**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

ANA LUCIA LOPES GIAPONESI

**INVENTÁRIO DE RASTREAMENTO DE DIAGNÓSTICOS DE
MEDICINA TRADICIONAL CHINESA APLICADOS AO ESTRESSE
CRÔNICO: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO**

**São Paulo
2020**

ANA LUCIA LOPES GIAPONESI

**INVENTÁRIO DE RASTREAMENTO DE DIAGNÓSTICOS DE
MEDICINA TRADICIONAL CHINESA APLICADOS AO ESTRESSE
CRÔNICO: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO**

**Versão corrigida da Dissertação
apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem na Saúde do Adulto
(PROESA)
da Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo para obtenção
do título de Mestre.**

**Orientadora:
Prof^a Dr^a Ruth Natalia Teresa Turrini**

VERSÃO CORRIGIDA

A versão original encontra-se disponível na Biblioteca da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo.

**São Paulo
2020**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Giaponesi, Ana Lucia Lopes

Inventário de rastreamento de diagnósticos de medicina tradicional chinesa aplicados ao estresse crônico: construção e validação de conteúdo / Ana Lucia Lopes Giaponesi. São Paulo, 2020.

151 p.

Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ruth Natalia Teresa Turrini

Área de concentração: Enfermagem na Saúde do Adulto

1. Estresse. 2. Estresse psicológico. 3. Medicina tradicional - China. 4. Diagnóstico. 5. Enfermagem. I. Título.

Nome: Ana Lucia Lopes Giaponesi

Título: Inventário de Rastreamento de Diagnóstico de Medicina Tradicional Chinesa aplicados ao estresse crônico: construção e validação de conteúdo.

Dissertação apresentada ao programa de pós-graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto (PROESA) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para a obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovado em ____/____/____

Banco Examinadora

Orientador: Prof. Dr. Ruth Natalia Teresa Turrini

Instituição: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

A Deus e aos meus mentores espirituais que dão sentido à minha vida.

Aos meus pais *in memoriam*, por terem me proporcionado a base sólida de valores e a força de enfrentar os desafios com alegria e gratidão.

AGRADECIMENTOS

À orientadora Profa. Dra. Ruth Natália Teresa Turrini por ter me recebido no Grupo de Estudos de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (GEPICS) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) e por toda a orientação para a elaboração da dissertação.

À Profa. Dra. Leonice Fumiko Sato Kurebayashi por ter sempre me incentivado na área da pesquisa e pelas orientações no processo da construção da dissertação.

Aos meus amigos do Instituto de Terapia Integrada e Oriental (ITIO) e do Instituto Paliar por estarem ao meu lado nessa jornada até o final.

À minha irmã Márcia Giaponesi por estar sempre ao meu lado em toda a trajetória da minha vida.

Aos meus amigos do GEPICS e pelo apoio e contribuições para a dissertação.

Giaponesi ALL. Inventário para rastreamento de diagnóstico de Medicina Tradicional Chinesa aplicados ao estresse crônico: construção e validação de conteúdo [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2020.

RESUMO

Introdução: Os estudos ocidentais mostram que o estresse crônico é um dos principais contribuintes para a progressão das doenças crônicas, dentre elas, o diabetes mellitus e as doenças cardiovasculares, elevando o risco da mortalidade experimentado por algumas profissões estressantes. Na medicina chinesa não foram ainda estabelecidos os Diagnósticos de Medicina Tradicional Chinesa (MTC) para o estresse crônico e desenvolver um instrumento de rastreamento pode auxiliar na determinação de condições que são tratáveis prematuramente, antes da instalação de uma doença. **Objetivo:** Construção e validação de conteúdo de um Inventário para Rastreamento de Diagnósticos de MTC aplicados ao estresse crônico. **Método:** Trata-se de um estudo de trajetória metodológica. Na primeira etapa, um banco de dados de 805 participantes com níveis de estresse médio, alto e altíssimo, segundo a Lista de Sintomas de Estresse (LSS) de Vasconcellos, foi submetido à uma análise fatorial exploratória (AFE) para obtenção dos principais sintomas, aos quais foram associados possíveis Diagnósticos de MTC. Estes foram avaliados por um Comitê de sete juízes e validados os sintomas e diagnósticos de MTC pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Na segunda etapa, aos sintomas da LSS foram acrescentados de outros diagnósticos da MTC pela literatura, para a construção do Inventário e submetidos a um Comitê de cinco juízes que validaram os sintomas pela razão de validade de conteúdo (*Content Validity Ratio*), segundo critérios de clareza, representatividade e pertinência. **Resultados:** A AFE resultou em 15 principais fatores, correspondente a 57,3% da variância dos itens. Ao realizar teste de Confiabilidade (Alfa de *Cronbach*) para cada um dos fatores, sete foram considerados confiáveis. A partir destes fatores, três principais domínios foram associados: Deficiência geral (Qi, Yin, Yang, *Xue*); Distúrbio de *Shen* e Desarmonia do Fígado. Trinta e sete sintomas da LSS, relacionados aos três fatores, foram submetidos ao Comitê que validaram em três rodadas de avaliação 18 diagnósticos de MTC. Na segunda etapa, foi construído o Inventário com 55 itens (sinais e sintomas) gerais, mais cinco somente para mulheres e mais dois só para homens, totalizando 62 itens, que foram validados pelo Comitê. O CVR-*Content Validity Ratio* relativo a cada item obteve razão igual a um, que representa 100% de validade. Para reconhecimento dos diagnósticos de MTC, a partir da aplicação do Inventário, foi adaptado um quadro sinóptico com base na literatura de MTC, dos principais diagnósticos e sinais e sintomas relacionados. **Conclusão:** O Inventário construído tem no total 55 itens, dos quais 38 são sintomas físicos e 17 emocionais e cinco sintomas somente para mulheres e dois somente para os homens. Estes determinam 18 diagnósticos de MTC, que são em sua maioria relacionados a Deficiências, Distúrbios de *Shen* e de Fígado. **Contribuições:** O Inventário poderá contribuir na prática clínica como um instrumento para detecção de diagnósticos de MTC em indivíduos com estresse crônico e diferentes morbidades, como auxiliar para estudantes iniciantes e profissionais de MTC, podendo ser utilizado pela Enfermagem

e por todas as profissões da saúde, que tem a acupuntura e práticas associadas como especialidades.

PALAVRAS-CHAVE: Estresse fisiológico. Estresse emocional. Medicina Tradicional Chinesa. Diagnóstico. Enfermagem

Giaponesi ALL. Inventory for tracking diagnosis of Traditional Chinese Medicine applied to chronic stress: construction and content validation [dissertation]. São Paulo: School of Nursing, University of São Paulo, 2020.

ABSTRACT

Introduction: Western studies show that chronic stress is one of the major contributors to the progression of chronic diseases, including diabetes mellitus and cardiovascular diseases, increasing the risk of mortality experienced by some stressful professions. In Chinese medicine, the Diagnostics of Traditional Chinese Medicine (TCM) for chronic stress have not yet been established and developing a screening instrument can assist in determining conditions that are treatable prematurely, before the onset of a disease. **Objective:** Construction and content validation of an Inventory for Tracking TCM Diagnostics applied to chronic stress. **Method:** This is a methodological study. In the first stage, a database of 805 participants with medium, high and very high stress levels, according to the Vasconcellos Stress Symptoms List (SSL), was subjected to an exploratory factor analysis (EFA) to obtain the main symptoms, to which possible TCM diagnoses have been associated. These were evaluated by a Committee of seven judges and the TCM symptoms and diagnoses were validated by the Content Validity Index (CVI). In the second stage, to the symptoms of the SSL, other diagnoses of TCM were added by the literature, for the construction of the Inventory and submitted to a Committee of five judges who validated the symptoms by the content validity ratio (Content Validity Ratio), according to criteria of clarity, representativeness and pertinence. **Results:** EFA resulted in 15 main factors, corresponding to 57.3% of the items' variance. When performing the Reliability test (Cronbach's alpha) for each of the factors, seven were considered reliable. From these factors, three main domains were associated: General deficiency (Qi, Yin, Yang, Xue); Shen's and Liver Disorder. Thirty-seven symptoms of SSL, related to the three factors, were submitted to the Committee that validated 18 diagnoses of TCM in three evaluation rounds. In the second stage, the Inventory was built with 55 general items (signs and symptoms), five more only for women and two more only for men, totaling 62 items, which were validated by the Committee. The CVR-Content Validity Ratio for each item obtained a ratio equal to one, which represents 100% agreement. To recognize the diagnoses of TCM, from the application of the Inventory, a synoptic table was adapted based on the TCM literature, of the main diagnoses and related signs and symptoms. **Conclusion:** The Inventory built has a total of 55 items, of which 38 are physical and 17 emotional symptoms and five symptoms for women only and two for men only. These determine 18 diagnoses of TCM, which are mostly related to Deficiencies, Shen and Liver Disorders. **Contributions:** The Inventory can contribute to clinical practice as an instrument for detecting TCM diagnoses in individuals with chronic stress and different morbidity, as an aid for beginning students and TCM professionals, and can be used by Nursing and by all health professions, that have acupuncture and associated practices as specialties

KEYWORD: Stress, Physiological. Stress, Psychological. Medicine, Chinese Traditional. Diagnosis. Nursing.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Quadro 1: Principais padrões de desequilíbrio ou Síndromes (Zheng) das mentes obstruída, perturbada e enfraquecida na MTC. São Paulo, 2019	38
Quadro 2: Quadro 2: Diagnósticos de MTC de Mente Obstruída, segundo MTC, correspondente à Fase de Alerta de Selye. São Paulo, 2019.....	67
Quadro 3: Diagnósticos de MTC de Mente Perturbada, segundo MTC, correspondente à Fase da Adaptação/Resistência de Selye. São Paulo, 2019.....	68
Quadro 4: Diagnósticos da MTC de Mente Enfraquecida, segundo MTC, correspondente à Fase de Exaustão de Selye. São Paulo, 2019.....	70
Quadro 5: Resultados da primeira avaliação dos juízes quanto a concordância na correlação dos sintomas da LSS e os diagnósticos de MTC correspondentes. São Paulo, 2019.....	77
Quadro 6: Resultados da segunda avaliação dos juízes quanto a concordância na correlação dos sintomas da LSS e os diagnósticos de MTC correspondentes. São Paulo, 2019.....	82
Quadro 7: Resultados da terceira avaliação dos juízes quanto a concordância na correlação dos sintomas da LSS e os diagnósticos de MTC correspondentes. São Paulo, 2019.....	86
Quadro 8: Comparativo da primeira proposta e a final com a concordância dos itens acima de 80% entre sintomas da Lista de Sintomas de Stress e os Diagnósticos de MTC correspondentes. São Paulo, 2019.....	90
Quadro 9: Inventário de Rastreamento de diagnósticos de Medicina Tradicional Chinesa aplicados ao estresse crônico	95

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Níveis de resistência ao agente de estresse na Síndrome de Adaptação Geral.....	13
Figura 2: Agente do estresse, fatores condicionantes (hereditariedade, exposições anteriores, dieta, entre outros) e principais interligações entre os reguladores (partes do corpo)	15
Figura 3: Ciclo de geração dos cinco elementos na MTC	28
Figura 4: Ciclo de dominância dos cinco elementos na MTC.....	29
Figura 5: Ciclo de contradominância na MTC.....	30
Figura 6: Principais diagnósticos de MTC de Mente obstruída, correlacionados com a Fase de alerta de Selye.....	40
Figura 7: Principais diagnósticos de MTC de Mente perturbada, correlacionados com a Fase de adaptação ou resistência de Selye.	43
Figura 8: Principais diagnósticos de deficiência de MTC da Mente enfraquecida, correlacionados com a Fase de exaustão de Selye e doenças que podem atingir os diversos sistemas.....	45
Figura 9: As etapas do processo de desenvolvimento do Inventário de Rastreamento de Diagnósticos de MTC para o estresse crônico.	47

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Categorias para os valores de consistência interna dos fatores segundo o valor de Alfa	50
Tabela 2: Distribuição de participantes segundo sexo, idade e ocupação. São Paulo, 2019	53
Tabela 3: Descritiva da análise fatorial exploratória da Lista de Sintomas de Estresse (LSS) e itens em cada fator. São Paulo, 2019	61
Tabela 4: Distribuição dos itens (sintomas de estresse da LSS) dentro dos 15 fatores e matriz rotacionada de cargas fatoriais. São Paulo, 2019	62
Tabela 5: Principais sintomas da LSS relativos aos 15 fatores, segundo Análise Fatorial exploratória. São Paulo, 2019	63
Tabela 6: Descritiva do Alfa de <i>Cronbach</i> de cada fator e o Intervalo de Confiança. São Paulo, 2019	65
Tabela 7: Sintomas da LSS de acordo com os fatores identificados na AFE, cargas fatoriais e possíveis Diagnósticos de MTC correspondentes. São Paulo, 2019	73
Tabela 8: Principais sintomas da LSS de sete fatores de maior confiabilidade, possíveis Diagnósticos de MTC correspondentes. São Paulo, 2019	75
Tabela 9: Sinais e sintomas propostos para compor o Inventário de Rastreamento de sintomas da MTC para o estresse crônico. São Paulo, 2020	93

LISTAS DE SIGLAS

MTC	Medicina Tradicional Chinesa
MO	Medicina Ocidental
Qi	Energia
SHEN	Mente (Coração)
SHEN	Rim
XUE	Sangue e nutrientes
ZHENG	Síndromes

SUMÁRIO

1. Introdução.....	01
2. Objetivos	08
2.1 objetivos específicos.....	08
3. Referencial Teórico.....	10
3.1 Estresse na Medicina Ocidental.....	10
3.2 Estresse segundo a Medicina Tradicional Chinesa	25
3.3 Fisiologia energética dos Zang Fu, correlações com a MO e distúrbios decorrentes do estresse crônico	31
4. Método	47
4.1 Tipo de Estudo	47
4.2 Etapa 1: Identificação dos diagnósticos de MTC tendo como referência a LSS.....	48
4.2.1 Amostra.....	48
4.2.2 Extração dos fatores que compõem a LSS.....	51
4.2.3 Identificação dos diagnósticos de MTC para o estresse na literatura...	54
4.2.4 Lista de correspondência entre diagnósticos de MTC e fatores da LSS	54
4.2.5 Validação dos diagnósticos de MTC a partir dos fatores da LSS	54
4.3. Etapa 2: Elaboração e validade de conteúdo do Inventário de Rastreamento de Diagnósticos da MTC para o estresse crônico.....	55
4.4 Comitê de juízes especialistas.....	56
4.5 Procedimentos da coleta para a validação de conteúdo junto aos especialistas.....	57
4.6 Análise de Dados	58
4.7 Aspectos éticos	59
5. Resultados	61
5.1 Etapa 1: Identificação dos diagnósticos de MTC tendo como referência a LSS	61
5.2 Identificação dos diagnósticos de MTC para o estresse na literatura.....	65
5.3 Correspondência entre diagnósticos de MTC e fatores da LSS.....	73
5.4 Validação dos diagnósticos de MTC a partir dos fatores da LSS	76
5.5 Etapa 2: Elaboração e validade de conteúdo do Inventário de Rastreamento de Diagnósticos da MTC para o estresse crônico	93
6. Discussão	99
7. Conclusão	121

1. INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) no Brasil contemporâneo constituem um fenômeno de crescente visibilidade, tendo alcançado maior reconhecimento de eficácia terapêutica. A inserção das PIC na Atenção Primária à Saúde tem ampliado seu acesso à população, com o aumento da resolutividade e um cuidado continuado, humanizado e integral, promovendo a desmedicalização do cuidado. As PIC ganham espaço no Sistema Único de Saúde (SUS), trazendo a valorização de recursos e métodos não biomédicos relativos ao processo saúde-doença e cura, com novas/velhas estratégias diagnósticas e terapêuticas (Carvalho, Nóbrega, 2017).

Esse avanço exprime um movimento que se identifica com um novo paradigma de aprendizado e prática de saúde, pois as PIC se caracterizam pela interdisciplinaridade e por linguagens próprias, que em geral se contrapõem à visão altamente tecnológica de saúde da Medicina Ocidental (Telesi Junior, 2016). Tais terapêuticas buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e promoção da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (Brasil, 2006).

Novos desafios para a saúde pública brasileira emergem devido ao crescimento da população e ao aumento da expectativa de vida, e as PIC oferecem promoção da saúde e prevenção de doenças (Brasil, 2006). Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem sido fundamental no incentivo ao uso de práticas complementares tendo publicado o documento, “A Estratégia da OMS para MTC 2014-2023” em resposta à resolução da Assembleia Mundial da Saúde sobre Medicina Tradicional. O objetivo da estratégia é apoiar os Estados membros no desenvolvimento de políticas para fortalecer a prática da Medicina Tradicional e disseminar a importância de se introduzir técnicas seguras e eficientes nos sistemas de saúde pública em diversos países, para o benefício da população (WHO, 2013).

No Brasil, em 2006, foi estabelecida a Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006, que aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)

no Sistema Único de Saúde - SUS (Brasil, 2006). Desde então, há crescente oferta de PICS à população brasileira no SUS.

No âmbito das PICS existem técnicas e sistemas terapêuticos mais complexos que são denominados como racionalidades médicas (Nascimento et al., 2013). Toda racionalidade médica pressupõe um sistema complexo, simbólico e empiricamente estruturado com seis dimensões fundamentais: uma cosmologia, uma doutrina médica, uma fisiologia ou dinâmica vital humana, um sistema de diagnósticos e um sistema próprio de intervenções terapêuticas (Motta, Marchiori, 2013). Assim, a Medicina Chinesa é uma racionalidade médica, fundamentada em preceitos filosóficos e cosmológicos próprios, com diversas terapêuticas como: a acupuntura, o moxabustão, a prática da meditação, o tai-chi, as artes marciais, a fitoterapia, a dietoterapia, entre outras (Brasil, 2006).

O foco da filosofia e da terapêutica chinesa clássica é promover a melhor adaptação possível do indivíduo ao meio que o cerca, com a participação consciente do paciente no processo de manutenção e responsabilidade sobre a sua própria saúde (Kurebayashi, 2013). O processo de adoecimento pode ser complexo pelo envolvimento de fatores biopsicosocioespirituais. Desse modo, no campo da prevenção de doenças, entende-se que níveis altos e continuados de estresse crônico podem estar na base de muitos agravos e enfermidades, como doenças cardiovasculares, que são as causas mais comuns de morbidade e a principal causa de mortalidade em todo mundo (Ribeiro A, Cotta, Ribeiro S, 2012); celeridade no aparecimento da doença de Alzheimer (Machado et al., 2014); intolerância à glicose, resistência à insulina e diabetes mellitus (Siddiqui et al., 2015). Entre outras enfermidades, ainda pode afetar o comportamento e provocar depressão (Zhu et al., 2014).

Os médicos, nos primórdios da cultura chinesa, não recebiam seus honorários se os pacientes adoecessem. Na concepção chinesa de saúde, a doença não é um agente intruso, mas a consequência de um conjunto de causas que resultam em desarmonia e desequilíbrio (Maciocia, 2018). Assim, na medicina chinesa não há exatamente sinais e sintomas definidos para um dado padrão de diagnóstico para o estresse. Embora o sintoma “sentir-se estressado” esteja frequentemente associado a uma desarmonia de Fígado (Gan), de fato, o estresse crônico apresenta um *cluster*

generalizado de sinais e sintomas que os indivíduos relatam quando se sentem estressados (Zheng et al., 2017). Portanto, desenvolver um instrumento de rastreamento de diagnósticos de Medicina Tradicional Chinesa (MTC), aplicados ao estresse crônico, pode auxiliar na determinação de padrões de desequilíbrio (Diagnósticos pela MTC) que são tratáveis prematuramente, antes da instalação de uma doença.

A base para qualquer tratamento é de fato um adequado diagnóstico prévio, inclusive na medicina chinesa. O diagnóstico pode ser realizado a partir das múltiplas teorias desenvolvidas ao longo dos últimos milênios na China. Uma delas parte de conceitos cosmológicos de observação dos elementos da natureza (fogo, terra, metal, água e madeira), correlacionando-os com vísceras, órgãos, cores, sabores, estações do ano, entre outros. Outros diagnósticos partem da avaliação da fisiologia energética de órgãos (Zang) e vísceras (Fu), da observação dos pares de opostos Yin-Yang, Frio-Calor, Externo-Interno, Excesso-Deficiência (Maciocia, 2018).

A MTC tem um sistema diagnóstico próprio caracterizado pela observação minuciosa da língua, da orelha, pela palpação do pulso radial e outros métodos que incluem olfação, ausculta e interrogatório. As avaliações são realizadas de modo a identificar padrões de desequilíbrio para cada órgão e víscera, a partir da observação de sinais e sintomas, dos canais de energia e meridianos e, assim, definir princípios e formas de tratamento mais adequadas a cada pessoa (Cheung, 2011).

Os padrões de desequilíbrio ou Diagnósticos de MTC são frequentemente usados como uma diretriz na classificação de doenças na prática clínica da MTC e tem sido incorporada recentemente com o diagnóstico biomédico, resultando no crescente interesse de pesquisa dos padrões de MTC entre várias disciplinas da medicina integrativa (Lu et al., 2012).

Para a realização da anamnese energética, instrumentos e questionários de avaliação de sinais e sintomas relacionados à MTC precisam ser desenvolvidos.

Atualmente, não existem instrumentos validados de MTC para a língua portuguesa, para a avaliação prévia de sinais e sintomas gerais, que direcione determinada investigação. Em revisão de literatura sobre instrumentos de avaliação de estresse pela MTC, foco do presente estudo, encontrou-se apenas um instrumento, o *Chinese Medicine Stress Symptoms Questionnaire*, em desenvolvimento por

estudiosos na Austrália. Esse questionário para estresse incorporou tanto os sintomas gerais quanto os específicos (homens e mulheres) para a determinação de padrões de MTC mais comuns associados a indivíduos estressados (Zheng et al., 2017).

Os pesquisadores responsáveis pela elaboração do *Chinese Medicine Stress Symptoms Questionnaire* partiram do pressuposto de que não há um diagnóstico definitivo de estresse pela Medicina Ocidental, Medicina Oriental e na Psicologia moderna. Portanto, iniciaram por uma revisão de texto de desordens mentais (DSM-IV-TR), sobre o diagnóstico somático de ansiedade generalizada, definido como excessiva ansiedade e preocupação (expectativa apreensiva), que ocorre durante a maioria dos dias por pelo menos seis meses, e adotado como uma base para prováveis sinais e sintomas associados ao estresse (Zheng et al., 2017).

Para o presente estudo, entretanto, a base teórica para a definição de sintomas caracterizadores do estresse crônico foi a perspectiva biológica e adaptativa de Hans Selye, que historicamente, junto com Walter Cannon, foi considerado um dos primeiros estudiosos sobre o assunto (Szabo et al., 2012; Godoy et al., 2018).

Embora os avanços no conhecimento sobre o estresse permitissem estabelecer correlações com outros referenciais, a opção por Selye ocorreu pela necessidade de continuidade de estudos prévios com essa abordagem.

Walter Cannon foi um grande pesquisador americano, que conceituou homeostase e "reação de luta ou fuga", a partir de experimentos em animais e ensaios clínicos, que relacionavam os efeitos emocionais e as respostas fisiológicas do organismo. A partir do conceito de Cannon, Selye passou a pesquisar o estresse biológico como uma resposta adaptativa e coordenada que envolve diferentes sistemas funcionais (Sousa et al., 2015), e que causa um estado de estímulo da suprarrenal, atrofia dos órgãos do sistema linfático, úlceras do sistema gastrointestinal, perda ponderal e alterações na composição química do corpo, denominada "Síndrome de Adaptação Geral" (SAG) (Selye, 1936), que se desenvolve em três fases distintas: fase de alarme (alerta), resistência ou adaptação e a fase de exaustão (Szabo et al., 2012).

De forma similar, segundo a MTC, um indivíduo exposto a um agente estressor ou fator patogênico externo ou interno, que não apresente um quadro de deficiência prévia, conseguirá recuperar o equilíbrio energético, assim que se resolva o problema,

por um mecanismo fisiológico natural de reequilíbrio entre os aspectos Yin e Yang, que poderia corresponder à fase de alarme de Selye (Kurebayashi, 2013). Entretanto, quando há uma deficiência de base em algum sistema, ou uma continuidade dos estímulos de estresse que sejam superiores à capacidade do indivíduo de lidar com o elemento estressor, há um agravamento dos sintomas emocionais e físicos. Nessas condições, a deficiência de Qi, Yin, Yang e Xue (Sangue), acarretará a produção de padrões mais severos (Maciocia, 2009, Campiglia, 2018), nas fases de resistência e, principalmente, na fase de exaustão.

Fatores patogênicos internos podem ser emoções que levam a desequilíbrios do funcionamento dos órgãos, quando em excesso (Maciocia, 2009, Campiglia, 2018). Na MTC, os problemas emocionais e mentais podem ser classificados em três grandes categorias: mente obstruída, mente perturbada e mente enfraquecida (Maciocia, 2009).

Buscar estabelecer conexões entre as teorias da Fisiologia ocidental sobre o estresse, segundo Selye, e as classificações dos distúrbios da mente pela MTC em decorrência das emoções, não constitui tarefa simples, uma vez que são práticas médicas que surgiram em diferentes contextos históricos, culturais e sociais (Kurebayashi, 2013). Julga-se, entretanto, pertinente e necessária a construção de elos que permitam compreender e responder aos novos desafios que o paradigma holístico trouxe para todos os campos do saber humano e da saúde.

Assim, segundo Telesi Junior (2016), avança o diálogo entre as racionalidades médicas, favorecendo a troca entre as correntes de pensamento ocidental e oriental. Nos anos recentes, todas as áreas da saúde têm merecido estudos transversais que aliam diversas especialidades e o aumento do processo educativo para o incentivo à aquisição de novos hábitos por parte da população.

“O processo pode levar a uma “medicina plural”, mais apta a responder aos desafios da complexidade e à riqueza antropológica da medicina, a despeito de nossas próprias representações, que ainda resistem como forma de obstáculos à comunicação entre as duas racionalidades” (Telesi Junior, 2016, p.105).

Com base nessas informações, o presente estudo pretende construir e validar o conteúdo de um inventário para o rastreamento de diagnósticos de MTC aplicados

ao estresse crônico, tendo em vista que tal inventário pode ser especialmente útil para acupunturistas, terapeutas da fitoterapia chinesa, auriculoterapeutas, como instrumento auxiliar de anamnese para determinação dos diagnósticos de MTC para o estresse crônico e favorecer o raciocínio na conjunção diagnóstica medicina chinesa e medicina ocidental.

2. OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

Desenvolver um Inventário de Rastreamento de diagnósticos de Medicina Tradicional Chinesa (MTC) aplicados ao estresse crônico.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar os diagnósticos de MTC para o estresse crônico a partir de agrupamento da Lista de Sinais e Sintomas de Estresse de Vasconcelos e da literatura de MTC.

Estruturar os itens para o Inventário de Rastreamento de diagnósticos de Medicina Tradicional Chinesa (MTC) para o estresse crônico.

Realizar a validação de conteúdo do inventário por um comitê de juízes especialistas.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Estresse na Medicina Ocidental (MO)

Para a manutenção da sobrevivência o ser humano busca respostas de adaptação ao ambiente externo, tanto no aspecto geofísico, quanto no social. Esta resposta adaptativa é coordenada e envolve diferentes sistemas funcionais, tais como os sistemas nervoso, endócrino e imune, produzindo modificações cardiovasculares, cognitivas, metabólicas, neuroendócrinas e é denominada de resposta ao estresse, devendo atender às demandas de sobrevivência e reprodução (Sousa et al., 2015; Saraiva, 2015).

O que se entende por estresse nas ciências médicas tem se modificado no decorrer do último século, do ponto de vista biológico à luz de novas teorias na área da fisiologia das emoções e do comportamento. Tais conceitos foram responsáveis pela expansão e compreensão do estresse como resposta natural adaptativa a fatores intrínsecos ou extrínsecos, denominados fatores de estresse, que podem ser negativos ou positivos. Essa resposta adaptativa busca restabelecer o equilíbrio corporal e envolve, nesse processo, uma infraestrutura neuroendócrina e multissistêmica, celular e molecular altamente interligada, que se desenvolve em efeito cascata, que pode ser denominada o sistema de estresse (Tsigos et al., 2016; Sousa et al., 2015).

No século passado, os primeiros estudiosos sobre o estresse foram Walter Cannon e Hans Selye (Szabo et al., 2012; Godoy et al., 2018). Segundo Cannon, as mudanças se iniciam (luta ou fuga), quando ocorre uma emergência no corpo (uma ameaça). O sistema nervoso autônomo estimula as glândulas adrenais na sua porção medular (sistema simpático adrenal) e passa a secretar o hormônio adrenalina. Esses fatores foram denominados por Cannon de recursos de “exposição violenta de energia”. Para Cannon, a resposta do organismo frente a intensos estados emocionais tem como objetivo tentar ajustar ou regular o meio interno frente a um estímulo que altera o equilíbrio do corpo. O conceito de meio interno foi utilizado décadas antes pelo fisiologista francês Claude Bernard (1813-1878), que persistiu na ideia de que

quando o meio interno se mantém equilibrado, o organismo funciona adequadamente, independente das mudanças ou situações externas (Brito, Haddad, 2017).

Walter Cannon ressaltou a "homeostase" com a intenção de dar continuidade à ideia geral proposta por Bernard (Modell et al., 2015). O organismo, conta com sistemas que se relacionam entre si, como por exemplo: respiratório e o digestório, órgãos neuromusculares e alavancas ósseas. Quando há uma alteração do meio interno, reações fisiológicas organizadas mantêm a maior parte dos órgãos estáveis no corpo, ou seja, procura manter sempre o equilíbrio e Cannon denominou a esse equilíbrio de homeostase. O conceito de homeostase juntamente com o de reação de luta ou fuga contribuíram para a fundamentação teórica das pesquisas sobre estresse (Godoy et al., 2018).

A partir desses conceitos, Selye conduziu suas pesquisas e tornou-se o primeiro estudioso do estresse biológico. Selye (1936) define uma tríade de sinais em resposta ao estressor, a partir de experimentos com ratos expostos ao jejum, frio extremo, lesões cirúrgicas e medicamentos (Selye, 2018). A tríade é uma maneira do corpo responder à uma dada agressão e de forma similar, independente do estímulo agressor, que serviu de base para a conceituação da Síndrome de Adaptação Geral (SAG) (Selye, 2018). Conceituou então o estresse como uma resposta inespecífica do corpo que pode levar a uma doença (Lupien et al., 2007).

O experimento em animais realizado por Selye mostrou que o primeiro estágio, que se dá nas primeiras 6 a 48 horas após a lesão, seria a reação de alarme, caracterizada pela diminuição rápida no tamanho do timo, baço, glândulas linfáticas, fígado, tecido adiposo e muscular, edema, queda na temperatura do corpo, formação de erosões no trato gastrointestinal e alterações na morfologia das glândulas adrenais. Essa fase implica em resposta rápida, produzida pelo sistema nervoso autônomo simpático (SNA), que estimula neurotransmissores em vários órgãos alvo e estimula as glândulas adrenais a liberarem hormônios catecolaminérgicos, adrenalina e noradrenalina (Sousa et al., 2015).

Entretanto, os experimentos de Selye mostraram que após 48 horas da lesão se verificava uma fase de adaptação (resistência) desencadeada por exposição contínua a agentes nocivos de qualquer natureza. Se não ocorresse óbito imediato, o organismo atingia uma resistência no final do segundo estágio e suas funções retornavam praticamente ao normal. No segundo estágio, após 48h do dano inicial, as glândulas adrenais aumentavam, o edema começava a desaparecer, surgiam alterações na pituitária, aumento da tireoide, atrofia gonadal e supressão da lactação nos animais lactantes. Nessa fase, a eficácia das respostas pode atingir o seu ponto máximo e o indivíduo pode apresentar o seu melhor desempenho físico e cognitivo para tentar neutralizar o estressor. As respostas fisiológicas e comportamentais são mantidas para restabelecer a homeostase e esse momento é mediado pelo hormônio cortisol: hormônio esteroide sintetizado e liberado pelo córtex das glândulas adrenais, em resposta à ativação do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA) (Sousa et al., 2015).

Segundo Selye (2018), quando a exposição a agentes nocivos se tornava persistente e atingia de um a três meses, começava a ocorrer uma transição para uma fase caracterizada pelo desgaste e esgotamento, ao que denominou de fase de exaustão, decorrente da “falha” em neutralizar o agente estressor. Nesse caso, o organismo responde de forma crônica e as alterações fisiológicas e comportamentais, que na fase adaptativa mobilizavam o organismo para o combate, sobrecarregam energeticamente os sistemas e leva à exaustão, com deficiência da reserva de energia. Os sintomas são mais intensos nessa fase e o indivíduo pode desenvolver doenças gastrintestinais, doenças cardíacas, respiratórias, depressão, entre outras, o que caracteriza os processos de doenças (Silva, Goulart, Guido, 2018).

Para melhor exemplificar a base das teorias de Selye, é importante conhecer um pouco de suas experiências. Um grande número de ratos foi exposto a agentes de estresse, durante longos períodos de tempo e foram testados conforme a resistência destes animais, em intervalos repetidos. Uma centena de ratos foram expostos a temperaturas baixas, próximas ao congelamento, e graças à sua pelagem suportaram à temperatura. Nas primeiras 48 horas desenvolveram reações de alarme. Alguns ratos que morreram no fim do segundo dia apresentavam suprarrenais

dilatadas, livres de gordura, timos atrofiados e úlceras de estômago. Após 48 horas de exposição, outros 20 ratos foram removidos e colocados num compartimento mais frio, juntamente com ratos que estavam vivendo em temperatura normal. Observou-se que os ratos que já tinham sido expostos ao frio foram mais resistentes. Cinco semanas depois, após uma perfeita adaptação à vida em condições em baixa temperatura e, portanto, em fase de resistência, alguns ratos foram colocados em compartimento ainda mais frio, em temperaturas que teriam sido consideradas mortais para os ratos em condições normais. Depois de vários meses de exposição ao frio, a resistência adquirida deixou de existir e estabeleceu-se uma nova fase, a fase da exaustão. Nessas condições, os animais não eram mais capazes de sobreviver nem mesmo ao frio moderado do primeiro compartimento. Tais experiências foram repetidas com outros agentes de estresse, como por exemplo, trabalho físico forçado, drogas e infecções e os resultados se apresentaram iguais (Selye, 2018).

Na Figura 1, sobre a resistência geral à lesão, observa-se que na fase aguda de reação de alarme (RA), a resistência geral ao agente estressor cai muito abaixo do normal. À medida que a adaptação se processa na fase de resistência (FR), a capacidade de resistir melhora e se estabiliza muito além do normal, retornando a níveis inferiores na fase da exaustão (FE) quando cai abaixo do normal.

Figura 1. Níveis de resistência ao agente de estresse na Síndrome de Adaptação Geral.

Fonte: Selye, 2018, p.124.

Outra importante contribuição que Selye trouxe, a partir de seus experimentos, foi o papel dos corticoides na resposta ao estresse. Demonstrou que sob a influência do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) e de hormônios hipotalâmicos, os

corticoides exercem um papel crucial na resposta de estresse e que a glândula adrenal, em situações críticas na reação de luta ou fuga, pode liberar não apenas as catecolaminas (adrenalina e noradrenalina), em sua região medular, propostas por Cannon, mas também corticoides (glicocorticoides e mineralocorticoides) pela porção cortical da suprarrenal. O eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA) é ativado e ocorre a liberação do hormônio liberador de corticotropina (CRH), pelo hipotálamo. O CRH age na pituitária e libera outro hormônio, a adrenocorticotropina (ACTH), que cai na corrente sanguínea e chega até as glândulas suprarrenais (adrenais), localizadas na parte superior dos rins, estimulando-as a liberarem o cortisol (Lupien et al., 2007).

Em função das críticas que recebia por definir a resposta de estresse como inespecífica, independente do estímulo estressor, Selye passou a usar o termo “estressor” como fator desencadeante da resposta ao estresse (Selye, 1950; Szabo, et al., 2012).

Em relação aos mecanismos neurofisiológicos da SAG, Selye desenvolveu um diagrama (Figura 2), envolvendo todo o corpo, em especial, o cérebro, nervos, pituitária, tireoide, suprarrenais, fígado, rins, vasos sanguíneos, células conjuntivas, glóbulos brancos do sangue.

Figura 2. Agente do estresse, fatores condicionantes (hereditariedade, exposições anteriores, dieta, entre outros) e principais interligações entre os reguladores (partes do corpo).

Fonte: Selye, livro II, 2018, p.157.

Com base na figura 2, observa-se que o mecanismo neuroendócrino da resposta ao estresse inicia-se na presença de um estressor, que integra dois sistemas: o endócrino e o nervoso. A resposta endócrina relaciona-se à pituitária (hipófise) e a resposta nervosa se dá por meio das ramificações nervosas nos órgãos do corpo, que pode ser ativada sem passar pelo sistema endócrino-glandular. Ao atuar através dos nervos, produz adrenalina e acetilcolina que ativam a SAG de maneira seletiva em região e tecidos limitados e, de maneira geral, tem ação antagônica, por exemplo, em dada área que esteja inflamada, a adrenalina produz vasoconstrição, enquanto a acetilcolina tem o efeito contrário (Selye, 2018).

