

Mateus Casanova dos Santos

Faculdade Anhanguera de Pelotas

mateuscasanova@ig.com.br

POSSIBILIDADE DE INTERVENÇÃO DA ACUPUNTURA NOS TRANSTORNOS SOMATOFORMES E NOS DISTÚRBIOS FUNCIONAIS DIGESTIVOS

Diálogos e sobreposições

RESUMO

O presente estudo de caso assistencial, com caráter qualitativo, descritivo e participante dialoga a possibilidade da utilização terapêutica da acupuntura no cuidado a pacientes com transtornos somatoformes e nos distúrbios digestivos funcionais, especialmente a síndrome do intestino irritável. Percebeu-se que a acupuntura e o acompanhamento multiprofissional foram benéficos para o cuidado do paciente. A psicoterapia é uma condição indispensável no acompanhamento deste tipo de disfunção psicossomática. O eixo cérebro-intestinal transpõe a relação entre o psiquismo e o soma. A acupuntura é uma terapia complementar que modula a homeostasia autonômica, os quadros álgicos e os distúrbios funcionais digestivos. Ainda há a necessidade de estudos de aprofundamento para elucidar as relações entre a acupuntura, o psiquismo e o soma, porém o estudo apresentado é um estímulo para continuar nesta trajetória científica.

Palavras-Chave: saúde mental; acupuntura; transtornos somatoformes.

ABSTRACT

This case study assistance, with qualitative and descriptive and participant dialogue the possibility of therapeutic use of acupuncture in the care of patients with somatoform disorders and functional digestive disorders, especially irritable bowel syndrome. It was observed that acupuncture and multiprofessionalism were beneficial to patient care. Psychotherapy is an essential condition monitoring in this type of psychosomatic disorder. The brain-gut axis spans the relationship between psyche and soma. Acupuncture is a complementary therapy that modulates autonomic homeostasis, the painful picture and functional digestive disorders. There is still a need for detailed studies to elucidate the relationship between acupuncture, the psyche and soma, but the study presented here is an encouragement to continue on this path of science.

Keywords: mental health; acupuncture; somatoform disorders.

Anhanguera Educacional Ltda.

Correspondência/Contato
Alameda Maria Tereza, 4266
Valinhos, São Paulo
CEP 13.278-181
rc.ipade@aesapar.com

Coordenação
Instituto de Pesquisas Aplicadas e
Desenvolvimento Educacional - IPADE

Artigo Original
Recebido em: 15/10/2011
Avaliado em: 30/04/2012

Publicação: 27 de setembro de 2012

1. INTRODUÇÃO

A acupuntura baseada na tradição milenar chinesa é uma realidade presente no Brasil, envolvendo interfaces científicas, multiprofissionais e interdisciplinares na saúde. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) orienta, entre outras terapias naturais, a Acupuntura como uma necessidade para o Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido, as especializações em Acupuntura também estão crescentes nas interfaces multiprofissionais da área da saúde (SANTOS; LEITE; HECK, 2011; THIAGO; TESSER, 2011).

A saúde mental é uma área que recebe também contribuições das tradições orientais em saúde, em especial a Acupuntura (MACIOCIA, 1996; CHENGGU, 2006). A diferenciação das síndromes e a prática semiológica é o princípio básico da terapêutica das enfermidades mentais por meio da Acupuntura. Os métodos dispersantes ou tonificantes com a agulha, a realização do circuito terapêutico e o ritmo das sessões são escolhas dependentes das caracterizações sindrômicas investigadas pelo acupuntor. O trabalho interdisciplinar e multiprofissional contribui neste sentido e interfere no reajuste psicológico e mental (*Shen*) do paciente.

Na *episteme* da Acupuntura, as atividades mentais se desenvolvem sob a participação conjunta dos órgãos e das vísceras (*Zang Fu*). A funcionalidade normal dos *Zang Fu* constitui a base da organização mental. A alegria, a ira, a ansiedade, a meditação, a tristeza, o medo e o temor, indicados como os sete fatores emocionais, se modificam e se refletem no corpo enquanto atividades mentais (CHENGGU, 2006). Nesta perspectiva integral, o soma não somente se conecta com a mente, como também faz parte dela. A organização corporal anatomofuncional está integrada à função mental.

