



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



Cíntia Pereira Alves

**Uso da acupuntura em crianças com excesso de peso e
sintomatologia de ansiedade: um estudo exploratório**

**UBERLÂNDIA
2012**



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



Cíntia Pereira Alves

**Uso da acupuntura em crianças com excesso de peso e
sintomatologia de ansiedade: um estudo exploratório**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Psicologia Aplicada.

Área de Concentração: Psicologia Aplicada

Orientador(a): Profa. Dra. Celia Vectore

**UBERLÂNDIA
2012**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

A474u Alves, Cíntia Pereira, 1982-
2012 Uso da acupuntura em crianças com excesso de peso e sintoma-
 tologia de ansiedade: um estudo exploratório / Cíntia Pereira Al-
 ves. -- 2012.
 171 f. : il.

 Orientadora: Celia Vettore.
 Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia,
 Programa de Pós-Graduação em Psicologia.
 Inclui bibliografia.

 1. Psicologia - Teses. 2. Stress em crianças - Teses. 3. Obesi-
 dade nas crianças - Teses. 4. Ansiedade nas crianças - Teses. 5.
 Acupuntura - Teses. I. Vettore, Celia. II. Universidade Federal de
 Uberlândia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

CDU: 159.9



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



Cíntia Pereira Alves

**Uso da acupuntura em crianças com excesso de peso e
sintomatologia de ansiedade: um estudo exploratório**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Psicologia Aplicada.

Área de Concentração: Psicologia Aplicada

Orientador(a): Profa. Dra. Celia Vectore

Banca Examinadora
Uberlândia, 23 de Março de 2012

Prof. Dra. Celia Vectore
Orientador (Universidade Federal de Uberlândia)

Prof. Dra. Terezinha Rezende Carvalho de Oliveira
Examinadora (Universidade Federal de Uberlândia)

Prof. Dra. Ana Cristina Tomaz Araújo
Examinadora (Centro Universitário do Triângulo)

Prof. Dra. Eulália Henriques Maimone
Examinadora Suplente (Universidade de Uberaba)

UBERLÂNDIA
2012

*“A evolução só pode ser feita através da
coragem. A consciência tem que ser
intrépida, ousada, indômita”.*

Waldo Vieira

AGRADECIMENTOS

À minha família, por todo o apoio prestado.

Aos meus amigos, que sempre estiveram presentes nas horas de alegrias e dificuldades.

Aos companheiros de voluntariado conscienciológico, pelas oportunidades de aprendizagens retrocognitivas e pelas heterocríticas.

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e a todos os professores, por todo o suporte e conhecimento.

Às secretárias do PGPSI, Marineide e Alice, pelo trabalho competente, orientações e amizade.

Aos colegas de mestrado, meus companheiros de jornada, pelo carinho, pelas conversas, sorrisos, metas e angústias compartilhadas.

À Clínica Psicológica da UFU, por ter aberto as suas portas a essa pesquisa.

Aos secretários da Clips, Antônio, Neuza e Suzi, por todo o apoio prestado.

A todas as crianças participantes da pesquisa e aos seus familiares, pelo comprometimento, compreensão e carinho. Eu dedico essa dissertação a vocês!

Às nutricionistas Flávia Araújo Alves e Aline, pelo cuidado, atenção e colaboração.

À Adriana “Petitola” pela contribuição no projeto de pesquisa inicial.

À Roslene, pelo apoio, carinho e confiança.

À Stiper Brasil, por ter gentilmente cedido o material utilizado nesta pesquisa.

Aos professores Joaquim Carlos Rossini e Terezinha Rezende Carvalho de Oliveira, pelas orientações na qualificação do projeto.

Às professoras Terezinha Rezende Carvalho de Oliveira e Ana Cristina Tomaz Araújo pelas cuidadosas e assertivas orientações na defesa, pelo profissionalismo, carinho e atenção.

Agradeço especialmente à minha orientadora, Celia Vettore, por ter acreditado no projeto, pelas orientações, suporte, dedicação, amizade, paciência e competência.

Muito obrigada a todos vocês, que de formas tão diferentes e imprescindíveis contribuíram e continuam a contribuir para o meu crescimento!

RESUMO

Este estudo se justificou pela possibilidade de contribuir com a promoção de novas formas de tratar e prevenir a ansiedade e o estresse infantil hipotetizados, nesta pesquisa, como desencadeadores de quadros de excesso de peso. O objetivo foi avaliar a adequação do uso da acupuntura na sintomatologia indicativa de ansiedade/estresse em crianças com excesso de peso. Participaram onze crianças, seis do sexo feminino e cinco do sexo masculino, com idade entre seis e oito anos. Foram utilizados instrumentos de avaliação antropométrica, psicológica e energética, como questionários, Escala de Stress Infantil (ESI) e aparelho Ryodoraku. A intervenção consistiu em duas sessões semanais de cinquenta minutos cada, durante seis semanas, totalizando doze atendimentos para cada criança da amostra. Durante cada sessão, verificou-se o estado geral de saúde da criança, como ela havia reagido à sessão anterior, e dava-se início aos procedimentos de avaliação e tratamento com acupuntura. No que diz respeito ao resultado obtido na ESI, antes e após a intervenção com acupuntura, obteve-se a informação de que três crianças passaram da fase de resistência ao estresse para a fase de alerta, seis crianças mantiveram a sua classificação estável na escala e duas crianças que inicialmente não apresentavam sintomas indicativos de estresse passaram a apresentar sintomas indicativos da fase de alerta. No que concerne aos relatos obtidos das crianças e de seus pais, o tratamento foi capaz de mitigar os sintomas de ansiedade e estresse. Dos resultados da avaliação antropométrica, obtidos antes e após a intervenção, cinco crianças mantiveram a classificação de obesidade grave, cinco mantiveram a classificação de obesidade e uma – classificada inicialmente com sobrepeso – passou a ser classificada com obesidade. Este estudo lançou luz sobre alguns aspectos que estão presentes quando se depara com a complexidade de variáveis atuantes na epidemia envolvendo a ingesta inadequada de alimentos. Como se dá o início do excesso de peso na criança e quais são as formas de enfrentamento? Quais fatores são considerados desencadeadores de estresse e ansiedade nessas crianças e quais sintomas, manifestados por elas, podem culminar com a ingesta exagerada de alimentos? Como a criança lida com a ansiedade e qual é a atuação da família? Em quais aspectos a acupuntura pode ajudar? Responder a essas questões foi um dos desafios deste estudo e norteou a discussão dos dados coletados. Considerou-se que esta pesquisa teve como ponto forte a divulgação de novos métodos de avaliação e tratamento com acupuntura, numa interface de conhecimentos de natureza psicológica e nutricional que devem ser considerados conjuntamente para o devido enfrentamento da problemática. Espera-se que este estudo tenha cumprido com o seu papel de colaborar para o avanço da ciência e para a perspectiva de melhora da qualidade de vida das crianças que sofrem de ansiedade/estresse e excesso de peso, de maneira que haja uma maior sensibilização e busca de ações efetivas que permitam que elas sejam saudáveis e felizes, aptas para viver numa sociedade plural e harmônica.

Palavras-chave: Medicina Tradicional Chinesa, acupuntura, ansiedade infantil, estresse infantil, excesso de peso na infância.

ABSTRACT

This study was justified by the possibility of contributing to the promotion of new ways of treating and preventing childhood anxiety and stress, hypothesized in this study as triggers of cases of overweight. It consists in evaluating the appropriateness of the use of acupuncture on symptomatology indicating anxiety / stress in overweight children. Eleven children took part in this research, six girls and five boys, aged between six and eight years old. Instruments for anthropometric assessment, psychological assessment and energy measuring instruments were used, such as questionnaires, Child Stress Scale and the Ryodoraku method. The intervention consisted of two weekly fifty-minute sessions, for six weeks, adding up to twelve sessions for each child in the sample. During each session, the general health condition of the child was checked, as well as how he had responded to the previous session, and afterwards the evaluation procedures and acupuncture treatment started. With regards to the result obtained in the Child Stress Scale, before and after the acupuncture intervention, it was discovered that three children had moved from stress resistance phase to the alert phase, six children had maintained their scale classification, and two children - who initially had no symptoms indicating stress - began to show symptoms indicative of the alert phase. Regarding the reports obtained from children and their parents, the treatment was able to mitigate the symptoms of anxiety and stress. The results of anthropometric measurements - obtained before and after the intervention - showed that five children kept the classification of severe obesity; five children kept the classification of overweight; and one child, initially classified as overweight, happened to be classified as obese. The present study has shed some light on some aspects that come to exist when we face the complexity of operating variables on an epidemic involving inadequate food intake. How does a child get overweight and how does he face it? What factors are considered triggers of stress and anxiety in these children and, what symptoms, manifested by them, may lead to excessive intake of food? How does the child deal with anxiety and what is the role of the family? In what ways can acupuncture help? Answering these questions was one of the challenges of this study and guided the discussion of the data hereby exhibited. This research had as its greatest achievement the dissemination of new evaluation methods and acupuncture treatment, an interface for knowledge of psychological and nutritional nature, that must be considered jointly to face the problem properly. Finally, it is expected that this study has fulfilled its role of working towards the advancement of science and the perspective of improving the quality of life of children who suffer from anxiety / stress and overweight, so there is greater awareness and a greater search for effective actions to enable these children to be healthy and happy, able to live in a plural and harmonious society.

Keywords: Traditional Chinese Medicine, acupuncture, child anxiety, child stress, child overweight.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Funcionamento do mecanismo da obesidade	26
Figura 2. Os doze meridianos principais e os dois meridianos extraordinários	35
Figura 3. Demonstração do desenvolvimento embriológico da língua e pericárdio primitivo	40
Figura 4. Estímulo da agulha enviando impulsos nervosos ao cérebro e aos órgãos internos	41
Figura 5. Sistema Nervoso Autônomo: Simpático (em vermelho) e Parassimpático (em azul)	43
Figura 6. Aparelho de avaliação Ryodoraku	45
Figura 7. Esquema da distribuição do nervo vago e suas ramificações para os órgãos internos, ilustrando que o estímulo da auriculopuntura tem influência sobre os órgãos	50
Figura 8. Medida de 1 <i>tsun</i>	58
Figura 9. Foto do pavilhão auricular de uma criança, com os pontos usados na pesquisa	64
Figura 10. Avaliação nutricional, antes e depois do tratamento – Criança 1	73
Figura 11. Leitura energética de cada ponto – Criança 1	74
Figura 12. Avaliação nutricional, antes e depois do tratamento – Criança 2	79
Figura 13. Leitura energética de cada ponto – Criança 2	80
Figura 14. Avaliação nutricional, antes e depois do tratamento – Criança 3	85
Figura 15. Leitura energética de cada ponto – Criança 3	86
Figura 16. Avaliação nutricional, antes e depois do tratamento – Criança 4	91
Figura 17. Leitura energética de cada ponto – Criança 4	92
Figura 18. Avaliação nutricional, antes e depois do tratamento – Criança 5	97
Figura 19. Leitura energética de cada ponto – Criança 5	98
Figura 20. Avaliação nutricional, antes e depois do tratamento – Criança 6	103
Figura 21. Leitura energética de cada ponto – Criança 6	104
Figura 22. Avaliação nutricional, antes e depois do tratamento – Criança 7	110
Figura 23. Leitura energética de cada ponto – Criança 7	111
Figura 24. Avaliação nutricional, antes e depois do tratamento – Criança 8	116
Figura 25. Leitura energética de cada ponto – Criança 8	117
Figura 26. Avaliação nutricional, antes e depois do tratamento – Criança 9	122
Figura 27. Leitura energética de cada ponto – Criança 9	123
Figura 28. Avaliação nutricional, antes e depois do tratamento – Criança 10	128

Figura 29. Leitura energética de cada ponto – Criança 10	129
Figura 30. Avaliação nutricional, antes e depois do tratamento – Criança 11	134
Figura 31. Leitura energética de cada ponto – Criança 11	135
Figura 32. Resultado da ESI de cada criança	137
Figura 33. Resultado do escore Z de cada criança	139
Figura 34. Número de vezes em que os pontos de cada meridiano foram usados	140
Figura 35. Número de vezes em que cada meridiano foi estimulado	140
Figura 36. Comparação entre o valor médio das energias de cada criança	142

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Índices antropométricos para crianças de cinco a dez anos	67
Tabela 2. Pontos utilizados durante o tratamento – Criança 1	71
Tabela 3. Resultado obtido ESI, antes e depois do tratamento – Criança 1	72
Tabela 4. Avaliação nutricional, antes e depois do tratamento – Criança 1	73
Tabela 5. Valores da leitura energética dos pontos – Criança 1	74
Tabela 6. Pontos utilizados durante o tratamento – Criança 2	78
Tabela 7. Resultado obtido ESI, antes e depois do tratamento – Criança 2	79
Tabela 8. Avaliação nutricional, antes e depois do tratamento – Criança 2	80
Tabela 9. Valores da leitura energética dos pontos – Criança 2	81
Tabela 10. Pontos utilizados durante o tratamento – Criança 3	84
Tabela 11. Resultado obtido ESI, antes e depois do tratamento – Criança 3	85
Tabela 12. Avaliação nutricional, antes e depois do tratamento – Criança 3	85
Tabela 13. Valores da leitura energética dos pontos – Criança 3	87
Tabela 14. Pontos utilizados durante o tratamento – Criança 4	90
Tabela 15. Resultado obtido ESI, antes e depois do tratamento – Criança 4	91
Tabela 16. Avaliação nutricional, antes e depois do tratamento – Criança 4	91
Tabela 17. Valores da leitura energética dos pontos – Criança 4	93
Tabela 18. Pontos utilizados durante o tratamento – Criança 5	96
Tabela 19. Resultado obtido ESI, antes e depois do tratamento – Criança 5	97
Tabela 20. Avaliação nutricional, antes e depois do tratamento – Criança 5	97
Tabela 21. Valores da leitura energética dos pontos – Criança 5	98
Tabela 22. Pontos utilizados durante o tratamento – Criança 6	102
Tabela 23. Resultado obtido ESI, antes e depois do tratamento – Criança 6	103
Tabela 24. Avaliação nutricional, antes e depois do tratamento – Criança 6	104
Tabela 25. Valores da leitura energética dos pontos – Criança 6	105
Tabela 26. Pontos utilizados durante o tratamento – Criança 7	108
Tabela 27. Resultado obtido ESI, antes e depois do tratamento – Criança 7	109
Tabela 28. Avaliação nutricional, antes e depois do tratamento – Criança 7	110
Tabela 29. Valores da leitura energética dos pontos – Criança 7	111
Tabela 30. Pontos utilizados durante o tratamento – Criança 8	115
Tabela 31. Resultado obtido ESI, antes e depois do tratamento – Criança 8	116
Tabela 32. Avaliação nutricional, antes e depois do tratamento – Criança 8	116

Tabela 33. Valores da leitura energética dos pontos – Criança 8	118
Tabela 34. Pontos utilizados durante o tratamento – Criança 9	121
Tabela 35. Resultado obtido ESI, antes e depois do tratamento – Criança 9	122
Tabela 36. Avaliação nutricional, antes e depois do tratamento – Criança 9	122
Tabela 37. Valores da leitura energética dos pontos – Criança 9	123
Tabela 38. Pontos utilizados durante o tratamento – Criança 10	126
Tabela 39. Resultado obtido ESI, antes e depois do tratamento – Criança 10	127
Tabela 40. Avaliação nutricional, antes e depois do tratamento – Criança 10	128
Tabela 41. Valores da leitura energética dos pontos – Criança 10	129
Tabela 42. Pontos utilizados durante o tratamento – Criança 11	132
Tabela 43. Resultado obtido ESI, antes e depois do tratamento – Criança 11	133
Tabela 44. Avaliação nutricional, antes e depois do tratamento – Criança 11	134
Tabela 45. Valores da leitura energética dos pontos – Criança 11	135

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Abeso – Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica

APA – American Psychiatric Association

BBC – British Broadcasting Corporation

EADS – Escala de Ansiedade, Depressão e Stress

ESI – Escala de Stress Infantil

EUA – Estados Unidos da América

IMC – Índice de Massa Corporal

MTC – Medicina Tradicional Chinesa

OMS – Organização Mundial da Saúde

SNA – Sistema Nervoso Autônomo

SNC – Sistema Nervoso Central

SNP – Sistema Nervoso Periférico

STIPER – Stimulation and Permanency

UFU – Universidade Federal de Uberlândia

An – Ansiedade

B – Bexiga

BP – Baço-pâncreas

C – Coração

CS – Circulação-Sexo

E – Estômago

En – Endócrino

F – Fígado (Hígado, em espanhol)

Fo – Fome

ID – Intestino delgado

IG – Intestino grosso

MC – Mestre do Coração

P – Pulmão

Pe – Pericárdio

R – Rim

Se – Sede

TA – Triplo aquecedor

TR – Triplo Reaquecedor

VB – Vesícula biliar

VC – Vaso Concepção (Jenn Mo, em mandarim)

VG – Vaso Governador (Tou Mo, em mandarim)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
2. REVISÃO DE LITERATURA	21
2.1 Apontamentos acerca da ansiedade e do estresse infantil	21
2.2 Apontamentos acerca do excesso de peso na infância	25
2.3 Apontamentos acerca da acupuntura: de suas origens aos possíveis usos em quadros de ansiedade e excesso de peso	30
<i>2.3.1 Fatores de adoecimento</i>	<i>36</i>
<i>2.3.2 Ansiedade e excesso de peso: contribuições da acupuntura</i>	<i>47</i>
3. MÉTODO	52
3.1 Participantes	52
3.2 Materiais	52
3.3 Instrumentos	53
3.4 Procedimentos	54
3.5 Análise dos dados	66
4. RESULTADOS	68
4.1 Participante 1	68
4.2 Participante 2	75
4.3 Participante 3	81
4.4 Participante 4	87
4.5 Participante 5	93
4.6 Participante 6	99
4.7 Participante 7	105
4.8 Participante 8	112

4.9 Participante 9	118
4.10 Participante 10	124
4.11 Participante 11	130
4.12 Resultados gerais	136
5. DISCUSSÃO	143
6. CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS	148
REFERÊNCIAS	151
ANEXOS	162
Anexo 1. Termo de consentimento livre e esclarecido	162
Anexo 2. Questionário de avaliação nutricional	164
Anexo 3. Roteiro de entrevista com os pais/responsáveis	166
Anexo 4. Planilha de diagnóstico Ryodoraku	169
Anexo 5. Roteiro final de entrevista com os pais/responsáveis	170
Anexo 6. Protocolo 1087/10 de Aprovação do Comitê de Ética	171

1. INTRODUÇÃO

As décadas iniciais do terceiro milênio têm sido marcadas por vários desafios a serem enfrentados em escala planetária, e um deles se refere à epidemia de excesso de peso, cada vez mais frequente e deletéria. O excesso de peso é causa etiológica de um elevado número de doenças e se apresenta em idades cada vez mais precoces nas sociedades atuais. Tal constatação tem dado origem a iniciativas e programas de muitos de governos, tanto nacional quanto internacionalmente (My Plate/EUA; Programa Nacional de Combate à Obesidade/Portugal; Projeto Escola Saudável/Brasil), na tentativa de conhecer, prevenir e intervir efetivamente nos fatores desencadeadores das inadequações alimentares (Desgualdo, 2011; Ministério da Saúde de Portugal, 2005; Viuniski, 2003).

Segundo James (2008), a epidemia global de excesso de peso infantil chegou a níveis catastróficos. De acordo com especialistas do *International Obesity Task Force*, o número de crianças obesas no mundo já é o dobro do de desnutridas. São aproximadamente 155 milhões acima do peso ou obesas, o que corresponde a 10% da população mundial nesse estágio de vida. James ainda acentua que se trata de uma epidemia disseminada pela cultura do *fast-food* e do sedentarismo, necessitando ser eliminada com ações educativas e regulatórias. Entre as ações educativas, Carlos Poston II e Foreyt (1999) definiram alternativas, por exemplos, a promoção de pesquisas tecnológicas para produção de alimentos nutritivos e de baixa densidade calórica, subsídios para alimentos como frutas e vegetais e organização de espaços para a atividade física. As ações regulatórias, de acordo os autores, referem-se à taxação de alimentos muito calóricos e ao controle das propagandas de alimentos dirigidas para crianças e jovens, dentre outros.

Para a formação de hábitos alimentares saudáveis e de atividades físicas adequadas, Quaioti e Almeida (2006) acrescentam também a importância da educação nutricional de

crianças e adolescentes, da orientação familiar, de ações preventivas nas escolas, além de uma política governamental de alimentação e nutrição.

Contudo, a despeito dos inúmeros estudos e publicações feitas por especialistas de diferentes áreas, o enfrentamento do excesso de peso é matéria considerada importante e urgente, em especial junto às crianças de pouca idade, pois correm o risco de morrer antes de seus pais em decorrência das complicações advindas do sobrepeso. Essa constatação está explícita no documentário exibido no mês de abril de 2010 pela *British Broadcasting Corporation* (BBC) de Londres, que alertou para o caso de um menino de cinco anos que usa cadeira de rodas para se locomover até à escola, por causa da obesidade.

No entendimento de Berdah (2010), a obesidade é um problema crônico, de etiologia complexa, que compromete o funcionamento psicossocial e a qualidade de vida dos indivíduos. Ele define a obesidade como um sobrepeso com excesso de gordura corporal, potencialmente deletério para a saúde.

A Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica – Abeso (2009) definiu obesidade como acúmulo de tecido gorduroso localizado ou generalizado, causado por desequilíbrio nutricional associado ou não a distúrbios genéticos ou metabólicos. O sobrepeso refere-se à proporção relativa de peso maior que a desejável para a altura, que também possui origem multifatorial (Oliveira, Cerqueira, Souza & Oliveira, 2003).

Compreender o excesso de peso pressupõe considerar o fato de que se trata de um fenômeno multifatorial, envolvendo aspectos de natureza orgânica, social, econômica, psicológica, entre outros, com consequências tanto para o próprio indivíduo quanto para o seu entorno (Assumpção & Rech, 2006; Bell & Morgan, 2000; Bogen, Hanusa & Whitaker, 2004; Covic, Roufeil & Dziurawiec, 2007). Contudo, as pesquisas parecem focar o processo biológico e fisiológico do excesso de peso infantil, e deixam de lado o processo psicológico associado ao fenômeno (Abeso, 2009; Wisse, Kim & Schwartz, 2007).

Nesse sentido, tem-se que uma das causas já identificadas refere-se à ansiedade – situação normalmente descrita como um estado emocional desagradável, derivado da antecipação de uma situação de caráter negativo, como preocupação, frustração ou perigo iminente – e ao estresse, que leva o organismo a perder a resistência física e emocional (Assumpção & Rech, 2006; Lipp & Lucarelli, 2005; Zumstein, 2009).

O aumento significativo no número de pesquisas sobre ansiedade e estresse infantil demonstra o atual realce dado à temática, que se deve a vários fatores, como o ritmo acelerado da vida em sociedades, as novas configurações familiares, a violência doméstica, dentre outros (Asbahr, 2004; Farrow, Haycraft & Meyer, 2009; Silva & Figueiredo, 2005; Zumstein, 2009).

Em relação ao uso dos constructos ansiedade e estresse, que apresentam definições semelhantes, vale mencionar o estudo de Lovibond e Lovibond (1995), o qual culminou com o desenvolvimento da *Depression Anxiety Stress Scale* (Escala de Ansiedade, Depressão e Stress – EADS). A intenção foi abarcar os sintomas de ansiedade e depressão, a ponto de fornecer uma discriminação máxima entre os dois constructos. Todavia, após o estudo fatorial do instrumento, os autores perceberam a existência de um novo fator que denominaram estresse, cujos itens referiam-se à dificuldade em relaxar, irritabilidade, tensão nervosa e agitação.

Pais-Ribeiro, Honrado e Leal (2004) constataram que a EADS admite que as diferenças entre depressão, ansiedade e estresse são unicamente dimensionais e não categoriais, ou seja, o que define se uma pessoa está sofrendo de depressão, estresse ou ansiedade é o grau de intensidade com que os sintomas se manifestam nela.

Isto posto, e considerando a falta de instrumentos validados para a avaliação de ansiedade em crianças com menos de oito anos, optou-se por utilizar, neste estudo, um instrumento que determine o estresse, a Escala de Stress Infantil (ESI) de Lipp e Lucarelli

(2005), pois considerou-se que estresse e ansiedade possuem equivalências sintomáticas. Vale ressaltar que a maioria dos estudos localizados na literatura e citados neste trabalho refere-se à ansiedade, que foi considerada um importante parâmetro para desencadear a ingestão alimentar exagerada.

Asbahr (2004) apontou que, em escala mundial, cerca de 10% das crianças e adolescentes sofrem de transtornos ansiosos. De fato, por meio de pesquisa realizada em escolas públicas de uma cidade do Estado do Rio de Janeiro, Assis, Ximenes, Avanci e Pesce (2007) identificaram um total de 9,3% de crianças com idade entre seis e 13 anos, que apresentavam sintomas de ansiedade.

Entretanto, de acordo com a *American Psychiatric Association* – APA (2002), a ansiedade pode ser considerada uma ocorrência comum na infância, haja vista tratar-se de um tipo de reação emitida pela criança diante dos diversos acontecimentos que permeiam o ambiente em que está inserida. As situações que originam o estado de ansiedade não necessariamente acompanham um perigo real, porém a pessoa não é capaz de tal percepção e passa a manifestar sensações de desconfortos corporais, como fraqueza, boca seca, sudorese, sensação de aperto no peito e garganta, palpitação, dentre outros (Assumpção & Rech, 2006). Lipp e Lucarelli (2005) e Zumstein (2009) afirmaram que esses sintomas também estão presentes em crianças que sofrem de estresse.

Dentro desse contexto, o comportamento de busca e ingestão de comida se configuraria numa maneira inadequada do indivíduo lidar com os aspectos deflagradores de estresse e ansiedade, numa tentativa de minimizar tais desconfortos (Assumpção & Rech, 2006). Portanto, é necessário buscar, além da compreensão do tema, novas formas de manejo do excesso de peso e estresse/ansiedade infantil, de modo a possibilitar medidas preventivas e interventivas, capazes de proporcionar uma melhor qualidade de vida para seus portadores.

No sentido de contribuir com medidas interventivas tanto em quadros de ansiedade/estresse infantil quanto em quadros de excesso de peso infantil, uma das possibilidades que pode ser avaliada é o uso da acupuntura, que se constitui em um instrumento da Medicina Tradicional Chinesa que vem apresentando um crescente número de publicações científicas (Cabioglu, Ergene & Tan, 2007; Lacey, Tershakovec & Foster, 2003; Silva, 2010).

A acupuntura é um instrumento que faz parte do quadro de intervenções possíveis ao profissional de Psicologia, conforme Resolução nº 005/2002 do Conselho Federal de Psicologia. Assim, este estudo objetivou conhecer e avaliar a performance do uso da acupuntura em crianças com quadros de ansiedade/estresse e com excesso de peso.

Vale acrescentar que o mesmo se justificou pela possibilidade de contribuir, a partir de uma avaliação rigorosa e minuciosa dos resultados obtidos, com a promoção de novas formas de tratar e prevenir a ansiedade e o estresse infantil, hipotetizados como desencadeadores de quadros de excesso de peso.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Apontamentos acerca da ansiedade e do estresse infantil

Segundo a APA (2002) e Grunspun (1999), ansiedade é a antecipação apreensiva de uma situação de perigo iminente que vem acompanhada de sensações de aversão e sintomas físicos de tensão e representa um sentimento complexo característico do ser humano. O foco geralmente é um fato que pode ocorrer no futuro imediato ou no futuro de longo prazo.

Grunspun (1999) afirmou que o medo é uma das formas mais comuns pela qual a ansiedade se manifesta. Em alguns casos, pode ocorrer a superposição de medo, sofrimento, inquietação e somatização, que incapacitam a criança e o adolescente para as atividades sociais. Para o autor, o medo é um fator motivador dos comportamentos humanos devido à sua função de proteção e defesa ligada ao instinto de conservação. No entanto, acrescenta que o medo também pode tornar-se patológico na medida em que passa a ser um medo condicionado, que é ameaçador por se repetir várias vezes e causar sofrimento.

De modo geral, quando o indivíduo se encontra à frente de uma situação considerada ameaçadora, seu cérebro envia mensagens ao sistema autônomo, que libera substâncias químicas responsáveis pela produção de sensações físicas e mentais responsáveis por preparar o organismo para reagir, como aumento da transpiração, aceleração dos batimentos cardíacos, estado de alerta, aumento da atenção, dentre outras (Assis et al. 2007).

Friedberg e McClure (2004) enfatizaram que a resposta de ansiedade, quando é congruente com a situação enfrentada pela criança e não limita as suas habilidades em lidar com as questões do dia a dia, torna-se adaptativa. Todavia, é possível observar a instalação de um quadro de ansiedade patológica quando essa reação impõe limitações às esferas de

funcionamento do indivíduo, seja no âmbito físico, psicológico, emocional, comportamental, cognitivo e/ou interpessoal.

Friedberg e McClure (2004) apontaram que, em nível orgânico, a ansiedade pode manifestar-se por meio de vertigem, taxa cardíaca aumentada, sudorese excessiva, desconforto estomacal, dentre outros. Fisicamente, pode manifestar-se por meio da inquietação. Os componentes emocionais da ansiedade são identificados quando a criança manifesta preocupação, medo, irritabilidade, apreensão e/ou pânico. No entanto, os autores acrescentam que os sinais mais característicos da presença da ansiedade em uma criança referem-se aos sintomas comportamentais, como chupar o dedo, roer as unhas, compulsões (inclusive alimentares), hiper-vigilância e comportamento evitativo.

Os componentes cognitivos da ansiedade se manifestam no modo como as crianças processam as informações. Normalmente, crianças ansiosas manifestam preocupação acompanhada de diálogos internos com previsões e expectativas catastróficas, o que as levam a concentrar a atenção nos aspectos potencialmente ameaçadores das situações, esperando que o pior lhes aconteça (Friedberg & McClure, 2004; Silva & Figueiredo, 2005).

A ansiedade infantil também pode afetar os relacionamentos interpessoais. Crianças ansiosas costumam ser muito inibidas e sensíveis à fiscalização e à avaliação negativa dos outros, o que resulta em medo de falar em público e tensão ao ter que participar de situações sociais, o que pode acarretar em prejuízo no seu desempenho e na interação com as outras pessoas (Friedberg & McClure, 2004).

Asbahr (2004) e Grunspun (1999) argumentaram que, a despeito de sua alta incidência, os transtornos de ansiedade infantil são pouco considerados. Isto porque, frequentemente, os pais encaram manifestações comportamentais indicativas de ansiedade como algo esperado para a idade da criança. Desse modo, o atraso na identificação dos sintomas da ansiedade pode deixar muitas lembranças negativas na vida das crianças,

possibilitando comprometimentos na adolescência e vida adulta (Assis et al., 2007), sendo a sua prevenção e tratamento fatores que colaboram para um desenvolvimento saudável, conforme indica Muzzolon (2008).

Santos (2005) mencionou que a fobia social, a ansiedade de separação e o transtorno de ansiedade generalizada são os transtornos de ansiedade que têm maior impacto sobre o funcionamento cotidiano da criança, sendo os prevalentes durante essa fase da vida. A fobia social caracteriza-se por medo irracional sobre o próprio desempenho em situações sociais, a ansiedade de separação é relacionada ao afastamento da criança de pessoas significativas, e o transtorno de ansiedade generalizada reflete preocupação excessiva acompanhada de tensão motora e hiper-vigilância.

Asbahr (2004) argumentou que os transtornos ansiosos são considerados sintomas associados ao neurodesenvolvimento cujo aparecimento em crianças deve-se à influência da genética, tendo como fator desencadeante o histórico familiar de depressão ou transtorno de ansiedade. O autor acrescentou que o desenvolvimento emocional da criança apresenta papel decisivo nos transtornos ansiosos, pois exerce significativa influência na sua performance para lidar com medos e preocupações.

Conforme mencionado anteriormente, esta pesquisa limitou-se a identificar crianças que apresentam sintomas indicativos de ansiedade semelhantes aos descritos em quadros de estresse infantil, usando uma escala que o avalia devido à dificuldade em encontrar, na literatura disponível, instrumentos capazes de consolidar um diagnóstico efetivo de transtorno de ansiedade em crianças de pouca idade. Para tanto, considerou-se que estresse e ansiedade se diferem pela intensidade com que os sintomas se manifestam (Pais-Ribeiro et al., 2004) e que a ansiedade se configura como uma das possíveis reações psicológicas ao estresse (Lipp & Lucarelli, 2005).

Nesse contexto, a ESI (Lipp & Lucarelli, 2005) se constituiu numa possibilidade de uso, pois identifica, em seus itens, os aspectos indicativos de sintomas de estresse e ansiedade nas crianças, como os descritos a seguir: “Estou o tempo todo me mexendo e fazendo coisas diferentes”; “Eu me sinto assustado na hora de dormir”; “Fico preocupado com coisas ruins que podem acontecer”; “Minhas mãos ficam suadas”; “Meu coração bate depressa, mesmo quando não corro ou pulo”; “Tenho comido demais”; dentre outros.

Essa escala descreve a existência de quatro fases de reação do organismo ao estresse. Na Fase de Alerta, o organismo se depara com um agente estressor e se prepara para a ação por meio de reações fisiológicas induzidas pelo estímulo ao sistema nervoso autônomo, como tensão muscular e aumento da frequência cardiorrespiratória. Se o estressor continua atuante, o organismo passa para a Fase de Resistência, caracterizada por uma leve diminuição das reações da fase anterior e pelo gasto excessivo das energias que deveriam ser empregadas em outras funções vitais (Lipp & Lucarelli, 2005).

A seguinte é a Fase de Quase-Exaustão, na qual a tensão ultrapassa o limite de controle do organismo que começa a perder a resistência física e emocional acarretando em baixa na defesa imunológica e labilidade emocional. Já a última é a denominada Fase de Exaustão, caracterizada pelo agravamento dos sintomas e do desgaste do organismo, podendo induzi-lo a doenças graves e fatais (Lipp & Lucarelli, 2005).

A partir da identificação de sintomas indicativos de estresse e ansiedade infantil, Grunspun (1999) citou alguns tratamentos que podem ser utilizados, como: uso de medicamentos, psicoterapia para as crianças e adolescentes, terapia para os pais e família, e intervenção psicológica ou social no ambiente. Mais recentemente, tem-se um número crescente de pesquisas que demonstram a eficácia da acupuntura no manejo da ansiedade (Cabioglu et al., 2007; Lacey et al., 2003; Silva, 2010).

2.2 Apontamentos acerca do excesso de peso na infância

Em crianças, o índice de massa corpórea tem associação significativa com a adiposidade. Em função da variação corporal durante o crescimento, a interpretação do sobrepeso infantil varia de acordo com o sexo e a faixa etária. O limite de normalidade é definido por curvas de percentil do Índice de Massa Corpórea – IMC –, que inclui curvas de peso para idade e estatura para idade (Abeso, 2009).

De acordo com a *International Obesity Task Force* (Abeso, 2009), a criança pode ser diagnosticada com sobrepeso se o valor situado na curva de percentil do IMC estiver entre os valores de 85% a 95% para a faixa etária, e obesa se o valor for maior que 95%. O IMC mede a quantidade de peso que está distribuída por metro quadrado do indivíduo, e é calculado a partir dos valores de peso e altura do mesmo pela fórmula: $IMC = \text{peso} / (\text{altura})^2$.

Segundo Francischi et al. (2000), o excesso de peso caracteriza-se pelo aumento do consumo de dietas ricas em gordura, açúcar e alimentos refinados, pela diminuição do consumo de fibras e pelo declínio da atividade física, que resulta na diminuição do gasto calórico. Isso gera uma super-exposição das células corpóreas ao excesso de nutrientes, ocasionando as disfunções metabólicas presentes na obesidade (Hotamisligil, 2006).

A Figura 1 mostra como o excesso de nutrientes gera desequilíbrio no balanço nutricional em vários tipos de células, levando-as ao “stress oxidativo” e ao acúmulo de ácido graxo. Isso resulta na ocorrência de inflamação e resistência à insulina, levando o organismo a desenvolver distúrbios metabólicos e obesidade.

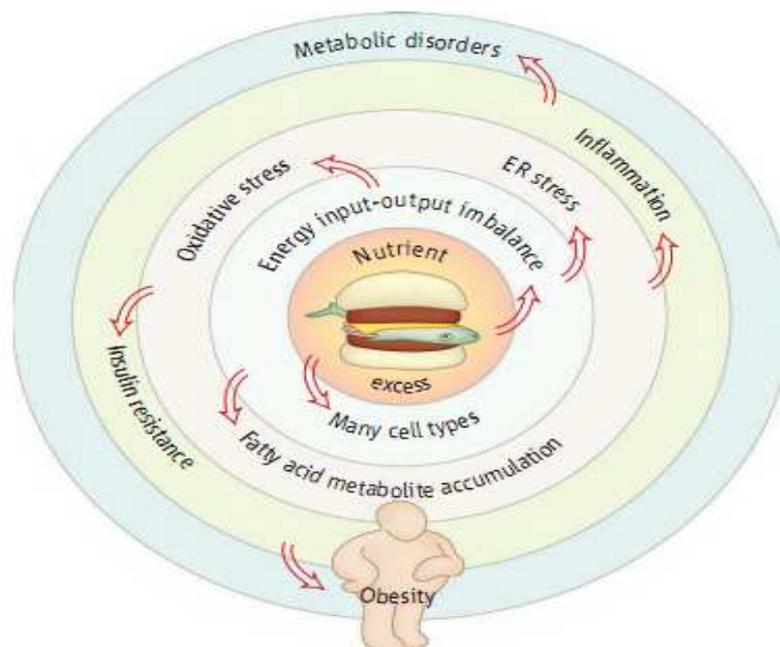


Figura 1. Funcionamento do mecanismo da obesidade

Fonte: Wisse et al. (2007)

O estoque de gordura corporal é mantido por um sistema denominado homeostase energética. Este processo envolve áreas do cérebro que controlam o metabolismo energético, o apetite e os sinais que circulam pelo corpo carregando informações sobre o estoque de combustível corporal (como a glicose, os ácidos graxos livres, a insulina, a leptina e a grelina) (Niswender, Baskin & Schwartz, 2004).

Wisse et al. (2007) apontaram que alguns neurônios especializados no hipotálamo e em outras áreas do cérebro captam esses sinais (glicose, ácidos graxos livres, insulina, leptina, grelina) e controlam a taxa metabólica e a vontade de comer. Portanto, para os autores, o excesso de peso não resulta somente do acúmulo passivo de peso, mas também do mecanismo de homeostase energética de cada pessoa. Isso explicaria o motivo de algumas pessoas não sofrerem a mesma alteração no peso, mesmo vivendo juntas e comendo a mesma comida.

Quando o consumo de energia (alimentos) é maior que o seu gasto no organismo, o excesso de nutrientes pode desencadear respostas em vários tipos de células, o que pode dar

origem a disfunções metabólicas (Hotamisligil, 2006). Um tipo de resposta ao excesso de nutriente é o aumento da produção de espécies reativas ao oxigênio cuja produção excessiva cria o denominado “stress oxidativo”, que pode danificar as estruturas celulares e desencadear uma resposta inflamatória. Segundo Lowell e Shulman (2005), em algumas células, o excesso de nutrientes prejudica o funcionamento do retículo endoplasmático, podendo induzir uma inflamação. Outra resposta ao excesso de nutrientes é o acúmulo de ácidos graxos oxidados pela mitocôndria que, por sua vez, acarreta na diminuição da atividade mitocondrial, gerando assim um ciclo vicioso que aumenta ainda mais a concentração de ácido graxo.

Dessa forma, percebe-se que a inflamação é um fim comum quando ocorre o excesso de nutrientes em um organismo. Essa inflamação limita a exposição aos nutrientes, através do bloqueio da ação da insulina, que é o hormônio responsável por estimular as células-alvo a captar os nutrientes. No entanto, se o excesso de nutrientes for contínuo no organismo, as células vizinhas e os tecidos distantes que permanecem sensíveis à insulina são colocados em risco. Na medida em que a resistência à insulina progride e a inflamação piora, um ciclo vicioso pode se desenvolver, assim como outros fatores pró-inflamatórios podem surgir (Hotamisligil, 2006; Lowell & Shulman, 2005).

Esclarece-se que a grelina é um peptídeo estimulador de apetite produzido no estômago e atuante no hipotálamo, responsável pelo controle do gasto energético, da secreção ácida e da motilidade gástrica, dentre outras funções. Em pessoas consideradas metabolicamente normais, o nível de grelina circulante antes das refeições é aumentado. No entanto, em pessoas obesas são encontrados baixos níveis de grelina, pois esses sujeitos possuem sensibilidade a esse peptídeo. Dessa forma, pouca circulação de grelina já é suficiente para levar o obeso a aumentar sua ingestão alimentar (Gale, Castracane & Mantzoros, 2004; Romero & Zanesco, 2006).