O aumento da produção de ACTH estimula o córtex da suprarrenal a produzir maior quantidade de corticoides anti-inflamatórios (glicocorticoides), que destroem os glóbulos brancos do sangue (eosinófilos e células linfáticas), alterando a imunidade e provocando hipersensibilidade alérgica. Um dos principais efeitos do corticoide é inibir inflamações (Selye, 2018). Também ocorre a produção de corticoides pró-inflamatórios (mineralocorticoides). As pesquisas desenvolvidas por Selye não conseguiram determinar ao certo, como ocorria o estímulo no córtex das suprarrenais. Entretanto, criou-se a hipótese que talvez o hormônio somatotrófico (STH), hormônio do crescimento, estaria implicado na produção dos mineralocorticoides (aldosterona e desoxicorticosterona) que influenciam o metabolismo mineral com retenção de sódio e secreção de potássio. Este é o motivo pelo qual o diagrama apresenta um ponto de interrogação do lado esquerdo (Selye, 2018).

Em relação aos diversos órgãos do corpo implicados no estresse, o fígado desempenha muitas funções importantes relativas ao armazenamento e liberação de glicose, metabolismo dos lipídeos, metabolismo das proteínas, síntese da maioria das proteínas do plasma, processamento de drogas e hormônios, destruição das células sanguíneas desgastadas e bactérias, emulsificação da gordura durante o processo de digestão através da secreção da bile entre outras (Hall, 2017). No processo de estresse, os corticoides circulantes no fígado podem ser destruídos ou transformados, com alteração das taxas de corticoides no sangue, mesmo que as suprarrenais produzam tais hormônios em ritmo constante (Selye, 2018).

Os corticoides anti-inflamatórios (glicocorticoides) agem também nos rins e produzem alterações nos tecidos e vasos, com lesões arteriais inflamatórias e constrição sobre os vasos dos rins. Tal constrição vascular aumenta a secreção de substâncias de pressão renal, que por sua vez constriem os vasos sanguíneos de todo o corpo, aumentando a resistência periférica. O coração sofre com o efeito da resistência vascular e também com o aumento da pressão arterial. As alterações renais produzidas pelos corticoides podem levar a alterações inflamatórias, artríticas e arteriosclerose em todo o corpo (Selye, 2018).

Na visão de Selye, os fatores condicionantes internos, tais como hereditariedade, experiências pregressas, lembranças tissulares são importantes na reação aos fatores estressantes. Tanto os fatores genéticos herdados quanto as experiências prévias podem criar condições internas que alteram a resistência. Tudo que age sobre o indivíduo, como por exemplo a dieta ou o clima, são condicionantes externos que influenciam a resposta; e inclusive o próprio estresse pode agir como um fator condicionante sobre os hormônios de adaptação (Selye, 2018). E, finalmente a figura 2 demonstra a importância do hormônio tireotrófico produzido pela pituitária estimulando a tireoide. Tais hormônios têm a função de acelerar as reações químicas do corpo auxiliando no conjunto do metabolismo.

Na década de 60 e 70, John Wayse Mason (1924-2014), fisiologista, demonstrou, em experimentos com macacos, que os fatores psicológicos desempenhavam um papel essencial na regulação do sistema pituitária-adrenocortical (Mason, 1968). Concluiu que estímulos psicológicos estão entre os mais potentes estímulos que afetam tal sistema. Inclusive os estímulos psicológicos mais sutis do cotidiano, equiparam-se aos estímulos fortes como dor, desconforto ou reações emocionais na influência sobre a atividade adrenocortical (Mason, 1971).

Embora houvesse o reconhecimento da sensibilidade do sistema corticoide pituitária-adrenal a fatores psicológicos, não havia clareza quanto às implicações da pesquisa psicoendócrina para o campo da regulação endócrina. A lentidão com que os dados psicoendócrinos foram incorporados no pensamento fisiológico decorria em grande parte da separação tradicional das ciências do comportamento com a biologia e a medicina. Apesar das grandes dificuldades de realizar experimentos que pudessem avaliar o estresse psicológico, Mason realizou seu primeiro experimento com macacos, para estudar as reações dos mesmos ao jejum como estressor, em um esforço contínuo para isolar estímulos físicos de psicológicos em experimentos em laboratório. Dois macacos foram mantidos em jejum, durante três dias, juntos com outros seis macacos, em uma mesma sala. Os seis macacos comiam normalmente e mantinham a mesma rotina de todos os dias. Os animais privados de alimentos frequentemente vocalizavam em protesto. Além disso, com o jejum em andamento, possivelmente havia o fator desconforto do trato gastrointestinal como outra base para

a reação psicológica. Nessas condições, não foi surpreendente que o "jejum" estaria associado ao aumento acentuado nos níveis urinários de 17-hidroxycorticosteróides (17-OHCS), nos primeiros macacos assim estudados. Em seguida, buscando um controle rigoroso do aspecto psicológico dos mesmos, separou os macacos em jejum em cubículos privados e protegidos e sem influências externas. Eles passaram a receber bolinhas com sabores de fruta, mas não nutritivas, mas parecidas e com o mesmo sabor da dieta normal. Os macacos não foram suficientemente nutridos, mas o que comeram gerou algum volume no trato gastrointestinal. Sob essas condições projetadas para minimizar a reação psicológica, não foram encontradas respostas significativas do 17-OHCS ao jejum, embora outras alterações hormonais (epinefrina, norepinefrina, insulina, hormônio de crescimento) tenham sido observadas. Observou-se assim, que o jejum, por si só, parece provocar pouca ou nenhuma resposta cortical suprarrenal, mas a situação de jejum, como um todo, pode realmente evocar uma resposta marcada na concentração de 17-OHCS, se fatores que provocam reação psicológica ou excitação do sujeito forem incluídas (Mason, 1971).

Em seres humanos, a pesquisa mostrou que situações que promovem segurança, que não oferecem competitividade, em ambiente agradável, não provocam realmente alterações nos níveis plasmáticos ou na urina de 17-OHCS, mesmo que a carga de trabalho seja considerável. Mason em seu relato, direciona a pesquisa nesse sentido, buscando determinar em que momento os fatores psicológicos atingem o estresse físico. Ele procura refutar a teoria de "não especificidade" de Selye, uma vez que concluiu que alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas estimuladas por diversos estressores sistêmicos, são iguais independente da especificidade do estímulo, portanto seriam respostas "não específicas" controladas por meios fisiológicos (Mason, 1971; Mason, 1968).

A partir dos avanços na pesquisa das emoções no estresse, este passou a ser considerado não apenas como uma manifestação biológica do organismo. Os elementos individuais e o ambiente passaram a ter um papel preponderante.

Nesse contexto, o psicólogo e professor emérito de psicologia na Universidade da Califórnia, Richard Lazarus (1922-2002), publica a monografia *Psychological*

Stress and the coping process, em 1966, que contribui para os campos da sociologia, antropologia, fisiologia e medicina (Lazarus, 1966). Lazarus propõe uma nova maneira de discutir a temática do estresse, a partir da percepção e avaliação comportamental das diferentes formas de enfrentamento de uma pessoa em relação a fatores estressantes. Considera o estresse um processo de mão dupla que envolve estressores produzidos pelo ambiente somados às respostas subjetivas individuais, advindas de significados subjetivos atribuídos às situações estressantes por intermédio de avaliações que são de natureza cognitiva.

Lazarus dizia que não é a qualidade do segundo (Lazarus, Folkman 1984), evento estressor em si, mas a forma como o indivíduo o percebe e como classifica a situação que impacta sobre o indivíduo, propondo dois novos conceitos: *appraisal* e *coping* (Lazarus, 1966). Segundo Lazarus (1966), *appraisal* (avaliação) refere-se aos mecanismos cognitivos, baseados em conhecimento e experiência prévia, utilizados pela pessoa ao avaliar uma situação como relevante ou não, bem como a intensidade da relevância ou impacto desse evento (Folkman, Lazarus, 1986). Assim, a avaliação cognitiva (*primary appraisal*) se dá quando a pessoa determina se sua relação com o ambiente é expressiva para o seu bem-estar e de que forma. Nesse sentido, as avaliações estressantes podem assumir três formas: dano/perda, ameaça e desafio. Os danos referem-se a perdas já vividas; a ameaça refere-se a danos ou perdas por se viver e o desafio refere-se a eventos que mantêm a possibilidade de domínio ou ganho. Existe, sequencialmente, uma avaliação secundária (*secondary appraisal*), que é um julgamento sobre o que pode ser feito, quando a pessoa busca superar ou evitar prejuízos e favorecer as perspectivas de ganhos. Inclui a avaliação da possível eficácia de uma estratégia ou estratégias, e a avaliação das consequências do uso das mesmas no contexto de outras demandas internas e/ou externas (Lazarus, Folkman, 1984).

O conceito de *coping* (enfrentamento) surge como uma resposta elaborada, adaptativa, flexível e consciente a um dado estressor. Seria uma ação intencional, física ou mental, iniciada em resposta a um estressor percebido, dirigida para circunstâncias externas ou estados internos, na tentativa de reduzir o estresse (Folkman, Lazarus, 1980). Várias opções de *coping* são possíveis, como tentar

modificar a situação, aceitar a situação, buscar mais informações ou, simplesmente, evitar ações impulsivas (Folkman et al., 1986).

As duas principais funções do *coping* são as de equilibrar as emoções estressantes, com foco na emoção, e modificar a relação pessoa-ambiente quando causa sofrimento, a partir de um foco no problema (Folkman, et al, 1986).

No *coping*, algumas características precisam, portanto, ser observadas:

1. O *coping* é norteado pelo processo. O foco está no que a pessoa pensa e no desdobramento frente ao estresse, de uma forma dinâmica.
2. O enfrentamento contextual, isto é, a pessoa avalia o processo e os recursos para administrá-los. Há um confronto entre as características individuais da pessoa e do cenário contextual.
3. Não existe uma teoria de bom ou mau *coping*: são as ações de uma pessoa que gerenciam esse processo, que validam, quer seja bem ou mau sucedido (Folkman et al., 1986).

O estresse não é sempre negativo, pois muitas vezes ele motiva a ações que a pessoa não teria coragem de assumir ou tomar, se não houvesse um desafio. A abordagem de Lazarus do estresse psicológico atingiu o campo da psicologia da personalidade e da psicologia social, sugerindo outras áreas de conexão, com a antropologia cultural, a sociologia, a fisiologia e a medicina, para o entendimento pleno de como o homem vive, sobrevive, cresce e as emoções que emergem nesse processo de adaptação (Lazarus, 2006).

Savóia, Santana, Mejias (1996) adaptaram para a língua portuguesa o Inventário de estratégias de *coping* de Folkman e Lazarus (1986). É um questionário que contém 66 itens, que englobam pensamentos e ações, que as pessoas utilizam para lidar com demandas internas ou externas de um evento estressante específico. Moss e Billings (1982) organizaram as estratégias em três diferentes enfoques: (1) o enfoque avaliativo, quando se avalia e reavalia uma situação, tentando definir o seu significado; (2) o enfoque no problema, ao lidar com situações de realidade, busca-se modificar ou eliminar as fontes de estresse; e, finalmente, (3) o enfoque emocional,

na tentativa de manter o equilíbrio afetivo, ao trabalhar as emoções causadas pelos estressantes. Os principais domínios ou estratégias avaliados nesse Inventário frente a algum estressor foram o confronto, o afastamento, o autocontrole, o suporte social, a aceitação de responsabilidade, a fuga-esquiva, a resolução de problemas e a reavaliação positiva.

Finalmente, Lazarus e outros pesquisadores na mesma linha, enfatizaram a influência da cultura e da estrutura social como mediadores da relação entre a avaliação pessoal de um evento e as emoções conseguintes, uma vez que ambos podem contribuir no processo de avaliação de um evento (Smith, Lazarus, 1990).

Em 1988, Peter Sterling e Joseph Eyer introduziram novos conceitos nas investigações sobre estresse: a alostase, carga alostática e sobrecarga alostática (Sterling, Eyer, 1988; McEwen, Stellar, 1993; Schulkin et al, 1994). No capítulo de livro intitulado *“Allostasis: A New Paradigm to Explain Arousal Pathology”*, definiram o conceito de alostase, tendo em vista que aspectos como modulação social e psicológica exercem influência sobre a neurofisiologia e, conseqüentemente, sobre a expressão das enfermidades.

Segundo Schulkin (2003), o termo alostase oferece uma alternativa mais ampla, tanto do ponto de vista do estudo do comportamento, quanto da fisiologia, que reforça o papel central do encéfalo na regulação dos sistemas fisiológicos periféricos da resposta ao estresse, tais como o SNA e as ações hormonais e humorais. A adaptação do organismo frente as demandas não tem como objetivo preservar a estabilidade, como proposto no modelo de homeostase por Cannon, mas, ao contrário, requer constantes ajustes do meio interno com o objetivo de manter a sobrevivência (Sterling, Eyer, 1988).

O conceito de alostase parece ter maior aproximação ao aspecto biológico do estresse, quando se considera o sistema completo de adaptação ou má adaptação (Dallman, 2003; Schulkin, 2003), pois o ponto de ajuste para manter um equilíbrio fisiológico seria constantemente alterado, de modo que o ideal em situações basais

não é necessariamente ideal em situações estressantes (Koolhaas et al., 2010; Koolhaas et al., 2011).

No conceito da homeostase, a regulação do organismo acontece por constantes correções nos parâmetros vitais de funcionamento, através do mecanismo de retroalimentação. E, na alostase, o organismo mantém o equilíbrio fisiológico, a partir da antecipação das necessidades orgânicas, preparando-o para satisfazê-las antes mesmo de elas se manifestarem (Sterling, 2012). A modificação das propriedades do meio interno ocorre de acordo com as necessidades, mediada pelos esteroides suprarrenais, catecolaminas e sistema imunológico, de modo dinâmico, em que os controles são continuamente regulados pelo cérebro, de uma maneira preditiva e eficiente (Sterling, 2012). Tal processo conta com o SNA, o eixo HPA, o sistema cardiovascular, metabólico e o sistema imunológico (McEwen, 1998).

Segundo Sterling (2012), esses mecanismos antecipatórios que conferem eficiência regulatória ao organismo são controlados pelo cérebro. O cérebro, assim, é o centro regulador de reações comportamentais e neuroendócrinas (hormonais e autonômicas), e a resposta ao estresse prevê um efeito que inicia com mediadores como as catecolaminas e os glicocorticoides. O cérebro retém memórias de acontecimentos com emoções, sejam positivas ou negativas (McEwen, Seeman, 1999) no núcleo central da amígdala. Esta última estrutura recebe informações e as confronta com "memórias" de funcionamento com o hipocampo, permitindo o armazenamento de dados para uso futuro e a recuperação dessas "memórias" para a previsão de necessidades incipientes. A partir daí, o córtex pré-frontal (CPF), uma região que comanda o planejamento e decisão, recebe os sinais sobre riscos iminentes, via projeções neurais provenientes do núcleo central da amígdala, e assim programa respostas fisiológicas e comportamentais que atenderão às necessidades prioritárias (Sterling, 2012).

Segundo McEwen (1998), o sistema homeostático determina faixas estreitas para obter parâmetros de normalidade, como por exemplo, para o oxigênio e o pH do sangue ou a temperatura corporal. Em contrapartida, os sistemas alostáticos (adaptativos) têm limites muito mais amplos. Os sistemas alostáticos levam em conta

os múltiplos estados físicos, como por exemplo, estar acordado, dormindo, deitado, em pé, em exercício, e as flutuações naturais de tais marcadores biológicos em função das atividades.

Na prática clínica, Sterling e Eyer (1988) exemplificam as diferentes abordagens terapêuticas segundo o modelo da homeostase e da alostase, para o tratamento de uma condição de desequilíbrio, como por exemplo, a hipertensão. O modelo homeostático define saúde como um estado no qual todos os parâmetros fisiológicos têm valores constantes e normais. Um valor de pressão arterial fora de um intervalo considerado normal seria necessariamente submetido a um tratamento. O principal tratamento seria a administração de drogas que estimulam ou suprimem os mecanismos somáticos que controlam mais diretamente esse parâmetro. Assim, se a pressão arterial estiver acima de 140/90mmHg, as medicações são indicadas e as mesmas estão direcionadas a pelo menos três mecanismos básicos para a redução da pressão: diuréticos, vasodilatadores e bloqueio dos receptores beta-adrenérgicos para reduzir o débito cardíaco (Bortolotto, Consolim-Colombo, 2009; Fretheim et al., 2012). Bloquear um desses mecanismos às vezes é adequado, mas frequentemente, o encéfalo usa os outros mecanismos como compensação. Assim, uma redução do volume sanguíneo induzida por diuréticos pode ser compensada por um aumento no débito cardíaco e pela vasoconstrição. Quando tais compensações ocorrem, drogas adicionais podem ser administradas até que todos os três mecanismos tenham sido bloqueados. Como cada hormônio tem múltiplos efeitos e cada tipo de receptor (alfa, beta, angiotensina, entre outros) é amplamente distribuído pelo corpo, todo medicamento direcionado a restaurar um parâmetro à normalidade, necessariamente faz com que outros parâmetros se tornem "inapropriadamente" altos ou baixos. A supressão farmacológica de um mecanismo que eleva a pressão é compensada por outros e isso sugere que a pressão finalmente é ajustada pelo encéfalo. Desse modo, segundo o modelo alostático, um parâmetro com valores fora do intervalo normal não é considerado 'inapropriado' porque cada parâmetro é controlado por uma multiplicidade de sinais de reforço mútuo. Nesse modelo, a pressão arterial elevada é considerada apropriada à excitação das condições de vida da modernidade. A terapia sugerida pelo modelo alostático para a redução de uma pressão alta moderada seria

o de reduzir a excitação, uma vez que hipertensão não é uma condição saudável. O objetivo principal, nesse caso, seria reduzir a demanda, encorajando as pessoas a reencontrar um equilíbrio entre o trabalho e o descanso, aumentando a previsibilidade, o controle e o feedback em suas vidas. Tais medidas reduziriam os impulsos neurais e neuroendócrinos nos múltiplos mecanismos que elevam a pressão arterial. Entretanto, a prevenção e o tratamento da hipertensão dirigida aos níveis social e psicológico, a partir de relaxamento, dieta e exercícios entre outras medidas, foram considerados impraticáveis comparados ao uso de terapias farmacológicas (Sterling, Eyer, 1988).

A alostase, portanto, é uma reação diante de uma ameaça que se inicia com a liberação de mediadores do estresse (catecolaminas e cortisol), cujas respostas são de natureza individual, de acordo com experiências anteriores, a genética, a capacidade de enfrentamento, os hábitos de saúde, história de estresse precoce, com o objetivo de buscar o equilíbrio, pelas alterações ativas e dinâmicas adaptativas neuroendócrinas, que representam a proteção a curto prazo para os sistemas do nosso corpo (McEwen, Seeman, 1999).

Esse conceito de alostase se expandiu e McEwen conceitua carga alostática como as reações e efeitos do estresse crônico que acontecem em sequência, depois que os sistemas alostáticos (SNA, eixo HPA, sistema imunológico e cardiovascular) se desgastam devido a hiperatividade. Entre os indicadores neuroendócrinos e multissistêmicos de desgaste do sistema alostático, há um modelo fisiopatológico da carga alostática, que propõe quatro perfis neuroendócrinos: (1) resposta repetida e constante; (2) falha na adaptação por exposição aos mesmos estressores, por um longo período; (3) falha na desativação, mesmo na ausência do estressor; (4) resposta inadequada com hiper ou hiporresponsividade (McEwen, 1998).

Nas situações de estresse crônico, portanto, a carga sobre o sistema regulador alostático ocorre a partir da desregulação sequencial dos sistemas por mediadores como a adrenalina, noradrenalina e cortisol e o conjunto de citocinas pró e anti-inflamatórias, que representam os mediadores primários do sistema alostático (Picard, Juster, McEwen, 2014). Cada mediador dos múltiplos sistemas fisiológicos, produz

efeitos não lineares moleculares, celulares, teciduais e orgânicos, comprometendo assim a integridade dos mecanismos alostáticos (Juster, McEwen, Lupien, 2010).

Além dos mediadores primários, o estresse crônico também conta com as alterações de mediadores secundários do sistema alostático. Tais mediadores são os parâmetros metabólicos, como por exemplo, a insulina, glicose, colesterol total, colesterol HDL, triglicérides, depósito de gordura visceral, os mediadores cardiovasculares (pressão arterial) e imunológicos, como por exemplo o fibrinogênio e a proteína C reativa. Tais mediadores permanecem em níveis subclínicos durante o estresse crônico (McEwen, 2007; Juster, McEwen, Lupien, 2010).

O efeito terciário da carga alostática caracteriza-se pela sobrecarga alostática. Nessa fase, há desregulação total dos sistemas fisiológicos e ocorre o desenvolvimento de enfermidades: diabetes, hipertensão arterial, obesidade, síndrome metabólica, resistência insulina entre outras (McEwen, 2007; Seeman, McEwen, Rowe, et al., 2001). Desse modo, o modelo de carga alostática permitiria a detecção precoce de doenças, a partir da análise combinada de biomarcadores dos múltiplos sistemas envolvidos na resposta de estresse, das interações conjuntas entre os mediadores primários e secundários e que estão ainda em padrões bioquímicos subclínicos.

3.2 Estresse segundo a Medicina Tradicional Chinesa

Historicamente, no período final da Dinastia Zhou, de 480 a 221 a.C, surgem duas principais tendências na medicina chinesa: a correspondência mágica (**Yin/Yang**) e a correspondência sistemática (**Cinco Elementos**), que são fundamentais para a compreensão dos diagnósticos chineses ou Síndromes (Zheng) e que foram citados e desenvolvidos nos dois mais antigos textos da cultura chinesa, o Huang Di Nei Jing, datado de 200 a 100 a.C., e o Nan Ching (aproximadamente 200 d.C.) (Birch, Felt, 2002).

3.2.1 Taoísmo e o princípio do Yin e Yang

O Taoísmo surge em um tempo de grande caos político e social e se desenvolve a partir de práticas meditativas para a harmonização do homem com a natureza, em busca do divino. Trata-se de um sistema filosófico-religioso que modelou o caráter do povo chinês ao longo de mais de dois mil anos. A criação do Taoísmo foi atribuída a Lao-Tsé, possível autor do Livro da Razão Suprema (*Tao Te Ching*), compilado provavelmente por volta de 300 a.C. e considerado como a principal fonte de conhecimento do Taoísmo (Cherng, 2010). Lao Tsé enfatizava a não-ação passiva, para a busca do Tao. Seus preceitos acabaram por influir na forma e essência do livro Nei Jing, o conceito de Qi e as técnicas de medicina e saúde (Birch, Felt, 2002).

O Tao (todo) representa o grande princípio primordial, é o princípio Uno no interior do Múltiplo (Hammes, Bäcker, 2010; Cherng, 2010). O Yin e o Yang são dois aspectos do Tao e são manifestações de uma única força, mas em polaridades opostas, interdependentes e complementares.

O Yang tem como características: expansividade, mobilidade, excitabilidade, vitalidade, imaterialidade, relativo às atividades funcionais dos diversos órgãos e vísceras, rapidez, calor, homem, céu, a parte superior e posterior do corpo, as vísceras que são ocas e que se movimentam. E o Yin se caracteriza por aspectos opostos, tais como a obscuridade, tranquilidade, interiorização, inibição, imobilidade, frio, fluir para baixo, para dentro, relativo à substância e matéria, mulher, terra, a parte inferior e anterior do corpo, os órgãos que são pesados e vitais (Maciocia, 2018).

Yin e Yang estão em constante equilíbrio dinâmico, por meio de um ajuste contínuo. Quando um deles está em desequilíbrio, modifica-se a proporção entre um e outro, alcançando um novo equilíbrio. Esses desequilíbrios podem se dar das seguintes formas: preponderância do Yin, preponderância do Yang, debilidade do Yin e debilidade do Yang (Maciocia, 2018; Wen, 2009).

O Yin e Yang são a origem da produção e do desenvolvimento dos fenômenos manifestados, mas também a causa da destruição e do desaparecimento deles. No corpo humano, o interior é Yin e a superfície é Yang; mas os órgãos internos podem

dividir-se em órgãos e vísceras. Os cinco órgãos (Coração, Fígado, Baço-Pâncreas, Pulmão, Rins) são considerados Yin e as cinco vísceras (Intestino Delgado, Vesícula Biliar, Estômago, Intestino Grosso, Bexiga) são de natureza Yang. Mas, cada um desses órgãos ou vísceras tem o Yin e o Yang inserido dentro deles. Este fenômeno que mostra o Yin e o Yang dentro do Yin e Yang demonstra a natureza relativa e não absoluta deste conceito (Maciocia, 2018; Yamamura Y, Yamamura E, 2009).

Muitos padrões de desequilíbrio e diagnósticos de MTC atribuem características de excesso relativo a uma deficiência de base, exemplificando os aspectos de complementaridade e de interdependência entre Yin e Yang sobre os meridianos correspondentes aos órgãos (Zang) e às vísceras (Fu). Sintomas de excesso de calor (Yang) associados a uma deficiência (Yin) podem ser percebidos, por exemplo, em uma cefaleia ou enxaqueca (sintoma de excesso na parte superior do corpo - Yang) devido à deficiência de Yin do Fígado (calor vazio de Fígado), após uma noite de insônia, quando não se pode repor adequadamente o Yin do Fígado.

3.2.2 Teoria dos cinco movimentos

A teoria dos cinco movimentos é o segundo pilar da filosofia da MTC e se baseia na evolução dos fenômenos naturais e nas influências que os aspectos da natureza exercem mutuamente entre si, em um movimento de geração de energia ou de dominância e controle naturais entre os elementos: fogo, madeira, terra, metal e água (Yamamura Y, Yamamura L, 2009). Estabelecem-se, assim, de modo sistemático as relações existentes entre a constituição das vísceras (Zang Fu), o estado fisiológico ou patológico do organismo e os objetos do meio ambiente em relação ao homem (Hammes, Bäcker, 2010; Fontaine, 2011).

As características próprias dos fenômenos naturais podem ser agrupadas em cinco categorias:

- Movimento água: representa os fenômenos caracterizados pela retração, profundidade, frio, queda e eliminação. A água é o início e o fim da transmutação dos cinco movimentos.
- Movimento madeira: representa fenômenos naturais que se caracterizam por crescimento, movimento, florescimento e síntese.

- Movimento Fogo: representa os fenômenos naturais que se caracterizam por ascensão, desenvolvimento, expansão e atividade.
- Movimento terra: representa os fenômenos naturais que se caracterizam por transformações e mudanças.
- Movimento metal: representa os fenômenos naturais que se caracterizam por processos de purificação, de seleção, de análise e de limpeza.

As leis naturais fisiológicas que se estabelecem entre os cinco movimentos seriam os ciclos de geração e de dominância (Maciocia, 2018). A **ordem de geração** dos cinco elementos está representada na Figura 3.

Figura 3. Ciclo de geração dos cinco elementos na MTC

Fonte: <http://mtcbalance.blogspot.com/2015/11/tabela-dos-cinco-elementos.html>

Assim, a Madeira, por sua combustão, é capaz de gerar o Fogo, assim como aumentar a sua intensidade. Após a combustão da Madeira, restam as cinzas, que são incorporadas à Terra. Ao longo dos anos, a Terra, sob o efeito de grandes pressões, produz os Metais. E dos metais e rochas brotam as fontes de Água. Por outro lado, a Água dá vida aos vegetais, e gerando a Madeira, fecha o ciclo da Natureza. Esse tipo de relação, em que um elemento cria o outro recebe o nome de relação **Mãe-Filho** (Maciocia, 2018).

Outra relação é a **dominância**, que traz implícita a ideia de combate, de restrição (Figura 4).

Figura 4. Ciclo de dominância dos cinco elementos na MTC.

Fonte: Maciocia (2018)

Na concepção antiga sobre a natureza, o Metal tem a capacidade de cortar a Madeira e, além disso, as rochas e metais no solo podem impedir o crescimento da raiz das árvores. A madeira cresce absorvendo os nutrientes da Terra, empobrecendo-a, e as raízes das árvores, quando muito longas, perfuram e racham a Terra. A Terra, por seu lado, impede que a Água se espalhe, absorvendo-a. Que a Água possa inibir o Fogo é muito compreensível. O Fogo inibe o Metal, pois o Metal é derretido pelo Fogo. A esse tipo de relação, em que um elemento domina e controla o crescimento do outro, foi dado o nome de relação **Avô-Neto** (Maciocia, 2018).

No contexto patológico, pode haver uma **contradominância**, na qual o inibidor passa a ser inibido. Por exemplo, normalmente a Água é inibidora do Fogo, mas se este se apresentar intenso findará por causar a inibição da Água, pois o fogo evapora a água (Figura 5). A **contradominância** só ocorrerá sob certas condições desfavoráveis, pois em geral, quando se tem uma boa condição energética, as leis de geração (Mãe-Filho) e de Dominância se apresentam como formas naturais para o equilíbrio de forças.

Figura 5. Ciclo de contradominância na MTC.

Fonte: Maciocia (2018)

O excesso de atividade de um movimento provoca desarmonia no ciclo dos Cinco Movimentos, até que atinja proporções que se caracterizem como uma “doença” nos moldes ocidentais (Yamamura Y, Yamamura L, 2009). Portanto, a prevenção de enfermidades torna-se possível ao se equilibrar a distribuição energética entre os cinco movimentos, evitando-se os ciclos de destruição patológicos.

Para complementar o fenômeno energético patológico, além da Contradominância, há outras condições de desequilíbrio, tais como: a dominância excessiva, a geração excessiva e o princípio de inibição, em que o filho doente consome o elemento mãe. A **dominância excessiva** de um elemento sobre o outro (o avô prejudica o neto) é bastante comum entre os elementos Madeira e Terra. Há a **geração excessiva**, quando por exemplo o excesso de Madeira aumenta o elemento Fogo. O princípio de **inibição** é causado pelo filho sobre a mãe: o excesso de Yang do Fígado (associado à deficiência de Yin do Fígado) finda por deprimir o Yin do Rim (sua mãe), consumindo o Yin do Rim, e gera um excesso de calor no elemento seguinte que é o Coração (seu filho) (Yamamura Y, Yamamura L, 2009). Este é um típico quadro de hipertensão arterial crônica (Calor vazio de Fígado e Coração sobre uma Deficiência de Yin de Rim).

3.3 Fisiologia energética dos Zang fu, correlações com a Medicina Ocidental e distúrbios decorrentes do estresse crônico

Na MTC, os órgãos (Zang) e vísceras (Fu) são entendidos em um contexto mais amplo do que os aspectos fisiológicos dos órgãos e vísceras propriamente, pois estão relacionados de forma global a funções energéticas e aspectos de natureza emocional, mental e espiritual.

Os órgãos, em número de seis, são responsáveis pelo armazenamento de energia e nutrientes, enquanto as vísceras estão relacionadas ao transporte e transformação de alimentos (sólidos e líquidos) e eliminação de resíduos. Os Zang são todos órgãos “sólidos” e vitais: fígado, rins, coração, pulmões e baço-pâncreas. Enquanto os Fu são as vísceras “ocas”: estômago, intestino grosso, intestino delgado, bexiga e vesícula biliar. Cada Zang tem um Fu acoplado e o foco principal desta teoria está na compreensão da função orgânica e energética dos Zang (Maciocia, 2018).

Fígado (Gan)

O **Fígado (Gan)** age sobre o armazenamento e conservação do Sangue (Xue), formação, defesa imunológica, limpeza, crescimento pondero estatural (hormônios) e relaciona-se ao sabor ácido. Também nutre músculos, tendões e nervos, auxilia na digestão e assimilação, manifesta-se nos olhos, está diretamente ligado às atividades mentais, especialmente aquelas encefálicas e ao psiquismo (Yamamura, Tabosa, 1997).

Os distúrbios do Fígado podem manifestar-se no encéfalo, causando sintomas como cefaleia, enxaqueca, vertigem, convulsões, movimentos musculares tônico-clônicos, epilepsia, loucura, entre outros. Por ser responsável pela direção e circulação de Qi, quando estagnado, pode atingir outras áreas do corpo, como por exemplo, a asma-plenitude (contradominação sobre o Pulmão). Sua hipofunção e, consequente, estagnação pode provocar mastite, intercostalgia, hipocondralgia, hepatobiliopatias, gastralgia-plenitude, com gastrite e úlcera gástrica (excesso de Fígado/Gan em dominância excessiva sobre o Estômago/Wei) e também o diabetes insulino-dependente (lei da dominância excessiva sobre o Baço-Pâncreas). Pode

causar constipação intestinal, colite (atinge por contradominância o Intestino Grosso); distúrbios ginecológicos (por ser responsável pela menstruação), infecção urinária (por prejudicar com seu calor, o próprio elemento gerador, que seria o Yin dos Rins) e, no sistema musculoesquelético, dores agudas e crônicas migratórias, pois o Xue (sangue) do Fígado é responsável pela nutrição de músculos, tendões em movimento, em cuja deficiência, gera o Vento do Fígado, surgindo as dores erráticas (Yamamura, Tabosa, 1997).

Segundo a MTC, um sentimento de raiva e ira agride o Fígado (Gan) e estagna o seu Qi, que por sua vez pode agredir pelo Ciclo Ke (de dominância), o Baço-Pâncreas (Pi) e o Estômago (Wei), manifestando uma síndrome de desequilíbrio entre esses elementos, justificando os principais sintomas relacionados às funções endócrinas e exócrinas do pâncreas (Maciocia, 2018). Desse modo, o sistema gastrointestinal também sofre alterações com o estresse agudo, pela ativação do SNAS e pela inibição do SNAP, o que inibe seletivamente a motilidade gástrica e o intestino delgado. Há uma resposta adaptativa, pois os processos digestivos são reduzidos para que as reações de defesa sejam favorecidas. Por outro lado, no estresse crônico, pode ocorrer um distúrbio digestivo denominado Síndrome do Cólon Irritável. É uma doença funcional que se caracteriza por cólicas, distensão abdominal e diarreia. Pode predispor à úlcera péptica por presença de *Helicobacter pylori*, e pode gerar insuficiência de prostaglandinas e imunossupressão (Sapolsky, 2004).

Coração (Xin)

O **Coração (Xin)** tem a função orgânica e funcional de circular o Sangue, como também a de abrigar a Mente (Shen). O **Coração (Xin)** ajuda na função de transporte do Baço-Pâncreas (Pi), o elemento filho, gerando energia necessária para o Baço (Pi) produzir e transformar o Sangue (Xue). A Mente (Shen) está intimamente relacionada com o Coração (Xin), que é a sua residência e morada (Hicks A, Hicks J, Mole, 2010). Na visão da MTC, a Mente (Shen) é uma das substâncias vitais do corpo e, portanto, uma forma de Qi, que representa a mais sutil e não substancial forma de Qi (Maciocia, 2018). Como o Sangue (Xue) é a morada da Mente (Shen), um bom estoque de Sangue (Xue) faz-se necessário para a manutenção das múltiplas atividades realizadas por esse sistema (Campiglia, 2018).

Quando se é acometido de um grande susto, os meridianos imediatamente atingidos são o Coração (Xin) e os Rins (Shen) (Maciocia, 2009). O choque atinge as pessoas e pode torná-las agitadas ou paralisadas, desorientadas, emocionalmente voláteis, fatigadas e experimentam sensações desagradáveis como opressão torácica e palpitação. Nestas condições, o Coração (Xin) é o mais atingido, mas se houver persistência dos elementos estressores, haverá um esgotamento da energia renal com o passar do tempo (Kurebayashi, 2013).

Mesmo no estresse agudo, a liberação de adrenalina e noradrenalina, estimula os receptores β -adrenérgicos a aumentar o influxo de cálcio nos tecidos celulares miocárdicos, o que promove aumento da força de contração e frequência cardíaca. Além disso, um outro mecanismo ocorre diretamente nas artérias coronárias, a ação do óxido nítrico que produz vasodilatação coronariana e suprime a necessidade de oxigenação. Esses mecanismos fisiopatológicos justificam como o estresse pode aumentar o risco de infarto do miocárdio e até mesmo morte súbita por arritmia ventricular (Adameova, Abdellatif, Dhalla, 2009).

Rins (Shen)

Os **Rins (Shen)** estocam e reservam a Essência vital, promovem o crescimento, desenvolvimento, reprodução e a função excretora urinária. Também têm uma influência direta sobre as condições dos ossos e medula óssea, atividades do cérebro, audição e função inspiratória do sistema respiratório (WHO, 2007). Os rins têm um dos principais papéis quanto à constituição do indivíduo, pois determina a energia herdada geneticamente dos pais. Por ser o elemento Mãe do Gan (Fígado), é quem gera sua energia (Maciocia, 2018), e abriga o aspecto mental espiritual Zhi ou força de vontade.

Aos rins na MTC estão atribuídas as funções da suprarrenal, dos rins propriamente dito e das gônadas (Maciocia, 2018). Segundo a MO, as glândulas suprarrenais localizam-se nos pólos superiores dos rins e é composta por duas partes: a medula adrenal e o córtex adrenal. A medula adrenal está relacionada ao SNAS,

pois secreta os hormônios epinefrina e norepinefrina, produzindo os efeitos sobre o corpo de excitabilidade (Hall, 2017).