Os transtornos somatoformes são entidades nosológicas mentais mais diretamente ligados às alterações psiquiátricas de natureza funcional, temperamental ou adaptativa-relacional e que se manifestam por persistentes queixas de sintomas físicos com solicitação de investigação médica, embora tenha ausência de base orgânica. A abordagem clínica neurofisiológica, psicoquímica, neuropsicológica e psiconeuroimunológica são vertentes atuais que colaboram para compreender a psicopatologia dos transtornos somatoformes, tais como conversão, somatização, hipocondria, dismorfofobia e inclusive os transtornos dolorosos (ADEN; COHEN; FELTEN, 1995; KAPLAN; SADOCK; GREBB, 1997; CAIXETA; CHAVE; REIS, 1999; BEAR; CONNORS; PARADISO, 2002; RIBEIRO, 2007; WATIER et al., 2010).

O transtorno somatoforme indiferenciado é aplicado a pacientes com uma ou mais queixas somáticas após uma investigação apropriada e os sintomas não poderem ser completamente explicados e causarem sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo do funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas da vida do indivíduo. Nesta situação, há dois padrões: um envolvendo o sistema nervoso autônomo e outro envolvendo sensações da fadiga ou fraqueza, conhecida esta como neurastenia (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 1997). As pesquisas sobre a fisiopatologia dos transtornos somatoformes tem sugerido mecanismos de unificação, incluindo disfunções das vias neurais eferentes, do sistema nervoso autônomo, do eixo hipotalâmico-hipofisário e do processamento central do impulso sensorial (SCHRÖDER; FINK, 2011). O potencial terapêutico da Acupuntura é exercido através da capacidade de modular a atividade do sistema nervoso autônomo através da indução de uma depressão de longa duração do ramo simpático e que está associado com a regulação periférica de fator de crescimento neural nos órgãos (MANNI et al., 2010). A ligação entre a síndrome do intestino irritável e doenças psiquiátricas é bem reconhecida (BLEWETT et al., 1996).

Os distúrbios intestinais funcionais que se apresentam por desconforto abdominal ou dor e estão associados a alterações de hábitos intestinais e a distúrbios de defecação, sem evidências de alterações bioquímicas ou anatômicas, são definidos como síndrome do intestino irritável. Os fatores psicossociais desempenham importante papel na modulação da experiência mórbida do colón irritável e na evolução clínica da doença (HOMERO; ELIA; ZALTMAN, 2001). Neste ínterim, a Acupuntura, entre outras racionalidades terapêuticas, é uma terapia alternativa e complementar sugerida nos casos de dor abdominal (CLOUSE et al., 2006).

O objetivo do trabalho foi compreender as possibilidades da utilização da Acupuntura no cuidado dos transtornos somatoformes e na síndrome do intestino irritável a partir de um relato de experiência assistencial.

A experiência assistencial apresentada é um estudo de caso de investigação-ação com caráter qualitativo, descritivo e participante. O estudo de caso consiste na observação detalhada de um contexto, ou indivíduo, de uma única fonte de documentos ou de um acontecimento, podendo ter graus de dificuldade variáveis. A investigação-ação pressupõe a dialogicidade, a problematização, a colaboração, a intenção, a interlocução entre teoria e prática, a própria prática como objeto de investigação e o método científico. Ela prevê as etapas de planejamento, ação, observação e reflexão (BOGDAN; BIKLEN, 1994; MION, 2002; VENTURA, 2007; MONTEIRO et al., 2010). A pesquisa foi realizada entre os meses abril e outubro de 2011, tendo como instrumentos o diário de campo, a

observação participante e a pesquisa documental. A etapa de coleta das informações teve como base para análise as consultas de um enfermeiro acupunturista com orientação antropológica em um serviço de práticas complementares em saúde num município do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

2. O ESTUDO DE CASO: DOR ABDOMINAL CRÔNICA

Dia 20 de abril de 2011, o paciente é masculino, brasileiro, etnia branca e apresentava quarenta e sete anos de idade, ensino médio completo, casado há vinte e cinco anos, pai de um jovem de 18 anos e de uma menina de 16 anos. É servidor público há dezoito anos. Ele procurou atendimento queixando-se de dor na fossa ilíaca esquerda e flanco esquerdo persistente há oito meses, eructos, flatos e desconforto epigástrico. Ele já estava em acompanhamento médico especializado gastroenterológico há um ano e urológico há quatro anos. Ao ser indagado, refere que a dor é contínua, em fincada, com duração inespecífica e começa todos os finais de tarde, persistindo até a noite. Apresenta antecedente cirúrgico em rim esquerdo devido à litíase renal. O indivíduo nega outras patologias. O quadro de litíase renal ocorreu aos trinta e cinco anos (tipo oxalato de cálcio). Em 2008, apresentou dor sacroilíaca em pontada. Ele refere fumar dois a três cigarros por semana e beber cerveja e/ou vinho aos finais de semana. O exame de próstata há um ano não apresentou alterações. Ele refere ter dificuldade para expressar o que pensa, pois o pensamento “corre” rápido. Acorda várias vezes à noite. Ele comenta que apesar de ter o respeitado esforço da equipe médica especializada, a dor persiste e como dizem que ele não nada orgânico, não sabe mais o que fazer. Neste sentido, ele justifica querer acompanhamento na Acupuntura.

