

ARTIGO ORIGINAL

Síndrome coronariana aguda segundo estação do ano: embasado na Medicina Tradicional Chinesa

Acute coronary syndrome second year season: based on Chinese Traditional Medicine

RESUMO

Objetivos: conhecer a estação do ano que acomete a síndrome coronariana aguda. **Métodos:** A coleta de dados foi realizada em um hospital público terciário no sul do Brasil, por meio de busca ativa diária de todos os pacientes que internaram como diagnóstico de síndrome coronariana aguda no período de março de 2012 a maio de 2013. **Resultados:** Tiveram 94 pacientes que desenvolveram síndrome coronariana no período de coleta. Destes 43, 9% (n=40) apresentaram a síndrome coronariana aguda na estação verão. O maior percentual deste evento ocorreu na faixa etária de 61 a 70 anos (20,87%), no gênero masculino e o feminino na idade de 81 a 87 anos com 50%. Os dois gêneros tiveram maior incidência no verão. Chama a atenção que entre as idades de 41 e 50 anos e 51 e 60 anos o gênero feminino foi mais acometido com a circunstância da síndrome coronariana no verão representado por 14,28% e 12,08% respectivamente. **Considerações finais:** A síndrome coronariana ocorreu com maior frequência na estação verão tanto em homens como em mulheres.

Palavras-chave: Acupuntura. Síndrome coronariana. Estação do ano.



Eleine Aparecida Penha Martins

- Doutora em enfermagem. Docente do curso de graduação e pós-graduação de enfermagem na Universidade Estadual de Londrina.
- Responsável por concepção, projeto e coleta, análise, interpretação dos dados, participação ativa na discussão dos resultados e redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual, revisão e aprovação final da versão a ser publicada, concordância com todos os aspectos do manuscrito em termos de veracidade ou integridade das informações.

Denise Veloso Q. Moreira

- Pós-graduada em Acupuntura pela Faculdade Ibrate.
- Responsável por concepção, projeto e coleta, análise, interpretação dos dados, participação ativa na discussão dos resultados e redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual, revisão e aprovação final da versão a ser publicada, concordância com todos os aspectos do manuscrito em termos de veracidade ou integridade das informações.

Beatriz Maria dos Santos Santiago Ribeiro

- Mestre em enfermagem. Mestre em enfermagem. Doutoranda em enfermagem pela Universidade de São Paulo. Docente do curso de graduação em enfermagem da Faculdade de Apucarana. Responsável por revisão crítica relevante do conteúdo intelectual, revisão e aprovação final da versão a ser publicada, concordância com todos os aspectos do manuscrito em termos de veracidade ou integridade das informações.

DOI: 10.19177/cntc.v9e17202035-41

CORRESPONDENTE

Beatriz Maria dos Santos Santiago Ribeiro

E-MAIL

beatrizsantiago1994@hotmail.com

Recebido: 11/12/2019

Aprovado: 01/12/2020

ABSTRACT

Objectives: To know the season of the year that affects acute coronary syndrome. **Methods:** Data collection was performed in a tertiary public hospital in southern Brazil, by daily active search of all patients hospitalized for diagnosis of acute coronary syndrome from March 2012 to May 2013. **Results:** They had 94 patients who developed coronary syndrome during the collection period. Of these 43, 9% (n = 40) had acute coronary syndrome in the summer season. The highest percentage of this event occurred in the age group of 61 to 70 years (20.87%), in males and females in the age of 81 to 87 years with 50%. Both genders had a higher incidence in summer. It is noteworthy that between the ages of 41 and 50 years and 51 and 60 years the female gender was more affected with the circumstance of coronary syndrome in the summer represented by 14.28% and 12.08% respectively. **Conclusions:** Coronary syndrome occurred more frequently in the summer season in both men and women.

Keywords: Acupuncture. Coronary syndrome. Seasons.

INTRODUÇÃO

A medicina tradicional chinesa possui cinco elementos água, fogo, madeira, metal e terra. Cada elemento controla ou governa um órgão ou víscera e fornece toda peculiaridade de funcionamento deste sistema. A teoria dos cinco elementos estabelece uma correlação entre as partes do corpo humano e com o meio ambiente, que explicam a patogênese das condições fisiológicas e patológicas. Segue o princípio do ciclo de geração de que a água nutre madeira, a madeira gera o fogo, o fogo gera a terra, a terra gera o metal e o metal gera a água. Há um princípio particularmente útil em acupuntura, que é o de tonificar a mãe nas condições de deficiência e sedar o filho nas condições de excesso, este princípio baseia-se no relacionamento de geração entre os cinco elementos^{1,2,3,4}.