A leptina também é um peptídeo que atua no hipotálamo reduzindo a ingestão alimentar, aumentando o gasto energético e regulando o metabolismo da glicose e de gorduras. Em pessoas consideradas metabolicamente normais, o nível de leptina circulante antes das refeições é reduzido. Entretanto, pessoas obesas apresentam altos níveis de leptina por serem resistentes a esse peptídeo. A grelina e a leptina possuem efeitos opostos e são mutuamente controladas por esses efeitos (Gale et al., 2004; Romero & Zanesco, 2006).

Há alguns anos, o excesso de peso era considerado uma epidemia entre adultos, porém na contemporaneidade isso vem sendo considerado uma doença crônica e epidêmica, em nível mundial, incidindo em idades cada vez mais precoces (Bueno & Fisberg, 2006; Sotelo, Colugnati & Taddei, 2004).

O excesso de peso infantil, além de trazer riscos para a saúde da criança, também acarreta consequências no seu funcionamento psicológico. Luiz, Gorayeb e Liberatore (2010) observaram que o excesso de peso pode estar associado a problemas emocionais, ao sofrimento e à estigmatização. Segundo Bell e Morgan (2000), as crianças com excesso de peso são sujeitas às estigmatizações, pois são vistas de forma negativa pelos colegas, podendo ser alvos de *bullying*. Lisboa, Braga e Ebert (2009) afirmaram que o *bullying* caracteriza-se por comportamento de ameaças e intimidações em que o agressor persegue uma vítima com poucas condições de se defender, e tem caráter repetitivo e sistemático com a intenção de prejudicar.

Cabioglu et al.(2007) afirmaram haver evidências científicas de que o excesso de peso pode ser resultante de problemas psicológicos. Segundo esses autores, existem pessoas em que o ganho de peso está altamente relacionado com a ocorrência de situações estressantes e, conseqüentemente, o ato de alimentar-se leva a pessoa à sensação de alívio emocional.

Farrow et al. (2009) realizaram um estudo com os objetivos de comparar os comportamentos individuais e os comportamentos grupais com relação às atitudes alimentares

e de avaliar se a ansiedade infantil interfere nessas diferenças de comportamento e na preocupação com o peso. Dentre as conclusões do estudo, destaca-se que o nível de ansiedade das crianças correlacionou-se significativamente com seus relatos de alimentação externa, o que determina a influência dos colegas como fator impactante na sua alimentação.

No que diz respeito às possíveis intervenções ou tratamentos disponíveis visando à redução do excesso de peso, a Abeso (2009) e Francischi et al. (2000) citaram a prática de dietas hipocalóricas, atividades físicas, medicamentos, mudança comportamental, atendimento familiar e alguns tratamentos heterodoxos, como acupuntura e fitoterapia. Esses autores julgam também ser de grande importância que a população se conscientize quanto à prevenção do excesso de peso. Contudo, vale destacar que alguns dos tratamentos citados geralmente funcionam em adultos, havendo pouco consenso quanto ao seu funcionamento em crianças com excesso de peso.

Segundo Braet, Tanghe, Decaluwé, Moens e Rosseel (2004), as intervenções com crianças obesas e/ou com sobrepeso em idade mais nova são mais efetivas do que as intervenções com crianças mais velhas. Tal fato pode ser explicado em decorrência do tempo menor de exposição de condicionamento ao mau hábito alimentar, e também pelo fato das crianças pequenas apresentarem maior potencial de crescimento, o que requer mais energia do organismo, afetando positivamente o balanço energético na direção esperada.

2.3 Apontamentos acerca da acupuntura: de suas origens aos possíveis usos em quadros de ansiedade e excesso de peso

Cientificamente falando, constata-se que a história da acupuntura é indissociável da história da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) – que visa à prevenção e tratamento das doenças que acometem o organismo em desequilíbrio (Vectore, 2005). Registros mais remotos datam a sua descoberta em mais de cinco mil anos. Quando a MTC surgiu, não existiam microscópios na China, portanto, ainda não se conhecia a existência dos vírus e bactérias. Utilizava-se, então, o recurso da simbologia para explicar os mecanismos da saúde e da doença, descrevendo, por exemplo, que um dos causadores de patologias é a entrada de agentes perversos externos no organismo, como a invasão de vento. Isso demonstra a capacidade da MTC em explicar muitos processos de adoecimento atuais, mesmo sendo um conhecimento muito antigo (Campiglia, 2004).

A medicina chinesa embasou seu conhecimento e prática nas teorias do Taoísmo e do Naturalismo, dentre outras. De acordo com essas duas teorias, os seres humanos formam uma unidade com todos os outros fenômenos no universo. O *qi*, que pode ser traduzido como energia, é a matéria não substancial responsável pela união e manifestação de todas as coisas. Dessa forma todos os fenômenos na natureza, sejam eles objetos inanimados ou seres vivos, estão imersos no *qi* (Hicks, Hicks & Mole, 2007).

Capra (1989) pontuou que Albert Einstein, ao formular a teoria da relatividade em 1915, considerou que a massa (m) é uma forma de energia (E), chegando assim à fórmula $E = mc^2$. Segundo o autor, isso mostra como tal teoria, com forte influência na visão ocidental de matéria, corrobora a visão oriental, na qual corpo e mente são igualmente energia, diferindo apenas na sua concentração. Assim, o *qi* “é a força que anima a vida” (Shu-Li & Stimson, 2011, p.26).

Para a MTC, é impossível separar a energia mental da energia física, pois ambas são apenas dois aspectos diferentes do mesmo *qi*. Citando Campiglia (2004), pode-se afirmar que durante algumas fases da vida, uma pessoa pode apresentar alterações físicas, emocionais ou mentais, ou alterações nos três níveis ao mesmo tempo, demonstrando a capacidade do *qi* em agir no organismo como um todo.

Campiglia (2004) enfatizou que o *qi* é o fator constituinte do corpo humano, circulando pelos meridianos de acupuntura ou canais de energia.

Já segundo Yamamura (1993), o *qi* é a forma imaterial que promove a atividade e o dinamismo dos seres, e manifesta-se sob a forma de *yin* e *yang*, que são duas forças contrárias, porém complementares e indissociáveis. Esse autor expôs que a energia *yin* produz o frio, o retraimento, a descida, o repouso, a escuridão e a diminuição de todas as atividades. A energia *yang* produz o calor, a expansão, a explosão, a ascensão, a claridade e o aumento de todas as atividades.

Enfim, a acupuntura foi desenvolvida com o objetivo de preservar o estado de equilíbrio interno das energias (*yin* e *yang*), antes que a patologia se instalasse. Dessa forma, o diagnóstico e o tratamento pela acupuntura são voltados para a saúde do indivíduo, e não apenas para os sintomas apresentados por ele (Hicks et al., 2007).

Nesse contexto, tem-se que a essência da medicina chinesa está na ideia de que tudo no universo é governado por *yin* e *yang* e pelos Cinco Elementos que estão presentes em todos os seres: Madeira, Fogo, Terra, Metal e Água. Cada elemento possui uma característica específica e formas diferentes de manifestação. Assim, é possível observar mudanças no físico, na mente e no espírito de uma pessoa quando o seu *qi* fica deficiente ou em excesso dentro de um elemento (Hicks et al., 2007).

Os Cinco Elementos estão associados a movimentos, cores, sabores, sons, órgãos e funções do corpo e da mente, e demonstram a alternância entre o *yin* e o *yang*. Madeira e

Fogo possuem movimento *yang*, para cima e para fora; Metal e Água possuem movimento *yin*, para baixo e para dentro; Terra representa a relativa estabilidade existente durante a mudança entre as polaridades *yin* e *yang* (Campiglia, 2004; Hicks et al., 2007; Maciocia, 2007b).

Madeira possui movimento de expansão em direção ao alto. De acordo com a MTC, ela está relacionada ao órgão fígado e à víscera vesícula biliar e está associada à emoção da raiva, à primavera, aos olhos e à alma. A Madeira é responsável por comandar o ritmo biológico e psicológico das pessoas (Campiglia, 2004).

O fígado é o órgão responsável por armazenar o sangue durante o sono e liberar o sangue durante atividades físicas, pois é ele que coloca a energia em movimento. Ele é comparado ao general, que planeja e controla. É relacionado aos olhos, tendões, ligamentos e unhas. Por sua vez, a vesícula biliar é responsável por fazer as escolhas e a tomada de decisão e, por isso, é considerada uma víscera especial (Hicks et al., 2007).

Fogo possui movimento multidirecional. De acordo com a MTC, esse elemento está relacionado aos órgãos coração e pericárdio, às vísceras intestino delgado e triplo aquecedor, e está associado à emoção da alegria, ao verão, à fala e ao espírito (Campiglia, 2004). O Fogo é dividido em Fogo Imperial (coração e intestino delgado) e Fogo Ministerial (pericárdio e triplo aquecedor), de acordo com Hicks et al. (2007).

O coração é comparado ao imperador, pois comanda os outros órgãos e vísceras e abriga o espírito vital ou consciência (*shen*). É responsável pela cognição, pela auto-percepção e pelas funções corticais. Ele se exterioriza na língua. O intestino delgado é responsável pela separação, tanto no aspecto físico (fezes) quanto no aspecto mental, pois contribui para o discernimento. O pericárdio, também conhecido por Circulação-Sexo (CS) ou Mestre do Coração (MC), envolve o coração e tem a função de protegê-lo, controlando o que entra e o que sai. O triplo aquecedor, também chamado triplo reaquecedor, é uma estrutura

formada pelo aquecedor superior (tórax), aquecedor médio (abdome) e aquecedor inferior (região pélvica), e constitui uma via de circulação do *qi* (Hicks et al., 2007; Maciocia, 2007b).

Terra possui movimento de centralização. De acordo com a MTC, esse elemento está relacionado ao órgão baço-pâncreas e à víscera estômago e está associado à emoção da preocupação/reflexão, à interestação (período de transição entre uma estação e outra), à boca, à digestão e ao pensamento (Campiglia, 2004). Todos os fatores relacionados à alimentação envolvem esse elemento.

Baço-pâncreas possui a função de transformar e transportar a energia proveniente dos alimentos. Dessa forma, esse órgão é responsável pela nutrição do organismo, tanto a nutrição alimentar quanto a emocional. Para a MTC, pessoas muito abaixo ou muito acima do peso possuem problema de nutrição, devido ao fato de não receberem ou não aproveitarem bem os alimentos. A energia extraída dos alimentos também tem a função de nutrir os músculos, então, pessoas mal nutridas possuem o tônus muscular flácido, apresentam fadiga e cansaço crônico. O baço-pâncreas é responsável pelo paladar e pelo apetite e seu desequilíbrio pode alterar essas funções para mais ou para menos. O estômago é responsável por digerir e decompor os alimentos, separando o que será aproveitado pelo organismo do que será eliminado pela bexiga e pelo intestino (Campiglia, 2004; Hicks et al., 2007).

Metal possui movimento de interiorização, retraimento. De acordo com a MTC, ele está relacionado ao órgão pulmão e à víscera intestino grosso e está associado à emoção da tristeza, ao outono, ao nariz e aos instintos (Maciocia, 2007b).

Através da respiração, o pulmão é considerado fonte de energia. Isso ocorre devido ao fato desse órgão receber o ar puro e eliminar o ar impuro, difundindo a energia em todo o organismo. Ele abre-se no nariz e manifesta-se na pele e nos pêlos. O intestino grosso, víscera por onde circulam os produtos da digestão provenientes do estômago e do intestino delgado, é responsável por reabsorver os líquidos corporais (Maciocia, 2007b).

Água possui movimento de confluência. De acordo com a MTC, esse elemento está relacionado ao órgão rim e à víscera bexiga e está associado à emoção do medo, ao inverno, aos ouvidos e à força de vontade (Campiglia, 2004).

O rim é considerado a raiz da vida, pois é a base do *yin* e do *yang* do organismo. Ele é responsável por produzir e regular os ossos e por formar a medula e o cérebro. Abre-se nos ouvidos e manifesta-se nos cabelos e dentes. Esse órgão contém a vitalidade e é responsável pela força de vontade. A bexiga tem a função de eliminar líquidos impuros, evitando o acúmulo de líquidos no organismo (Campiglia, 2004).

De acordo com Maciocia (2007a), os meridianos (ou canais de energia) circundam todo o corpo, fazendo caminhos em direção ascendente e descendente, passando no interior do corpo e se conectando aos órgãos, às articulações e se ligando aos quatro membros. É pelos canais que o *qi* circula e o *yin* e *yang* são regulados, mantendo o equilíbrio das funções do organismo.

A MTC considerou que existem doze meridianos energéticos no corpo humano, por onde a energia circula. Esses meridianos são bilaterais e possuem os acupontos, que são pontos onde a agulha é inserida com o objetivo de promover melhoras no fluxo energético (Vectore, 2005).

Cada meridiano tem um trajeto superficial e um trajeto profundo. O trajeto superficial é a parte do meridiano que flui abaixo da pele e entre os músculos e os tendões, onde se localizam os pontos de acupuntura. O trajeto profundo do meridiano flui no interior do corpo e se conecta aos órgãos internos (Maciocia, 2007a).

Os doze meridianos principais relacionam-se aos seis órgãos e às seis vísceras presentes nos Cinco Elementos, sendo: pulmão (P), intestino grosso (IG), estômago (E), baço-pâncreas (BP), coração (C), intestino delgado (ID), bexiga (B), rim (R), pericárdio (Pe), triplo aquecedor (TA), vesícula biliar (VB) e fígado (F). Além dos doze meridianos principais,

existem dois meridianos extraordinários, o vaso concepção (VC) e o vaso governador (VG), que não se conectam diretamente a um órgão ou víscera (Maciocia, 2007a). Esses catorze meridianos podem ser observados na Figura 2.





Figura 2. Os doze meridianos principais e os dois meridianos extraordinários

Fonte: Lian, Chen, Hammes e Kolster (2005)

2.3.1 Fatores de adoecimento

Para a MTC, saúde é o resultado do equilíbrio entre *yin* e *yang*. Esse equilíbrio é dinâmico como a própria natureza. Assim, o adoecimento é resultado do desequilíbrio dessas energias, que ocorre quando o organismo perde o seu poder de adaptabilidade ao meio externo. Porém, a doença não é um acontecimento repentino, mas sim o resultado de uma série de experiências estressantes acompanhadas por uma fragilidade do mecanismo de proteção. Este está intimamente ligado à alimentação, à prática de atividade física, à genética,

ao ambiente e ao estado mental (Campiglia, 2004; Chenggu, 2006; Hicks et al., 2007; Maciocia, 2007b).

De acordo com a MTC, a energia dos pais influencia diretamente a energia do feto no momento da concepção, formando a sua Essência. É esta que determina a constituição básica, força, vitalidade e propensão de cada pessoa. Assim, se a energia dos pais for de má qualidade e estiver em desequilíbrio no momento da concepção e gestação, conseqüentemente a energia da criança em formação será também de má qualidade, tornando-a mais frágil aos fatores de adoecimento (Maciocia, 2007b).

A MTC considerou que os desequilíbrios que dão origem à patologia se originam na raiz, ou seja, na mente ou espírito. Dessa forma, os sintomas apresentados pelo indivíduo são somente a manifestação da patologia. Assim, a acupuntura tem a capacidade de influenciar o *qi* da pessoa nos meridianos, sendo considerada uma modalidade terapêutica principal para gerar uma mudança na mente e espírito do indivíduo (Chenggu, 2006; Hicks et al., 2007).

A instalação da doença é vista como consequência do desequilíbrio do *qi*, e a estimulação dos acupontos corrige esse desequilíbrio. Dessa forma, um excesso ou deficiência de *qi* pode ser normalizado de acordo com a estimulação do ponto de acupuntura (Lacey et al., 2003).

A MTC considerou três fatores de adoecimento: fatores internos, fatores externos e fatores nem internos e nem externos. O fator interno de adoecimento caracteriza-se pela deficiência do sistema de defesa do indivíduo. O fator externo de adoecimento caracteriza-se pelas agressões do ambiente ao indivíduo. O fator nem interno e nem externo de adoecimento inclui vários componentes, como alimentação e epidemias. Segundo a MTC, pode-se adoecer no físico, na mente ou em ambos (Campiglia, 2004; Chenggu, 2006; Hicks et al., 2007).

As emoções extremas vivenciadas pelo indivíduo diante de uma situação são consideradas fatores internos de adoecimento por afetar o equilíbrio interno do organismo. A

MTC considerou as seguintes emoções: raiva, alegria, preocupação, tristeza e medo (Campiglia, 2004; Hicks et al., 2007).

Chenggu (2006) e Hicks et al. (2007) afirmaram que a raiva, quando em equilíbrio, é útil para a sobrevivência e adaptação do homem, por seu caráter impulsionador de novas ideias e da vontade de construir e crescer. No entanto, o desequilíbrio dessa emoção pode manifestar-se tanto em insuficiência (indivíduo não manifesta vontade e sucumbe perante os outros) quanto em excesso (raiva explosiva).

A alegria, em equilíbrio, pode gerar satisfação e felicidade. Em desequilíbrio, pode criar um estado de super-excitação que impossibilita o indivíduo de se concentrar (Maciocia, 2007b). A preocupação, quando em equilíbrio, manifesta-se como uma capacidade de claro raciocínio sobre fatos e acontecimentos. Quando em desequilíbrio, essa emoção manifesta-se como pensamentos fixos e ruminação mental (Campiglia, 2004).

A tristeza, em equilíbrio, possibilita que o indivíduo entre em contato consigo mesmo, numa introspecção característica da condição humana para elaborar perdas e separações. Em desequilíbrio, a tristeza pode levar ao estado depressivo, ao desânimo e à sensação de impotência (Campiglia, 2004; Hicks et al., 2007).

Quando em equilíbrio, o medo é responsável pela capacidade do indivíduo em se auto-proteger em situações ameaçadoras, identificando os perigos e adaptando-se ao ambiente. Porém, em excesso, o medo impede a ação, paralisa e tira a vontade de agir (Campiglia, 2004).

Os fatores externos de adoecimento incluem as alterações climáticas da natureza e as mudanças das estações do ano. Os fatores externos são chamados de “seis excessos” e referem-se aos patógenos que vêm de fora do corpo, como vírus e bactérias. De acordo com a MTC, os seis excessos são: vento, calor, canícula, umidade, secura e frio (Campiglia, 2004; Chenggu, 2006; Hicks et al., 2007).

O vento, de característica *yang*, é o clima predominante da primavera, ligado ao elemento Madeira, que rege fígado e vesícula biliar. Ele geralmente é relacionado aos estágios iniciais das doenças infecciosas (Campiglia, 2004; Maciocia, 2007b).

O calor, de característica *yang*, é o clima predominante do verão, ligado ao elemento Fogo, que rege coração, pericárdio, intestino delgado e triplo aquecedor. Ele produz doenças que ocorrem por exposição a altas temperaturas, em locais abafados e sem ventilação (Campiglia, 2004; Maciocia, 2007b).

A canícula, de característica *yang*, ocorre em países onde o verão é muito quente e também é ligado ao elemento Fogo. Caracteriza-se por um calor exagerado, que consome os líquidos orgânicos, o que ocorre quando há a insolação (Campiglia, 2004; Maciocia, 2007b).

A umidade, de característica *yin*, é o clima predominante da inter-estação (época de transição entre o verão e o outono), ligado ao elemento Terra, que rege baço-pâncreas e estômago. Ela é decorrente da exposição à umidade, que ocorre quando se toma chuva, mora em locais úmidos e veste roupas úmidas e suadas (Campiglia, 2004; Maciocia, 2007b).

A secura, de característica *yang*, é o clima predominante do outono, ligado ao elemento Metal, que rege pulmão e intestino grosso. É relacionada às doenças pulmonares contagiosas e às alergias características da época (Campiglia, 2004; Maciocia, 2007b).

O frio, de característica *yin*, é o clima predominante do inverno, ligado ao elemento Água, que rege rim e bexiga. Ele penetra no corpo por meio da exposição à chuva, à transpiração e à baixa temperatura (Campiglia, 2004; Maciocia, 2007b).

Os fatores nem internos e nem externos de adoecimento, segundo a MTC, referem-se à irregularidade na alimentação, na atividade física, no descanso, na atividade sexual e no trabalho, bem como às intoxicações, queimaduras, picadas de insetos, epidemias e os demais fatores que não são classificados como fatores internos ou externos de adoecimento (Campiglia, 2004; Chenggu, 2006; Hicks et al., 2007).

Hicks et al. (2007) afirmou que há cinco mil anos, quando ainda não se conhecia a embriologia, a MTC estava correta ao afirmar que o orifício corporal relacionado ao coração e no qual este se manifesta, é a boca. Como mostra a Figura 3, Maciocia (2003), ao descrever o desenvolvimento embriológico da língua, mostrou que ela “separa a abertura da boca primitiva do pericárdio e do desenvolvimento cardíaco primitivo” (p. 14). Isso demonstra a atual importância dada à MTC, que apesar de remontar a um conjunto de conhecimentos milenares, mostra-se paradoxalmente atual.

O mecanismo fisiológico de ação da acupuntura baseia-se em evidências científicas, que apontam para a existência de terminações nervosas livres nos acupontos ou pontos de acupuntura localizados na pele. Assim, por meio da estimulação de tais pontos, quer por agulhas ou outros materiais (magnetos, sementes, pastilhas de silício, etc.), há o envio de um impulso aferente, que segue da periferia até à medula espinhal. Esse impulso ascende pela medula e chega ao encéfalo, de onde se originam os impulsos efeitores, que são os responsáveis pelos efeitos terapêuticos da acupuntura (Imamura, 1996; Jayasuriya, 1995).

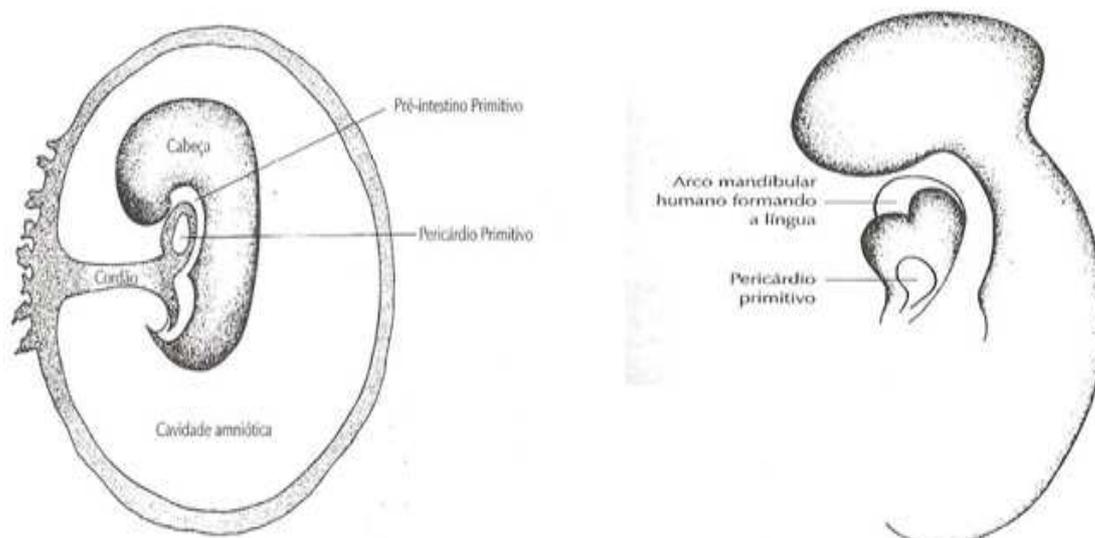


Figura 3. Demonstração do desenvolvimento embriológico da língua e pericárdio primitivo

Fonte: Maciocia (2003)

A Figura 4 mostra como a agulha de acupuntura gera um estímulo na pele, que chega à medula espinhal e segue dois caminhos: um que vai até ao cérebro e outro que atravessa a cadeia simpática, chegando aos órgãos internos.

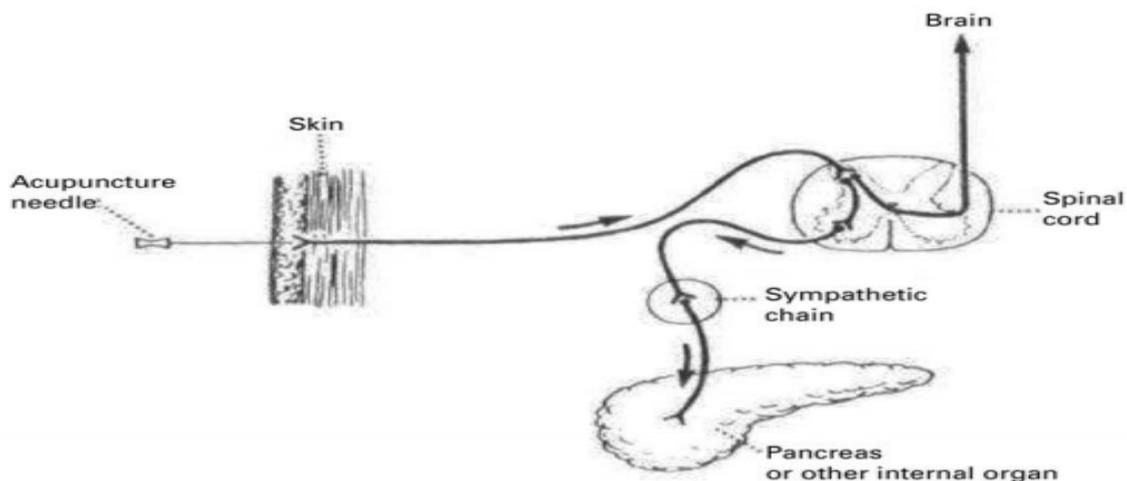


Figura 4. Estímulo da agulha enviando impulsos nervosos ao cérebro e aos órgãos internos

Fonte: Lacey et al. (2003)

De acordo com Van de Graaff (2003), o sistema nervoso é formado por dois componentes estruturais e por um componente funcional, respectivamente: Sistema Nervoso Central (SNC), formado pelo encéfalo e medula espinhal; Sistema Nervoso Periférico (SNP), formado pelos nervos cranianos, que se originam no encéfalo, e pelos nervos espinais, formados a partir da medula espinhal; e Sistema Nervoso Autônomo (SNA), que possui seus centros controladores localizados no encéfalo e porções periféricas divididas em simpático e parassimpático.

Apesar de o SNA participar de porções do SNC e do SNP, ele tem funcionamento independente do controle consciente da pessoa, regulando as funções orgânicas que não estão sob controle voluntário. Trata-se de um sistema responsável por manter a homeostase corporal, aumentando ou diminuindo as atividades orgânicas frente a mudanças de condições

fisiológicas (Van de Graaff, 2003). Ele é responsável por controlar os órgãos internos, o sistema circulatório, o metabolismo, a respiração, a digestão, a temperatura corpórea, a sudorese, o tônus muscular, as glândulas endócrinas, a imunidade contra microorganismos, dentre outras funções (Imamura, 1996).

O SNA pode ser dividido funcional e estruturalmente em duas porções: simpática e parassimpática, mostrado na Figura 5. De acordo com Spence (1991) e Van de Graaff (2003), a divisão simpática tende a produzir respostas que preparam o organismo para uma atividade física potente, geralmente associada ao comportamento agressivo ou defensivo do indivíduo perante situações de emergência. Por outro lado, a divisão parassimpática tende a produzir respostas relacionadas com a manutenção das funções corporais sob condições de tranquilidade. De fato, a homeostase do organismo depende dos efeitos frequentemente antagônicos, porém complementares, da inervação simpática e parassimpática.

As funções simpática e parassimpática do SNA atuam de forma coordenada, mantendo sempre o equilíbrio funcional. A estimulação simpática aumenta a frequência cardíaca, a glicemia, a vasoconstrição de algumas artérias, a bronco-dilatação e reduz as atividades urinárias e gastrointestinais. A estimulação parassimpática, responsável pela conservação e armazenamento de energia, produz a redução da frequência cardíaca, o aumento da digestão e da absorção de alimentos e o esvaziamento urinário e intestinal (Imamura, 1996).

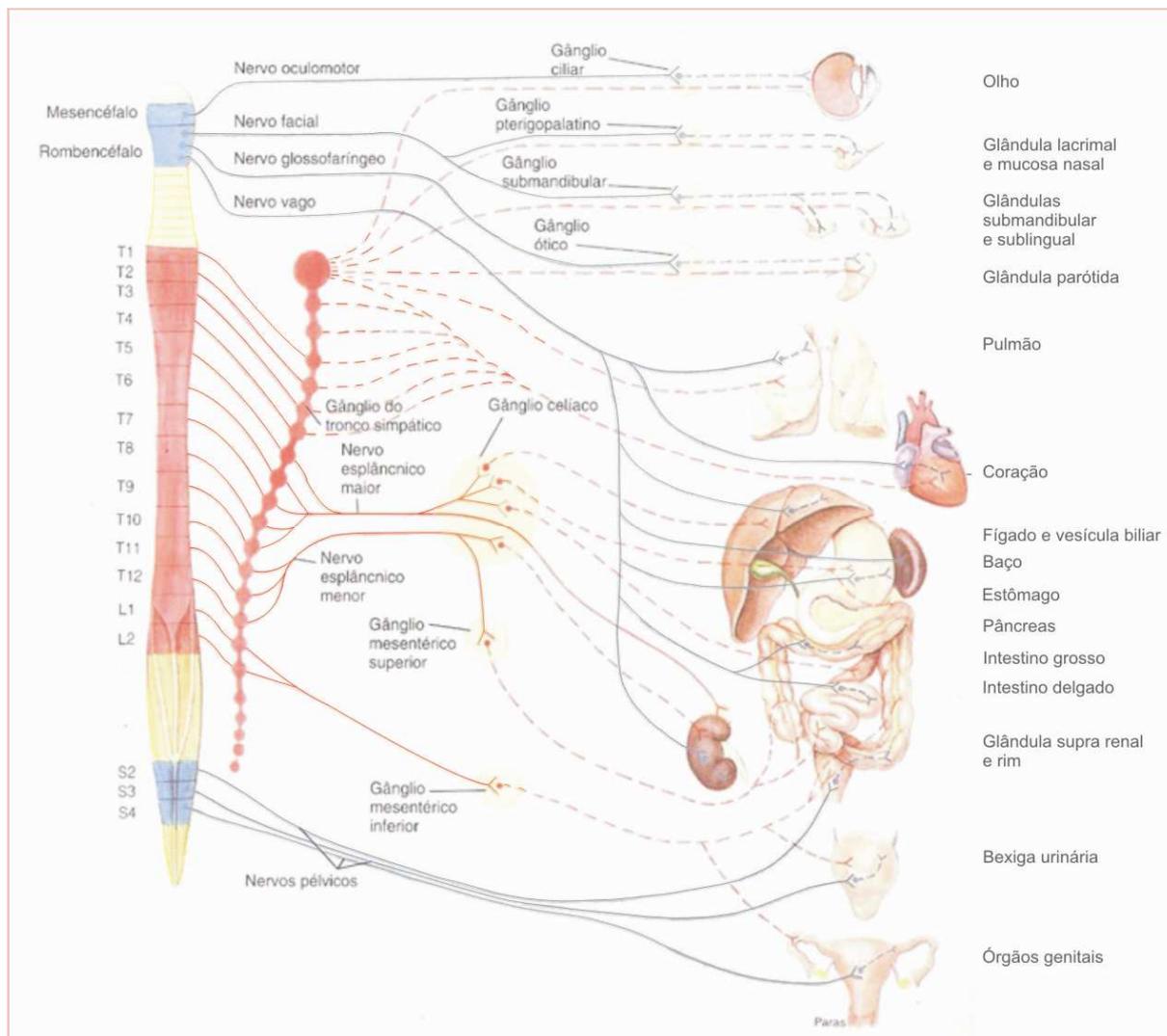


Figura 5. Sistema Nervoso Autônomo: Simpático (em vermelho) e Parassimpático (em azul)

Fonte: Van de Graaff (2003)

Considerando que os pontos de acupuntura são terminações nervosas que dão acesso ao SNC, Imamura (1996) afirmou que, desde 1975, muitos pesquisadores chineses e ocidentais perceberam que há aumento da atividade neuronal nos diversos centros do SNC, gerada pelo estímulo da acupuntura. De acordo com essa autora, na década de 1950, o médico japonês Yoshio Nakatani descobriu, medindo a eletrocondutividade da pele, que existe uma série de pontos de baixa resistência elétrica que percorrem longitudinalmente o corpo.

Nakatani descobriu que esses pontos, que possuem alta condutividade elétrica, estão localizados nos meridianos de acupuntura.

Dessa forma, Imamura (1996) afirmou que Nakatani nomeou esses meridianos de Ryodoraku, em que *ryo* significa “boa”, *do* significa “eletrocondutividade” e *raku* significa “linha”, e desenvolveu um aparelho capaz de medir a energia circulante nos acupontos. Em 1958, essa técnica recebeu o nome de Acupuntura Ryodoraku.

Hugentobler (2006) e Imamura (1996) observaram que o Ryodoraku é um aparelho com função de diagnóstico e de eletro-estimulação baseada nos conceitos de regulação do SNA, em que os meridianos com leitura elevada, considerados simpaticotônicos (*yang*), devem ser sedados, e os meridianos com leitura baixa, considerados parassimpaticotônicos (*yin*), devem ser tonificados. Percebe-se, assim, que a parte simpática do SNA possui função semelhante à polaridade *yang* e a parte parassimpática possui função semelhante à polaridade *yin*. O bom funcionamento do SNA garante que o organismo mantenha a saúde, o estado homeostático. Por outro lado, o seu funcionamento anormal predispõe o organismo ao adoecimento por causas internas.

Para Imamura (1996), a doença se instala quando há interferência de estados patológicos na interação dos SNA simpático e parassimpático, causando a hiper ou hipoatividade de um ou de outro. Se essas alterações forem persistentes, podem ocorrer repercussões perigosas a todo o organismo.

Estudos recentes, como os de Backer et al. (2008), Paton, Boscan, Pickering e Nalivaiko (2005), Sakai et al. (2007) e Sakatani, Kitagawa, Aoyama e Sasaki (2010), correlacionaram a acupuntura ao Sistema Nervoso Autônomo Simpático e Parassimpático, demonstrando as suas relações na obtenção da homeostase do organismo.

Nesse contexto, para avaliar se a quantidade de energia presente nos meridianos manifesta-se em excesso ou deficiência, causando desequilíbrios no organismo do indivíduo,

pode-se utilizar o aparelho de avaliação Ryodoraku (Imamura, 1996). O procedimento para o uso do aparelho requer que o paciente segure o tubo metálico em uma das mãos. Em seguida, o terapeuta localiza o ponto a ser mensurado e pressiona-o por três segundos com a ponteira, na qual anteriormente se introduziu um pedaço de algodão molhado, e registra o maior valor que aparece no visor do aparelho.

Tal aferição é realizada bilateralmente no corpo, nos seguintes pontos: P9, Pe7, C7, ID5, TA4, IG5, BP3, F3, R4, B65, VB40 e E42. De posse desses valores, o terapeuta monta uma tabela onde ficarão explícitos os pontos que estão em excesso e em deficiência de energia. A partir daí, pode-se selecionar, de acordo com a teoria da MTC, os acupontos que vão corrigir esses desequilíbrios, conforme pode ser visto na Figura 6, retirada do Manual Acuspointer (Breves Sobrinho, s.d.).

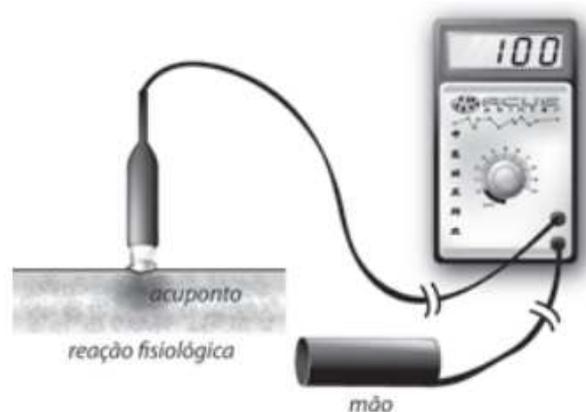


Figura 6: Aparelho de avaliação Ryodoraku

Fonte: Breves Sobrinho, s.d.

A acupuntura realizada nos acupontos, localizados nos meridianos de energia que passam pelo corpo, denomina-se acupuntura sistêmica. Uma forma não invasiva de tratamento com acupuntura sistêmica, em substituição ao uso das agulhas, ocorre pela

utilização de pastilhas de silício, sementes de mostarda, cristais, *laser*, moxabustão, entre outras.

A pastilha de silício, conhecida também como STIPER (*Stimulation and Permanency*), é uma pastilha de quartzo micronizado de Óxido de Silício cujas micropartículas são organizadas em uma manta hipoalergênica, que possui 13 mm de diâmetro e três mm de espessura. Do ponto de vista energético, as pastilhas regulam a energia corporal, tonificando o que está deficiente e sedando o que está em excesso. Do ponto de vista ocidental, as pastilhas são responsáveis pela melhora do metabolismo, relaxamento da musculatura, ativação da circulação sanguínea, aumento da imunidade, dentre outros. Tendo em vista que mais de 3% da constituição orgânica humana é formada por silício, a pastilha de silício é um material reconhecido pelo organismo e tem a função de ordenar as suas ondas e frequências (Burigo & Silvério-Lopes, 2010).

A acupuntura auricular ou auriculopuntura é uma forma de diagnóstico e tratamento dos desequilíbrios energéticos, por meio da estimulação de determinados pontos na orelha, considerada um microssistema. Assim, através da estimulação de pontos específicos (terminações nervosas periféricas) no pavilhão auricular, o estímulo chega até ao córtex cerebral, que reconhece a área estimulada e, como resposta, libera neurotransmissores para a região a ser tratada (Gori & Firenzuoli, 2007).

A auriculopuntura é uma técnica muito útil para ser usada em conjunto com a acupuntura sistêmica, por seu caráter prolongador dos benefícios alcançados pela última. É indicada em casos de ansiedade e insônia, dentre outros (Campiglia, 2004).

Na aplicação da auriculopuntura podem ser utilizadas esferas de cristal ou sementes de mostarda afixadas num pedaço de micropore, agulhas específicas e outros materiais. As esferas de cristal possuem 1,5 mm de diâmetro, são hipoalergênicas e têm a função de estimular os pontos auriculares enquanto permanecerem no pavilhão auricular do paciente.

2.3.2 Ansiedade e excesso de peso: contribuições da acupuntura

Segundo Grunspun (1999), a criança pode sofrer alguns episódios de crise de ansiedade que surgem abruptamente e se caracterizam por um descontrole emocional muito forte, acompanhado de medo agudo, gritos, choro ou soluços, sensação de sufocamento, olhos arregalados e ato de morder-se ou arranhar-se. Assim, o SNA age de acordo com o mecanismo neuroendócrino da ansiedade, ficando hiper-ativo e perturbando diferentes órgãos, passando a manifestar sintomas clínicos nos seguintes sistemas (em conjunto ou separadamente): sistema cardíaco (palpitações, vertigem, aperto na garganta), sistema respiratório (sufocação, apneia, hiper-ventilação), sistema digestivo (vômitos, diarreia, dores abdominais), sistema urinário (necessidade urgente de urinar), funções motoras (tremores, rigidez muscular), pele (arrepios, transpiração), SNC (cefaleia, reação de alarme catastrófico).

A acupuntura, segundo Imamura (1996) e Jayasuriya (1995), age em todo o sistema nervoso do paciente, gerando o seu reequilíbrio. De acordo com Imamura (1996), durante a estimulação dos pontos de acupuntura ocorre o aumento da liberação de beta-endorfinas no líquido cefalorraquidiano. A beta-endorfina é um tipo de endorfina responsável pelo bom humor, pelo aumento da memória, da disposição física e mental e da resistência, pela melhora do sistema imunológico, pelo alívio das dores, pela diminuição da ansiedade e da depressão (Werneck, Bara Filho & Ribeiro, 2005).

Para a MTC, sintomas relacionados à ansiedade são indicativos de um desequilíbrio energético, podendo ser decorrente de desarmonias nos seguintes órgãos: coração, baço-pâncreas, pulmão, rim ou fígado. Segundo essa abordagem, todos os problemas emocionais afetam o coração. Portanto, é possível afirmar que, independente do órgão responsável por deflagrar a ansiedade, esta sempre envolverá o coração, que é considerado a morada do espírito (*shen*) (Campiglia, 2004; Silva, 2010).

Dentro desse contexto, entende-se que os sintomas de ansiedade se relacionam a uma patologia proveniente de desarmonia no espírito, que pode surgir em decorrência de uma situação de excesso, insuficiência ou estagnação de energia ou sangue no coração ou nos demais órgãos, que também afetam o coração (Campiglia, 2004; Silva, 2010). Ross (2003) e Silva (2010) enfatizaram que o desequilíbrio entre os sistemas do coração e do rim geralmente pode ser relacionado ao surgimento dos distúrbios de ansiedade. Isso ocorre porque o medo, que é relacionado ao rim, gera ansiedade no coração, causando a sensação de apreensão de que algo ruim aconteça, o que leva a pessoa a manifestar sintomas como sobressaltos, receio, tremor, incontinência urinária e intestino solto.