A mãe faleceu por enfermidade fatal colônica (cólon descendente) e o pai faleceu por problema cardiovascular. As medidas antropométricas eram estatura: 1,77 metros e massa corporal: 65000 gramas. Ao exame físico, o paciente apresentava-se orientado auto e alopsiquicamente, Glasgow quinze, deambulando sem dificuldade, fala e cognição preservada, taquilalia, calvice, mucosa oral normohidratada e rosácea, tez vermelha, língua larga, trêmula, com saburra branca e espessa. Utiliza óculos para correção astigmatismo. O tórax era simétrico e sem achados de alterações morfológicas. A ausculta pulmonar apresentava-se adequada e a ausculta cardíaca com ritmo dois tempos e bulhas normofonéticas. A pressão arterial indireta no membro superior direito foi 120 mmHg (milímetros de mercúrio) a sistólica e 70 mmHg a diastólica. A temperatura axilar era 37,6°C. O pulso radial estava em 68 batimentos por minuto, superficial, regular e com aspecto em corda (*Xian*). O abdome era plano e com boa integridade mecânica e

estrutural. À palpação, abdome livre, não apresentava massas e reflexo cutâneo-abdominal preservado. Os ruídos hidroaéreos gastrintestinais estavam presentes e com frequência aumentada. O pulso aórtico abdominal estava visível na parede abdominal, com ausência de sopros abdominais. As eliminações fecais eram diárias com alternância entre fezes ressequidas e úmido-pastosas. Refere ter hemorroidas e apresenta dor anorretal funcional. A punho-percussão nos flancos foi negativa. As eliminações vesicais apresentavam urina com aspecto amarelo forte e, por vezes, com sedimentos visíveis. A diurese era continente e espontânea. O paciente negou disúria ou desconforto urinário. A vida sexual é ativa e sem problemas. Os membros inferiores apresentavam adequada integridade dos fâneros e edemas ausentes. Ausência de edemas nos membros inferiores. O paciente referiu fadiga nos membros inferiores que não melhoram no repouso e também comentou que emagreceu oito quilos nos últimos dois meses. Boa integridade cutâneo-mucosa. O sono era considerado agitado, dormindo em torno de oito a nove horas por dia.

A videocolonoscopia em 28 de dezembro de 2010 revelou tão somente hemorroidas externas. Em 15 de julho de 2011, a radiografia abdominal simples indicou moderada quantidade de gases nos cólons, numerosos flebólitos pélvicos, assim como sinais discretos de alteração lombar. A tomografia computadorizada *multislice* contrastada de abdômen total em 15 de julho de 2011 alertou para manifestações degenerativas na coluna lombossacra e pequena hérnia gástrica de hiato. Os exames laboratoriais coletados em 04 de junho de 2011 revelaram-se sem anormalidades. Conforme orientação médica em 24 de agosto de 2011, o paciente utilizou, por sessenta dias, pantoprazol de sódio 40mg ao dia, maleato de trimebutina 200mg antes do almoço e do jantar e alprazolam 0,25mg à noite. O médico orientou acompanhamento multiprofissional para síndrome do colón irritável, hábitos saudáveis de alimentação e a prática regular de exercício físico.

Os diagnósticos de enfermagem identificados, baseando-se na teoria das Necessidades Humanas e na *North American Nursing Diagnosis Association* (BENEDET; BUB, 2001), foram: manutenção da saúde alterada, interação social comprometida, risco para infecção, medo, ansiedade, dor crônica, desesperança, baixa auto-estima situacional, potencial déficit de autocuidado, síndrome de realocação do estresse, adaptação comprometida, distúrbio no campo energético, distúrbio no padrão do sono, incontinência de estresse, fadiga e fraqueza.