No ciclo de dominância, a água domina o fogo, que domina o metal que domina a madeira, que domina a terra, que domina a água. O ciclo de contra-dominância faz a sequência inversa^{3,4}. Segue o princípio do ciclo de geração de que o fígado saudável necessita de nutrição adequada do yin do rim, se o yin do rim está em deficiência é provável que o yin do fígado também desequilibrará, manifestado por meio de tortura, zumbido e visão turva. Neste último caso é atribuído ao fracasso de água em nutrir a madeira. O Fígado nutre o coração que nutre o baço pâncreas, que gera a energia do pulmão que gera a energia do rim^{3,4}.

O coração abriga a mente, o fogo pertence ao coração^{1,4}. Numa condição patológica o coração age excessivamente sobre o pulmão, o fogo do coração, pode secar os fluidos do pulmão causando a deficiência do yin do pulmão. Ao olhar para o coração na sequência de controle o elemento água controla o fogo e o fogo controla o metal que controla a madeira. As relações de geração e controle mútuo entre os elementos, regulam o equilíbrio e levam ao bom equilíbrio ecológico. Na visão da afrontação ocorre a ordem inversa da sequência de controle, assim a o fogo afronta a água e o metal afronta o fogo. A fisiologia dos cinco elementos funciona como um modelo das relações entre os órgãos internos e os órgãos do sentidos¹.

Somado a este fato, a medicina chinesa, explica que em estado de saúde, o fogo do coração desce para se comunicar com a água do rim e inversamente a água do rim sobe para nutrir o Yin do coração, se o fogo do coração não descer para encontrar o rim, desenvolve o aquecimento do coração. Também se não tiver água dentro do fogo o calor se torna excessivo e esgota o Yin causando ressecamento e definhamento da vida. A falta de nutrição do Yin do Rim causa a subida patológica do fogo do coração, aumentando a ansiedade. O eixo do coração - rim afeta muitos outros órgãos¹.

Na medicina tradicional chinesa, os cinco elementos são vistos como movimentos, gerando cinco tipos de processos, sendo que cada um possui suas qualida-

des básicas. O verão, representado pelo elemento fogo que rege o meridiano Coração - Intestino Delgado e Pericárdio e Triplo aquecedor, é representado pelo calor e pela combustão, pelo sentimento de alegria, que em excesso leva a ansiedade e em falta a depressão, representado pela cor vermelha e pelo gosto amargo¹.

Por outro lado, o estômago e o baço também depende da subida e descida do Qi do coração e do rim como provedores do fogo e da água necessário para a digestão, transformação e transporte. Se o fogo estiver em excesso o estômago e o baço estarão muito secos, se a água estiver em excesso o estômago e o baço estarão muito úmidos. O triplo aquecedor, apesar de ter sua natureza questionada, também exerce uma importante função na mobilização do Qi original (rins), transporte e penetração do Qi e controle da passagem de água e excreção de fluidos. Em desequilíbrio também não permitirá o bom funcionamento dos órgãos e vísceras. Desta maneira as duas formas de exercer medicina se complementam e se validam¹.

Na Síndrome Coronariana Aguda, há evidências clínicas e/ou laboratoriais de isquemia miocárdica aguda, produzida por desequilíbrio entre oferta e demanda de oxigênio para o miocárdio, tendo como causa principal a instabilidade de uma placa aterosclerótica. Os principais sintomas incluem, dor torácica, desconforto difuso retroesternal, em alguns casos irradia para braço esquerdo, braço direito, ombros, pescoço ou mandíbula; dor epigástrica, sudorese, mal-estar, indigestão, entre outros, cuja incidência no Brasil estima-se na ordem de causas de morbimortalidade nas últimas décadas⁵.

Somando à estas informações, torna-se objetivo conhecer a estação do ano que acomete a síndrome coronariana aguda sob a ótica da medicina tradicional chinesa.

MATERIAIS E MÉTODO

Estudo transversal, realizado com pacientes com diagnóstico síndrome coronariana aguda, a coleta ocorreu em um hospital público terciário no sul do Brasil, por meio de busca ativa diária de todos os pacientes que internaram no pronto socorro como

diagnóstico de síndrome coronariana aguda no período de março de 2012 a maio de 2013.

