após a acupuntura, de 0,21 e 0,22 em HE, e de 0,19 e 0,20 em HD.

4.6.6 EVOLUÇÃO DE VESÍCULA BILIAR OU DAN DURANTE A PESQUISA

Vesícula biliar (VB) mostrou-se mais variável entre as sessões de YNSA do que durante. Progrediu com YNSA, regrediu na combinação de YNSA com DC e regrediu ainda mais na exclusiva administração do antimalárico (Tabela 11).

Antes e após as sessões, respectivamente, VB apresentou máxima de 70 μ A e 63 μ A em HE e de 69 μ A e 76 μ A em HD. A mínima obtida foi, respectivamente antes e depois da escalpoterapia, de 21 μ A e 27 μ A em HE, e de 22 μ A e 31 μ A em HD.

As médias encontradas, respectivamente antes e após as sessões, foram de 36,74 μ A e 43,04 μ A em HE, e de 46,87 μ A e 51,26 μ A em HD. A maior variação energética se deu no intervalo entre as sessões de YNSA, sobretudo em HE. O coeficiente de variação, respectivamente antes e depois foi de 0,32 e 0,23 em HE; de 0,22 e 0,21 em HD.

Tabela 11. Progresso dos meridianos de Vesícula Biliar na pesquisa “Resposta do paciente com LE ao tratamento com YNSA – Estudo de Caso”

	Hemicorpo	YNSA (1-13)	YNSA (1-13) méd/sessão	YNSA+DC (14-23)	YNSA+DC (14-23) méd/sessão	DC (23-24)
Vesícula Biliar	Esq	114,28%	18,79%	-22,91%	-2,29%	-45,94%
	Dir	131,81%	10,13%	-21,05%	-2,10%	-33,33%
		Após 23 apl. YNSA (1-23)	Após 23 apl. YNSA (1-23) méd/sessão	Após a pesq (1-24)	Após a pesq (1-24) méd/sessão	
	Esq	76,19%	3,31%	-4,76%	-0,19%	
	Dir	104,54%	4,54%	36,36%	1,51%	

4.6.7 EVOLUÇÃO DE CORAÇÃO OU XIN DURANTE A PESQUISA

Coração (C) em HE progrediu mais durante a escalpoterapia, e, em HD, mais entre as sessões (Tabela 12). Evoluiu muito com YNSA, sobretudo em HE, e despencou com a intervenção de DC. Suspensa a craniopuntura, mas com permanência do fármaco, declinou

em ambos os hemisférios chegando, em HD, a valores inferiores aos da primeira avaliação.

C demonstrou, respectivamente antes e após as sessões, máxima de 37µA e 47µA em HE e de 46µA e 50µA em HD. Obteve mínima, respectivamente antes e após a YNSA, de 12µA e 16µA em HE, e de 14µA e 23µA em HD.

Suas médias foram, respectivamente antes e após as sessões de YNSA, de 27,09µA e 32,43µA em HE, e de 27,70µA e 36,30µA em HD. O coeficiente de variação, respectivamente antes e depois, foi de 0,25 e 0,26 em HE, e de 0,27 e 0,21 em HD.

Tabela 12. Progresso dos meridianos de Coração ao longo da pesquisa “Resposta do paciente com Lúpus Eritematoso ao tratamento com YNSA – Estudo de Caso”

	Hemisfério	YNSA (1-13)	YNSA (1-13) méd/sessão	YNSA+DC (14-23)	YNSA+DC (14-23) méd/sessão	DC (23-24)
Coração	Esq	175,00%	13,46%	11,42%	1,14%	-66,66%
	Dir	39,28%	3,02%	18,42%	1,84%	-46,66%
		Após 23 apl. YNSA (1-23)	Após 23 apl. YNSA (1-23) méd/sessão	Após a pesq (1-24)	Após a pesq (1-24) méd/sessão	
	Esq	225,00%	9,78%	8,33%	0,34%	
	Dir	60,71%	2,63%	-14,28%	-0,59%	

4.6.8 EVOLUÇÃO DE INTESTINO DELGADO OU XIAO CHANG DURANTE A PESQUISA

Intestino Delgado (ID) evoluiu no tratamento exclusivo com YNSA (Tabela 13), e, à combinação com o DC, declinou em HE, mantendo-se em HD. Suspensa a YNSA e mantida a alopatia, declinou substancialmente, atingindo níveis inferiores aos encontrados no início da pesquisa, em ambos os hemisférios.

Tabela 13. Progresso dos meridianos de Intestino Delgado ao longo da pesquisa “Resposta do paciente com LE ao tratamento com YNSA – Estudo de Caso”

Resposta Do Paciente Com Lúpus Eritematoso Ao Tratamento Com Yamamoto New Scalp Acupuncture (YNSA)

	Hemicorpo	YNSA (1-13)	YNSA (1-13) méd/sessão	YNSA+DC (14-23)	YNSA+DC (14-23) méd/sessão	DC (23-24)
Intestino Delgado	Esq	110,52%	8,50%	-10,86%	-1,08%	-65,85%
	Dir	90,90%	6,99%	0,00%	0,00%	-53,33%
		Após 23 apl. YNSA (1-23)	Após 23 apl. YNSA (1-23) méd/sessão	Após a pesq (1-24)	Após a pesq (1-24) méd/sessão	
	Esq	115,78%	5,03%	-26,31%	-1,09%	
	Dir	104,54%	4,54%	-4,54%	-1,18%	

Durante a escalpoterapia variou ligeiramente menor do que entre as sessões. Seu coeficiente de variação em HE foi, respectivamente antes e depois da YNSA, de 0,27 e 0,25; já em HD foi de 0,26 e 0,25.