A racionalidade diagnóstica oriental chinesa clássica (AUTEROCHE; NAVAILH, 1992; MACIOCIA, 1996), revelava-se um padrão de excesso sindrômico sobreposto e/ou implícito num padrão deficiente. Um padrão deficiente estava indicado nas

caracterizações clínicas do corpo da língua largo, pulso abdominal perceptível, emagrecimento repentino, fadiga, alteração dinâmica do hiato esofágico, fadiga, desconforto epigástrico independente das refeições e na alternância da umidificação fecal, indicando submersão do *Qi* do Baço e Pâncreas ou até mesmo uma depleção. O padrão de excesso estava caracterizado na tez avermelhada, língua trêmula, presença de eructos e pirose constante, ruídos hidroaéreos gastrintestinais contínuos, indicando ascensão do fogo do Fígado (*Gan*) e estagnação do *Qi* do *Gan*. A estagnação de Sangue (*Xue*) no aquecedor inferior era indicada pela abundância de flebólitos pélvicos. A fleuma-umidade estava se consolidando no aquecedor inferior, indicado pelo histórico de litíase renal e a turbidez urinária. O portão da vitalidade (*Ming Men*) estava comprometido ao se revelar manifestação degenerativa lombar e processos algícos lombares persistentes no passado, assim como depauperação do *Qi* e do *Yin* do rim. A fala agitada e rápida indica *Shen* depauperado, consolida a ideia da cronificação da dor, desregulação do sistema nervoso autônomo por a fleuma estar obscurecendo o coração e, ainda, contribui para justificar a funcionalidade dos processos psíquicos somatoformes do tipo somatização e de transtornos algícos idiopáticos. Segundo os oito princípios: calor, cheio, interior, *Yang*; segundo os seis excessos: calor cheio e umidade; fleuma-calor no aquecedor inferior; diagnóstico sindrômico misto: Estagnação de *Xue* no Aquecedor Inferior; Deficiência de *Qi* do Baço-Pâncreas; Deficiência de *Yin* do Rim; Ascensão do *Yang* do *Gan*; Fleuma obscurecendo o Coração. O pulso em corda (*Xian*) indica ataque interno por vazio ou esgotamento, quando anormalidades no Fígado atingem o Baço. Ele está presente em quadros algícos, em padrões de estagnação (*Tai Yin*) e indica alterações do Fígado e da Vesícula Biliar. É considerado um quadro complexo. Ele indica a participação multiprofissional especializada psiquiátrica, psicológica, gastroenterológica, urológica e de enfermagem. Neste sentido, o paciente foi orientado a manter um suporte interdisciplinar e multiprofissional para o manejo do quadro enfermo, sindrômico e algíco.

Neste sentido, a partir deste dia acompanhou-se o paciente por meio da Acupuntura procurando desenvolver um trabalho multiprofissional. Foram realizadas três consultas nos meses de abril de 2011, obtendo resultado favorável no desconforto abdominal: eructos, pirose e dor.

O paciente se ausentou e voltou a ser atendido no dia 19 de setembro de 2011. Ele apresentava recidiva do quadro, com dor persistente no quadrante inferior esquerdo do abdômen. Neste dia foi realizada a avaliação eletrodiagnóstica neurométrica *Ryodoraku* para observar o comportamento do sistema nervoso autônomo por meio dos pontos

eletropermeáveis cutâneos (ODA, 2004; SCILIPOTI, 2006; GOTO, 2008). Na tabela 1, apresenta-se o gráfico *Ryodoraku* do paciente.

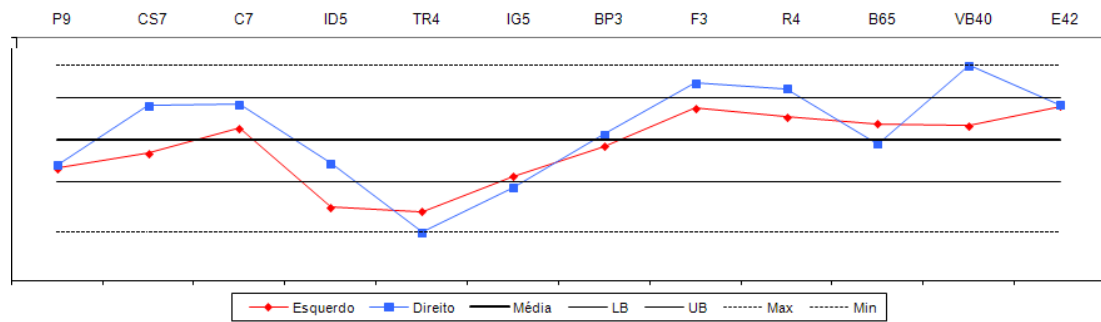


Ilustração 1. Gráfico *Ryodoraku*: dia 19.09.2011 – 09:00 horas. O gráfico demonstra insuficiência no triplo aquecedor bilateral, insuficiência no meridiano do intestino delgado à esquerda, insuficiência no meridiano do intestino grosso à direita e excesso nos meridianos do fígado, da vesícula biliar e do rim à direita.