Silva (2010) realizou um estudo de caso em que relata o tratamento de uma paciente diagnosticada com transtorno de ansiedade. Para tratamento dessa paciente foram utilizados alternadamente os seguintes pontos: R3, R6, C7, Pe6, Pe7, E25, E36, P5, P7, P9, IG4, IG11, F3, F14, VC4, VC6, VC12, VC15, VC17, BP3, BP6, BP9, TA4, TA5 e o ponto extra *yintang*. O resultado obtido foi a melhora dos sintomas da ansiedade, relatada pela paciente, a partir da quarta sessão de acupuntura (o tratamento foi constituído de dez sessões).

De acordo com a medicina ocidental, a acupuntura é capaz de afetar positivamente o humor do indivíduo, pois estimula a produção natural de neurotransmissores no organismo. O tratamento de pacientes com depressão e estresse tem demonstrado os efeitos positivos da acupuntura no humor, devido ao aumento natural no nível de serotonina e endorfina do organismo. Tal raciocínio permite hipotetizar que o aumento nos neurotransmissores pode levar a uma melhora na auto-regulação da ingesta alimentar (Lacey et al., 2003).

Segundo a MTC, o excesso de peso está ligado à relação do homem com o clima úmido, o excesso de pensamento, a tensão mental, as emoções, o estilo de vida e a alimentação (Sebold, Radunz & Rocha, 2006). Assim, o excesso de peso e/ou de apetite são consequências da presença de calor no estômago e intestino ou da deficiência de *qi* no baço-

pâncreas e estômago. Dessa forma, os pontos sistêmicos indicados para a correção desses desequilíbrios são: P6, E40, E21, E36, E25, R4 e IG11, e os pontos auriculares são: *shen men*, estômago, fome, pulmão e endócrino (Lacey et al., 2003).

Cabioglu, Ergene e Tan (2006) realizaram uma pesquisa sobre o tratamento do excesso de peso pela acupuntura e utilizaram os seguintes pontos na auriculopuntura: *shen men*, fome, estômago e triplo aquecedor e os seguintes pontos localizados nos meridianos de energia: IG4, IG11, E25, E36, E44, F3. Esses autores observaram que a acupuntura reduz o apetite através da ativação do centro de saciedade no hipotálamo e do aumento da atividade simpática, que ocorre por meio do aumento da concentração de serotonina no SNC de pessoas com excesso de peso. Outra conclusão dessa pesquisa foi que a acupuntura auricular estimula o ramo do nervo vago, responsável por aumentar o tônus muscular do estômago, suprimindo o apetite.

Hsu et al. (2009), com o objetivo de verificar os efeitos da auriculopuntura em mulheres com excesso de peso, fizeram uso dos pontos auriculares: *shen men*, fome, estômago e endócrino. Observaram como resultado o aumento nos níveis de grelina, que possui potencial benéfico no controle do excesso de peso, uma vez que o seu aumento leva à redução nos níveis de leptina, acarretando na diminuição da resistência a esse peptídeo. Dessa forma, a pessoa com excesso de peso passa a responder melhor aos níveis de leptina, que consequentemente atuará de forma eficaz no organismo, regulando a ingestão alimentar.

Segundo Lacey et al. (2003), a orelha é formada por diversos nervos, como o nervo vago, glossofaríngeo, trigêmio, facial e o segundo e terceiro ramos dos nervos espinhais cervicais. O nervo vago interage com os nervos cranianos e do trato digestivo, pois compartilham o mesmo caminho para o cérebro. Assim, hipotetiza-se que o estímulo dos nervos auriculares cause interferência nos sinais de apetite emitidos pelo trato gastrointestinal.

Na Figura 7 é possível observar a disposição anatômica da concha auricular, do ramo auricular, do forame jugular e do nervo vago, e suas inter-relações.

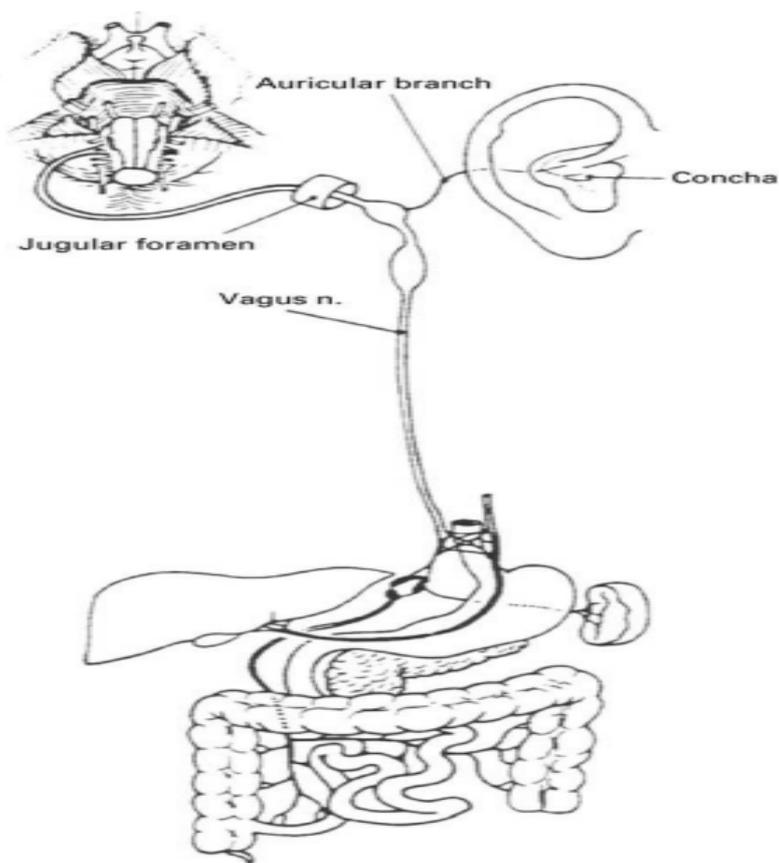


Figura 7. Esquema da distribuição do nervo vago e suas ramificações para os órgãos internos, ilustrando que o estímulo da auriculopuntura tem influência sobre os órgãos

Fonte: Lacey et al. (2003)

A pesquisa de Cabioglu et al. (2007), realizada com a finalidade de verificar os efeitos da acupuntura e da auriculopuntura em quadros de excesso de peso acompanhado de sintomas psicológicos, concluiu que essas técnicas contribuíram na perda de peso e na diminuição dos sintomas psicológicos associados ao excesso de peso, como ansiedade, fobias, raiva e depressão. Esses autores utilizaram nos sujeitos de sua amostra o ponto auricular *shen men* e os pontos sistêmicos E36 e F3 e obtiveram como resultado uma diminuição do apetite

provavelmente relacionada a fatores psicogênicos. A explicação repousa no fato de que a serotonina, liberada durante a prática da acupuntura, é responsável pela sensação de felicidade e de bem-estar, além de ter um papel na obtenção do equilíbrio psicomotor.

Desse modo, o objetivo deste estudo foi avaliar a adequação do uso da acupuntura na sintomatologia indicativa de ansiedade/estresse em crianças com excesso de peso e, mais especificamente, comparar a sintomatologia de ansiedade/estresse nas crianças, antes e após a intervenção com acupuntura, e comparar o nível do excesso de peso das crianças, antes e após essa intervenção¹.

¹ A avaliação nutricional foi feita por um profissional da Nutrição, que colaborou com este estudo.

3. MÉTODO

Ao considerar que a temática da pesquisa envolve a interface com vários conhecimentos, como os referentes à ansiedade/estresse, ao excesso de peso, e à acupuntura, e também por se tratar de um estudo inédito, optou-se por realizar uma pesquisa exploratória, na qual não há um rigor estatístico para o número de participantes, pois não se pretende generalizações a partir dos resultados obtidos. De acordo com Gil (2002), o objetivo da pesquisa exploratória é proporcionar familiaridade com o tema a ser estudado, para torná-lo mais explícito ou para construir hipóteses.

3.1 Participantes

Participaram onze crianças que possuíam excesso de peso, no estágio de vida entre seis e oito anos, oriundas de atendimentos realizados no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e de uma escola pública da cidade de Uberlândia, no período de dezembro de 2010 a setembro de 2011.

3.2 Materiais

Os materiais utilizados na intervenção com a acupuntura foram: fita micropore hipoalérgica de 2,5 cm x 4,5 m, álcool 70%, algodão, tesoura, pinça e pastilha de silício (para acupuntura sistêmica) e esferas de cristal (para auriculopuntura).

3.3 Instrumentos

Os instrumentos utilizados para a coleta dos dados antropométricos e nutricionais, realizados pela nutricionista, seguem enumerados abaixo:

- 1- Balança eletrônica da marca Rochelle com graduação de 100 gramas e capacidade máxima de 150 kg.
- 2- Fita métrica não elástica, dividida em centímetros.
- 3- Questionário de frequência alimentar e recordatório de 24 horas (Anexo 2).

Os instrumentos utilizados para a avaliação psicológica e para a intervenção com acupuntura seguem enumerados abaixo:

- 1- Anamnese – roteiro de entrevista sobre a ansiedade e o histórico da criança – realizado com os pais (Anexo 3).
- 2- Escala de Stress Infantil (ESI), de Lipp e Lucarelli (2005). Essa escala é validada para a população brasileira, podendo ser utilizada em crianças e adolescentes de seis a catorze anos de idade.
- 3- Aparelho Ryodoraku, que possui a função de fazer a leitura energética dos canais de acupuntura e auxiliar na escolha dos acupontos a serem estimulados.
- 4- Planilha de diagnóstico Ryodoraku em Excel (Breves Sobrinho, s.d.), que monta um gráfico mostrando os desequilíbrios energéticos do indivíduo e quais são os pontos que devem ser estimulados (Anexo 4).
- 5- Questionário de avaliação aplicado aos pais, referente às mudanças observadas nas crianças após a intervenção (Anexo 5).

3.4 Procedimentos

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da UFU e obteve aprovação, estando registrado sob o nº 1.087/10 (Anexo 6). A partir desse momento, deu-se início à coleta de dados.

A princípio, a pesquisadora entrou em contato com o Hospital de Clínicas da UFU, onde obteve autorização para analisar os prontuários dos pacientes com idade entre seis e oito anos atendidos no ambulatório infantil no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2010. De posse dos 42 prontuários que se encaixavam no perfil desejado, foi realizada uma triagem na qual se buscou informações sobre peso e altura da criança na última consulta, bem como informações sobre seu histórico de saúde.

Dos 42 prontuários selecionados, 25 foram excluídos da pesquisa devido aos seguintes motivos: informações insuficientes acerca do peso e altura; crianças portadoras de outras patologias que não convêm ao presente estudo, como diabetes, problemas renais, cardiopatias, entre outros. Dos dezessete prontuários selecionados foram registradas as informações de peso e altura para posterior análise realizada por nutricionista. Esta, de posse dos valores de peso e altura de cada criança, calculou o valor do Índice de Massa Corporal (IMC), para verificar se a criança possuía excesso de peso. Após essa primeira avaliação nutricional um prontuário foi excluído, por se entender que a criança em questão não possuía excesso de peso.

A partir da seleção prévia dos dezesseis prontuários, os pais dessas crianças foram contatados para verificar seu interesse e disponibilidade em participar da pesquisa, juntamente com seu filho. Dessas famílias, nove se disponibilizaram a participar e foram chamados a comparecer na Clínica de Psicologia da UFU, onde foi explicado o objetivo da pesquisa e foi aplicado e recolhido o Termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo 1), assinado pelos

pais das crianças. Vale ressaltar que existem dois Termos de consentimento livre e esclarecido: um em que os pais autorizaram a participação de seu filho(a) na pesquisa e outro em que os pais aceitaram participar da pesquisa fornecendo informações sobre seu filho(a) quando requisitado. Às crianças foi explicado o objetivo da pesquisa e a importância da sua participação e adesão a ela.

Da amostra inicial, apenas sete crianças prosseguiram em todas as etapas da pesquisa, tendo duas famílias encerrado a sua participação antes do final do tratamento. Para ampliar a amostra, posto que já havia sido feita a triagem dos prontuários do Hospital de Clínicas da UFU, contatou-se a diretora de uma escola estadual, que autorizou que a pesquisadora entrasse em contato com os alunos para convidá-los para a pesquisa. A pesquisadora obteve, com as professoras, indicações de algumas crianças supostamente obesas. Após contato por telefone com seus pais, repetiu-se o procedimento citado acima. Das cinco famílias que autorizaram a participação de seus filhos, apenas quatro deram continuidade ao tratamento deles.

Ressalta-se que todas as etapas seguintes foram realizadas dentro da Clínica de Psicologia da UFU.

Após a delimitação da amostra, a nutricionista realizou a avaliação nutricional e antropométrica de cada criança. A avaliação nutricional (Anexo 2) foi constituída pelo questionário de frequência alimentar e recordatório de 24 horas e a avaliação antropométrica foi constituída pela verificação do peso, altura e IMC.

Para a verificação do peso da criança, esta foi posicionada sobre o centro da plataforma da balança, estando descalça, ereta, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo.

Para aferir a altura, foi utilizada uma fita métrica não elástica fixada na parede e posicionada a uma distância de um metro do chão, de forma a garantir uma leitura fidedigna

da estatura. A criança foi posicionada de costas para a parede, de pé, ereta, descalça, com a cabeça livre de adereços, com os braços estendidos ao longo do corpo, a cabeça erguida, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos e com os pés unidos. Também foi certificado que os calcanhares, os ombros e as nádegas estavam em contato com a parede onde estava fixada a fita. A partir dos valores de peso e altura foi possível calcular o IMC da criança.

Em seguida aplicou-se, às crianças e seus pais, um questionário contendo perguntas sobre o histórico delas, para a avaliação da sintomatologia de ansiedade (Anexo 3).

Logo após, foi aplicada a ESI, validada para crianças e adolescentes com idade entre 6 e 14 anos, visando a avaliação da sintomatologia de estresse/ansiedade nas crianças da amostra. Essa escala possui 35 itens, em escala Likert de 0 a 4 pontos, agrupados nos fatores Reações Físicas, Reações Psicológicas, Reações Psicológicas com componente depressivo e Reações Psicofisiológicas. Para a aplicação do referido instrumento, seguiu-se à risca as informações contidas no manual. Ressalta-se que a ESI é um instrumento de uso exclusivo do psicólogo que possua registro no Conselho Regional de Psicologia que não pode ser utilizado por pessoas não autorizadas e, devido a isso, não entrou nos anexos deste estudo.

A presença de sintomatologia indicativa de possível estresse/ansiedade foi aferida com a soma da pontuação que a criança obteve na escala, o que tornou possível identificar a fase de estresse correspondente. Também considerou-se as informações fornecidas pelos pais sobre possíveis alterações comportamentais da criança.

A etapa seguinte constituiu-se pelo início da intervenção com acupuntura, que foi realizada pela pesquisadora especialista em acupuntura, com supervisão de sua orientadora, também especialista em acupuntura, em uma sala para atendimento individual na Clínica de Psicologia da UFU, dotada de recursos necessários para a intervenção.

A intervenção consistiu em duas sessões semanais de cinquenta minutos cada, durante seis semanas, totalizando doze atendimentos para cada criança da amostra. Vale observar que

algumas crianças faltaram em uma ou outra sessão semanal, contudo foram realizadas todas as sessões.

A partir dos pontos descritos na literatura, em especial nas pesquisas de Lacey et al. (2003), Cabioglu et al. (2006, 2007) e Silva (2010), acerca do tratamento da ansiedade e do excesso de peso, foram utilizados neste estudo os seguintes protocolos: F3, VC15, C7, Pe7, P7, R3 e TA5 para o tratamento da ansiedade e IG4, IG11, BP3, BP6, E36, VC12 e VC6 para o tratamento do excesso de peso. Para evitar que a criança ficasse com muitos pontos estimulados simultaneamente e sentisse desconforto, optou-se por dividir cada protocolo em dois grupos, utilizando-os alternadamente durante as sessões.

O protocolo de ansiedade ficou dividido da seguinte forma: primeiro grupo de pontos (F3, VC15, C7, R3) e segundo grupo de pontos (Pe7, P7, TA5). O protocolo de excesso de peso também foi dividido em primeiro grupo (IG4, BP3, E36, VC6) e segundo grupo (IG11, BP6, VC12, E36).

Sendo assim, optou-se pelo revezamento de cada grupo de pontos, ou seja, na primeira sessão foram utilizados os pontos F3, VC15, C7, R3; na segunda sessão foram utilizados os pontos IG4, BP3, E36, VC6; na terceira sessão foram utilizados os pontos Pe7, P7, TA5; na quarta sessão foram utilizados os pontos IG11, BP6, VC12, E36; e assim sucessivamente, até a última sessão.

Os acupontos foram estimulados unilateralmente: na primeira sessão das meninas foi estimulado o lado direito, na primeira sessão dos meninos foi estimulado o lado esquerdo. Nas sessões seguintes foi feito o revezamento dos lados. Segundo Maciocia (2007b), o estímulo unilateral possui o mesmo efeito do estímulo bilateral, com a vantagem de causar menos desconfortos ao paciente.

Na MTC, cada ponto de acupuntura possui uma indicação específica que varia de acordo com o local onde se encontra e com o meridiano correspondente (Hicks et al., 2007), e

a unidade básica de medida é o *tsun*, sendo que 1 *tsun* corresponde à largura do polegar ao nível da articulação interfalângica, como pode ser visto na Figura 8.

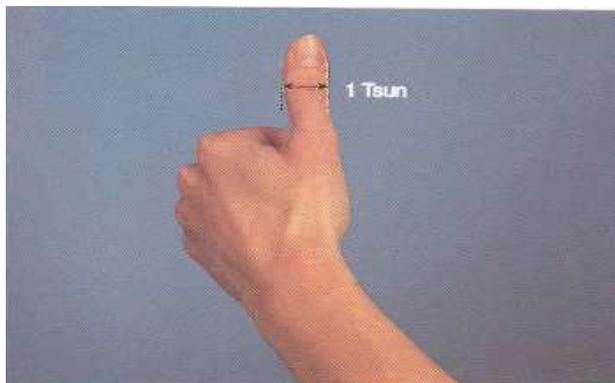


Figura 8. Medida de 1 *tsun*

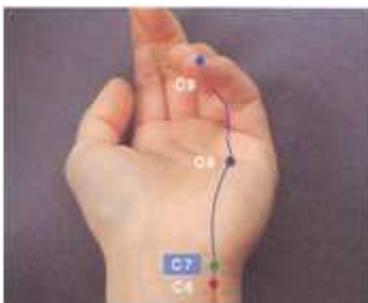
Fonte: Lian et al. (2005)

Para uma melhor compreensão da localização dos pontos utilizados no estudo, segue abaixo uma sucinta descrição e os referentes pontos, conforme preconizada por Lian et al. (2005). Ei-la:

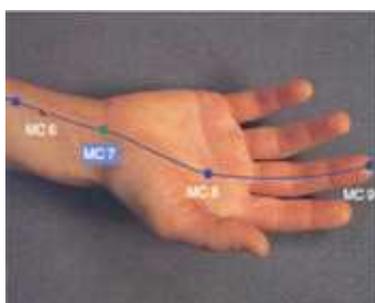
- **R3**: localizado na depressão entre a protuberância do maléolo interno e o tendão de Aquiles; equilibra a labilidade emocional, fortalece e estabiliza a mente e as emoções, equilibra *yin* e *yang*, tonifica o rim;



- **C7**: localizado na extremidade cubital da prega distal do punho, na depressão entre o lado radial do tendão do músculo flexor cubital do punho, no bordo proximal do osso pisiforme; equilibra *yin* e *yang*, tonifica e estabiliza o coração, clareia e acalma a mente e as emoções, regula o espírito, elimina o fogo, melhora as depressões;



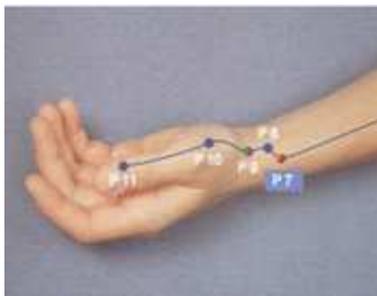
- **Pe7 (MC7 ou CS7)**: localizado no meio da dobra distal do punho, entre os tendões do palmar longo e do flexor radial do punho; acalma o espírito, regula o *qi* do coração e do estômago, move a estagnação do *qi*;



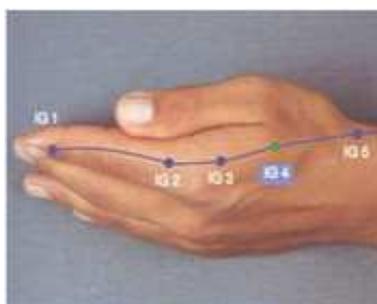
- **E36**: localizado 3 *tsun* abaixo da extremidade inferior da rótula; estabiliza a mente e as emoções, fortalece o baço-pâncreas e o estômago para produzirem *qi* e sangue, elimina a umidade;



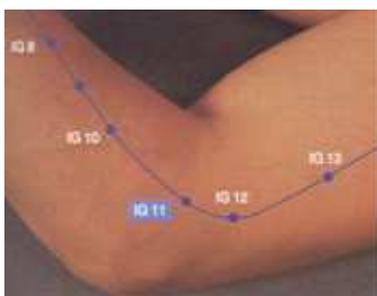
- **P7**: localizado 1,5 *tsun* acima da prega de flexão do punho, na depressão abaixo da apófise estiloideia radial, entre os tendões do músculo supinador longo e do músculo abdutor longo do polegar; remove a estagnação do *qi* do pulmão, remove a tristeza e a mágoa reprimidas no pulmão, expelle o vento, fortalece o pulmão e melhora a circulação do *qi*;



- **IG4**: localizado nas costas da mão, ao lado do ponto médio do segundo osso metacárpico, no músculo abductor do polegar; acalma a mente e a hiper-atividade do *yang* do fígado, relaxa a tensão muscular, tonifica o *qi* e o sangue, remove o vento e o calor;



- **IG11**: localizado entre a extremidade externa da prega cubital e a epitróclea, quando o cotovelo estiver flectido a 90°; alivia a dor, relaxa a tensão muscular, resolve a umidade, acalma o *yang* do fígado, remove o calor e expelle o vento;



- **F3 (H3)**: localizado no dorso do pé, na depressão distal ao canto proximal entre o primeiro e o segundo ossos metacárpico; acalma o espírito, tonifica o sangue, elimina o vento, reduz espasmos e dor, acalma o *yang* do fígado;



- **VC6 (JM6)**: localizado na linha média ventral, 2 *tsun* abaixo do umbigo; tonifica e move a estagnação do *qi*;



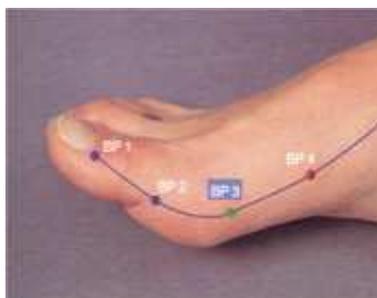
- **VC12 (JM12)**: localizado na linha média ventral, 4 *tsun* acima do umbigo; harmoniza a preocupação e insegurança, tonifica o *qi* e o *yang* do baço-pâncreas, regula e move a estagnação do *qi* do estômago;



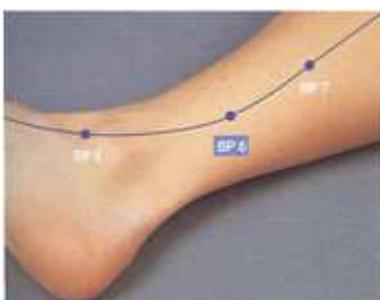
- **VC15 (JM15)**: localizado na linha média ventral, 7 *tsun* acima do umbigo, 1 *tsun* abaixo do apêndice xifoideu; acalma o espírito, eliminando a agitação provocada pelo fogo do coração;



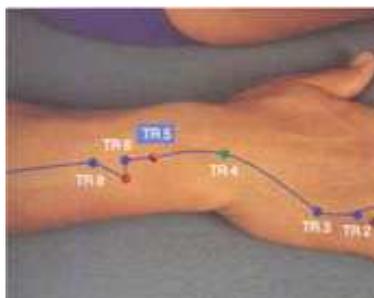
- **BP3**: localizado na depressão proximal e inferior à primeira articulação metatarsofalângica no ponto de divisão entre a carne vermelha e a branca; resolve o esgotamento e embotamento mental, move a estagnação do *qi* do baço-pâncreas, tonifica o baço-pâncreas;



- **BP6**: localizado 3 *tsun* proximal à protuberância do maléolo interno, dorsal à crista interna da tíbia; acalma a mente, regula o *qi* do fígado, tonifica o baço-pâncreas e o *qi*;



- **TA5 (TR5)**: localizado 2 *tsun* proximal à prega dorsal do punho, entre o cúbito e o rádio; remove a estagnação do *qi*, remove vento e calor.



Além dos pontos citados acima, utilizados em cada sessão, ressalta-se que também foram utilizados outros pontos diferentes em cada sessão, de acordo com o padrão de desequilíbrio energético observado em cada criança por meio da avaliação do aparelho Ryodoraku. Isso permitiu que cada atendimento fosse único, apesar do uso dos protocolos.

Segue abaixo a descrição de Xiaoyan e Xin (1995) sobre a localização e indicação dos pontos auriculares utilizados neste estudo e nas pesquisas de Lacey et al. (2003) e Cabioglu et al. (2006, 2007), sobre os efeitos da acupuntura na ansiedade e no excesso de peso:

- **Shen men**: localizado na fossa triangular, na bifurcação formada pelo ramo superior e inferior do anti-hélix; regula as funções do córtex cerebral e possui efeito sedativo;

- **Fome**: localizado na porção mediana anterior do aspecto lateral do trago; suprime a sensação de fome e aumenta a sensação de saciedade;

- **Sede**: localizado um pouco acima do ponto da fome; regula a ingestão hídrica;

- **Estômago**: localizado na área onde a raiz da hélix termina; regula as funções gástricas;

- **Coração**: localizado no centro da concha cava; regula as emoções e as funções fisiológicas, como taquicardia e arritmia;

- **Endócrino**: localizado na porção limiar entre a concha cava e a incisura do inter-trago; regula as funções endócrinas;

- **Triplo aquecedor**: localizado na concha cava, acima do ponto endócrino; regula o fluxo do *qi* nos três aquecedores;

- **Ansiedade:** localizado na parte anterior do lóbulo, lateralmente ao ponto “olho 1”; regula as emoções ligadas à ansiedade;

- **Pulmão:** localizado ao redor do centro da concha cava; regula as funções respiratórias.

É possível observar na Figura 9 o desenho de um pavilhão auricular com os respectivos pontos correspondentes aos órgãos internos usados. O micropore foi pintado de preto para facilitar a visualização.



Figura 9. Foto do pavilhão auricular de uma criança, com os pontos usados na pesquisa

Durante as sessões, a pesquisadora perguntava para os participantes e seus responsáveis sobre o estado geral de saúde da criança e sua reação ao tratamento efetivado na sessão anterior.

Em seguida, as crianças eram submetidas à avaliação por meio do Ryodoraku. Nessa etapa, o aparelho foi ligado até que aparecesse no mostrador o valor 000. Para realizar a calibragem dele, encostou-se os dois terminais metálicos, um no outro, fazendo um curto

circuito e ajustando o controle até que o visor do aparelho mostrasse o valor 200. Em seguida molhou-se um rolinho de algodão, que foi encaixado em um dos terminais metálicos.

Para realizar a medição da energia dos canais de acupuntura da criança, pediu-se que ela segurasse o terminal metálico sem o algodão em uma das mãos, com pressão constante. Depois a pesquisadora pressionou firmemente, pelo tempo de três segundos, o terminal metálico contendo o algodão úmido em cada um dos pontos bilaterais indicados a seguir: P9, Pe7, C7, ID5, TA4, IG5, BP3, F3, R4, B65, Vb40 e E42. A leitura energética de cada ponto foi feita registrando o maior valor indicado no visor do aparelho, na planilha de diagnóstico Ryodoraku em Excel (Anexo 4), que mostrou, ao final da leitura, o gráfico energético da criança naquele dia e os pontos que precisariam ser estimulados para a busca do equilíbrio energético dela.

De posse dessas informações e do protocolo anteriormente definido para o tratamento da ansiedade e do excesso de peso, os acupontos das crianças foram estimulados pela colocação das pastilhas de silício, afixadas com micropore e com a permanência de três a quatro dias. No caso das meninas, primeiro afixaram-se as pastilhas de silício nos pontos do lado direito do corpo; no caso dos meninos, primeiro afixaram-se as pastilhas de silício nos pontos do lado esquerdo do corpo (Maciocia, 2007b). Nas sessões posteriores, foram revezados os lados do corpo em que as pastilhas de silício seriam colocadas para evitar que a criança se incomodasse com os pontos tratados apenas de um lado do corpo.

Após a afixação das pastilhas de silício, iniciava-se a colocação das esferas de cristal nos acupontos anteriormente definidos, localizados no pavilhão auricular da criança, esperando-se que os mesmos permanecessem por uma semana. Antes disso, tomava-se o cuidado de limpar a orelha das crianças com algodão e álcool 70%, retirando possíveis excessos de oleosidade e poeira para que as esferas de cristal se fixassem melhor. Na primeira sessão, a colocação das esferas de cristal deu-se na orelha direita das meninas e na orelha

esquerda dos meninos. Nas sessões ímpares posteriores, optou-se pelo revezamento das orelhas. Nas sessões pares, os pontos colocados na semana anterior eram mantidos, pois os pontos de aurículo eram alterados somente uma vez na semana.

Durante as sessões de acupuntura, as informações sobre a evolução das crianças, cedidas por elas próprias e por seus responsáveis, foram minuciosamente transcritas para posterior análise.

Ao término dessa etapa da pesquisa, com vistas a verificar a existência ou não de alteração na intensidade da sintomatologia apresentada pelas crianças, utilizou-se um questionário no qual os pais informaram sobre os comportamentos observados em seus filhos após a intervenção (Anexo 5). Além disso, a ESI foi reaplicada, com o objetivo de verificar se houve ou não alterações psicológicas no que diz respeito ao estresse.

Em seguida, a nutricionista, utilizando os mesmos procedimentos já mencionados anteriormente, efetuou a reavaliação nutricional e antropométrica das crianças, com o objetivo de identificar se houve ou não alterações na classificação delas quanto ao excesso de peso.

3.5 Análise dos dados

Em relação à análise dos dados, tem-se que o roteiro de entrevista (aplicado antes da intervenção) e o questionário para avaliação de mudança de comportamento (aplicado após a intervenção) foram minuciosamente descritos, de maneira a fornecer informações acerca da história de vida da criança, concernente à gestação e nascimento, relacionamentos interpessoais, início do sobrepeso e processo de funcionamento da ansiedade.

A análise dos dados obtidos na avaliação nutricional foi realizada pela nutricionista. De acordo com o manual da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) (2009), dentre os índices antropométricos encontram-se o peso para idade, altura para idade e o IMC para idade

(IMC/I). Esta pesquisa realizou a avaliação das crianças pelo IMC/I. Para auxiliar na avaliação do IMC utilizou-se o *software Anthro Plus*, que calcula o percentil e o escore Z referentes à cada medida obtida na avaliação antropométrica, comparando-as com os referenciais antropométricos gerados pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Para a classificação do estado antropométrico de cada criança, segundo o IMC/I, foi utilizada a Tabela 1 recomendada pela OMS.

TABELA 1

Índices antropométricos para crianças de cinco a dez anos

Valor encontrado na criança		Diagnóstico nutricional
< Percentil 0,1	< Escore z -3	Magreza acentuada
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore z -3 e < Escore -2	Magreza
≥ Percentil 3 e < Percentil 85	≥ Escore z -2 e < Escore +1	Eutrofia
≥ Percentil 85 e < Percentil 97	≥ Escore z +1 e < Escore +2	Sobrepeso
≥ Percentil 97 e ≤ Percentil 99,9	≥ Escore z +2 e ≤ Escore +3	Obesidade
> Percentil 99,9	> Escore z +3	Obesidade grave

Fonte: Abeso (2011)

4. RESULTADOS

Das onze crianças participantes da amostra, seis eram meninas (54,5%) e cinco eram meninos (45,5%). Com relação à idade, duas crianças (18,2%) estavam com seis anos, seis crianças (54,5%) com sete anos, e três crianças (27,3%) com oito anos. Com relação à escolaridade, uma criança (9,1%) cursava o primeiro ano do ensino fundamental, sete crianças (63,6%) o segundo ano do ensino fundamental, e três crianças (27,3%) o terceiro ano do ensino fundamental.

Com o intuito de possibilitar uma compreensão acurada da performance de cada participante, os dados serão apresentados individualmente e, logo após, será feita uma análise geral dos achados do estudo.

4.1 Participante 1

Criança 1: trata-se de uma menina de sete anos que cursa o 2º ano do ensino fundamental no período da manhã. Reside com a família. Segundo relato da mãe, a gestação foi planejada e sem complicações, sendo o parto normal. Contudo, por motivo desconhecido, nasceu com falta de oxigênio no cérebro (hipóxia cerebral), o que não redundou em sequelas. Entretanto, tal fator deveria ser melhor avaliado, pois há o risco de haver lesão hipotalâmica que pode comprometer o equilíbrio da ingestão alimentar. Demonstra ser tímida, mas tem amigos. Ela e o irmão brigam muito. O sobrepeso da criança iniciou-se quando tinha cinco anos e começou a estudar, pois passou a almoçar na escola, além de almoçar em casa. A mãe acredita que a criança é ansiosa, porque tem o hábito de pedir tudo com muita insistência, não conseguindo esperar por algo que deseja muito. A criança tem quarto individual e apresenta muito medo de dormir sozinha.

Antes da intervenção, a criança obteve 35 pontos na Escala de Stress Infantil, o que significa que ela não estava vivenciando nenhuma fase de estresse, como mostra a Tabela 3. De acordo com a avaliação nutricional, o escore Z obtido foi de 3,24, o que representa obesidade grave, conforme pode ser verificado na Figura 10 e Tabela 4.

Na avaliação com o Ryodoraku, na primeira sessão, identificou-se insuficiência de energia no elemento Água, excesso de energia no elemento Fogo e nos órgãos fígado e estômago, e os pontos usados para tratar essas desarmonias foram P9, Pe7, C9, ID8, IG2, F2, BP2, R7. Geralmente a explicação sintomática do que um desequilíbrio energético pode causar é complexa, devido ao fator multivariável do desequilíbrio. Entretanto, Lacey et al. (2003) e Maciocia (2007b) explicam que esse tipo de desequilíbrio energético presente na Criança 1 pode explicar a obesidade, a preferência pelo sabor salgado (que tonifica o elemento Água), o medo e a sudorese que acometem a criança na hora de dormir.

Na segunda sessão, identificou-se insuficiência de energia na vesícula biliar e excesso de energia no intestino delgado, e os pontos indicados para tratar essas desarmonias foram P5, IG2, Vb43. Esse tipo de desequilíbrio pode acarretar em nervosismo, timidez, sonhos inquietantes e urina escassa e escura, que foram sintomas relatados pela criança (Maciocia, 2007b).

Na terceira sessão, utilizaram-se os pontos C7, ID8 para tratar a insuficiência de energia no elemento Madeira e o excesso de energia no elemento Fogo. De acordo com Maciocia (2007b), esse desequilíbrio pode acarretar em insônia, sono perturbado por sonhos e urina escura, que foram sintomas relatados pela criança. A avó da criança, que a acompanhava no dia, afirmou que a neta apresentava-se “mais tranquila em casa, menos chorona, e brigando menos com o irmão”.

Durante a quarta sessão, foram utilizados os pontos Pe7, C9, Vb43, E41, ID8, TA8 para tratar o desequilíbrio energético no elemento Madeira e o excesso de energia no

elemento Fogo e no estômago. Esses desequilíbrios podem acarretar em fome excessiva, nervosismo, timidez e sono perturbado por sonhos (Maciocia, 2007b). A criança relatou que se sentia “mais tranquila e sem ansiedade”, e que havia parado “de brigar com o irmão”.

Na quinta sessão, identificou-se desequilíbrio energético no elemento Madeira, deficiência de energia no rim e excesso de energia no elemento Fogo, e os pontos usados para tratar essas desarmonias foram ID8, TA8, BP2, R7, B67, Vb43.

Na sexta sessão, o Ryodoraku identificou deficiência de energia na vesícula biliar e excesso de energia no baço-pâncreas, e os pontos BP2, R7, E41, C7, TA8 foram usados para o tratamento. Esses desequilíbrios podem acarretar em timidez, sono perturbado por sonhos e ansiedade (Maciocia, 2007b).

Para tratar o desequilíbrio energético no elemento Fogo e o excesso de energia no rim, utilizaram-se os pontos P9, ID3, TA3, C7 na sétima sessão. Segundo Maciocia (2007b), isso acarreta em insônia e urina escassa e escura. A criança relatou que não estava mais se “incomodando com as brincadeiras de mau gosto que os pais fazem” com ela.

Durante a oitava sessão foram utilizados os pontos C7, ID8, B67 para tratar o excesso de energia nos órgãos *yang* do elemento Fogo e a deficiência de energia no pulmão, bexiga, estômago e vesícula biliar.

Na nona sessão, identificou-se insuficiência de energia no fígado e excesso de energia no baço-pâncreas, e os pontos usados para tratar essas desarmonias foram R7, B67, ID8. Os sintomas decorrentes desses desequilíbrios são insônia, urina escassa e escura, sudorese e timidez (Maciocia, 2007b). O pai, que acompanhava a criança no dia, contou que “desde que a A.L. começou o tratamento, ela está comendo mais frutas [...], o nervosismo, o choro e a ansiedade dela para brigar com o irmão reduziram, em casa e na escola”.

Na décima sessão, identificou-se deficiência de energia no intestino grosso e excesso de energia no elemento Fogo Imperial e no fígado, e os pontos P9, Pe7, ID3, R1 foram usados

para o tratamento. Segundo Maciocia (2007b), esses desequilíbrios causam fezes ressecadas, sudorese, agitação, mau humor, irritabilidade. Para tratar o excesso de energia do intestino delgado e a insuficiência de energia no pulmão, bexiga, vesícula biliar e baço-pâncreas, responsáveis por aversão para falar, nervosismo, timidez e tendência à obesidade (Maciocia, 2007b), utilizaram-se os pontos ID8, BP5 na décima primeira sessão. A mãe da criança, que a acompanhava no dia, contou que “a A.L. está dormindo sozinha na própria cama, sem dificuldade, e está mais tranquila, aceitando brincar com os coleguinhas na escola mesmo quando são brincadeiras que ela não gosta muito”.

Durante a última sessão, foram utilizados os pontos Pe7, Vb43, ID8 para tratar o desequilíbrio energético no elemento Fogo Ministerial, o excesso de energia no elemento Água e a deficiência de energia no fígado e intestino grosso, que são responsáveis por sintomas como ansiedade e fezes ressecadas. A criança disse que brinca todos os dias fazendo “acupuntura nas bonecas e no irmão”, o que demonstra total adesão ao tratamento por parte da criança. Na Tabela 2, é possível verificar todos os pontos que foram utilizados durante a intervenção com a acupuntura sistêmica e auricular dessa criança.

TABELA 2

Pontos utilizados durante o tratamento – Criança 1

Sessões	Pontos do protocolo	Pontos do Ryodoraku	Lado do corpo	Pontos Aurículo
1ª sessão	F3, VC15, C7, R3	P9, Pe7, C9, ID8, IG2, F2, BP2, R7	Direito	Shen Men, E, P, C, TA, En, An, Fo, Se (orelha direita)
2ª sessão	IG4, BP3, E36, VC6	P5, IG2, Vb43	Esquerdo	Os pontos foram mantidos
3ª sessão	Pe7, P7, TA5	C7, ID8	Direito	Idem à 1ª sessão (orelha esquerda)
4ª sessão	IG11, BP6, VC12, E36	Pe7, C9, Vb43, E41, ID8, TA8	Esquerdo	Os pontos foram mantidos
5ª sessão	F3, VC15, C7,	ID8, TA8, BP2, R7, B67,	Direito	Idem à 1ª sessão (orelha direita)

	R3	Vb43		
6ª sessão	IG4, BP3, E36, VC6	BP2, R7, E41, C7, TA8	Esquerdo	Os pontos foram mantidos
7ª sessão	Pe7, P7, TA5	P9, ID3, TA3, C7	Direito	Idem à 1ª sessão (orelha esquerda)
8ª sessão	IG11, BP6, VC12, E36	C7, ID8, B67	Esquerdo	Os pontos foram mantidos
9ª sessão	F3, VC15, C7, R3	R7, B67, ID8	Direito	Idem à 1ª sessão (orelha direita)
10ª sessão	IG4, BP3, E36, VC6	P9, Pe7, ID3, R1	Esquerdo	Os pontos foram mantidos
11ª sessão	Pe7, P7, TA5	ID8, BP5	Direito	Idem à 1ª sessão (orelha esquerda)
12ª sessão	IG11, BP6, VC12, E36	Pe7, Vb43, ID8	Esquerdo	Os pontos foram mantidos

Ao final do tratamento, a criança obteve 59 pontos na ESI, o que condiz com a fase de alerta ao estresse (Tabela 3). Apesar disso, a Criança 1 relatou que tem tentado “controlar mais as emoções” e tem “chorado menos”. Segundo ela, o relacionamento com as colegas melhorou, porque “está conseguindo brincar mais” e tem ficado “menos chateada”. Apesar dos relatos da criança e de seus responsáveis, de que ela está menos ansiosa, acredita-se que o resultado na ESI ficou maior porque, durante uma das últimas sessões, a criança relatou estar preocupada com a saúde do pai, que estava sentindo muita dor na coluna. De acordo com a avaliação nutricional, o escore Z obtido foi de 3,13, o que representa obesidade grave, conforme Figura 10 e Tabela 4.