Atingiu, respectivamente antes e após a YNSA, máxima de 41 μ A e 53 μ A em HE, e de 47 μ A e 50 μ A em HD. Obteve mínima de 16 μ A e 21 μ A em HE, e de 20 μ A e 22 μ A em HD.

Suas médias foram, respectivamente antes e após as sessões de YNSA, de 26,91 μ A e 34,30 μ A em HE, e de 33,65 μ A e 38,26 μ A em HD.

4.6.9 EVOLUÇÃO DE CIRCULAÇÃO-SEXO OU XIN BAO LUO DURANTE A PESQUISA

Circulação-sexo (CS) evoluiu com a acupuntura; continuou evoluindo, porém lentamente na combinação de DC, e declinou à suspensão de YNSA (Tabela 14). Ao final da pesquisa, o declínio em HD com o fármaco era tanto, que atingiu padrão energético inferior ao inicialmente encontrado na pesquisa.

Variou mais entre as sessões de YNSA do que durante a escalpoterapia. Seu coeficiente de variação foi, em HE, de 0,33 e 0,25, respectivamente antes e depois da YNSA; e, em HD, de 0,36 e 0,27 respectivamente antes e depois da YNSA.

Tabela 14. Progresso dos meridianos de Circulação-Sexo ao longo da pesquisa “Resposta do paciente com LE ao tratamento com YNSA – Estudo de Caso”

Resposta Do Paciente Com Lúpus Eritematoso Ao Tratamento Com Yamamoto New Scalp Acupuncture (YNSA)

	Hemicorpo	YNSA (1-13)	YNSA (1-13) méd/sessão	YNSA+DC (14-23)	YNSA+DC (14-23) méd/sessão	DC (23-24)
Circulação-Sexo	Esq	241,66%	18,58%	25,00%	2,50%	-65,00%
	Dir	60,71%	4,67%	40,62%	4,06%	-48,88%
		Após 23 apl. YNSA (1-23)	Após 23 apl. YNSA (1-23) méd/sessão	Após a pesq (1-24)	Após a pesq (1-24) méd/sessão	
	Esq	233,33%	10,14%	16,66%	0,69%	
	Dir	60,71%	2,63%	-17,85%	-0,74%	

Antes e após as sessões, respectivamente, CS apresentou máxima de 39 μ A e 50 μ A em HE e de 47 μ A e 50 μ A em HD. Respectivamente antes e depois da escalpoterapia, a mínima obtida foi de 12 μ A e 18 μ A em ambos os hemicorpos; já as médias foram de 24,13 μ A e 30,57 μ A em HE, e de 26,13 μ A e 34,83 μ A em HD.

4.6.10 EVOLUÇÃO DE TRIPLO-AQUECEDOR OU SAN JIAO DURANTE A PESQUISA

Triplo-aquecedor (TA) variou mais sua energia entre as sessões de YNSA do que durante o tratamento. Obteve, respectivamente antes e depois da escalpoterapia, coeficiente de variação de 0,23 e 0,19 em HE, e de 0,19 e 0,17 em HD.

Progridiu com YNSA, mais à direita, e regrediu à combinação de DC, sobretudo quando suspensa a acupuntura. Na alopatia exclusiva, recuou de tal forma que atingiu valores inferiores aos do início da pesquisa em HE (Tabela 15).

TA alcançou, respectivamente antes e após as sessões, máxima de 56 μ A e 55 μ A em HE e de 55 μ A e 58 μ A em HD. Obteve mínima, respectivamente antes e após a YNSA, de 19 μ A e 28 μ A em HE, e de 20 μ A e 26 μ A em HD.

Tabela 15. Progresso dos meridianos de Triplo-Aquecedor na pesquisa “Resposta do paciente com Lúpus Eritematoso ao tratamento com YNSA – Estudo de Caso”

Resposta Do Paciente Com Lúpus Eritematoso Ao Tratamento Com Yamamoto New Scalp Acupuncture (YNSA)

	Hemicorpo	YNSA (1-13)	YNSA (1-13) méd/sessão	YNSA+DC (14-23)	YNSA+DC (14-23) méd/sessão	DC (23-24)
Triplo-Aquecedor	Esq	17,94%	1,38%	-13,46%	-1,34%	-42,22%
	Dir	97,14%	7,47%	-11,53%	-1,15%	-13,04%
		Após 23 apl. YNSA (1-23)	Após 23 apl. YNSA (1-23) méd/sessão	Após a pesq (1-24)	Após a pesq (1-24) méd/sessão	
	Esq	15,38%	0,66%	-33,33%	-1,38%	
	Dir	31,42%	1,36%	14,28%	0,59%	

Suas médias, respectivamente antes e após as sessões de YNSA, foram de 39,30 μ A e 41,09 μ A em HE e de 44,04 μ A e 45,13 μ A em HD.

4.6.11 EVOLUÇÃO DE BAÇO-PÂNCREAS OU PI DURANTE A PESQUISA

Baço-Pâncreas (BP) direito alterou mais nas sessões de YNSA do que nos intervalos; o contrário ocorreu em BP esquerdo. Apresentou, respectivamente antes e após a YNSA, coeficiente de variação de 0,35 e 0,37 em HD, e de 0,31 e 0,26 em HE.