Embora houvesse disfunção do canal do Baço e Pâncreas pela orientação semiológica, a neurometria *Ryodoraku* não justificou tal desorganização eletrodiagnóstica. O método *Ryodoraku* corroborou com a avaliação do pulso e da língua, denotando alterações do meridiano do Fígado e dos Intestinos, em que o Baço está sendo atingido pelas disfunções do Fígado e da Vesícula Biliar do tipo estagnação e rebeldia. As alterações do meridiano do Intestino Delgado atingem clinicamente o seu acoplado Coração, reforçando o espaço para a disfunção psíquica do tipo somatoforme e algica.

Em um estudo que acompanhou durante seis meses cinquenta e seis pacientes com distúrbios psiquiátricos e disfunções gastrointestinais, North et al. (2004) demonstraram que oito entre dezessete indivíduos mulheres com síndrome do intestino irritável e transtorno somatoforme apresentaram síndrome da dor pélvica e síndrome da fadiga crônica.

A atenção ao indivíduo do sexo masculino com transtorno mental depende da sensibilidade e dos filtros diagnósticos do serviço para acolher esta demanda. Entre os transtornos mentais, os mais comuns na população masculina são o alcoolismo e os transtornos de ansiedade (RIBEIRO, 2007).

Neste sentido, foram realizadas a partir desta data dez sessões de Acupuntura, sendo a última no dia 15 de outubro de 2011, com periodicidade regular com cerca de dois encontros semanais. A opção terapêutica pela acupuntura sistêmica e a terapia de regulação geral foram bases para iniciar o cuidado com o indivíduo. As aplicações envolveram a utilização das técnicas de tonificação dos meridianos do Rim, Baço-Pâncreas e do Intestino Grosso. As técnicas de dispersão foram organizadas para os meridianos do Fígado e Vesícula Biliar. A técnica de sedação se desenvolveu inicialmente nos meridianos do Coração e do Coração-Sexualidade. A ascensão do fogo-fleuma estavam perturbando o

Shen (mente). O circuito víscero-somático-neural estava regulado, programado, adaptado e sempre pronto para começar o círculo nervoso álgico. As observações identificaram que a dependência desta rede de memória somática era retroalimentada pela sobrecarga do trabalho, gerador de sensações de angústia pelo excesso de atividades inacabadas e confusão de papéis profissionais no relacionamento interpessoal com os colegas de trabalho. O processo de trabalho apresentava-se como força-motriz do estresse psíquico e somático.

Ainda, a partir do sexto encontro, dia 30 de setembro de 2011, orientou-se a utilização da fitoterapia chinesa *Shao Yau Gan Cao Tang* (LO, 2007) e reforçou-se a imediata adoção de hábitos saudáveis de alimentação, como a diminuição da utilização da carne vermelha e a diminuição dos derivados do leite de vaca. A utilização de ricota, de frutas e de iogurte natural de produção orgânica foi estimulada e, consideravelmente, adotada pelo paciente.

Em avaliação no dia 15 de outubro de 2011, perfazendo a décima sessão de Acupuntura, o paciente apresentou melhora significativa da dor crônica abdominal diurna a partir da quinta sessão (26/09/2011), regulação do trânsito intestinal, diminuição acentuada dos eructos e flatos, a diminuição da utilização de fármacos procinéticos e a consciência das necessidades de bem-estar, sensação de organização do corpo e do autocuidado. O paciente referiu que o quadro álgico noturno está diminuído por vezes. A fala se mantém acelerada e introspectiva e o pensamento mais calmo, embora o acompanhamento psicológico tenha sido indicado para o paciente. Os níveis tensionais se mantiveram estáveis em todos os encontros. O ganho de peso foi significativo, apresentando massa corporal em 70000g, caracterizando um aspecto corporal eutrófico e ativo. O padrão neurométrico *Ryodoraku* demonstra persistente excesso nos meridianos do Fígado e Vesícula Biliar, expressiva deficiência do meridiano Coração-Sexualidade à esquerda, do meridiano do Intestino Grosso e dissimetria eletrodiagnóstica alto-baixo: mãos e pés invertidos, caracterizando, segundo, Goto (2008) perfil nervoso e irritável.