Baço-Pâncreas (Pi)

O Baço-Pâncreas (Pi) é um órgão, cuja principal função é de transportar e transformar alimentos, separar as substâncias puras das impuras, manter o sangue fluindo dentro dos vasos e está relacionado intrinsecamente com os tecidos e membros (WHO, 2007). Produz o Qi dos alimentos, que juntamente com o Qi do Ar gerado pelos Pulmões (Fei) são responsáveis pela manutenção do Qi Adquirido (Maciocio, 2018).

O Yi (inteligência), em relação com o Pi, é a parte da nossa mente responsável pelo registro das experiências, da sua classificação, conservação, compilação e reformulação. Diretamente unido à memória, gera a capacidade de integrar e de reproduzir informações, pois essas duas fases são complementares, especialmente na aprendizagem. Quando o Yi funciona, compreende-se facilmente e retêm-se informações com tranquilidade. Em caso de deficiência energética, a memória é débil e a conceituação confusa. Quando o Yi se acha perturbado por excesso, a memória se mostra obsessiva nos pensamentos, é impossível desapegar-se das experiências do passado e as experiências e as ideias fixas embarçam a Mente (Maciocio, 2018). Segundo Huang Qi Nei Jing, o Estômago e o Baço são responsáveis pela armazenagem e pelos celeiros. Os cinco sabores se originam deles (Wang, 2001).

Durante o estresse, pela lei dos Cinco Elementos da MTC, ocorre uma dominância excessiva da madeira sobre a terra que interfere nas funções energéticas do baço-pâncreas predispondo a problemas de natureza gástrica e distúrbios endócrinos (Kurebayashi, 2013). Também se altera o metabolismo dos carboidratos, com o aumento da glicose e a resistência à insulina.

Pulmão (Fei)

O Pulmão (Fei) controla a respiração e o Qi, governa sua difusão e descendência do Qi, regula a “*Via das Águas*” e está fortemente relacionado com a

função do nariz e a pele do rosto (WHO, 2007). O Qi do Pulmão associa-se ao do Coração para formar o Qi Torácico, que é profundamente afetado quando se vive uma situação estressante.

O espírito para a MTC inclui todo fenômeno mental, do pensamento, da razão, do fenômeno emocional e corporal. O termo é utilizado sem nenhuma conotação religiosa em particular, e não há referências ao destino do espírito após a morte. O espírito não é somente o que anima um corpo. O espírito e o corpo são manifestações de diferentes estados de condensação e agregação do Qi. O Espírito seria o mais rarefeito. A presença da Alma Corpórea (Po) seria a alma física responsável por todos os processos fisiológicos e o espírito, a expressão do Pulmão (Fei) (Maciocia, 2018).

No aspecto mental e emocional, o Pulmão (Fei) abriga o Po (alma corpórea), que é um aspecto do espírito associado ao corpo físico. Ele morre quando o corpo para de funcionar. O Po está alinhado com a respiração, assim, uma boa respiração enraíza o Po no corpo e permite que as pessoas se sintam mais animadas ou vivas. Pulmões fracos fazem com que as pessoas se tornem menos capazes de perceber sensações físicas e por consequência elas podem ficar distantes, inertes e alheias ao mundo ao seu redor (Hicks A, Hicks J, Mole, 2010). O **Po** (alma corpórea) determina as ações e reações do organismo destinadas a permitir escolher, sem intervenção da mente, sobre o que é útil para a sua sobrevivência e a recusar o que é prejudicial.

Expressa-se nos instintos primários e mais particularmente no instinto de conservação, vinculado ao apego inconsciente ao corpo. Sua deficiência energética origina uma perda do instinto de conservação, vulnerabilidade e desinteresse. Há uma redução do Wei Qi de defesa do organismo, quando a alma corpórea está deficitária durante o estresse crônico (Maciocia, 2018).

Ao se traçar um paralelo com a fisiologia ocidental, no estresse crônico, com o aumento de cortisol, de fato ocorre a imunossupressão. Ela está ligada à diminuição na secreção de linfócitos e migração de granulócitos, o que resulta na inibição de produção de anticorpos. No caso de estresse agudo, há uma resposta imediata da ativação do SNAS, com um aumento de produção de glóbulos brancos e neutrófilos,

e consequente aumento da defesa imunológica. Entretanto, no estresse crônico, a imunossupressão ocorre pelos níveis elevados de glicocorticoides, o que deixa o indivíduo vulnerável a doenças infecciosas ou ao aparecimento de câncer. Ao estresse crônico associam-se também doenças alérgicas e autoimunes (Alves, 2007).

3.4 Etiologia das doenças segundo a MTC

Um dos principais contrastes entre a MO e a MTC é a visão holística e integral do ser humano que não separa o corpo da mente e do espírito (Deadman apud Maciocia, 2009). A MTC busca acima de tudo, a prevenção das doenças e a promoção da saúde.

"Quando um sábio trata o paciente, sempre se enfatiza a precaução, e frequentemente usa medidas preventivas para apaziguar os distúrbios. Se a doença for tratada após ter sido formada, ao se tentar apaziguar o distúrbio após este tomar forma, será muito tarde, da mesma forma que cavar um poço quando alguém tem sede, ou que se forjem armas após a guerra ter eclodido"(Wang, 2001 Trad. Huang Ji Nei Jing-Su Wen, Cap.2, p.35).

Segundo a MTC, as doenças são frutos de padrões energéticos de desarmonia entre os meridianos, do estilo de vida desregrado, da exposição descuidada às variações climáticas ambientais, dos aspectos relacionais, sociais, das emoções oprimidas ou exacerbadas, de uma dieta irregular ou do consumo de alimentos de natureza muito tóxica, atividade sexual excessiva, de uma rotina de trabalho extenuante ou frustrante, da falta de exercícios regulares físicos, associados a fatores constitucionais individuais ou mesmo familiares entre outros (Maciocia, 2009, Campiglia, 2018).

As doenças causadas por elementos externos, como os climáticos, agridem o corpo humano, penetram pela pele, boca ou nariz e desenvolvem o estágio inicial de uma doença superficial, a princípio. Os fatores patogênicos externos podem ser expressos como os seis excessos ou variações climáticas (vento/Feng; frio/Han; calor

do verão/Shu; umidade/Shi; secura/Zao e o fogo/Huo) e o Qi epidêmico ou os fatores patogênicos de alta infecciosidade.

Os fatores internos seriam as emoções em número de sete que podem desequilibrar o funcionamento dos órgãos: alegria/Xi; raiva/Nu, preocupação/Si, ansiedade/You, mágoa/Bei, medo/Kong e o susto/Jing (Maciocia, 2009). Quando essas sete emoções agredem internamente o órgão e víscera correspondente, há o desequilíbrio da Energia (Qi), do Sangue (Xue), produzindo alterações patológicas (Maciocia, 2018).

3.4.1 Mente obstruída, perturbada e enfraquecida

O efeito dos vários fatores etiológicos sobre os problemas mentais e emocionais podem ser classificados em três amplas categorias em efeitos sobre o Qi, sobre o Sangue (Xue) e finalmente sobre o Yin. Na MTC, o elo entre a mente e o corpo tem caráter indissolúvel (Campiglia, 2018). Problemas de natureza emocional geram problemas sobre a circulação e produção de substâncias vitais como o Qi, o Sangue (Xue) e os Líquidos orgânico (Jin Ye), que interferem sobre as reservas de Yin. Uma desarmonia em um desses três aspectos afetará a mente (Maciocia, 2009).

O efeito das emoções e de outros agentes patogênicos podem ser resumidos nas seguintes afecções da mente:

1. **Mente obstruída:** caracterizada por pensamento confuso, obscurecimento da mente e, em casos severos, perda do *insight* (clareza súbita na mente), é causada por mucosidade ou, em casos moderados, por estagnação de Qi ou do sangue (Xue).
2. **Mente perturbada:** caracterizada por agitação, ansiedade e inquietação, é causada por deficiência de Yin ou do sangue (Xue), estagnação de Qi, estase de sangue, fogo, calor vazio, mucosidade fogo e vento interior.
3. **Mente enfraquecida:** caracterizada por depressão, exaustão mental e melancolia, pode ser causada por deficiência de Qi, Yang, sangue (Xue) ou Yin. A mente pode estar vivendo mais de uma destas condições ao mesmo

tempo, como por exemplo, pode estar enfraquecida e perturbada. Os principais padrões de desequilíbrio estão definidos no quadro 1.

Quadro 1: Principais padrões de desequilíbrio ou Síndromes (Zheng) das mentes obstruída, perturbada e enfraquecida na MTC. São Paulo, 2019.

Afecção da mente	Padrão de desequilíbrio
Obstruída	Estagnação de Qi Estase de sangue Mucosidade
Perturbada	Deficiência de yin e sangue Deficiência de yin com calor vazio Estagnação de Qi Estase de sangue Fogo Mucosidade fogo
Enfraquecida	Deficiência de Qi Deficiência de yang Deficiência de sangue Deficiência de yin

3.5 Correlação entre o modelo trifásico de Selye e os padrões de Mente obstruída, perturbada e enfraquecida da MTC

Na MTC, os problemas de natureza emocional são causas para o desequilíbrio de diversos meridianos, cujos padrões podem ser agrupados nas três principais afecções da mente: obstruída, perturbada e enfraquecida. Do mesmo modo, quando há obstrução de Qi ou irregularidade em seu fluxo, as emoções também podem se desequilibrar (Ross, 2003).

Considerando-se a divisão trifásica sugerida por Selye (1946) para o estresse (alerta, adaptação e exaustão), alguns diagnósticos de MTC podem ser agrupados

para cada uma das fases, correlacionando-os ainda com as três afecções da mente pela MTC, com as devidas adaptações, uma vez que essas mentes estão relacionadas às enfermidades e desordens mentais em diferentes níveis de gravidade. Tomou-se por referencial teórico os principais padrões descritos na literatura por Maciocia (2009) e os estudos prévios realizados sobre diagnósticos de MTC para o estresse (Kurebayashi, 2013; Kurebayashi et al., 2014).

3.5.1 Mente obstruída e Fase de Alerta

Segundo resultados do estudo realizado por Kurebayashi (2013), os principais diagnósticos de MTC de Mente obstruída correspondentes à **Fase de alerta** de Selye estão relacionados a dois padrões: um de excesso (estagnação de Qi do pulmão – Fei e do Coração – Xin; estagnação do Qi do fígado – Gan)) e outro de excesso/deficiência (desarmonia entre Fígado - Gan e Baço-Pâncreas – Pi) .

Não serão considerados os padrões de deficiência para a Fase de Alerta e mente obstruída pela MTC para o estresse, como por exemplo, a deficiência de Qi de Baço-pâncreas, encontrados por Kurebayashi (2013), uma vez que o padrão de Desarmonia entre Fígado e Baço-Pâncreas é suficiente para justificar o desequilíbrio momentâneo estabelecido no sistema digestório durante a fase de alerta. Entende-se que a alteração do SNA desta fase produz sintomas mais de excesso do que de deficiência imediata dos sistemas. Portanto, em relação a sintomas na área digestiva, como diarreia passageira e alteração de apetite, considerou-se o padrão de Desarmonia entre Fígado e Baço-Pâncreas, pela Lei da dominância excessiva, com a estagnação de Qi do Fígado gerando a deficiência de Qi do Baço-Pâncreas (Miralles García, Campos Vilardebó, 2012).

O mesmo se aplica ao padrão de excesso de Calor do Estômago, do elemento Terra. O sintoma de boca seca foi considerado um sintoma do Padrão de Estagnação de Qi do Coração (Xin) e Pulmão (Fei), desequilíbrio considerado preponderante na fase de alerta, mais do que de Calor de estômago, que apresentaria fome excessiva (Maciocia, 2018), sintoma não observado na Fase de Alerta

Desse modo, durante a resposta autonômica ao estresse, o triplo aquecedor atuará sobre todos os órgãos em suas funções e áreas correspondentes (Nan-Ching, 2003). Em situações de estresse, a emoção acomete especialmente o fígado (Gan) e o pericárdio (Xin bao luo), pois o primeiro é o aplanador das emoções e responsável pelo livre fluxo de Qi. O fígado (Gan) tem o seu meridiano acoplado ao pericárdio (Xin bao luo), formando o canal unitário Jue Yin, considerado o mesmo canal unindo o alto ou baixo. Assim, esse canal unitário atinge os três níveis do triplo aquecedor: superior, médio e inferior.

Distúrbios emocionais como a raiva reprimida, além de provocar desarmonia no fígado, afetam também a função energética de difusão do coração (Xin) e dos pulmões (Fei), que aquece e alimenta todo o corpo, representando a proteção realizada pela energia defensiva Wei Qi (Nakano, Yamamura, 2008). Pela lei dos Cinco Elementos, o fígado (Gan) domina em excesso o baço-pâncreas e o estômago, criando uma desarmonia entre os elementos madeira e terra.

A estagnação de Qi do fígado gera, entre outras coisas, a rebelião do Qi do fígado, impedindo o livre fluxo de Qi. Tal estagnação atua sobre o aquecedor médio, modificando a direção natural de Qi do baço pâncreas e do estômago, com possibilidade de diarreia (deficiência de Qi do baço-pâncreas) e problemas de natureza digestória, como inapetência e náuseas (Maciocia, 2018).

A estagnação de Qi do fígado (Gan) e no tórax (pericárdio, coração, pulmões), com o decorrer do tempo, pode gerar umidade, estase de Xue (sangue), mucosidade, calor ou fogo (Nakano, Yamamura, 2008), o que explicaria padrões de desequilíbrio agravados na Fase de Resistência, quando o corpo está tentando se adaptar e lidar com os estressores.

3.5.2 Mente perturbada e Fase de Adaptação ou Resistência

Os padrões relacionados às substâncias Qi, Sangue (Xue) e Yin sofrem os efeitos das emoções, e se perdurarem por longo tempo evoluem para padrões mais complexos, em gravidade de sintomas, dificultando o tratamento (Campiglia, 2018). Portanto, existem padrões mais severos decorrentes do estado de tensão da Fase de Alerta (Kurebayashi, 2013).

Na presença de deficiência de base em algum sistema, especialmente do Fígado (Gan) e do Coração (Xin), há um agravamento dos sintomas emocionais e físicos em resposta ao agente estressor. Nessas condições, a deficiência de Qi, Yin e Xue (Sangue) acarretará a produção de mucosidade, mucosidade fogo, calor vazio e vento interior (Maciocia, 2009, Campiglia, 2018) na Fase de Exaustão. Por isso, os padrões ou Síndromes (Zheng) mais graves de obstrução da Mente, como mucosidade fogo, estase de Xue de Coração e Fígado serão considerados nas Fases de Resistência e de Exaustão de Selye, correspondentes às mentes perturbada e enfraquecida da MTC.

A mucosidade é a evolução natural da deficiência de Qi do baço pâncreas, que por estar em desequilíbrio em função da estagnação de Qi do Fígado da Fase de Alerta, pode gerar um quadro de umidade ou mucosidade. A produção de mucosidade obstrui a mente (Shen) e os orifícios do Coração (Xin), e causa pensamento embotado, cabeça obscurecida, mente confusa e tontura (Maciocia, 2018).

O diagnóstico de rebelião do Qi do fígado, por exemplo, é a consequência esperada da falta de livre fluxo de Qi, pois o fígado estagnado, não consegue manter a sua função. Por ser o responsável em governar o fluxo de Qi dos diversos sistemas, órgãos e vísceras modificam-se e invertem a direção natural de energia dos órgãos. No estômago, que tem uma direção de descendência dos alimentos, a inversão provoca um movimento patológico, dificultando a descendência do Qi. O que diferencia a estagnação de Qi do fígado e a rebelião de Qi do fígado é o fato de que, no primeiro, os sintomas emocionais são muito mais numerosos e, no segundo, os

sintomas digestivos são mais acentuados, tais como a sensação de distensão, soluços, eructações, náuseas e vômitos (Maciocia, 2018).

A estagnação de Qi gera calor e fogo, tanto para o Fígado quanto para o Coração. As sucessivas elevações de Yang e Fogo, por sua vez, geram uma condição crônica de calor vazio. Os sintomas de calor, excesso de Yang, são sentidos em decorrência da deficiência de Yin (Maciocia, 2018). No aspecto mental, pode ocorrer insônia, ansiedade severa, agitação, inquietação mental e nervosismo. Às vezes é chamado de Ascensão do Fogo Ministro, isto é, fogo vazio proveniente dos rins e perturbação do meridiano do pericárdio e mente (Maciocia, 2009).

A Figura 7 ilustra os diferentes padrões de desequilíbrio da Fase de Adaptação ou Resistência, segundo o modelo dos cinco elementos da MTC.

Figura 7. Principais diagnósticos de MTC de Mente perturbada, correlacionados com a Fase de adaptação ou resistência de Selye. São Paulo, 2019.

3.5.3 Mente enfraquecida e Fase de Exaustão

Na **Fase de Exaustão** de Selye, há aumento dos sintomas somáticos e psicossomáticos, ou seja, começam a falhar os mecanismos de adaptação e ocorre déficit das reservas de energia. O organismo já não é capaz de se equilibrar por si só. Portanto, somam-se aos padrões referidos de excesso da Fase de Adaptação, as deficiências decorrentes do desgaste das substâncias vitais do Qi, Xue, Yin e Yang (Kurebayashi, 2013).

O diagnóstico de Estase de Xue do fígado (Gan) e do coração (Xin), relacionados à Mente perturbada segundo a MTC, foram considerados dentro da Fase de Exaustão de Selye, segundo estudo prévio de Kurebayashi (2013). Tais diagnósticos apresentam uma gravidade maior em seus sintomas e podem configurar enfermidades, que são relatadas por Selye como preponderantes a partir da Fase de Exaustão.

Na Mente enfraquecida evidenciam-se mais padrões ou Síndromes de deficiência e padrões mistos, de deficiência e excesso associados. Selye já havia definido na Síndrome de Adaptação Geral que alguns sintomas que estão presentes da Fase de Alerta podem estar presentes novamente na Fase de Exaustão.

A Figura 8 ilustra os diferentes padrões de desequilíbrio da Fase de Exaustão, segundo o modelo dos cinco elementos.

Figura 8. Principais diagnósticos de deficiência de MTC da Mente enfraquecida, correlacionados com a Fase de Exaustão de Selye e doenças que podem atingir os diversos sistemas. São Paulo, 2019.

4. MÉTODO

4. MÉTODO

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de trajetória metodológica para a construção e validação de conteúdo de um Inventário para Rastreamento de Diagnósticos de MTC aplicados ao estresse crônico.

A Figura 9 apresenta as duas etapas do processo de desenvolvimento do inventário.

Figura 9. Etapas do processo de desenvolvimento do Inventário de Rastreamento de Diagnósticos de MTC aplicados ao estresse crônico. São Paulo, 2020.

4.2 Etapa 1: Identificação dos diagnósticos de MTC tendo como referência a LSS.

Para o estudo foram agrupados em uma única planilha, dados obtidos de bancos de dados de sintomas físicos e psicológicos de estresse de estudos que utilizaram a primeira versão da Lista de Sintomas de Estresse (LSS) (ANEXO 1). A LSS é o resultado da associação entre uma lista elaborada e validada no *Max Plank Institut* da Alemanha por Vasconcellos (1984) e um Questionário de Estresse Psicológico no Exercício Profissional (Covolan, 1989).

As informações sobre a LSS foram obtidas de bancos de dados de estudos em andamento ou concluídos, realizados com profissionais de diferentes áreas de atuação de São Paulo (SP) e Manaus (AM) no período de 2011 a 2018, que assinaram o termo de consentimento de utilização do banco de dados (Apêndice A). A escolha para a utilização das informações desses bancos de dados foi pelo significativo quantitativo de pessoas que responderam o instrumento LSS, que avalia o estresse, de acordo com os sintomas e sua frequência. Seguem as referidas pesquisas:

1. Kuba G. Fitoterapia chinesa para melhoria de estresse na equipe de enfermagem: ensaio clínico randomizado (CEP: nº 2.240.515/2017)
2. Souza TPB. Análise de cortisol e melatonina em trabalhadores diurnos de enfermagem no manejo de sintomas de estresse, dor, sono e estratégia de *coping* ocupacional pós utilização da massagem: ensaio clínico randomizado (CEP: 2.340.034/2017)
3. Figueiredo SN. Estresse ocupacional em enfermagem: ensaio clínico randomizado com aplicação de auriculoterapia (CEP nº: 1134322/2016)
4. Lopes GZ. Auriculoterapia no combate ao estresse em professores universitários (CEP nº: 1134322/2016)
5. Prado JM. Aplicação de Auriculoterapia verdadeira e sham no tratamento de estresse em enfermeiros (CEP: 252.931/2013)
6. Kurebayashi LFS. Ensaio Clínico: Auriculoterapia Chinesa com e Sem Protocolo para Estresse e Melhoria de Qualidade de Vida da Equipe de Enfermagem (CEP: nº 1042/2011)

4.2.1 Amostra do banco de dados

A amostra foi composta pelos 805 indivíduos desses bancos de dados classificados pelo LSS com estresse médio (29 a 60 pontos), alto (61 a 120 pontos) e altíssimo (acima de 120 pontos). Um dos critérios de inclusão dos participantes nos estudos de origem era apresentar pontuação mínima na LSS compatível com estresse médio. Os mesmos foram caracterizados sociodemograficamente pelas variáveis sexo, idade e atividade ocupacional.

A atividade ocupacional foi classificada de acordo com o subgrupo principal Classificação Brasileira de Ocupações (Brasil, 2002): 02- Policiais militares; 12- Dirigentes de empresas e organizações, exceto interesse público (empresários); 14 – Gerentes; 21- Profissionais das ciências exatas, físicas e da engenharia (arquiteto, engenheiro, especialista em tecnologia da informação); 22- Profissionais das ciências biológicas, da saúde e afins (enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, massoterapeuta, educador físico); 23- Profissionais do ensino (professores de ensino, ensino superior, inglês e pedagogo); 24- Profissionais das ciências jurídicas (advogado); 25- Profissionais das ciências sociais e humanas (relações públicas, publicitário, marketing, administrador, auditor, psicólogo, mercadólogo, gestor de recursos humanos); 26- Comunicadores, artistas e religiosos (designer, produtor executivo, ator, editor, jornalista, musicista); 27- Profissionais em gastronomia; 32- Técnicos de nível médio das ciências biológicas, bioquímicas, da saúde e afins (técnicos de enfermagem, auxiliar de enfermagem, técnico de farmácia, esteticista); 35- Técnicos de nível médio nas ciências administrativas (analista de importação); 41- Escriturários (bancário, assistente administrativo, assistente financeiro, auxiliar de compras, auxiliar financeiro); 42-Trabalhadores de atendimento ao público (recepcionista, operador de caixa); 51-Trabalhadores dos serviços (diarista, serviços gerais, agente de saúde); 52-Vendedores e prestadores de serviços do comércio (consultor comercial, promotor de vendas); 76-Trabalhadores nas indústrias têxtil, do curtimento, do vestuário e das artes gráficas (auxiliar de gráfica); 78-Trabalhadores de funções transversais (taxista); 79-Trabalhadores do artesanato; 84-Trabalhadores da fabricação de alimentos, bebidas e fumo (confeiteiro). As atividades sem

classificação foram incluídas em Outros (estudantes, do lar, aposentado, funcionário público, autônomo).

Os dados sociodemográficos dos participantes dos estudos foram apresentados na Tabela 1. Os participantes eram preferencialmente do sexo feminino (88,3%), 80% com idade entre 20 e 40 anos e 44,5% entre 31 a 40 anos. A idade média dos participantes foi de 34,2 anos ($DP \pm 8,2$), mediana de 33 anos.

Tabela 1. Distribuição de participantes segundo sexo, idade e ocupação. São Paulo, 2019.

	Variáveis sócio-demográficas	N	%
SEXO	Feminino	711	88,3
	Masculino	91	11,3
	Ausência de resposta	3	0,4
FAIXA ETÁRIA	20 - 30	284	35,5
	31 - 40	358	44,5
	41 - 50	127	15,8
	51 - 63	33	4,1
	Ausência de resposta	3	0,4
OCUPAÇÃO	Técnicos de nível médio das ciências biológicas, bioquímicas, da saúde e afins	280	34,8
	Profissionais das ciências biológicas, da saúde e afins	179	22,2
	Outros	20	2,5
	Policiais militares	18	2,2
	Profissionais das ciências exatas, físicas e da engenharia	16	2,0
	Profissionais do ensino	15	1,9
	Profissionais das ciências sociais e humanas	13	1,6
	Comunicadores, artistas e religiosos	12	1,5
	Escriturários	10	1,2
	Trabalhadores de atendimento ao público	7	0,9
	Trabalhadores dos serviços	7	0,9
	Dirigentes de empresas e organizações (exceto interesse público)	4	0,5

Gerentes	3	0,4
Vendedores e prestadores de serviços do comércio	3	0,4
Profissionais das ciências jurídicas	1	0,1
Profissionais em gastronomia	1	0,1
Técnicos de nível médio nas ciências administrativas	1	0,1
Trabalhadores nas indústrias têxtil, do curtimento, do vestuário e das artes gráficas	1	0,1
Trabalhadores de funções transversais	1	0,1
Trabalhadores do artesanato	1	0,1
Trabalhadores da fabricação de alimentos, bebidas e fumo	1	0,1
Ausência de resposta	211	26,2
TOTAL	805	100

Com relação à ocupação, o maior número de participantes era de enfermeiros (n=168; 20,9%) e técnicos/auxiliares de enfermagem (n=277; 34,4%), na categoria de profissionais das ciências biológicas e afins e técnicos de nível médio das ciências biológicas e afins, respectivamente. O número de pessoas sem resposta foi elevado porque em alguns estudos não foi compilado esse dado.

Os resultados serão apresentados de acordo com as etapas para o desenvolvimento do Inventário.

4.2.2 Extração dos fatores que compõe a LSS na amostra utilizada

A primeira versão da LSS apresenta uma sequência de 59 itens relacionados a sintomas físicos e psicoemocionais de estresse. Como os diagnósticos de MTC são estruturados como clusters de sintomas genéricos, o agrupamento de itens da LSS foi necessário para a construção dos principais domínios relativos ao estresse crônico. Assim, procedeu-se ao agrupamento dos sintomas da LSS utilizando-se a Análise Fatorial Exploratória (AFE) para reunir os itens da LSS em fatores de interesse (grupos).

Primeiramente verificou-se se a LSS preenchia os pressupostos para realizar a análise fatorial, por meio do teste de esfericidade e de Barlett e o teste de Kaiser–Meyer–Olkin (KMO). Os resultados do KMO de 0,93 e do teste de esfericidade de Barlett de 15.704,35 (df=1711; $p < 0,001$) permitiram adotar a AFE.

A AFE permite identificar variáveis que caminham juntas, isto é, que apresentam a mesma estrutura subjacente em uma matriz de dados, determinando o número e a natureza das variáveis latentes (fatores) que melhor representam o conjunto de variáveis observadas (Brown, 2015). Ao resumir os dados, a análise fatorial obtém dimensões latentes que descrevem os dados em um número menor de conceitos do que as variáveis individuais originais (Hair et al, 2006). O fator é um constructo (dimensão) comum entre as variáveis.

Desse modo, os fatores de interesse encontrados na presente análise foram utilizados como referência para identificar os principais meridianos em desequilíbrio da MTC (Fígado, Coração, Baço-Pâncreas, Rim e Pulmão) ou domínios de diagnósticos de MTC e relacioná-los às variáveis individuais originais, ou seja, os sintomas de estresse ou itens da LSS.

Para determinar o número de fatores a serem extraídos utilizou-se o critério de autovalores: *eigenvalue* > 1. Este é um dos critérios mais utilizados e conhecidos e desenvolvido por Kaiser-Guttman (Patil et al., 2008), que propõe uma avaliação rápida e objetiva do número de fatores a ser retido. Cada fator retido apresenta um *eigenvalue* que se refere ao total de variância explicada por este fator. A soma total dos *eigenvalues* é sempre igual ao número de itens utilizados na análise. Assim, um componente com *eigenvalue* < 1 apresenta um total de variância explicada menor do que um único item. Como o que importa é reduzir o número de sintomas/itens em um número menor de fatores, apenas fatores com *eigenvalue* > 1 foram mantidos (Floyd, Widman, 1995).

O método de extração utilizado no presente estudo foi de Componentes Principais com rotação VARIMAX para facilitar a interpretação dos fatores

encontrados. O método de rotação tem por objetivo transformar os coeficientes dos componentes principais retidos em uma estrutura simplificada.

Para avaliar a confiabilidade dos fatores encontrados foi realizado o teste de Alfa de Cronbach para cada fator e o Intervalo de Confiança assumido foi de 95%. Os valores de alfa de Cronbach variam de 0 a 1,0. Como mostrou Taber (2018) em estudo reflexivo sobre o uso do alfa de Cronbach na pesquisa em ciências da educação, os pontos de corte para uma interpretação qualitativa do alfa de Cronbach diferem muito entre os autores, inclusive para o que se considera um valor adequado.

Para este estudo, adotou-se como bom os valores de Alfa de Cronbach $\geq 0,6$, uma vez que os diagnósticos de MTC para estresse crônico são definidos por clusteres de sintomas diversos e gerais. Ao adotar os valores de $\geq 0,6$, houve a ampliação da quantidade de itens do Inventário, que é absolutamente necessário para encontrar os principais domínios de sintomas para a identificação dos principais diagnósticos de MTC no estresse crônico. A Tabela 1 apresenta os pontos de corte adotados.

Tabela 2. Categorias para os valores de consistência interna dos fatores segundo o valor de Alfa.

Alpha de <i>Cronbach</i>	Consistência interna
$\alpha \geq 0,9$	Excelente
$0,9 > \alpha \geq 0,8$	Bom
$0,8 > \alpha \geq 0,7$	Aceitável
$0,7 > \alpha \geq 0,6$	Questionável
$0,6 > \alpha \geq 0,5$	Pobre
$\alpha < 0,5$	Inaceitável

Ressalta-se que não foi feita análise da carga fatorial de cada item para exclusão dos valores baixos, pois o objetivo da AFE foi apenas de estabelecer agrupamentos para facilitar a identificação de diagnósticos de MTC para o estresse crônico.

4.2.3 Identificação dos diagnósticos de MTC para o estresse na literatura

Realizou-se uma busca livre na literatura considerando livros, textos de MTC e artigos com enfoque no estresse crônico e MTC para identificar os possíveis diagnósticos relacionados a sinais e sintomas de estresse. Material utilizado está descrito em “Bibliografia Consultada”.

Uma vez listados esses diagnósticos construiu-se um quadro de modo a caracterizá-los de acordo com sintomas físicos e emocionais, seguindo a estrutura do modelo trifásico de estresse de Selye e as alterações de mente da MTC (mente obstruída, perturbada e enfraquecida).

4.2.4. Lista de correspondência entre diagnósticos de MTC e fatores do LSS.

Fez-se uma aproximação dos diagnósticos da MTC obtidos na literatura com os itens dos fatores da LSS com alfa de Cronbach $\geq 0,6$ identificados na AFE.

A análise da correlação entre os dois métodos de diagnóstico de estresse permitiu verificar a possibilidade de excluir os fatores de menor confiabilidade (menor que 0,6).

4.2.5. Validação dos diagnósticos de MTC a partir dos fatores da LSS

Uma vez definidos os diagnósticos de MTC correspondentes aos itens dos fatores da LSS, esta correlação foi submetida a um comitê de juízes especialistas para validação da concordância entre eles.

Para a avaliação de concordância com os itens, utilizou-se uma escala Likert com as seguintes opções de resposta: não concordo, discordo parcialmente concordo parcialmente, concordo. Cada especialista pode sugerir outros diagnósticos de MTC relativos aos sintomas propostos (Apêndice B).

Foram necessárias três rodadas para a definição dos diagnósticos de MTC, devido a outros diagnósticos sugeridos pelos juízes especialistas.

Ao longo do processo de avaliação de concordância dos itens, selecionaram-se os diagnósticos de MTC que alcançaram uma concordância maior ou igual a 80% para cada item.

4.3 Etapa 2 - Elaboração e validação de conteúdo do Inventário de Rastreamento de diagnósticos de MTC para estresse crônico

Os itens do Inventário foram construídos com base nos sintomas da LSS validados, com seus respectivos Diagnósticos de MTC e a ele foram acrescentados outros sintomas diferenciais utilizados na MTC para a definição dos diagnósticos específicos. Feito isso, o inventário foi submetido a uma avaliação de conteúdo pelo Comitê de juízes especialistas para a adequação dos itens segundo três critérios (Coluci et al., 2015):

- **Clareza:** avaliar a escrita dos itens, se eles estão escritos de maneira que o conceito seja compreensível e se expressa de acordo com o que se queira medir.
- **Pertinência ou Representatividade:** verificar se os itens verdadeiramente refletem os conceitos envolvidos, se são importantes e, se estão de acordo com o objetivo que se quer atingir.
- **Abrangência:** verificar se cada domínio garante a abrangência dos itens em relação aos sinais e sintomas.

Os juízes utilizaram uma escala likert de quatro níveis para **Clareza** (1. Não apresenta clareza; 2. Item necessita de grande revisão para ser claro; 3. Item necessita de pequena revisão para ser claro; 4. Item claro); para **Pertinência ou Representatividade** (1. Não pertinente ou não representativo; 2. Item necessita de grande revisão para ser pertinente ou representativo; 3. Item necessita de pequena revisão para ser pertinente ou representativo; 4. Item pertinente ou representativo); **Abrangência** (1. Não abrangente; 2. Item necessita de grande revisão para ser

abrangente; 3. Item necessita de pequena revisão para ser abrangente; 4. Item abrangente), marcando um X no espaço correspondente. Também se inseriu um campo para comentários (Apêndice C).

4.4 Comitê de juízes especialistas

Em relação ao Comitê de juízes, optou-se por uma amostra de profissionais da área da saúde com formação de pós-graduação em Acupuntura ou MTC, com experiência clínica de no mínimo cinco anos e acadêmica de no mínimo dois anos. Foram contactados dez especialistas para compor o Comitê, porém apenas sete mostraram-se interessados em participar do estudo. Na segunda etapa para a avaliação de conteúdo do Inventário, houve perda de mais dois juízes.

No levantamento de critérios para a escolha dos especialistas, não foi encontrado nenhum estudo específico para diagnósticos de MTC, apenas para diagnósticos de enfermagem (NANDA), portanto, foi feito um ajuste (Fehring, 1994).

Fehring (1994), na definição dos critérios para seleção de especialistas dá pouca ênfase na experiência clínica. O estudo realizado por Quatrini et al. (2015) reforça a importância de se estabelecer novos critérios para seleção de especialistas e juízes na validação de estudos em enfermagem, bem como a valorização da avaliação clínica com base no conhecimento, para a validação de diagnósticos.

De forma similar, estabelecer diagnósticos de MTC demanda uma experiência clínica vasta, que precisa estar apoiada em critérios como tempo de experiência específica no objeto de estudo.

Na área da MTC no Ocidente, é importante ressaltar que a pesquisa clínica acadêmica nem sempre tem sido realizada por praticantes ou professores de MTC. Assim, no presente estudo, será valorizado o tempo de experiência clínica em diagnóstico de MTC de acupunturistas e fitoterapeutas para seleção de juízes especialistas e tempo de experiência docente, mais do que sua titulação acadêmica.

Assim, optou-se por adotar o critério proposto por Quatrini et al. (2015), baseado nos estudos de Fehring (1994) e Benner, Tanner e Chelsea (1992), para a seleção de juízes:

- Especialista júnior: pontuação mínima de 5 pontos, experiência clínica na área específica de estudo de pelo menos quatro anos obrigatórios.
- Mestre especialista: pontuação entre seis e 20 pontos.
- Especialista sênior: pontuação superior a 20 pontos; sabe tanto como um especialista júnior ou mestre, apoiado por anos de experiência, que lhe confere o status de sênior.

A pontuação dos juízes foi determinada a partir dos anos de experiência clínica e de ensino (acrescentando 1 ponto). Foi definida uma pontuação de no mínimo 15 pontos para a participação no presente estudo. Todos os participantes eram professores na área de MTC e com experiência clínica. A pontuação média dos juízes especialistas foi de 18-20 pontos.

4.5. Procedimento de coleta para a validação de conteúdo junto a especialistas

Inicialmente os especialistas foram contatados por meio de correio eletrônico e convidados a participarem do Painel de Especialistas, descrevendo o objetivo do Inventário e sua importância na área da pesquisa da Medicina Chinesa (Apêndice D).

Após o aceite, os especialistas receberam uma carta com orientações de como deveriam ser avaliados os instrumentos (Apêndice E). Na primeira etapa, eles avaliaram a concordância dos diagnósticos de MTC com os itens da LSS dos fatores com consistência interna acima de 0,6. Para cada rodada foi proposto um prazo de 10 dias para envio da avaliação. O formulário de avaliação foi enviado pela plataforma *Google Forms*, para a validação dos mesmos.