TABELA 3

Resultado obtido na ESI, antes e depois do tratamento – Criança 1

	Nota	Avaliação
Antes	35 pontos	Não apresenta sintomas de estresse
Depois	59 pontos	Fase de alerta ao estresse

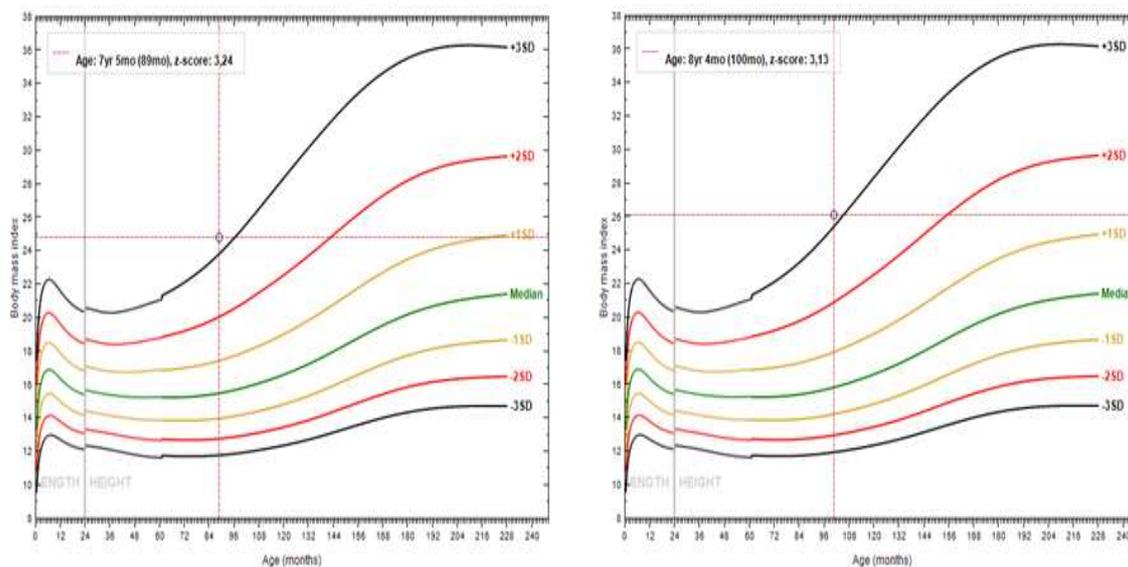


Figura 10. Avaliação nutricional, antes e depois do tratamento – Criança 1

TABELA 4

Avaliação nutricional, antes e depois do tratamento – Criança 1

	Idade	Peso (kg)	Altura (m)	IMC (kg/m ²)	Z IMC/I	D IMC/I
Antes	7 anos, 5 meses, 1 dia	43,5	1,32	24,8	3,24	Obesidade grave
Depois	7 anos, 8 meses, 0 dia	45,8	1,32	26,1	3,13	Obesidade grave

Na Figura 11, gerada pela planilha de diagnóstico Ryodoraku em Excel, é possível observar a leitura energética de cada ponto, formando um gráfico que demonstra os pontos em equilíbrio e em desequilíbrio. Através do desenho formado pela junção da leitura energética dos pontos, é possível observar que as energias da criança se tornaram mais harmônicas e equilibradas ao final do tratamento. A Tabela 5 mostra os valores encontrados em cada ponto, antes e depois do tratamento.

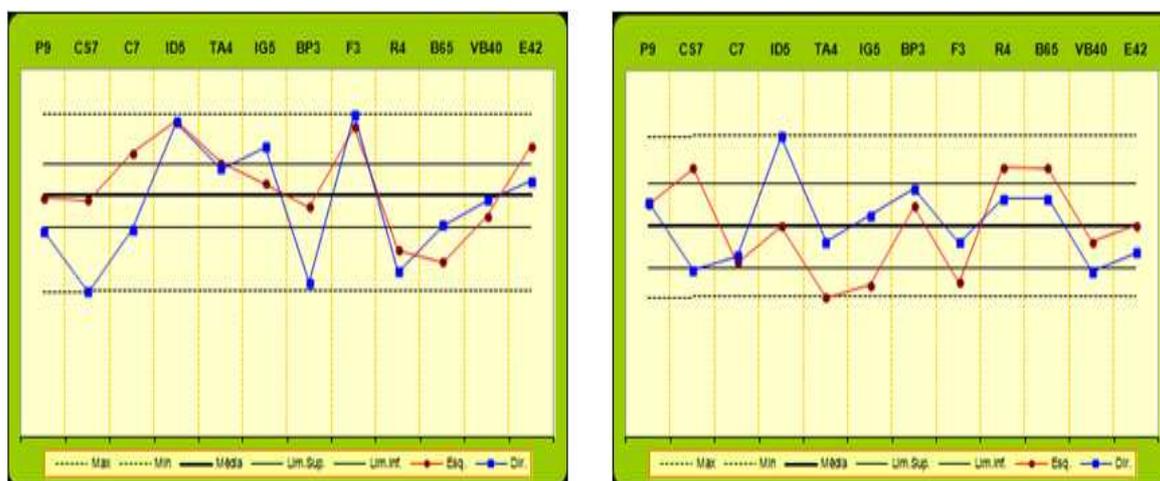


Figura 11. Leitura energética de cada ponto – Criança 1. O gráfico da esquerda representa a leitura energética na primeira sessão, enquanto o gráfico da direita representa a leitura energética na última sessão. A linha grossa ao meio mostra o valor médio de energia; o espaço compreendido entre as linhas paralelas e a linha média mostra os pontos que são considerados em equilíbrio; o espaço compreendido entre as duas primeiras linhas paralelas e as linhas paralelas pontilhadas externas mostra os pontos que estão com excesso ou deficiência de energia. A linha vermelha representa a leitura energética do lado esquerdo do corpo e a linha azul representa a leitura energética do lado direito do corpo.

TABELA 5

Valores da leitura energética dos pontos – Criança 1

	Lado Esquerdo		Lado Direito	
	Antes	Depois	Antes	Depois
P9	5,19	3,80	4,48	3,85
Pe7	5,15	4,40	3,15	2,72
C7	6,18	2,85	4,50	2,96
ID5	6,87	3,45	6,84	4,92
TA4	5,96	2,27	5,82	3,18
IG5	5,50	2,48	6,30	3,62
BP3	5,00	3,78	3,34	4,06
F3	6,74	2,52	7,01	3,18
R4	4,06	4,41	3,59	3,90

B65	3,80	4,40	4,60	3,90
Vb40	4,80	3,19	5,15	2,70
E42	6,32	3,46	5,55	3,01

4.2 Participante 2

Criança 2: trata-se de um menino de seis anos que cursa o 2º ano do ensino fundamental no período da manhã. Reside com a mãe; o pai trabalha em outro país. Segundo relato da mãe, a gestação foi planejada e sem complicações e o parto foi cesariano. A criança faz amizades com facilidade. O excesso de peso do menino iniciou-se aos seis meses de vida, quando começou a fazer uso de corticóides devido à alergia alimentar. Deve-se ressaltar a possibilidade da criança apresentar hipodistrofia e edema em decorrência do uso da medicação. A mãe acredita que a criança é ansiosa, porque ele rói as unhas, dá risadas muito altas, tem agitação motora e repete muito a mesma coisa. A criança tem quarto individual e apresenta muito medo de dormir sozinha.

Antes da intervenção, a criança obteve 70 pontos na Escala de Stress Infantil, indicando a presença da fase de resistência ao estresse, como mostra a Tabela 7. De acordo com a avaliação nutricional, o escore Z obtido foi de 2,58, o que representa obesidade, conforme pode ser verificado na Figura 12 e Tabela 8.

Na avaliação com o Ryodoraku, na primeira sessão, identificou-se deficiência de energia no baço-pâncreas e excesso de energia no fígado, e os pontos usados para tratar essas desarmonias foram BP2, R7, F2, Vb38. A criança apresentava agitação e tendência à obesidade, que são sintomas decorrentes desse desequilíbrio (Maciocia, 2007b).

Na segunda sessão, identificou-se desequilíbrio energético nos elementos Fogo e Madeira, excesso de energia na bexiga e insuficiência de energia no intestino grosso, e os pontos indicados pelo Ryodoraku para tratar essas desarmonias foram ID3, TA3, IG11, BP5,

F2, B65, E41. De acordo com Maciocia (2007b), esse desequilíbrio é responsável pelos sintomas de agitação, sonhos inquietantes, micção frequente, dor abdominal e fezes amolecidas, todos apresentados pela criança.

Na terceira sessão, utilizaram-se os pontos BP5, B65, E41 para tratar a insuficiência de energia no pulmão, intestino delgado e vesícula biliar, e o excesso de energia na bexiga e baço-pâncreas, responsáveis pelos sintomas sentidos pela criança, como dor abdominal aliviada por pressão, sonhos inquietantes e sudorese (Maciocia, 2007b). A mãe do menino, que o acompanhava no dia, relatou que a dor de cabeça e a rouquidão que a criança estava sentindo desde a semana anterior haviam acabado.

Durante a quarta sessão, foram utilizados os pontos P9, Pe7, C9, F2, B65, Vb38 para tratar a insuficiência de energia dos órgãos *yin* do elemento Fogo e do pulmão e baço-pâncreas, e o excesso de energia da bexiga e vesícula biliar. De acordo com Maciocia (2007b), esses desequilíbrios são responsáveis pela sudorese, fezes amolecidas, tendência à obesidade e dor abdominal aliviada por pressão.

Na quinta sessão, identificou-se desequilíbrio energético no elemento Fogo, deficiência de energia do intestino grosso e excesso de energia no elemento Madeira, e os pontos usados para tratar essas desarmonias foram TA3, IG11, F2, Vb38. Esses desequilíbrios causam incapacidade para digerir gorduras, agitação, sede, dor abdominal e risada descontrolada (Maciocia, 2007b). A mãe relatou que o tratamento estava “fazendo bem ao A.A., porque ele está melhor, menos agitado”.

Na sexta sessão, o Ryodoraku identificou desequilíbrio energético no elemento Água, insuficiência de energia no elemento Terra e nos órgãos *yang* do elemento Fogo e no intestino grosso, causando tendência à obesidade, dor abdominal aliviada por pressão, urina clara e abundante, sudorese e enurese (Maciocia, 2007b), e os pontos ID3, R7, C7, BP5, B65, Vb38, E45 foram usados para o tratamento.

Para tratar o desequilíbrio energético nos elementos Terra e Água, e a deficiência de energia no pulmão, fígado e triplo aquecedor, utilizaram-se os pontos IG11, F8, E41, BP5, B65 na sétima sessão. Maciocia (2007b) apresentou fezes amolecidas, sudorese e enurese como sintomas desses desequilíbrios.

Durante a oitava sessão foram utilizados os pontos P9, IG11, R7, E41, BP5, Vb38 para tratar a deficiência de energia do triplo aquecedor e o excesso de energia da bexiga, baço-pâncreas e vesícula biliar, causando sintomas como dificuldade para digerir gorduras e micção frequente (Maciocia, 2007b).

Na nona sessão, identificou-se deficiência de energia no intestino grosso e excesso de energia no coração e vesícula biliar, que causam fezes amolecidas, dor abdominal, sono perturbado por sonhos e agitação (Maciocia, 2007b), e os pontos usados para tratar essas desarmonias foram P9, Pe7, TA3, IG11, BP5, R1, B65, Vb38.

Na décima sessão, identificou-se desequilíbrio energético no elemento Terra, excesso de energia no elemento Água e na vesícula biliar, e deficiência de energia nos elementos Metal e Fogo Ministerial, e os pontos Pe7, ID3, TA3, IG11, E41, BP5, R1, B65 foram usados para o tratamento. De acordo com Maciocia (2007b), esses desequilíbrios causam fezes amolecidas, sudorese e micção frequente.

Para tratar o desequilíbrio energético nos elementos Terra e Madeira, o excesso de energia no elemento Água, e a deficiência de energia no intestino grosso, causadores de fezes amolecidas, sudorese e micção frequente (Maciocia, 2007b), utilizaram-se os pontos P9, Pe7, ID3, E41, BP5, F2, B65, Vb38 na décima primeira sessão. A mãe relatou que a criança está bem, e que “está tudo certo” com ele.

Durante a última sessão, foram utilizados os pontos P9, E41, F2, B65, Vb38 para tratar a insuficiência de energia no triplo aquecedor e o excesso de energia no elemento Madeira, causadores de agitação e dificuldade de digerir gorduras (Maciocia, 2007b). Na Tabela 6, é

possível verificar todos os pontos que foram utilizados durante a intervenção com a acupuntura sistêmica e auricular no participante 2.

TABELA 6

Pontos utilizados durante o tratamento – Criança 2

Sessões	Pontos fixos da acupuntura sistêmica	Pontos apontados pelo Ryodoraku	Lado do corpo	Pontos Aurículo
1ª sessão	F3, VC15, C7, R3	BP2, R7, F2, Vb38	Esquerdo	Shen Men, E, P, C, TA, En, An, Fo, Se (orelha esquerda)
2ª sessão	IG4, BP3, E36, VC6	ID3, TA3, IG11, BP5, F2, B65, E41	Direito	Os pontos foram mantidos
3ª sessão	Pe7, P7, TA5	BP5, B65, E41	Esquerdo	Idem à 1ª sessão (orelha direita)
4ª sessão	IG11, BP6, VC12, E36	P9, Pe7, C9, F2, B65, Vb38	Direito	Os pontos foram mantidos
5ª sessão	F3, VC15, C7, R3	TA3, IG11, F2, Vb38	Esquerdo	Idem à 1ª sessão (orelha esquerda)
6ª sessão	IG4, BP3, E36, VC6	ID3, R7, C7, BP5, B65, Vb38, E45	Direito	Os pontos foram mantidos
7ª sessão	Pe7, P7, TA5	IG11, F8, E41, BP5, B65	Esquerdo	Idem à 1ª sessão (orelha direita)
8ª sessão	IG11, BP6, VC12, E36	P9, IG11, R7, E41, BP5, Vb38	Direito	Os pontos foram mantidos
9ª sessão	F3, VC15, C7, R3	P9, Pe7, TA3, IG11, BP5, R1, B65, Vb38	Esquerdo	Idem à 1ª sessão (orelha esquerda)
10ª sessão	IG4, BP3, E36, VC6	Pe7, ID3, TA3, IG11, E41, BP5, R1, B65	Direito	Os pontos foram mantidos
11ª sessão	Pe7, P7, TA5	P9, Pe7, ID3, E41, BP5, F2, B65, Vb38	Esquerdo	Idem à 1ª sessão (orelha direita)
12ª sessão	IG11, BP6, VC12, E36	P9, E41, F2, B65, Vb38	Direito	Os pontos foram mantidos

Ao final do tratamento, a criança obteve 59 pontos na ESI, o que condiz com a fase de alerta ao estresse (Tabela 7). Segundo relatos da mãe, a criança, que possui alergia alimentar, estava tendo “mais vontade de experimentar os alimentos” e estava se “arriscando a comer

mais coisas” ao fim do tratamento, porque “antes tinha muito medo de comidas diferentes por causa da alergia”. Ela observou que seu filho parou de roer as unhas. De acordo com a avaliação nutricional, o escore Z obtido foi de 2,76, o que representa obesidade, conforme Figura 12 e Tabela 8.

TABELA 7

Resultado obtido na ESI, antes e depois do tratamento – Criança 2

	Nota	Avaliação
Antes	70 pontos	Fase de resistência ao estresse
Depois	59 pontos	Fase de alerta ao estresse

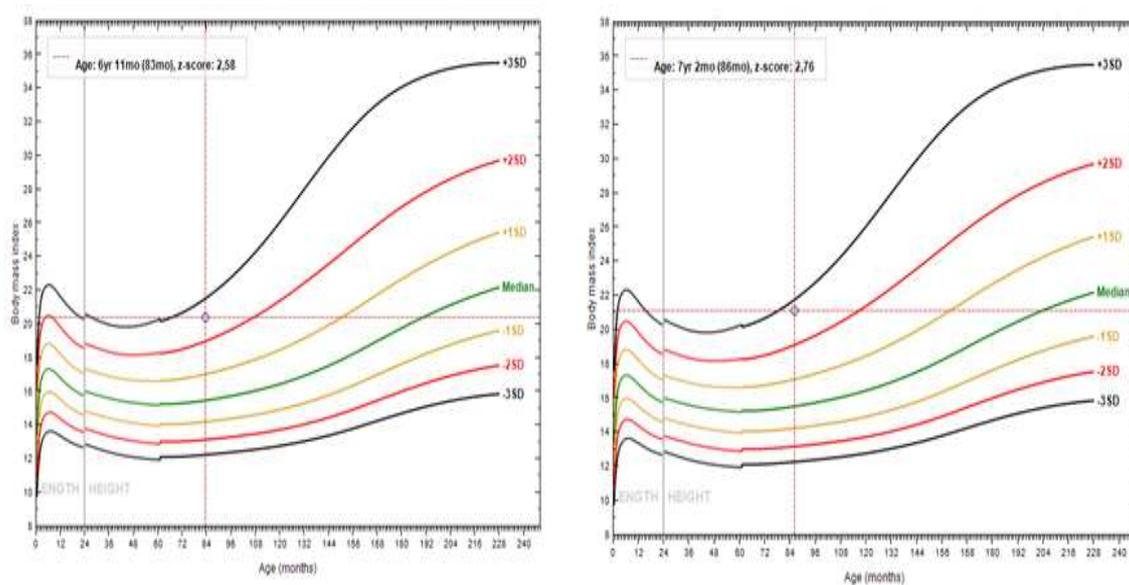


Figura 12. Avaliação nutricional, antes e depois do tratamento – Criança 2

TABELA 8

Avaliação nutricional, antes e depois do tratamento – Criança 2

	Idade	Peso (kg)	Altura (m)	IMC (kg/m ²)	Z IMC/I	D IMC/I
Antes	6 anos, 11 meses, 20 dias	35,0	1,31	20,4	2,58	Obesidade
Depois	7 anos, 2 meses, 1 dia	36,7	1,32	21,1	2,76	Obesidade

Na Figura 13, gerada pela planilha de diagnóstico Ryodoraku em Excel, é possível observar a leitura energética de cada ponto formando um gráfico que demonstra os pontos em equilíbrio e em desequilíbrio. Através do desenho formado pela junção da leitura energética dos pontos, é possível observar que as energias da criança se tornaram mais harmônicas e equilibradas ao final do tratamento. A Tabela 9 mostra os valores encontrados em cada ponto, antes e depois do tratamento.



Figura 13. Leitura energética de cada ponto – Criança 2. O gráfico da esquerda representa a leitura energética na primeira sessão, enquanto o gráfico da direita representa a leitura energética na última sessão. A linha grossa ao meio mostra o valor médio de energia; o espaço compreendido entre as linhas paralelas e a linha média mostra os pontos que são considerados em equilíbrio; o espaço compreendido entre as duas primeiras linhas paralelas e

as linhas paralelas pontilhadas externas mostra os pontos que estão com excesso ou deficiência de energia. A linha vermelha representa a leitura energética do lado esquerdo do corpo e a linha azul representa a leitura energética do lado direito do corpo.

TABELA 9

Valores da leitura energética dos pontos – Criança 2

	Lado Esquerdo		Lado Direito	
	Antes	Depois	Antes	Depois
P9	5,33	2,90	5,42	2,14
Pe7	5,25	3,10	5,01	3,20
C7	5,65	3,87	5,45	3,93
ID5	5,98	3,00	6,34	3,20
TA4	5,40	2,73	5,26	2,97
IG5	5,00	2,95	5,40	3,22
BP3	4,95	3,34	4,14	3,58
F3	6,55	4,25	6,45	4,18
R4	6,05	3,37	4,91	3,20
B65	6,38	3,35	6,05	5,49
Vb40	6,16	4,40	7,10	4,95
E42	6,16	3,40	6,12	2,65

4.3 Participante 3

Criança 3: trata-se de um menino de sete anos que cursa o 2º ano do ensino fundamental no período da tarde. Reside com a família. Segundo relato da mãe, a gestação não foi planejada e não teve complicações, sendo que o parto foi cesariano. Ela afirmou que a criança sempre apresentou excesso de peso para a idade, mas isso se agravou no início de 2011, ocasião em que a família se mudou para Uberlândia e a criança passou a ficar mais dentro de casa e parou de fazer natação. O menino faz amizades com facilidade. A mãe

acredita que ele é ansioso, porque brinca o tempo todo, é disperso e sempre volta da escola com machucados porque não fica quieto durante o recreio.

Antes da intervenção, a criança obteve 70 pontos na Escala de Stress Infantil, indicando a presença da fase de resistência ao estresse, como mostra a Tabela 11. De acordo com a avaliação nutricional, o escore Z obtido foi de 2,35, o que representa obesidade, conforme pode ser verificado na Figura 14 e Tabela 12.

Na avaliação com o Ryodoraku, na primeira sessão, identificou-se deficiência de energia do pulmão e excesso de energia da bexiga, baço-pâncreas e vesícula biliar, causadores de propensão a resfriado, irritabilidade e constipação intestinal e os pontos usados para tratar essas desarmonias foram P9, IG11, B65, Vb38.

Na segunda sessão, identificou-se insuficiência de energia no elemento Metal e excesso de energia do coração, bexiga e baço-pâncreas e os pontos indicados pelo Ryodoraku para tratar essas desarmonias foram ID3, E41, BP5, B65. Os sintomas apresentados pela criança, decorrentes desses desequilíbrios, são a propensão a resfriado, irritabilidade, constipação intestinal, sede e agitação. O pai do menino relatou que “no segundo dia após a aplicação da pastilha de silício o A. ficou calmo e gentil e quando a pastilha começou a sair, ele voltou a ficar agitado”.

Na terceira sessão, utilizaram-se os pontos BP5, C7 para tratar o desequilíbrio energético dos elementos Terra e Água e a insuficiência de energia do fígado e pericárdio, geradores de ansiedade, irritabilidade, constipação intestinal, urina clara e abundante e medo.

Durante a quarta sessão, foram utilizados os pontos F8, E41, P5, R1, B65 para tratar a deficiência de energia do elemento Metal e do fígado e pericárdio e o excesso de energia do rim e baço-pâncreas, causadores de propensão a resfriado, fezes ressecadas, ansiedade e irritabilidade.

Na quinta sessão, identificou-se deficiência de energia do fígado e excesso de energia do coração e o ponto usado para tratar essas desarmonias foi Vb38. Palpitação, sede, agitação e rubor facial são sintomas desse desequilíbrio. Na sexta sessão, o Ryodoraku identificou deficiência de energia da bexiga e excesso de energia do coração, causadores de palpitação, sede, agitação, micção clara e abundante, e os pontos E41, F2, B65 foram usados para o tratamento.

Para tratar o desequilíbrio energético do elemento Madeira, a deficiência de energia do estômago, do intestino grosso e o excesso de energia do coração e bexiga, utilizou-se o ponto C7 na sétima sessão. Palpitação, sede, agitação e fezes ressecadas são sintomas causados por esses desequilíbrios.

Durante a oitava sessão, foram utilizados os pontos Pe7, E41, R1 para tratar o excesso de energia do coração, rim e estômago, geradores de rubor facial, palpitação, sede, agitação e irritabilidade.

Na nona sessão, identificou-se deficiência de energia do fígado e triplo aquecedor e excesso de energia do coração. Os pontos usados para tratar as desarmonias de palpitação, sede, agitação e compleição pálida foram E41, P5.

Na décima sessão, identificou-se deficiência de energia do baço-pâncreas, desequilíbrio energético nos órgãos *yang* do elemento Fogo e excesso de energia do fígado e rim, causadores de tendência à obesidade, mau humor, agitação, irritabilidade, inquietude mental e constipação intestinal. Os pontos B67 e E41 foram usados para o tratamento.

Para tratar a insuficiência de energia da bexiga e o excesso de energia do coração e da vesícula biliar, utilizaram-se os pontos TA3, BP2, R1, Vb38 na décima primeira sessão. O aparecimento de sede, agitação, rubor facial e aversão ao calor são decorrentes desses desequilíbrios. Nessa sessão o menino relatou que está “mais tranquilo em casa”.

Durante a última sessão, foi utilizado o ponto R1 para tratar o desequilíbrio energético do elemento Fogo Imperial e a deficiência de energia do pulmão, causadores de sudorese, propensão a respirar e agitação. Na Tabela 10, é possível verificar todos os pontos que foram utilizados durante a intervenção com a acupuntura sistêmica e auricular no participante 3.

TABELA 10

Pontos utilizados durante o tratamento – Criança 3

Sessões	Pontos fixos da acupuntura sistêmica	Pontos apontados pelo Ryodoraku	Lado do corpo	Pontos Aurículo
1ª sessão	F3, VC15, C7, R3	P9, IG11, B65, Vb38	Esquerdo	Shen Men, E, P, C, TA, En, An, Fo, Se (orelha esquerda)
2ª sessão	IG4, BP3, E36, VC6	ID3, E41, BP5, B65	Direito	Os pontos foram mantidos
3ª sessão	Pe7, P7, TA5	BP5, C7	Esquerdo	Idem à 1ª sessão (orelha direita)
4ª sessão	IG11, BP6, VC12, E36	F8, E41, P5, R1, B65	Direito	Os pontos foram mantidos
5ª sessão	F3, VC15, C7, R3	Vb38	Esquerdo	Idem à 1ª sessão (orelha esquerda)
6ª sessão	IG4, BP3, E36, VC6	E41, F2, B65	Direito	Os pontos foram mantidos
7ª sessão	Pe7, P7, TA5	C7	Esquerdo	Idem à 1ª sessão (orelha direita)
8ª sessão	IG11, BP6, VC12, E36	Pe7, E41, R1	Direito	Os pontos foram mantidos
9ª sessão	F3, VC15, C7, R3	E41, P5	Esquerdo	Idem à 1ª sessão (orelha esquerda)
10ª sessão	IG4, BP3, E36, VC6	B67, E41	Direito	Os pontos foram mantidos
11ª sessão	Pe7, P7, TA5	TA3, BP2, R1, Vb38	Esquerdo	Idem à 1ª sessão (orelha direita)
12ª sessão	IG11, BP6, VC12, E36	R1	Direito	Os pontos foram mantidos

Ao final do tratamento, a criança obteve 57 pontos na ESI, o que condiz com a fase de alerta ao estresse (Tabela 11). Apesar disso, a mãe relatou que o filho ficou “mais calmo e tranquilo”, e que as discussões entre ele e sua irmã “diminuíram, e eles estão se ajudando mais”. A professora relatou aos pais que a criança “está mais calma e concentrada na sala de aula”. A mãe relatou, ainda, que “raras vezes o A. tem mostrado raiva excessiva, e esses momentos reduziram muito”. De acordo com a avaliação nutricional, o escore Z obtido foi de 2,57, o que representa obesidade, conforme Figura 14 e Tabela 12.

TABELA 11

Resultado obtido na ESI, antes e depois do tratamento – Criança 3

	Nota	Avaliação
Antes	70 pontos	Fase de resistência ao estresse
Depois	57 pontos	Fase de alerta ao estresse

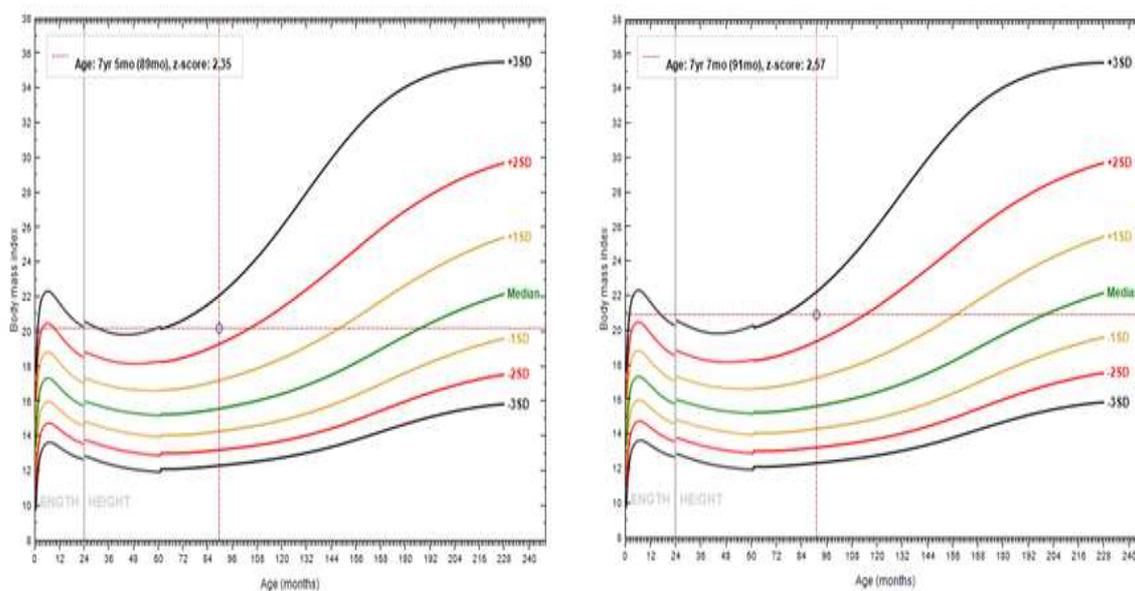


Figura 14. Avaliação nutricional, antes e depois do tratamento – Criança 3

TABELA 12

Avaliação nutricional, antes e depois do tratamento – Criança 3

	Idade	Peso (kg)	Altura (m)	IMC (kg/m ²)	Z IMC/I	D IMC/I
Antes	7 anos, 5 meses, 23 dias	33,6	1,29	20,2	2,35	Obesidade
Depois	7 anos, 7 meses, 10 dias	34,8	1,29	20,9	2,57	Obesidade

Na Figura 15, gerada pela planilha de diagnóstico Ryodoraku em Excel, é possível observar a leitura energética de cada ponto, formando um gráfico que demonstra os pontos em equilíbrio e em desequilíbrio. Através do desenho formado pela junção da leitura energética dos pontos, é possível observar que as energias da criança se tornaram mais harmônicas e equilibradas ao final do tratamento. A Tabela 13 mostra os valores encontrados em cada ponto, antes e depois do tratamento.

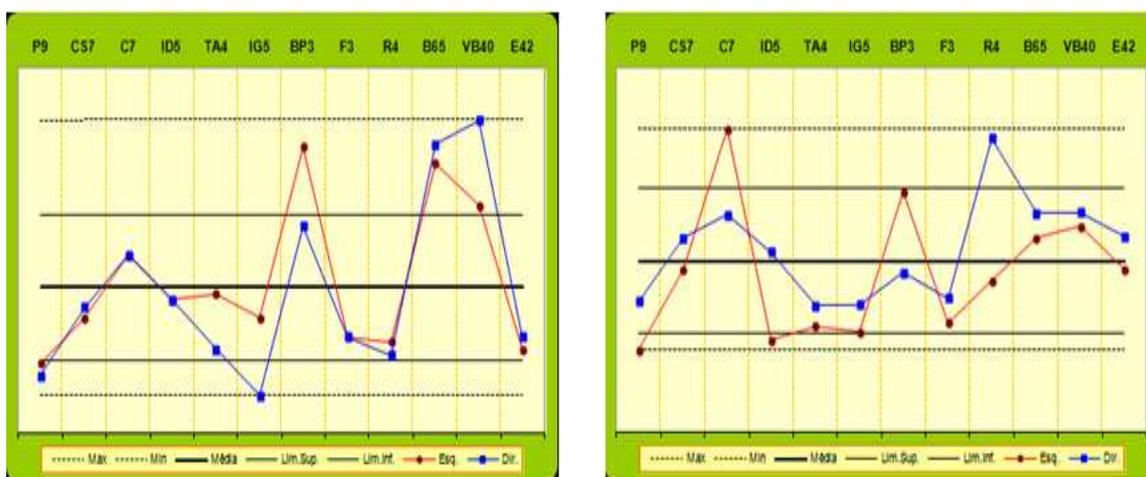


Figura 15. Leitura energética de cada ponto – Criança 3. O gráfico da esquerda representa a leitura energética na primeira sessão, enquanto o gráfico da direita representa a leitura energética na última sessão. A linha grossa ao meio mostra o valor médio de energia; o espaço compreendido entre as linhas paralelas e a linha média mostra os pontos que são considerados em equilíbrio; o espaço compreendido entre as duas primeiras linhas paralelas e as linhas paralelas pontilhadas externas mostra os pontos que estão com excesso ou deficiência de energia. A linha vermelha representa a leitura energética do lado esquerdo do corpo e a linha azul representa a leitura energética do lado direito do corpo.

TABELA 13

Valores da leitura energética dos pontos – Criança 3

	Lado Esquerdo		Lado Direito	
	Antes	Depois	Antes	Depois
P9	0,66	0,78	0,54	1,25
Pe7	1,10	1,56	1,20	1,86
C7	1,70	2,91	1,70	2,08
ID5	1,27	0,88	1,27	1,73
TA4	1,33	1,01	0,80	1,21
IG5	1,10	0,96	0,35	1,22
BP3	2,74	2,30	1,98	1,53
F3	0,92	1,04	0,92	1,28
R4	0,87	1,45	0,74	2,82
B65	2,58	1,86	2,76	2,10
Vb40	2,18	1,97	3,00	2,11
E42	0,80	1,56	0,92	1,88

4.4 Participante 4

Criança 4: trata-se de uma menina de sete anos que cursa o 2º ano do ensino fundamental no período da tarde. Reside com a família. Segundo relato da mãe, a gestação não foi planejada e precisou tomar remédio para conter sangramento aos seis meses de gestação, sendo que o parto foi cesariano. Faz amizade com facilidade. O excesso de peso da criança iniciou-se quando tinha cinco anos e precisou trocar de escola. A mãe acredita que a criança é ansiosa, porque tem o hábito de repetir sempre a mesma história, fica andando muito dentro de casa e reponde a mãe com raiva.

Antes da intervenção, a criança obteve 35 pontos na Escala de Stress Infantil, o que significa que ela não estava vivenciando nenhuma fase de estresse, como mostra a Tabela 15. De acordo com a avaliação nutricional, o escore Z obtido foi de 1,79, o que representa sobrepeso, conforme pode ser verificado na Figura 16 e Tabela 16.

Na avaliação com o Ryodoraku, na primeira sessão, identificou-se excesso de energia no fígado e bexiga, causadores de agitação, irritabilidade e acessos de raiva. Os pontos usados para tratar essas desarmonias foram TA3, R7, F2, B65.

Na segunda sessão identificou-se excesso de energia em baço-pâncreas e bexiga. Os pontos indicados pelo Ryodoraku para tratar essas desarmonias foram Pe7, C9, ID3, TA3, R7. Esses desequilíbrios são responsáveis por fezes amolecidas. A mãe, que acompanhava a criança no dia, contou que a compulsão da filha por comida havia diminuído e que a criança relatou que estava “conseguindo dormir mais rápido”.

Na terceira sessão, utilizaram-se os pontos C9, R7, B65, Pe7 para tratar o excesso de energia no intestino delgado e o desequilíbrio energético no elemento Água, responsáveis por inquietude mental, ansiedade, medo e sudorese.

Durante a quarta sessão, foram utilizados os pontos Pe7, Vb43, BP5, B65 para tratar desequilíbrio energético no elemento Terra, excesso de energia na bexiga e deficiência de energia em vesícula biliar e intestino grosso, causadores de nervosismo e timidez. A mãe relatou que a criança não estava mais “ficando nervosa como antes”.

Na quinta sessão, identificou-se desequilíbrio no elemento Água e deficiência de energia no baço-pâncreas. Os pontos usados para tratar essas desarmonias foram R7, F2, B65. Esses desequilíbrios resultam em tendência à obesidade, ansiedade, medo e fezes amolecidas. A mãe relatou que “sempre que a D. chorava, ela comia mais, e agora isso está controlado”.

Na sexta sessão, o Ryodoraku identificou insuficiência de energia no intestino delgado e excesso de energia em fígado e bexiga, responsáveis por sensação de falta de propósito. Os pontos P9, Pe7, TA3, R7, F2, B65, E45 foram usados para o tratamento. Nessa sessão, a menina relatou que estava “mais tranquila”.

Para tratar o excesso de energia na bexiga e a deficiência de energia no intestino delgado, causadores de micção frequente, utilizaram-se os pontos R7, ID8, IG2, F2, E45 na

sétima sessão. Nessa sessão, a mãe contou que “o mau cheiro exalado pela cabeça da D. sumiu”.

Durante a oitava sessão, foram utilizados os pontos R7, F2, B65 para tratar o excesso de energia no intestino grosso e a insuficiência de energia no pericárdio, rim e estômago, responsáveis por transpiração, irritabilidade, fezes amolecidas e ansiedade.

Na nona sessão, identificou-se excesso de energia no estômago e desequilíbrio energético nos elementos Fogo e Água, que causam irritabilidade, inquietude mental, fome excessiva, ansiedade e medo. Os pontos usados para tratar essas desarmonias foram Pe7, R7, ID8, TA8, IG2.

Na décima sessão, identificou-se excesso de energia no intestino grosso, bexiga e nos órgãos *yang* do elemento Fogo e deficiência de energia no estômago, causadores de transpiração, irritabilidade e inquietude mental. Os pontos Pe7, R7, ID8 foram usados para o tratamento.

Para tratar o desequilíbrio energético no elemento Madeira, o excesso de energia no intestino delgado e na bexiga e a deficiência de energia no estômago, responsáveis por inquietude mental, fezes amolecidas, mau humor, irritabilidade e acessos de raiva, utilizaram-se os pontos BP2, R7 Vb43, F2, B65 na décima primeira sessão. A criança relatou que estava “menos ansiosa, porque antes ficava o tempo todo pedindo boneca e agora não pede mais com insistência”.

Durante a última sessão, foram utilizados os pontos ID8, F2, B65, R7 para tratar desequilíbrio energético no elemento Água e deficiência de energia no pericárdio e baço-pâncreas, resultantes em ansiedade, fezes amolecidas, medo e tendência à obesidade. A mãe relatou que a ansiedade da criança “está controlada” e que “o tratamento está sendo muito bom” para a filha. Na Tabela 14, é possível verificar todos os pontos que foram utilizados durante a intervenção com a acupuntura sistêmica e auricular na participante 4.

TABELA 14

Pontos utilizados durante o tratamento – Criança 4

Sessões	Pontos fixos da acupuntura sistêmica	Pontos apontados pelo Ryodoraku	Lado do corpo	Pontos Aurículo
1ª sessão	F3, VC15, C7, R3	TA3, R7, F2, B65	Direito	Shen Men, E, P, C, TA, En, An, Fo, Se (orelha direita)
2ª sessão	IG4, BP3, E36, VC6	Pe7, C9, ID3, TA3, R7	Esquerdo	Os pontos foram mantidos
3ª sessão	Pe7, P7, TA5	C9, R7, B65, Pe7	Direito	Idem à 1ª sessão (orelha esquerda)
4ª sessão	IG11, BP6, VC12, E36	Pe7, Vb43, BP5, B65	Esquerdo	Os pontos foram mantidos
5ª sessão	F3, VC15, C7, R3	R7, F2, B65	Direito	Idem à 1ª sessão (orelha direita)
6ª sessão	IG4, BP3, E36, VC6	P9, Pe7, TA3, R7, F2, B65, E45	Esquerdo	Os pontos foram mantidos
7ª sessão	Pe7, P7, TA5	R7, ID8, IG2, F2, E45	Direito	Idem à 1ª sessão (orelha esquerda)
8ª sessão	IG11, BP6, VC12, E36	R7, F2, B65	Esquerdo	Os pontos foram mantidos
9ª sessão	F3, VC15, C7, R3	Pe7, R7, ID8, TA8, IG2	Direito	Idem à 1ª sessão (orelha direita)
10ª sessão	IG4, BP3, E36, VC6	Pe7, R7, ID8	Esquerdo	Os pontos foram mantidos
11ª sessão	Pe7, P7, TA5	BP2, R7 Vb43, F2, B65	Direito	Idem à 1ª sessão (orelha esquerda)
12ª sessão	IG11, BP6, VC12, E36	ID8, F2, B65, R7	Esquerdo	Os pontos foram mantidos

Ao final do tratamento, a criança obteve 54 pontos na ESI, o que condiz com a fase de alerta ao estresse (Tabela 15). Apesar do resultado da ESI apontar presença de estresse, a mãe relatou que “a timidez da D. reduziu, a ansiedade diminuiu um pouco e que ela está mais controlada”. Apesar de ser mais reservada e um pouco tímida, a criança relatou que está “mais disposta a resolver os problemas com os colegas”. De acordo com a avaliação nutricional, o escore Z obtido foi de 2,11, o que representa obesidade, conforme Figura 16 e Tabela 16.