O pronto socorro de estudo possui o serviço de triagem de pacientes seguindo o protocolo do Ministério da Saúde que preconiza o Acolhimento com Classificação de Risco dos pacientes nas urgências. É referência para pacientes com síndrome coronariana, e, atende os indicadores de qualidade da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

No período da coleta, o Pronto Socorro, atendia cerca de 70 a 90 pacientes por dia, o qual os pacientes que eram internados aguardavam leito para as unidades de internamento, outros permaneciam em observação por até 24 horas. Devido a superlotação, os pacientes eram acomodados em macas nos corredores ou nos consultórios que seriam destinados para realização de consultas médicas.

A busca ativa dos pacientes foi realizada diariamente durante a semana e em dias alternados nos finais de semana, por uma enfermeira vinculada ao programa de pós-graduação *Strictu Sensu* em enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Após a inserção do paciente neste estudo os dados foram coletados por entrevista nas primeiras 24h de internação e complementados por informações do prontuário do paciente.

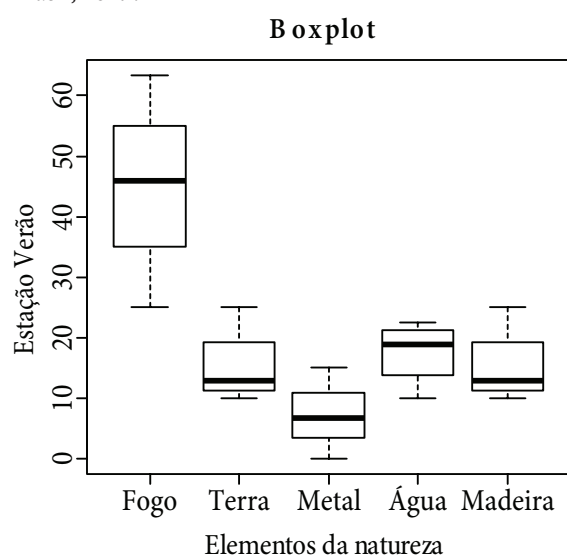
Neste estudo selecionou-se pacientes maiores de 18 anos, que concordaram em participar da pesquisa, admitidos neste serviço com diagnóstico de síndrome coronariana aguda, confirmado durante o período de internação por diagnóstico e exames médico. Posteriormente exclui-se pacientes que entraram no serviço com dor torácica e posteriormente tiveram diagnóstico diferente ao almejado neste estudo.

Foi utilizado um formulário composto por seis campos: caracterização sociodemográfico, fatores predisponentes e antecedentes pessoais dos entrevistados, antecedentes familiares, história atual da doença, cálculo do escore de Timi e Grace e o último campo com o tratamento a que foram submetidos e os desfechos hospitalares dos pacientes do estudo e posteriormente comparados com as estações do ano vigente nos quatro períodos deste estudo, segundo o Instituto Nacional de Meteorologia⁸. E por fim, os

dados foram tabulados em programa Microsoft® excel 2010 e realizado a análise estatística descritiva (frequência absoluta e relativa). Posteriormente, foi realizada *boxplot* comparando as variáveis independentes (elementos da natureza) e dependente (estação verão) no *software* R Core Team, 2017.

Seguiram-se todos os aspectos éticos após aprovação do comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, com CAE n 0277.0.268.000-11.

Figura 01 - Relação dos elementos da natureza com a estação verão em pacientes acometidos pela síndrome coronariana aguda. Londrina-Paraná-Brasil, 2019.



Fonte: Dados da pesquisa (2012-2013).

RESULTADOS

Com relação aos fatores predisponentes, identificou que 40% da população já havia realizado cateterismo prévio, 71,6% possuíam hipertensão arterial, 55% dislipidemia, 33,3% tabagistas e 31,7% deixaram de ser tabagistas. Diabetes Mellitus foi identificado em 26,6% dos pacientes. Também 88,3% não praticam atividade física regular, segundo o IMC, 45,5% foram considerados com peso normal e 30,9% com obesidade tipo I ou II.