Após a finalização da avaliação de concordância, os juízes especialistas analisaram os itens do **Inventário de Rastreamento de Diagnósticos de MTC**

aplicados ao estresse crônico quanto à clareza, pertinência/representatividade e abrangência.

4.6 Análise de Dados

Para a avaliação dos juízes especialistas quanto a correlação dos fatores da AFE com os diagnósticos da MTC, utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que mede o quanto de concordância há entre os juízes em relação aos itens, avaliada por uma escala de *Likert*, com pontuação de 1 a 4.

Considerou-se um resultado > igual 80% como o adequado. Este ponto de corte foi adotado com base na literatura que classifica uma variação de 70% (0,70) de concordância como “**necessária**”; 80% (0,80) como “**adequada**” e 90% (0,90) como “**boa**” (Wynd, Schmidt, Schaefer, 2003). Nos resultados abaixo de 80%, os diagnósticos foram revistos, alterados e reavaliados pelos juízes até atingirem a porcentagem adequada.

Os itens com pontuação 1 ou 2 pelos juízes especialistas foram excluídos. O cálculo do IVC por item do questionário é a soma das respostas 3 e 4 dos especialistas, dividido pelo resultado da soma total de respostas (Wynd, Schmidt, Schaefer, 2003).

$$IVC = N^{\circ} \text{ de respostas 3 ou 4} / N^{\circ} \text{ total de respostas}$$

Para a validação de conteúdo do Inventário de Rastreamento de diagnósticos de MTC para o estresse crônico quanto a clareza, representatividade e pertinência, optou-se por utilizar a razão de validade de conteúdo (CVR - *Content Validity Ratio*) devido a possibilidade de ocorrerem valores inflacionados e risco de concordância ao acaso (Polit, Back, Owen, 2007).

O CVR (*Content Validity Ratio*) é um índice relativo a cada item e é obtido a partir da fórmula proposta por Lawshe (1975):

$$CVR = \frac{n_e - (N / 2)}{N / 2},$$

Nessa fórmula, o ***N*** corresponde ao número total de juízes especialistas que participaram da validação e ***n_e*** corresponde ao número de juízes especialistas que consideraram como claro e pertinente/representativo o sintoma em relação ao estresse crônico.

Os valores de CVR variam entre -1 e +1, em que -1 caracteriza discordância perfeita e +1 caracteriza concordância perfeita (Ayre, Scally, 2014).

Quando mais de 50% dos respondentes percebem o critério como “essencial” o CVR é positivo. Por outro lado, quando o CVR é negativo, expressa que menos de 50% dos juizes especialistas informaram o critério como essencial. No caso do CVR ser igual a zero, isso indica, que a metade dos especialistas responderam o critério como “essencial” e a outra metade não (Lawshe, 1975).

4.7 Aspectos éticos

Os sinais e sintomas de estresse crônico foram provenientes de banco de dados de estudos prévios. Foi solicitada autorização aos pesquisadores responsáveis pelos projetos para utilização das informações, por intermédio de um Termo de Consentimento de Utilização dos Dados (Apêndice A), mantendo-se sigilo de informações que pudessem identificar os participantes do projeto. Para os juízes especialistas foi utilizada a carta convite (Apêndice D) para o aceite em participar do estudo, dispensando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade de São Paulo, CAAE nº 12635519.5.0000.5392.

5. RESULTADOS

5. RESULTADOS

ETAPA 1

5.1: Identificação dos diagnósticos de MTC tendo como referência a LSS.

Da análise fatorial da LSS resultaram 15 fatores, e esse conjunto de variáveis explicou 57,3% da variância dos itens originais. Todos os fatores/componentes apresentaram eigenvalue > 1, conforme ilustra a Tabela 3.

Tabela 3. Descritiva da análise fatorial exploratória da Lista de Sintomas de Estresse (LSS) e itens em cada fator. São Paulo, 2019.

Fatores	Nº itens do LSS	Total*	Eigenvalues Iniciais	
			% de Variância	%Cumulativo
1	13	13,118	22,2	22,2
2	6	3,135	5,3	27,6
3	5	2,114	3,6	31,1
4	4	1,673	2,8	34,0
5	4	1,597	2,7	36,7
6	3	1,494	2,5	39,2
7	3	1,450	2,5	41,7
8	4	1,318	2,2	43,9
9	3	1,267	2,2	46,0
10	4	1,229	2,1	48,1
11	2	1,181	2,0	50,1
12	2	1,133	1,9	52,1
13	3	1,056	1,8	53,8
14	2	1,031	1,8	55,6
15	1	1,026	1,7	57,3

* autovalor(eigenvalue) do fator

Após a definição dos fatores, avaliou-se a matriz de cargas fatoriais, destacando-se os itens (sintomas de estresse) em cada fator. Consideraram-se os valores das cargas fatoriais na matriz com os valores acima de 0,3 (em destaque na tabela), tendo em vista que abaixo desse valor, a variável seria pouco útil ao fator (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição dos itens (sintomas de estresse da LSS) dentro dos 15 fatores e matriz rotacionada de cargas fatoriais. São Paulo, 2019.

Sintomas	Componentes/Cargas fatoriais															fator
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
LSS 5	,749	,018	,040	,125	,115	,036	,046	-,149	,072	,025	,050	-,070	-,012	-,040	,025	1
LSS 9	,367	,348	,154	,082	-,152	,010	,076	-,055	-,051	,180	,148	-,199	,133	,171	,316	1
LSS 13	,696	,047	,053	-,004	,089	,152	,090	,088	,012	,067	,196	-,012	,035	-,040	-,007	1
LSS 15	,592	,319	,196	-,026	,021	,233	,046	,145	,046	-,014	,039	,098	,122	,047	,063	1
LSS 16	,578	,395	,121	,177	-,118	,123	,080	,169	,020	,054	,107	,036	,170	,032	,078	1
LSS 18	,585	,244	,106	,140	,074	,129	-,003	,314	,092	,031	,033	,108	,094	,047	,014	1
LSS 21	,784	,048	,096	,057	,026	,146	,098	-,087	,032	,127	,007	,019	-,009	-,065	-,025	1
LSS 23	,474	-,073	,152	,272	,108	-,103	,187	-,235	,084	,015	,079	-,042	,135	,157	,039	1
LSS 29	,452	,120	,277	-,133	,122	,262	,070	,051	,149	,220	,045	-,011	,003	,039	-,028	1
LSS 33	,567	,023	,000	,116	,167	,042	,001	-,089	,451	-,073	,000	-,042	,007	-,076	,018	1
LSS 35	,394	,107	,149	-,116	,386	,113	,110	,155	,014	,281	,043	-,249	,021	-,027	-,079	1
LSS 38	,740	-,061	,109	,151	,149	,007	,090	,009	,178	,110	-,039	-,044	,069	-,124	-,084	1
LSS 42	,453	,344	,073	,040	,109	,028	,200	-,069	,124	,062	,005	-,154	,031	-,020	,008	1
LSS 2	,084	,625	,082	,300	,207	,110	,049	-,072	,016	-,007	-,013	-,016	-,149	-,116	-,003	2
LSS 14	,137	,728	,026	,057	,171	,144	,022	,089	,031	,102	,046	,004	,083	,051	-,026	2
LSS 17	,415	,519	,129	,224	-,085	,126	,088	,218	,014	,056	,090	,046	,180	,215	,034	2
LSS 34	,243	,368	,221	,166	,006	,227	,082	,326	,128	,055	,120	,092	,023	,264	,027	2
LSS 40	-,005	,689	,172	,073	,088	,092	,077	,089	,220	,139	,011	,025	,021	-,134	,064	2
LSS 50	,124	,394	,390	-,011	,070	,041	,217	-,042	,394	,183	,052	,071	,006	,063	-,010	2
LSS 30	-,017	,185	,400	-,055	,019	,372	-,138	,024	,147	,165	,059	,137	,069	,027	,046	3
LSS 54	,096	,142	,484	,045	,057	,127	,333	,012	,219	-,202	,060	-,051	,049	-,006	-,244	3
LSS 55	,362	,091	,450	,094	,061	-,023	,097	-,011	,245	,092	,142	-,024	,223	,015	,030	3
LSS 58	,198	,064	,594	,166	,148	,227	,092	,049	-,053	,008	-,067	,024	-,046	-,046	,042	3
LSS 59	,214	,129	,719	,044	,103	,072	-,011	,086	,037	,077	,025	-,009	,071	,027	,033	3
LSS 1	,135	,170	,205	,628	,064	,028	,034	,065	,020	,115	-,027	-,069	,089	,157	,106	4
LSS 3	,245	,191	-,068	,606	,161	,140	,024	,021	,000	,030	,093	,064	,105	-,015	-,074	4
LSS 31	-,005	-,029	,201	,314	,280	,274	,125	,075	-,018	,154	,185	,058	,005	-,074	,003	4
LSS 41	,136	,163	,028	,621	,142	,098	,041	,146	,213	,196	,122	,127	,086	-,022	-,013	4
LSS 4	,175	,183	,146	,117	,610	,065	-,068	,005	,042	,026	,056	,139	,139	,062	,172	5
LSS 27	,055	,122	,044	,170	,396	,136	,195	,070	,201	,169	,075	,192	,275	,161	,203	5
LSS 28	,056	,171	,007	,145	,467	,133	,186	,139	,065	,061	,143	,125	-,004	-,006	,032	5
LSS 37	,253	,048	,161	,132	,547	,031	,170	,082	,081	,159	,013	-,044	,082	,022	-,064	5
LSS 25	,248	,201	,124	,084	,251	,618	,116	-,102	,104	-,015	,092	-,116	,008	,142	,124	6
LSS 26	,320	,173	,165	,112	,099	,649	,060	,000	,093	,029	,027	-,050	,108	,014	,085	6
LSS 57	,237	,141	,122	-,033	-,033	,528	,080	,245	,170	,151	-,029	-,050	,049	-,016	-,116	6
LSS 20	,240	,134	,152	,060	,248	-,061	,483	-,043	,091	,121	,067	-,088	,008	,222	,066	7
LSS 52	,187	,137	,127	,023	,068	,067	,620	-,018	-,052	-,085	,037	,223	,170	-,019	,078	7
LSS 53	,092	,007	-,050	,029	,054	,085	,620	,091	,032	,215	,042	-,097	,061	-,015	-,040	7
LSS 10	,163	,341	,271	,048	,154	-,017	-,059	,348	,030	,148	,226	,101	,050	,019	,187	8
LSS 19	-,013	-,001	,069	,301	,200	-,087	,130	,454	,063	-,404	-,015	-,144	,068	,168	-,068	8
LSS 22	-,107	,053	-,021	-,010	,064	,037	,023	,670	,159	,015	,026	,110	,078	,003	,075	8
LSS 36	,018	,136	,212	,285	,340	,039	-,024	,458	,004	,159	,030	,126	,001	,021	,042	8
LSS 43	,171	,142	,009	,018	,029	,187	,001	,217	,714	-,038	,008	,051	,043	-,012	,001	9
LSS 47	,285	,112	,285	,087	,159	,007	-,047	,039	,536	,178	,070	-,066	-,055	-,039	-,037	9
LSS 56	,324	,029	,096	,155	-,076	,228	,230	,291	,428	,082	,085	,022	-,010	,064	-,062	9
LSS 45	,079	,153	,173	,199	,074	-,008	,081	-,053	-,089	,483	,071	,121	,072	-,066	-,150	10
LSS 46	,182	,020	,015	,137	,268	-,014	,175	,214	-,085	,487	,021	-,124	,069	-,064	-,242	10
LSS 48	,130	,117	-,028	,100	,113	,190	,008	,082	,215	,528	,039	-,005	,114	,108	,140	10
LSS 49	,150	,189	,110	,157	,145	,048	,254	-,026	,179	,484	,036	,103	,121	,088	,113	10
LSS 11	,042	,067	,022	,053	,073	,011	,020	,085	,057	,023	,872	,002	,061	-,021	-,016	11
LSS 12	,206	,046	,040	,087	,086	,072	,096	-,020	,020	,067	,849	-,001	,070	,026	,004	11
LSS 6	,067	,128	,144	,053	,219	,012	,160	,181	-,017	,053	,057	,727	-,004	-,054	,063	12
LSS 7	,189	,087	,091	-,037	,024	,100	,126	-,028	-,040	-,056	,048	-,732	-,043	-,159	,213	12
LSS 32	,034	-,098	,080	,214	-,221	,115	,196	,266	,099	,145	,094	,133	-,445	-,128	,342	13
LSS 44	,225	-,012	,048	,179	,127	,072	,339	,049	,018	,119	,090	,060	,653	-,050	,117	13
LSS 51	,112	,058	,126	,153	,061	,109	,078	,163	,026	,172	,116	,021	,675	-,142	,013	13
LSS 24	,091	,015	,079	,143	,152	,234	,231	,120	-,042	,092	-,020	,065	-,036	,592	,028	14
LSS 39	,356	,083	,090	,045	,048	,094	,142	,037	,004	,090	-,001	-,051	,115	-,702	,035	14

LSS 8	-,026	,057	-,005	-,006	,127	,051	,024	,077	-,031	-,056	-,028	-,099	,043	-,008	,766	15
-------	-------	------	-------	-------	------	------	------	------	-------	-------	-------	-------	------	-------	------	----

Para melhor entendimento, a Tabela 5 resume os principais sintomas da LSS que foram agrupados nos 15 fatores e as cargas fatoriais encontradas.

Tabela 5. Principais sintomas da LSS relativos aos 15 fatores, segundo Análise Fatorial exploratória. São Paulo, 2019.

Fator	Variável LSS	Sintomas da LSS	CARGA FATORIAL
1	5	No final de um dia de trabalho, sinto-me desgastado.	0,749
1	9	Tenho pensamentos que provocam ansiedade.	0,367
1	13	Quando me levanto de manhã já estou cansado.	0,696
1	15	Tenho desânimo.	0,592
1	16	Fico esgotado (a) emocionalmente.	0,578
1	18	Noto que minhas forças estão no fim.	0,585
1	21	Tenho cansaço.	0,784
1	23	Sinto dores nas costas.	0,474
1	29	Não tenho vontade de fazer as coisas.	0,452
1	33	Sinto sobrecarga de trabalho.	0,567
1	35	Esqueço-me das coisas.	0,394
1	38	Sinto exaustão física.	0,740
1	42	Sinto preocupações.	0,453
2	2	Qualquer coisa me apavora.	0,625
2	14	Tenho medo.	0,728
2	17	Sinto angústia.	0,519
2	34	Sinto depressão.	0,368
2	40	Sinto insegurança.	0,689
2	50	Tenho dúvidas sobre mim mesmo(a).	0,394
3	30	Tenho dificuldades de relacionamento.	0,400
3	54	Minha vida sexual está difícil.	0,484
3	55	Meus músculos estão sempre tensos.	0,450
3	58	Evito festas, jogos e reuniões sociais.	0,594
3	59	Tenho vontade de ficar sozinho.	0,719
4	1	Sinto a respiração ofegante.	0,628
4	3	Tenho taquicardia.	0,606
4	31	Ouço zumbidos no ouvido.	0,314
4	41	Sinto pressão no peito	0,621
5	4	Tenho a sensação que vou desmaiar.	0,610
5	27	Sinto náuseas.	0,396

5	28	Fico afônico (a).	0,467
5	37	Sinto os olhos lacrimejando e a visão embaçada.	0,547
6	25	Sinto raiva.	0,618
6	26	Qualquer coisa me irrita.	0,649
6	57	Tenho discutido frequentemente com meus amigos e familiares.	0,528
7	20	Apresento distúrbio gastrintestinais.	0,483
7	52	Meu apetite oscila muito.	0,620
7	53	Tem dias que, de repente, tenho diarreia.	0,620
8	10	Sinto-me alienado.	0,348
8	19	Minha pressão é alta.	0,454
8	22	Costumo faltar ao meu trabalho.	0,670
8	36	Sinto o corpo coberto de suor frio.	0,458
9	43	Sinto insatisfação com meu trabalho.	0,714
9	47	Sinto que meu desempenho no trabalho está limitado.	0,536
9	56	Tenho vontade de abandonar tudo que estou fazendo.	0,428
10	45	Tenho as mãos e/ou os pés frios.	0,483
10	46	Tenho a boca seca.	0,487
10	48	Tenho pesadelos.	0,528
10	49	Tenho um nó no estômago.	0,484
11	11	Ranjo os dentes.	0,872
11	12	Aperto as mandíbulas.	0,849
12	6	Sinto falta de apetite.	0,727
12	7	Como demais.	-0,732
13	32	Fumo demais.	-0,445
13	44	Tenho dor de cabeça.	0,653
13	51	Sofro de enxaqueca.	0,675
14	24	Tenho insônia.	0,592
14	39	Tenho sono exagerado.	-0,702
15	8	Roo as unhas.	0,766

A Tabela 6 descreve o Alfa de *Cronbach* e o Intervalo de Confiança de 95% para cada um dos 15 fatores. O fator 1 apresentou consistência boa, os fatores de 2 a 6 e 11 consistência aceitável, os fatores 3, 4 e 5 foram considerados questionáveis e os demais estavam pobres ou inaceitáveis.

Tabela 6. Descritiva do Alfa de *Cronbach* de cada fator e o Intervalo de Confiança. São Paulo, 2019.

Fatores	Alfa de Cronbach	Intervalo de confiança de 95%		Número de Itens
		Limite Inferior	Limite Superior	
Fator 1	0,884	0,872	0,896	13
Fator 2	0,786	0,762	0,808	6
Fator 3	0,668	0,630	0,703	5
Fator 4	0,648	0,607	0,686	4
Fator 5	0,648	0,606	0,686	4
Fator 6	0,706	0,669	0,740	3
Fator 7	0,491	0,427	0,549	3
Fator 8	0,528	0,472	0,579	4
Fator 9	0,399	0,324	0,468	3
Fator 10	0,562	0,510	0,609	4
Fator 11	0,783	0,750	0,811	2
Fator 12	0,521	0,450	0,583	2
Fator 13	0,448	0,378	0,511	3
Fator 14	0,291	0,185	0,382	2
Fator 15	-	-	-	1

5.2 Identificação dos diagnósticos de MTC na literatura

A busca livre na literatura que incluiu livros textos de MTC e artigos com enfoque no estresse crônico e MTC permitiu construir uma lista de diagnósticos de MTC para identificar os possíveis diagnósticos relacionados a sinais e sintomas de estresse crônico.

Os diagnósticos de MTC foram organizados de modo a relacionar as principais afecções de mente (obstruída, perturbada e enfraquecida) às três fases de estresse da Síndrome de Adaptação Geral de Selye (Selye, 2018).

Cabe ressaltar que os diagnósticos de MTC ou Síndromes (Zheng) são extremamente complexos e demandam uma avaliação abrangente do indivíduo para a determinação da síndrome.

Os Diagnósticos de Mente Obstruída, relacionadas à Fase de Alerta de Selye (Selye, 2018), estão apresentados no Quadro 2.

A estagnação do Qi do Fígado, Coração e Pulmões, ao longo do tempo, poderiam levar a diagnósticos de MTC característicos da Mente Perturbada e compatíveis com a Fase de Adaptação e Resistência de Selye (Quadro 3).

Na associação com a Mente Enfraquecida da MTC justificam-se os padrões de Deficiência de diversos meridianos e os padrões mistos, embora a pessoa com Mente Enfraquecida também possa apresentar os diagnósticos de MTC característicos da mente perturbada ou obstruída, com padrões de excesso concomitantes (Quadro 4).

Quadro 2: Diagnósticos de MTC de Mente Obstruída, segundo MTC, correspondente à Fase de Alerta de Selye. São Paulo, 2019.

Padrões da MTC	Diagnósticos de MTC/Síndromes	Sintomas físicos e emocionais
Excesso	Estagnação de Qi do Pulmão (Fei) e do Coração (Xin)	<u>Físico</u> : palpitação, boca seca, frieza nas mãos e pés e aumento de pressão arterial, sensação de caroço na garganta, opressão e aperto no tórax, suspiros. Pulso acelerado, superficial nas primeiras posições (Coração/Pulmão) ou Pulso vazio e fraco nas mesmas posições, língua sem grandes alterações ou com a ponta levemente mais avermelhada. <u>Emocional</u> : Ansiedade, Confusão mental, com propensão a chorar, devido à constrição da alma corpórea (Po) pela estagnação de Qi. Caso o elemento estressor seja positivo, pode haver um aumento de motivação e entusiasmo.
	Estagnação de Qi do Fígado (Gan)	<u>Físico</u> : Distensão do hipocôndrio, região epigástrica ou abdômen, eructação, suspiro, náusea, aperto e ranger dos dentes, nó no estômago, tensão pré-menstrual, tensão muscular, distensão das mamas, cansaço. Pulso em Corda ou superficial principalmente na posição média do lado esquerdo, língua sem grandes alterações. <u>Emocional</u> : Obstrução da mente, irritabilidade, aborrecimento, impaciência, depressão mental.
Excesso/Deficiência	Desarmonia entre Fígado (Gan) e Baço-Pâncreas (Pi)	<u>Físico</u> : Distensão na região epigástrica ou abdômen, eructação, suspiro, náusea. Some-se aos sintomas de Estagnação de Fígado, os sintomas de deficiência de Baço Pâncreas (Pi), tais como: inibição da digestão, diarreia passageira. A inapetência é um sintoma de deficiência de Qi de Estômago (Wei) e Baço Pâncreas (Pi). Pulso profundo na posição média direita, língua com marca de dentes para Deficiência de Qi do Baço Pâncreas (Pi). <u>Mental</u> : Pensar em um só assunto, irritabilidade, aborrecimento, impaciência.

Fonte: Kurebayashi (2013), Campiglia (2018), Maciocia (2018)

Quadro 3: Diagnósticos de MTC de Mente Perturbada, segundo MTC, correspondente à Fase da Adaptação/Resistência de Selye. São Paulo, 2019.

Padrão	Diagnóstico de MTC/Síndromes	Sintomas físicos e emocionais
Excesso	Fogo do Fígado (Gan)	<u>Físico</u> : Zumbido, surdez, cefaleia temporal, tontura, rubor facial e hiperemia da conjuntiva, sede, gosto amargo na boca, sonho com distúrbios de sono, insônia, dores nas costas, constipação com fezes ressecadas, urina de coloração amarelo-escura, epistaxe, hematêmese e hemoptise. Pulso cheio, em Corda, principalmente na posição média esquerda; Língua com as bordas avermelhadas, às vezes seca, com saburra amarelada. <u>Emocional</u> : Agitação, Irritabilidade e explosões de raiva.
Padrões combinados de Excesso	Fogo do Fígado gera Calor do Estômago	<u>Físico</u> : Aumento de apetite, inibição da produção de saliva (boca seca); dor e sensação de queimação no epigástrio, sangramento gengival, regurgitação ácida, náusea, vômito após alimentar-se, hálito fétido, fezes ressecadas. Pulso rápido e superficial na posição média direita; língua avermelhada, com rachadura central, saburra amarela e seca. <u>Emocional</u> : irritabilidade, raiva, frustração, preocupação e ressentimento, pensar em um só assunto.
Padrões combinados de Excesso e Deficiência	Fogo do Fígado (Gan) invadindo o Pulmão (Fei)	<u>Físico</u> : Aparecimento de problema de pele, eczemas, prurido, rinites alérgicas, cansaço, dispneia, suscetibilidade a poeira, ácaros e os mesmos sintomas de Fogo do Fígado. Pulso em Corda e profundo na posição anterior do punho direito e língua avermelhada, com fissuras na área de pulmão e estômago. <u>Emocional</u> : Irritabilidade, raiva contida, ressentimento e melancolia.
	Ascendência do Yang do Fígado e Deficiência de Yin do Fígado (Calor vazio de Fígado)	<u>Físico</u> : Cefaleia temporal, olhos ou lateral da cabeça, tontura, zumbido, surdez, boca e garganta secas, insônia, cansaço, abundância de sonhos, pesadelos, diminuição da memória, lombos lassos e membros pesados. Língua: vermelha, especialmente nas laterais. Pulso: em corda. <u>Emocional</u> : irritabilidade, sensação de exaltação, gritos de fúria, dificuldade de concentração.
Excesso e Deficiência	Fogo do Fígado dominando o Baço Pâncreas (Pi)/ Estômago (Wei)	<u>Físico</u> : Cefaleia temporal Tontura frequente, excesso de gases, diarreia frequente, mudança extrema de apetite, náuseas/ânsia de vômito, úlcera, sono não reparador, cansaço. Pulso em Corda, rápido e forte na posição média esquerda e profundo na posição média direita (Deficiência de Baço Pâncreas) ou rápido e forte também na posição média direita (Deficiência de Yin do Estômago/Excesso de Yang do Estômago). Para o primeiro caso, a língua estará com fissuras por todo o corpo da língua, ou estará edemaciado e no segundo caso haverá uma fissura central que se dirige para a ponta. <u>Emocional</u> : Irritabilidade, ansiedade, explosões de raiva, pensar em um só assunto

CONTINUA

Excesso	Fogo do Coração	<p><u>Físico</u>: Palpitação, taquicardia, opressão no peito, sede, úlceras nas bocas e na garganta, sensação de calor, insônia, rubor facial, pesadelos, urina de coloração escura ou sangue na urina e gosto amargo na boca, pressão alta. Pulso cheio, rápido, abundante especialmente sob a posição frontal esquerda e Língua avermelhada, com fissuras no centro da língua em direção à ponta da língua, saburra seca e amarela.</p> <p><u>Emocional</u>: Angústia, Agitação mental, sensação de inquietude, impulsividade, atitudes destrutivas e violentas, risos e choro, mania.</p>
	Mucosidade Fogo do Coração	<p><u>Físico</u>: Palpitação, sede, face vermelha, gosto amargo, sensação de opressão no peito, expectoração de muco, estridor de garganta, insônia, sono perturbado por sonhos. Língua vermelha, edemaciada, com saburra espessa, seca e amarela, rachadura profunda na linha do coração. Ponta mais vermelha e edemaciada com pontos vermelhos. Pulso: cheio-rápido-deslizante ou rápido-transbordante-deslizante ou rápido-cheio-em corda.</p> <p><u>Emocional</u>: Confusão mental, fala incoerente, tendência a bater ou xingar, riso e choro descontrolados, depressão e embotamento mental, comportamento maníaco.</p>
Padrões associados de Deficiência	Deficiência do Wei Qi de Defesa composto por Qi do Pulmão (Fei) e do Qi/Xue do Baço Pâncreas (Pi)	<p><u>Físico</u>: Diminuição de resistência, tendência a resfriar-se, desgaste, cansaço, sensação de flutuação e tontura, falta de apetite, formigamento de mãos e pés. Dispneia e tendência a diarreia. Pulso deficiente na posição anterior e média do punho direito e língua empalidecida com marca de dentes.</p> <p><u>Emocional</u>: melancolia, tristeza, dificuldade de concentração.</p>
Padrões associados de Deficiência	Deficiência de Yin do Rim e do Yin/Xue do Coração (Xin) (Calor vazio de Rim e do Coração)	<p><u>Físico</u>: Tontura, zumbido, vertigem, memória debilitada, surdez, sudorese noturna, boca seca à noite, calor dos cinco palmos, sede, lombalgia, dor nos ossos, emissão noturna, constipação, urina escassa e escura, palpitação, insônia, sono com sonhos inquietantes. Pulso flutuante-vazio, rápido; Língua avermelhada com a ponta mais vermelha, rachaduras na linha média alcançando a ponta.</p> <p><u>Emocional</u>: Ansiedade, agitação mental, preocupação e inquietação, propensão a assustar-se, perda de força de vontade.</p>

Fonte: Kurebayashi (2013), Campiglia (2018), Maciocia (2018).

Quadro 4: Diagnósticos da MTC de Mente Enfraquecida, segundo MTC, correspondente à Fase de Exaustão de Selye. São Paulo, 2019.

Padrões	Diagnósticos de MTC/Síndromes	Sintomas físicos e emocionais
Deficiência	Deficiência de Qi do Coração	<u>Físico:</u> Palpitação, sono, memória enfraquecida, cansaço, fala mole, dispneia, angina, palidez, sudorese espontânea. Língua pálida, revestimento esbranquiçado, rachadura central até a ponta. Pulso fino, débil, intermitente, vazio. <u>Emocional:</u> ansiedade, sobressalto e temor, transtornos psíquicos.
	Deficiência de Xue do Coração	<u>Físico:</u> Palpitação, taquicardia, tontura, insônia, sono com sonhos inquietantes, pesadelos, incapacidade de relaxar, memória enfraquecida, amenorreia, formigamento nos pés e mãos, palidez. Língua: pálida, fina e levemente seca. Pulso: agitado ou fino. <u>Emocional:</u> ansiedade, propensão a assustar-se, desconfiança.
	Deficiência de Yang do Coração	<u>Físico:</u> Palpitação, sono, memória enfraquecida, cansaço, fala mole, dispneia, angina, palidez, sudorese espontânea e fria, frio nas extremidades, aversão ao frio. Língua edemaciada, pálida ou violácea, revestimento esbranquiçado. Pulso lento, fino e fraco. <u>Emocional:</u> ansiedade, sobressalto e temor, transtornos psíquicos.

CONTINUA

Deficiência	Deficiência de Xue do Fígado	<p><u>Físico</u>: Tontura, parestesia dos membros, insônia, visão turva, menstruação escassa ou amenorreia, aspecto pálido, lábios pálidos, debilidade muscular, espasmos musculares, câimbras e unhas quebradiças. Língua: pálida especialmente nas laterais que, em casos extremos, pode assumir uma coloração alaranjada e seca. Pulso: agitado ou fino</p> <p><u>Emocional</u>: Ansiedade, Depressão, tristeza, pesar, tendência para ter muitos projetos sonhos de um modo disperso (excesso de ir e vir da alma etérea, pois a mesma não está enraizada no sangue do fígado).</p>
	Deficiência de Qi do Rim	<p><u>Físico</u>: Para a Deficiência de Qi do Rim somam-se os seguintes sintomas: urina com jato fraco, urina abundante, respingos após a micção, incontinência urinária, enurese, micção noturna, emissão noturna sem sonhos, memória enfraquecida, ejaculação precoce, espermatorreia, prolapso uterino, secreção vaginal crônica. Língua: pálida. Pulso: debilitado.</p> <p><u>Emocional</u>: Diminuição da força de vontade, dificuldade em finalizar projetos, falta de coragem para fazer mudanças, desmotivação.</p>
	Deficiência de Yang do Rim	<p><u>Físico</u>: Para a Deficiência de Yang do Rim: Joelhos frios, sensação de frio nas costas, pernas debilitadas, compleição branca e brilhante, joelhos debilitados, impotência, ejaculação precoce, lassitude, memória enfraquecida, urina clara e abundante, urina clara e escassa, apatia, inchaço nas pernas, infertilidade feminina, inapetência e diarreia. Língua: pálida, edemaciada e úmida. Pulso: profundo e debilitado.</p> <p><u>Emocional</u>: Diminuição da força de vontade, dificuldade em finalizar projetos, falta de coragem para fazer mudanças, desmotivação.</p>
Deficiência	Deficiência de Essência do Rim	<p><u>Físico</u>: Para a Deficiência de Essência do Rim: debilidade óssea, debilidade nos joelhos e pernas, memória enfraquecida, perda dos dentes, queda ou embranquecimento precoce de cabelo, atividade sexual afetada, lombalgia. Língua: vermelha e descascada. Pulo: flutuante-vazio ou em couro.</p> <p><u>Emocional</u>: Diminuição da força de vontade, dificuldade em finalizar projetos, falta de coragem para fazer mudanças, desmotivação</p>

Excesso	Estase de Xue do Coração	Físico: Palpitação, dor na região precordial que se irradia para o aspecto interno do braço esquerdo ou para o ombro, plenitude torácica, desconforto, cianose nos lábios e unhas e mãos frias. Língua: púrpura. Pulso: em nó. Emocional: Alterações emocionais, ansiedade, propensão a assustar-se, psicose.
	Estase de Xue de Fígado	<u>Físico</u> : Vômito com sangue, epistaxe, menstruação dolorida e irregular com coágulos e cor escura, dor abdominal e massas abdominais palpáveis, infertilidade, unhas arroxeadas, pele seca. CONTINUA adas. <u>Língua</u> : púrpura, nas laterais, com pontos de coloração púrpura. Pulso: em corda. <u>Emocional</u> : ansiedade, inquietude, crises de raiva, confusão sobre objetivos de vida, psicose.
Padrões associados de Deficiência	Deficiência de Coração (Xin) e de Baço Pâncreas (Pi)	<u>Físico</u> : Palpitação, estupor, memória enfraquecida, pesadelos, sonhos excessivos, inapetência, distensão abdominal, diarreia, cansaço, debilidade física, menstruações escassas com fluxo claro ou amenorreia. Língua macia, pálida, com revestimento branco. Pulso fino e fraco. <u>Emocional</u> : ansiedade, depressão, ruminação mental, pensar em um só assunto, desorganizados e excessivos.

Fonte: Kurebayashi (2013), Campiglia (2018), Maciocia (2018).

5.3. Correspondência entre diagnósticos de MTC e fatores do LSS.

Uma vez definidos os possíveis diagnósticos de MTC ou Síndromes (Zheng), de acordo com fases de adaptação ao estresse descritas por Selye e os tipos de mente da MTC, definiu-se quais seriam os principais meridianos (*Zang Fu*) comprometidos para cada item dos sintomas da LSS (Tabela 7).

Tabela 7. Sintomas da LSS de acordo com os fatores identificados na AFE, cargas fatoriais e possíveis Diagnósticos de MTC correspondentes. São Paulo, 2019.

FATOR	LSS	SINTOMAS DA LSS	CARGA FATORIAL	PRINCIPAIS MERIDIANOS COMPROMETIDOS (ZANG FU)/DIAGNÓSTICOS DE MTC
1	5	No final de um dia de trabalho, sinto-me desgastado.	0,749	Deficiência Geral (Qi, Yin, Yang, Xue)/ Estagnação de Qi
1	9	Tenho pensamentos que provocam ansiedade.	0,367	Distúrbio de <i>Shen</i> (Coração)
1	13	Quando me levanto de manhã já estou cansado.	0,696	Deficiência Geral (Qi, Yin, Yang, Xue)
1	15	Tenho desânimo.	0,592	Deficiência Geral (Qi, Yin, Yang, Xue)
1	16	Fico esgotado (a) emocionalmente.	0,578	Distúrbio de <i>Shen</i> (Coração)
1	18	Noto que minhas forças estão no fim.	0,585	Deficiência Geral (Qi, Yin, Yang, Xue)
1	21	Tenho cansaço.	0,784	Deficiência Geral (Qi, Yin, Yang, Xue)/ Estagnação de Qi
1	23	Sinto dores nas costas.	0,474	Estagnação de Qi Fígado
1	29	Não tenho vontade de fazer as coisas.	0,452	Deficiência Geral (Qi, Yin, Yang, Xue)
1	33	Sinto sobrecarga de trabalho.	0,567	Deficiência Geral (Qi, Yin, Yang, Xue)
1	35	Esqueço-me das coisas.	0,394	Distúrbio de <i>Shen</i> (Coração)
1	38	Sinto exaustão física.	0,740	Deficiência Geral (Qi, Yin, Yang, Xue)
1	42	Sinto preocupações.	0,453	Distúrbio de <i>Shen</i> (Coração)
2	2	Qualquer coisa me apavora.	0,625	Distúrbio de <i>Shen</i> (Coração)
2	14	Tenho medo.	0,728	Distúrbio de <i>Shen</i> (Coração)
2	17	Sinto angústia.	0,519	Distúrbio de <i>Shen</i> (Coração)
2	34	Sinto depressão.	0,368	Distúrbio de <i>Shen</i> (Coração)
2	40	Sinto insegurança.	0,689	Distúrbio de <i>Shen</i> (Coração)
2	50	Tenho dúvidas sobre mim mesmo (a).	0,394	Distúrbio de <i>Shen</i> (Coração)
3	30	Tenho dificuldades de relacionamento.	0,400	Distúrbio de <i>Shen</i> (Coração)
3	54	Minha vida sexual está difícil.	0,484	Deficiência de Rim/Distúrbio de <i>Shen</i>
3	55	Meus músculos estão sempre tensos.	0,450	Estagnação de Qi Fígado
3	58	Evito festas, jogos e reuniões sociais.	0,594	Distúrbio de <i>Shen</i> (Coração)
3	59	Tenho vontade de ficar sozinho.	0,719	Distúrbio de <i>Shen</i> (Coração)
4	1	Sinto a respiração ofegante.	0,628	Estagnação Qi Tórax (Coração/Pulmão)

4	3	Tenho taquicardia.	0,606	Estagnação Qi Tórax (Coração/Pulmão)
4	31	Ouço zumbidos no ouvido.	0,314	Subida Yang Fígado/Deficiência Rim
4	41	Sinto pressão no peito	0,621	Estagnação Qi Tórax (Coração/Pulmão)
5	4	Tenho a sensação que vou desmaiar.	0,610	Distúrbio de Shen (Coração)
5	27	Sinto náuseas.	0,396	Desarmonia Fígado/Estômago
5	28	Fico afônico (a).	0,467	Desarmonia Fígado/Estômago
5	37	Sinto os olhos lacrimejando e a visão embaçada.	0,547	Deficiência de Yin Fígado
6	25	Sinto raiva.	0,618	Estagnação de Qi Fígado
6	26	Qualquer coisa me irrita.	0,649	Estagnação de Qi Fígado
6	57	Tenho discutido frequentemente com meus amigos e familiares.	0,528	Estagnação de Qi Fígado
7	20	Apresento distúrbio gastrintestinais.	0,483	Desarmonia Fígado/Baço pâncreas
7	52	Meu apetite oscila muito.	0,620	Desarmonia Fígado/Estômago
7	53	Tem dias que, de repente, tenho diarreia.	0,620	Desarmonia Fígado/Baço pâncreas
8	10	Sinto-me alienado.	0,348	Distúrbio de Shen/ Defic.Geral
8	19	Minha pressão é alta.	0,454	Fogo Fígado e Coração
8	22	Costumo faltar ao meu trabalho.	0,670	Deficiência geral/Dist.Shen
8	36	Sinto o corpo coberto de suor frio.	0,458	Estagnação Qi Tórax (Coração/Pulmão)
9	43	Sinto insatisfação com meu trabalho.	0,714	Estagnação de Qi Fígado/Dist.Shen
9	47	Sinto que meu desempenho no trabalho está limitado.	0,536	Deficiência geral/Dist.Shen
9	56	Tenho vontade de abandonar tudo que estou fazendo.	0,428	Deficiência geral/Dist.Shen
10	45	Tenho as mãos e/ou os pés frios.	0,483	Deficiência de Yang Rim/Coração
10	46	Tenho a boca seca.	0,487	Estagnação Qi Tórax (Coração/Pulmão)
10	48	Tenho pesadelos.	0,528	Distúrbio de Shen (Coração)/Fogo Fígado
10	49	Tenho um nó no estômago.	0,484	Estagnação de Qi Fígado
11	11	Ranjo os dentes.	0,872	Estagnação de Qi Fígado
11	12	Aperto as mandíbulas.	0,849	Estagnação de Qi Fígado
12	6	Sinto falta de apetite.	0,727	Desarmonia Fígado/Baço pâncreas
12	7	Como demais.	-0,732	Desarmonia Fígado/Estômago
13	32	Fumo demais.	-0,445	Deficiência Yin Pulmão/Calor Pulmão/Estômago
13	44	Tenho dor de cabeça.	0,653	Estagnação de Qi Fígado
13	51	Sofro de enxaqueca.	0,675	Estagnação de Qi Fígado/Fogo Fígado
14	24	Tenho insônia.	0,592	Fogo Fígado /Distúrbio de Shen
14	39	Tenho sono exagerado.	-0,702	Deficiência geral/Distúrbio de Shen
15	8	Roo as unhas.	0,766	Estagnação de Qi Fígado

A análise da relação da LSS e os diagnósticos de MTC permitiram observar que os fatores com maior confiabilidade, segundo Alfa de *Cronbach* (fator 1 a 6 e fator 11) também continham os principais distúrbios energéticos gerais do estresse crônico correspondentes a três grandes domínios:

- **Deficiência geral** (Qi, Yin, Yang, *Xue*);
- **Distúrbio de *Shen*** (Deficiência e Excesso do coração, Estagnação de Qi do tórax);
- **Desarmonia do Fígado** (Estagnação de Qi, Subida de Yang com deficiência de Yin, Fogo) e **Desarmonia entre Fígado e Baço Pâncreas/ Estômago**.