TABELA 15

Resultado obtido na ESI, antes e depois do tratamento – Criança 4

	Nota	Avaliação
Antes	35 pontos	Não apresenta sintomas de estresse
Depois	54 pontos	Fase de alerta ao estresse

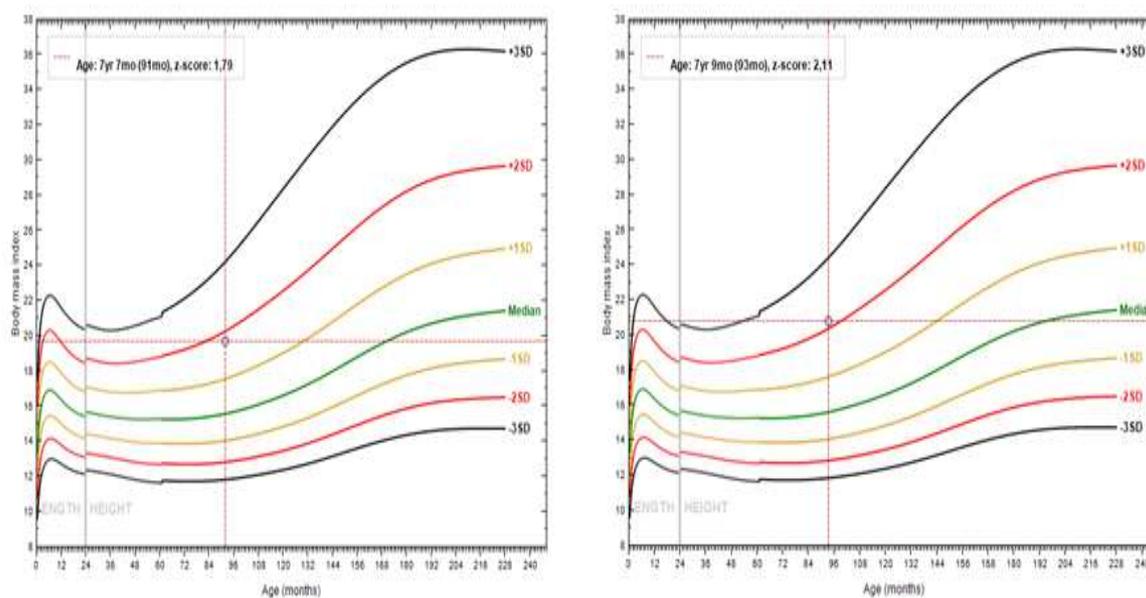


Figura 16. Avaliação nutricional, antes e depois do tratamento – Criança 4

TABELA 16

Avaliação nutricional, antes e depois do tratamento – Criança 4

	Idade	Peso (kg)	Altura (m)	IMC (kg/m ²)	Z IMC/I	D IMC/I
Antes	7 anos, 7 meses, 24 dias	36,3	1,36	19,6	1,79	Sobrepeso
Depois	7 anos, 9 meses, 20 dias	38,4	1,36	20,8	2,11	Obesidade

Na Figura 17, gerada pela planilha de diagnóstico Ryodoraku em Excel, é possível observar a leitura energética de cada ponto, formando um gráfico que demonstra os pontos em equilíbrio e em desequilíbrio. Através do desenho formado pela junção da leitura energética dos pontos, é possível observar que as energias da criança se tornaram mais harmônicas e equilibradas ao final do tratamento. A Tabela 17 mostra os valores encontrados em cada ponto, antes e depois do tratamento.

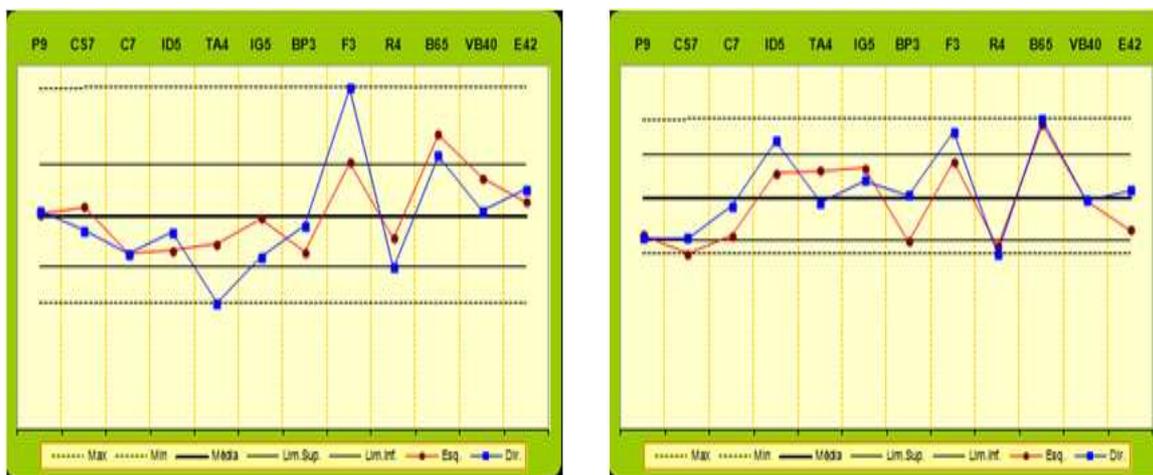


Figura 17. Leitura energética de cada ponto – Criança 4. O gráfico da esquerda representa a leitura energética na primeira sessão, enquanto o gráfico da direita representa a leitura energética na última sessão. A linha grossa ao meio mostra o valor médio de energia; o espaço compreendido entre as linhas paralelas e a linha média mostra os pontos que são considerados em equilíbrio; o espaço compreendido entre as duas primeiras linhas paralelas e as linhas paralelas pontilhadas externas mostra os pontos que estão com excesso ou deficiência de energia. A linha vermelha representa a leitura energética do lado esquerdo do corpo e a linha azul representa a leitura energética do lado direito do corpo.

TABELA 17

Valores da leitura energética dos pontos – Criança 4

	Lado Esquerdo		Lado Direito	
	Antes	Depois	Antes	Depois
P9	2,95	3,20	3,00	3,15
Pe7	3,05	2,89	2,72	3,15
C7	2,41	3,18	2,41	3,67
ID5	2,46	4,22	2,70	4,76
TA4	2,55	4,26	1,72	3,74
IG5	2,90	4,30	2,36	4,10
BP3	2,43	3,10	2,80	3,86
F3	3,66	4,41	4,69	4,90
R4	2,63	3,02	2,22	2,89
B65	4,05	5,02	3,75	5,11
Vb40	3,45	3,78	3,00	3,78
E42	3,12	3,29	3,29	3,94

4.5 Participante 5

Criança 5: trata-se de uma menina de sete anos que cursa o 2º ano do ensino fundamental no período da tarde. Reside com a família. Segundo relato da mãe, a gestação não foi planejada e não teve complicações, sendo que o parto foi cesariano. Ela tem amigos, mas não faz amizade com facilidade. De acordo com a mãe, a criança sempre foi um bebê acima do peso. A mãe acredita que a criança é ansiosa, porque tem o hábito de comer compulsivamente, chorar muito e ficar trancada no quarto quando suas vontades são contrariadas.

Antes da intervenção, a criança obteve 83 pontos na Escala de Stress Infantil, indicando a presença da fase de quase-exaustão ao estresse, como mostra a Tabela 19. De acordo com a avaliação nutricional, o escore Z obtido foi de 2,25, o que representa obesidade, conforme pode ser verificado na Figura 18 e Tabela 20.

Na avaliação com o Ryodoraku, na primeira sessão, identificou-se excesso de energia na bexiga e deficiência de energia na vesícula biliar e triplo aquecedor, causadores de nervosismo e sonhos inquietantes. Os pontos usados para tratar essas desarmonias foram P5, B65.

Na segunda sessão, identificou-se insuficiência de energia no triplo aquecedor e excesso de energia no fígado, rim e bexiga, responsáveis por micção frequente, inquietude mental, insônia, fezes ressecadas, irritabilidade e acessos de raiva. Os pontos indicados pelo Ryodoraku para tratar essas desarmonias foram P9, BP2, B65.

Na terceira sessão, utilizaram-se os pontos ID8, R7, B65 para tratar desequilíbrio energético no elemento Água, excesso de energia no fígado, deficiência de energia no pericárdio e intestino grosso, geradores de mau humor, irritabilidade, ansiedade, insônia e sono perturbado por sonhos.

Durante a quarta sessão, foram utilizados os pontos R7, B65 para tratar excesso de energia no pulmão e intestino delgado, causadores de sede, intestino constipado, inquietude mental e insônia. A criança relatou que “o sono melhorou”, porque conseguiu “controlar os pensamentos ruins” que passavam pela cabeça e que a impediam de dormir. O pai relatou que a filha “está um pouco mais calma, menos ansiosa”, e que antes do tratamento pedia comida toda hora e agora estava pedindo menos.

Na quinta sessão, identificou-se deficiência de energia no pericárdio, desequilíbrio energético no elemento Terra e excesso de energia no elemento Madeira, responsáveis por ansiedade, insônia, sono perturbado por sonhos e irritabilidade. Os pontos usados para tratar essas desarmonias foram R7, ID8, Vb38.

Na sexta sessão, o Ryodoraku identificou deficiência de energia no intestino grosso e triplo aquecedor, causadores de fezes ressecadas. Os pontos C9, TA3, B65 foram usados para o tratamento.

Para tratar o excesso de energia na vesícula biliar e no elemento Fogo Imperial, geradores de irritabilidade, intestino constipado, insônia e dor de cabeça, utilizaram-se os pontos P9, TA3, Pe7 na sétima sessão. A criança relatou que não está se “achando ansiosa”.

Durante a oitava sessão, foi utilizado o ponto R7 para tratar excesso de energia do fígado e deficiência de energia do intestino grosso, responsáveis por mau humor, sede, dor de cabeça e fezes ressecadas. A criança contou que dormiu “com mais facilidade”, e sua mãe afirmou que essa semana foi boa para a filha, que “ficou mais calma com o pai, mais tranquila e mais harmônica, e por isso dormiu melhor”.

Na nona sessão, identificou-se deficiência de energia nos órgãos *yin* do elemento Fogo e excesso de energia no rim e vesícula biliar, causadores de transpiração, inquietação e fezes ressecadas, e os pontos usados para tratar essas desarmonias foram Pe7, C9, ID8, Vb38.

Na décima sessão, identificou-se desequilíbrio energético no elemento Fogo, deficiência de energia no rim e excesso de energia no fígado, geradores de sudorese, medo e irritabilidade. Os pontos TA3, R7, F2, Vb38 foram usados para o tratamento.

Para tratar o excesso de energia na vesícula biliar, utilizaram-se os pontos P9, E41 e Vb38 na décima primeira sessão. Esse desequilíbrio é responsável por irritabilidade. O pai contou que a filha deita tarde para dormir, mas que estava “dormido melhor e mais rápido ultimamente”.

Durante a última sessão, foram utilizados os pontos BP2, ID8 e F2 para tratar o excesso de energia no coração, causador de agitação e insônia. Na Tabela 18, é possível verificar todos os pontos que foram utilizados durante a intervenção com a acupuntura sistêmica e auricular na participante 5.

TABELA 18

Pontos utilizados durante o tratamento – Criança 5

Sessões	Pontos fixos da acupuntura sistêmica	Pontos apontados pelo Ryodoraku	Lado do corpo	Pontos Aurículo
1ª sessão	F3, VC15, C7, R3	P5, B65	Direito	Shen Men, E, P, C, TA, En, An, Fo, Se (orelha direita)
2ª sessão	IG4, BP3, E36, VC6	P9, BP2, B65	Esquerdo	Os pontos foram mantidos
3ª sessão	Pe7, P7, TA5	ID8, R7, B65	Direito	Idem à 1ª sessão (orelha esquerda)
4ª sessão	IG11, BP6, VC12, E36	R7, B65	Esquerdo	Os pontos foram mantidos
5ª sessão	F3, VC15, C7, R3	R7, ID8, Vb38	Direito	Idem à 1ª sessão (orelha direita)
6ª sessão	IG4, BP3, E36, VC6	C9, TA3, B65	Esquerdo	Os pontos foram mantidos
7ª sessão	Pe7, P7, TA5	P9, TA3, Pe7	Direito	Idem à 1ª sessão (orelha esquerda)
8ª sessão	IG11, BP6, VC12, E36	R7	Esquerdo	Os pontos foram mantidos
9ª sessão	F3, VC15, C7, R3	Pe7, C9, ID8, Vb38	Direito	Idem à 1ª sessão (orelha direita)
10ª sessão	IG4, BP3, E36, VC6	TA3, R7, F2, Vb38	Esquerdo	Os pontos foram mantidos
11ª sessão	Pe7, P7, TA5	P9, E41, Vb38	Direito	Idem à 1ª sessão (orelha esquerda)
12ª sessão	IG11, BP6, VC12, E36	BP2, ID8, F2	Esquerdo	Os pontos foram mantidos

Ao final do tratamento, a criança obteve 81 pontos na ESI, o que condiz com a fase de quase-exaustão ao estresse (Tabela 19). Apesar disso, o pai relatou que antes do tratamento a criança “era mais agitada, e agora está mais tranquila”. Ele percebeu que a filha “ficou mais tranquila e dormiu melhor e direto, sem acordar de madrugada”. A criança contou que gostou do tratamento e que, um dia antes da sessão, ela sempre lembrava os pais do compromisso. De acordo com a avaliação nutricional, o escore Z obtido foi de 2,36, o que representa obesidade, conforme Figura 18 e Tabela 20.

TABELA 19

Resultado obtido na ESI, antes e depois do tratamento – Criança 5

	Nota	Avaliação
Antes	83 pontos	Fase de quase-exaustão ao estresse
Depois	81 pontos	Fase de quase-exaustão ao estresse

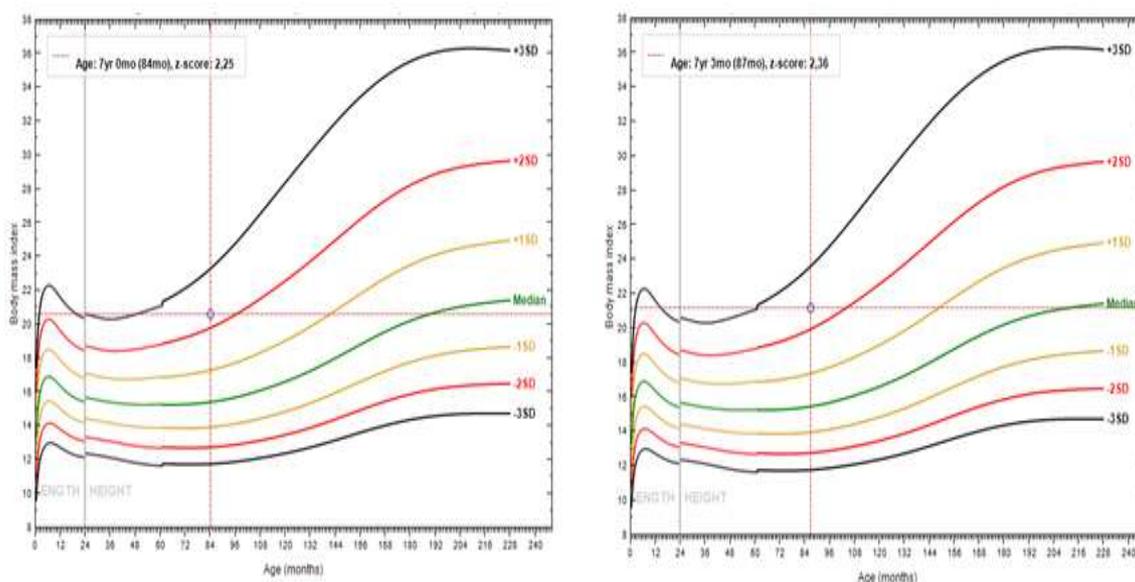


Figura 18. Avaliação nutricional, antes e depois do tratamento – Criança 5

TABELA 20

Avaliação nutricional, antes e depois do tratamento – Criança 5

	Idade	Peso (kg)	Altura (m)	IMC (kg/m ²)	Z IMC/I	D IMC/I
Antes	7 anos, 0 mês, 11 dias	37,5	1,35	20,6	2,25	Obesidade
Depois	7 anos, 3 meses, 3 dias	38,5	1,35	21,1	2,36	Obesidade

Na Figura 19, gerada pela planilha de diagnóstico Ryodoraku em Excel, é possível observar a leitura energética de cada ponto, formando um gráfico que demonstra os pontos em

equilíbrio e em desequilíbrio. Através do desenho formado pela junção da leitura energética dos pontos, é possível observar que as energias da criança se tornaram mais harmônicas e equilibradas ao final do tratamento. A Tabela 21 mostra os valores encontrados em cada ponto, antes e depois do tratamento.

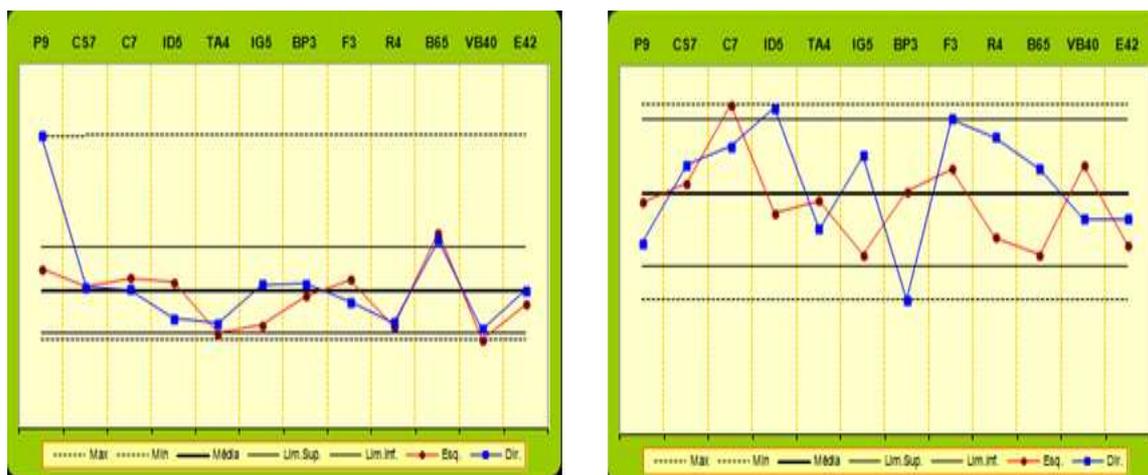


Figura 19. Leitura energética de cada ponto – Criança 5. O gráfico da esquerda representa a leitura energética na primeira sessão, enquanto o gráfico da direita representa a leitura energética na última sessão. A linha grossa ao meio mostra o valor médio de energia; o espaço compreendido entre as linhas paralelas e a linha média mostra os pontos que são considerados em equilíbrio; o espaço compreendido entre as duas primeiras linhas paralelas e as linhas paralelas pontilhadas externas mostra os pontos que estão com excesso ou deficiência de energia. A linha vermelha representa a leitura energética do lado esquerdo do corpo e a linha azul representa a leitura energética do lado direito do corpo.

TABELA 21

Valores da leitura energética dos pontos – Criança 5

	Lado Esquerdo		Lado Direito	
	Antes	Depois	Antes	Depois
P9	2,62	2,20	4,81	1,81

Pe7	2,32	2,38	2,32	2,56
C7	2,47	3,13	2,28	2,73
ID5	2,40	2,10	1,80	3,10
TA4	1,56	2,22	1,72	1,94
IG5	1,70	1,70	2,36	2,65
BP3	2,17	2,30	2,37	1,27
F3	2,44	2,52	2,08	3,00
R4	1,66	1,87	1,73	2,82
B65	3,22	1,70	3,09	2,52
Vb40	1,45	2,55	1,63	2,04
E42	2,04	1,80	2,26	2,04

4.6 Participante 6

Criança 6: trata-se de uma menina de sete anos que cursa o 2º ano do ensino fundamental no período da tarde. Reside com a família. Segundo relato da mãe, a gestação não foi planejada e não teve complicações, sendo que o parto foi cesariano. Ela faz amizade com facilidade. De acordo com a mãe, a criança sempre foi um bebê acima do peso, mas engordou mais aos cinco anos, após o nascimento do irmão. A mãe acredita que a criança é ansiosa, porque ela come compulsivamente, chora muito, briga com os primos e com o irmão e fica apreensiva quando não entende as tarefas.

Antes da intervenção, a criança obteve 79 pontos na Escala de Stress Infantil, indicando a presença da fase de resistência ao estresse, como mostra a Tabela 23. De acordo com a avaliação nutricional, o escore Z obtido foi de 4,66, o que representa obesidade grave, conforme pode ser verificado na Figura 20 e Tabela 24.

Na avaliação com o Ryodoraku, na primeira sessão, identificou-se desequilíbrio energético no elemento Terra e deficiência de energia no intestino grosso, responsáveis por fezes ressecadas, tendência à obesidade, irritabilidade e fome excessiva. Os pontos usados para tratar essas desarmonias foram BP2, R7, C7, Vb38.

Na segunda sessão, identificou-se desequilíbrio energético no elemento Terra, deficiência de energia no rim, excesso de energia no fígado e nos órgãos *yang* do elemento Fogo, causadores de medo, agitação, irritabilidade, fome excessiva e tendência à obesidade. Os pontos indicados pelo Ryodoraku para tratar essas desarmonias foram ID8, BP2, R7, B67 e C7. A mãe da criança relatou que ela está “dormindo logo após deitar”, e que “antes do tratamento ela ficava querendo ver televisão antes de dormir”.

Na terceira sessão, utilizaram-se os pontos R7, B67, ID8 e TA8 para tratar desequilíbrio energético no elemento Terra, excesso de energia no elemento Fogo e deficiência de energia no elemento Água, geradores de medo, sono perturbado por sonhos, agitação e tendência à obesidade.

Durante a quarta sessão, foram utilizados os pontos BP2, F8, R7, B67, ID8, TA8, Vb38, E45 e IG11 para tratar desequilíbrio energético no elemento Fogo e deficiência de energia no pulmão, fígado e rim, responsáveis pelo aparecimento de medo, sensação de falta de propósito, irritação e sono perturbado por sonhos. A mãe contou que a filha “está mais calma em casa e a compulsão sempre pedir comida diminuiu”.

Na quinta sessão, identificou-se excesso de energia no triplo aquecedor e insuficiência de energia no rim. Os pontos usados para tratar essas desarmonias foram BP2, F8, R7, ID8, TA8 e E45. Esses desequilíbrios levam ao aparecimento de medo. A mãe da criança relatou que a filha “está dormindo melhor, está mais calma, deita e dorme mais rápido”. Ela observou que sua filha “está mais calma desde a última sessão”.

Na sexta sessão, o Ryodoraku não identificou desequilíbrio energético marcante, mas sugeriu o uso dos pontos ID8 e TA8 para o tratamento. Segundo relato da mãe, a criança “está mais calma em casa e não se irrita mais” quando não a deixa repetir o prato de comida. Para tratar desequilíbrio energético no elemento Metal, deficiência de energia no rim e excesso de energia no intestino delgado, geradores de medo, inquietude mental e fezes ressecadas,

utilizaram-se os pontos BP2, R7, B67, ID8, Vb38 na sétima sessão. A mãe contou que a criança “está menos agitada em casa”.

Durante a oitava sessão, foram utilizados os pontos BP2, ID8, R1, IG11 para tratar o desequilíbrio energético no elemento Fogo e o excesso de energia na vesícula biliar, responsáveis pelo aparecimento de falta de sede, irritabilidade e ansiedade.

Na nona sessão, identificou-se excesso de energia no rim, que leva ao aparecimento de medo e inquietude mental. Os pontos usados para tratar essas desarmonias foram BP2, B67, ID8.

Na décima sessão, identificou-se deficiência de energia no elemento Água e excesso de energia no pulmão e intestino delgado, causadores de ansiedade, medo e inquietude mental. Os pontos BP2, R7, B67, P5, ID8, TA8 e IG2 foram usados para o tratamento.

Para tratar excesso de energia no elemento Fogo e insuficiência de energia no fígado, bexiga e baço-pâncreas, responsáveis pela sensação de falta de propósito, tendência à obesidade, agitação e inquietude, utilizaram-se os pontos BP2, B67 e ID8 na décima primeira sessão. A mãe afirmou que a criança “está mais calma em relação ao início do tratamento, parou de chorar para comer mais, e agora respeita mais os intervalos sem alimentar”.

Durante a última sessão, foram utilizados os pontos BP2, R7, B67, TA8 e IG2 para tratar excesso de energia do intestino grosso e dos órgãos *yang* do elemento Fogo e a deficiência de energia da bexiga e baço-pâncreas, causadores de inquietude mental, irritabilidade e tendência à obesidade. A mãe contou que a menina “continua tranquila em casa, está indo bem nos estudos, e parou de chorar para não ir para a escola”. Na Tabela 22, é possível verificar todos os pontos que foram utilizados durante a intervenção com a acupuntura sistêmica e auricular na participante 6.

TABELA 22

Pontos utilizados durante o tratamento – Criança 6

Sessões	Pontos fixos da acupuntura sistêmica	Pontos apontados pelo Ryodoraku	Lado do corpo	Pontos Aurículo
1ª sessão	F3, VC15, C7, R3	BP2, R7, C7, Vb38	Direito	Shen Men, E, P, C, TA, En, An, Fo, Se (orelha direita)
2ª sessão	IG4, BP3, E36, VC6	ID8, BP2, R7, B67, C7	Esquerdo	Os pontos foram mantidos
3ª sessão	Pe7, P7, TA5	R7, B67, ID8, TA8	Direito	Idem à 1ª sessão (orelha esquerda)
4ª sessão	IG11, BP6, VC12, E36	BP2, F8, R7, B67, ID8, TA8, Vb38, E45, IG11	Esquerdo	Os pontos foram mantidos
5ª sessão	F3, VC15, C7, R3	BP2, F8, R7, ID8, TA8, E45	Direito	Idem à 1ª sessão (orelha direita)
6ª sessão	IG4, BP3, E36, VC6	ID8, TA8	Esquerdo	Os pontos foram mantidos
7ª sessão	Pe7, P7, TA5	BP2, R7, B67, ID8, Vb38	Direito	Idem à 1ª sessão (orelha esquerda)
8ª sessão	IG11, BP6, VC12, E36	BP2, ID8, R1, IG11	Esquerdo	Os pontos foram mantidos
9ª sessão	F3, VC15, C7, R3	BP2, B67, ID8	Direito	Idem à 1ª sessão (orelha direita)
10ª sessão	IG4, BP3, E36, VC6	BP2, R7, B67, P5, ID8, TA8, IG2	Esquerdo	Os pontos foram mantidos
11ª sessão	Pe7, P7, TA5	BP2, B67, ID8	Direito	Idem à 1ª sessão (orelha esquerda)
12ª sessão	IG11, BP6, VC12, E36	BP2, R7, B67, TA8, IG2	Esquerdo	Os pontos foram mantidos

Ao final do tratamento, a criança obteve 54 pontos na ESI, o que condiz com a fase de alerta ao estresse (Tabela 23). De acordo com a mãe, a criança “já consegue comer em quantidades menores e está comendo mais salada e frutas, [...] está menos ansiosa e mais calma, e melhorou em vários aspectos: antes, para não fazer tarefa, falava que a mão estava doendo, e agora parou com esse comportamento; ao brincar, chorava e brigava, e agora não”. Ela conta, ainda, que sua filha deita para dormir na hora determinada e que, antes, a menina

não obedecia. A professora da criança contou para a mãe que a menina “está mais calma, parou de chorar com frequência diante das dificuldades e tem acompanhado mais o ritmo da turma”. De acordo com a avaliação nutricional, o escore Z obtido foi de 4,68, o que representa obesidade grave, conforme Figura 20 e Tabela 24.

TABELA 23

Resultado obtido na ESI, antes e depois do tratamento – Criança 6

	Nota	Avaliação
Antes	79 pontos	Fase de resistência ao estresse
Depois	54 pontos	Fase de alerta ao estresse

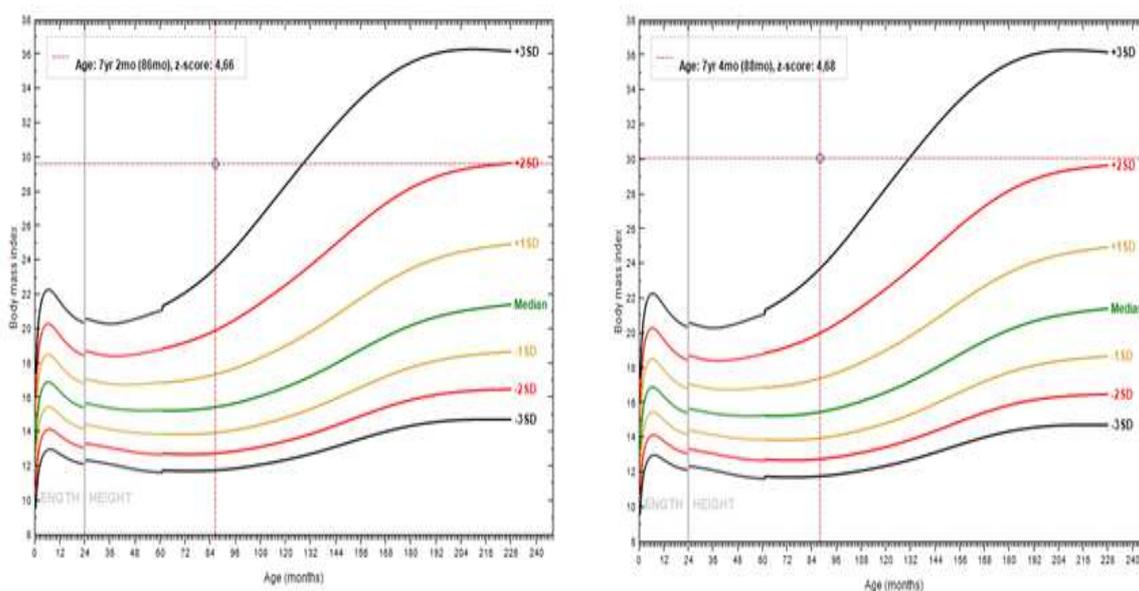


Figura 20. Avaliação nutricional, antes e depois do tratamento – Criança 6

TABELA 24

Avaliação nutricional, antes e depois do tratamento – Criança 6

	Idade	Peso (kg)	Altura (m)	IMC (kg/m ²)	Z IMC/I	D IMC/I
Antes	7 anos, 2 meses, 13 dias	50,8	1,31	29,6	4,66	Obesidade grave
Depois	7 anos, 4 meses, 8 dias	51,6	1,31	30,1	4,68	Obesidade grave

Na Figura 21, gerada pela planilha de diagnóstico Ryodoraku em Excel, é possível observar a leitura energética de cada ponto, formando um gráfico que demonstra os pontos em equilíbrio e em desequilíbrio. Através do desenho formado pela junção da leitura energética dos pontos, é possível observar que as energias da criança se tornaram mais harmônicas e equilibradas ao final do tratamento. A Tabela 25 mostra os valores encontrados em cada ponto, antes e depois do tratamento.



Figura 21. Leitura energética de cada ponto – Criança 6. O gráfico da esquerda representa a leitura energética na primeira sessão, enquanto o gráfico da direita representa a leitura energética na última sessão. A linha grossa ao meio mostra o valor médio de energia; o espaço compreendido entre as linhas paralelas e a linha média mostra os pontos que são considerados em equilíbrio; o espaço compreendido entre as duas primeiras linhas paralelas e

as linhas paralelas pontilhadas externas mostra os pontos que estão com excesso ou deficiência de energia. A linha vermelha representa a leitura energética do lado esquerdo do corpo e a linha azul representa a leitura energética do lado direito do corpo.

TABELA 25

Valores da leitura energética dos pontos – Criança 6

	Lado Esquerdo		Lado Direito	
	Antes	Depois	Antes	Depois
P9	2,14	2,62	1,98	2,09
Pe7	1,93	2,25	1,93	2,19
C7	2,47	2,15	3,07	2,47
ID5	2,76	3,40	2,34	2,10
TA4	2,38	2,97	2,67	3,18
IG5	1,40	2,85	1,82	3,05
BP3	1,00	1,27	1,36	0,48
F3	2,68	1,70	1,60	1,80
R4	2,01	1,73	1,00	1,00
B65	2,22	0,60	1,46	0,60
Vb40	2,25	1,54	3,00	1,45
E42	2,90	1,72	2,52	2,20

4.7 Participante 7

Criança 7: trata-se de um menino de oito anos que cursa o 3º ano do ensino fundamental no período da tarde. Reside com a família. Segundo relato da mãe, a gestação foi planejada e houve complicações devido à pressão alta. O parto foi cesariano, a criança nasceu com oito meses de gestação e precisou do balão de oxigênio. Aos quatro meses de idade, ele teve convulsão, febre alta e falta de oxigênio. Devido a isso, a criança teve atraso na função motora e foi encaminhado à Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD), onde ficou em tratamento desde os oito meses de idade até o ano passado; atualmente continua sob

acompanhamento. A criança faz amizades com facilidade. O sobrepeso do menino iniciou-se aos quatro meses de vida, quando a mãe, ainda amamentando, tomou vitaminas e calmante natural receitados pelo médico para a depressão pós-parto. A mãe acredita que a criança é ansiosa, porque ele tem mania de morder os lápis e repete muito a mesma coisa. A criança tem quarto individual e apresenta muito medo de dormir sozinha.

Antes da intervenção, a criança obteve 30 pontos na Escala de Stress Infantil, o que significa que ela não estava vivenciando nenhuma fase de estresse, como mostra a Tabela 27. De acordo com a avaliação nutricional, o escore Z obtido foi de 3,32, o que representa obesidade grave, conforme pode ser verificado na Figura 22 e Tabela 28.

Na avaliação com o Ryodoraku, na primeira sessão, identificou-se deficiência de energia no intestino grosso, nos órgãos *yang* do elemento Fogo e excesso de energia no fígado, rim e estômago, responsáveis pelo aparecimento de fezes ressecadas, dor abdominal, urina clara e abundante, agitação, irritabilidade, insônia e fome excessiva. Os pontos usados para tratar essas desarmonias foram P9, Pe7, ID3, TA3, IG11, F2, BP5 e E45.

Na segunda sessão, identificou-se deficiência de energia no intestino grosso, nos órgãos *yang* do elemento Fogo e excesso de energia no rim, estômago e no elemento Madeira, causadores de fezes ressecadas, dor abdominal, insônia, sudorese, irritabilidade e fome excessiva. Os pontos indicados pelo Ryodoraku para tratar essas desarmonias foram Pe7, ID3, TA3, IG11, F2 e E45.

Na terceira sessão, utilizaram-se os pontos ID3, TA3, IG11, F2 para tratar deficiência de energia do coração e triplo aquecedor, e excesso de energia da bexiga, estômago e do elemento Madeira, geradores de transpiração, mãos frias, insônia, ansiedade, fezes secas e fome excessiva.

Durante a quarta sessão, foram utilizados os pontos P9, Pe7, C9, TA3, IG11, F2 e B65 para tratar deficiência de energia do triplo aquecedor, desequilíbrio energético do elemento

Metal e excesso de energia dos elementos Água e Madeira, responsáveis pelo aparecimento de fezes ressecadas, irritabilidade, insônia e sudorese. O menino relatou que ficou “mais tranqüilo e calmo” e que não se “estressou”.

Na quinta sessão, identificou-se deficiência de energia do intestino grosso, dos órgãos *yang* do elemento Fogo e excesso de energia do estômago e dos elementos Água e Madeira, causadores de fezes ressecadas, urina clara e abundante, fome excessiva, inquietude mental, insônia e sudorese. Os pontos usados para tratar essas desarmonias foram P9, Pe7, ID3, TA3, IG11, BP5 e F2.

Na sexta sessão, o Ryodoraku identificou deficiência de energia do pulmão, do elemento Fogo Ministerial e excesso de energia do fígado, bexiga e baço-pâncreas, geradores de sudorese, ansiedade, insônia, sono perturbado por sonhos e mãos frias. Os pontos P9, Pe7, ID3, TA3, IG11, BP5, F2 e Vb38 foram usados para o tratamento. A mãe contou que o filho “está melhor, mais tranqüilo”.

Para tratar excesso de energia do estômago e deficiência de energia do pericárdio, responsáveis por fezes secas, fome excessiva, ansiedade e insônia, utilizaram-se os pontos Pe7, C9, IG11, P5 e R1 na sétima sessão.

Durante a oitava sessão, foram utilizados os pontos P9, Pe7, BP5, R1, B65 e E45 para tratar a insuficiência de energia do pericárdio, do intestino delgado e o excesso de energia da bexiga, causadores de ansiedade, insônia e dor abdominal.

Na nona sessão, identificou-se desequilíbrio energético do elemento Fogo Imperial e excesso de energia da bexiga, causadores de dor abdominal, agitação e insônia. Os pontos usados para tratar essas desarmonias foram Pe7, IG11, F8, E41, B65 e Vb38. O pai, que acompanhou o menino no dia, contou que ele “está mais calmo há alguns dias”.

Na décima sessão, identificou-se desequilíbrio energético do elemento Fogo Imperial, deficiência de energia do intestino grosso, excesso de energia da bexiga e vesícula biliar,

geradores de dor abdominal, agitação, insônia e fezes ressecadas. Os pontos P9, Pe7, IG11, F8, ID8 e BP5 foram usados para o tratamento. A mãe contou que estava achando o filho “mais calmo”.

Para tratar a deficiência de energia do pulmão, dos órgãos *yang* do elemento Fogo, excesso de energia do estômago e do elemento Água, responsáveis pelos sintomas sudorese, insônia, fezes ressecadas e fome excessiva, utilizaram-se os pontos P9, Pe7, C9, ID3, B65, Vb38 e E45 na décima primeira sessão. A mãe contou que a neurologista do filho, da AACD, observou melhoras na criança afirmando que “o desempenho mental e físico está melhor”.

Durante a última sessão foram utilizados os pontos P9, Pe7, ID3, TA3, R1 e Vb38 para tratar deficiência de energia do elemento Metal, Fogo Ministerial e o excesso de energia da bexiga e vesícula biliar, causadores de sudorese, fezes ressecadas, ansiedade e insônia. Na Tabela 26, é possível verificar todos os pontos que foram utilizados durante a intervenção com a acupuntura sistêmica e auricular no participante 7.

TABELA 26

Pontos utilizados durante o tratamento – Criança 7

Sessões	Pontos fixos da acupuntura sistêmica	Pontos apontados pelo Ryodoraku	Lado do corpo	Pontos Aurículo
1ª sessão	F3, VC15, C7, R3	P9, Pe7, ID3, TA3, IG11, F2, BP5, E45	Esquerdo	shen men, E, P, C, TA, En, An, Fo, Se (orelha esquerda)
2ª sessão	IG4, BP3, E36, VC6	Pe7, ID3, TA3, IG11, F2, E45	Direito	Os pontos foram mantidos
3ª sessão	Pe7, P7, TA5	ID3, TA3, IG11, F2	Esquerdo	Idem à 1ª sessão (orelha direita)
4ª sessão	IG11, BP6, VC12, E36	P9, Pe7, C9, TA3, IG11, F2, B65	Direito	Os pontos foram mantidos
5ª sessão	F3, VC15, C7, R3	P9, Pe7, ID3, TA3, IG11, BP5, F2	Esquerdo	Idem à 1ª sessão (orelha esquerda)
6ª sessão	IG4, BP3, E36, VC6	P9, Pe7, ID3, TA3, IG11, BP5, F2, Vb38	Direito	Os pontos foram mantidos

7ª sessão	Pe7, P7, TA5	Pe7, C9, IG11, P5, R1	Esquerdo	Idem à 1ª sessão (orelha direita)
8ª sessão	IG11, BP6, VC12, E36	P9, Pe7, BP5, R1, B65, E45	Direito	Os pontos foram mantidos
9ª sessão	F3, VC15, C7, R3	Pe7, IG11, F8, E41, B65, Vb38	Esquerdo	Idem à 1ª sessão (orelha esquerda)
10ª sessão	IG4, BP3, E36, VC6	P9, Pe7, IG11, F8, ID8, BP5	Direito	Os pontos foram mantidos
11ª sessão	Pe7, P7, TA5	P9, Pe7, C9, ID3, B65, Vb38, E45	Esquerdo	Idem à 1ª sessão (orelha direita)
12ª sessão	IG11, BP6, VC12, E36	P9, Pe7, ID3, TA3, R1, Vb38	Direito	Os pontos foram mantidos

Ao final do tratamento, o menino obteve 27 pontos na ESI, demonstrando que ele manteve a classificação de que não apresentava sintomas de estresse (Tabela 27). A mãe contou que o menino “está mais tranquilo e paciente” e, quanto aos hábitos alimentares, passou a comer jiló, que antes não gostava. No início do tratamento ele ficou irritado, mas depois disso passou. De acordo com a avaliação nutricional, o escore Z obtido foi de 3,08, o que representa obesidade grave, conforme Figura 22 e Tabela 28.