A maioria dos pacientes com 43,9% (n=40) apresentaram a síndrome coronariana aguda na estação verão. Na tabela 1 a distribuição da idade das pessoas que tiveram síndrome coronariana com relação a estação do ano:

Tabela 1 - Distribuição das idades conforme a estação do ano. Brasil, Londrina- 2012-2013

Idade	Sexo	Primavera	Verão	Outono	Total
		27,5% (n=25) %	43,9% (n= 40) %	28,6% (n=26) %	100% (n=91) %
34-40	Fem.		20,00		1,09
(n=5)	Masc.	20,00	20,00	40,00	4,37
41-50	Fem.	20,00	20,00	20,00	9,8
(n=15)	Masc.	06,6	13,33	20,00	6,5
51-60	Fem.	12,5	20,83	20,83	14,28
(n=24)	Masc.	08,33	25,00	12,50	12,08
61-70	Fem.	21,21	12,12	09,09	15,38
(n=33)	Masc.	15,15	30,30	12,12	20,87
71-80	Fem.	-	22,22		2,19
(n=9)	Masc.	22,2	33,33	22,2	7,69
81-87	Fem.	--	50,00	16,6	4,39
(n=6)	Masc.	16,66			1,09

Fonte: Dados da pesquisa (2012-2013).

O maior percentual deste evento ocorreu na faixa etária de 61 a 70 anos (20,87%), no gênero masculino e o feminino na idade de 81 a 87 anos com 50%. Os dois gêneros tiveram maior incidência no verão. Chama a atenção que entre as idades de 41 e 50 anos e 51 e 60 anos o gênero feminino foi mais acometido com a circunstância da síndrome coronariana no verão representado por 14,28% e 12,08% respectivamente.

Vale mencionar que na faixa etária entre 51-60 anos tiveram sete eventos 15 dias antes do término do verão e um evento após o término desta estação. Teve quatro eventos após os 15 dias de início do outono. Na faixa etária entre 61-70, foram identificadas quatro situações antes de terminar o verão (15 dias) e um depois do término no verão. Na faixa etária dos 71 aos 80, dois eventos ocorreram antes do término do verão e dois depois de terminar a estação outono. Na faixa etária entre 81- 87 antes, dois eventos 15 dias antes de terminar o verão e um antes do término do outono.

Nestes resultados observa-se que em todas as faixas etárias estudadas, a estação verão esteve presente em todos os momentos, inclusive e principalmente nos quinze dias antes do seu término em relação às outras estações, o que favorece a dizer que houve um desequilíbrio tanto no ciclo de geração como no ciclo de controle.

Como a estação do ano verão se sobressaiu em relação as outras estações e gerou desequilíbrio nos outros elementos, somado ao fato de realizar a coleta de dados no verão no período integral da estação, para um estudo mais minucioso desta circunstância, aqui se faz o recorte da estação do ano estudada. Dos 94 pacientes estudados, 40 tiveram esta condição no verão. Destes, a idade mediana foi de 59,46 anos e média de 60,5 anos.

Vale destacar que não houve um padrão de comportamento entre os órgãos e vísceras encontrados, porém, houve uma frequência maior dos meridianos Pericárdio e Triplo aquecedor, Coração, Intestino Delgado, baço/pâncreas e estômago caracterizando um ciclo de geração exacerbado. Identificou-se pouca participação do meridiano pulmão e intestino grosso. Na estação verão que predominou a síndrome coronariana aguda o elemento predominante foi o fogo, conforme detalha-se a seguir

DISCUSSÃO

Há uma interface na definição do órgão coração entre a medicina tradicional chinesa e a medicina oriental. Na primeira o coração abriga a mente (shen), que é capaz de sentir as emoções, e, o pericárdio protege o coração das emoções exageradas, enquanto que na medicina ocidental o coração é o órgão que percebe facilmente a resposta fisiológica às emoções, porque mudam o metabolismo, altera a percepção de mundo e influencia nas escolhas, por isso lhe é atribuído “o centro das emoções”^{1,6}. Há o consenso de que o coração é simbolicamente representado pelo senso comum como o centro dos sentimentos.

De formas complementares a medicina ocidental⁶ menciona que a doença cardíaca é decorrente de reações desproporcionais ao estresse ou a hiper-reatividade do organismo que levam a doença, enquanto a medicina oriental coloca que a manifestação da doença é uma exposição prolongada a algum tipo de emoção, tornando-o crônico².