Assim, o conjunto de Diagnósticos de MTC associados aos fatores com alfa de *Cronbach* abaixo de 0,6 (fator 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14 e 15) foram excluídos, e o inventário ficou constituído por 37 itens do LSS e respectivos diagnósticos da MTC (Tabela 8).

Tabela 8. Principais sintomas da LSS de sete fatores de maior confiabilidade, possíveis Diagnósticos de MTC correspondentes. São Paulo, 2019.

FATOR	LSS	SINTOMAS DA LSS	PRINCIPAIS MERIDIANOS COMPROMETIDOS (ZANG FU)/DIAGNÓSTICOS DE MTC
1	5	No final de um dia de trabalho, sinto-me desgastado.	Deficiência Geral (Qi, Yin, Yang, <i>Xue</i>)/ Estagnação de Qi
1	9	Tenho pensamentos que provocam ansiedade.	Distúrbio de <i>Shen</i> (Coração)
1	13	Quando me levanto de manhã já estou cansado.	Deficiência Geral (Qi, Yin, Yang, <i>Xue</i>)
1	15	Tenho desânimo.	Deficiência Geral (Qi, Yin, Yang, <i>Xue</i>)
1	16	Fico esgotado (a) emocionalmente.	Distúrbio de <i>Shen</i> (Coração)
1	18	Noto que minhas forças estão no fim.	Deficiência Geral (Qi, Yin, Yang, <i>Xue</i>)
1	21	Tenho cansaço.	Deficiência Geral (Qi, Yin, Yang, <i>Xue</i>)/ Estagnação de Qi
1	23	Sinto dores nas costas.	Estagnação de Qi Fígado
1	29	Não tenho vontade de fazer as coisas.	Deficiência Geral (Qi, Yin, Yang, <i>Xue</i>)
1	33	Sinto sobrecarga de trabalho.	Deficiência Geral (Qi, Yin, Yang, <i>Xue</i>)
1	35	Esqueço-me das coisas.	Distúrbio de <i>Shen</i> (Coração)
1	38	Sinto exaustão física.	Deficiência Geral (Qi, Yin, Yang, <i>Xue</i>)
1	42	Sinto preocupações.	Distúrbio de <i>Shen</i> (Coração)
2	2	Qualquer coisa me apavora.	Distúrbio de <i>Shen</i> (Coração)
2	14	Tenho medo.	Distúrbio de <i>Shen</i> (Coração)

2	17	Sinto angústia.	Distúrbio de <i>Shen</i> (Coração)
2	34	Sinto depressão.	Distúrbio de <i>Shen</i> (Coração)
2	40	Sinto insegurança.	Distúrbio de <i>Shen</i> (Coração)
2	50	Tenho dúvidas sobre mim mesmo (a).	Distúrbio de <i>Shen</i> (Coração)
3	30	Tenho dificuldades de relacionamento.	Distúrbio de <i>Shen</i> (Coração)
3	54	Minha vida sexual está difícil.	Deficiência de Rim/Distúrbio de <i>Shen</i>
3	55	Meus músculos estão sempre tensos.	Estagnação de Qi Fígado
3	58	Evito festas, jogos e reuniões sociais.	Distúrbio de <i>Shen</i> (Coração)
3	59	Tenho vontade de ficar sozinho.	Distúrbio de <i>Shen</i> (Coração)
4	1	Sinto a respiração ofegante.	Estagnação Qi Tórax (Coração/Pulmão)
4	3	Tenho taquicardia.	Estagnação Qi Tórax (Coração/Pulmão)
4	31	Ouço zumbidos no ouvido.	Subida Yang Fígado/Deficiência Rim
4	41	Sinto pressão no peito	Estagnação Qi Tórax (Coração/Pulmão)
5	4	Tenho a sensação que vou desmaiar.	Distúrbio de <i>Shen</i> (Coração)
5	27	Sinto náuseas.	Desarmonia Fígado/Estômago
5	28	Fico afônico (a).	Desarmonia Fígado/Estômago
5	37	Sinto os olhos lacrimejando e a visão embaçada.	Deficiência de Yin Fígado
6	25	Sinto raiva.	Estagnação de Qi Fígado
6	26	Qualquer coisa me irrita.	Estagnação de Qi Fígado
6	57	Tenho discutido frequentemente com meus amigos e familiares.	Estagnação de Qi Fígado
11	11	Ranjo os dentes.	Estagnação de Qi Fígado
11	12	Aperto as mandíbulas.	Estagnação de Qi Fígado

5.4 Validação dos diagnósticos de MTC a partir dos fatores da LSS

Estabelecidos os diagnósticos de MTC para o estresse crônico tendo como referência os principais fatores da LSS, procedeu-se à validação da correlação de itens da LSS com os diagnósticos de MTC pelo comitê de juízes especialistas avaliarem a concordância.

Na primeira avaliação, os juízes (n=7) opinaram sobre a concordância com os itens propostos na relação do LSS e respectivos diagnósticos de MTC. Obteve-se um total de três (8,1%) respostas com 100% de concordância, seis (16,2%) com 85,7%, 10 (27,0%) com concordância de 71,4% e 18 (48,6%) iguais ou menores a 50% (Quadro 5).

Quadro 5. Resultados da primeira avaliação dos juízes quanto a concordância na correlação dos sintomas da LSS e os diagnósticos de MTC correspondentes. São Paulo, 2019

SINTOMA	LSS	DIAGNÓSTICO	% CONCORDANCIA	SUGESTÕES DE DIAGNOSTICO
1. No final do dia sinto-me desgastado	5	Def Geral (YIN YANG QI XUE)	71,40%	Prioritariamente de Qi ou yang; Desgaste ou cansaço típico no final do dia está mais relacionado à deficiência específica do yin (do rim) e não geral;
2. Tenho pensamentos que provocam ansiedade	9	Distúrbio de Shen (Coração)	71,40%	Muitos pensamentos agitando a mente mostra deficiência de Baço, que pode evoluir e prejudicar a função do coração e alterar a mente e as emoções, gerando ansiedade, medo e insônia. A origem está na deficiência do baço
3. Quando me levanto de manhã já estou cansado	13	Def Geral (YIN YANG QI XUE)	57,10%	Precisa avaliar. Deveria ser oferecido a opção Qi e/ou yin e/ou yang e/ou xue; Deficiência de baço e sangue (xue) - cansaço no início do dia; Não há necessidade de uma deficiência geral para estes sintomas. Uma deficiência de Xue já poderia ocasiona-los.
4. Tenho desânimo	15	Def Geral (YIN YANG QI XUE)	42,90%	Igual ao comentário anterior. neste caso, está mal escrito; Deficiência baço e coração tal como no anterior, uma deficiência de Qi ou xue isoladamente já seria possível de causar este sintoma.
5. Fico esgotado emocionalmente	16	Distúrbio de Shen (Coração)	57,10%	Se o esgotamento emocional estiver ligado com a falta da vontade de viver, na apatia, há deficiência de rim e de sua energia mais sutil Zhi (shen do rim). Possibilidade de deficiência xue F /C; deficiência geral também causa esgotamento emocional, especialmente de Xue do Coração
6. Noto e minhas forças estão no fim	18	Def Geral (YIN YANG QI XUE)	71,40%	pensar em deficiência conjugada de rim e coração o que leva à deficiência de sangue e diminuição das forças

CONTINUA

CONTINUAÇÃO

7. Tenho cansaço	21	Def Geral (YIN YANG QI XUE)	42,90%	Há cinco possíveis causas para diagnóstico de cansaço na MTC; é preciso diferenciar esse diagnóstico pela síndrome: 1- deficiência de sangue: cansaço + sintomas de ressecamentos 2- deficiência de baço ou de Qi: cansaço + sintomas de umidade 3- deficiência do yin do rim: cansaço no final do dia + lombalgia 4- deficiência de yang do rim: cansaço + sintomas de frio 5- deficiência de jing: cansaço + sintomas de envelhecimento precoce; seria interessante considerar também a Estagnação de Qi do Fígado que provoca cansaço ; deficiência de Qi
8. Sinto dores nas costas	23	Estagnação de Qi do Fígado	42,90%	pode ser deficiência de yang do rim e/ou yin do rim questão má formulada;; O rim controla e nutre ossos e a região lombar. Sua deficiência está associada a dor lombar. Possibilidade de estagnação xue F ; Apesar da Síndrome de estagnação de Qi do Fígado causar dor músculo-esquelética, acredito que a caracterização deste sintoma isolado seria melhor alocada em Síndrome Bi ou Estagnação de meridiano tendino muscular
9. Não tenho vontade de fazer as coisas	29	Def Geral (YIN YANG QI XUE)	50,00%	A vontade é regida pela força do rim. A deficiência do rim está ligada com a falta de vontade. Novamente um sintoma onde não há necessidade de todas as deficiências para ocorrer. Uma def de Qi de P ou BP já seria suficiente
10. Sinto sobrecarga de trabalho	33	Def Geral (YIN YANG QI XUE)	42,90%	Distúrbio de shen ou yin dos rins; Isso seria cansaço? Discordo porque sobrecarga de trabalho não vai gerar deficiência geral. Pode gerar cansaço, fadiga, mas isso já está na questão acima. Não ficou claro. Tenho dúvidas se esta afirmação sequer pode ser chamada de sintoma, já que um indivíduo pode se sentir sobrecarregado porém sem que esta situação o afete física ou psiquicamente, ao menos a princípio
11. Esqueço-me das coisas	35	Distúrbio de Shen (Coração)	57,10%	A memória é mantida pela produção de sangue do baço. A deficiência do baço, gera memória fraca, porque não nutre a sede da mente (coração). possibilidade de deficiência xue F/C, deficiência Qi BP; ou deficiência de Xue
12. Sinto preocupações	42	Distúrbio de Shen (Coração)	42,90%	Pode também ser outras coisas em especial deficiência de Baço e VB; a preocupação também pode ser associada aos meridianos da Terra (BP e E); possibilidade de deficiência de xue F/C, Deficiência Qi BP; esta e as 7 afirmações abaixo seria muito simplificadas ao alocar situações tão diversas em apenas um diagnóstico, já que é possível observar a participação dos outros órgãos e viscerais e de cada sentimento citado. Nesta questão, creio que não é possível ignorar a participação do Baço e do elemento Terra quando o termo descrito é justamente seu sentimento de desequilíbrio.

CONTINUA

CONTINUAÇÃO

13. Qualquer coisa me apavora	2	Distúrbio de Shen (Coração)	71,40%	medo e pânico aparecem pela deficiência de rim e coração; possibilidade de deficiência de R; o mesmo que o anterior, levando em consideração um distúrbio de Rim
14. Tenho medo	14	Distúrbio de Shen (Coração)	42,90%	o medo é a emoção do rim . Deficiências de yin do rim leva a síndrome do pânico; deficiência de rim exacerba o medo, emoção do rim; apesar das emoções serem relacionadas ao coração, o medo é uma manifestação com característica do elemento água, principalmente ao meridiano do Rim; possibilidade de deficiência Rim; o ter medo é algo inerente ao ser humano, sendo sua presença
15. Sinto depressão	34	Distúrbio de Shen (Coração)	28,60%	pode ser deficiência de fígado, e pulmão; deficiência de rim e coração; Também pode ser relacionado ao Rim; possibilidade de deficiência Rim; agora sim aquele diagnóstico de deficiência geral.
16. Sinto insegurança	40	Distúrbio de Shen (Coração)	42,90%	pode ser deficiência de rim também. Esta insegurança me traduz medo; deficiência de rim e coração; possibilidade de deficiência de Rim; creio que o padrão de vesícula biliar deficiente seja mais condizente com esta queixa
17. Tenho dúvidas sobre mim mesmo	50	Distúrbio de Shen (Coração)	71,40%	pode ser também desequilíbrio de VB pois é a única viscera que tem emoção associada.
18. Tenho dificuldades de relacionamento	30	Distúrbio de Shen (Coração)	42,90%	não dá para generalizar; dificuldade pode vir de medo, insegurança, irritabilidade e outros sentimentos; dificuldade de relacionamento por medo? Deficiência de rim por insegurança? Deficiência de rim e coração. Novamente uma queixa por demais genérica para definir uma síndrome. Qual seria o motivo desta dificuldade? Timidez? Intransigência? Preguiça de se relacionar?
19. Minha vida sexual está difícil	54	Def. Rim / Distúrbio Shen	71,40%	Precisa avaliar o yang do fígado , alterações do Baço por preocupação excessiva
20. Meus músculos estão sempre tensos	55	Estagnação de QI do Fígado	42,90%	Possibilidade de deficiência xue do Fígado; ou estagnação de xue do Fígado

CONTINUA

21. Evito festas, jogos e reuniões sociais	58	Distúrbio de Shen (Coração)	42,90%	ver similar a resposta da dificuldade de relacionamento; Por medo? deficiência de rim por timidez? deficiência de coração e rim; possibilidade de deficiência R; novamente, qual o motivo para este comportamento? Desde cansaço a aversão a contato social, os diagnósticos podem ser múltiplos
22. Tenho vontade de ficar sozinho	59	Distúrbio de Shen (Coração)	42,90%	pode ser outras coisas. preocupação excessiva do baço, irritabilidade do fígado, medo de se expor etc.; Por tristeza/depressão? Deficiência de pulmão e coração por medo/pânico? deficiência de rim e coração por insegurança? deficiência de rim e coração; possibilidade de deficiência R
23. Tenho a sensação de que vou desmaiar	4	Distúrbio de Shen (Coração)	28,60%	Pode ser fleugma que obstrui os canais de energia , pode ser deficiências de qi; Tonteira acontece por deficiência de fígado, prejudicando o fluxo do sangue possibilidade de deficiência xue, subida yang F distúrbio de shen não seria mais voltado a sintomas emocionais? Assim uma sensação de desmaio seria um padrão fleuma obstruindo os orifícios do C ou uma def de Qi/xue abrupta (hemorragia) ou Calor patogênico externo invadindo C/PC
24. Sinto náuseas	27	Desarmonia Fígado/Estômago	71,40%	Energeticamente é a inversão de qi do estômago.; Do ponto de vista fisiológico, pode ser tbem VB, fleugma.; contrafluxo de qi do E
25. Fico Afônico	28	Desarmonia Fígado/Estômago	28,60%	a voz tem relação com o coração; A voz é a dinâmica energética do bom funcionamento do coração. Afonia pode ser também deficiência de coração possibilidade de deficiência P (yin ou yang) Deficiência de Qi/yin P
26. Tenho discutido frequentemente com meus amigos e familiares	57	Estagnação de QI do Fígado	71,40%	depende. questão não direciona bem; possibilidade de subida yang F idem acima
27. Ranjo os dentes	11	Estagnação de QI do Fígado	71,40%	questão ruim para compor um inventário, devido a diversas questões mecânicas, que não são energéticas.; possibilidade de subida yang F
28. Aperto as mandíbulas	12	Estagnação de QI do Fígado	71,40%	questão ruim para compor um inventário, devido a diversas questões mecanicas, que não são energéticas; possibilidade de subida yang F

Nessa primeira rodada de avaliação pelos juízes, os diagnósticos de MTC e respectivos itens da LSS que alcançaram acima de 80% foram selecionados para o inventário: “Sinto exaustão física” (deficiência geral (Yin Yang Qi Xue), “Sinto angústia” (distúrbio de shen), “sinto a respiração ofegante” (estagnação de Qi do tórax – C/P), “Tenho taquicardia” (estagnação de Qi do tórax – C/P), “Ouço zumbido no ouvido” (estagnação de Qi do tórax – C/P), “Sinto pressão no peito” (estagnação de Qi do tórax – C/P), “Sinto os olhos lacrimejando e a visão embaçada” (deficiência Yin do fígado), “Sinto raiva” (estagnação de Qi do fígado), “Qualquer coisa me irrita” (estagnação de Qi do fígado).

Nos demais itens incluíram-se outros padrões de desequilíbrio de Zang Fu de acordo com os comentários feitos pelos juízes na primeira rodada para mais uma rodada.

O resultado da segunda rodada (Quadro 6) mostrou concordância acima de 80% para os diagnósticos de MTC incluídos, e em alguns itens houve melhora da concordância para padrões apresentados na primeira rodada.

Nesta rodada, todos os itens do LSS, tiveram pelo menos um diagnóstico de MTC com concordância acima de 80%, exceto três itens do LSS: “Sinto sobrecarga de trabalho”, “Tenho dúvidas sobre mim mesmo” e “Aperto as mandíbulas”.

Quadro 6. Resultados da segunda avaliação dos juízes quanto a concordância na correlação dos sintomas da LSS e os diagnósticos de MTC correspondentes. São Paulo, 2019

SINTOMA	LSS	DIAGNÓSTICO	% CONCORDÂNCIA	SUGESTÃO DE DIAGNÓSTICOS
1. No final de um dia de trabalho, sinto desgastado	5	Deficiência de Yang	57,10%	Deficiência de Yin do rim
		Deficiência de Xue	57,10%	Deficiência de Qi e Xue do BP/C
				Deficiência de Yang do rim
2. Tenho pensamentos que provocam ansiedade	9	Deficiência de Qi e Xue do baço pâncreas	67%	Deficiência de Qi e Xue do BP
				Calor de Estômago
3. Tenho desanimo	15	Deficiência de Qi do Pulmão	71,40%	
4. Fico esgotado emocionalmente	16	Deficiência de Xue do fígado e do coração	57,10%	Deficiência de Xue do fígado e do coração
				Deficiência de Qi e Yang do coração
				Estagnação de Qi do tórax
				Deficiência de Essência e de Yin do Rim
5. Noto e minhas forças estão no fim	18	Deficiência de Xue do coração	50%	Deficiência de Xue do coração
		Deficiência de Yang do Rim	66,70%	Deficiência de Qi e Yang do Rim
		Deficiência de Qi	57,10%	Deficiência de Qi e Yang do Coração
				Deficiência de Essência do Rim
				Submersão de Qi do BP
6. Tenho cansaço	21	Deficiência de Jing	66,70%	Deficiência de Xue do BP
		Deficiência de Xue	71,40%	Deficiência de essência do Rim
		Estagnação de Qi do fígado	50%	Estagnação de Qi do fígado
				Deficiência de Qi do Pulmão
7. Sinto dores nas costas	23	Estagnação de Xue do fígado	57,10%	Estase de Xue do fígado
		Estagnação de Qi do fígado	57,10%	Estagnação de Qi dos meridianos tendinomusculares (INCLUIR)
				Estagnação de Qi do fígado

CONTINUA

8. Não tenho vontade de fazer as coisas	29	Deficiência de rim	71,40%	Deficiência de Qi do Rim
		Deficiência de Qi	66,70%	Deficiência de Qi do Coração
				Deficiência de Yang do rim
				Deficiência de Qi do pulmão
9. Sinto sobrecarga de trabalho	33	Distúrbio de Shen (coração)	71,40%	Distúrbio de Shen (coração)
		Deficiência de Yin do rim	57,10%	Deficiência de Yin do rim
				Deficiência de Yang do rim
10. Sinto preocupações	42	Deficiência de Xue do fígado e do coração	71,40%	Deficiência de Xue do fígado
		Vazio de vesícula biliar	57,10%	Deficiência de Xue do coração
		Distúrbio de Shen (coração)	71,40%	Mucosidade obscurecendo a mente
				Estase de Xue do coração
11. Qualquer coisa me apavora	2	Deficiência de rim e de coração	66,70%	Deficiência de Yang do Coração/Rim
				Mucosidade obscurecendo a mente
				Deficiência de Qi do coração
				Deficiência de Xue do coração
12. Sinto depressão	34	Deficiência de rim e de coração	57,10%	Deficiência de Yang do Coração/Rim
		Deficiência e Fígado e Pulmão	50%	Deficiência de Xue do coração
				Deficiência de Qi do Pulmão
				Deficiência de Qi e Yang do Rim
				Deficiência de Xue do Fígado
				Mucosidade obscurecendo a mente
				Deficiência de Qi do coração
13. Sinto insegurança	40	Deficiência de rim e de coração	57,10%	Deficiência de Xue do coração
		Deficiência de Rim	50%	Deficiência de Qi do coração
				Deficiência de Yang de rim e de coração
				Mucosidade obscurecendo a mente
14. Tenho dúvidas sobre mim mesmo	50	Distúrbio de VB	42,90%	Deficiência de Yang do coração
		Distúrbio de Shen(coração)	71,40%	Deficiência de Xue do coração
				Deficiência de Qi do coração

15. Tenho dificuldades de relacionamento	30	Deficiência de Rim	28,60%	Deficiência de Qi do coração
		Deficiência de Rim/Coração	42,90%	Deficiência de Yang do Coração
		Distúrbio de Shen (coração)	71,40%	Fogo do Fígado
16. Minha vida sexual está difícil	54	Distúrbio de BP	50%	Deficiência de Qi do Rim
		Distúrbio de Shen(coração)	71,40%	Deficiência de Essência do Rim
				Deficiência de Yang do BP
17. Meus músculos estão sempre tensos	55	Deficiência de Xue do fígado	42,90%	Estagnação de Qi/Xue dos meridianos tendinomusculares
		Estagnação de Qi do fígado	71,40%	
18. Evito festas, jogos e reuniões sociais	58	Deficiência de rim	42%	Deficiência de Yang do Coração
		Deficiência de coração e rim	66,70%	Deficiência de Yang do Coração e do Rim
		Distúrbio de Shen(coração)	71,40%	Deficiência de Xue do Coração
				Deficiência de Qi do Coração
19. Tenho vontade de ficar sozinho	59	Deficiência de rim	57,10%	Deficiência de Yang do Coração
		Deficiência de coração e rim	57,10%	Deficiência de Yang do Coração e do Rim
		Distúrbio de baço	57,10%	Deficiência de Xue do Coração
		Distúrbio de Shen (coração)	71,40%	Deficiência de Qi do Pulmão
		Subida de Yang do fígado	14,30%	Deficiência de Qi do Coração
		Deficiência de pulmão e coração	57,10%	
20. Tenho a sensação de que vou desmaiar	4	Deficiência de Qi	57,10%	Deficiência de Qi e Xue do BP
		Deficiência de Xue	71,40%	Deficiência de Xue do Coração
		Subida de Yang do fígado	42,90%	Fogo do Fígado
		Obstrução por fleuma (Mucosidade) coração	71,40%	Mucosidade obscurecendo a mente
		Distúrbio de Shen (coração)	66,70%	Deficiência de Yang do Coração
		Calor patogênico externo invadindo C/PC	71,40%	Calor patogênico externo invadindo C/PC
21. Sinto náuseas	27	Desarmonia entre fígado e estômago	57,10%	Deficiência de Qi do Pulmão
22. Fico afônico	28	Deficiência de Qi e Yin do pulmão	57,10%	Penetração de Fator patogênico externo Frio e Calor
		Deficiência de coração	71,40%	
		Desarmonia do fígado e do estômago	42,90%	
23. Ranjo os dentes	11	Estagnação de Qi do fígado	71,40%	Estagnação de Qi no meridiano do Estômago
24. Aperto as mandíbulas	12	Estagnação de Qi do fígado	71,40%	Estagnação de Qi no meridiano do Estômago
		Subida de Yang do fígado	71,40%	

Na terceira rodada, os juízes avaliaram os diagnósticos de MTC com o acréscimo das novas sugestões, para os itens ainda com baixa concordância. Os resultados da terceira rodada dos juízes estão apresentados no Quadro 7.

Quadro 7. Resultados da terceira avaliação dos juízes quanto a concordância na correlação dos sintomas da LSS e os diagnósticos de MTC correspondentes. São Paulo, 2019

SINTOMA	LSS	DIAGNÓSTICO	% CONCORDÂNCIA	COMENTÁRIOS
1. No final de um dia de trabalho, sinto desgastado	5	Deficiência de Yang do rim	57,10%	Considero o cansaço de final de tarde uma
		Deficiência de Yin do rim	71,40%	deficiência mais renal do que BP que atribuo
		Deficiência de Qi e Xue do BP/C	71,40%	mais ao período da manhã
2. Tenho pensamentos que provocam ansiedade	9	Calor de Estomago	28,60%	calor de estomago - caso seja acompanhado de calor de coração. Estas síndromes deveriam estar associadas a uma de coração e/ou fígado para que a ansiedade pudesse aparecer
		Deficiência de Qi e Xue do baço pâncreas	57,10%	
3. Quando me levanto de manhã já estou cansado	13	Deficiência de Xue	60%	
4. Tenho desânimo	15	Deficiência de Qi do Pulmão	71,40%	são necessários outros sintomas diferenciais de cada diagnóstico. Def Qi R classicamente é mais associada a sintomas físicos de def. no fechamento de esfíncteres. Desânimo pode estar relacionado ao desequilíbrio de qualquer um dos 5 elementos, sendo difícil propor diagnóstico apenas com esse sintoma
5. Fico esgotado emocionalmente	16	Deficiência de Essência e de Yin do Rim	57,10%	acredito que a estagnação de Qi do tórax produz mais palpitação, opressão torácica e um estado de alerta. A Estag. Qi torax manifesta sintomas emocionais mais creio que o sintoma mais preponderante seria o de opressão torácica.
		Deficiência de Qi, Yang do Rim	57,10%	
		Estagnação de Qi do tórax	42,90%	
		Deficiência de Qi e Yang do Coração	57,10%	
6. Noto e minhas forças estão no fim	18	Deficiência de Xue do coração	50%	embora a submersão possa estar associada a exaustão física, são necessários outros sintomas diferenciais desse diagnóstico. A Def de Xue do C deveris estar associada a outras síndromes para apresentar esse sintoma .
		Submersão de Qi do BP	50,00%	
		Deficiência de Qi e Yang do Coração	50,00%	
		Deficiência de Essência do Rim	66,70%	
7. Tenho cansaço	21	Estagnação de Qi do fígado	50%	Acho que pode ter mais relação com Def.Qi ou Yang de BP São necessários outros sintomas diferenciais de cada diagnóstico Cada um com diversos sintomas diferenciais. a deficiência de xue do bp é uma síndrome considerada? Assim como o desânimo, o cansaço é um sintoma que pode se relacionar ao desequilíbrio de qualquer elemento e sozinho não fecha diagnóstico na MTC
		Deficiência de Xue do BP	57,10%	
		Deficiência da essência do Rim	71,40%	

CONTINUA

8. Sinto dores nas costas	23	Estagnação de Xue do fígado	57,10%	Acredito que a estase de Xue do fígado interfira mais sobre a menstruação e não sobre as dores musculares. Dor nas costas para os diagnósticos colocados acima, traria a especificidade de algo mais agudo. Deve-se considerar a situação crônica, que pode se relacionar à fraqueza de Qi do Rim. O sintoma "dor nas costas" sem especificação, não fecha diagnóstico na MTC.
		Estase de Qi dos merid, tendinomusculares	71,40%	
		Estase de Xue do fígado	50,00%	
		Estagnação de Qi do fígado	71,40%	
9. Não tenho vontade de fazer as coisas	29	Deficiência de Yang do Rim	71,40%	São necessários outros sintomas diferenciais de cada diagnóstico Alguns por motivos físicos, outros por emocionais
		Deficiência de Qi do Pulmao	57,10%	
10. Esqueço-me das coisas	35	Mucosidade fogo no estômago e no coração	57,10%	São necessários outros sintomas diferenciais de cada diagnóstico Nem só mucosidade promove este sintoma. creio que o uma def de xue seja muito mais corriqueira para seu aparecimento
11. Sinto preocupações	42	Deficiência de Xue do fígado	50,00%	Não acredito que a vb interfira sobre as preocupações. Esse sintoma está diretamente relacionado ao elemento terra e ao coração. Vazio de VB seria causa de indecisões mais do que preocupações. Estase de Xue do C seriam sintomas compatíveis com um IAM, onde de fato a pessoa estaria preocupada, mas em se manter viva.
		Estase de Xue do coração	71,40%	
		Distúrbio de Shen (coração)	57,10%	
		Vazio de vesícula biliar	71,40%	
		Mucosidade obscurecendo a mente	57,10%	
12. Qualquer coisa me apavora	2	Deficiência de Qi do coração	50,00%	São necessários outros sintomas diferenciais de cada diagnóstico Def Qi de C é mais relacionada a sintomas físicos de cansaço e palpitação. Creio que em sintomas emocionais, seria necessário também o comprometimento do XUE.
		Deficiência de Xue do coração	57,10%	
13. Tenho medo	14	Deficiência de Xue do coração	57,10%	São necessários outros sintomas diferenciais de cada diagnóstico vide comentário anterior
		Deficiência de Qi do coração	57,10%	
		Mucosidade obscurecendo a mente	71,40%	
14. Sinto depressão	34	Deficiência de rim e de coração	57,10%	São necessários outros sintomas diferenciais de cada diagnóstico para todos os "concordo parcialmente", as síndromes deveriam estar associada a outras para que haja a depressão
		Deficiência de Xue do coração	71,40%	
		Deficiência de Qi e Yang do Rim	57,10%	
		Deficiência de Qi do coração	42,90%	
		Deficiência de Qi do Pulmão	57,10%	
15. Sinto insegurança	40	Deficiência de Xue do Fígado	50,00%	São necessários outros sintomas diferenciais de cada diagnóstico. É a vesícula biliar? É a única víscera que tem associação com as emoções; insegurança, indecisão
		Deficiência de Qi do coração	42,90%	
		Deficiência de Rim	50%	
		Deficiência de rim e de coração	57,10%	
		Deficiência de Xue do coração	57,10%	
16. Tenho dificuldades de relacionamento	30	Mucosidade obscurecendo a mente	71,40%	São necessários outros sintomas diferenciais de cada diagnóstico essa e todas as síndromes que possam por ventura afetar negativamente o Shen. Precisa especificar esta dificuldade, pois o fígado teria se a pessoa for muito irritada sem paciência e o coração se a pessoa tem dificuldade por excesso de ansiedade.
		Deficiência de Rim	28,60%	
		Deficiência de Rim/Coração	42,90%	
		Distúrbio de Shen (coração)	71,40%	
		Deficiência de Qi do coração	42,90%	
		Deficiência de Yang do Coração	57,10%	

CONTINUAÇÃO

17. Minha vida sexual está difícil	54	Distúrbio de BP	50%	São necessários outros sintomas diferenciais de cada diagnóstico. Apenas a def Yang do R não afetaria negativamente a sexualidade masculina. Seria necessário uma conjunção com C, F ou R. Creio que para sexualidade feminina, já possa ser determinante
		Distúrbio de Shen(coração)	57,10%	
		Deficiência de Yang do BP	28,60%	
18. Meus músculos estão sempre tensos	55	Deficiência de Xue do fígado	42,90%	sem comentários
19. Evito festas, jogos e reuniões sociais	58	Deficiência de rim	42%	São necessários outros sintomas diferenciais de cada diagnóstico. Evito porque? Se for insegurança /medo é rim . Se for indisposição de ir pode ser coração
		Deficiência de coração e rim	66,70%	
		Deficiência de Qi do Coração	71,40%	
		Deficiência de Yang do Coração e do Rim	71,40%	
		Deficiência de Xue do Coração	57,10%	
		Deficiência de Yang do Coração	57,10%	
20. Tenho vontade de ficar sozinho	59	Deficiência de Yang do Coração	71,40%	São necessários outros sintomas diferenciais de cada diagnóstico
		Deficiência de Yang do Coração e do Rim	71,40%	
		Deficiência de Xue do Coração	71,40%	
		Deficiência de Qi do Pulmão	71,40%	
21. Tenho a sensação de que vou desmaiar	4	Deficiência de Qi e Xue do BP	71,40%	Melhor do que Fogo do Fígado seria Vento do Fígado. Quanto aos demais são necessários outros sintomas diferenciais de cada diagnóstico
		Deficiência de Yang do Coração	57,10%	
		Fogo do Fígado	57,10%	
		Mucosidade obscurecendo a mente	71,40%	
		Distúrbio de Shen (coração)	57,10%	
		Calor patogênico externo invadindo C/PC	71,40%	
22. Fico afônico	28	Deficiência de Qi e Yin do pulmão	57,10%	São necessários outros sintomas diferenciais de cada diagnóstico
		Desarmonia do fígado e do estômago	71,40%	
23. Ranjo os dentes	11	Estagnação de Qi no meridiano do Estômago	57,10%	sem comentários

Três itens da LSS foram excluídos ao final da terceira rodada por não terem conseguido alcançar o ponto de corte de 80% nos diagnósticos de MTC: “Aperto as mandíbulas”, “Sinto sobrecarga de trabalho” e “Tenho dúvidas sobre mim mesmo”.

Finalmente, o Quadro 8 resume o resultado final das avaliações que obtiveram acima de 80% de concordância entre itens da LSS e sintomas associados aos principais diagnósticos de MTC, em comparação à primeira proposta apresentada aos juízes.