TABELA 27

Resultado obtido pelo Mauro na ESI, antes e depois do tratamento – Criança 7

	Nota	Avaliação
Antes	30 pontos	Não apresenta sintomas de estresse
Depois	27 pontos	Não apresenta sintomas de estresse

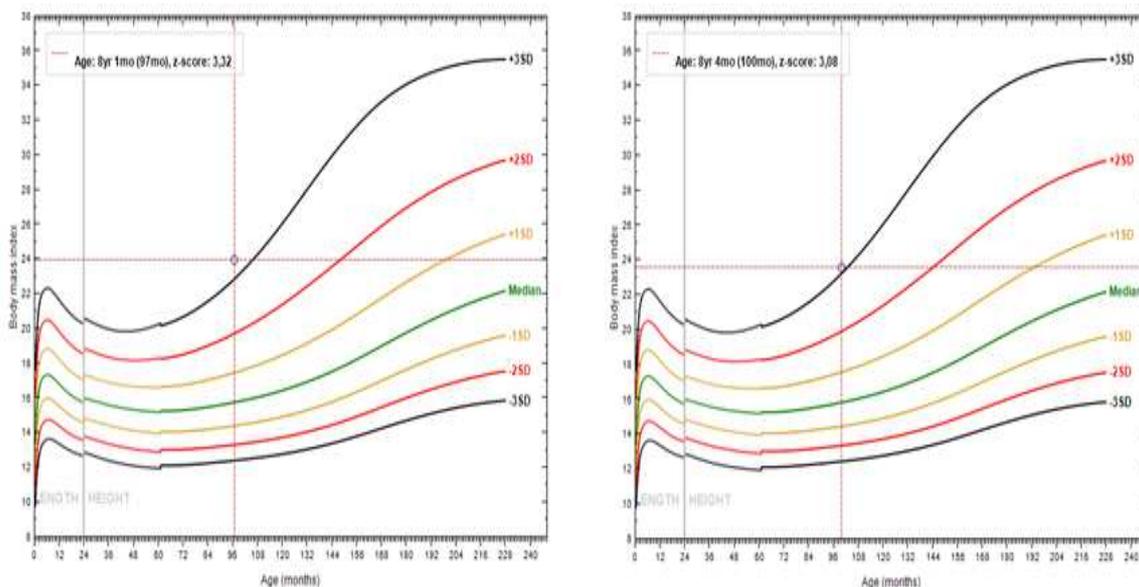


Figura 22. Avaliação nutricional, antes e depois do tratamento – Criança 7

TABELA 28

Avaliação nutricional, antes e depois do tratamento – Criança 7

	Idade	Peso (kg)	Altura (m)	IMC (kg/m ²)	Z IMC/I	D IMC/I
Antes	8 anos, 1 mês, 6 dias	52,4	1,48	23,9	3,32	Obesidade grave
Depois	8 anos, 4 meses, 6 dias	53,5	1,50	23,6	3,08	Obesidade grave

Na Figura 23, gerada pela planilha de diagnóstico Ryodoraku em Excel, é possível observar a leitura energética de cada ponto, formando um gráfico que demonstra os pontos em equilíbrio e em desequilíbrio. Através do desenho formado pela junção da leitura energética dos pontos, é possível observar que as energias da criança se tornaram mais harmônicas e equilibradas ao final do tratamento. A Tabela 29 mostra os valores encontrados em cada ponto, antes e depois do tratamento.



Figura 23. Leitura energética de cada ponto – Criança 7. O gráfico da esquerda representa a leitura energética na primeira sessão, enquanto o gráfico da direita representa a leitura energética na última sessão. A linha grossa ao meio mostra o valor médio de energia; o espaço compreendido entre as linhas paralelas e a linha média mostra os pontos que são considerados em equilíbrio; o espaço compreendido entre as duas primeiras linhas paralelas e as linhas paralelas pontilhadas externas mostra os pontos que estão com excesso ou deficiência de energia. A linha vermelha representa a leitura energética do lado esquerdo do corpo e a linha azul representa a leitura energética do lado direito do corpo.

TABELA 29

Valores da leitura energética dos pontos – Criança 7

	Lado Esquerdo		Lado Direito	
	Antes	Depois	Antes	Depois
P9	3,90	2,09	3,46	2,50
Pe7	4,44	2,56	3,40	2,25
C7	4,70	3,24	4,60	3,29
ID5	3,68	2,46	3,15	2,52
TA4	3,03	3,22	2,85	2,61
IG5	3,38	2,54	3,50	2,85
BP3	4,37	3,78	5,36	3,28
F3	6,05	3,73	5,75	4,05
R4	5,59	3,90	4,50	4,55

B65	4,50	4,10	4,20	3,57
Vb40	4,65	5,10	4,50	5,00
E42	5,84	3,58	6,00	3,82

4.8 Participante 8

Criança 8: trata-se de um menino de seis anos que cursa o 1º ano do ensino fundamental no período da tarde. Reside com a família. Segundo relato da mãe, a gestação foi planejada e não houve complicações. O parto foi normal e a criança nasceu com o cordão umbilical enrolado no pescoço, o que o fez perder um pouco da temperatura do corpo. A criança faz amizades com facilidade. O sobrepeso do menino iniciou-se quando bebê, pois precisou tomar corticóides devido às crises de bronquite alérgica. A mãe acredita que a criança é ansiosa, porque mostra-se inquieto e fica pulando de um lado para o outro em casa. O menino tem problema na fala e, apesar de falar de tudo, pronuncia as palavras de forma errada, o que torna complicado compreendê-lo em alguns momentos.

Antes da intervenção, a criança obteve 50 pontos na Escala de Stress Infantil, o que é condizente à fase de alerta ao estresse, como mostra a Tabela 31. De acordo com a avaliação nutricional, o escore Z obtido foi de 3,35, o que representa obesidade grave, conforme pode ser verificado na Figura 24 e Tabela 32.

Na avaliação com o Ryodoraku, na primeira sessão, identificou-se deficiência de energia do intestino grosso e excesso de energia do fígado, estômago e pericárdio, responsáveis pelo aparecimento de fezes ressecadas, inquietude mental, fome excessiva e agitação. Os pontos usados para tratar essas desarmonias foram TA3 e F2. Na segunda sessão, identificou-se excesso de energia do pericárdio, coração e intestino delgado, causadores de sede e inquietude. Os pontos indicados pelo Ryodoraku para tratar essas desarmonias foram ID3, TA3, C7 e E41.

Na terceira sessão, utilizaram-se os pontos P9, Pe7, C7, F2, Vb43 e E41 para tratar desequilíbrio energético do elemento Terra, deficiência de energia do pulmão e excesso de energia do coração, geradores de sudorese, inquietude e sede. O pai relatou que o menino estava “menos agitado”. Nesse dia foi possível observar que a fala da criança estava mais fácil de entender.

Durante a quarta sessão foram utilizados os pontos ID3, TA3, IG11, C7 e BP5 para tratar desequilíbrio energético do elemento Fogo e excesso de energia do fígado, bexiga e baço-pâncreas, responsáveis por agitação e micção frequente. A avó, que acompanhou o menino no dia, relatou que o neto estava “mais calmo”.

Na quinta sessão, identificou-se desequilíbrio energético do elemento Metal, excesso de energia do fígado e baço-pâncreas, causadores de agitação, sudorese e fezes ressecadas. Os pontos usados para tratar essas desarmonias foram C7, R7, Vb43 e E41.

Na sexta sessão, o Ryodoraku identificou deficiência de energia do pulmão e excesso de energia do fígado, geradores de sudorese e agitação. Os pontos P9, TA3, IG11, F8, Pe9, C7 e B65 foram usados para o tratamento. O menino relatou que estava se “sentindo mais tranquilo”.

Para tratar o excesso de energia do coração e do fígado, utilizaram-se os pontos Pe9, C7, Vb43 e E41, na sétima sessão, responsáveis por sede e agitação. A criança relatou que “a fome diminuiu” e que está “comendo menos”. A mãe confirmou que o filho estava comendo menos, e que a “ansiedade dele reduziu um pouco, porque ele está pulando menos, já que antes ele pulava muito para todo lado”.

Durante a oitava sessão, foram utilizados os pontos C7, F2 e B65 para tratar deficiência do pericárdio e do elemento Metal, causadores de ansiedade, sudorese e bronquite, e excesso de energia do fígado e baço-pâncreas.

Na nona sessão, identificou-se deficiência de energia do intestino delgado e excesso de energia da bexiga, baço-pâncreas e do elemento Madeira, geradores de agitação. Os pontos usados para tratar essas desarmonias foram ID3, TA3, IG11, Vb43, E41, BP5, R1 e B65.

Na décima sessão, identificou-se desequilíbrio energético do elemento Fogo, deficiência de energia do pulmão, excesso de energia da bexiga e baço-pâncreas, responsáveis por sudorese, sede e agitação. Os pontos ID3, TA3, IG11, E41, BP5 e B65 foram usados para o tratamento. A mãe relatou que o menino estava “comendo mais verduras do que comia antes do início do tratamento” e que estava “mais calmo e compreensivo, porque antes ele queria tudo na hora”. A mãe afirmou que o tratamento estava sendo muito bom para o filho, porque “antes ele era mais tímido e não conversava com as outras pessoas e agora conversa e conta histórias”. Ela acrescentou que a fala do filho “ficou mais fácil de entender e ele tem conversado mais em casa, está mais comunicativo, canta música”, inclusive, pede para os pais o ensinarem a rezar.

Para tratar deficiência de energia do intestino grosso e do triplo aquecedor, excesso de energia da bexiga, causadores de fezes ressecadas e micção frequente, utilizaram-se os pontos ID3, TA3, E41, C7, BP5 e B65 na décima primeira sessão.

Durante a última sessão, foram utilizados os pontos Pe7, IG11, Vb43, E41 e F2 para tratar o excesso de energia do fígado, triplo aquecedor e do elemento Água, geradores de agitação, sudorese e micção frequente. Na Tabela 30, é possível verificar todos os pontos que foram utilizados durante a intervenção com a acupuntura sistêmica e auricular no participante 8.

TABELA 30

Pontos utilizados durante o tratamento – Criança 8

Sessões	Pontos fixos da acupuntura sistêmica	Pontos apontados pelo Ryodoraku	Lado do corpo	Pontos Aurículo
1ª sessão	F3, VC15, C7, R3	TA3, F2	Esquerdo	Shen Men, E, P, C, TA, En, An, Fo, Se (orelha esquerda)
2ª sessão	IG4, BP3, E36, VC6	ID3, TA3, C7, E41	Direito	Os pontos foram mantidos
3ª sessão	Pe7, P7, TA5	P9, Pe7, C7, F2, Vb43, E41	Esquerdo	Idem à 1ª sessão (orelha direita)
4ª sessão	IG11, BP6, VC12, E36	ID3, TA3, IG11, C7, BP5	Direito	Os pontos foram mantidos
5ª sessão	F3, VC15, C7, R3	C7, R7, Vb43, E41	Esquerdo	Idem à 1ª sessão (orelha esquerda)
6ª sessão	IG4, BP3, E36, VC6	P9, TA3, IG11, F8, Pe9, C7, B65	Direito	Os pontos foram mantidos
7ª sessão	Pe7, P7, TA5	Pe9, C7, Vb43, E41	Esquerdo	Idem à 1ª sessão (orelha direita)
8ª sessão	IG11, BP6, VC12, E36	C7, F2, B65	Direito	Os pontos foram mantidos
9ª sessão	F3, VC15, C7, R3	ID3, TA3, IG11, Vb43, E41, BP5, R1, B65	Esquerdo	Idem à 1ª sessão (orelha esquerda)
10ª sessão	IG4, BP3, E36, VC6	ID3, TA3, IG11, E41, BP5, B65	Direito	Os pontos foram mantidos
11ª sessão	Pe7, P7, TA5	ID3, TA3, E41, C7, BP5, B65	Esquerdo	Idem à 1ª sessão (orelha direita)
12ª sessão	IG11, BP6, VC12, E36	Pe7, IG11, Vb43, E41, F2	Direito	Os pontos foram mantidos

Ao final do tratamento, a criança obteve 52 pontos na ESI, o que condiz com a fase de alerta ao estresse (Tabela 31). Os pais relatam que o menino “parou de ficar pulando de um lado para o outro e de ficar nervoso com qualquer coisa” e, quanto aos hábitos alimentares, “parou de comer fritura e está comendo menos pão de queijo”. De acordo com a avaliação nutricional, o escore Z obtido foi de 3,74, o que representa obesidade grave, conforme Figura 24 e Tabela 32.

TABELA 31

Resultado obtido na ESI, antes e depois do tratamento – Criança 8

	Nota	Avaliação
Antes	50 pontos	Fase de alerta ao estresse
Depois	52 pontos	Fase de alerta ao estresse

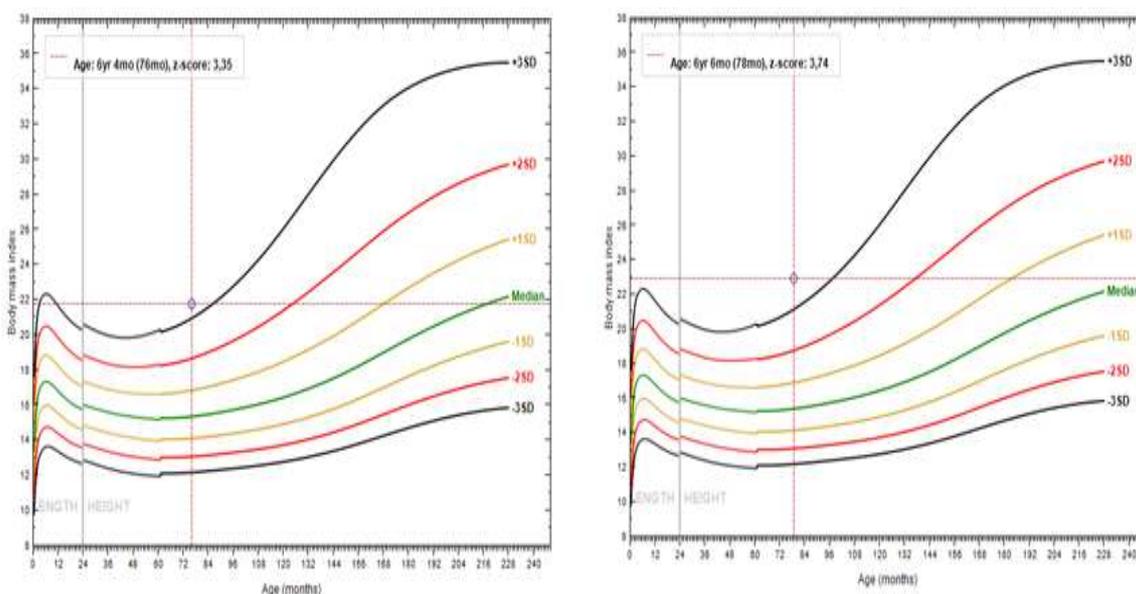


Figura 24. Avaliação nutricional, antes e depois do tratamento – Criança 8

TABELA 32

Avaliação nutricional, antes e depois do tratamento – Criança 8

	Idade	Peso (kg)	Altura (m)	IMC (kg/m ²)	Z IMC/I	D IMC/I
Antes	6 anos, 4 mês, 6 dias	34,0	1,25	21,8	3,35	Obesidade grave
Depois	6 anos, 6 meses, 28 dias	36,4	1,26	22,9	3,74	Obesidade grave

Na Figura 25, gerada pela planilha de diagnóstico Ryodoraku em Excel, é possível observar a leitura energética de cada ponto, formando um gráfico que demonstra os pontos em equilíbrio e em desequilíbrio. Através do desenho formado pela junção da leitura energética dos pontos, é possível observar que as energias da criança se tornaram mais harmônicas e equilibradas ao final do tratamento. A Tabela 33 mostra os valores encontrados em cada ponto, antes e depois do tratamento.

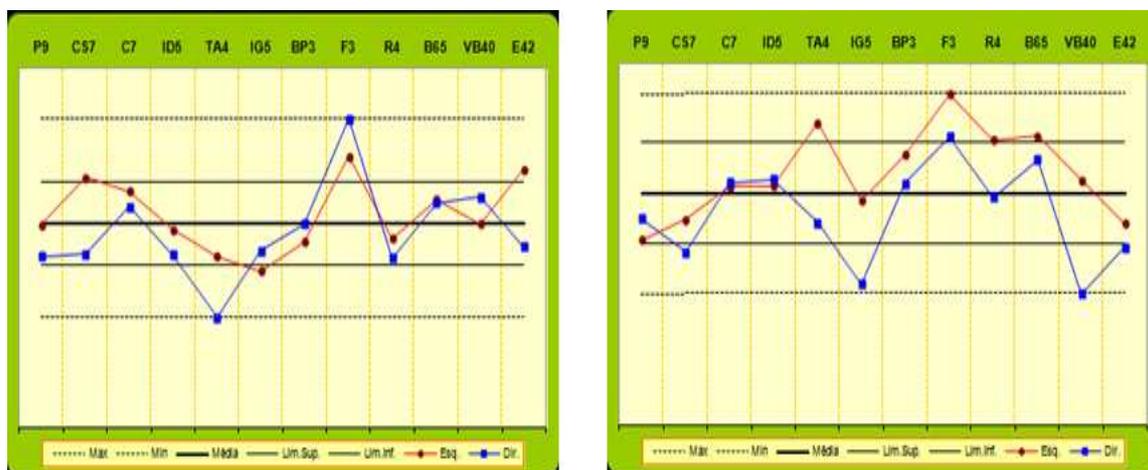


Figura 25. Leitura energética de cada ponto – Criança 8. O gráfico da esquerda representa a leitura energética na primeira sessão, enquanto o gráfico da direita representa a leitura energética na última sessão. A linha grossa ao meio mostra o valor médio de energia; o espaço compreendido entre as linhas paralelas e a linha média mostra os pontos que são considerados em equilíbrio; o espaço compreendido entre as duas primeiras linhas paralelas e as linhas paralelas pontilhadas externas mostra os pontos que estão com excesso ou deficiência de energia. A linha vermelha representa a leitura energética do lado esquerdo do corpo e a linha azul representa a leitura energética do lado direito do corpo.

TABELA 33

Valores da leitura energética dos pontos – Criança 8

	Lado Esquerdo		Lado Direito	
	Antes	Depois	Antes	Depois
P9	3,38	2,56	2,85	2,85
Pe7	4,17	2,83	2,89	2,38
C7	3,93	3,29	3,67	3,35
ID5	3,30	3,30	2,88	3,40
TA4	2,85	4,18	1,83	2,79
IG5	2,60	3,10	2,95	1,94
BP3	3,10	3,74	3,40	3,34
F3	4,52	4,58	5,15	3,99
R4	3,15	3,94	2,82	3,15
B65	3,80	4,00	3,75	3,66
Vb40	3,39	3,39	3,84	1,81
E42	4,30	2,78	3,01	2,46

4.9 Participante 9

Criança 9: trata-se de uma menina de sete anos que cursa o 2º ano do ensino fundamental no período da tarde. Reside com a família. Segundo relato da mãe, a gestação não foi planejada e não teve complicações, sendo que o parto foi cesariano. Demonstra ser tímida, mas tem amigos. Apresenta dificuldade em ler e escrever e, segundo os pais, ela sabe somente copiar as palavras, mas não sabe ler o que está escrito. A criança sempre esteve acima do peso desde que nasceu, mas aos quatro meses de idade começou a engordar mais. Há um ano descobriu que tem problema de tireoide. Ano passado, a criança morou com a avó por quatro meses, época em que a tireoide normalizou e ela emagreceu, porque assistia pouca televisão e brincava muito. A mãe acredita que a criança é ansiosa, porque não consegue esperar por algo que deseja muito e se alimenta compulsoriamente nesses momentos.

Antes da intervenção, a criança obteve 41 pontos na Escala de Stress Infantil, indicando fase de alerta ao estresse, como mostra a Tabela 35. De acordo com a avaliação nutricional, o escore Z obtido foi de 3,07, o que representa obesidade grave, conforme pode ser verificado na Figura 26 e Tabela 36.

Na avaliação com o Ryodoraku, na primeira sessão, identificou-se deficiência de energia do pulmão e pericárdio, e excesso de energia do rim e do elemento Madeira, responsáveis pelo aparecimento de sudorese, ansiedade, insônia, sono perturbado por sonhos e irritabilidade. Os pontos usados para tratar essas desarmonias foram Pe7, R1 e Vb38.

Na segunda sessão, identificou-se deficiência de energia no elemento Madeira e excesso de energia dos órgãos *yin* do elemento Fogo, causadores de insônia, sensação de falta de propósito, nervosismo, timidez, indecisão e agitação. Os pontos indicados pelo Ryodoraku para tratar essas desarmonias foram C7, ID8, BP2, F8, R7, Vb43 e E41.

Na terceira sessão, utilizaram-se os pontos Pe7, F8, Vb43 e E41 para tratar o excesso de energia no elemento Fogo Imperial, gerador de sede, agitação, insônia, sono perturbado por sonhos e inquietude mental.

Durante a quarta sessão, foram utilizados os pontos BP2 e R7 para tratar desequilíbrio energético no elemento Água e excesso de energia do baço-pâncreas, responsáveis por insônia, urina clara e abundante, fezes amolecidas, sudorese, ansiedade e medo.

Na quinta sessão, identificou-se excesso de energia do intestino grosso e deficiência de energia do pericárdio, baço-pâncreas, rim e vesícula biliar, causadores de dor abdominal, intestino constipado, transpiração, irritabilidade, ansiedade, insônia, nervosismo, timidez e indecisão. Os pontos usados para tratar essas desarmonias foram P9, Pe7, ID8 e C7. A mãe relatou que a filha estava se “acalmado e comendo menos”, pois havia observado que a fome exagerada da menina diminuiu.

Na sexta sessão, o Ryodoraku identificou deficiência de energia do pulmão e excesso de energia do coração e fígado, geradores de sudorese, agitação, inquietude e insônia. Os pontos P9, BP2 e ID8 foram usados para o tratamento. Para tratar o desequilíbrio energético no elemento Fogo Imperial, causador de dor abdominal, insônia, sono perturbado por sonhos, ansiedade, agitação e sudorese, utilizaram-se os pontos C7, BP2 e R7 na sétima sessão.

Durante a oitava sessão, foram utilizados os pontos Pe7, BP2 e IG2 para tratar a insuficiência de energia do pulmão e baço-pâncreas, responsável pelo aparecimento de sudorese e tendência à obesidade.

Na nona sessão, identificou-se deficiência de energia do intestino delgado e excesso de energia do pulmão e baço-pâncreas, causadores de fezes amolecidas e insônia. Os pontos usados para tratar essas desarmonias foram P9, Pe7, R7, F2 e B65.

Na décima sessão, identificou-se excesso de energia do coração e deficiência de energia do rim e pericárdio, geradores de agitação, inquietude, ansiedade, insônia, sudorese e medo. Os pontos Pe7 e BP2 foram usados para o tratamento.

Para tratar o excesso de energia do coração, causador de agitação e insônia, utilizaram-se os pontos R7, B67, ID8, TA8, IG2 e Pe7 na décima primeira sessão. O pai relatou que a filha estava “normal, com relação à ansiedade”, e a mãe afirmou que a menina estava tendo “mais facilidade para aprender a ler”.

Durante a última sessão foram utilizados os pontos BP2, R7, B67, ID8, TA8 e F2 para tratar desequilíbrio no elemento Fogo, deficiência de energia do pulmão e baço-pâncreas, excesso de energia do fígado, causadores de sudorese, tendência à obesidade, agitação, irritabilidade, insônia e intestino constipado. Na Tabela 34, é possível verificar todos os pontos que foram utilizados durante a intervenção com a acupuntura sistêmica e auricular na participante 9.

TABELA 34

Pontos utilizados durante o tratamento – Criança 9

Sessões	Pontos fixos da acupuntura sistêmica	Pontos apontados pelo Ryodoraku	Lado do corpo	Pontos Aurículo
1ª sessão	F3, VC15, C7, R3	Pe7, R1, Vb38	Direito	shen men, E, P, C, TA, En, An, Fo, Se (orelha direita)
2ª sessão	IG4, BP3, E36, VC6	C7, ID8, BP2, F8, R7, Vb43, E41	Esquerdo	Os pontos foram mantidos
3ª sessão	Pe7, P7, TA5	Pe7, F8, Vb43, E41	Direito	Idem à 1ª sessão (orelha esquerda)
4ª sessão	IG11, BP6, VC12, E36	BP2, R7	Esquerdo	Os pontos foram mantidos
5ª sessão	F3, VC15, C7, R3	P9, Pe7, ID8, C7	Direito	Idem à 1ª sessão (orelha direita)
6ª sessão	IG4, BP3, E36, VC6	P9, BP2, ID8	Esquerdo	Os pontos foram mantidos
7ª sessão	Pe7, P7, TA5	C7, BP2, R7	Direito	Idem à 1ª sessão (orelha esquerda)
8ª sessão	IG11, BP6, VC12, E36	Pe7, BP2, IG2	Esquerdo	Os pontos foram mantidos
9ª sessão	F3, VC15, C7, R3	P9, Pe7, R7, F2, B65	Direito	Idem à 1ª sessão (orelha direita)
10ª sessão	IG4, BP3, E36, VC6	Pe7, BP2	Esquerdo	Os pontos foram mantidos
11ª sessão	Pe7, P7, TA5	R7, B67, ID8, TA8, IG2, Pe7	Direito	Idem à 1ª sessão (orelha esquerda)
12ª sessão	IG11, BP6, VC12, E36	BP2, R7, B67, ID8, TA8, F2	Esquerdo	Os pontos foram mantidos

Ao final do tratamento, a criança obteve 58 pontos na ESI, o que condiz com a fase de alerta ao estresse (Tabela 35). Os pais relataram que a ansiedade da criança reduziu um pouco, mas “continua brigando com o irmão, dando birra e chorando”. Quanto aos hábitos alimentares, a criança “está comendo menos arroz e parou de brigar para comer mais”. De acordo com a avaliação nutricional, o escore Z obtido foi de 3,06, o que representa obesidade grave, conforme Figura 26 e Tabela 36.

TABELA 35

Resultado obtido na ESI, antes e depois do tratamento – Criança 9

	Nota	Avaliação
Antes	41 pontos	Fase de alerta ao estresse
Depois	58 pontos	Fase de alerta ao estresse

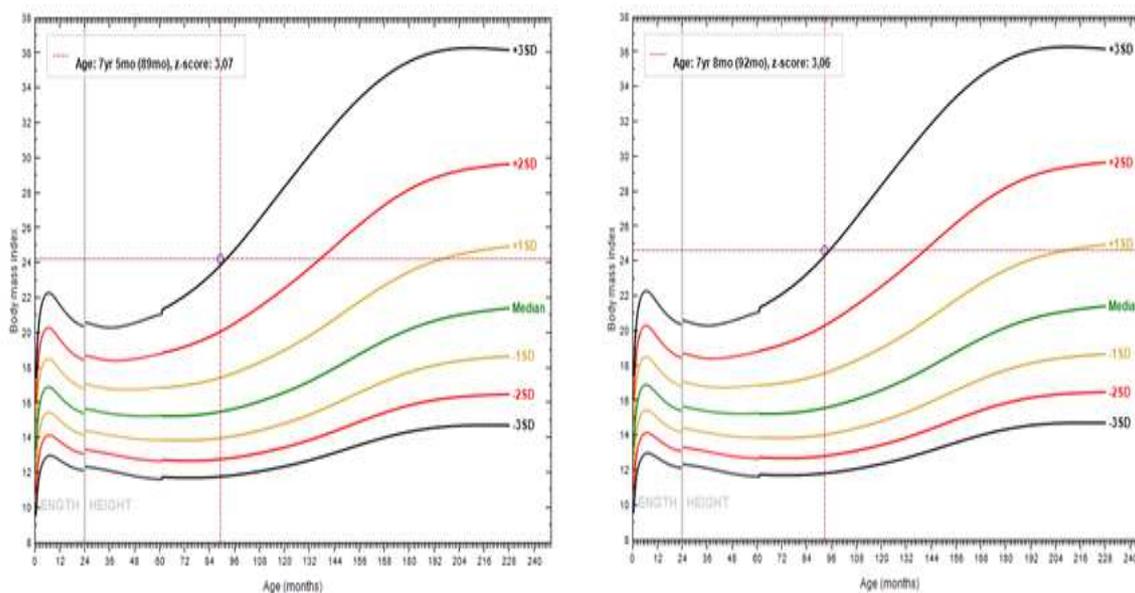


Figura 26. Avaliação nutricional, antes e depois do tratamento – Criança 9

TABELA 36

Avaliação nutricional, antes e depois do tratamento – Criança 9

	Idade	Peso (kg)	Altura (m)	IMC (kg/m ²)	Z IMC/I	D IMC/I
Antes	7 anos, 5 meses, 13 dias	39,6	1,28	24,2	3,07	Obesidade grave
Depois	7 anos, 8 meses, 18 dias	40,9	1,29	24,6	3,06	Obesidade grave

Na Figura 27, gerada pela planilha de diagnóstico Ryodoraku em Excel, é possível observar a leitura energética de cada ponto, formando um gráfico que demonstra os pontos em

equilíbrio e em desequilíbrio. Através do desenho formado pela junção da leitura energética dos pontos, é possível observar que as energias da criança se tornaram mais harmônicas e equilibradas ao final do tratamento. A Tabela 37 mostra os valores encontrados em cada ponto, antes e depois do tratamento.

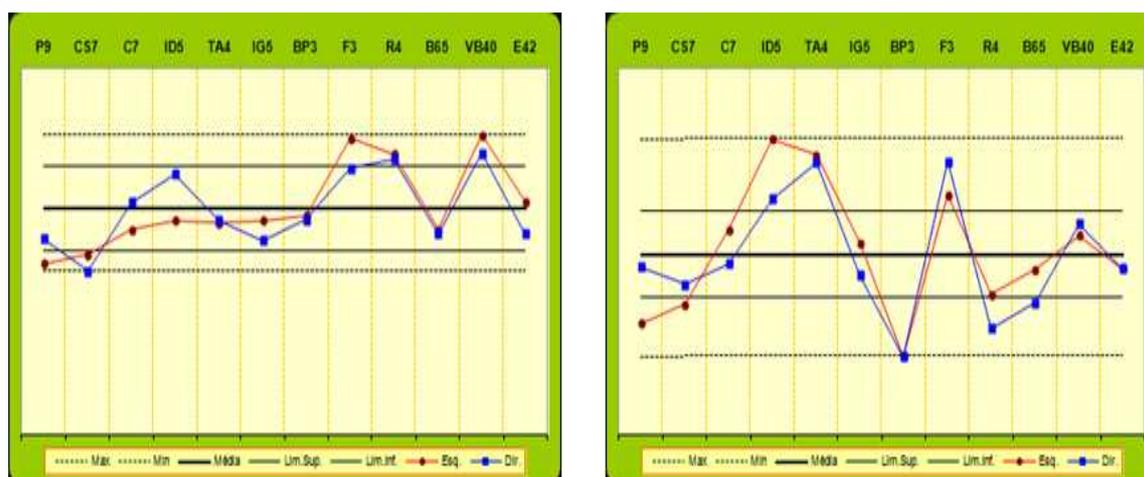


Figura 27. Leitura energética de cada ponto – Criança 9. O gráfico da esquerda representa a leitura energética na primeira sessão, enquanto o gráfico da direita representa a leitura energética na última sessão. A linha grossa ao meio mostra o valor médio de energia; o espaço compreendido entre as linhas paralelas e a linha média mostra os pontos que são considerados em equilíbrio; o espaço compreendido entre as duas primeiras linhas paralelas e as linhas paralelas pontilhadas externas mostra os pontos que estão com excesso ou deficiência de energia. A linha vermelha representa a leitura energética do lado esquerdo do corpo e a linha azul representa a leitura energética do lado direito do corpo.

TABELA 37

Valores da leitura energética dos pontos – Criança 9

	Lado Esquerdo		Lado Direito	
	Antes	Depois	Antes	Depois
P9	2,80	1,81	3,20	2,74

Pe7	2,94	2,12	2,67	2,45
C7	3,35	3,35	3,80	2,80
ID5	3,50	4,84	4,26	3,86
TA4	3,46	4,58	3,50	4,46
IG5	3,50	3,14	3,18	2,60
BP3	3,58	1,27	3,52	1,27
F3	4,85	3,92	4,36	4,47
R4	4,59	2,29	4,50	1,73
B65	3,35	2,70	3,28	2,16
Vb40	4,90	3,26	4,60	3,45
E42	3,82	2,72	3,29	2,72

4.10 Participante 10

Criança 10: trata-se de uma menina de oito anos que cursa o 3º ano do ensino fundamental no período da manhã. Reside com a família. Segundo relato da mãe, a gestação foi planejada e ela teve pré-eclampsia por três vezes. A criança nasceu aos oito meses de gestação, por parto cesariano, e teve icterícia. Faz amizade com facilidade. A criança sempre esteve acima do peso desde que nasceu e sempre gostou de comer muita massa. A mãe acredita que a criança é ansiosa, porque rói as unhas, come de cinco em cinco minutos e chora muito, principalmente quando o pai viaja.

Antes da intervenção, a criança obteve 33 pontos na Escala de Stress Infantil, o que significa que ela não estava vivenciando nenhuma fase de estresse, como mostra a Tabela 39. De acordo com a avaliação nutricional, o escore Z obtido foi de 2,16, o que representa obesidade, conforme pode ser verificado na Figura 28 e Tabela 40.

Na avaliação com o Ryodoraku, na primeira sessão, identificou-se insuficiência de energia do triplo aquecedor e excesso de energia do elemento Água, responsáveis pelo aparecimento de inquietude mental e sudorese. Os pontos usados para tratar essas desarmonias foram ID3, TA3, IG11, Vb43 e C7.

Na segunda sessão, identificou-se desequilíbrio energético do elemento Madeira e excesso de energia do coração, causadores de inquietude, irritabilidade e indecisão. Os pontos indicados pelo Ryodoraku para tratar essas desarmonias foram TA3, R7, IG2 e B65.

Na terceira sessão, utilizaram-se os pontos C7, IG2, BP2, R7 e Vb43 para tratar a deficiência de energia do rim e vesícula biliar, e o excesso de energia do pulmão e coração, geradores de indecisão, nervosismo, ansiedade e medo. A mãe relatou que a filha estava “mais calma e menos ansiosa para comparecer ao tratamento”.

Durante a quarta sessão, foram utilizados os pontos P9, Pe7, ID3, TA3, IG11, Vb43, BP5, F2 e B65 para tratar deficiência de energia do pulmão e dos órgãos *yang* do elemento Fogo, excesso de energia do fígado, rim e baço-pâncreas, responsáveis por sudorese, agitação e inquietude mental. A mãe contou que a filha estava “brigando menos com a irmã mais nova”.

Na quinta sessão, identificou-se deficiência de energia do intestino grosso e do elemento Fogo Ministerial, e o excesso de energia do fígado e rim, causadores de irritabilidade, calor, inquietude mental e insônia. Os pontos usados para tratar essas desarmonias foram TA3, F2 e E45.

Na sexta sessão o Ryodoraku identificou deficiência de energia do pulmão e pericárdio, excesso de energia do fígado e estômago, geradores de sudorese, ansiedade, mãos frias, inquietude mental e fome excessiva. Os pontos P9, Vb43, F2 e B65 foram usados para o tratamento.

Para tratar a deficiência de energia dos órgãos *yang* do elemento Fogo e o excesso de energia do pulmão, fígado e bexiga, responsáveis pelo aparecimento de irritabilidade e urina clara e abundante, utilizaram-se os pontos TA3, BP2 e F2 na sétima sessão. A mãe observou que a Criança 10 está comendo mais feijão.

Durante a oitava sessão, foram utilizados os pontos TA3, C7, F2 e B65 para tratar o desequilíbrio energético do elemento Fogo, a insuficiência de energia do elemento Metal, o excesso de energia do fígado e bexiga, causadores de sudorese, irritabilidade, sede e inquietude.

Na nona sessão, identificou-se excesso de energia do fígado e do elemento Fogo Imperial, geradores de irritabilidade, calor e inquietude. Os pontos usados para tratar essas desarmonias foram P9, ID3, TA3 e F2.

Na décima sessão, identificou-se deficiência de energia da bexiga, excesso de energia da vesícula biliar, responsáveis pela irritabilidade. Os pontos ID3, TA3, BP5, R1, B65 e E45 foram usados para o tratamento. A mãe relatou que a filha “está mais tranquila desde que iniciou o tratamento, mas continua chorona”.

Para tratar desequilíbrio energético do elemento Fogo e excesso de energia do rim e baço-pâncreas, causadores de inquietude mental, sede e agitação, utilizaram-se os pontos ID3, TA3, E41 e C7 na décima primeira sessão.

Durante a última sessão, foram utilizados os pontos C7 e BP5 para tratar o desequilíbrio do elemento Fogo, excesso de energia do baço-pâncreas, geradores de insônia, inquietude e calor. Na Tabela 38, é possível verificar todos os pontos que foram utilizados durante a intervenção com a acupuntura sistêmica e auricular na participante 10.

TABELA 38

Pontos utilizados durante o tratamento – Criança 10

Sessões	Pontos fixos da acupuntura sistêmica	Pontos apontados pelo Ryodoraku	Lado do corpo	Pontos Aurículo
1ª sessão	F3, VC15, C7, R3	ID3, TA3, IG11, Vb43, C7	Direito	shen men, E, P, C, TA, En, An, Fo, Se (orelha direita)
2ª sessão	IG4, BP3, E36, VC6	TA3, R7, IG2, B65	Esquerdo	Os pontos foram mantidos
3ª sessão	Pe7, P7, TA5	C7, IG2, BP2, R7, Vb43	Direito	Idem à 1ª sessão (orelha

				esquerda)
4ª sessão	IG11, BP6, VC12, E36	P9, Pe7, ID3, TA3, IG11, Vb43, BP5, F2, B65	Esquerdo	Os pontos foram mantidos
5ª sessão	F3, VC15, C7, R3	TA3, F2, E45	Direito	Idem à 1ª sessão (orelha direita)
6ª sessão	IG4, BP3, E36, VC6	P9, Vb43, F2, B65	Esquerdo	Os pontos foram mantidos
7ª sessão	Pe7, P7, TA5	TA3, BP2, F2	Direito	Idem à 1ª sessão (orelha esquerda)
8ª sessão	IG11, BP6, VC12, E36	TA3, C7, F2, B65	Esquerdo	Os pontos foram mantidos
9ª sessão	F3, VC15, C7, R3	P9, ID3, TA3, F2	Direito	Idem à 1ª sessão (orelha direita)
10ª sessão	IG4, BP3, E36, VC6	ID3, TA3, BP5, R1, B65, E45	Esquerdo	Os pontos foram mantidos
11ª sessão	Pe7, P7, TA5	ID3, TA3, E41, C7	Direito	Idem à 1ª sessão (orelha esquerda)
12ª sessão	IG11, BP6, VC12, E36	C7, BP5	Esquerdo	Os pontos foram mantidos

Ao final do tratamento, a criança obteve 18 pontos na ESI, significando que não ela não apresentava sintomas de estresse (Tabela 39). Segundo relatos da mãe, a menina “está chorando menos e tem brigado menos com a irmã [...]; parou de ter insônia desde que iniciou o tratamento”. Quanto aos hábitos alimentares, a criança “está tomando mais vitamina de frutas e comendo mais feijão e quiabo [...]; e está comendo menos carne”. De acordo com a avaliação nutricional, o escore Z obtido foi de 2,19, o que representa obesidade, conforme Figura 28 e Tabela 40.

TABELA 39

Resultado obtido na ESI, antes e depois do tratamento – Criança 10

	Nota	Avaliação
Antes	33 pontos	Não apresenta sintomas de estresse
Depois	18 pontos	Não apresenta sintomas de estresse

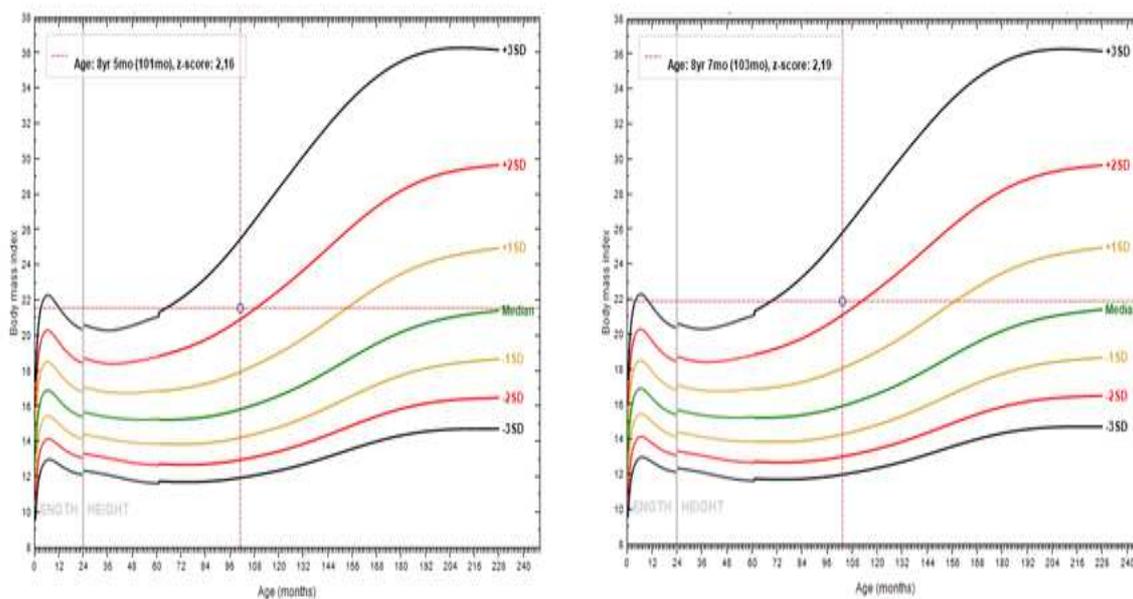


Figura 28. Avaliação nutricional, antes e depois do tratamento – Criança 10

TABELA 40

Avaliação nutricional, antes e depois do tratamento – Criança 10

	Idade	Peso (kg)	Altura (m)	IMC (kg/m ²)	Z IMC/I	D IMC/I
INICIAL	8 anos, 5 meses, 3 dias	41,9	1,39	21,5	2,16	Obesidade
FINAL	8 anos, 7 meses, 14 dias	44,1	1,42	21,9	2,19	Obesidade

Na Figura 29, gerada pela planilha de diagnóstico Ryodoraku em Excel, é possível observar a leitura energética de cada ponto, formando um gráfico que demonstra os pontos em equilíbrio e em desequilíbrio. Através do desenho formado pela junção da leitura energética dos pontos, é possível observar que as energias da criança se tornaram mais harmônicas e equilibradas ao final do tratamento. A Tabela 41 mostra os valores encontrados em cada ponto, antes e depois do tratamento.