Em concordância estudos, referem que pacientes tiveram como histórico de antecedentes familiares, a hipertensão (33%), infarto (53,2%), diabetes (21,3%) e Acidente vascular cerebral (AVC)

(21,3%)^{7,8}. Na medicina ocidental há a descrição que a redução do estresse emocional negativo leva ao bem-estar subjetivo e a melhora do prognóstico da doença. Refere ainda que alguns fatores de risco são modificáveis, como o estilo de vida que engloba o alimento e a recreação. Chama a atenção para os hábitos que levam ao prazer, a recompensa e ao relaxamento, que muitas vezes são pouco saudáveis, como por exemplo o consumo de álcool e o fumo. Também, coloca que mesmo quando a pessoa depende de medicamentos para manter os parâmetros normais de colesterol, precisa incorporar o ato de medicar-se em sua rotina, tornando-se dependente de mais uma regra de vida⁷, fato que se supõe propiciar ainda mais o fator estresse.

Na MTC¹ a força da vida ou energia, vem da respiração, da hereditariedade representada pelos rins e pelo alimento ingerido. As três fontes de energia são de extrema importância, porém o alimento se transforma e nutre todos os órgãos e vísceras, prezando pelo bom funcionamento e depende da preservação dos bons hábitos de vida. Na etiologia geral dos padrões do coração, é considerado a alegria, tristeza e pesar, raiva e preocupação, dieta e excesso de trabalho como fatores predisponentes às doenças. Na medicina ocidental, as emoções influem sobre a saúde e a doença pela psiconeurofisiologia e por suas propriedades motivacionais. Por exemplo as emoções potencializam a saúde e as negativas comprometem, dando destaque a ansiedade, raiva, depressão e reações aos estresse⁶. Podemos referir que os resultados do presente estudo em um país ocidental, assemelhou-se a MTC.

Um fator considerado sazonal às doenças são as estações do ano. Na medicina ocidental costuma-se dizer que as doenças são sazonais, porém, não há uma medida efetiva para esta afirmação, pois sazonalidade refere-se a repetição do evento no mesmo período, muito utilizado na agricultura¹⁰. Neste estudo, preocupou-se em utilizar as estações do ano como um marcador para futuras pesquisas procurando entender a sazonalidade dos fatos, somado ao conhecimento da medicina tradicional chinesa que preconiza os cinco elementos da natureza como estágios de um ci-

clo sazonal e a sua correlação com as estações do ano. As estações do ano foram categorizadas conforme os dados do Instituto Nacional de Meteorologia⁹.

Neste sentido, a terra tem o equilíbrio entre as quatro estações, tornando-se o centro, o verão é representado pelo fogo, a madeira pela primavera, o outono pelo metal e o inverno a água¹. Quanto ao gênero, na medicina ocidental, coloca-se que as mulheres perderam aspectos importantes das vantagens biológica devido a participação ativa na força de trabalho atual e tornaram-se mais vulneráveis as doenças cardíacas. Estudo identificou um maior risco de síndrome coronariana em mulheres executivas com atribuições do trabalho doméstico do que aquelas que trabalha externamente ao lar⁶.

Algumas curiosidades na teoria Yin e Yang é o equilíbrio das duas energias. Ao Yin é atribuída a função de conservação e estocagem do sangue, fluídos corpóreos e essência, enquanto o Yang transforma, transporta e secretam os fluídos. No desequilíbrio, a energia Yang é responsável pelas doenças agudas, de início rápido, enquanto o Yin corresponde as doenças crônicas¹. A dependência entre os órgãos é gerada pela execução das atividades, os órgãos Yin dependem do Yang. Se o Yin for consumido, o Yang aumenta e se o Yin aumentar o Yang é consumido¹.

Nesta dinâmica e fisiologia do Qi (energia) possui quatro movimentos essenciais: a subida do Qi considerado um movimento Yang, a descida do Qi entendido como movimento Yin, a saída do Qi visto como movimento Yang e entrada do Qi um movimento Yin. Toda produção do Qi e do sangue (xue) depende de um equilíbrio delicado e harmonioso deste movimento em todos os órgãos de todas as partes do corpo, entrada e saída de fluídos, em todas estruturas e estágios. Neste estudo foi identificado uma participação maior das vísceras no momento de início da dor e no horário de chegada ao hospital, ou seja movimento de subida e entrada do Qi em desequilíbrio¹.