Progrediu, sobretudo à direita no tratamento exclusivo com YNSA, e, regrediu logo em seguida à combinação de DC. Na exclusiva alopatia, sua energia voltou a subir, sobretudo à esquerda (Tabela 16).

Tabela 16. Progresso dos meridianos de Baço-Pâncreas ao longo da pesquisa “Resposta do paciente com LE ao tratamento com YNSA – Estudo de Caso”

Resposta Do Paciente Com Lúpus Eritematoso Ao Tratamento Com Yamamoto New Scalp Acupuncture (YNSA)

	Hemicorpo	YNSA (1-13)	YNSA (1-13) méd/sessão	YNSA+DC (14-23)	YNSA+DC (14-23) méd/sessão	DC (23-24)
Baço-Pâncreas	Esq	25,00%	1,92%	-13,88%	-1,38%	45,16%
	Dir	127,27%	9,79%	-23,72%	-2,37%	8,88%
		Após 23 apl. YNSA (1-23)	Após 23 apl. YNSA (1-23) méd/sessão	Após a pesq (1-24)	Após a pesq (1-24) méd/sessão	
	Esq	10,71%	0,46%	60,71%	2,52%	
	Dir	104,54%	4,54%	122,72%	5,11%	

Antes e após a YNSA, BP obteve mesma máxima de 47 μ A em HE; já em HD, obteve 67 μ A antes e 76 μ A depois da escalpoterapia. Sua mínima foi, respectivamente antes e após a YNSA, de 12 μ A e 18 μ A em HE, e de 14 μ A e 10 μ A em HD. Enquanto isso, as médias encontradas, respectivamente antes e após as sessões de YNSA, foram de 29,87 μ A e 31,41 μ A em HE e de 40,48 μ A e 44,17 μ A em HD.

4.6.12 EVOLUÇÃO DE ESTÔMAGO OU WEI DURANTE A PESQUISA

Estômago (E) oscilou mais durante a YNSA do que no intervalo entre as sessões. Seu coeficiente de variação foi, respectivamente antes e após a escalpoterapia, de 0,17 e 0,23 em HE e de 0,18 e 0,22 em HD. Progrediu com YNSA, regrediu à combinação de DC e despencou na exclusiva alopatia (Tabela 17).

Tabela 17. Progresso dos meridianos de Estômago ao longo da pesquisa “Resposta do paciente com Lúpus Eritematoso ao tratamento com YNSA – Estudo de Caso”

Resposta Do Paciente Com Lúpus Eritematoso Ao Tratamento Com Yamamoto New Scalp Acupuncture (YNSA)

	Hemicorpo	YNSA (1-13)	YNSA (1-13) méd/sessão	YNSA+DC (14-23)	YNSA+DC (14-23) méd/sessão	DC (23-24)
Estômago	Esq	97,14%	7,47%	-11,53%	-1,15%	-13,04%
	Dir	25,64%	1,97%	-12,28%	-1,22%	-6,00%
		Após 23 apl. YNSA (1-23)	Após 23 apl. YNSA (1-23) méd/sessão	Após a pesq (1-24)	Após a pesq (1-24) méd/sessão	
	Esq	31,42%	1,36%	14,28%	0,59%	
	Dir	28,20%	1,22%	20,51%	0,85%	

Teve máxima, respectivamente antes e depois da escalpoterapia, de 65 μ A e 86 μ A em HE; e de 63 μ A e 85 μ A em HD. Já a mínima foi, respectivamente antes e após a YNSA, de 30 μ A e 40 μ A em HE, e de 26 μ A e 30 μ A em HD. As médias encontradas foram, respectivamente antes e após a YNSA, de 46,43 μ A e 54,61 μ A em HE e de 50,04 μ A e 55,17 μ A em HD.

4.6.13 EVOLUÇÃO DAS MÉDIAS ENERGÉTICAS DURANTE A PESQUISA

Em média, HE variou um pouco mais entre as sessões de YNSA do que durante a terapia; o contrário ocorreu em HD. O coeficiente de variação em HE foi, respectivamente antes e depois da YNSA, de 0,17 μ A e 0,16 μ A em HE, e, 0,15 μ A e 0,17 μ A em HD.

No cômputo final, a voluntária progrediu na exclusiva escalpoterapia, regrediu na combinação de DC, sobretudo na exclusiva alopatia (Tabela 18).

A média de toda a pesquisa foi, respectivamente antes e após a YNSA, de 34,22 μ A e 39,35 μ A em HE e de 51,3 μ A e 58,1 μ A em HD. A máxima foi de 44,3 μ A e 53,1 μ A em HE, e de 51,3 μ A e 58,1 μ A em HD. Já a mínima foi de 22,9 μ A e 29 μ A em HE, e de 26,8 μ A e 31,2 μ A em HD.