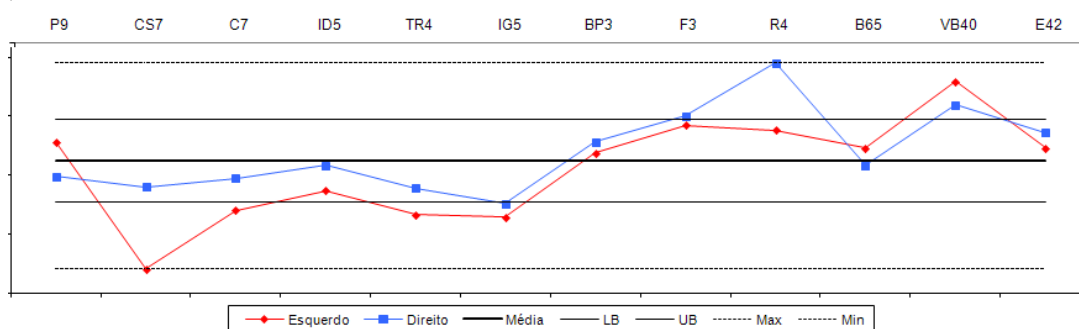


Ilustração 2. Gráfico *Ryodoraku*: dia 15.10.2011 – 09:00 horas. A lateralidade esquerda mais deficiente no alto colabora para justificar a cronificação do quadro álgico abdominal à esquerda.

A ascensão da eletropermeabilidade do meridiano do Rim, observado na ilustração 2, revela a qualidade da exacerbação da irradiação renal. Esta particularidade é evidenciada na melhora do ânimo do paciente para realizar as funções da vida diária. Esta observação ainda necessita de mais estudos de aprofundamento com a finalidade de dialogar a Acupuntura com a ciência antroposófica (BOTT, 1980; BALDI, 2003).

A esposa do paciente afirmou que o padrão sono-repouso se mantém noturno, com diminuição do sono diurno e da fadiga. Ele nega cansaço e/ou fraqueza e se sente mais animado e disposto para realizar as atividades da vida diária. Embora o ambiente de trabalho se mantenha nas características mencionadas, a resiliência e a consciência de bem-estar próprio estão sendo aperfeiçoadas para o enfrentamento do estresse cotidiano. Desde já, o sentido da racionalidade terapêutica da Acupuntura foi realizar acompanhamentos com periodicidade semanal nas próximas oito semanas, quinzenal nas outras dezesseis semanas e continuidade mensal. Nestes intervalos a reavaliação pelo método *Ryodoraku* se faz fundamental para estabelecer critérios de seleção de pontos e manejo terapêutico.

A complexidade dos transtornos somatoformes na teoria e na prática tem como características a apresentação repetida de sintomas físicos e pedidos persistentes de investigações médicas, apesar de resultados negativos e garantias pelos médicos que os sintomas não têm nenhuma base física. O paciente geralmente resiste às tentativas para discutir a possibilidade de causalidade psicológica mesmo na presença da precipitação do fator estressor psicossocial (LEE, 1997). No início dos cuidados, o paciente apresentou estas características de dificuldade de enfrentamento dos agentes estressores. Após dez sessões, embora resistência, já havia certa conscientização do agente estressor. Segundo Schröder e Fink (2011), os fatores psicológicos e comportamentais podem estar envolvidos na iniciação e inclusive na perpetuação do fenômeno de sofrimento corporal.

Embora haja considerações psicogênicas e neurofisiológicas para explicar a íntima relação entre a síndrome do intestino irritável e dos transtornos somatoformes, a relação é multifatorial e isto repercute na etiologia. Já há pouca dúvida de que os seguintes grupos de pacientes existem: pacientes com síndrome do intestino irritável que têm severos sintomas gastrintestinais com poucos sintomas físicos ou outras queixas psicocomportamentais e pacientes com síndrome do intestino irritável com sintomas gastrintestinais severos e que fazem parte de um amplo quadro de múltiplas mudanças corporais acompanhadas por sintomas de ansiedade, depressão e, por exemplo, o conhecido comportamento de doença anormal. Nas abordagens a estes pacientes, ainda há unilateralidades e controvérsias principalmente entre a atenção primária, a psiquiatria

e a gastroenterologia. Porém, já se considera que há menos separação entre as duas perspectivas do que costumava existir (HENNINGSEN; HERZOG, 2008; ENCK et al., 2008).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dessa experiência e do confronto com literatura, observou-se que o acompanhamento multiprofissional é de extrema valia para o manejo destes quadros álgicos complexos que envolvem uma miscelânea neuro-psico-gastroenterológica. A Acupuntura mostrou-se como uma ferramenta somatopsíquica de intervenção para o cuidado e para busca da qualidade de vida. O apoio psicológico contribui para o elo psicossomático da interface do cuidado. Watier et al. (2010) afirmam que uma desregulação do eixo cérebro-intestinal (*brain-gut axis*) está associado à perturbação da motilidade intestinal, à hiperalgesia, à perturbação da função imunitária, à alteração da microflora bacteriana intestinal e à disfunção autonômica e hormonal. Neste sentido, os tratamentos são múltiplos e psicoterapia é indispensável.