Quadro 8. Comparativo da primeira proposta e a final com a concordância dos itens acima de 80% entre sintomas da Lista de Sintomas de Stress e os Diagnósticos de MTC correspondentes. São Paulo, 2019

FATOR	LSS	SINTOMAS DA LSS	ZANG FU (PRINCIPAIS MERIDIANOS AFETADOS) PROPOSTA INICIAL (LITERATURA)	AValiação DOS JUÍZES (APÓS 3 RODADAS)	% concordância
1	5	No final de um dia de trabalho, sinto-me desgastado.	Deficiência Geral (Qi, Yin, Yang, Xue) Estagnação de Qi	Deficiência de Qi	85,7%
1	9	Tenho pensamentos que provocam ansiedade.	Distúrbio de Shen (Coração)	Distúrbio de Shen (coração)	83,3%
1	13	Quando me levanto de manhã já estou cansado.	Deficiência Geral (Qi, Yin, Yang, Xue)	Deficiência de Qi e Xue baço pâncreas	80,0%
				Deficiência de Qi	80,0%
1	15	Tenho desânimo	Deficiência Geral (Qi, Yin, Yang, Xue)	Deficiência de Xue do C	85,7%
				Deficiência de Qi do Rim	85,7%
				Deficiência de Qi e Xue do baço pâncreas	85,7%
				Deficiência de Qi do coração	85,7%
				Deficiência de Yang do rim	85,7%
1	16	Fico esgotado (a) emocionalmente.	Distúrbio de Shen (Coração)	Deficiência de rim	83,3%
1	18	Noto que minhas forças estão no fim.	Deficiência Geral (Qi, Yin, Yang, Xue)	Deficiência de Xue do fígado e do coração	85,7%
				Deficiência de Qi e Yang do Rim	100,0%
1	21	Tenho cansaço.	Deficiência Geral (Qi, Yin, Yang, Xue) Estagnação de Qi	Deficiência de Qi	100,0%
				Deficiência de Yin do Rim	83,3%
				Deficiência de Yang do Rim	83,3%
				Deficiência de Qi do Pulmão	85,7%
1	23	Sinto dores nas costas.	Estagnação de Qi Fígado	Síndrome bi	85,7%
				Deficiência de Yin do rim	83,3%
				Deficiência de Yang do rim	83,3%
1	29	Não tenho vontade de fazer as coisas.	Deficiência Geral (Qi, Yin, Yang, Xue)	Deficiência de Qi do Rim	100,0%
				Deficiência de Qi do Coração	85,7%
				Deficiência de Xue do fígado e do coração	85,7%
1	35	Esqueço-me das coisas.	Distúrbio de Shen (Coração)	Deficiência de Qi e Xue do baço pâncreas	85,7%
				Distúrbio de Shen(coração)	85,7%
				Mucosidade obscurecendo a mente	100,0%
1	38	Sinto exaustão física.	Deficiência Geral (Qi, Yin, Yang, Xue)	Deficiência Geral (Qi, Yin, Yang, Xue)	85,7%
1	42	Sinto preocupações.	Distúrbio de Shen (Coração)	Deficiência de Qi e Xue do baço pâncreas/estômago	100,0%

CONTINUA

CONTINUAÇÃO

FATOR	LSS	SINTOMAS DA LSS	ZANG FU (PRINCIPAIS MERIDIANOS AFETADOS) PROPOSTA INICIAL (LITERATURA)	AValiação DOS JUÍZES (APÓS 3 RODADAS)	% concordância
2	2	Qualquer coisa me apavora.	Distúrbio de <i>Shen</i> (Coração)	Deficiência de Yang do Coração/Rim Distúrbio de <i>Shen</i> (coração) Mucosidade obscurecendo a mente	85,7% 83,3% 85,7%
2	14	Tenho medo.	Distúrbio de <i>Shen</i> (Coração)	Deficiência de Yang do Coração/Rim Distúrbio de <i>Shen</i> (coração) Mucosidade obscurecendo a mente	85,7% 83,3% 85,7%
2	17	Sinto angústia.	Distúrbio de <i>Shen</i> (Coração)	Distúrbio de <i>Shen</i> (Coração)	85,7%
2	34	Sinto depressão.	Distúrbio de <i>Shen</i> (Coração)	Distúrbio de <i>Shen</i> (coração) Deficiência de Yang do Coração/Rim Mucosidade obscurecendo a mente	83,3% 85,7% 85,7%
2	40	Sinto insegurança.	Distúrbio de <i>Shen</i> (Coração)	Distúrbio de <i>Shen</i> (coração) Deficiência de Yang de rim e de coração	83,3% 85,7%
3	30	Tenho dificuldades de relacionamento.	Distúrbio de <i>Shen</i> (Coração)	Fogo do Fígado	85,7%
3	54	Minha vida sexual está difícil.	Deficiência de Rim/Distúrbio de <i>Shen</i>	Deficiência de essência do Rim Deficiência de Qi do Rim Deficiência de Yang do Rim	85,7% 100,0% 100,0%
3	55	Meus músculos estão sempre tensos.	Estagnação de Qi Fígado	Estase de Xue do fígado Estagnação de Qi/Xue dos meridianos tendinomusculares Estagnação de Qi do fígado	85,7% 100,0%
3	58	Evito festas, jogos e reuniões sociais.	Distúrbio de <i>Shen</i> (Coração)	Distúrbio de <i>Shen</i> (coração)	85,7%
3	59	Tenho vontade de ficar sozinho.	Distúrbio de <i>Shen</i> (Coração)	Distúrbio de <i>Shen</i> (coração)	85,7%

CONTINUAÇÃO

FATOR	LSS	SINTOMAS DA LSS	ZANG FU (PRINCIPAIS MERIDIANOS AFETADOS) PROPOSTA INICIAL (LITERATURA)	AVALIAÇÃO DOS JUÍZES (APÓS 3 RODADAS)	% concordância
4	1	Sinto a respiração ofegante.	Estagnação Qi Tórax (Coração/Pulmão)	Estagnação Qi Tórax (Coração/Pulmão)	85,7%
4	3	Tenho taquicardia.	Estagnação Qi Tórax (Coração/Pulmão)	Estagnação Qi Tórax (Coração/Pulmão)	100,0%
4	31	Ouçõ zumbidos no ouvido.	Subida Yang Fígado/Deficiência Rim	Subida Yang Fígado/Deficiência Rim	85,7%
4	41	Sinto pressão no peito	Estagnação Qi Tórax (Coração/Pulmão)	Estagnação Qi Tórax (Coração/Pulmão)	100,0%
5	4	Tenho a sensação que vou desmaiar.	Distúrbio de Shen (Coração)	Deficiência de Xue do Coração	100,0%
5	27	Sinto náuseas.	Desarmonia Fígado/Estômago	Desarmonia entre fígado e estômago	100,0%
				Contrafluxo do Qi do estômago	85,7%
5	28	Fico afônico (a).	Desarmonia Fígado/Estômago	Deficiência de coração	85,7%
5	37	Sinto os olhos lacrimejando e a visão embaçada.	Deficiência de Yin Fígado	Deficiência de Yin Fígado	100,0%
6	25	Sinto raiva.	Estagnação de Qi Fígado	Estagnação de Qi Fígado	85,7%
6	26	Qualquer coisa me irrita.	Estagnação de Qi Fígado	Estagnação de Qi Fígado	85,7%
6	57	Tenho discutido frequentemente com meus amigos e familiares.	Estagnação de Qi Fígado	Estagnação de Qi do fígado	85,7%
				Subida de Yang do Fígado	100,0%
11	27	Ranjo os dentes.	Estagnação de Qi Fígado	Estagnação de Qi do fígado	85,7%

5.5 Etapa 2: Elaboração e validação de conteúdo do Inventário de Rastreamento de Diagnóstico de MTC aplicados ao estresse crônico

Desta forma, os diagnósticos da MTC apresentados no Quadro 8 foram a referência para definição de sinais e sintomas para o inventário. Para a elaboração dos itens do inventário foi preciso acrescentar sinais e sintomas diferenciais utilizados na MTC para a definição dos diagnósticos específicos, tendo como referência as informações dos Quadros 2, 3 e 4. Foram propostos 55 itens (sinais e sintomas) gerais, mais cinco itens só para mulheres e mais dois só para homens, totalizando 62 itens para avaliação pelo comitê de juízes especialistas (Tabela 9).

Tabela 9. Sintomas propostos para compor o Inventário de Rastreamento de sintomas da MTC para o estresse crônico. São Paulo, 2020.

Sintomas	Itens
Mental e emocional	
	1. Qualquer coisa me apavora
	2. Sinto ansiedade
	3. Tenho desânimo
	4. Tenho preocupações
	5. Tenho pensamento fixo
	6. Sofro de confusão mental
	7. Tenho humor instável
	8. Tenho sintomas depressivos
	9. Esqueço-me das coisas
	10. Qualquer coisa me irrita
	11. Guardo mágoas
	12. Sinto melancolia
	13. Não tenho vontade de fazer as coisas
	14. Fico esgotado emocionalmente
	15. Tenho sensação de inutilidade
	16. Tenho medo
	17. Tenho agitação mental
Físicos gerais	
	18. Tenho sudorese espontânea
	19. Tenho sudorese noturna
	20. Sinto cansaço
	21. Tenho sensação que vou desmaiar
	22. Sinto dores nas costas
	23. Tenho pesadelos

	24. Tenho insônia
	25. Quando me levanto de manhã já estou cansado
	26. Minha vida sexual está difícil
	27. Tenho respingos após urinar
	28. Sinto dor lombar
	29. Tenho embranquecimento precoce no cabelo
	30. A urina está escura
	31. A urina está clara
Físicos: Região do tórax	
	32. Sinto opressão no peito
	33. Sinto palpitações
	34. Sinto falta de ar
	35. Sinto respiração ofegante
Físicos: Cabeça/Face/Garganta	
	36. Sinto Tontura
	37. Tenho dores de cabeça
	38. Meus olhos estão avermelhados
	39. Minha visão fica borrada
	40. Ouço zumbido nos ouvidos
	41. Minha face está vermelha
	42. Meu rosto está pálido
	43. Sinto sede noturna
	44. Sinto gosto amargo na boca
	45. Sinto sede
	46. Ranjo os dentes
Físicos: Apetite e Digestão	
	47. Tenho diarreia
	48. Tenho o intestino preso
	49. Sinto náuseas
	50. Sinto inapetência
Físicos: Membros e Extremidades	
	51. Tenho formigamento nos membros
	52. Tenho fraqueza nos joelhos
	53. Sinto frio nas extremidades
	54. Sinto calor nas extremidades
	55. Percebo meus lábios arroxeados
Somente para mulheres	
	56. Minha menstruação está escassa
	57. Sofro de tensão pré-menstrual
	58. Sinto dor ao menstruar
	59. Minha menstruação vem com coágulos
	60. Tenho dificuldade de engravidar
Somente para homens	
	61. Sofro de impotência
	62. Tenho ejaculação precoce

A primeira versão do Inventário foi submetida ao comitê de juízes especialistas para validação de conteúdo do instrumento de acordo com os critérios de clareza, representatividade ou pertinência e abrangência.

No presente estudo cada um dos itens avaliados pelo Comitê de juízes, com relação à clareza, representatividade ou pertinência e abrangência atingiu uma concordância de 100%, pois a razão foi igual a +1 para todos os sintomas do Inventário, utilizando o índice de CVR.

Por se tratar de um instrumento para rastreamento de sintomas de estresse crônico para os diagnósticos de MTC, optou-se pela resposta dicotômica (sim/não). A aparência final do instrumento está no Quadro 9.

Quadro 9: Inventário de Rastreamento de diagnóstico da Medicina Tradicional Chinesa aplicados ao estresse crônico após avaliação dos juízes especialistas. São Paulo, 2020

SINTOMAS: MENTAIS E EMOCIONAIS		
1.	Qualquer coisa me apavora	() sim () não
2.	Sinto ansiedade	() sim () não
3.	Tenho desânimo	() sim () não
4.	Tenho preocupações	() sim () não
5.	Tenho pensamento fixo	() sim () não
6.	Sofro de confusão mental	() sim () não
7.	Tenho humor instável	() sim () não
8.	Tenho sintomas depressivos	() sim () não
9.	Esqueço-me das coisas	() sim () não
10.	Qualquer coisa me irrita	() sim () não
11.	Guardo mágoas	() sim () não
12.	Sinto melancolia	() sim () não
13.	Não tenho vontade de fazer as coisas	() sim () não
14.	Fico esgotado emocionalmente	() sim () não
15.	Tenho sensação de inutilidade	() sim () não
16.	Tenho medo	() sim () não
17.	Tenho agitação mental	() sim () não
SINTOMAS: FÍSICOS		
18.	Tenho sudorese espontânea	() sim () não
19.	Tenho sudorese noturna	() sim () não

20. Sinto cansaço	() sim	() não
21. Tenho sensação que vou desmaiar	() sim	() não
22. Sinto dores nas costas	() sim	() não
23. Tenho pesadelos	() sim	() não
24. Tenho insônia	() sim	() não
25. Quando me levanto de manhã já estou cansado	() sim	() não
26. Minha vida sexual está difícil	() sim	() não
27. Tenho respingos após urinar	() sim	() não
28. Sinto dor lombar	() sim	() não
29. Tenho embranquecimento precoce no cabelo	() sim	() não
30. A urina está escura	() sim	() não
31. A urina está clara	() sim	() não
32. Sinto pressão no peito	() sim	() não
33. Sinto palpitações	() sim	() não
34. Sinto falta de ar	() sim	() não
35. Sinto a respiração ofegante	() sim	() não
36. Sinto tontura	() sim	() não
37. Tenho dores de cabeça	() sim	() não
38. Meus olhos estão avermelhados	() sim	() não
39. Minha visão fica borrada	() sim	() não
40. Ouço zumbido nos ouvidos	() sim	() não
41. Minha face está vermelha	() sim	() não
42. Meu rosto está pálido	() sim	() não
43. Sinto sede noturna	() sim	() não
44. Sinto gosto amargo na boca	() sim	() não
45. Sinto sede	() sim	() não
46. Ranjo os dentes	() sim	() não
47. Tenho diarreia	() sim	() não
48. Tenho intestino preso	() sim	() não
49. Sinto náuseas	() sim	() não
50. Sinto inapetência	() sim	() não
51. Tenho formigamento nos membros	() sim	() não
52. Tenho fraqueza nos joelhos	() sim	() não
53. Sinto frio nas extremidades	() sim	() não
54. Sinto calor nas extremidades	() sim	() não
55. Percebo meus lábios arroxeados	() sim	() não
SÓ PARA MULHERES		
56. Minha menstruação está escassa	() sim	() não
57. Sofro de Tensão pré-menstrual	() sim	() não
58. Sinto dor ao menstruar	() sim	() não

59. Minha mnstruação vem com coágulos	() sim	() não
60. Tenho dificuldade de engravidar	() sim	() não
SÓ PARA HOMENS		
61. Sofro de impotência	() sim	() não
62. Sofro de ejaculação precoce	() sim	() não

De modo a facilitar a identificação dos diagnósticos de MTC correlatos, elaborou-se um quadro sinóptico do inventário com correlação dos sintomas de estresse crônico e diagnósticos da MTC de acordo com as fases da Síndrome de Adaptação Geral proposta por Selye (Apêndice F),

Também, para orientar a aplicação do inventário pelos profissionais de MTC elaborou-se um tutorial (Apêndice G).

6 DISCUSSÃO

6 DISCUSSÃO

No presente estudo, o maior número de participantes da amostra foi de profissionais enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem, com idade média pouco superior a de adultos jovens. Há, na atualidade, o reconhecimento do papel dos fatores sociais, emocionais e constitucionais na resposta ao estresse. O estresse psicossocial envolve uma grande variedade de determinantes sociais e, dentre eles, o estresse no trabalho ou estresse ocupacional (Rozanov, 2017). As manifestações do estresse na equipe de enfermagem evidenciou que a maioria dos profissionais de enfermagem realmente apresenta sinais e sintomas de estresse quer seja na exposição intermediária ou na categoria de alto estresse no trabalho, indicando que requer atenção quanto ao desenvolvimento de ações que minimizem os riscos a saúde desses profissionais (Silva, Gomes, Sousa, 2015).

O estresse psicossocial prolongado pode levar a uma série de problemas comuns na humanidade moderna, especialmente em pessoas relativamente jovens, causando baixo desempenho geral, fadiga crônica, desinteresse, distúrbios de memória e sono, síndrome difusa e predispondo a doenças cardiovasculares (Danielson et al., 2012; Pulopulos et al., 2015), intolerância à glicose, resistência à insulina e Diabetes Mellitus (Ogurtsova et al., 2017; Siddiqui et al., 2014).

Para a MTC, o estresse crônico traz uma quebra no equilíbrio fisiológico, psicológico e energético e a avaliação de padrões energéticos desarmonicos que precedem uma doença, torna relevante e valioso o estudo sobre diagnósticos e tratamentos pela MTC (Bastos, 2015). A determinação dos princípios de tratamento e o sucesso do tratamento dependem de um acurado diagnóstico e o objetivo é sempre equilibrar e harmonizar os múltiplos aspectos, o Yin e Yang, segundo os Cinco elementos e os princípios de Zang Fu, entre outras teorias. O Yin e o Yang em equilíbrio harmonioso indicam saúde, enquanto os desequilíbrios de ambos os lados podem resultar em enfermidades. A rigor, a desarmonia Yin-Yang é considerada a causa de alterações patológicas (Hu et al., 2018).

Entretanto, é importante, que se estabeleça em quais meridianos e órgãos associados está havendo o desequilíbrio. Tal desequilíbrio depende de muitos fatores,

entre eles, a constituição pessoal do indivíduo, que é determinante para a suscetibilidade às doenças. Nesse sentido, a personalização do diagnóstico e tratamento são fundamentais para a MTC. Na teoria dos cinco elementos, existe uma correlação entre a saúde do órgão e o psiquismo. A constituição chinesa relativa aos cinco elementos, define a vulnerabilidade específica de um ou de diversos órgãos para um dado indivíduo de acordo com sua constituição (Requena, 1990; Hicks, Hicks, Mole, 2014). Para exemplificar, para alguns indivíduos de constituição Yang, de forma geral, os desafios são bem-vindos e trazem motivação e dinamismo para encontrar soluções novas. Por outro lado, um indivíduo de Constituição Yin, receberá os mesmos estímulos como algo amedrontador, desencadeando uma reação de recolhimento, de pânico ou de fuga (Maciocia, 2018).

Tanto do ponto de vista da medicina ocidental quanto da MTC, o estresse é entendido como um processo complexo, que apresenta grande variedade de sinais e sintomas psicossomáticos. Assim, é preciso avaliar se os estudos que têm por objetivo investigar o estresse estariam investigando apenas uma faceta do estresse, o que aumenta a necessidade de uma clara definição operacional sobre o estresse e os sintomas associados (Zheng et al., 2017).

Desse modo, construir um Inventário de sinais e sintomas de estresse crônico, a partir do olhar da MTC, pode auxiliar na detecção precoce de condições energéticas patológicas tratáveis por um conjunto de práticas associadas à essa medicina, como acupuntura, fitoterapia chinesa, auriculoterapia, massagem entre outras técnicas. Um Inventário pode ser de grande utilidade para a definição e diferenciação de diagnósticos de MTC pelos estudantes iniciantes e profissionais de MTC, dada a complexidade da definição dos mesmos, podendo ser utilizado também pela Enfermagem e por todas as profissões da saúde, que tem a acupuntura e práticas associadas, como especialidades.

Importante observar que a MTC foi incluída no capítulo 11 da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11) em 25 de maio de 2019, que entrará em vigor em 1 de janeiro de 2022. O CID é a base para a identificação de tendências e estatísticas de saúde em todo o mundo e o padrão

internacional para relatar doenças, distúrbios, lesões e outras condições de saúde relacionadas (WHO, 2018).

Tal ação causará um impacto positivo para a propagação mundial da MTC, no sentido de melhorar níveis de serviço, educação, pesquisa e regulamentação nos Estados membros da OMS, contribuindo para a reforma progressiva do sistema de saúde dos países. Essa iniciativa está alinhada com a Estratégia de Medicina Tradicional da OMS (2014-2023), demonstrando que a OMS aprecia a contribuição da MTC para a saúde em todo o mundo e que está respondendo às necessidades atuais de seus Estados membros (Lam, Lyu, Bian, 2019).

Tendo em vista que grande parte da população, na atualidade, tem sofrido de problemas decorrentes de estresse crônico, rastrear diagnósticos de MTC para esse evento, reforça a ideia de que a prevenção é sempre bem-vinda. Os desequilíbrios energéticos quando tratados precocemente produzem resultados rápidos, que podem retardar e reduzir as chances de manifestações mais graves, que resultarão em doenças.

Nesse sentido, a saúde mental tem sido, realmente, um dos grandes desafios do século XXI. Estudo revelou que 30% dos paulistanos da região metropolitana sofriam de algum tipo de perturbação mental. Entre os problemas mais comuns apontados no estudo estavam a ansiedade, mudanças comportamentais e abuso de substâncias químicas. O estudo confirmou a maior prevalência de transtornos mentais em adultos em São Paulo, do que em pesquisa semelhante realizada em outras cidades do mundo (Andrade et al., 2012), o que justifica a relevância do presente estudo no contexto das populações urbanas que vivem em megalópoles como São Paulo.

A MTC tem recebido atenção crescente como uma medicina alternativa e complementar no Brasil e no mundo, pois fornece uma abordagem particularmente interessante para diagnóstico e tratamento personalizado. A medicina personalizada é um modelo médico atual que visa não apenas maximizar os efeitos terapêuticos, mas também minimizar os eventos adversos, usando um tratamento adequado que

diz respeito aos perfis genéticos de cada paciente (Dai et al., 2012). A MTC também busca personalizar o tratamento, caminhando na mesma direção da medicina ocidental moderna, pois busca abordar de forma holística, mente, corpo e espírito, aproximando-se de uma prática médica que individualiza diagnóstico e tratamento (Li et al., 2019).

O diagnóstico diferencial de síndrome (Zheng) ou diagnósticos de MTC pode ser identificado como um fenótipo clínico específico de sinais e sintomas de pacientes, realizado há milênios pelo povo chinês (Dai et al., 2012). Entretanto, como tal diagnóstico de MTC é realizado basicamente pela observação, pelo reconhecimento das condições clínicas e pela experiência dos praticantes dessa medicina, o mesmo tem sido alvo de críticas pelos cientistas ocidentais pela redução de objetividade e reprodutibilidade (Jiang, Li, 2020). Em função disso, novas tecnologias e métodos de diferenciação de Síndromes (Zheng) ou diagnósticos de MTC têm sido propostos na última década, na expectativa de padronizar e sistematizar tais diagnósticos (Dai et al., 2012).

Há grande aplicabilidade de novas tecnologias na pesquisa biomédica e na MTC. A bioestatística e a epidemiologia foram campos do conhecimento que se somaram à área biomédica para avaliar a evidência clínica quanto à validade e utilidade de um dado recurso, instrumento e procedimento de saúde. As Práticas Baseadas em Evidências surgiram a partir da necessidade de atualização e de confiabilidade das práticas clínicas, buscando estabelecer um elo entre pesquisa e prática clínica (Sackett, Straus, Richardson et al, 2003).

No presente estudo, utilizou-se a AFE, para contribuir para a definição dos Diagnósticos de MTC a partir da LSS, no sentido de encontrar o mínimo número de fatores/domínios de diagnóstico de MTC, que explicassem a variação comum de um grande conjunto de sintomas. Os fatores/domínios identificados na AFE permitiram encontrar agrupamentos de sintomas relacionados, aos quais foram atribuídos alguns principais meridianos envolvidos no estresse crônico, ao que se denominou como domínios de diagnósticos de MTC: Deficiência (Qi, Yin, Yang e Xue); Diagnósticos relacionados ao Meridiano do Coração (Xin) ou Distúrbio da Mente (Shen);

Diagnósticos relativos ao Fígado (Gan) e à Desarmonia entre Fígado (Gan) e Baço pâncreas (Pi).

Os resultados mostraram que os principais sintomas de Deficiência geral estavam relacionados ao cansaço, desânimo e exaustão física, esgotamento mental e emocional e que estão diretamente relacionados à Fase de Exaustão de Selye (2018) ou à Mente Enfraquecida da MTC (Maciocia, 2018; Campiglia, 2018), que são indicativos de que as pessoas que participaram dos estudos sofriam de estresse crônico.

Cabe frisar que o conjunto de sintomas da LSS avaliados no presente estudo não foi suficiente para a diferenciação dos diagnósticos específicos, de acordo com a orientação de alguns juízes especialistas durante o processo de avaliação para concordância dos padrões. Para a construção do Inventário, tais sintomas apresentavam-se inconclusivos, por si só. Desta forma, observou-se a necessidade da junção de novos sinais e sintomas diferenciais, que foram obtidos da literatura para a definição dos possíveis diagnósticos de estresse crônico.

A diagnose pela MTC, milenarmente, utiliza-se de quatro etapas fundamentais (inspeção, auscultação e olfação, palpação e investigação) para a classificação de um padrão de desequilíbrio de algum órgão ou víscera (Zang Fu) (Cheng et al., 2012). Na inspeção são observados todos os sinais visíveis e condições externas dos pacientes, como por exemplo, a vitalidade, cor, aparência, secreções e excreções. A auscultação e olfação referem-se à utilização do sentido auditivo e olfativo para reunir informações sobre a voz do paciente, respiração, tosse e odor. A palpação examina as alterações patológicas de órgãos internos pela palpação do pulso da artéria radial e também dos meridianos e outros microssistemas do corpo. E, finalmente, a investigação é uma avaliação realizada com perguntas sobre o histórico familiar dos pacientes, as principais queixas, dieta, hábitos de sono e outras condições físicas (Zhao et al., 2015; Cheng et al., 2014; Mei, 2011). O Inventário auxiliaria exatamente nesta etapa de avaliação diagnóstica, coletando informações importantes para a diferenciação de diagnósticos. Cada diagnóstico ou Síndrome (Zheng) compõe um *cluster* de sintomas

e alguns são considerados diferenciais (Cheng et al., 2018; Kou, Zou, Chen, 2013; Mei, 2011).

Em função da visão holística que fundamenta essa medicina, não é possível encontrar apenas um diagnóstico da MTC isolado em um indivíduo. Os padrões de desequilíbrio são estudados em separado por questões didáticas. Em geral, os padrões se associam em síndromes simples (até dois padrões de desequilíbrio) ou síndromes complexas (acima de três padrões de desequilíbrio), conforme a gravidade do desequilíbrio (Maciocia, 2018). Talvez esse seja o motivo pelo qual os recentes estudos acabaram denominando como diferenciação de Síndrome (Zheng), ao estudo de diagnósticos de MTC para diferentes doenças. Em geral, as doenças instaladas já estabeleceram muitos padrões de desequilíbrio ou diagnósticos simultâneos. Por exemplo, para o *Diabetes Mellitus* tipo 2, foram definidas as seguintes síndromes (Zheng): Deficiência de Qi, Deficiência de Qi e Yin e Calor Umidade (Xu et al. apud Jiang, Li, 2020) e na Hepatite B crônica, os mesmos podem ser divididos em Síndrome de Calor Umidade do Fígado-vesícula biliar e Síndrome de Deficiência de Yin no Fígado e do Rim (Zhang et al. apud Jiang, Li, 2020).

Esta característica peculiar da MTC foi verificada desde a primeira rodada de avaliação, quanto à concordância dos padrões de desequilíbrio de Zang Fu, e justifica a baixa concordância para alguns padrões propostos e a sugestão de diferentes diagnósticos pelo comitê de juízes. Além disso, foi frequente o comentário dos juízes sobre a dificuldade em atribuir um único diagnóstico de MTC para cada um dos sintomas da LSS, pelo holismo que envolve a avaliação clínica do indivíduo.

E esta é a razão pela qual, foram realizadas pelo menos três rodadas de avaliações pelo comitê de juízes para a concordância e diferenciação de 18 principais diagnósticos de MTC relacionados aos itens da LSS. Os três primeiros domínios foram diferenciados para 18 diagnósticos mais específicos. Para o domínio Deficiência geral (Qi, Yin, Yang, Xue) foram definidos a quais meridianos essas deficiências estariam relacionadas. Para deficiência de Qi foram diferenciados os meridianos de Pulmão (Fei), Baço pâncreas (Pi) e Rins (Shen).

Segundo a medicina chinesa, existem diferentes tipos de Qi que podem afetar os nossos corpos e mentes, desde as formas mais rarefeitas até as mais densas. O Qi é a força que mantém toda a vida, que traz movimento e está presente no ser humano como um todo e no ambiente, como o Qi dos alimentos (Qi nutritivo), o Qi do ar (Pulmões), o Qi herdado dos pais (Essência), o Qi de defesa contra agentes externos (Wei Qi). Por esta razão não é possível separar o físico do mental, pois estes são apenas dois aspectos de um mesmo Qi (Maciocia, 2018; Campiglia, 2018).

O Qi defensivo (Wei Qi de defesa) está diretamente relacionado às funções de proteção do corpo, e o Qi nutritivo está ligado ao Sangue e tem função de nutrir o corpo. A força motriz para a transformação do Qi origina-se nos rins, segundo as teorias da MTC (Maciocia, 2018). Isso justifica a presença do meridiano dos rins no processo de formação e transformação do Qi e seu envolvimento nas síndromes de deficiência de Qi relativas ao estresse crônico no presente estudo.

Em relação à Síndrome da Deficiência de Qi para a presente amostra, os três sintomas da LSS avaliados pelos juízes como definidores foram: “No final de um dia de trabalho, sinto-me desgastado”; “Quando me levanto de manhã já estou cansado” e “Tenho cansaço”. A eles foram atribuídos os seguintes diagnósticos da MTC: Deficiência de Qi do pulmão e baço pâncreas (Wei Qi de defesa), Deficiência de Qi do pulmão e coração e Deficiência de Qi dos rins. Os três diagnósticos caracterizam-se por sintomas comuns como cansaço, dispneia leve, sudorese espontânea, pulso fino, débil e vazio (Campiglia, 2018). Entretanto, existem alguns outros sintomas considerados diferenciais, no aspecto físico e mental.

Para a Deficiência de Qi do Pulmão e Coração somam-se sintomas de palpitação, memória debilitada, depressão branda, tristeza e mágoa, mantendo-se os já citados como cansaço, dispneia leve, sudorese espontânea, pulso fino, débil e vazio.

Para a Deficiência de Qi do Pulmão e Baço Pâncreas, além dos sintomas de dispneia leve, sudorese espontânea, cansaço ao levantar-se, sono não reparador e

pulso vazio, acrescentam-se sintomas diferenciais como falta de apetite e fezes amolecidas (Maciocia, 2018).

A Deficiência de Qi dos Rins apresenta sintomas também de cansaço, sentir-se desgastado ao final do dia, associados a sintomas urinários, dores lombares, problemas ginecológicos nas mulheres e redução da força de vontade e desmotivação (Campiglia, 2018).

Com relação à deficiência de Yin e Yang, os meridianos dos Rins estão diretamente associados aos sintomas gerais de cansaço e fadiga, tão prevalentes nesta amostra. Os diagnósticos de MTC relacionados aos meridianos dos rins no estresse crônico receberam atenção especial, uma vez que os rins são considerados origem e a força motriz de todo o corpo e funciona como um gerador de reserva (Maciocia, 2018). Quando não há luz, o gerador entra em ação temporariamente para que não haja a total parada das atividades. No estresse crônico, a energia que faltar será utilizada do estoque e, assim, o Rim (Shen) passa a sofrer de deficiências em todos os seus aspectos e poderá gerar doenças nos próprios rins e em outros sistemas (Kurebayashi, 2013).

Nesse sentido, os rins também definem a constituição forte ou frágil do indivíduo, como já explanado, pois determina a energia herdada geneticamente dos pais (Essência). Os rins interferem sobre os outros sistemas e meridianos como fonte primária de Yin e Yang de todo o corpo. Eles abrigam o aspecto mental espiritual Zhi ou força de vontade de viver (Maciocia, 2018). O Zhi corresponde à determinação, à capacidade para realizar uma intenção. É indispensável para levar a cabo uma ação, sem deixar-se desviar pelos obstáculos. Sua deficiência energética produz medo, um caráter indeciso e mutável, desânimo e submissão à adversidade (Hicks, Hicks, Mole, 2014).

Para a MTC, as deficiências do rim podem predispor à ocorrência de síndromes correlatas. Assim, um indivíduo com tendência à deficiência de Yin do Rim, poderá desenvolver Síndromes complexas com Deficiência de Yin do Fígado, Deficiência de Yin do Coração, Deficiência de Yin Pulmão, Deficiência de Yin do estômago, Intestino

grosso e assim por diante. Estas deficiências se manifestarão como um calor relativo. Desse modo, haverá o aquecimento gradativo dos três aquecedores atingindo o aquecedor superior (coração e pulmões), o aquecedor médio (Fígado, Vesícula biliar e Estômago) e o aquecedor inferior (rins, bexiga e intestinos). São muitas as doenças que apresentam essas síndromes em variadas proporções e inter-relações (Maciocia, 2018).

Realmente, a deficiência de Yin de Fígado e Rim, um dos principais subtipos de deficiência de Yin, é muito comum em pacientes com câncer primário de fígado, diabetes mellitus e hipertensão arterial, que expressam emagrecimento, dor e fraqueza na região lombar, suor noturno e tontura (Du et al., 2017).

O inverso também pode ser verdadeiro, pois os rins podem ser depauperados secundariamente por outros fatores. Os motivos da deficiência de Yin nos rins podem incluir múltiplos aspectos: ela pode ocorrer devido doença longa e crônica geralmente oriunda do Fígado, Coração ou Pulmões; o excesso de trabalho por um período de vários anos e atividade sexual excessiva esgotam a essência renal; por isso na MTC se diz que Fígado e Rim compartilham a mesma raiz. Consequentemente, a perda abundante de Xue (sangue) por um longo período de tempo, por menstruação excessiva, por exemplo, pode gerar Deficiência de Sangue no Fígado e Deficiência de Yin dos Rins (Zhao et al., 2016). A Síndrome (Zheng) da deficiência de Yin e Calor vazio na MTC é caracterizada por uma série de alterações patológicas causadas pela insuficiência de líquido Yin, incapacidade de hidratar e falha na supressão de Yang.

Quanto à Deficiência de Yang, indivíduos com tendência à Deficiência de Yang do rim poderão desenvolver um frio interno, que atingirá o Coração, os Pulmões e o meridiano do Baço pâncreas, predispondo a doenças com muita produção de mucosidades, retenção de líquidos e deficiência de defesa do organismo (Wei Qi) para fatores patogênicos externos como vento, frio e umidade (Maciocia, 2018).

A síndrome da Deficiência de Yang do Rim refere-se aos sintomas de astenia pelo frio devido à falha na transformação do Qi causada pelo declínio do Yang do rim e sua falha em nutrir de calor os outros sistemas (Maciocia, 2018). Manifesta-se

principalmente com sintomas de dor e fraqueza das regiões lombares e joelhos, aversão ao frio, membros frios, menos libido; os sintomas secundários de fraqueza, hipodinamia, impotência, infertilidade, micção frequente e crescente à noite, urina clara, perda de cabelo, dentes frágeis, língua pálida e pulso profundo e agudo (Zhao et al., 2016).

Com base nas teorias da MTC, como os rins governam os ossos, pode-se deduzir que qualquer condição crônica com Deficiência de Essência renal provavelmente levará a distúrbios ósseos. De fato, estudos científicos recentes forneceram evidências convincentes para apoiar essa noção. Doença renal crônica (DRC) e diabetes mellitus são dois exemplos que demonstram a relação entre Deficiência de Essência Renal e metabolismo ósseo anormal. O distúrbio ósseo metabólico é comum na Deficiência renal e no diabetes. Pode se manifestar de várias formas, incluindo metabolismo anormal de fosfato de cálcio, cálcio vascular e osteodistrofia renal (Wang et al., 2016).

Ao fator/Domínio “Distúrbio de Shen (Mente)” foram relacionados os principais sintomas emocionais e mentais relacionados ao Coração (Xin) tais como a ansiedade, medo, angústia, sintomas depressivos, insônia, pesadelos, dúvidas sobre si mesmo, isolamento social e redução da memória. Pertence ao âmbito das manifestações físicas do Coração (Xin) a sensação de taquicardia, palpitação e opressão torácica (Estagnação de Qi do tórax) (Campiglia, 2018; Kurebayashi, 2013). O Distúrbio de Shen é um sintoma de natureza mental e emocional decorrente de um desequilíbrio especialmente do meridiano do Coração, pois o Coração (Xin) é a morada da Mente (Shen) (Maciocia, 2018).

Assim, o domínio “Distúrbio de Shen” foi desdobrado nos seguintes diagnósticos: Deficiência de Qi do Coração, Deficiência de Yin do Coração, Deficiência de Xue do Coração, Deficiência de Yang do Coração, Deficiência de Xue do Fígado e do Coração, Deficiência de Yang do Coração e do Rim, Mucosidade obscurecendo a Mente ou Mucosidade Fogo do Coração, a partir dos sintomas de estresse da LSS: “Tenho pensamentos que provocam ansiedade”; “Esqueço-me das coisas”; “Qualquer coisa me apavora”; “Tenho medo”; “Sinto angústia”; “Sinto

depressão”; “Sinto insegurança”; “Evito festas, jogos e reuniões sociais” e “Tenho vontade de ficar sozinho”.

Na construção do Inventário foram utilizados sintomas da LSS avaliados pelo comitê de juízes e outras características definidoras que auxiliassem na escolha mais objetiva dos diagnósticos de MTC. Sintomas similares foram agrupados e alguns foram excluídos, tais como “sinto insegurança”, “qualquer coisa me apavora”, resumidos no sintoma “tenho medo”. Itens relacionados a comportamentos sociais também foram excluídos por não serem úteis na diferenciação de síndromes. Como por exemplo: “Evito festas, jogos e reuniões sociais”; “Tenho vontade de ficar sozinho”; “Tenho dificuldade de relacionamento” e “Tenho discutido frequentemente com meus amigos e familiares”. Outros sintomas similares como “Meus músculos estão sempre tensos” e “Sinto dor nas costas” foram considerados juntos.