Tabela 18. Progresso das médias dos hemicorpos ao longo da pesquisa “Resposta do paciente com Lúpus Eritematoso ao tratamento com YNSA – Estudo de Caso”

Resposta Do Paciente Com Lúpus Eritematoso Ao Tratamento Com Yamamoto New Scalp Acupuncture (YNSA)

	Hemicorpo	YNSA (1-13)	YNSA (1-13) méd/sessão	YNSA+DC (14-23)	YNSA+DC (14-23) méd/sessão	DC (23-24)
Média dos hemircorpos	Esq	11,84%	0,91%	-9,65%	-0,96%	-22,90%
	Dir	16,03%	1,23%	-8,61%	-0,86%	-25,74%
		Após 23 apl. YNSA (1-23)	Após 23 apl. YNSA (1-23) méd/sessão	Após a pesq (1-24)	Após a pesq (1-24) méd/sessão	
	Esq	3,42%	0,14%	-20,26%	-0,84%	
	Dir	10,68%	0,46%	-17,81%	-0,74%	

4.7 PREDOMINÂNCIA ENERGÉTICA DOS 5 ELEMENTOS DURANTE A PESQUISA

Os 5 elementos mostraram-se predominantes em HD. Embora os 12 Zang Fu tenham variado bastante na pesquisa, com predomínio energético ora em HE, ora em HD, a fraca correlação entre escalpoterapia e o predomínio de Zang Fu num lado em detrimento do outro indicou Pearson : -0,04192 em HE e Pearson: 0,168675 em HD.

5. CONCLUSÕES

Esse trabalho apontou para as questões mais relevantes de caráter energético no tratamento de Lúpus com Eletroacupuntura na técnica YNSA. Utilizou-se de uma paciente considerada grave, após triagem envolvendo mais de 300 portadores de lúpus, selecionada e indicada por uma médica reumatologista, professora de medicina em Mogi das Cruzes. O critério foi presença de lúpus, paciente moderado à grave. Tal voluntária havia sofrido 3 meses antes da pesquisa, amputação de membro inferior em decorrência da doença, apresentava quadro anêmico, hipercifose funcional e expressão apática. Após 23 aplicações, sua postura era mais ereta, de autoconfiança, segurança e serenidade, mantendo esse padrão até o 24º e último encontro.

No Ryodoraku observou-se na primeira sessão intenso e generalizado (com exceção de Fígado) déficit energético, indicando processo degenerativo grave. A normalidade da média energética de algum hemisfério, desconsiderando-se a particularidade de cada meridiano, só

foi possível após duas aplicações de YNSA em hemicorpo direito, e após oito aplicações de YNSA em hemicorpo esquerdo.

À altura da oitava sessão, pela primeira vez, antes mesmo da escalpoterapia, hemicorpo direito iniciou sessão com média energética adequada, apesar dos déficits em numerosos meridianos de mesmo hemicorpo. Mesmo com os avanços, a média energética de hemicorpo esquerdo não se apresentou em momento algum da pesquisa normalizada antes da YNSA, assim como em nenhuma das 47 avaliações, foram simultaneamente encontrados os 24 meridianos normalizados.

Ao longo da pesquisa, a paciente demonstrou energia instável e incapacidade de manter uma linha de ascensão ou declínio energético: Foram altos e baixos. Conquanto, de modo geral, YNSA propiciou melhora de seu padrão energético global. Apesar da escalpoterapia ter se mostrado eficaz se continuada no LES, houve momentos, raros, em que a própria técnica deprimiu o padrão energético já deficiente e o avanço se deu entre as sessões.

2/3 das sessões com média energética normal compuseram-se de pós-sessões e 1/3 de pré-sessões. Isso sugere que resultados melhores são mais imediatos do que em médio prazo e que com o passar dos dias há normalmente declínio energético. Tal dado vai de encontro ao grande declínio energético observado no 24º encontro, após um mês suspensa a terapia.

Das 5 sessões (10ª, 16ª, 17ª, 18ª e 22ª) cujas quais a paciente compareceu com média energética normal, apenas na 22ª sessão, ao invés de reforçar essa condição, a YNSA propiciou níveis energéticos abaixo da normalidade. Aparentemente, o que diferenciou a 22ª sessão das demais (10ª, 16ª, 17ª e 18ª) para que se obtivesse um resultado final diferenciado, foram os sinais menstruais ausentes até então, por mais de 9 meses, e que se manifestaram nos dias próximos... E/Ou, talvez, a gripe incipiente.

Em relação à terapia exclusiva com YNSA, a associação do difosfato de cloroquina trouxe mais resultados negativos do que positivos e YNSA impediu o agravo energético, provocado pela alopatia na metade do tratamento. Em virtude da oscilação energética ao longo do tratamento com a subsequente queda num único mês sem YNSA, conclui-se necessidade de continuidade do tratamento com YNSA para preservação de um estado energético mais adequado.

Apesar das variações negativas e de não se obter ainda a cura para o Lúpus, ao longo da pesquisa houve situações de triplicação do padrão energético bastante deficitário do organismo. Com efeito, a própria voluntária ficou expressamente feliz com o resultado.

REFERÊNCIAS

ABBAS, A.K. et. al. Imunologia Celular e Molecular. 6. ed. 564p. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008 ISBN 978-85-352-2244-9

AMADIO, I. Dicionário de Termos Médicos e de Enfermagem. P. 295. 1 Ed. São Paulo: Rideel, 2002.

AMESTOY, R. D. F.. Eletroterapia e Eletroacupuntura. Cap. 1. Breve Referência Histórica da Eletricidade e Seu Emprego em Eletroterapia e Eletroacupuntura. p. 8. Florianópolis: Absoluta, 2005.