O reconhecimento e a valorização do transtorno somatoforme na síndrome do intestino irritável tem importante reverberação na pesquisa e na prática clínica (NORTH et al., 2004). A busca por respostas para melhorar a assistência ao paciente é o tocante que move e impulsiona o autor para continuar o estudo. Schneider et al. (2007) afirmam que ainda há a necessidade de mais estudos para explicar o fenômeno da acupuntura e dos efeitos placebos na síndrome do intestino irritável. Embora Chang e Lu (2009) consideram a partir de um estudo de revisão que o tratamento com Acupuntura para a síndrome do colón irritável não seja promissor, as observações do estudo de caso apresentado ainda permitem afirmar que ele está inacabado, repleto de diálogos terapêuticos e de potencialidades científicas.

O método neurométrico *Ryodoraku*, a orientação clássica chinesa e a orientação antroposófica (BOTT, 1980; BALDI, 2003) contribuíram para aperfeiçoar os achados clínicos às interfaces psicossomáticas e estabelecer critérios para a seleção de acupontos terapêuticos. Ainda, há a necessidade de maiores estudos vindouros para aprofundamento destas metodologias de intervenção isoladas e em conjunto com a finalidade de qualificar a assistência em saúde.

REFERÊNCIAS

- ADER, R.; COHEN, N.; FELTEN, D. Psychoneuroimmunology: interactions between the nervous system and the immune system. *Lancet*, v. 345, p.99-103, 1995.
- AUTEROCHE, B.; NAVAILH, P. **O diagnóstico na medicina chinesa**. São Paulo: Andrei, 1992.
- BALDI, V.M. **Enfermagem e Antroposofia**: uma possibilidade de diálogo. 2003. 153p. Tese (Doutorado)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2003.
- BOTT, V. **Medicina Antroposófica** - uma ampliação da arte de curar. Volume I. São Paulo: Associação Beneficente Tobias, 1980.
- BEAR, M.F.; CONNORS, B.W.; PARADISO, M.A. **Neurociências**: desvendando o sistema nervoso. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- BENEDET, A.S.; BUB, M.A.C. Manual de diagnóstico de enfermagem: uma abordagem baseada na teoria das necessidades humanas básicas e na classificação diagnóstica da NANDA. Florianópolis: Bernúncia, 2001.
- BLEWETT, A.; ALLISON, M.; CALCRAFT, B.; MOORE, R.; JENKINS, P.; SULLIVAN, G. Psychiatric disorder and outcome in irritable bowel syndrome. *Psychosomatics*, v. 37, p.155-160, 1996.
- BOGDAN, R.C.; BIKLEN, S.K. **Investigação qualitativa em educação**. Porto (Portugal): Porto Editora, 1994.
- CAIXETA, M.; CHAVES, M.; REIS, O.R. Transtorno somatoforme de causa orgânica. *Arq Neuropsiquiatr.*, v. 57, n. 1, p.120-125, 1999.
- CHANG, F.Y.; LU, C.L. Treatment of irritable bowel syndrome using complementary and alternative medicine. *Journal of Chinese Medical Association*, v. 72, n. 6, p.294-300, 2009.
- CHENGGU, Y. **Tratamento das doenças mentais por acupuntura e moxabustão**. São Paulo: Roca, 2006.
- CLOUSE, R.E.; MAYER, E.A.; AZIZ, Q.; DROSSMAN, D.A.; DUMITRASCU, D.L.; MÖNNIKES, H.; NALIBOFF, B.D. Functional abdominal pain syndrome. *Gastroenterology*, v. 130, p.1492-1497, 2006.
- ENCK, P.; KLOSTERHALFEN, S.; ZIPFEL, S.; MARTENS, U. Irritable bowel syndrome: a single gastrointestinal disease or a general somatoform disorder? *Journal of Psychosomatic Research*, v. 64, p.561-565, 2008.
- GOTO, K. **Eletroacupuntura e eletrodiagnóstico**: método terapêutico da regulação do sistema nervoso autônomo. Rio de Janeiro: Gasho, 2008.
- HENNINGSSEN, P.; HERZOG, W. Irritable bowel syndrome and somatoform disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, v. 64, p. 625-629, 2008.
- HOMERO, F.; ELIA, C.; ZALTMAN, C. **Rotinas em gastroenterologia clínica**: doenças dos intestinos. São Paulo: Atheneu, 2001.
- KAPLAN, H.I.; SADOCK, B.J.; GREBB, J.A. **Compêndio de psiquiatria**: ciências do comportamento e psiquiatria. 7 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- LEE, S. A chinese perspective of somatoform disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, v. 43, n. 2, p.115-119, 1997.
- LO, D.C. **Fórmulas magistrais chinesas**. São Paulo: Roca, 2007.
- MACIOCIA, Giovanni. **Os fundamentos da Medicina Chinesa**: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas. São Paulo: Roca, 1996.
- MANNI, L.; ALBANESI, M.; GUARAGNA, M.; PAPARO, S.B.; ALOE, L. Neurotrophins and acupuncture. *Autonomic Neuroscience: basic and clinical*, v. 157, p.9-17, 2010.
- MION, R.A. Investigação-ação e a formação de professores em Física: o papel da intenção na produção do conhecimento crítico. 2002. Tese (Doutorado em Educação) - Programa de Pós-