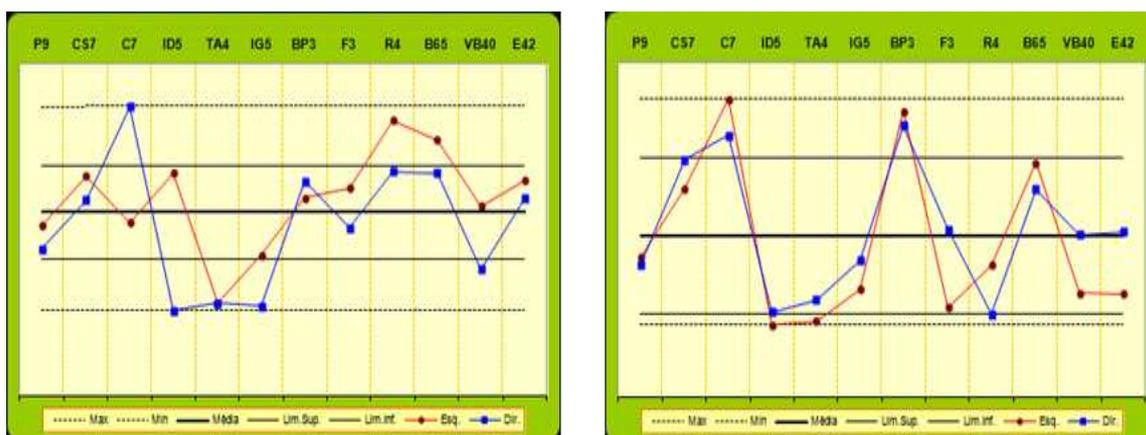


Figura 29. Leitura energética de cada ponto – Criança 10. O gráfico da esquerda representa a leitura energética na primeira sessão, enquanto o gráfico da direita representa a leitura energética na última sessão. A linha grossa ao meio mostra o valor médio de energia; o espaço compreendido entre as linhas paralelas e a linha média mostra os pontos que são considerados em equilíbrio; o espaço compreendido entre as duas primeiras linhas paralelas e as linhas paralelas pontilhadas externas mostra os pontos que estão com excesso ou deficiência de energia. A linha vermelha representa a leitura energética do lado esquerdo do corpo e a linha azul representa a leitura energética do lado direito do corpo.

TABELA 41

Valores da leitura energética dos pontos – Criança 10

	Lado Esquerdo		Lado Direito	
	Antes	Depois	Antes	Depois
P9	2,56	1,25	2,20	1,18
Pe7	3,30	1,86	2,94	2,12
C7	2,60	2,67	4,35	2,34
ID5	3,35	0,64	1,27	0,76
TA4	1,39	0,68	1,39	0,87
IG5	2,12	0,96	1,34	1,22
BP3	2,98	2,56	3,22	2,43
F3	3,12	0,80	2,52	1,50
R4	4,14	1,18	3,37	0,74
B65	3,85	2,10	3,35	1,86

Vb40	2,85	0,93	1,90	1,45
E42	3,23	0,92	2,96	1,48

4.11 Participante 11

Criança 11: trata-se de um menino de oito anos que cursa o 3º ano do ensino fundamental no período da tarde. Reside com a mãe. Segundo ela, a gestação não foi planejada e não houve complicações. O parto foi cesariano. A criança faz amizades com facilidade. Ainda de acordo com a mãe, desde bebê a filha sempre esteve acima do peso, mas engordou mais desde que começou a almoçar em casa e na escola. Ela acredita que a criança é ansiosa, porque tem a mania de sempre segurar um brinquedo enquanto assiste televisão e quando sai de casa.

Antes da intervenção, a criança obteve 25 pontos na Escala de Stress Infantil, o que significa que ela não estava vivenciando nenhuma fase de estresse, como mostra a Tabela 43. De acordo com a avaliação nutricional, o escore Z obtido foi de 2,70, o que representa obesidade, conforme pode ser verificado na Figura 30 e Tabela 44.

Na avaliação com o Ryodoraku, na primeira sessão, identificou-se deficiência de energia do rim e vesícula biliar, excesso de energia do intestino grosso e do elemento Fogo Imperial, responsáveis por ansiedade, medo, timidez, intestino constipado, transpiração e sono perturbado por sonhos. O ponto usado para tratar essas desarmonias foi Vb43.

Na segunda sessão, identificou-se deficiência de energia do pulmão, pericárdio e baço-pâncreas, excesso de energia do fígado e intestino delgado, causadores de sudorese, ansiedade, tendência à obesidade, agitação e intestino constipado. Os pontos indicados pelo Ryodoraku para tratar essas desarmonias foram P9, BP2, R7, Vb43, C7, ID8 e TA8. O menino relatou que se sentia “mais tranquilo” e que estava “dormindo melhor”.

Na terceira sessão, utilizaram-se os pontos P9, BP2, R7, B67, Pe9, ID8 e TA8 para tratar desequilíbrio energético do elemento Metal, deficiência de energia do rim e vesícula biliar, e excesso de energia do elemento Fogo, geradores de ansiedade, medo, sudorese, timidez, intestino constipado, irritabilidade e inquietude mental. A mãe relatou que o filho “continua tranquilo e, tanto em casa quanto na escola, está comendo metade do que comia antes”.

Durante a quarta sessão, foram utilizados os pontos Pe9, C7, ID8, TA8, BP2, R7 e E41 para tratar deficiência de energia do rim, estômago e do elemento Madeira, responsáveis por ansiedade, medo, intestino constipado, timidez e indecisão, e o excesso do elemento Fogo.

Na quinta sessão, identificou-se desequilíbrio energético dos elementos Fogo e Metal, e deficiência de energia do rim, baço-pâncreas e vesícula biliar, causadores de ansiedade, medo, timidez, indecisão, tendência à obesidade sudorese, e inquietude. Os pontos usados para tratar essas desarmonias foram Pe9, TA8, F2, BP2, R7 e C7.

Na sexta sessão, o Ryodoraku identificou desequilíbrio energético do elemento Fogo e excesso de energia do fígado, geradores de irritabilidade, inquietude e sono perturbado por sonhos. Os pontos ID3, TA3, BP2, R7, CS9, C7, F2 e Vb38 foram usados para o tratamento.

Para tratar o desequilíbrio energético do elemento Fogo e a deficiência de energia pulmão, rim e estômago, causadores de sudorese, ansiedade, medo, inquietude mental e fome excessiva, utilizaram-se os pontos P9, R7, Pe9, C7 e ID8 na sétima sessão.

Durante a oitava sessão, foram utilizados os pontos P9, BP2, B67, E41, Pe9 e C7 para tratar a deficiência de energia do rim, o excesso de energia dos órgãos *yang* do elemento Fogo, geradores de ansiedade, medo e inquietude mental.

Na nona sessão, identificou-se insuficiência de energia do rim, baço-pâncreas, vesícula biliar, excesso de energia do intestino grosso e do elemento Fogo, responsáveis pela

ansiedade, medo, tendência à obesidade, timidez e intestino constipado. Os pontos usados para tratar essas desarmonias foram TA3, BP2 e F2.

Na décima sessão, identificou-se desequilíbrio energético dos elementos Fogo e Madeira, deficiência de energia do baço-pâncreas e do elemento Água, causadores de tendência à obesidade, sudorese, ansiedade e medo. Os pontos BP2, R7, B67, ID8, TA8 e F2 foram usados para o tratamento. A mãe relatou que o filho “está dormindo melhor, sem pesadelos”.

Para tratar a deficiência de energia do pericárdio e do rim, o excesso de energia do fígado e dos intestinos delgado e grosso, geradores de ansiedade, medo, sudorese, inquietude mental e intestino constipado, utilizaram-se os pontos P9, BP2, R7, ID8, TA8, IG2 e F2 na décima primeira sessão.

Durante a última sessão foram, utilizados os pontos TA3, IG11, R7, ID8, F2 e Vb38 para tratar a deficiência de energia do pericárdio e do intestino delgado e o excesso de energia do fígado, responsáveis pelo aparecimento de ansiedade e mau humor. Na Tabela 42, é possível verificar todos os pontos que foram utilizados durante a intervenção com a acupuntura sistêmica e auricular no participante 11.

TABELA 42

Pontos utilizados durante o tratamento – Criança 11

Sessões	Pontos fixos da acupuntura sistêmica	Pontos apontados pelo Ryodoraku	Lado do corpo	Pontos Aurículo
1ª sessão	F3, VC15, C7, R3	Vb43	Esquerdo	Shen Men, E, P, C, TA, En, An, Fo, Se (orelha esquerda)
2ª sessão	IG4, BP3, E36, VC6	P9, BP2, R7, Vb43, C7, ID8, TA8	Direito	Os pontos foram mantidos
3ª sessão	Pe7, P7, TA5	P9, BP2, R7, B67, Pe9, ID8, TA8	Esquerdo	Idem à 1ª sessão (orelha direita)
4ª sessão	IG11, BP6, VC12, E36	Pe9, C7, ID8, TA8,	Direito	Os pontos foram mantidos

		BP2, R7, E41		
5ª sessão	F3, VC15, C7, R3	Pe9, TA8, F2, BP2, R7, C7	Esquerdo	Idem à 1ª sessão (orelha esquerda)
6ª sessão	IG4, BP3, E36, VC6	ID3, TA3, BP2, R7, CS9, C7, F2, Vb38	Direito	Os pontos foram mantidos
7ª sessão	Pe7, P7, TA5	P9, R7, Pe9, C7, ID8	Esquerdo	Idem à 1ª sessão (orelha direita)
8ª sessão	IG11, BP6, VC12, E36	P9, BP2, B67, E41, Pe9, C7	Direito	Os pontos foram mantidos
9ª sessão	F3, VC15, C7, R3	TA3, BP2, F2	Esquerdo	Idem à 1ª sessão (orelha esquerda)
10ª sessão	IG4, BP3, E36, VC6	BP2, R7, B67, ID8, TA8, F2	Direito	Os pontos foram mantidos
11ª sessão	Pe7, P7, TA5	P9, BP2, R7, ID8, TA8, IG2, F2	Esquerdo	Idem à 1ª sessão (orelha direita)
12ª sessão	IG11, BP6, VC12, E36	TA3, IG11, R7, ID8, F2, Vb38	Direito	Os pontos foram mantidos

Ao final do tratamento, a criança obteve 13 pontos na ESI, indicando que ela não apresentava sintomas de estresse (Tabela 43). Os pais relataram que “V. está menos ansioso, porque antes do tratamento ele ficava inquieto, e agora está mais tranquilo”. De acordo com a avaliação nutricional, o escore Z obtido foi de 2,22, o que representa obesidade, conforme Figura 30 e Tabela 44.

TABELA 43

Resultado obtido na ESI, antes e depois do tratamento – Criança 11

	Nota	Avaliação
Antes	25 pontos	Não apresenta sintomas de estresse
Depois	13 pontos	Não apresenta sintomas de estresse

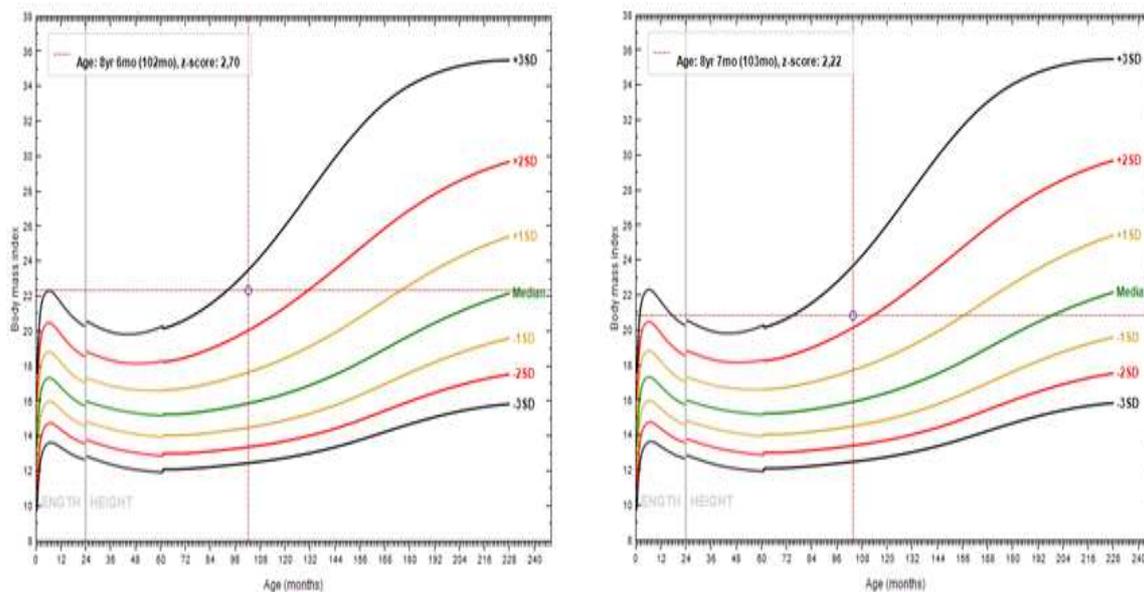


Figura 30. Avaliação nutricional, antes e depois do tratamento – Criança 11

TABELA 44

Avaliação nutricional, antes e depois do tratamento – Criança 11

	Idade	Peso (kg)	Altura (m)	IMC (kg/m ²)	Z IMC/I	D IMC/I
Antes	8 anos, 6 mês, 5 dias	44,1	1,40	22,3	2,70	Obesidade
Depois	8 anos, 7 meses, 23 dias	41,7	1,41	20,8	2,22	Obesidade

Na Figura 31, gerada pela planilha de diagnóstico Ryodoraku em Excel, é possível observar a leitura energética de cada ponto, formando um gráfico que demonstra os pontos em equilíbrio e em desequilíbrio. Através do desenho formado pela junção da leitura energética dos pontos, é possível observar que as energias da criança se tornaram mais harmônicas e equilibradas ao final do tratamento. A Tabela 45 mostra os valores encontrados em cada ponto, antes e depois do tratamento.

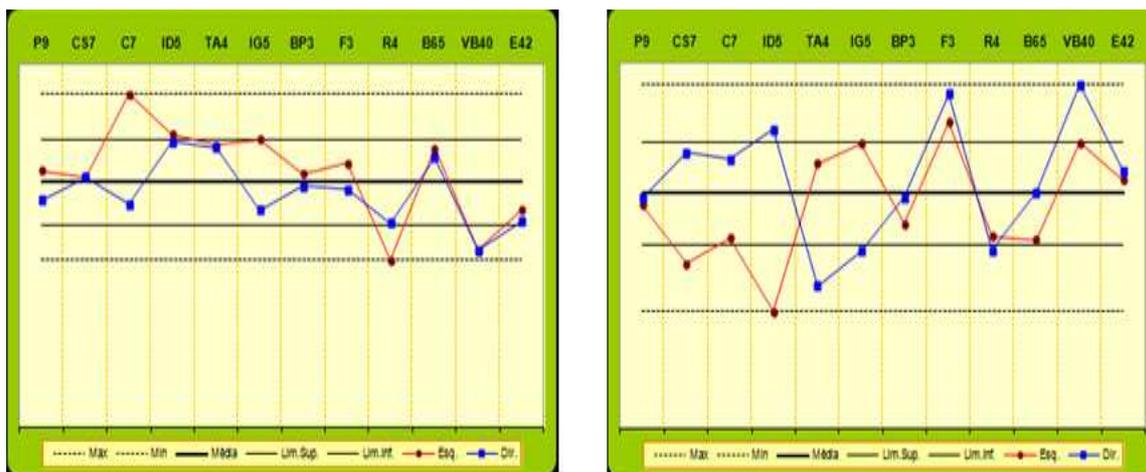


Figura 31. Leitura energética de cada ponto – Criança 11. O gráfico da esquerda representa a leitura energética na primeira sessão, enquanto o gráfico da direita representa a leitura energética na última sessão. A linha grossa ao meio mostra o valor médio de energia; o espaço compreendido entre as linhas paralelas e a linha média mostra os pontos que são considerados em equilíbrio; o espaço compreendido entre as duas primeiras linhas paralelas e as linhas paralelas pontilhadas externas mostra os pontos que estão com excesso ou deficiência de energia. A linha vermelha representa a leitura energética do lado esquerdo do corpo e a linha azul representa a leitura energética do lado direito do corpo.

TABELA 45

Valores da leitura energética dos pontos – Criança 11

	Lado Esquerdo		Lado Direito	
	Antes	Depois	Antes	Depois
P9	4,24	3,05	3,75	3,15
Pe7	4,13	2,25	4,13	3,77
C7	5,50	2,60	3,67	3,67
ID5	4,84	1,59	4,72	4,08
TA4	4,66	3,62	4,62	1,94
IG5	4,76	3,90	3,58	2,42
BP3	4,19	2,80	3,98	3,16
F3	4,36	4,18	3,92	4,58
R4	2,76	2,63	3,37	2,43

B65	4,60	2,58	4,45	3,22
Vb40	2,92	3,91	2,92	4,70
E42	3,58	3,40	3,40	3,52

4.12 Resultados gerais

No que diz respeito ao resultado obtido na Escala de Stress Infantil (ESI), antes e após o tratamento, três crianças (27,3%) passaram da fase de resistência ao estresse para a fase de alerta (participantes 2, 3 e 6); duas crianças (18,2%), que inicialmente não apresentavam sintomas indicativos de estresse, passaram a apresentar sintomas indicativos da fase de alerta (participantes 1 e 4); e seis crianças (54,5%) mantiveram a sua classificação estável na escala, antes e depois do tratamento. Dessas seis crianças, três (50%) não apresentaram sintomas indicativos de estresse (participantes 7, 10 e 11); duas (33,3%) apresentaram fase de alerta ao estresse (participantes 8 e 9); e uma (16,7%) apresentou fase de quase-exaustão (participante 5). Esses dados podem ser observados na Figura 32.

Vale ressaltar que, de acordo com a ESI, a criança está na fase de alerta quando obtém pontuação total na escala de 39,60 a 59,50 pontos; na fase de resistência quando a pontuação é entre 59,50 e 79,40 pontos; na fase de quase-exaustão quando a pontuação é entre 79,40 e 99,30 pontos; e na fase de exaustão quando a pontuação é acima de 99,30 pontos. Quando a criança obtém pontuação total na escala menor que 39,60, então considera-se que ela não possui sintomas indicativos de estresse.

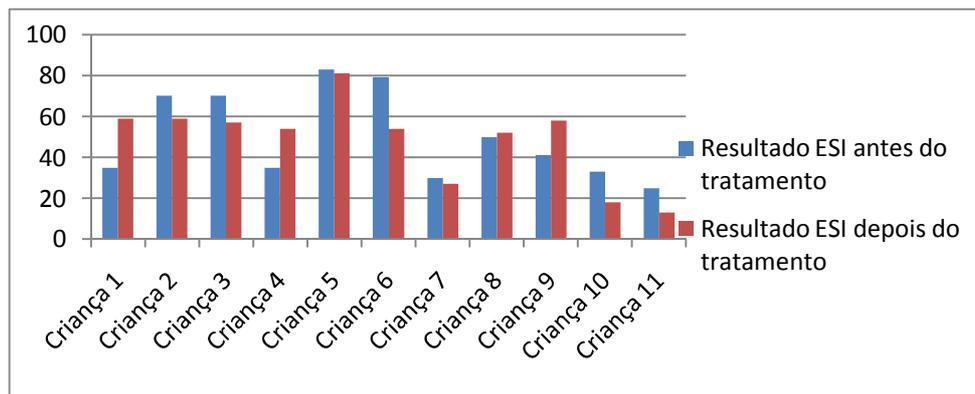


Figura 32. Resultado da ESI de cada criança

Com relação à inclusão, nesta pesquisa, das crianças apontadas pela ESI como não portadoras de sintomas de estresse, é importante ressaltar que a pesquisadora optou por mantê-las na amostragem por considerar válidas as informações prestadas por seus responsáveis no momento da entrevista. Optou-se por tomar essa decisão porque as famílias das três crianças, apontadas pela ESI como não portadoras de sintomas de estresse, afirmaram que elas possuíam sintomas de ansiedade, como pode ser observado nos relatos a seguir.

A mãe do participante 7, quando indagada se seu filho era uma criança ansiosa, relatou que ele “é muito ansioso, porque sempre cobra insistentemente que eu faça as coisas que prometi para ele”. Em casa, ela percebe que seu filho está ansioso quando “começa a roer as unhas e a falar muitas coisas numa velocidade muito rápida” e, na escola, a ansiedade do filho se manifesta pelo “hábito de mastigar o lápis, a borracha e o estojo, principalmente quando há a pressão para passar de ano”.

A mãe da participante 10, quando indagada se sua filha era uma criança ansiosa, relatou que sim, “principalmente quando o pai caminhoneiro viaja”. Quando a criança tinha três anos e viajava com o pai e a avó, eles sofreram um acidente em que se machucaram e o motorista da outra carreta morreu queimado. Desde então, “sempre que o pai viaja, a T. chora muito, rói as unhas e come exageradamente”.

A mãe do participante 11, quando indagada se seu filho era uma criança ansiosa, relatou que sim, porque “ele tem medo de ficar sozinho” e, por isso, sempre dorme na cama dela e “sempre carrega um brinquedo na mão quando está em casa e quando sai”. Ela relatou que a ansiedade do filho aumentou havia um ano, desde o dia em que o pai, que possui outra família, combinou de levá-lo para a casa dele para brincar com os irmãos, mas ficou um mês sem ir buscá-lo.

Considerando o resultado obtido na ESI ao final da intervenção, de que algumas crianças mantiveram o mesmo nível de estresse (participantes 5, 8 e 9) e outras tiveram seus sintomas aumentados (participantes 1 e 4), pode-se inferir que isso tenha ocorrido por dois motivos. O primeiro é o fato de toda escala avaliar o indivíduo no momento em que ela é aplicada e de que fatores desencadeantes são passíveis de acontecer, como momentos de prova, morte de parente e doença de familiares. O segundo trata da construção efetiva de vínculo entre as crianças e a pesquisadora, o que permite uma maior abertura para o relato de sentimentos, que ficaram mais explícitos no transcorrer da intervenção do que nas sessões iniciais.

Acredita-se que a confiança expressa pela criança em relação à pesquisadora possa ter interferido na forma como elas responderam ao instrumento. Tal dado é corroborado pelo estudo de Leite e Vasconcellos (2007), que versou sobre a sociabilidade estabelecida entre o pesquisador e os sujeitos pesquisados.

Além disso, conforme mencionado anteriormente, é importante destacar os relatos dos genitores enfatizando que, após a intervenção com a acupuntura, seus filhos apresentavam-se mais calmos e tranquilos tanto em casa como na escola, conforme declarações feitas também pelos professores dessas crianças.

Dos resultados do IMC/I obtidos antes e após o tratamento, segundo a classificação da OMS (SBP, 2009), cinco crianças (45,5%) mantiveram a classificação de obesidade grave,

com IMC apresentando escore $Z+3$; cinco crianças (45,5%) mantiveram a classificação de obesidade, com IMC posicionado entre os escores $Z+2$ e $+3$; e uma criança (9%) classificada com sobrepeso antes do tratamento, com IMC posicionado entre os escores $Z+1$ e $+2$, passou a ser classificada com obesidade após o tratamento, tendo seu IMC posicionado entre os escores $Z+2$ e $+3$, como pode ser observado na Figura 33.

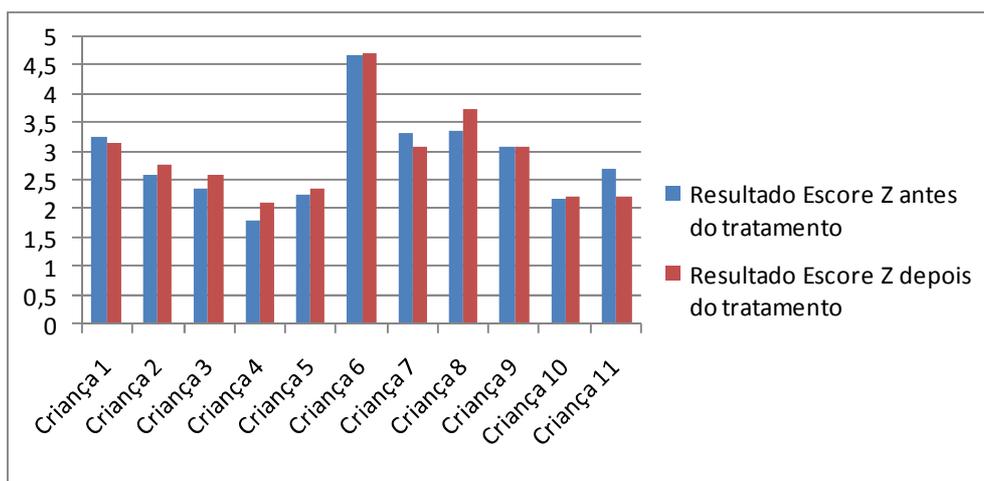


Figura 33. Resultado do escore Z de cada criança

Enquanto nos adultos a avaliação da perda de peso é simples, calculada apenas levando em consideração o IMC, nas crianças a avaliação da perda de peso é relativa, devido ao seu potencial de crescimento. Assim, nas crianças é necessário avaliar o emagrecimento considerando o aumento da altura e da variação do peso (SBEM, 2005).

Além disso, segundo Quaioti e Almeida (2006), deve-se considerar que o excesso de peso, por possuir caráter multifatorial e envolver aspectos de natureza orgânica, social, econômica e psicológica, dentre outros, torna-se uma variável de complexa análise e interpretação.

Durante as sessões de acupuntura de cada criança, nas quais foi utilizado o Ryodoraku, observou-se que alguns pontos se repetiam durante algumas sessões. Ao analisar a quantidade

de vezes que os pontos de cada meridiano, apontados pelo Ryodoraku, foram usados durante a intervenção, obteve-se os dados que podem ser observados na Figura 34.

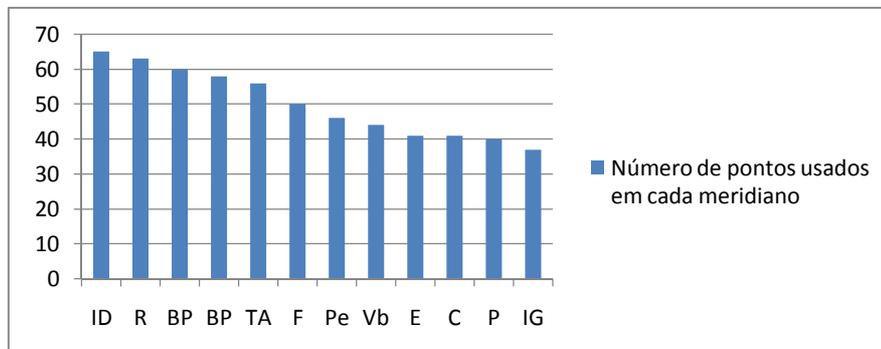


Figura 34. Número de vezes em que os pontos de cada meridiano foram usados

Somando a quantidade de vezes que os pontos dos meridianos de cada elemento foram usados, obteve-se o seguinte resultado observado na Figura 35: os pontos do elemento Água (R e B) foram usados 121 vezes, os pontos do Fogo Imperial (C e ID) foram usados 106 vezes, os pontos do Fogo Ministerial (Pe e TA) foram usados 102 vezes, os pontos do elemento Terra (BP e E) foram usados 101 vezes, os pontos do elemento Madeira (F e Vb) foram usados 94 vezes e os pontos do elemento Metal (P e IG) foram usados 77 vezes.

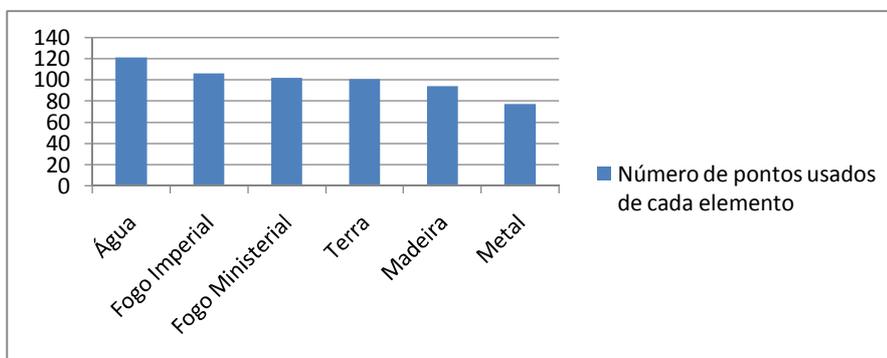


Figura 35. Número de vezes em que cada meridiano foi estimulado

De acordo com Campiglia (2004) e Silva (2010), a MTC considerou que todos os problemas emocionais afetam o coração, independente do órgão responsável por deflagrar a ansiedade, pois esse órgão é a morada do espírito (*shen*). Segundo Ross (2003) e Silva (2010), o medo, relacionado ao rim, é o responsável por gerar ansiedade no coração. Assim, esses autores afirmaram que o surgimento dos distúrbios de ansiedade ocorre devido ao desequilíbrio entre os sistemas do coração e do rim.

Considerando que o coração é um órgão do elemento Fogo, e o rim é um órgão do elemento Água, e observando na Figura 35 que esses elementos foram os mais usados nesta pesquisa, pode-se concluir que os dados obtidos confirmaram as informações encontradas na literatura consultada.

No que diz respeito ao excesso de peso e levando em consideração a teoria da MTC, os autores Sebold et al. (2006) afirmaram que aquela está ligada à relação do homem com o clima úmido, o excesso de pensamento e a alimentação, que são características do elemento Terra. Além disso, os autores Lacey et al. (2003) afirmaram que a MTC considera o excesso de peso como um problema que afeta o estômago, o intestino e o baço-pâncreas. Os resultados obtidos confirmam essa informação, pois é possível observar no gráfico que o terceiro elemento mais usado na intervenção foi o elemento Terra.

Com relação à avaliação energética das crianças, antes e depois do tratamento, é importante ressaltar que se considerou os gráficos Ryodoraku gerados apenas no primeiro e no último dia da intervenção, com o objetivo de verificar se houve diferença no estado energético da criança após o uso da acupuntura.

As Tabelas 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29, 33, 37, 41 e 45, que mostram o valor de energia encontrado em cada acuponto e o valor médio resultante da soma das energias de todos os pontos, antes e depois da intervenção, revelaram que oito crianças (72,7%) tiveram o valor da média reduzida e três (27,3%) tiveram o valor da média levemente aumentada. A Figura 36

mostra uma comparação entre o valor médio das energias de cada criança, antes e depois do tratamento. De acordo com esses gráficos e tabelas, pode-se inferir que as crianças tenderam a uma harmonização do nível energético que é, em última análise, o objetivo da acupuntura.

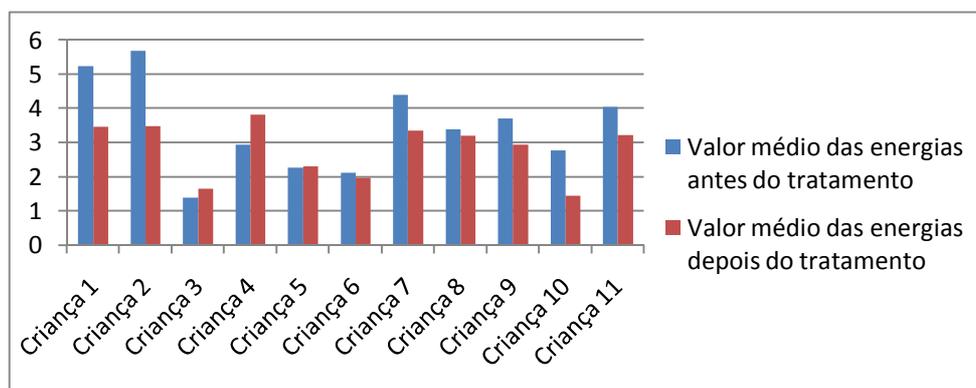


Figura 36. Comparação entre o valor médio das energias de cada criança

5. DISCUSSÃO

Avaliar a possibilidade da intervenção – por meio da prática da acupuntura e junto às crianças com excesso de peso que manifestavam sintomas de ansiedade e estresse – foi um dos objetivos perseguidos por este estudo que, a despeito de suas modestas proporções, lançou luz sobre alguns aspectos que estão presentes quando se depara com a complexidade de variáveis atuantes na epidemia envolvendo a ingesta inadequada de alimentos.

Como se dá o início do excesso de peso na criança? Como a criança enfrenta esse excesso de peso? Quais fatores são considerados desencadeadores de estresse e ansiedade nessas crianças? Quais os sintomas manifestados pela criança que indicam o sofrimento mental, que pode culminar com a ingesta exagerada de alimentos? Como a criança lida com a ansiedade? Qual é a atuação da família? Em quais aspectos a acupuntura pode ajudar? Responder a essas questões foi um dos desafios presentes em todas as etapas do estudo que, a seguir, serão discutidas a partir dos dados coletados.

Um dos primeiros achados da pesquisa, de acordo com o relato dos pais, indica que algumas crianças sempre tiveram o peso acima do normal e outras não nasceram com excesso de peso. Algumas delas engordaram em decorrência de almoçar duas vezes ao dia, sendo uma vez em casa e depois na escola; outras devido ao uso de corticoides ou porque pararam de fazer atividade física, ou porque ganharam um irmão. Como é possível observar, os fatores são diversos, variando entre fatores externos e fatores internos que, de certa forma, levaram as crianças a engordar, seja pelo excesso de ingesta alimentar ou pela interrupção de atividade física.

Os dados encontrados corroboram com as informações da Abeso (2009) e da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabolismo (SBEM) (2005), que demonstraram, como característica multifatorial para o excesso de peso, a presença de interação entre genes,

estilo de vida, ambiente e fatores emocionais. Esses autores acrescentaram que as crianças que nascem com excesso de peso estão mais propensas a agravar esse quadro ao longo da vida e que a inatividade física também constitui fator predisponente ao excesso de peso.

Chama atenção o fato da entrada na escola se associar ao aumento do peso, em decorrência da oferta de alimentação duplicada, considerando que as crianças comem em casa e também na escola. Trata-se de uma questão importante que indica o quanto é necessário que a família e a escola tenham informações das propriedades quantitativas e qualitativas dos alimentos, em termos nutricionais, de maneira a não induzir uma alimentação excessiva às crianças e, assim, evitar a promoção do excesso de peso em tais contextos. A SBEM (2005) enfatizou que a família e os profissionais ligados diretamente à criança têm papel muito importante e devem se envolver nos cuidados a elas assim que o diagnóstico excesso de peso é identificado.

Quando as crianças deste estudo se depararam com a constatação do excesso de peso, passaram a apresentar reações diversas a esse respeito. Há algumas que não se incomodaram com o sobrepeso, outras que reclamaram do próprio corpo e aquelas que se incomodaram muito, a ponto de não aceitarem o fato do sobrepeso e chorarem muito. Além da autocobrança com relação ao peso, essas crianças também passaram por situações constrangedoras na escola e, raras vezes, na família. A discriminação fica evidente na fala dos colegas, que usam apelidos pejorativos para atacá-los, caracterizando *bullying*. É crescente o número de pesquisas que avaliam as consequências emocionais do excesso de peso em crianças e adolescentes, bem como sua influência nas relações interpessoais, o que pode ser verificado nos estudos de Bell e Morgan (2000), Lisboa et al. (2009) e Luiz et al. (2010).

No que concerne aos fatores emocionais, observou-se a presença de problemas financeiros da família, de saúde com constantes visitas ao hospital, mudança de casa, morte de parente, brigas dentro de casa, início da vida acadêmica e nascimento de irmãos como

situações desencadeadoras de ansiedade e estresse nas crianças participantes desta pesquisa. Em complementação aos dados obtidos, Asbahr (2004) acrescentou que algumas crianças desenvolvem ansiedade de separação quando se apegam aos seus familiares por medo de que alguma coisa catastrófica aconteça a eles. Esse autor afirmou também que as crianças podem desenvolver ansiedade quando percebem e interpretam situações como potencialmente prejudiciais e passam a apresentar preocupações irracionais e exageradas que afetam o seu funcionamento, minimizadas somente mediante a presença constante e tranquilizadora de um adulto próximo. Quando, por diversos motivos, o adulto não se faz presente, a criança permanece num estado constante de ansiedade.

Conforme a literatura consultada (Asbahr, 2004; Friedberg & McClure, 2004; Lipp & Lucarelli, 2005), são vários os sintomas apresentados por pessoas ansiosas, os quais geralmente são encontrados também nas pessoas estressadas. Como já mencionado, a coleta de dados referentes a essas variáveis se deu por meio de uma escala e relatos das crianças, bem como de seus pais. Observou-se que as crianças manifestavam sintomas como medo de dormir sozinha, insônia, sudorese, agitação, falta de paciência, hábito de roer unhas e mastigar lápis, insegurança, tiques, irritação, compulsão alimentar, intolerância à frustração, apreensão, dor abdominal sem origem física, nervosismo, hábito de ranger os dentes e de carregar consigo algum brinquedo o tempo todo, preocupação com coisas ruins e enurese, corroborando com o exposto pelos autores anteriormente mencionados. Vários desses sintomas podem, em diferentes graus, resultar na ingestão exagerada de alimentos.

Outro fator de importante destaque refere-se ao mecanismo da criança para lidar com a ansiedade. A maioria das crianças não sabe o que fazer para reduzir esse sentimento, mostrando seu desconhecimento de instrumentos internos de superação (*coping*), faltando a elas a noção de autocontrole. As demais crianças relataram se utilizar de alguns recursos para

tentar aliviar a ansiedade, como trabalhar a capacidade de esperar, assistir desenhos na TV, sentar na cama e ficar quieto por 30 minutos, roer unha, comer com frequência e até chorar.

Coping (ou enfrentamento) pode ser definido como um conjunto de estratégias utilizadas pelos indivíduos na tentativa de adaptarem-se às diversas circunstâncias da vida, principalmente àquelas geradoras de estresse (Antoniazzi, Dell’Aglío & Bandeira, 1998). Esses autores citam o modelo criado na década de 1980, por Lazarus e Folkman, de que o *coping* resulta em esforços cognitivos e comportamentais sentidos e emitidos pela pessoa na tentativa de minimizar os fatores ambientais estressantes e ansiogênicos. Dell’Aglío e Hutz (2002) citam algumas características do *coping*, que foram identificados nas crianças desta pesquisa, como a inação (não ter iniciativa de superação), a presença de atividade de autocontrole, comportamento de evitação e distração, atividades de isolamento e expressão emocional.

Diante desse contexto, é importante considerar a atuação da família perante os problemas de seus filhos, partindo do pressuposto que é dentro de casa que a criança aprende conceitos básicos que a acompanharão por toda a vida. Assim, constatou-se que algumas famílias possuem uma forma mais apropriada de lidar com os problemas de seus filhos, o que ficou evidente diante das declarações de que fazem carinho e elogios à criança, programam momentos de lazer em família, conversam, questionam os comportamentos e orientam, estimulam a prática de atividade física e a alimentação saudável. A presença atuante dos pais na tentativa de mitigar o sofrimento de seus filhos, quanto à ansiedade e ao excesso de peso, demonstra a presença de apoio social característica do *coping* (Dell’Aglío & Hutz, 2002).

Em contrapartida, há famílias que não sabem como lidar com os problemas de seus filhos, tendo relatado atitudes compatíveis com comportamento desistente e até derrotista, o que ficou evidente nos depoimentos: “eu tento manter a calma com minha filha, mas não consigo, e acabo estressando”; “eu acabo fazendo o que ela pede, cedo à pressão para ela

parar de chorar”; “eu não consigo controlar minha filha, ela é incontrolável”. Essas declarações evidenciam o despreparo de muitas famílias que, por falta de conhecimento, oportunidade ou interesse, não conseguem atuar como responsáveis diretos pela formação e bem-estar da criança. Dentre o que foi exposto, é possível observar que os pais também utilizam as estratégias de *coping* para lidar com as demandas familiares e, assim como seus filhos, às vezes não possuem um arsenal bem elaborado de enfrentamento.