AMORIM, E.K.; AMORIM, P.F.C.. Ryodoraku: Método de Avaliação. VII Simpósio Brasileiro de Aperfeiçoamento em Acupuntura e Terapias Orientais – EBRAMEC. Acupuntura Japonesa e Técnicas Associadas. Disponível em: <<http://www.ebramec.com.br/palestras/palestras1/Paulo%20e%20%C9rika.pdf>>. Acesso em: 5/914.

ANTAS, L.M., 1980. Dicionário de Termos Técnicos Inglês-Português. 6ª Ed: Traço.

AP 585 Accurate Pulse Microprocessado. Manual de Instruções – MS 80005120011. Fabricante: VMV Costa. CNPJ: 71.594.899/0001-66. Distribuidor: Lautz. P. 6.

ARNSON, Y; AMITAL, H.; SHOENFELD, Y. Vitamin D and autoimmunity: new etiological and therapeutic considerations. Ann Rheum Dis 2007; 66:1137-42.

AUTEROCHE, B. e NAVAILH, P.. O Diagnóstico na Medicina Chinesa. Andrei, 1992. P: 37, 66, 76, 84, 128-129.

AYACHE, D.C.G.; COSTA, I.P. Alterações da Personalidade no Lúpus Eritematoso Sistêmico. Personality Disorders in Systemic Lupus Erythematosus. Revista Brasileira de Reumatologia,

v. 45, p.313, set./out., 2005.

BELTRÃO, S.M.R.. Prevalência de sintomas psiquiátricos em pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico em um centro de referência. Dissertação de Mestrado para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Porto Alegre: 2010.

BERBERT, A.L.C.V e MANTESE, S.A.O.. Lúpus eritematoso cutâneo - Aspectos clínicos e laboratoriais. Anais Brasileiros de Dermatologia, vol.80 nº 2, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0365-05962005000200002&script=sci_arttext&lng=pt>.

BONFÁ, E.S.D.O.; NETO, E.F.B.B.. Lúpus Eritematoso Sistêmico. In: BONFÁ, E.S.D.O.; IOSHINARI, N.H.: Reumatologia para o clínico. São Paulo: Roca, 2000. P: 25-33.

BORBA, E.F.; LATORRE, L.C.; BRENOL, J.C.T.; KAYSER, C.; SILVA, N.A.; ZIMERMANN, A.F.; PÁDUA, P.M.; COSTALLAT, L.T.L.; BONFÁ, E.; SATO, E.I.. Consenso de Lúpus Eritematoso Sistêmico. Consensus of Sistemic Lupus Erythematosus. Rev. Bras. Reumatol., v.48, n.4, p.196-197, jul/ago 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbr/v48n4/v48n4a02.pdf>>. Acesso em: 15/7/14.

BOUCINHAS, J.. Acupuntura Craniana de Yamamoto. Cap. 5. Idéias básicas sobre YNSA. WP Gráfica e Editora, 2007. p.: 47, 50, 105.

CALLADO, J.C.. Nova Craniopuntura Japonesa. Caderno - Anotações da 11ª aula do curso de pós-graduação em acupuntura lato sensu, turma XXII, do CBF/CEATA. Ano: 2008.

CECATTO, S.B., GARCIA, R.I.D., COSTA, K.S., ANTI, S.M.A., LONGONE, E., RAPOPORT, P.B.. Perda auditiva sensorioneural no lúpus eritematoso sistêmico: relato de três casos. Rev Bras Otorrinolaringol. V. 70, n.3, 398-403, mai/jun 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rboto/v70n3/a17v70n3.pdf>>. Acesso em: 28/dez/11.

COMISSÃO DE LÚPUS DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA - SBR. Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) - Cartilha da SBR. Ano: 2011. Disponível em: <<http://www.reumatologia.com.br/index.asp?Pagina=reumatologia/principaisDoencasEorientac>

oesPacienteResultados.asp&IDPrincipalDoencaIDOrientacaoPaciente=OP;28>. Acesso em: 28/dez/11.

COSTEIRA, O., Termos e Expressões da Prática Médica. Rio de Janeiro: Farmoquímica, 2001. 262p. P. 114.

COTRAN, R. S., KUMAR, V., COLLINS, T.. Lúpus Eritematoso Sistêmico; Etiologia e Patogenia. Robbins: Patologia Estrutural e Funcional, p. 193, 194. Ano: 2000.

DETHLEFSEN, T. & DAHLKE, R.. A Doença como caminho. Cap.1. A doença e os sintomas. São Paulo: Cultrix, 1983. 265p. P. 16,17.

DUTRAL, R. M.; OLIVEIRA, T. B.. Lúpus eritematoso sistêmico (LES): perfil clínico-laboratorial dos pacientes atendidos em um serviço privado de reumatologia na cidade de Santo Ângelo-RS. Revista: RBAC, vol. 41(1): 77-80, 2009. Disponível em: <http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac_41_01/rbac_41_01_14.pdf>. Acesso em: 7/5/11.

EIRAS, M. E. C.. Lúpus - Trabalho de Conclusão de Curso - Turma 80. Curso de Acupuntura e Medicina Tradicional Chinesa - CEATA, SP. Ano: 2006.

_____. Equipe Doia. Lúpus Vulgar, Lúpus Carcinoma. Lúpus Vulgar. Dermis - Dermatology Information System. Disponível em: <<http://www.dermis.net/dermisroot/pt/10368/image.htm>>; <<http://www.dermis.net/dermisroot/pt/10340/image.htm>>; <<http://www.dermis.net/dermisroot/pt/10275/image.htm>>; <<http://www.dermis.net/dermisroot/pt/10376/image.htm>>. Alemanha, 1996-2011. Acesso em: 7/5/11.