Graduação em Educação – Centro de Educação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

MONTEIRO, C.F.S.; MOREIRA, M.R.C.; OLIVEIRA, E.A.R.; MOURA, E.M.S.; COSTA, J.V. Pesquisa-ação: contribuição para prática investigativa do enfermeiro. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 31, n. 1, p.167-174, 2010.

NORTH, C.S.; DOWNS, D.; CLOUSE, R.E.; ALRAKAWI, A.; DOKUCU, M.E.; COX, J.; SPITZNAGEL, E.L.; ALPERS, D.H. The presentation of irritable bowel syndrome in the context of somatization disorder. **Clinical Gastroenterology and Hepatology**, v. 2, p.787-795, 2004.

ODA, H. **Livro-texto de Ryodoraku: terapia Ryodoraku do sistema nervoso autônomo**. São Paulo: Roca, 2004.

RIBEIRO, M.S. **Ferramentas para descomplicar a atenção básica em saúde mental**. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2007.

SANTOS, M.C. Acupuntura no cuidado de enfermagem ao paciente com cisto pilonidal: um relato de experiência assistencial. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 31, n. 1, p.175-178, 2010.

SANTOS, M.C.; LEITE, M.C.L.; HECK, R.M. A possibilidade de contribuição da acupuntura no ensino da simulação clínica em enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 32, n. 1, p.185-188, 2011.

SCHRÖDER, A.; FINK, P. Functional somatic syndromes and somatoform disorders in special psychosomatic units: organizational aspects and evidence-based treatment. **Psychiatr. Clin. N. Am.**, v. 34, p.673-687, 2011.

SCHNEIDER, A.; WEILAND, C.; ENCK, P.; JOOS, S.; STREITBERGER, K.; MASER-GLUTH, C.; ZIPFEL, S.; BAGHERI, S.; HERZOG, W.; FRIEDERICH, W. Neuroendocrinological effects of acupuncture treatment in patients with irritable bowel syndrome. **Complementary Therapies in Medicine**, v. 15, p.255-263, 2007.

SCILIPOTI, D. **Filosofia e acupuntura Ryodoraku**. São Paulo: Roca, 2006.

THIAGO, S.C.S.; TESSER, C.D. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. **Rev. Saúde Pública**, v. 45, n. 2, 249-257, 2011.

VENTURA, M.M. O estudo de caso como modalidade de pesquisa. **Rev. Socerj**, v. 20, n. 5, p.383-386, 2007.

WATIER, A.; RIGAUD, J.; LABAT, J.J. Syndrome de l'intestin irritable, syndrome du releveur, proctalgie fugace et douleurs pelvipérinéales chroniques. **Progrès en urologie**, v. 20, p.995-1002, 2010.

Mateus Casanova dos Santos

Professor Assistente da Anatomia Humana do Departamento de Morfologia, Instituto de Biologia da Universidade Federal de Pelotas. Especialista em Saúde Coletiva. Especialista em Acupuntura e Eletroacupuntura ABACO/RJ. Docente da Faculdade Anhanguera de Pelotas.