Dentro desse cenário, acredita-se que a acupuntura se configure como uma prática de grande utilidade na promoção da saúde física e mental das crianças. As pastilhas de silício, usadas em substituição às agulhas, demonstraram ser adequadas aos propósitos do estudo, com a vantagem de ser um método indolor, não invasivo, e continuar estimulando o acuponto após o término das sessões. Por possuir tais características, observou-se grande receptividade, comprometimento e adesão ao tratamento, tanto por parte das crianças quanto de seus familiares.

6. CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender o uso da acupuntura na relação entre os fenômenos de ansiedade e excesso de peso foi o propósito maior deste estudo. Apesar de a acupuntura ser amplamente pesquisada nos dias de hoje e usada para o tratamento de várias patologias físicas e psicológicas, reforça-se aqui a importância da prevenção sobre o tratamento.

Segundo alguns autores que estudam a ansiedade e o excesso de peso infantil, mais importante do que o tratamento é a prevenção (Abeso, 2009; Francischi et al., 2000; Grunspun, 1999). No entanto, após a instalação dessas patologias, a pesquisadora acredita que uma forma natural e não invasiva de tratar a ansiedade e o excesso de peso seja por meio do uso da acupuntura.

É importante registrar que, além do Ryodoraku, que foi o instrumento escolhido para diagnosticar energeticamente e tratar as crianças nesta pesquisa por ter caráter mais objetivo, existem outras formas subjetivas de fazer o diagnóstico e o tratamento pela acupuntura. Pode-se diagnosticar e tratar os desequilíbrios energéticos através da avaliação dos microssistemas, da avaliação de padrões de desequilíbrio entre as energias *yin* e *yang*, por meio dos cinco elementos ou movimentos, dentre outros. Para mais informações, consultar Campiglia (2004), Hicks et al. (2007) e Maciocia (2007b).

Apesar das modestas proporções e intenções, ao buscar elucidar o uso da acupuntura em casos de ansiedade e excesso de peso infantil, este estudo demonstrou ser pioneiro. Assim, o objetivo dele não foi buscar soluções para os problemas referentes à ansiedade e ao excesso de peso infantil. Buscou-se explorar mais o tema e contribuir para o avanço das pesquisas nessa área, partindo do ponto de vista da acupuntura.

Dessa forma, conclui-se que a pesquisa alcançou o objetivo de avaliar a adequação do uso da acupuntura na sintomatologia indicativa de ansiedade/estresse em crianças com excesso de peso. Entretanto, apesar de algumas luzes lançadas, acredita-se que ainda há muito

a ser pesquisado nessa área, pois o excesso de peso na infância se trata de uma problemática emergente e, ainda, sem soluções efetivas, necessitando de maiores e melhores estudos para a sua elucidação. Vale ressaltar que o período de avaliação de dois meses em que as crianças foram acompanhadas pela pesquisa é muito curto para identificar mudança do seu estado nutricional. Além disso, teria sido possível obter melhor resultado se o tratamento contasse com intervenção de equipe interdisciplinar, devido ao fato de o excesso de peso ter origem multifatorial.

Outro fator que merece ser pensado é a necessidade de construção de instrumentos de medidas capazes de aferir, em crianças com idade inferior a oito anos, a presença de quadros de estresse e/ou ansiedade que, segundo Pais-Ribeiro et al. (2004), diferem apenas em intensidade.

Neste estudo, optou-se pela utilização da Escala de Estresse Infantil (ESI), por apresentar parâmetros mínimos de comparação entre ansiedade e estresse. Contudo, novos estudos devem ser empreendidos, já que o referido instrumento se propõe a medir o estresse em crianças a partir dos seis anos de idade e, a nosso ver, tal sintomatologia tem-se apresentado em idades cada vez mais precoces. Em acréscimo, sugere-se que as escalas de ansiedade validadas para crianças com mais de oito anos de idade sejam revistas e adaptadas para as crianças menores, como a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse para Crianças (EADS-C) (Leal, Antunes, Passos, Pais-Ribeiro & Maroco, 2009) e a Escala de Avaliação da Ansiedade-Traço Infantil (Assumpção & Rech, 2006), dentre outras.

Além disso, a prática da acupuntura em crianças é praticamente inexistente no contexto brasileiro, em especial, atrelado a alguma forma de intervenção psicoterápica, constituindo-se assim num amplo campo de estudos tanto para os profissionais de psicologia, quanto de áreas afins, que tem na indissociabilidade entre o corpo e a mente, o seu propósito maior. Portanto, para o devido enfrentamento do fenômeno do excesso de peso infantil, há a

necessidade de estudá-lo a partir de contribuições de outros saberes e, em especial, dos relacionados aos aspectos psicológicos, bem como a utilização da acupuntura para seu tratamento.

A pesquisa identificou a necessidade de novos estudos que avaliem o grau de comprometimento dos familiares das crianças diagnosticadas com excesso de peso e estresse/ansiedade, tendo em vista que a família pode intervir nesses processos desde o início e procurar ajuda profissional competente. Além disso, tal achado pode ser utilizado em políticas públicas bem delineadas, visando práticas efetivas para o seu combate.

Este estudo confirmou o que as pesquisas atuais têm demonstrado sobre os efeitos positivos do uso da acupuntura. No entanto, acredita-se que os resultados poderiam ter sido ainda mais positivos se algumas variáveis atuantes no processo pudessem ter sido controladas. Algumas delas, de natureza imprevisível, que podem ter interferido nos resultados foram a morte de parente, doença na família e falta de orientação nutricional.

Considerou-se que esta pesquisa lançou luz acerca de novos métodos de avaliação e tratamento com acupuntura, numa interessante interface de conhecimentos que, no caso em questão, referem-se aos aspectos de natureza psicológica e nutricional que devem ser considerados conjuntamente para o devido enfrentamento da problemática.

Por fim, espera-se que este estudo tenha cumprido com o seu papel de colaborar para o avanço da ciência e para lançar algumas luzes sobre o intrincado quebra-cabeça que se constitui a vida das crianças que carregam o excesso de peso em seus corpos e alguma dor em suas almas, de maneira que haja uma maior sensibilização e busca de ações efetivas que permitam que elas sejam saudáveis e felizes, aptas para viver numa sociedade mais plural e harmônica.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. (2002). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-IV-TR*. (C. Dornelles, trad.). (4ª.ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Antoniazzi, A.S., Dell’Aglío, D.D., & Bandeira, D.R. (1998). O conceito de *coping*: Uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, 3 (2), 273-294. Acessado em 09 de fevereiro de 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/%0D/epsic/v3n2/a06v03n2.pdf>
- Asbahr, F.R. (2004). Transtornos ansiosos na infância e adolescência: Aspectos clínicos e neurobiológicos. *Jornal de Pediatria*, 80 (2) [Supl], S28-S34. Acessado em 30 de setembro de 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa05.pdf>
- Assis, S.G., Ximenes, L.F., Avanci, J.Q., & Pesce, R.P. (2007). *Ansiedade em crianças: Um olhar sobre transtornos de ansiedade e violências na infância*. Rio de Janeiro, RJ: FIOCRUZ/ENSP/CLAVES/CNPq.
- Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. (2009). *Diretrizes brasileiras de obesidade*. (3ª.ed.). Itapevi, SP: AC Farmacêutica.
- Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. (2011). *Diagnóstico da obesidade infantil*. Acessado em 06 de janeiro de 2012. Disponível em <http://www.abeso.org.br/pagina/14/artigos.shtml>
- Assumpção, F.B., Jr., & Rech, C.R. (2006). Escala de avaliação da ansiedade-traço infantil: Um estudo de sensibilidade e especificidade. *Arquivos brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, 100(1), 19-25. Acessado em 28 de outubro de 2010. Disponível em <http://www.aperjrrio.org.br/publicacoes/revista/2006/jan/P19-25.pdf>
- Backer, M., Grossman, P., Schneider, J., Michalsen, A., Knoblauch, N., Tan, L., Niggemeyer, C., Linde, K., Melchart, D., & Dobos, G.J. (2008). Acupuncture in migraine: Investigation of autonomic effects. *The Clinical Journal of Pain*, 24 (2), 106-115.

- Acessado em 15 de fevereiro de 2011. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18209515>
- Bell, S.K., & Morgan, S.B. (2000). Children's attitudes and behavioral intentions toward a peer presented as obese: Does a medical explanation for the obesity make a difference?. *Journal of Pediatric Psychology*, 25 (3), 137-145. Acessado em 28 de julho de 2010. Disponível em <http://jpepsy.oxfordjournals.org/content/25/3/137.full.pdf+html>
- Berdah, C. (2010). Obésité et troubles psychopathologiques. *Annales Médico Psychologiques*, 168 (3), 184-190. Acessado em 27 de setembro de 2010. Disponível em http://www.sciencedirect.com/science?_ob=MIimg&_imagekey=B6X0W-4WD111S-1-1&_cdi=7225&_user=687360&_pii=S0003448709001188&_origin=search&_coverDate=04%2F30%2F2010&_sk=998319996&view=c&wchp=dGLbVlb-zSkWb&md5=9f62be14b8cd72714c1a0f6ea91e8f66&ie=/sdarticle.pdf
- Bogen, D.L., Hanusa, B.H., & Whitaker, R.C. (2004). The effect of breast-feeding with and without formula use on the risk of obesity at 4 years of age. *Obesity Research*, 12 (9), 1527-1535. Acessado em 28 de julho de 2010. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15483218>
- Braet, C., Tanghe, A., Decaluwé, V., Moens, E., & Rosseel, Y. (2004). Inpatient treatment for children with obesity: Weight loss, psychological well-being, and eating behavior. *Journal of Pediatric Psychology*, 29 (7), 519-529. Acessado em 28 de julho de 2010. Disponível em <http://jpepsy.oxfordjournals.org/content/29/7/519.full.pdf+html>
- Breves Sobrinho, R.M. (s.d.). *Manual Acuspointer*. Acessado em 10 de fevereiro de 2011. Disponível em: <http://www.medichina.com.br/paginas/produtos.php?produtos=aparelhos>
- Breves Sobrinho, R.M. (s.d.). *Planilha de diagnóstico Ryodoraku em Excel*. Acessado em 31 de janeiro de 2011. Disponível em <http://www.medichina.com.br/paginas/produtos.php?produtos=aparelhos>

- British Broadcasting Corporation (BBC) (2010). Menino obeso de 5 anos retrata geração que 'pode morrer antes dos pais'. Acessado em 10 de fevereiro de 2011. Disponível em: http://www.bbc.co.uk/portuguese/ciencia/2010/04/100414_meninoobesoml.shtml
- Bueno, M.B., Fisberg, R.M. (2006). Comparação de três critérios de classificação de sobrepeso e obesidade entre pré-escolares. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 6 (4), 411-417. Acessado em 14 de fevereiro de 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n4/08.pdf>
- Burigo, F.L., & Silvério-Lopes, S. (2010). Lombalgia crônica mecânica: Estudo comparativo entre acupuntura sistêmica e pastilhas de óxido de silício (stimulation and permanency - stiper). *Revista Brasileira de Terapias e Saúde*, 1 (1), 27-36. Acessado em 18 de fevereiro de 2011. Disponível em <http://omnipax.com.br/ojs/index.php/RBTS/article/view/3/11>
- Cabioglu, M.T., Ergene, N., & Tan, Ü. (2006). The treatment of obesity by acupuncture. *International Journal of Neuroscience*, 116 (2), 165-175. Acessado em julho de 2010. Disponível em <http://www.lifewave.com/pdf/AcuArticles/acuart-Obesity.pdf>
- Cabioglu, M.T., Ergene, N., & Tan, Ü. (2007). Electroacupuncture treatment of obesity with psychological symptoms. *International Journal of Neuroscience*, 117 (5), 579-590. Acessado em julho de 2010. Disponível em <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.1080/00207450500535545>
- Campiglia, H. (2004). *Psique e medicina tradicional chinesa*. São Paulo, SP: Roca.
- Capra, F. (1989). *O tao da física*. Lisboa, Portugal: Editorial Presença.
- Carlos Poston II, W. S., & Foreyt, J. P. (1999). Obesity is an environmental issue. *Atherosclerosis*, 146(2), 201-219.
- Chenggu, Y. (2006). *Tratamento das doenças mentais por acupuntura e moxabustão*. São Paulo, SP: Roca.

- Covic, T., Roufeil, L., & Dziurawiec, S. (2007). Community beliefs about childhood obesity: Its causes, consequences and potential solutions. *Journal of Public Health*, 29 (2), 123-131. Acessado em 27 de setembro de 2010. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17507422>
- Dell'Aglio, D.D., & Hutz, C.S. (2002). Estratégias de *coping* de crianças e adolescentes em eventos estressantes com pares e com adultos. *Psicologia USP*, 13 (2). Acessado em 09 de fevereiro de 2012. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642002000200012
- Desgualdo, P. (2011). A dieta do prato ideal: My plate. *Revista Saúde*. Acessado em 27 de janeiro de 2012. Disponível em <http://saude.abril.com.br/emagrece-brasil/dieta-prato-ideal.shtml>
- Farrow, C., Haycraft, E., & Meyer, C. (2009). Similarities between eating attitudes among friendship groups. *Journal of Pediatric Psychology*, 1-9. Acessado em 27 de setembro de 2010. Disponível em <http://www.jpepsy.oxfordjournals.org>
- Francischi, R.P.P., Pereira, L.O., Freitas, C.S., Klopfer, M., Santos, R.C., Vieira, P., & Lancha, A.H., Jr. (2000). Obesidade: Atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. *Revista de Nutrição*, 13 (1), 17-28. Acessado em 15 de fevereiro de 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rn/v13n1/7919.pdf>
- Friedberg, R.D., & McClure, J.M. (2004). *Prática clínica de terapia cognitiva com crianças e adolescentes*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Gale, S.M., Castracane, V.D., & Mantzoros, C.S. (2004). Grelina e controle da energia de homeostase. *NewsLab*, 64, 130-138. Acessado em 22 de fevereiro de 2011. Disponível em http://www.newslab.com.br/ed_antteriores/64/grelina.pdf
- Gil, A.C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo, SP: Atlas.

- Gori, L., & Firenzuoli, F. (2007). Ear acupuncture in european traditional medicine. *eCAM*, 4(S1), 13-16. Acessado em 28 de julho de 2010. Disponível em <http://ecam.oxfordjournals.org>
- Grunspun, H. (1999). *Crianças e adolescentes com transtornos psicológicos e do desenvolvimento*. São Paulo, SP: Atheneu.
- Hicks, A., Hicks, J., & Mole, P. (2007). *Acupuntura constitucional dos cinco elementos*. São Paulo, SP: Roca.
- Hotamisligil, G.S. (2006). Inflammation and metabolic disorders. *Nature Publishing Group*, 444, 860-867. Acessado em 28 de julho de 2010. Disponível em <http://www.nature.com/nature/journal/v444/n7121/full/nature05485.html?lang=en>
- Hsu, C.H., Wang, C.J., Hwang, K.C., Lee, T.Y., Chou, P., & Chang, H.H. (2009). The effect of auricular acupuncture in obese women: A randomized controlled trial. *Journal of Women's Health*, 18 (6), 813-818. Acessado em 28 de julho de 2011. Disponível em <http://www.liebertonline.com/doi/pdf/10.1089/jwh.2008.1005>
- Hugentobler, D.R.H. (2006). *O uso do Ryodoraku no diagnóstico e tratamento energético*. Monografia de Especialização, Especialização em Acupuntura, Centro Integrado de Estudo e Pesquisa do Homem. Porto Alegre, RS.
- Imamura, S.T. (1996). *Eletroacupuntura Ryodoraku*. São Paulo, SP: Sarvier.
- James, P. T. (2008). Obesity: preventing and managing the global epidemic. *International Obesity Task Force*. Acessado em 05 de abril de 2008. Disponível em <http://www.ietf.org/>
- Jayasuriya, A. (1995). *As bases científicas da acupuntura*. Rio de Janeiro, RJ: Sohaku-In Edições.
- Lacey, J.M., Tershakovec, A.M., & Foster, G.D. (2003). Acupuncture for the treatment of obesity: A review of the evidence. *International Journal of Obesity*, 27, 419-427.

- Acessado em 28 de julho de 2010. Disponível em <http://www.nature.com/ijo/journal/v27/n4/pdf/0802254a.pdf>
- Leal, I.P., Antunes, R., Passos, T., Pais-Ribeiro, J., & Maroco, J. (2009). Estudo da Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse para Crianças (EADS-C). *Psicologia, Saúde e Doenças*, 10 (2), 277-284. Acessado em 14 de janeiro de 2012. Disponível em <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/psd/v10n2/v10n2a10.pdf>
- Leite, S.N., & Vasconcellos, M.P.C. (2007). Construindo o campo da pesquisa: Reflexões sobre a sociabilidade estabelecida entre pesquisador e seus informantes. *Saúde e Sociedade*, 16 (3), 169-177. Acessado em 13 de janeiro de 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v16n3/16.pdf>
- Lian, Y.L., Chen, Y.C., Hammes, M., & Kolster, B.C. (2005). *Atlas gráfico de acupuntura: Um manual ilustrado dos pontos de acupuntura*. Eslovênia: Kōnemann.
- Lipp, M.E.N., & Lucarelli, M.D.M. (2005). *Escala de Stress Infantil: ESI: manual*. Itatiba, SP: Casa do Psicólogo.
- Lisboa, C., Braga, L.L., & Ebert, G. (2009). O fenômeno *bullying* ou vitimização entre pares na atualidade: Definições, formas de manifestação e possibilidades de intervenção. *Contextos Clínicos*, 2 (1), 59-71. Acessado em 27 de janeiro de 2012. Disponível em <http://www.contextosclinicos.unisinos.br/pdf/61.pdf>
- Lovibond, P.F., & Lovibond, S.H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33 (3), 335-343. Acessado em 14 de outubro de 2011. Disponível em <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/000579679400075U>

- Lowell, B.B., & Shulman, G.I. (2005). Mitochondrial dysfunction and type 2 diabetes. *American Association for the Advancement of Science*, 307, 384-387. Acessado em 28 de julho de 2010. Disponível em <http://www.sciencemag.org>
- Luiz, A.M.A.G., Gorayeb, R., & Liberatore, R.D.R., Jr. (2010). Avaliação de depressão, problemas de comportamento e competência social em crianças obesas. *Estudos Psicológicos*, 27 (1), 41-48. Acessado em 30 de setembro de 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n1/v27n1a05.pdf>
- Maciocia, G. (2003). *Diagnóstico pela língua na medicina chinesa*. São Paulo, SP: Roca.
- Maciocia, G. (2007a). *Canais de acupuntura: Uso clínico dos canais secundários e dos oito vasos extraordinários*. São Paulo, SP: Roca.
- Maciocia, G. (2007b). *Os fundamentos da medicina chinesa: Um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas*. São Paulo, SP: Roca.
- Ministério da Saúde de Portugal. (2005). *Programa Nacional de Combate à Obesidade*. Acessado em 27 de janeiro de 2012. Disponível em http://estilosdevida.anirsf.pt/folder/questao/doc/12_Programa.pdf
- Muzzolon, S.R.B. (2008). *Avaliação do uso da lista de sintomas pediátricos como instrumento para a triagem de problemas emocionais e psicossociais em uma escola pública de Curitiba*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR.
- Niswender, K.D., Baskin, D.G., & Schwartz, M.W. (2004). Insulin and its evolving partnership with leptin in the hypothalamic control of energy homeostasis. *Trends in Endocrinology and Metabolism*, 15 (8), 362-369. Acessado em 28 de julho de 2010. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15380807>
- Oliveira, A.M.A., Cerqueira, E.M.M., Souza, J.S., & Oliveira, A.C. (2003). Sobrepeso e obesidade infantil: Influência de fatores biológicos e ambientais em feira de Santana, BA.

- Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*, 47 (2), 144-150. Acessado em 22 de março de 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/abem/v47n2/a06v47n2.pdf>
- Pais-Ribeiro, J.L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 5 (2), 229-239. Acessado em 27 de julho de 2011. Disponível em <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/psd/v5n2/v5n2a07.pdf>
- Paton, J.F.R., Boscan, P., Pickering, A.E., & Nalivaiko, E. (2005). The yin and yang of cardiac autonomic control: Vago-sympathetic interactions revisited. *Brain Research Reviews*, 49 (3), 555-565. Acessado em 15 de fevereiro de 2011. Disponível em http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6SYS-4FV9MCX-1&_user=687360&_coverDate=11%2F30%2F2005&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=search&_origin=search&_sort=d&_docanchor=&view=c&_acct=C000037900&_version=1&_urlVersion=0&_userid=687360&md5=a9ea8cc30e593f6f8c08ab7cc1187a27&searchtype=a
- Quaioti, T. C. B., & Almeida, S. S. (2006). Determinantes psicobiológicos do comportamento alimentar: Uma ênfase em fatores ambientais que contribuem para a obesidade. *Psicologia USP*, 17(4), 193-211. Acessado em 28 de julho de 2010. Disponível em <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/psicousp/v17n4/v17n4a11.pdf>
- Romero, C.E.M., & Zanesco, A. (2006). O papel dos hormônios leptina e grelina na gênese da obesidade. *Revista de Nutrição*, 19 (1), 85-91. Acessado em 22 de fevereiro de 2011. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732006000100009&script=sci_arttext&tlng=es
- Ross, J. (2003). *Combinações dos pontos de acupuntura: A chave para o êxito clínico*. São Paulo, SP: Roca.

- Sakai, S., Hori, E., Umeno, K., Kitabayashi, N., Ono, T., & Nishijo, H. (2007). Specific acupuncture sensation correlates with EEGs and autonomic changes in human subjects. *Autonomic Neuroscience: Basic and Clinical*, 133 (2), 158-169. Acessado em 15 de fevereiro de 2011. Disponível em http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6VT5-4N3X0RR-1&_user=687360&_coverDate=05%2F30%2F2007&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=search&_origin=search&_sort=d&_docanchor=&view=c&_acct=C000037900&_version=1&_urlVersion=0&_userid=687360&md5=a030b70e34f6afb596bad8b7c59f66e4&searchtype=a
- Sakatani, K., Kitagawa, T., Aoyama, N., & Sasaki, M. (2010). Effects of acupuncture on autonomic nervous function and prefrontal cortex activity. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 662 (5), 455-460. Acessado em 15 de fevereiro de 2011. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20204829>
- Santos, S.A. (2005). *Raciocínio emocional e regulação afetiva numa perspectiva desenvolvimental na infância*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, MG.
- Sebold, L.F., Radunz, V., & Rocha, P.K. (2006). Acupuntura e enfermagem no cuidado à pessoa obesa. *Cogitare Enfermagem*, 11(3), 234-238. Acessado em 15 de junho de 2010. Disponível em <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/7329/5252>
- Shu-Li, W. & Stimson, C. (2011). *Obesidade e Saúde na Medicina Chinesa*. São Paulo,SP: Brasil-Oriente.
- Silva, A.L.P. da. (2010). O tratamento da ansiedade por intermédio da acupuntura: Um estudo de caso. *Psicologia Ciência e Profissão*, 30 (1), 200-211. Acessado em 25 de novembro de 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v30n1/v30n1a15.pdf>

- Silva, W.V., & Figueiredo, V.L.M. (2005). Ansiedade infantil e instrumentos de avaliação: Uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(4), 329-335. Acessado em 30 de setembro de 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v27n4/a14v27n4.pdf>
- Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabolismo. (2005). *Obesidade: Diagnóstico e tratamento da criança e do adolescente*. Acessado em 05 de janeiro de 2012. Disponível em http://www.telessaudebrasil.org.br/lildbi/docsonline/6/5/056-Obesid_Diag_Trat_Crianca_Adolec.pdf
- Sociedade Brasileira de Pediatria. (2009). *Avaliação nutricional da criança e do adolescente: Manual de orientação*. São Paulo, SP: Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento de Nutrologia.
- Sotelo, Y.O.M., Colugnati, F.A.B., & Taddei, J.A.A.C. (2004). Prevalência de sobrepeso e obesidade entre escolares da rede pública segundo três critérios de diagnóstico antropométrico. *Caderno de Saúde Pública*, 20 (1), 233-240. Acessado em 14 de fevereiro de 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n1/40.pdf>
- Spence, A.P. (1991). *Anatomia humana básica*. (2ª.ed.). São Paulo, SP: Manole.
- Van de Graaff, K.M. (2003). *Anatomia humana*. (6ª.ed.). Barueri, SP: Manole.
- Vectore, C. (2005). Psicologia e acupuntura: Primeiras aproximações. *Psicologia Ciência e Profissão*, 25 (2), 266-285. Acessado em 03 de junho de 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v25n2/v25n2a09.pdf>
- Viuniski, N. (2003). Projeto Escola Saudável. *Revista da Abeso*, (16). Acessado em 27 de janeiro de 2012. Disponível em <http://www.abeso.org.br/pagina/175/projeto-escola-saudavel.shtml>
- Werneck, F.Z., Bara Filho, M.G., & Ribeiro, L.C.S. (2005). Mecanismos de melhoria do humor após o exercício: Revisitando a hipótese das endorfinas. *Revista Brasileira de*

- Ciência e Movimento*, 13 (2), 135-144. Acessado em 01 de fevereiro de 2011. Disponível em <http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewFile/634/645>
- Wisse, B.E., Kim, F., & Schwartz, M.W. (2007). An integrative view of obesity. *American Association for the Advancement of Science*, 318, 928-929. Acessado em 28 de julho de 2010. Disponível em <http://www.sciencemag.org>
- Xiaoyan, L., & Xin, Z. (1995). *Chinese auricular therapeutics*. Beijing, China: Beijing Science & Technology Press.
- Yamamura, Y. (1993). *Acupuntura tradicional: A arte de inserir*. São Paulo, SP: Roca.
- Zumstein, L.S. (2009). *Recursos mediacionais: Possibilidades de utilização para identificação de estressores em pré-escolares*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, MG.

ANEXO 1

Termo de consentimento livre e esclarecido – criança

Seu (sua) filho(a) está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada **“O uso da acupuntura em quadros de ansiedade infantil: um estudo exploratório com crianças obesas e/ou sobrepeso”**, sob a responsabilidade da pesquisadora Cíntia Pereira Alves, como um dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Psicologia do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, sob a orientação da Dra. Celia Vectore.

Nesta pesquisa nós buscamos avaliar os efeitos da acupuntura na sintomatologia da ansiedade presente em crianças obesas ou com sobrepeso.

Em nenhum momento seu (sua) filho(a) ou você serão identificados. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa.

Os procedimentos adotados nesta pesquisa não envolvem risco previsível para o participante, pois os instrumentos utilizados são aprovados cientificamente e já foram testados em outras pesquisas; serão utilizadas pastilhas de silício e esferas de cristal para a estimulação dos pontos de acupuntura, que não causam nenhum desconforto em sua aplicação. Também é importante ressaltar que a intervenção da acupuntura será realizada pela própria pesquisadora, com formação específica na área, com supervisão da orientadora que também possui formação em acupuntura e que não afetará o tratamento médico convencional do participante.

O benefício poderá ser o reequilíbrio da saúde do participante, no que diz respeito aos sintomas da ansiedade.

O participante é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação.

O participante poderá ser desligado do estudo caso não compareça no período referente a três sessões seguidas.

Uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Cíntia Pereira Alves e Celia Vectore. Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia. Av. Pará, 1720 - Campus Umuarama. Uberlândia. Fones: (34) 9961-1524/ (34) 9929-7906/ (34) 3218-2547.

Você poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos – Universidade Federal de Uberlândia: Avenida João Naves de Ávila, 2160, Bloco A, sala 224. Campus Santa Mônica. Uberlândia. Fone: (34) 3239-4131.

Uberlândia, de de 20.....

Assinatura da pesquisadora

Eu aceito que o(a) meu (minha) filho(a) participe do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido(a).

Uberlândia, de de 20.....

Pai/ mãe ou responsável pelo participante da pesquisa

Termo de consentimento livre e esclarecido – pais

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada **“O uso da acupuntura em quadros de ansiedade infantil: um estudo exploratório com crianças obesas e/ou sobrepeso”**, sob a responsabilidade da pesquisadora Cíntia Pereira Alves, como um dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Psicologia do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, sob a orientação da Dra. Celia Vectore. Nesta pesquisa nós buscamos avaliar os efeitos da acupuntura na sintomatologia da ansiedade presente em crianças obesas ou com sobrepeso.

Esclarecemos que a sua participação acontecerá por meio de entrevistas, para que possamos conhecer a história de vida e os hábitos alimentares do(a) seu (sua) filho(a).

Em nenhum momento seu (sua) filho(a) ou você serão identificados. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa.

Os procedimentos adotados nesta pesquisa não envolvem risco previsível para o participante, pois os instrumentos utilizados são aprovados cientificamente e já foram testados em outras pesquisas. Também é importante ressaltar que a intervenção da acupuntura será realizado pela própria pesquisadora, com formação específica na área, com supervisão da orientadora que também possui formação em acupuntura e que não afetará o tratamento médico convencional do participante.

O benefício poderá ser o reequilíbrio da saúde do participante, no que diz respeito aos sintomas da ansiedade.

O participante é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação.

O participante poderá ser desligado do estudo caso não compareça no período referente a três sessões seguidas.

Uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Cíntia Pereira Alves e Celia Vectore. Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia. Av. Pará, 1720 - Campus Umuarama. Uberlândia. Fones: (34) 9961-1524/ (34) 9929-7906/ (34) 3218-2547.

Você poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos – Universidade Federal de Uberlândia: Avenida João Naves de Ávila, 2160, Bloco A, sala 224. Campus Santa Mônica. Uberlândia. Fone: (34) 3239-4131.

Uberlândia, de de 20.....

Assinatura da pesquisadora

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido(a).

Uberlândia, de de 20.....

Pai/ mãe ou responsável pelo participante da pesquisa

ANEXO 2

Questionário de avaliação nutricional

1) Identificação:

Nome²: _____

2) Histórico da avaliação

Consulta	TRIAGEM	INICIAL	FINAL
Data			
Peso (Kg)			
Altura (cm)			
IMC (Kg/m ²)			
PCT (mm)			
PCSE (mm)			
CB (cm)			
CA (cm)			
CC (cm)			
CQ (cm)			

3) Frequência Alimentar

Consulta INICIAL Data: ____ / ____ / ____

Alimento	Diário	Semanal	Mensal	Eventualmente
Queijo <i>petit suisse</i>				
Chocolate				
Refrigerante				
Macarrão instantâneo				
Alimentos semiprontos				
Salgadinhos				
Fritura				
Embutido				
Achocolatado				
Bala, pirulito, chicletes				
Suco em pó				
Sorvete, picolé				
Bolacha recheada				
Quitandas				
Mel, doces, sobremesas				
Frutas				
Verduras, legumes				

² Serão utilizadas as iniciais do nome, de modo a não permitir a identificação do participante.

ANEXO 3

Roteiro de entrevista com os pais/responsáveis

Identificação

Nome _____
 Data de nascimento ____/____/____ Idade _____ Sexo _____
 Pai _____ Idade _____
 Escolaridade _____ Profissão _____
 Mãe _____ Idade _____
 Escolaridade _____ Profissão _____
 Responsável pela criança na ausência dos pais _____

Família

Composição familiar:
 Irmãos () sim () não Idades:
 Atitude dos pais frente à queixa:

Antecedentes pessoais

Concepção e gestação quanto tempo após o casamento?
 Teve complicações durante a gravidez, como diabete, eclampsia?
 Como foi o parto? Teve alguma complicação?
 Planejamento familiar () sim () não
 Pré-natal () sim () não
 Qual foi o tamanho e peso da criança ao nascer?

Desenvolvimento

Doenças infantis

Quais?

Alimentação

Mamou no peito? Até quando?
 Usou mamadeira até:

Obesidade/sobrepeso

Como costuma ser a alimentação da criança?
 Como surgiu a obesidade/sobrepeso?
 Quantos anos a criança tinha?
 Acontecia algum fator estressante na época?
 Como a criança reagiu frente a esse fator estressante?
 Como a criança reagiu/reage diante da obesidade/sobrepeso?
 Relata sofrer discriminações na escola?
 Relata sofrer discriminações em outros ambientes?
 Tem diabetes ou hipertensão?
 Como surgiu?

Sono

Dorme sozinho?
 Range os dentes?
 Insônia?

Sudorese?

Comportamento

Na sua opinião, o seu filho (a) é uma criança ansiosa?

Quais comportamentos ele (a) emite que te faz identificar essa ansiedade?

Como a ansiedade se manifesta na escola?

Como a ansiedade se manifesta em casa?

Como começou a ansiedade?

Quantos anos tinha e o que aconteceu na época?

Como você tenta lidar com a ansiedade da criança?

Como a criança tenta lidar com a própria ansiedade?

Desenvolvimento psicomotor

Com que idade

Andou	Falou	Controle de esfíncteres

Usou chupeta?

Rói unhas?

Tem medo?

Sociabilidade

Tem amigos?

Faz amizade com facilidade?

Sabe cooperar nas brincadeiras?

Briga muito quando brinca?

Como resolve os problemas quando brinca?

Tem dificuldades em perder quando joga?

É agressivo na relação com outros (adultos e amigos)?

É teimoso?

Afetuosos?

Como lida com erros e falhas?

Gosta de televisão, vídeo-game, computador? De forma exagerada?

Gosta de esportes? Pratica?

Gosta de animais? Cuida? Maltrata?

Escolaridade

Escola atual:

Série que frequenta?

Fez pré-escola?

Por quantas e quais escolas a criança passou?

Professores

Como você percebe que os professores tratam seu filho?

E os demais alunos? Percebe diferenciações?

Desempenho acadêmico

Como se sai nas diferentes disciplinas? Em quais se sai melhor e pior?

Classe

Tipo de classe (calma, bagunceira, outros alunos com a mesma queixa, “forte”, “fraca”, como foi formada, etc.)

Rendimento escolar

Alguma reprovação?

Faz lições espontaneamente?

Busca ajuda quando não sabe ou não entende?

Aceita ajuda?

Finaliza as atividades?

Desiste facilmente ou só depois de procurar resolver o problema?

Aceita quando alguém lhe corrige?

Relacionamento familiar

A família tem atividades de recreação junta? Que tipo?

Possuem crença em alguma religião? Frequentam?

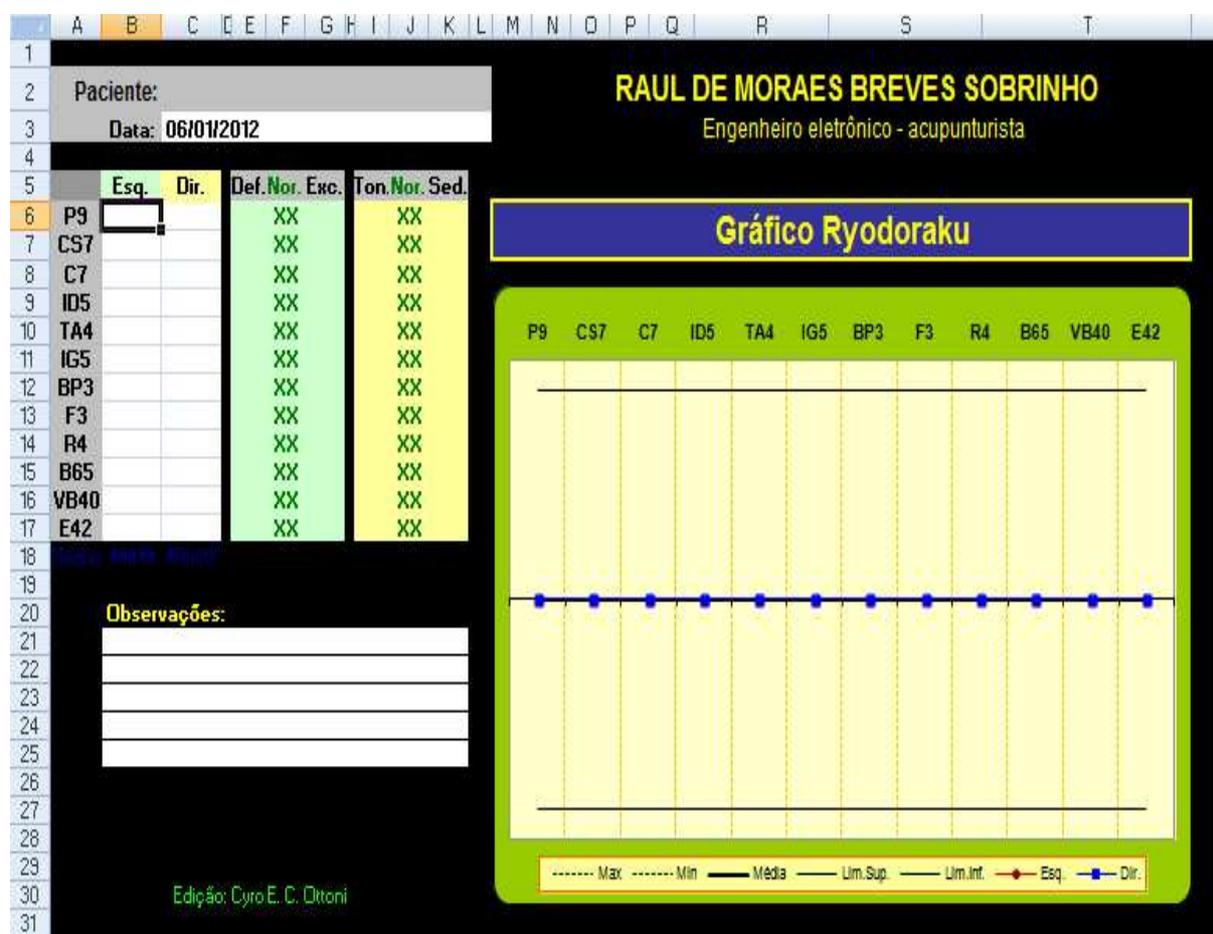
Como cada um dos pais se relaciona com o filho?

Como é o relacionamento dos irmãos?

Responsável pelas informações: () pai / () mãe / () outro: _____

ANEXO 4

Planilha de diagnóstico Ryodoraku em Excel



ANEXO 5**Roteiro final de entrevista com os pais/responsáveis**

Nome _____

Sobrepeso e ansiedade

Como está a alimentação da criança? Quais mudanças você observou após o tratamento?

Como está a ansiedade/ o emocional da criança? Quais mudanças você observou após o tratamento?

Como a criança reagiu/reage diante do tratamento?

Como está o relacionamento da criança na escola, com professores e colegas? E em casa?

Sono

Dorme sozinho?

Range os dentes?

Insônia?

Faz xixi na cama?

Desempenho acadêmico e rendimento escolar

Percebeu mudanças no desempenho acadêmico da criança, nas tarefas? Para melhor ou pior?

Faz lições espontaneamente?

Busca ajuda quando não sabe ou não entende? Aceita ajuda?

Finaliza as atividades?

Desiste facilmente ou só depois de procurar resolver o problema?

Relacionamento familiar

Como cada um dos pais está se relacionando com o filho?

Como está o relacionamento com os irmãos?

A criança está agindo de forma diferente com os pais e irmãos? Em qual aspecto? O relacionamento melhorou ou piorou?

Responsável pelas informações: () pai / () mãe / () outro: _____

ANEXO 6

Protocolo 1.087/10 de Aprovação do Comitê de Ética



Universidade Federal de Uberlândia
 Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP
 Avenida João Naves de Ávila, nº. 2160 - Bloco A - Sala 224 - Campus Santa Mônica - Uberlândia-MG -
 CEP 38400-089 - FONE/FAX (34) 3239-4131; e-mail: cep@propp.ufu.br; www.comissoes.propp.ufu.br

ANÁLISE FINAL Nº. 1087/10 DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA PARA O PROTOCOLO REGISTRO CEP/UFU
 451/10

Projeto Pesquisa: Contribuições do Uso da Acupuntura Em Quadros de Ansiedade Infantil: Um Estudo Exploratório Com Crianças Obesas e/ou Sobrepeso

Pesquisador Responsável: Célia Vettore

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 196/96, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.
 O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

OBS: a pesquisadora respondeu que o cálculo amostral se baseia em sua experiência e que com o número de sujeitos de pesquisa apontados no protocolo pode levantar dados suficientes para um estudo exploratório. O CEP/UFU orienta que o cálculo amostral deve se basear em poder e precisão amostral, sendo fundamentados pelo valor de alfa e beta. O CEP/UFU coloca à disposição dos pesquisadores, em colaboração com a Faculdade de Matemática da UFU, consultoria gratuita para bioestatística, podendo orientar o pesquisador quanto a essas questões em cálculo amostral.

O CEP/UFU lembra que:

a- segundo a Resolução 196/96, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa.

b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.

c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução 196/96/CNS, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Data de entrega do relatório: janeiro de 2012.

SITUAÇÃO: PROTOCOLO DE PESQUISA APROVADO.

OBS: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

Uberlândia, 27 de Dezembro de 2010.

Prof. Dra. Sandra Terezinha de Farias Furtado
 Coordenadora do CEP/UFU