FALCÃO, C.A.; LUCENA, N.; ALVES, I.C.; PESSOA, A.L.;GODOI, E.T.. Cardite Lúpica. Arq Bras Cardiol vol.74 nº1. P: 56 Recife: 2000. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/abc/2000/7401/74010007.pdf>>. Acesso em: 21/7/14.

GOTO, K. O que é Ryodoraku? JSRM - Japanese Society Ryodoraku Medicine. Disponível em: <<http://www.ryodorakudobrasil.com.br/o-que-e-ryodoraku/>>. Acesso em: 5/9/14. S.d.

GRECO, C.M.; NAKAJIMA, C.; MANZI, S. Update review of complementary and alternative medicine treatments for systemic lupus erythematosus. Curr Rheumatol Rep; 15 (11): 378,

2013 Nov. Portal de Pesquisas da BVS. Disponível em: <<http://bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-24078104>>. Acesso em: 15/7/14.

HOUAISS, A., VILLAR, M.S. e F.M.M., FRANCO, 2009. Houaiss da Língua Portuguesa. 1. ed. - Rio de Janeiro: Objetiva, 2009, 1986p. P.1202, 1899.

HUSZ, I.. O que é acupuntura. Apostila do Curso de Especialização em Acupuntura CBF/CEATA. Ano: 2007.

JIAN-HUI, L.. 1. Systemic Lupus Eritematosus; 2. Chronic Disciform Lupus Erythematosus. A Handbook of Tradicional Chinese Dermatologia. S.d. Acesso em: 2008.

JÚNIOR, A. M.. Lúpus Eritematoso Sistêmico. Disponível em: <<http://www.medicinageriatrica.com.br/tag/psicose/>>. Acesso em: 2/mar/2004.

KONO, A. Craniopuntura de Yamamoto. Disponível em: < <http://pontoacupuntura.blogspot.com.br/2011/05/cranioacupuntura-de-yamamoto.html> >. Acesso em: 26/9/14.

KRAUTHAMER, A., COELHO, L.E. & SATO, E.I., 1999; SATO et al, 2002. Tratamento do LES. In E. I. Sato (Org.), Lúpus Eritematoso Sistêmico - O que é? Quais são suas causas? Como se trata? (p. 26-31). São Paulo: Sociedade Brasileira de Reumatologia.

KWANG, W. T., S/D. Classificação das Doenças; Etiopatogenia; YNSA. Apostilas do Curso de Especialização em Acupuntura CBF/CEATA, turma XXII. São Paulo, 2007.

KWANG, W.T.. Craniopuntura de Yamamoto - YNSA. Disponível em: < <http://pt.slideshare.net/simonepascelli/yamamoto-ynsa>>. Acesso em: 8/9/14. S.d.

KWANG, W. T.. Entrevista. Jornal: O Legado. Ano: 2008.

KWANG, W. T., S/D. Mecanismo Neurofisiológico. Ponto de Acupuntura; Vias Aferente e Eferente da Acupuntura; Acupuntura e Neuroendocrinoimunologia. Apostila do Curso de Especialização em Acupuntura CBF/CEATA, turma XXII, Ano: 2007, p. 1,2,4.

KWANG, W. T.. Lúpus Eritematoso Sistêmico/Discóide. Disponível em E-mail:

<acupunturacbf@yahoo grupos.com.br>. Ano: 2009.

KWANG, W.T., S/D. Craniopuntura 1 (YNSA 1) e Craniopuntura 2 (YNSA 2). DVD da Escola CEATA.

LUPUS Foundation of America, Inc., 2005. World Lupus Day Observed. Who Gets Lupus? Disponível em: <<http://www.lupus.org/webmodules/webarticlesnet/?z=59&a=1487>>. Acesso em: 28/dez/11.

MACIOCIA, G.. Cap 16 – Diagnóstico; Cap 17 – Identificação dos Padrões. Os Fundamentos da Medicina Chinesa. São Paulo: Roca, 1996.

MACIOCIA, G. A Psique na Medicina Chinesa. Cap.9. A Prática da Medicina Chinesa: Tratamento das Doenças com Acupuntura e Ervas Chinesas. São Paulo: Roca, 2010.

MARTINS, A.C.C.L.; SILVA, T.M.; GLORIA, M.B.A. Determinação simultânea de precursores de serotonina – triptofano e 5-hidroxitriptofano – em café. Artigo. Quím. Nova vol.33. nº2. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-40422010000200016&script=sci_arttext>. Acesso em: 24/9/14. São Paulo, 2010.

MEDEIROS, E.F. Lúpus Eritematoso Sistêmico/Discóide. E-mail do acupunturacbf@yahoo grupos.com.br. Acesso em: 14/3/9. Ano: 2009.

MAGALHÃES M.B., DONADI E.A. & LOUZADA J. P. Manifestações clínicas do lúpus eritematoso sistêmico: Abordagem diagnóstica e terapêutica na sala de urgência. Medicina, Ribeirão Preto, 36: 409-417, abr/dez. Disponível em: < http://www.fmrp.usp.br/revista/2003/36n2e4/31manifestacoes_clinicas_lupus_eritematoso.pdf >. Acesso em: 28/dez/11. Ribeirão Preto, 2003.