Ao terceiro fator/Domínio “Fígado e Desarmonia Fígado/Baço Pâncreas” foram relacionados os principais sintomas emocionais e mentais relacionados ao Fígado, Baço Pâncreas e Estômago. Manter o livre fluxo de Qi no corpo é uma função de regulação do Fígado de extrema relevância para o equilíbrio do corpo inteiro (Maciocia, 2018). Seu mal funcionamento acarreta dores musculoesqueléticas, cefaleias, irritabilidade, raiva e labilidade emocional. O excesso de Fígado, pela lei da dominância, promove o declínio das funções do meridiano do Baço Pâncreas e do Estômago, provocando distúrbios gastrointestinais, alterações no apetite e náusea (Maciocia, 2018; Campliglia, 2018).

A Estagnação de Qi apresenta um conjunto de sintomas somáticos, como sensação de caroço na garganta ou estagnação no peito, fadiga, distúrbios do sono, disfunções intestinais e emocionais, como sintomas depressivos e ansiedade. À medida que tais sintomas se somam, a síndrome de Estagnação se torna uma condição mais grave e crônica. A maioria das pessoas com Estagnação procura autorregular-se, buscando manter papéis produtivos em casa e no local de trabalho, lutando contra o persistente desconforto que atinge corpo e mente. As características clínicas da síndrome de Estagnação compreendem inibições emocionais,

comportamentais e sintomas físicos semelhantes a obstruções, que também são comuns na depressão (Ng et al., 2018).

O estresse é frequentemente associado com a Estagnação de Qi do Fígado (Gan) e isto pode ser devido a função do Fígado de purgar emoções. O indivíduo que se queixa de estresse, está irritado ou frustrado, invariavelmente pode ser diagnosticado como sofrendo de Estagnação de Qi do Fígado (Gan) (Scheid, 2013).

O Fígado (Gan) na MTC não se limita ao conceito ocidental fisiológico do órgão. Ele se conecta ao sistema nervoso central, ao hipotálamo, estrutura reticular, sistema límbico, olhos, vias visuais e vias proprioceptivas, sistema vestibular, vias cocleares e auditivas e vias de condução motora, bem como os nervos sensoriais viscerais que atingem o fígado, a vesícula biliar, estômago, esôfago, flexão esplênica do cólon, pâncreas, pulmão, pleura e nervos responsáveis pelo sistema reprodutivo (Liu et al., 2017).

O Fígado (Gan) abriga o Hun (a consciência espiritual) (Campiglia, 2018). O Hun é fundamental para a dinâmica espiritual e psicológica do indivíduo, pois relaciona-se à motivação, aos desejos mais elevados e paixões, governando os impulsos e os reflexos autônomos por meio do pensamento, ajudando a controlar a fala e ações, permitindo a troca, a comunicação e a expressão de desejos e ideias, animando os relacionamentos interpessoais, funções também atribuídas ao Shen (mente). Na verdade, o Hun se utiliza do Shen (Mente) para manifestar-se, justificando o elo entre ambos e seus órgãos correspondentes, pela Lei de Geração, entre Fígado (Gan) e Coração (Xin), segundo a Lei dos cinco elementos. O Hun se expressa pelo Shen na forma de inteligência, espiritualidade, intuição, sonhos, introspecção, imaginação, amor e entusiasmo pela vida (Liu et al., 2017).

Assim, quando ambos estão em depleção energética, seja pela deficiência de Yin ou Xue (Sangue) de ambos, surgem os sintomas depressivos, a sensação de inutilidade, a falta de objetivos, a obstrução da mente, irritabilidade, aborrecimento, impaciência relativos ao Fígado (Gan), associados à ansiedade, esgotamento

emocional e propensão a assustar-se do Coração (Xin), sintomas emocionais prevalentes no estresse crônico.

Ressalta-se que, dos 18 diagnósticos de MTC validados pelo comitê de especialistas a partir dos sintomas de estresse crônico da LSS, 11 deles eram realmente de Deficiência: Deficiência de Qi do Pulmão / Baço pâncreas; Deficiência de Xue do Coração; Deficiência de Xue do Coração e Fígado; Deficiência de Qi/Xue do Baço pâncreas; Deficiência de Qi do Rim; Deficiência Yin Rim; Deficiência Yang do Rim; Deficiência de Essência do Rim; Deficiência Yang Rim/Coração; Deficiência Yin do Fígado e Deficiência de Qi do Pulmão/ Coração.

Por outro lado, apenas cinco diagnósticos de excesso foram validados pelo comitê de juízes: Estase Xue Fígado; Estagnação de Qi do Fígado; Fogo do Fígado; Estagnação de Qi do tórax e Mucosidade obscurecendo a mente. Ainda, foram dois os diagnósticos de excesso e deficiência validados: Subida de Yang do Fígado com Deficiência de Yin do Fígado e do Rim; Desarmonia entre Fígado e Baço pâncreas/Estômago.

Os achados assemelham-se a outro estudo com profissionais estressados de enfermagem, que estavam na Fase de Resistência de Seyle: Estagnação de Qi e Xue nos meridianos tendino-musculares devido à Estagnação de Qi de Fígado, Calor de Estômago, Subida de Yang do Fígado, Distúrbio de Shen (padrões diversos relacionados ao Coração), Deficiência de Yin do Rim e Deficiência de Qi e Xue do Baço-Pâncreas (Kurebayashi, 2013).

Em outro estudo sobre estresse, foram avaliados os sintomas mais prevalentes de estresse sob a ótica da MTC, sendo sugeridos os seguintes diagnósticos de MTC: Vazio de Qi/Yang do Coração (Cansaço e Desgaste Físico), Estagnação do Qi do Fígado (Tensão Muscular), Mucosidade Fogo do Coração, Estagnação do Qi do Coração e Fígado e Deficiência de Qi, Yin ou Sangue do Coração (Ansiedade/Angustia diária), Mucosidade-Fogo no Estômago e Coração (Pensamentos constantes em um só assunto), o Fogo do Coração que consome o Yin e Vazio de Sangue do Coração (Insônia) (Bastos, 2015).

O único estudo encontrado sobre o desenvolvimento de um questionário para padrões diagnósticos de MTC do estresse foi realizado em 2017, na Austrália, e os sintomas a partir dos quais se desenvolveu o questionário partiram do diagnóstico do Transtorno de Ansiedade Generalizada, definido como excessiva ansiedade e preocupação (expectativa apreensiva) e adotado como uma base para prováveis sinais e sintomas associados ao estresse (Zheng et al., 2017). Aparentemente, em um primeiro momento, os resultados se mostraram similares quanto aos diagnósticos encontrados no presente estudo, da prevalência dos principais domínios de Fígado (Gan) e Coração (Xin) do atual estudo. Nas 45 mulheres que completaram o questionário, os padrões/síndromes (Zheng) com um percentual médio mais alto definidos foram de: Deficiência de Qi do coração (61,9%) seguido de Deficiência de sangue do fígado (60,23%) e Deficiência de sangue do coração (60,12%). Para os homens (n = 16), os diagnósticos foram de: Deficiência de Qi do coração também foi o maior padrão de medicina chinesa com percentual de 54,8%. Em homens, entretanto, a Deficiência de sangue do coração foi a segunda com 53,3%, seguida de Deficiência de sangue do fígado com 51,1% (Zheng et al., 2017).

Os resultados prévios do estudo realizado na Austrália desafiam a percepção popular de que o estresse está usualmente associado com padrões diagnósticos de MTC de estagnação de Qi de Fígado. O primeiro sintoma mais frequentemente associado com o estresse foi identificado e há mais aspectos de Coração envolvidos e sintomas de distúrbio de Shen (Zheng et al., 2017).

No presente estudo, também se observou a prevalência de distúrbios relacionados ao Coração e à Mente, mais do que propriamente do Fígado. O banco de dados utilizado apresentou mais diagnósticos de Deficiência de diversos órgãos, do que Estagnação e Excesso, demonstrando que o estresse crônico pode produzir a depleção energética de múltiplos sistemas e que o tratamento deve ter foco sobre a tonificação e o fortalecimento dos meridianos, mais do que sobre a dispersão e a sedação dos mesmos. De forma similar, o estudo da Austrália concluiu o mesmo, enfatizando que a tonificação atua positivamente quando o objetivo do tratamento do estresse é o de melhorar o mecanismo de *Coping* do paciente antes que os sintomas

psicossomáticos possam se desenvolver e se transformar em uma enfermidade (Zheng et al., 2017).

Sobre a identificação dos diagnósticos de MTC, estudos têm sido realizados na última década na China, com recursos tecnológicos para objetivar e padronizar os sintomas. É interessante observar que, quanto aos múltiplos diagnósticos de MTC, realmente diferentes condições patológicas podem apresentar diagnósticos similares.

Outras tecnologias têm sido utilizadas para trazer objetividade nas pesquisas de diferenciação de diagnósticos. Foram desenvolvidos aparelhos detectores para o exame de pulso, com o objetivo de melhorar a precisão e a reprodutibilidade do diagnóstico de pulsologia (Hu et al., 2018). Do mesmo modo, imagens digitalizadas da língua permitem uma observação, que gera uma medida semiquantitativa, a partir da tecnologia do computador (Pang et al., 2004).

Ao realizar uma busca sobre os Diagnósticos de MTC e diferentes enfermidades, encontrou-se que novas tecnologias têm sido utilizadas, tais como a análise de *cluster*, árvores de decisão, rede neural artificial, análise fatorial, entre outros (Dai et al., 2012). Desse modo, algumas reflexões emergem da leitura e análise dos diversos estudos sobre a diferenciação de Síndromes para doenças específicas da Medicina Ocidental. Nesse caso, os estudos definem a terminologia Síndromes (Zheng) para os padrões diagnósticos complexos e simultâneos que se apresentam como *clusters* de sinais e sintomas, que muitas vezes se mostram similares desde as primeiras manifestações menos sérias, de desequilíbrio energético, até o seu agravamento em forma de uma doença instalada. Se sinais e sintomas de desequilíbrio energético forem tratados precocemente, como tem sido feito há milênios na China, o foco do tratamento passa a ser a prevenção, com consequente redução da probabilidade de ocorrência das doenças futuras.

Pessoas que apresentam uma determinada síndrome, como por exemplo deficiência de sangue, com sintomas gerais como lábios, rosto, língua empalidecidos e pulso fino (Maciocia, 2018), no futuro próximo ou distante podem desenvolver doenças neurológicas como Parkinson (Hongzhi et al. 2017), quando a deficiência de

sangue estiver associada a outras deficiências, especialmente dos rins. Podem desenvolver doenças ginecológicas como amenorreia e síndrome do ovário policístico (Lin et al., 2019), doenças osteomusculares como fibromialgia (Aliyev et al., 2010), entre outras.

A diferenciação de síndromes (Zheng) ou Diagnósticos de MTC em doenças é estudo relevante para determinar quais seriam os sintomas mais frequentes, exatamente porque há diferentes gradações de gravidade dentro das próprias Síndromes. Há síndromes com um *cluster* de 20 ou mais sintomas e certamente nem todos eles se manifestam ao mesmo tempo. A ordem de ocorrência, de gravidade dos sintomas são fatores dinâmicos que têm sido estudados com auxílio da tecnologia, para que, dentro de uma mesma síndrome, possa haver a escolha mais correta dos sintomas diferenciais (Fu et al., 2017). A quantidade de diagnósticos envolvidos também parece ser determinante para o agravamento e manifestação das doenças (Maciocia, 2018). E certamente o estresse crônico é um grande fator de agravamento de sintomas e um estopim para o adoecimento.

No ponto de vista da MTC, o *diabetes mellitus* é uma enfermidade em decorrência de uma Síndrome de deficiência de Yin de base, com calor vazio, especialmente dos rins, problema raiz, e de todos os sistemas que precisam ser alimentados pelo Yin dos Rins (Xin et al., 2017). Ressalta-se que a deficiência de Yin, especialmente de rim, pela lei dos cinco elementos, produz desequilíbrio energético em outros sistemas, tornando o Yang relativo/calor vazio proeminente (Maciocia, 2018). A nefropatia diabética, uma progressão em gravidade do diabetes mellitus, incorpora outros diagnósticos como a Deficiência de Yin e Yang e a Estase sanguínea, tornando-se uma Síndrome complexa. A evolução de diagnósticos da MTC foi analisada a partir de um grupo com diabetes e outro com nefropatia diabética, sendo utilizada análise de agrupamento para avaliar os diferentes estágios de uma mesma doença, segundo a evolução de sintomas diagnósticos da MTC (Xin et al., 2017).

Um esforço considerável tem sido dedicado à investigação biomédica, de estudos celulares e moleculares em relação às síndromes (Zheng) ou Diagnósticos de MTC associados, revelando características moleculares comuns para diferentes

doenças (Cheng et al., 2014, Chen et al., 2019). Um exemplo para este último caso seria um estudo proteômico de pacientes com Síndrome do vento causada pela hiperatividade do Yang do Fígado com doenças diferentes pela Medicina Ocidental. Tal síndrome foi diferenciada como Agitação do vento devido à síndrome de deficiência de yin em pacientes com hemorragia intracerebral, infarto cerebral, com espondilose cervical e com doença de Parkinson. Foram isoladas células mononucleares do sangue periférico, e ao se comparar indivíduos com uma destas condições foi encontrada a mesma expressão proteômica. Doenças diferentes segundo a Medicina Ocidental podem apresentar síndrome similar pela MTC. Concluiu-se que os Diagnósticos de MTC ou Síndromes (Zheng) do mesmo tipo podem compartilhar as mesmas bases materiais, possuindo a mesma expressão proteica (Xiong et al., 2011).

Em estudo dos efeitos da MTC sobre *cluster* de sintomas durante o período transitório da menopausa, pesquisadores realizaram uma revisão de ensaios clínicos randomizados de terapêuticas como acupuntura, fitoterapia chinesa e moxabustão para sintomas como fogachos e pelo menos um sintoma relacionado (distúrbio de sono, de cognição, de humor e dor). Concluiu-se que tais terapêuticas mostraram resultados promissores para o tratamento de fogachos com consequente redução de dor ou a melhora do humor (Taylor-Swanson et al., 2014).

Com relação à aplicabilidade da árvore de decisão para classificação e progressão de síndromes (Zheng) ou diagnósticos pela MTC da hepatite crônica do tipo B (HCB), um estudo foi realizado com pacientes com essa doença, previamente diagnosticados e incluídos na pesquisa por indicadores de laboratórios clínicos pela Medicina Ocidental e segundo Diagnósticos da MTC. Os critérios de diagnóstico para HCB utilizados foram referidos em "Programas de prevenção e tratamento da hepatite viral" emitido pela Associação Chinesa de Doença Hepática e pela Sociedade de Doenças Infecciosas e Diagnósticos da MTC. Foram incluídos aqueles que fossem diagnosticados como portadores da Hepatite do tipo B e que apresentassem pelo menos uma das três síndromes (Zheng) ou Diagnósticos a seguir: (1) Calor umidade de Fígado e Vesícula biliar, (2) Estagnação de Qi do Fígado e Deficiência de Baço Pâncreas, (3) Deficiência de Yin do Fígado e dos Rins. A cada uma dessas síndromes,

foram estabelecidos sinais e sintomas relevantes e diferenciais e outros sintomas associados. De acordo com a ocorrência destes sintomas, os mesmos foram incluídos no estudo. Um subconjunto de atributos para a diferenciação de síndromes (Zheng) ou Diagnósticos de MTC foram classificados a partir de uma abordagem baseada em CFS-GA (Seleção de Recursos Baseada em Correlação - Algoritmo Genético) e na árvore de decisão de reforço C5.0. Revelaram-se três indicadores fisiológicos na progressão das três Síndromes (Zheng) ou Diagnósticos em CHB. Entre os indicadores foram encontradas alterações no marcador HBsAg e LDL-C na progressão das síndromes: (1) O marcador HBsAg apresentou uma diferença significativa entre os diagnósticos de Estagnação do Qi do Fígado e Baço e Deficiência hepática e renal. E houve uma significativa diferença de LDL-C entre o Diagnóstico de Calor umidade do Fígado e da Vesícula biliar e a Deficiência de Yin de Fígado e Rins (Chen et al., 2013).

A rede neural artificial também tem sido utilizada como poderoso recurso para lidar com a informação advinda da MTC, com uma estrutura semelhante à sinapse neural cerebral (Dai et al., 2012). O desenvolvimento de aprendizado da máquina e da inteligência artificial é interessante e propício para as categorizações de mineração de dados da MTC por proporcionar maior precisão na resolução de problemas, como por exemplo, a regularidade das fórmulas chinesas e tratamentos. O pensamento dialético é o princípio básico do diagnóstico da MTC para as doenças, o que está em concordância com os princípios básicos de aprendizado de máquina.

Nessa direção, estudo realizado por Chen et al. (2019) propôs a integração de *cluster* de classificação e uma rede de informação heterogênea como instrumento para a MTC. A rede de informação heterogênea é um tipo de modelo gráfico para integrar e modelar informações do mundo real e pode ser utilizado na MTC em larga escala, produzindo gráficos estruturados de probabilidade, combinando classificações e prescrições de ervas pela MTC.

Para uma próxima etapa, na validação do constructo, com a aplicação do inventário, sugere-se o uso de tecnologias no auxílio da obtenção de Diagnósticos de MTC no estresse crônico, com a correção de discrepâncias dos itens ou a manutenção

dos mesmos, uma vez que há grande complexidade na determinação dos mesmos, pois o Diagnóstico de MTC é caracterizado pela multifatorialidade, por ser multifenotípico e em estado dinâmico. O sucesso da medicina personalizada depende de testes de diagnóstico precisos que identificam pacientes que podem se beneficiar de terapias direcionadas e, nesse sentido, a tecnologia representa um grande avanço para a área de Diagnóstico de MTC no alcance de maior objetividade e reprodutibilidade (Dai et., 2012).

A evolução da medicina busca uma abordagem mais preditiva, preventiva, personalizada e participativa, com o apoio da biotecnologia moderna. E, para a MTC, certamente, tem sido um grande desafio, encontrar na tecnologia, instrumentos que possam abordar de forma abrangente, os múltiplos aspectos que a sensibilidade humana tem propriedade de captar. Especialmente, quando se trata de avaliação diagnóstica e tomada de decisões para escolha de tratamentos. Esse é um novo paradigma para a cultura chinesa, que caminha a passos largos para a modernização de todos os setores de sua sociedade.

Limitações do estudo

O Inventário apresenta limitações, pois foi desenhado para rastrear Diagnósticos da MTC, a partir da coleta de sintomas autorrelatados. Na verdade, são quatro métodos diagnósticos usualmente utilizados pela medicina chinesa: observação, ausculta e olfação, interrogatório e palpação. Há limitação para o Inventário autorrelatado, pois ele representa uma parte do método diagnóstico proposto pela MTC. Somente sintomas autorrelatados pelos respondentes podem ser observados e outros sinais diagnósticos potenciais (como observação da língua), ausculta e olfação, palpação (da artéria radial e do corpo) tiveram de ser excluídos do Inventário.

Os sintomas coletados no Inventário não são suficientes para definir um diagnóstico completo e definitivo de MTC, mas podem auxiliar no rastreamento dos mesmos. Foram excluídos alguns sintomas para a identificação de diagnósticos de medicina chinesa nos quadros obtidos nos textos e na literatura da medicina chinesa,

tendo sido mantidos somente os 62 validados pelos Juízes. Portanto, há que ser ter o devido cuidado na utilização do Inventário como uma forma de diagnóstico clínico de MTC, pois o mesmo foi realizado muito mais como um instrumento coadjuvante e de rastreamento, para assistir e auxiliar no processo de diagnóstico de medicina chinesa.

Outra limitação é que o Inventário não consegue ranquear os sintomas. O conceito de escalonar os sintomas ou a ideia de sintomas chaves para definir um padrão, é frequentemente utilizado na prática da medicina chinesa. A inclusão do ranqueamento da severidade permite o monitoramento clínico do progresso do paciente com relação a melhoria dos sintomas.

Finalmente, outra limitação é o número de juízes que participaram do estudo. Possivelmente um número maior de especialistas poderia enriquecer a discussão sobre os diagnósticos prováveis de MTC no estresse crônico.

Contribuições do Inventário de rastreamento de diagnóstico de MTC no estresse crônico para a prática clínica

A partir das informações coletadas e previamente discutidas é possível afirmar que um dos conceitos mais importantes e característicos da MTC reflete o pensamento de que diferentes doenças em certos estágios de desenvolvimento podem mostrar a mesma patogênese. Os mesmos princípios terapêuticos podem ser aplicados às diferentes enfermidades (Dong, 2013). Por exemplo, de acordo com o diagnóstico da MTC, diversas doenças podem ser tratadas “reforçando-se a energia do Rim e reabastecendo o Qi”, pois o Rim e o Qi são a base da energia e da manutenção da saúde e as enfermidades crônicas em geral depauperam o Qi dos Rins (Maciocia, 2018). Diferentes doenças podem ter alterações comparáveis nos níveis celular, molecular e genético e os alvos de tratamentos podem ser semelhantes em várias enfermidades. Pesquisas modernas mostraram que esse conceito de “mesmo tratamento para diferentes doenças” provavelmente será uma das direções da medicina moderna no futuro (Dong, 2013).

Nessa direção, o Inventário de rastreamento de diagnóstico de MTC no estresse crônico poderá contribuir na prática clínica como um instrumento que auxilia na detecção de diagnósticos de MTC em indivíduos que estejam desenvolvendo diferentes morbididades e não somente para a detecção de diagnósticos de MTC para o estresse crônico, uma vez que é possível encontrar o mesmo diagnóstico em diferentes doenças, em diferentes graus de gravidade, em termos de intensidade de ocorrência dos sintomas e associação de diferentes padrões de desequilíbrio energético.

7. CONCLUSÃO

7. CONCLUSÃO

O inventário de rastreamento de diagnósticos da MTC aplicados ao estresse crônico contempla 62 itens de sintomas físicos e emocionais, incluindo alguns específicos no homem e na mulher, e que determinam 18 diagnósticos de MTC. A razão de validade de conteúdo desse instrumento obteve valor +1, um valor máximo. Criou-se um quadro sinóptico de correlação entre os sintomas do inventário e os diagnósticos de MTC para direcionar a identificação dos diagnósticos de estresse crônico na prática clínica, principalmente de iniciantes na MTC.

A utilização de um conjunto de banco de dados que utilizaram um instrumento em comum, neste caso o LSS, e com os mesmos critérios de inclusão, mostrou-se útil para a construção do inventário, apesar da complexidade do raciocínio clínico e ferramentas de anamnese na MTC. A AFE dos sinais e sintomas da LSS na amostra estudada contribuiu juntamente com a revisão de literatura específica da MTC para a listagem de diagnósticos da MTC para o estresse. Apesar da necessidade de reduzir o raciocínio clínico da MTC para correlacionar os diagnósticos da MTC aos sinais e sintomas da LSS, foi possível identificar os grandes domínios relacionados aos principais distúrbios energéticos do estresse crônico: deficiência geral (Qi, Yin, Yang, Xue), distúrbios de shen (deficiência e excesso do coração, estagnação do Qi do tórax) e desarmonia do fígado (estagnação do Qi, subida de Yang com deficiência de Yin, Fogo) e desarmonia entre fígado e baco pâncreas/estômago.

A contribuição do Inventário para a prática clínica é a sua utilidade como instrumento que auxilia na detecção de diagnósticos de MTC em indivíduos que estejam desenvolvendo diferentes morbidades e não somente para a detecção de diagnósticos de MTC para o estresse crônico, uma vez que é possível encontrar diagnósticos similares em doenças diferentes. Poderá ser aplicado por estudantes iniciantes e profissionais de MTC, como parte da avaliação diagnóstica de MTC, dada a complexidade da definição dos mesmos, para a realização de tratamentos de acupuntura, fitoterapia, massagem, auriculoterapia, moxabustão, ventosa entre outros, realizável pela Enfermagem e por todas as profissões da saúde que tem tais práticas como especialidades.

8. REFERÊNCIAS

8. REFERÊNCIAS

- Adameova A, Abdellatif Y, Dhalla NS. Role of the excessive amounts of circulating catecholamines and glucocorticoids in stress induced heart disease. *Can J Physiol Pharmacol*. 2009;87(7):493-514. doi: 10.1139/y09-042.
- Aliyev R, Vieth T, Geiger G. Traditional Chinese medicine in diagnosis and treatment of fibromyalgia syndrome. *Georgian Med News*. 2010 Nov;(188):38-45.
- Alves GJ, Palermo-Neto J. Neuroimunomodulação: sobre o diálogo entre os sistemas nervoso e imune. *Rev Bras Psiquiatria*. 2007;29(4):363-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462006005000052>.
- Andrade LH, Wang Y-P, Andreoni S, Silveira CM, Alexandrino-Silva C, Siu ER, et al. Mental Disorders in Megacities: Findings from the São Paulo Megacity Mental Health Survey, Brazil. *PLoS ONE*. 2012;7(2):e31879. doi:10.1371/journal.pone.0031879.
- Ayre C, Scally AJ. Critical Values for Lawshe's Content Validity Ratio. *Meas Eval Couns Dev*. 2014;47(1):79-86. doi: <https://doi.org/10.1177/0748175613513808>.
- Bastos RA. The symptoms of stress from the perspective of Traditional Chinese Medicine. *ABCS Health Sci*. 2015; 40(2):96-101. doi: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v40i2.738>
- Benner P, Tanner C, Chesla C. From beginner to expert: Gaining a differentiated clinical world in critical care nursing. *Adv Nurs Sci*. 1992; 14(3): 13–28. doi: 10.1097/00012272-199203000-00005.
- Birch SJ, Felt RL. Entendendo a acupuntura. São Paulo: Roca; 2002. ____ O que é acupuntura; p. 3-45.
- Bortolotto LA, Consolim-Colombo FM. Adrenergic betablockers. *Rev Bras Hipertens*. [Internet]. 2009[cited mar 08, 2020];16(4):215-20. Available from: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/16-4/06-betabloqueadores.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 971 de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília; 2006 [cited mar 08, 2020]. Available from: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-971.htm>
- Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Classificação Brasileira de Ocupações – CBO/2002 [cited mar 08, 2020]. Available from: <https://empregabrasil.mte.gov.br/76/cbo/>

Brito I, Haddad H. A formulação do conceito de homeostase por Walter Cannon. *Filosofia e História da Biologia*. [Internet]. 2017 [cited mar 08, 2020]; 12(1):99-113. Available from: http://www.abfhib.org/FHB/FHB-12-1/FHB-12-01-06-Ivana-Brito_Hamilton-Haddad.pdf

Brown T A. *Confirmatory factor analysis for applied research*. 2.ed. New York: The Guilford Press; 2015. Cap.2.

Campiglia H. *Psique e Medicina Tradicional Chinesa*. 3 ed. São Paulo: Ícone; 2018.

Carvalho JLS, Nóbrega MPSS. Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(4):e2017-0014. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0014>.

Chen X, Ruan C, Zhang Y, Chen H. Heterogeneous information network based clustering for precision traditional Chinese medicine. *BMC Medical Informatics and Decision Making*. 2019;19(S6). doi:10.1186/s12911-019-0963-0.

Chen XY, Ma LZ, Chu N, Zhou M, Hu Y. Classification and progression Based on CFS-GA and C5.0 Boost Decision Tree of TCM Zheng in Chronic Hepatitis B. *Hindawi Publishing Corporation.J Evid Based Integr Med*. 2013, Article ID 695937, 9 p. doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/695937>.

Cheng CW, Kwok AO, Bian ZX, Tse DM. The quintessence of traditional Chinese medicine: syndrome and its distribution among advanced cancer patients with constipation. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2012;article 39642:7pgs. doi:10.1155/2012/739642.

Cheng CW, Zhang L, Zhao C, Zhong LL, Shi L, Dai L et al. Whether Syndrome Differentiation Affects Treatment Result: Study Protocol of Ma Zi Ren Wan for Functional Constipation in A Randomized Controlled Trial. *Chin J Integr Med*. 2018;7pgs. doi:10.1007/s11655-018-2848-y.

Cheng F, Wang X, Song W, Lu Y, Li X, Zhang H, Wang Q. Biologic basis of TCM syndromes and the standardization of syndrome classification. *Journal of Traditional Chinese Medical Sciences*. 2014;1(2), 92-7. doi:10.1016/j.jtcms.2014.09.005

Cherng W J. *Iniciação ao taoísmo*. 2 ed. Rio de Janeiro: Mauad; 2010.

Cheung, F. TCM: Made in China. *Nat* [Internet]. 2011 [cited 2017 Oct 28]; 480(22):82-3. Available from: http://www.nature.com/nature/journal/v480/n7378_suppl/pdf/480S82a.pdf

Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construction of measurement instruments in the area of health. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015;20(3):925–36. doi:10.1590/1413-81232015203.04332013

Covolan, M.A. (1989). O *stress* ocupacional do psicólogo clínico: seus sintomas, suas fontes e estratégias utilizadas para controlá-lo. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica. Campinas: PUC.

Dai J, Sun S, Cao H et al. Applications of new technologies and new methods in ZHENG differentiation. *Evid Based Complement Alternat Med*.2012;5:8pgs. doi: 10.1155 / 2012/298014.

Dallman MF. Stress by any other name ...? *Horm Behav*.2003;43:18–20. Doi: 10.1016/s0018-506x(02)00034-x.

Danielson M, Heimerson I, Lundberg U, Perski A, Stefansson CG, Akerstedt T. Psychosocial stress and health problems. *Scandinavian Journal of Public Health*.2012; 40 (Suppl.9):121-34. doi: <https://doi.org/10.1177/1403494812459469>.

Dong J. The Relationship between Traditional Chinese Medicine and Modern Medicine. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2013;ID153148:10pgs.doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/153148>.

Du J, Zhong M, Liu D, Liang S, Liu X, Cheng B et al. Reduced MLH3 Expression in the Syndrome of Gan-Shen Yin Deficiency in Patients with Different Diseases. *Evidence-Based Complement Altern Med*. 2017; Article ID 4109828:6pgs. doi: <https://doi.org/10.1155/2017/4109828>

Fehring RJ. The Fehring model. In: R. M. Carroll-Johnson & M. Paquete (Eds.), *Classification of nursing diagnosis: Proceedings of tenth conference* (pp. 55–57). Philadelphia: J.B. Lippincott;1994.

Floyd FJ, Widaman KF. Factor analysis in the development and refinement of clinical assessment instruments. *Psychol Ass*. 1995; 7(3): 286-99.doi: <https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.3.286>.

Folkman S, Lazarus RS. An analysis of Coping in a middle- aged community sample. *J Health Soc Beh*.1980;25:229- 44.

Folkman S, Lazarus RS, Gruen RJ, DeLongis A. Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*.1986;50(3):571–79. doi:10.1037/0022-3514.50.3.571.

Fontaine KL. *Complementary & Alternative therapies for Nursing Practice*. 3 ed. New Jersey: Pearson Education; 2011.

Fretheim A, Odgaard-Jensen J, Brørs O, Madsen S, Njølstad I, Norheim OF et al. Comparative effectiveness of antihypertensive medication for primary prevention of cardiovascular disease: systematic review and multiple treatments meta-analysis. *BMC Med*. 2012;10(33):14pgs. doi:10.1186/1741-7015-10-33.

Fu C, Zhang NL, Chen B, Chen ZR, Jin XL, Guo R et al. Identification and classification of traditional Chinese medicine syndrome types among senior patients with vascular mild cognitive impairment using latent tree analysis. *Journal of Integrative Medicine*.2017;15(3):186–200. doi:10.1016/s2095-4964(17)60335-2.

Godoy LD, Rossignoli MT, Delfino-Pereira P, Garcia-Cairasco N, de Lima Umeoka EH. A Comprehensive Overview on Stress Neurobiology: Basic Concepts and Clinical Implications. *Front Behav Neurosci*.2018;12:127. doi:10.3389/fnbeh.2018.00127.

Hall JE. Guyton e Hall: Tratado de Fisiologia Médica. 13 ed. London: Elsevier; 2017.

Hammes MG, Bäcker M. Pain from a traditional Chinese Medicine perspective. In: Hammes MG, Bäcker M. *Acupuncture in the treatment of pain: an integrative approach*. London: Churchill Livingstone Elsevier; 2010. p.59-84.

Hicks A, Hicks J, Mole P. *Acupuntura constitucional dos Cinco Elementos*. Tradução de Maria Inês Garbino Rodrigues. 2 ed.São Paulo; Roca, 2014.

Hicks A, Hicks J, Mole P. *Five Element Constitutional Acupuncture*. 2 ed. London: Churchill Livingstone; 2010.

Hongzhi C, Jiancheng H, Long T, Canxing Y, Zhe Z. Traditional Chinese Medicine symptom pattern analysis for Parkinson's disease. *Journal of Traditional Chinese Medicine*.2017;37(5):688–94. doi:10.1016/s0254-6272(17)30324-2.

Hu Q, Yu T, Li J, Zhu L, Gu Y. End-to-End syndrome differentiation of Yin deficiency and Yang deficiency in traditional Chinese medicine, *Computer Methods and Programs in Biomedicine*. 2018;11(10):7pgs.doi: <https://doi.org/10.1016/j.cmpb.2018.10.011>.

Jiang T, Li J. Review on the systems biology research of Yin-deficiency-heat syndrome in traditional Chinese medicine. *Anat Rec*. 2020;1–6. doi:10.1002/ar.24354

Juster RP, McEwen BS, Lupien SJ. Allostatic load biomarkers of chronic stress and impact on health and cognition. *Neurosci Biobehav Rev*. 2010;35(1):2-16.doi: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2009.10.002>

Koolhaas JM. et al. Neuroendocrinology of coping styles: Towards understanding the biology of individual variation. *Front Neuroendocrinol*. 2010; 307-321. doi: <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2010.04.001>.

Koolhaas JM. et al. Stress revisited: A critical evaluation of the stress concept; *Neurosci Biobehav Rev*. 2011; 1291-301. doi: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2011.02.003>

Kou MJ, Zou XJ, Chen JX. Review on Current Situations of TCM Syndrome Study. *Homeop Ayurv Med*. 2013;2(2):5pgs. doi: 10.4172/2167-1206.1000122.

Kurebayashi LFS. Auriculoterapia chinesa para redução de estresse e melhoria de qualidade de vida de equipe de enfermagem: ensaio clínico randomizado. Tese de doutorado – Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo – São Paulo, 2013.

Kurebayashi LFS, Gnatta JR, Borges TP, Silva MJP. Traditional Chinese Medicine diagnostic evaluation of stress symptoms treated by auriculotherapy: a clinical trial. *Rev Eletr Enf.* 2014 jan/mar;16(1):68-76. doi: 10.5216/ree.v16i1.20167.

Kurebayashi LFS, Turrini RNT, Souza TPB, Takiguchi RS, Kuba G, Nagumo MT. Massagem e Reiki para redução de estresse e ansiedade: Ensaio Clínico Randomizado. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2016;24,e2834. doi:https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1614.2834.

Lam WC, Lyu A, Bian Z. ICD-11: impact on traditional Chinese medicine and world healthcare systems. *Pharm Med.* 2019; 33:373-7. doi: 10.1007/s40290-019-00297-w.

Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Pers Psychol.* 1975;28(4):563–75. doi:10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x.

Lazarus RS. Psychological stress and the coping process. New York: McGraw-Hill; 1966. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer; 1984.

Lazarus RS. Stress and emotion: A new synthesis. New York: Springer Publishing Company; 2006.

Liu J, Buisman-Pijlman F, Hutchinson MR. Toll-like receptor 4: innate immune regulator of neuroimmune and neuroendocrine interactions in stress and major depressive disorder. *Front Neurosci.* 2014;8:309. doi: 10.3389/fnins.2014.00309

Li L, Yao H, Wang J, Li Y, Wang Q. The Role of Chinese Medicine in Health Maintenance and Disease Prevention: Application of Constitution Theory. *Am J Chin Med.* 2019;47(3):495-506. doi: 10.1142/S0192415X19500253.

Lin M-J, Chen H-W, Liu P-H, Cheng W-J, Kuo S-L, Kao M-C. The prescription patterns of traditional Chinese medicine for women with polycystic ovary syndrome in Taiwan. *Medicine.* 2019;98(24), e15890. doi:10.1097/md.00000000000015890

Liu TL, Liu MN, Xu XL, Liu WX, Shang PJ, Zhai XH et al. Differential gene expression profiles between two subtypes of ischemic stroke with blood stasis syndromes. *Open Access Impact Journals Oncotarget.* 2017;8(67):111608-111622. doi: 10.18632/oncotarget.22877

Liu Z-W, Shu J, Tu J-Y, Zhang C-H, Hong J. Liver in the Chinese and Western Medicine. *Integr Med Int.* 2017;4:39–45. doi: 10.1159/000466694.

Lu A, Jiang M, Zhang C, Chan K. An integrative approach of linking traditional Chinese medicine pattern classification and biomedicine diagnosis. *J Ethnopharmacol.* 2012;141:549–56. doi:10.1016/j.jep.2011.08.045.

Lupien SJ et al. The effects of stress and stress hormones on human cognition: Implications for the field of brain and cognition. *Brain Cogn.* 2007;65(3):209-37. doi: 10.1016/j.bandc.2007.02.007.

Machado A, Herrera AJ, de Pablos RM, Espinosa-Oliva AM, Sarmiento M, Ayala A et al. Chronic stress as a risk factor for Alzheimer's disease. *Rev. Neurosci.* 2014; 25(6): 785–804. doi: 10.1515/revneuro-2014-0035.