As pessoas que possuem em maior evidência o elemento da natureza fogo, símbolo do amor, da paixão e da alegria, se expressam pelas emoções, afetividade e amor. São comunicativos, otimistas, idealistas, espontâneos, sociais e ativos. Buscam a evolução e a

transgressão de normas, trabalham por ideais, são naturalmente líderes, abnegados e lutadores com grande vitalidade, organização e rapidez mental. No geral são cativantes, falantes e gostam de ser o centro das atenções. Não tem muita tolerância com a opinião dos outros e, não medem esforços para produzir mudanças, podendo se tornar violentos. A emoção que predomina quando estão em desequilíbrio é a euforia, ansiedade, mania ou hiperexcitabilidade¹¹.

Na medicina ocidental, refere-se que a pessoas que não lidam bem com os agentes estressores tem dificuldade em encontrar soluções e percebem os desafios de forma aumentada, potencializando o pessimismo, a preocupação constante, a baixa tolerância à frustração, baixa auto-estima e irritabilidade excessiva⁶.

Dentro desta perspectiva, o ciclo de geração, o coração é representado pelo segundo elemento da natureza chamado fogo, gerado pelo elemento madeira, sendo mãe da terra, e, é representado pela estação do ano verão que está associado ao crescimento e sua cor é o vermelho. Também é representado pela emoção alegria, um estado de excitação excessivo e constante^{1,12}.

Apesar da pouca literatura nesta área, um fato que chama a atenção é que no verão existe a comemoração do período natalino e do ano novo. Estas duas datas remetem aos acertos emocionais (perdão, amor, raiva, irritabilidade, ansiedade), promessas de melhorias nos relacionamentos e as expectativas do ano vindouro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A estação do ano de maior incidência neste estudo foi o verão, a idade foi entre 34 a 87 anos. O órgão de maior incidência na síndrome coronariana aguda foi o coração representado pelo elemento fogo. A estação do ano verão coincide com festas e confraternizações no final do ano, onde as famílias e amigos tendem a se reunir, fazendo “aflorar” algumas emoções, assim como a expectativa para o novo ano. Estas situações merecem serem melhores exploradas. Como consideração final, sugere-se a realização de novos estudos nas demais estações do ano com os pacientes com síndrome coronariana, para a comparação dos resultados e novos estu-

dos que permitam a “conversa entre a medicina tradicional chinesa e a medicina ocidental”.

Identificou-se uma correlação entre a medicina tradicional chinesa e a medicina ocidental em vários

aspectos. Um deles, o chamado estilo de vida influencia diretamente nas doenças coronarianas, as emoções quando de forma prolongada ou crônica também leva ao mesmo dano.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não declarado.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não declarado.

REFERÊNCIAS

1. Macioccia, G. Os fundamentos da medicina chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas. São Paulo: Roca, 2014.
2. Dethlefsen, T.; Dahlke, R. A doença como caminho: uma visão nova da cura como ponto de mutação em que um mal se deixa transformar em bem. São Paulo: Cutrix, 2007, p. 191-210.
3. Zhufan, X. Prática da medicina tradicional chinesa. São Paulo: Ícone, 2009.
4. Silva, D. F. Psicologia e Acupuntura aspectos históricos, políticos e teóricos. *Psicol. ciência.prof.*, v.27, n.3, p.418-429, 2007.
5. Diretriz de Telecardiologia no Cuidado de Pacientes com Síndrome Coronariana Aguda e Outras Doenças Cardíacas *Arq Bras Cardiol* 2015; 104(5Supl.1): 1-26.
6. Knobel E, Silva ALM, Andreoli, PBA Coração... é emoção: influência das emoções sobre o coração. São Paulo, Atheneu, 2010. 238p
7. Maier GSO, Martins EAP. Assistência ao paciente com síndrome coronariana aguda segundo indicadores de qualidade. *Revista Brasileira de Enfermagem (Internet)*, 2016;69(3):710-7.
8. Maier, GSO, Martins EAP, Dellaroza MSG. Indicadores pré-hospitalares na avaliação da qualidade da assistência ao paciente com síndrome coronariana aguda. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2015 set, 36(3): 49-55.
9. Brasil. Instituto Nacional de Meteorologia (InMet). Disponível em: <http://www.inmet.gov.br/portal/index.php?r=home/page&page=estacoesDoAno>. acesso em 10/12/2016
10. Pino, FA. Sazonalidade na agricultura. *Rev. de Economia Agrícola*, São Paulo, v. 61, n. 1, p. 63-93, jan./jun. 2014
11. Odoul, M. *Diga-me onde dói que eu ti direi por que*. São Paulo: Elsevier, 2003.
12. Requena, Y. *Acunputura e Psicologia*. Andrei: 1990.