MANFRED, P. The theoretical foundations of Chinese medicine. Massachusetts: The MIT Press, 1974.

MANN, F.. Acupuntura – A Arte Chinesa de Curar. Hemus, 1994. P.: 98-101.

MARQUES, C.D.L.; DANTAS, A.T.; FRAGOSO, T.S.; DUARTE, A.L.B.P.. A importância dos níveis de vitamina D nas doenças auto-imunes. Ver Bras Reumatol vol.50 nº1 São Paulo Jan/Feb. 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042010000100007 > Acesso em: 21/7/14.

MAYER, G. Trad: HOPKINS, M. Cap.2 - Imunologia. 2009. Disponível em: <<http://pathmicro.med.sc.edu/portuguese/immuno-port-chapter2.htm>>. Acesso em: 14/7/14.

MEDEIROS, C. Lúpus aumenta as chances de desenvolvimento de câncer. Correio do Estado, 2010. Disponível em: < http://www.correiodoestado.com.br/noticias/lupus-aumenta-as-chances-de-desenvolvimento-de-cancer_86327/>. Acesso em: 21/7/14.

MERCADO LIVRE. Anúncio: Acupuntura - Analyser Diagnóstico (Ryodoraku) - Cosmotrom. Acesso em: 5/9/14.

MOREIRA M.D. & MELLO FILHO, J. Psicoimunologia hoje. In J. Mello Filho (Org.), Psicossomática hoje (pp. 119-151). Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

NASCIMENTO, M.C. As duas faces da montanha: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura. São Paulo, Hucitec: 2006.

NOGIER, R. e BOUCINHAS, J.C., 2006. Prática Fácil de Auriculoterapia e Auriculomedicina. Cap. 4: Detecção e Tratamento dos Pontos. 3ª Edição. Ed.: Ícone. P.: 31,32.

NÖTHLICH, B., 2006. Pulsologia Chinesa: o estudo moderno e a prática clássica. Disponível em: <<http://acupuntura.pro.br/artigos/pulsologia-chinesa/>>. Acesso em: 24/4/11.

OLIVEIRA, Paulo Marcos Agria - Tradução do original: Dorland's Pocket Medical Dictionary. Dorland (Pocket) Dicionário Médico. 26 ed. - São Paulo: Roca, 2004. 1056p.

PINTO A.R., SILVA, B., OLIVEIRA, I.C., PEREIRA, J.O.S., NUNES, L.. Manual de normalização de trabalhos acadêmicos. Universidade Federal de Viçosa, 2011. Biblioteca Central. Disponível em: < <http://pt.scribd.com/doc/72692510/31/Figura-18-%E2%80%93-Modelo-de-anexo-ABNT-NBR-14724-2011>>. Acesso em: 31/12/11.

REIS, E.C.F.B.; PRADO, F.A.; RABELO, F.; CARNEIRO, J.N.; KIRCHENHEIM, R.A.F.V.; FILHO, R.R.S.; EVARISTO, T.. Verdades e Mentiras sobre o Lúpus Eritematoso Sistêmico. Centro de Reumatologia do DF. Disponível em: <<http://reumatologiadf.com.br/neosite/index.php/reumatologia-menu/dicas-reumato-menu/48-verdades-e-mentiras-sobre-o-lupus-eritematoso-sistemico>>. Acesso em: 21/7/14.

REQUENA, Y. Acupuntura e Psicologia. São Paulo: Andrei, 1990. P. 61-63.

SANTANTONIO, J., YAZIGI, L., SATO, E.. Adolescentes com Lúpus Eritematoso Sistêmico: Um estudo por meio do método de Rorschach. Psicologia: Teoria e Pesquisa. Mai-Ago 2004, Vol. 20 n. 2, PP 145-151. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v20n2/a07v20n2.pdf>>. Acesso em: 15/mai/11.

SATO et al pela Sociedade Brasileira de Reumatologia. Lúpus eritematoso sistêmico: acometimento cutâneo articular. Rev. Assoc. Med. Bras. vol.52 nº6 São Paulo Nov./Dec. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302006000600012>. Acesso em: 28/dez/ 11.

SATO, E. I., BONFÁ, E. D., COSTALLAT, L. T. L., SILVA, N. A., BRENOL, J. C. T., SANTIAGO, M. B., SZAJUBOK, J. C. M., FILHO, A. R., BARROS, R. T., & VASCONCELOS, M.. Consenso brasileiro para o tratamento do lúpus eritematoso sistêmico (LES). Revista Brasileira de Reumatologia, 2002. P. 42(6), 362-370.

SCHEINBERG, M. Morton Scheinberg: A conquista do lúpus. Folha de S. Paulo. Opinião. 10/5/13. Disponível em: < <http://www1.folha.uol.com.br/opiniao/2013/05/1276223-morton-scheinberg-a-conquista-do-lupus.shtml>>. Acesso em: 15/7/14.

SCOFIELD, R.H.; WINDLE, M.L.; RUSH, E.T.; BUEHLER, B.. Genetics of Systemic Lupus Erythematosus. Disponível em: < <http://emedicine.medscape.com/article/1884084-overview>>. Acesso em: 7/7/14.

SCOTTO, C.M.. Relação com as Biomoléculas. Masterclin Treinamentos. Apostila: Acupuntura Auricular, 2006. p.3.

SILVEIRA, L.M.R. Acupuntura como tratamento auxiliar nas alterações comportamentais em

cães.52 f. Monografia de Especialização em Acupuntura Veterinária. Instituto Qualittas. São Paulo, 2009.

SOBRINHO, R.B.. Dr. Nakatani. Ryodoraku = “sinal” do S.N.A. – 1950. Ryodoraku – Caminhos Permeáveis, p. 9. Apostila do Curso de Especialização em Acupuntura CBF/CEATA, 2007.

SOBRINHO, R. B. Manual EAV/Ryodoraku. Medchina, 2008.

SONTHEIMER, R.D.. Clinical manifestations of cutaneous lupus erythematosus. In: Wallace DJ, Hahn BH. Dubois’lupus erythematosus. Pennsylvania: Lea & Febiger, 1993. P.285-301.

SOUSA, J.L. e VASCONCELOS, E.B.. Acupuntura Constitucional (Tipologia). Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:JFpgrFIDMu0J:www.portalunisaude.com.br/arquivos/CONSTITUCIONAL.pdf+hum+po+yi+zhi&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br&source=www.google.com.br>>). Acesso em: 21/4/ 11. S.d.

SOUZA, M.P.. Tratado de Auriculoterapia. Cap. 3. Diagnóstico. Brasília: Look, 2001. P.: 31.

STEDMAN, T. L., 1990 (1853-1938). Trad.: ARAÚJO, C.L.C. et al., 1996. Stedman – Dicionário Médico 25ª Edição. Ed.: Guanabara Koogan. 1657p. P.: 746-748, 1376. Rio de Janeiro, 1990 Baltimore, USA.

TEIXEIRA, T.M.; COSTA, C.L. Papel da vitamina D no Lúpus eritematoso sistêmico. The role of vitamin D in systemic lupus erythematosus. Rev. Nutr. Vol. 25 nº4 Campinas Jul/Ago 2012.

TISKIEVICZ, F.. Perfil hormonal, marcadores imunológicos e atividade da doença em mulheres com lúpus eritematoso sistêmico, 2008. Tese de Mestrado da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Endocrinologia.

UTIYAMA, S.R.R.; REASON, I.T.M.; KOTZE, L.M.S.. O sistema complemento nas doenças: genética e patogenia. The complement system in diseases: genetic and pathogeny. Revista Brasileira de Reumatologia, vol.44, nº 4, São Paulo, Jul/Ago, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042004000400006>. Acesso em: 7/7/14.

VILLAR, M. J. P., & SATO, E. I.. Estimando a incidência de lúpus eritematoso sistêmico em Natal/RN-Brasil. Comunicação apresentada na XVI Jornada Brasileira de Reumatologia e XIII Jornada do Cone-Sul de Reumatologia. Florianópolis, 2001.

WALLACE, D. et al. Tratamentos. Disponível em: <<http://http://www.lupusonline.com.br/trata.asp>>. Acesso em: 14/3/9. S.d.

WEN, T. S.. Conceito sobre os mecanismos da Acupuntura. Acupuntura Clássica Chinesa, p. 14 – 16. Cultrix, 2006.

WANG, B.. Cap 27 – Zhou Bi. Princípios de Medicina Interna do Imperador Amarelo. P.: 638. São Paulo: Ícone, 2001.

WD, 29/4/11. Prevalence Statistics for Types of Connective tissue disorders. Disponível em: <http://www.wrongdiagnosis.com/c/connective_tissue_disorders/prevalence-types.htm>. Acesso em: 7/5/11.

YAMAMOTO, T., YAMAMOTO, H. e YAMAMOTO, M. M., 2007. Cap 6 . Diagnósticos Abdominal e Cervical da Nova Craniopuntura de Yamamoto. Diagnóstico Abdominal da Nova Craniopuntura de Yamamoto. P. 3, 6, 70, 71, 72, 80. Ed.: Roca.

YAMAMURA, Y. Pontos de Acupuntura. Cap.3. Acupuntura Tradicional: A Arte de Inserir, p. 39. São Paulo: Roca, 1995.

YAMAMURA, Y., Introdução. Cinco Movimentos, a Natureza e o Ser Humano; Cap 16. Diagnóstico. Acupuntura Tradicional: A Arte de Inserir, p. L, 181, 182. São Paulo: Roca, 1996.

APÊNDICE – REFERÊNCIA DE NOTA DE RODAPÉ

3. N.A.: Embora Yamamoto (2007:72) recomende o uso de agulhas descartáveis 25×40 mm, objeção direta à sua reutilização não é feita. Durante a pesquisa, várias vezes as agulhas foram trocadas, conforme a necessidade e as reutilizadas foram esterilizadas.

4. N.A.: Apesar da indicação de várias punturas sobre os mesmos pontos (WANG, 2001) e de

Yamamoto recomendar o uso de onda pulsada, a pesquisadora optou pela onda contínua. Isso porque o desconforto causado por esse tipo de eletroestimulação era grande e, além disso, não há evidências comprovando a ineficácia da onda constante para o caso.

^[1] Especialista em Acupuntura, acadêmica em Engenharia da Produção, graduada em Fisioterapia e também em Administração.

^[2] Professor de pós-graduação e autor de diversos livros sobre Medicina Tradicional Chinesa e Avelar dos Santos, Médico osteopata ortomolecular e Supervisor de pós-graduação Lato Senso em Acupuntura.

Enviado: Agosto, 2020.

Aprovado: Abril, 2021.