Maciocia G. *A Prática da Medicina Chinesa: Tratamento de doenças com acupuntura e ervas chinesas.* 2 ed. São Paulo: Roca; 2009.

Maciocia G. *Diagnóstico na Medicina Chinesa: um guia geral.* 2 ed. São Paulo: Roca; 2010.

Maciocia G. *Os Fundamentos da Medicina Chinesa: Um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas.* 3 ed. São Paulo: Roca; 2018.

Mason JW. A re-evaluation of the concept of 'non-specificity' in stress theory. *J Psychiatric res.* 1971;8(3):323-333. doi: 10.1016/0022-3956(71)90028-8.

Mason JW. A review of psychoendocrine research on the pituitary-adrenal cortical system. *Psychosomatic med.* 1968;30(5):576-607. doi: https://doi.org/10.1097/00006842-196809000-00020.

McEwen BS, Stellar E. Stress and the individual: mechanisms leading to disease. *Arc inter med.* 1993;153(18):2093-101. doi:10.1001/archinte.1993.00410180039004.

McEwen BS. Physiology and Neurobiology of Stress and Adaptation: Central Role of the Brain. *Physiol Rev.* 2007; 87: 873–904. doi:10.1152/physrev.00041.2006.

McEwen BS. Protective and damaging effects of stress mediators. *N Engl J Med.* 1998; 338:171-9. doi: 10.1056/NEJM199801153380307.

McEwen BS, Seeman T. Protective and Damaging Effects of Mediators of Stress: Elaborating and Testing the Concepts of Allostasis and Allostatic Load. *Annals of the New York Academy of Sciences.* 1999;896(1):30-47. doi: https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1999.tb08103.x.

Mei MF. A Systematic Analysis of the Theory and Practice of Syndrome Differentiation. *Chin J Integr Med.* [Internet] 2011[cited mar 09, 2020]; 17(11):803-10. Available from: http://www.aiocm.org/member/Syndrome_Differentiation_analysis.pdf

Miralles García F, Campos Vilardebó D. *Materia Médica I*. Amposta: *Fundación Europea de MTC*; 2012.

Modell H, Cliff W, Michael J, McFarland J, Wenderoth MP, Wright A. A physiologist's view of homeostasis. *Adv Physiol Educ*. 2015;39(4):259–66. doi:10.1152/advan.00107.2015

Moss RH, Billings A. Conceptualizing and measuring coping resources and process. In: Goldberger, L. Breznitz, S., eds *Handbook of stress theoretical e clinical aspects*. New York, Free Press, 1982. p. 212-30.

Motta PMR, Marchiori RA. Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos. *Cadernos de Saúde Pública*.2013; 29(4), 834-835. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000400022>.

Nakano MAY, Yamamura Y. *Livro Dourado de Acupuntura em Dermatologia e Estética*. 2 ed. São Paulo: Center Ao; 2008.

NAN-CHING: o clássico das dificuldades. São Paulo: Roca; 2003.

Nascimento MG, Barros NF, Nogueira MI, Luz MT. A Categoria Racionalidade Médica e uma nova epistemologia em saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2013; 18(12): 3595-604. doi: <https://Doi.Org/10.1590/S1413-81232013001200016>.

Ng S, Leng L, Ho RTH, Zhang Z, Wang Q. A Brief Body-Mind-Spirit Group Therapy for Chinese Medicine Stagnation Syndrome: A Randomized Controlled Trial. *J Evid Based Integr Med*. 2018;1–12. doi:10.1155/2018/8153637.

Ogurtsova K, da Rocha Fernandes J D, Huang Y, Linnenkamp U, Guariguata L, Cho NH et al. IDF diabetes atlas: Global estimates for the prevalence of diabetes for 2015 and 2040. *Diabetes Research and Clinical Practice*. [Internet]. 2017[cited mar 08, 2020];128, 40–50. Available from: https://www.diabetesatlas.org/en/resources/?gclid=EAlaIQobChMIgsWHr_GQ5wIVIAuRCh0hngyyEAAYASAAEgJ8pPD_BwE.

Pang B, Zhang D, Li N, Wang K. Computerized tongue diagnosis based on Bayesian networks. *IEEE Transactions on Biomedical Engineering*. 2004; 51(10): 1803–10. doi:10.1109/TBME.2004.831534.

Patil VH, Singh SN, Mishra S, Donavan DT. Efficient theory development and factor retention criteria: abandon the eigenvalue greater than one criterion. *J Bus Res*. [Internet]. 2008[cited mar 08, 2020]; 61(2):162-70. Available from: [http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0148-2963\(07\)00152-X](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0148-2963(07)00152-X).

Picard M, Juster RP, McEwen BS. Mitochondrial allostatic load puts the 'gluc' back in glucocorticoids. *Nat Rev Endocrinol*. 2014;10(5);303. doi: 10.1038/nrendo.2014.22.

Polit DF, Back CT, Owen SV. Is the CVI an Acceptable Indicator of Content Validity? Appraisal and Recommendations. *Res Nurs Health*.2007;30:459-67. doi:10.1002/nur.20199

Pulopulos MM, Hidalgo V, Almela M, Puig-Perez S, Villada C, Salvador A. Acute stress and working memory in older people. *Stress*, 2015; 18(2): 178–18. doi: 10.3109/10253890.2015.1004538

Quatrini CPGHC, Pena SB, Lopes Jde L, Lopes CT, Bottura Leite de Barros AL. Experts for Validation Studies in Nursing: New Proposal and Selection Criteria. *Int J Nurs Knowl*. 2015; 27(3) ;130-5. doi: 10.1111/2047-3095.12089.

Requena Y. *Acupuntura e Psicologia*. São Paulo: Andrei; 1990.

Ribeiro AG, Cotta RMM, Ribeiro SMR. A promoção da saúde e a prevenção integrada dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. *Ciênc Saúde Coletiva*. [internet].2012 [cited Mar 08, 2020];17(1):7-17. Available from: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232012000100002&script=sci_arttext&tlng=pt

Ross J. *Sistemas de Órgãos e Visceras da Medicina Tradicional Chinesa*. São Paulo: Roca; 2003.

Rozanov VA. Evolution of the Concept of Stress. Understanding Stress at Work. [Internet] 2017[cited mar 08, 2020];17-21. Available from: https://pure.spbu.ru/ws/portalfiles/portal/36452568/art_rozanov_2017_J_Stress_at_work_ind00d.pdf

Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. *Medicina baseada em evidências*. 2 ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2003.

Sapolsky RM. *Why zebras don't get ulcers*. 3 ed. New York: Henry Holt and Company; 2004.

Saraiva LHG, Machado JP, Lelis WB, Lacerda KG. Mecanismo de Resposta ao Estresse Crônico: Revisão de Literatura. 7º Simpósio de Produção acadêmica da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde. *Rev Científica Univicosa* [Internet]. 2015[cited mar 08, 2020];7;525-31. Available from: <https://academico.univicosa.com.br/revista/index.php/RevistaSimpac/article/view/583/734>.

Savóia M, Santana P, Mejias N. Adaptação do inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus para o português. *Psicologia USP*. 1996;7(1-2): 183-201. doi: <https://doi.org/10.1590/S1678-51771996000100009>

Scheid V. Depression, Constraint, and the Liver: (Dis)assembling the Treatment of Emotion-Related Disorders in Chinese Medicine. *Cult Med Psychiatry*.2013;37:30–58. doi: 10.1007/s11013-012-9290-y.

Schulkin J, McEwen BS, Gold PW. Allostasis, amygdala, and anticipatory angst. *Neurosci Biobehav Rev*. [Internet]. 1994 [cited mar 08, 2020]; 385-396. doi: [https://doi.org/10.1016/0149-7634\(94\)90051-5](https://doi.org/10.1016/0149-7634(94)90051-5).

Schulkin J. Allostasis: A neural behavioral perspective. *Hormones and Behavior*. 2003; 43(1):21–7. doi: [https://doi.org/10.1016/S0018-506X\(02\)00035-1](https://doi.org/10.1016/S0018-506X(02)00035-1).

Seeman TE, McEwen BC, Rowe JW, Singer BH. Allostatic load as a marker of cumulative biological risk: MacArthur studies of successful aging. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2001;98(8):4770-5. doi: 10.1073/pnas.081072698.

Selye H. Stress and the General Adaptation Syndrome. *Br Med J*. Jun 17 [Internet]. 1950 [cited mar 08, 2020];1(4667):1383–92. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2038162/?page=1>

Selye H. The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. *The J clin endocrinol* [Internet]. 1946 [cited mar 08, 2020]; 6(2):118-230. doi:10.1210/jcem-6-2-117.

Selye H. A Syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*. 1936;138:32. doi:<https://doi.org/10.1038/138032a0>.

Selye, H. Stress without distress. New York: J.B. Lippincott; 1974.

Selye, H. The stress of life. New York: McGraw Hill; 1937.

Selye, H. Stress a tensão da vida. São Paulo: Ibrasa; 2018.

Siddiqui A, Madhu S V, Sharma SB, Desai N G. Endocrine stress responses and risk of type 2 diabetes mellitus. *Stress*. 2015;18(5):498–506. doi:10.3109/10253890.2015.1067677.

Silva APB, Gomes CMLV, Sousa EF. Estresse na equipe de enfermagem: como se manifesta. *Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente*. 2015;4(1):29-39. doi: 10.17564/2316-3798.2015v4n1p29-39.

Silva RM, Goulart CT, Guido LA. Evolução histórica do conceito de estresse. *Rev Cient Sena Aires* [Internet]. 2018 [cited mar 08, 2020];7(2):148-56. Available from: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/316>

Smith CA, Lazarus RS. Emotion and adaptation. In: L.A. Pervin (Ed.) *Handbook of personality: Theory and research*. [New York]: Guilford press; 1990;609-37.

Sousa MBC, Silva HPA, Galvão-Coelho NL. Resposta ao estresse: I. Homeostase e teoria da alostase. *Estudos Psicol*. 2015;20(1):2-11. doi: 10.5935/1678-4669.20150002

Sterling P Eyer J. Allostasis: a new paradigm to explain arousal pathology. In: Fisher S, Reason J, editors. *Handbook of Life Stress, Cognition and Health*; 1988.

Sterling P. Allostasis: a model of predictive regulation. *Physiol Behav*. 2012;106(1):5-15. DOI: doi: 10.1016/j.physbeh.2011.06.004.

Szabo S, Tache Y, Somogyi A. The legacy of Hans Selye and the origins of stress research: A retrospective 75 years after his landmark brief "Letter" to the Editor[#] of *Nature*. *Stress*. 2012;15(5):472–8. doi: 10.3109/10253890.2012.710919.

Taber KS. The use of Cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Res Sci Educ*. 2018; 48: 1273-96. doi: 10.1007/s11165-016-9602-2

Taylor Swanson L, Thomas A, Ismail R, Schnall JG, Cray L, Mitchell ES, Woods NF. Effects of traditional Chinese medicine on symptom clusters during the menopausal transition. *Climacteric*. 2014; 18(2), 142-56. doi:10.3109/13697137.2014.937687

Telesi Junior E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estudos Avançados*. 2016; 30(86): 99-112. doi: 10.1590/S0103-40142016.00100007

Tsigos C, Kyrou I, Kassi E, Chrousos GP. Stress, Endocrine Physiology and Pathophysiology. *Endotext* [Internet]. 2016 [cited mar 08, 2020]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK278995/>

Vasconcellos EG: Stress Coping und Soziale Kompetenz bei Kardiovaskulären Erkrankungen. München. Tese de Doutorado. Ludwig Maximilians Universität, 1984.

Wang B. Huang Di Nei Jing/Princípios de Medicina Interna do Imperador Amarelo. Trad. Cruz, José Ricardo Amaral de Souza. São Paulo: Ícone; 2001.

Wang XQ, Zou XR, Zhang YC. From (Kidneys Govern Bones) to Chronic Kidney Disease, Diabetes Mellitus, and Metabolic Bone Disorder: A Crosstalk between Traditional Chinese Medicine and Modern Science. *J Evid Based Integr Med*. 2016; Article ID 4370263:8 pgs. doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2016/4370263>.

Wen TS. *Acupuntura Clássica Chinesa*. 12.ed. São Paulo: Cultrix; 2009.

World Health Organization (WHO) Regional Office for the Western Pacific. WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region. Geneva: WHO Publications. [Internet]; 2007 [cited mar 08, 2020]. Available from: http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/14B298C6-518D-4C00-BE02-FC31EAD3791/0/WHOIST_26JUNE_FINAL.pdf

World Health Organization (WHO). ICD-11 International Classification of diseases 11th Revision: the global standard for diagnostic health information. Geneva: WHO; 2018. [cited mar 08, 2020]. Available from: <http://icd.who.int/en>

World Health Organization (WHO). Traditional medicine Strategy: 2014-2023[Internet]. 2013 [cited mar 08, 2020]. Geneva: WHO; 2014. Available from: http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/

Wynd CA, Schmidt B, Schaefer MA. Two quantitative approaches for estimating content validity. *West J Nurs Res.* 2003; 25(5):508-18. doi: 10.1177/0193945903252998.

Xin M, Di-Yi Z, Ai-Wen Z, Ying-Hui L, Hui-Ping C, et al. Study on the Evolution of TCM Syndrome of Diabetic Nephropathy. *Int J Complement Alt Med.* 2017; 8(4): 00265. doi: 10.15406/ijcam.2017.08.00265.

Xiong XG, Chen J, Liang QH. Proteomics study on the essence of wind syndrome caused by gan-yang hyperactivity in Chinese medicine. *Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi.* [Internet].2011[citerd mar 08, 2020]:913-920. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21866661>

Yamamura Y, Tabosa A, Cricenti SV. Concepções energéticas do *Xin* (coração) analisadas sob enfoque da embriologia e da fisiologia cardíacas humanas. *Rev Paul acupuntura*, 1996;2(1):59-63.

Yamamura Y, Tabosa A. Concepções energéticas do Gan (Fígado), relacionadas à fisiologia hepática humana. *Rev Paul acupuntura*, 1997;3(2):95-101.

Yamamura Y, Yamamura ES. *Propedêutica Energética da Língua & Pulsologia chinesa*. São Paulo: Center AO; 2009.

Yue XQ, Liu Q. Analysis of studies on pattern recognition of tongue image in traditional Chinese medicine by computer technology. *Journal of Chinese Integrative Medicine.*2004; 2(5):326–9. doi: 10.3736/jcim20040503.

Zhao C, Li GZ, Wang C, Niu J. Advances in Patient Classification for Traditional Chinese Medicine: A Machine Learning Perspective. *Evid Based Complement Alternat Med.*2015:1–18. doi:10.1155/2015/376716.

Zhao T, Wang H, Yu C, Wang J, Cui Y, Zheng X et al. Classification and differentiation between kidney yang and yin deficiency syndromes in TCM based on decision tree analysis method. *Int J Clin Exp Med.* [Internet]. 2016[citerd mar 08, 2020];9(11):21888-99. Available from: www.ijcem.com /ISSN:1940-5901/IJCEM0035172.

Zheng S, Kim C, Meier P, Sibbritt D, Zaslowski C. Development of a Novel Questionnaire for the Traditional Chinese Medicine Pattern Diagnosis of Stress. *J*

Acupunct Meridian Stud.2017:10(4):276-85. doi:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jams.2017.06.002>.

Zhu S, Shi R, Wang J, Wang JF, Li (XM). Unpredictable chronic mild stress not chronic restraint stress induces depressive behaviours in mice. Neuroreport. 2014 Oct 1;25(14):1151-5. doi: 10.1097/WNR.0000000000000243.

9. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA DA MEDICINA CHINESA

- Campiglia H. *Psique e Medicina Tradicional Chinesa*. 3ª ed. São Paulo: Ícone; 2018
- Hicks A, Hicks J, Mole P. *Five Element Constitutional Acupuncture*. 2 ed. London: Churchill Livingstone; 2010.
- Hirsch S. *Manual do Herói ou a filosofia chinesa na cozinha*. 2 ed. Rio de Janeiro: Correcoitia; s/ano.
- Kurebayashi LFS. *Auriculoterapia chinesa para redução de estresse e melhoria de qualidade de vida de equipe de enfermagem: ensaio clínico randomizado*. Tese de doutorado – Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo – São Paulo, 2013.
- Maciocia G. *A Prática da Medicina Chinesa: Tratamento de doenças com acupuntura e ervas chinesas*. 2 ed. São Paulo: Roca; 2009.
- Maciocia G. *Diagnóstico na Medicina Chinesa: um guia geral*. 2 ed. São Paulo: Roca; 2010.
- Maciocia G. *Os Fundamentos da Medicina Chinesa: Um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas*. 3 ed. São Paulo: Roca; 2018.
- Miralles García F, Campos Vilardebó D. *Materia Médica I*. Amposta: Fundación Europea de MTC; 2012.
- Nakano MAY, Yamamura Y. *Livro Dourado de Acupuntura em Dermatologia e Estética*. 2.ed. São Paulo: Center Ao; 2008.
- Ross J. *Sistemas de Órgãos e Visceras da Medicina Tradicional Chinesa*. São Paulo: Roca; 2003.
- World Health Organization (WHO) Regional Office for the Western Pacific. *WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region*. Geneva: WHO Publications [Internet]; 2007 [cited 2018 Jul 17]. Available from: http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/14B298C6-518D-4C00-BE02-FC31EADE3791/0/WHOIST_26JUNE_FINAL.pdf

10. ANEXOS

ANEXO 1 – LSS

Nome: _____

Por favor, indique com qual frequência você apresenta os sintomas descritos abaixo. Assinale o número correspondente a sua resposta, obedecendo o seguinte critério:

0 = nunca

1 = poucas vezes

2 = frequentemente

3 = sempre

No.	Sintoma:	Concordo:			
1.	Sinto a respiração ofegante.	0	1	2	3
2.	Qualquer coisa me apavora.	0	1	2	3
3.	Tenho taquicardia.	0	1	2	3
4.	Tenho a sensação que vou desmaiar.	0	1	2	3
5.	No final de um dia de trabalho, sinto-me desgastado.	0	1	2	3
6.	Sinto falta de apetite.	0	1	2	3
7.	Como demais.	0	1	2	3
8.	Rôo as unhas.	0	1	2	3
9.	Tenho pensamentos que provocam ansiedade.	0	1	2	3
10.	Sinto-me alienado.	0	1	2	3
11.	Ranjo os dentes.	0	1	2	3
12.	Aperto as mandíbulas.	0	1	2	3
13.	Quando me levanto de manhã já estou cansado.	0	1	2	3
14.	Tenho medo.	0	1	2	3
15.	Tenho desânimo.	0	1	2	3
16.	Fico esgotado (a) emocionalmente.	0	1	2	3
17.	Sinto angústia.	0	1	2	3
18.	Noto que minhas forças estão no fim.	0	1	2	3
19.	Minha pressão é alta.	0	1	2	3
20.	Apresento distúrbio gastrintestinais.	0	1	2	3
21.	Tenho cansaço.	0	1	2	3
22.	Costumo faltar ao meu trabalho.	0	1	2	3
23.	Sinto dores nas costas.	0	1	2	3
24.	Tenho insônia.	0	1	2	3
25.	Sinto raiva.	0	1	2	3
26.	Qualquer coisa me irrita.	0	1	2	3
27.	Sinto náuseas.	0	1	2	3
28.	Fico afônico (a).	0	1	2	3
29.	Não tenho vontade de fazer as coisas.	0	1	2	3
30.	Tenho dificuldades de relacionamento.	0	1	2	3
31.	Ouço zumbidos no ouvido.	0	1	2	3
32.	Fumo demais.	0	1	2	3
33.	Sinto sobrecarga de trabalho.	0	1	2	3
34.	Sinto depressão.	0	1	2	3
35.	Esqueço-me das coisas.	0	1	2	3

36.	Sinto o corpo coberto de suor frio.	0	1	2	3
37.	Sinto os olhos lacrimejando e a visão embaçada.	0	1	2	3
38.	Sinto exaustão física.	0	1	2	3
39.	Tenho sono exagerado.	0	1	2	3
40.	Sinto insegurança.	0	1	2	3
41.	Sinto pressão no peito	0	1	2	3
42.	Sinto preocupações.	0	1	2	3
43.	Sinto insatisfação com meu trabalho.	0	1	2	3
44.	Tenho dor de cabeça.	0	1	2	3
45.	Tenho as mãos e/ou os pés frios.	0	1	2	3
46.	Tenho a boca seca.	0	1	2	3
47.	Sinto que meu desempenho no trabalho está limitado.	0	1	2	3
48.	Tenho pesadelos.	0	1	2	3
49.	Tenho um nó no estômago.	0	1	2	3
50.	Tenho dúvidas sobre mim mesmo(a).	0	1	2	3
51.	Sofro de enxaqueca.	0	1	2	3
52.	Meu apetite oscila muito.	0	1	2	3
53.	Tem dias que, de repente, tenho diarreia.	0	1	2	3
54.	Minha vida sexual está difícil.	0	1	2	3
55.	Meus músculos estão sempre tensos.	0	1	2	3
56.	Tenho vontade de abandonar tudo que estou fazendo.	0	1	2	3
57.	Tenho discutido frequentemente com meus amigos e familiares.	0	1	2	3
58.	Evito festas, jogos e reuniões sociais.	0	1	2	3
59.	Tenho vontade de ficar sozinho.	0	1	2	3

Pontuação:

1 (poucas vezes) x _____ questões = _____ pontos

2 (frequentemente) x _____ questões = _____ pontos

3 (sempre) x _____ questões = _____ pontos

TOTAL = _____ pontos

11. APÊNDICES

Apêndice A - Termo de Consentimento de Utilização de Banco de Dados

Prezado(a) Sr(a)

Eu, Ana Lúcia Lopes Giaponesi, mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto (PROESA), da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, sob orientação da Profa. Dra. Ruth Natália Teresa Turrini, estou desenvolvendo um instrumento para auxiliar na determinação de diagnósticos de Medicina Tradicional Chinesa aplicados ao estresse. Venho por meio desta solicitar permissão para utilizar as informações de seu banco de dados relativas ao questionário da Lista de Sintomas de Estresse de Vasconcellos. Não necessitamos de quaisquer outras informações relacionados aos dados de seu estudo ou das características dos participantes.

Agradecemos a atenção dispensada e, se houver concordância, enviamos o Termo de Consentimento Pós-informado, a seguir.

Atenciosamente: _____

Enfermeira Ana Lúcia Lopes Giaponesi

Mestranda do Programa de Pós-graduação em enfermagem na saúde do adulto da EEUSP. E-mal: ana.giaponesi@usp.br

Celular: (011)996270204

Termo de Consentimento Pós-informado

“Declaro que, após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e após ter entendido o que me foi explicado, permito o acesso ao banco de dados das pesquisas sobre estresse com utilização da Lista de Sintomas de Stress de Vasconcellos, assinando este termo em duas vias, das quais uma ficará comigo.

São Paulo, de _____ de 2020.

Autor do projeto

Apêndice B: Instrumento para avaliação de concordância dos diagnósticos de MTC com os itens da LSS. São Paulo, 2019.

FATOR	VARIÁVEL	LSS	possíveis diagnósticos = MTC	discordo	discordo parcialmente	concordo parcialmente	concordo	COMENTÁRIOS
1	5	No final de um dia de trabalho, sinto-me desgastado.	Deficiência Geral (Qi/Yin/Yang/Xue)					
1	9	Tenho pensamentos que provocam ansiedade.	Distúrbio de Shen (coração)					
1	13	Quando me levanto de manhã já estou cansado.	Deficiência Geral (Qi/Yin/Yang/Xue)					
1	15	Tenho desânimo.	Deficiência Geral (Qi/Yin/Yang/Xue)					
1	16	Fico esgotado (a) emocionalmente.	Distúrbio de Shen (coração)					
1	18	Noto que minhas forças estão no fim.	Deficiência Geral (Qi/Yin/Yang/Xue)					
1	21	Tenho cansaço.	Deficiência Geral (Qi/Yin/Yang/Xue)					
1	23	Sinto dores nas costas.	Estagnação de Qi Fígado					
1	29	Não tenho vontade de fazer as coisas.	Deficiência Geral (Qi/Yin/Yang/Xue)					
1	33	Sinto sobrecarga de trabalho.	Deficiência Geral (Qi/Yin/Yang/Xue)					
1	35	Esqueço-me das coisas.	Distúrbio de Shen (coração)					
1	38	Sinto exaustão física.	Deficiência Geral (Qi/Yin/Yang/Xue)					
1	42	Sinto preocupações.	Distúrbio de Shen (coração)					
2	2	Qualquer coisa me apavora.	Distúrbio de Shen (coração)					
2	14	Tenho medo.	Distúrbio de Shen (coração)					
2	17	Sinto angústia.	Distúrbio de Shen (coração)					
2	34	Sinto depressão.	Distúrbio de Shen (coração)					
2	40	Sinto insegurança.	Distúrbio de Shen (coração)					
2	50	Tenho dúvidas sobre mim mesmo(a).	Distúrbio de Shen (coração)					
3	30	Tenho dificuldades de relacionamento.	Distúrbio de Shen (coração)					
3	54	Minha vida sexual está difícil.	Deficiência de Rim / Distúrbio Shen					
3	55	Meus músculos estão sempre tensos.	Estagnação de Qi fígado					
3	58	Evito festas, jogos e reuniões sociais.	Distúrbio de Shen (coração)					
3	59	Tenho vontade de ficar sozinho.	Distúrbio de Shen (coração)					
4	1	Sinto a respiração ofegante.	Estagnação Qi Tórax (C/P)					
4	3	Tenho taquicardia.	Estagnação Qi Tórax (C/P)					
4	31	Ouçõ zumbidos no ouvido.	Subida Yang Fígado/Def Rim					
4	41	Sinto pressão no peito	Estagnação Qi Tórax (C/P)					
5	4	Tenho a sensação que vou desmaiar.	Distúrbio de Shen (Coração)					
5	27	Sinto náuseas.	Desarmonia Fígado/Estômago					
5	28	Fico afônico (a).	Desarmonia Fígado/Estômago					
5	37	Sinto os olhos lacrimejando e a visão embaçada.	Deficiência de Yin Fígado					
6	25	Sinto raiva.	Estagnação de Qi Fígado					
6	26	Qualquer coisa me irrita.	Estagnação de Qi Fígado					
6	57	Tenho discutido frequentemente com meus amigos e familiares.	Estagnação de Qi Fígado					
11	11	Ranjo os dentes.	Estagnação de Qi do F					
11	12	Aperto as mandíbulas.	Estagnação de Qi do F					

SINTOMAS: FÍSICO	Clareza				Pertinência /Representatividade				Abrangência				COMENTÁRIO/SUGESTÕES
APETITE E DIGESTÃO	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
47. Tenho diarreia													
48. Tenho o intestino preso													
49. Sinto náuseas													
50. Sinto inapetência													
SINTOMAS: FÍSICO	Clareza				Pertinência /Representatividade				Abrangência				
MEMBROS E EXTREMIDADES	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
51. Tenho formigamento nos membros													
52. Tenho fraqueza nos joelhos													
53. Sinto frio nas extremidades													
54. Sinto calor nas extremidades													
55. Percebo meus lábios arroxeados													
SINTOMAS: FÍSICO					Pertinência /Representatividade				Abrangência				
SOMENTE PARA MULHERES	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
56. Minha menstruação está escassa													
57. Sofro de tensão pré-menstrual													
58. Sinto dor ao menstruar													
59. Minha menstruação vem com coágulos													
60. Tenho dificuldade de engravidar													

Apêndice D - Carta Convite

Prezado (a) Sr(a):

Eu, Ana Lúcia Lopes Giaponesi, mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto (PROESA), da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, sob orientação da Profa. Dra. Ruth Natália Teresa Turrini, estou desenvolvendo um inventário para auxiliar no rastreamento de diagnósticos de Medicina Tradicional Chinesa aplicados ao estresse crônico. Tal inventário auxilia o terapeuta na prevenção dos desequilíbrios mais graves no estresse crônico. Acreditamos que o inventário seja útil na pesquisa relacionada ao estresse e MTC.

Gostaria de convidá-lo(a) a participar da validação do conteúdo como juiz especialista, tendo em vista a sua experiência profissional e conhecimento científico. Haverá dois momentos para a avaliação: primeira avaliação será para a concordância do diagnóstico pela MTC entre os juízes especialistas e a segunda etapa, que será a avaliação final do inventário.

Haverá a possibilidade de realizar *futuras* avaliações do instrumento para adequação das sugestões recebidas. Salientamos, assim, que sua participação é imprescindível para o sucesso da elaboração da ferramenta, que poderá contribuir para *futuros* estudos sobre o estresse para medicina chinesa e como instrumento complementar para os praticantes de acupuntura e afins.

Agradecemos a atenção dispensada e caso aceite participar, pedimos a gentileza de retornar esta carta convite assinada.

Atenciosamente: _____

Ana Lúcia Lopes Giaponesi

Mestranda do Programa de Pós-graduação em enfermagem na saúde do adulto da EEUSP. e-mail: ana.giaponesi@usp.br

Celular: (011)996270204

Apêndice E – Carta de Orientação para os Juízes Especialistas.

Nome _____ Email: _____ Cel: _____
 Profissão: _____ Maior titulação: _____ Tempo de experiência de
 Tempo de Experiência clínica: _____ ensino: _____

Prezado juiz(a), para validação deste **Inventário de Rastreamento de diagnósticos de Medicina Tradicional Chinesa aplicados ao Estresse crônico**, realizaremos duas etapas:

1. **AVALIAÇÃO DE CONCORDÂNCIA:** será por via de aplicativo (Google Forms), em que receberão a correlação dos possíveis diagnósticos de MTC com itens da Lista de Sintomas de Estresse (LSS) de Vasconcelos (1984). Você deverá marcar um “X” se concorda ou discorda, ou concorda parcialmente ou discorda parcialmente com a relação aos diagnósticos propostos. Caso ache necessário, poderá sugerir o diagnóstico que acredite ser adequado para o desequilíbrio.
2. **A partir dos resultados obtidos** entre os juízes poderão ser necessárias novas rodadas de avaliação de concordância.
3. **AVALIAÇÃO DE ADEQUAÇÃO DOS ITENS:** também será por via de aplicativo (Google Forms) em que a avaliação dos itens do inventário terá a seguinte escala **Likert** descrita abaixo e se julgar necessário inclua comentários e sugestões.

Clareza: avaliar a escrita dos itens, se eles estão escritos de maneira que o conceito seja compreensível e se expressa de acordo com o que se queira medir.

1 = não claro

2 = pouco claro

3 = bastante claro

4 = muito claro

Pertinência ou Representatividade: verificar se os itens verdadeiramente refletem os conceitos envolvidos, se são importantes e, se estão de acordo com o objetivo que se quer atingir.

1 = não representativa

2 = necessita grande revisão para ser representativa

3 = necessita pouca revisão pra ser representativa

4 = representativa

Abrangência: verificar se cada domínio garante a abrangência dos itens em relação aos sinais e sintomas.

1 = não abrangente

2 = necessita de grande revisão para ser abrangente

3 = necessita de pouca revisão para ser abrangente

4 = abrangente

Apêndice F. Quadro sinóptico de diagnósticos de MTC. São Paulo, 2020

FASES	SINTOMAS		
ALERTA	DIAGNÓSTICO	FÍSICO	MENTAL E EMOCIONAL
	1. Estagnação de Qi do Pulmão (Fei) e do Coração (Xin)	Palpitação(33), respiração ofegante(35), sintoma frio nas extremidades(53), sintoma pressão no peito(32), sensação de desmaio(21).	Ansiedade(2), medo(16), qualquer coisa me apavora(1)
	2. Estagnação de Qi do Fígado (Gan)	Ranger dos dentes (46), tensão pré-menstrual(57), sintoma dores nas costas (22).	Qualquer coisa me irrita(10)
	3. Desarmonia Fígado (Gan) e Baço-Pâncreas (Pi)	Dores de cabeça(37), tontura(36), intestino preso(48), diarreia(47), náuseas (49), inapetência(50), náusea(49),	Qualquer coisa me irrita(10), preocupações(4)
RESISTÊNCIA	SINTOMAS		
	DIAGNÓSTICO	FÍSICO	MENTAL E EMOCIONAL
	4. Fogo do Coração (Xin)	Palpitação(33), pressão no peito(35), sede (45), gosto amargo na boca(44), insônia (24), rubor facial (41), pesadelos (23), urina escura(30).	Agitação mental(17), Humor instável(7)
	5. Mucosidade Fogo do Coração (Xin) obstruindo a Mente	Palpitação(33), sede(45), rubor facial(41), pressão no peito(35), insônia (24), pesadelos(23), gosto amargo na boca(44), urina escura(30).	Depressão(8), medo(16), qualquer coisa me apavora(1), agitação mental(17), confusão mental(6), guardo mágoas(11), humor instável(7), esqueço-me das coisas(9)
	6. Ascendência do yang do Fígado (Gan) e Deficiência de Yin F/R	Dores de cabeça(37), tontura(36), insônia(24), pesadelos(23), visão borrada(39), intestino preso(48)	Qualquer coisa me irrita(10), tenho sensação de inutilidade(15), agitação mental(17).
	7. Fogo do Fígado	Dores de cabeça(37), tontura(36), sede(45), urina escura(30), insônia(24), pesadelos (23), olhos vermelhos(38), gosto amargo na boca(44), intestino preso(48), TPM(57).	Qualquer coisa me irrita(10), guardo mágoas(11), humor instável(7), agitação mental(17).
	8. Deficiência de Qi/Xue do Baço-Pâncreas (Pi)	Falta de apetite (50), diarreia(47), sudorese espontânea(18), levantar de manhã cansado(25).	Preocupações(4), tenho pensamento fixo(5), desânimo(3).
	9. Deficiência de Qi do Pulmão (Fei) e do Baço Pâncreas(Pi)	Cansaço(20), falta de ar(34), falta de apetite (50), diarreia(47), sudorese espontânea(18), levantar de manhã cansado(25).	Melancolia (12), preocupações(4), tenho pensamento fixo(5), desânimo(3).
	10. Deficiência de Yin do Rim e do Yin do Coração (Xin)	Cansaço(20), dor lombar(28), palpitação(33), sudorese noturna(19), sede noturna(43), urina escura(30), insônia(24), calor nas extremidades(54).	Ansiedade(2), esqueço-me das coisas(9), agitação mental(17).
EXAUSTÃO	SINTOMAS		
	DIAGNÓSTICO	FÍSICO	MENTAL E EMOCIONAL
	11. Deficiência de Qi do Coração (Xin)	Palpitação(33), falta de ar(34), cansaço(20), sudorese espontânea(18), desânimo(3), sem vontade de fazer as coisas(13).	Ansiedade(2), qualquer coisa me apavora(1), esqueço-me das coisas(9).
	12. Deficiência de Xue do Coração (Xin)	Palpitação(33), insônia(24), pesadelos(23), formigamento nas extremidades(51), palidez(42).	Ansiedade(2), propensão a assustar-se(1), esqueço-me das coisas(9), guardo mágoas(11).
	13. Deficiência de Yang do Coração (Xin)	Palpitação(33), cansaço(20), palidez(42), frio nas extremidades(53).	Ansiedade(2), qualquer coisa me apavora(1), esqueço-me das coisas(9), guardo mágoas(11).
	14. Deficiência de Xue do Fígado (Gan) e Coração(Xin)	Formigamento nas extremidades(51), insônia(24), visão borrada(39), menstruação escassa(56).	Depressão(8), esqueço-me das coisas(9), esgotamento emocional (14), guardo mágoas(11), sensação de inutilidade(15).
	15. Deficiência de Qi do Rim (Shen)	Ejaculação precoce(62), cansaço(20), dor lombar(28), respingos ao urinar(27), zumbidos(40).	Esqueço-me das coisas(9), desânimo(15), sem vontade de fazer as coisas(13)
	16. Deficiência de Yang do Rim (Shen)	Fraqueza nos joelhos(52), frio nas extremidades(53), dor lombar(28), impotência(61), urina clara(31), cansaço(20), infertilidade(60).	Esqueço-me das coisas(9), desânimo(15), sem vontade de fazer as coisas(13).
	17. Deficiência de Essência do Rim (Shen)	Embranquecimento precoce do cabelo(29), vida sexual difícil(26), cansaço (20), infertilidade (60).	Esqueço-me das coisas(9), Sem vontade de fazer as coisas(13).
	18. Estase de Xue de Fígado (Gan)	Menstruação com coágulos(59), dor ao menstruar(58), lábios arroxeados(55).	Qualquer coisa me irrita(10), Humor instável(7), Depressão(8),

Apêndice G. Instruções para a aplicação do Inventário de Rastreamento de diagnósticos de Medicina Tradicional Chinesa aplicados ao estresse crônico. São Paulo, 2020

O “Inventário de Rastreamento de diagnósticos de Medicina Tradicional Chinesa aplicados ao estresse crônico” foi proposto para auxiliar na identificação de diagnósticos de MTC para o estresse crônico. Este processo não exclui a necessidade de agregar no processo avaliativo todos os recursos da MTC, como avaliação de língua e pulso, para tratar o estresse crônico.

Considerando a complexidade do diagnóstico na MTC e o raciocínio ocidental, o inventário depois de aplicado, pode ter os itens assinalados como “sim” localizados no quadro sinóptico comparativo que acompanha o inventário para determinar os possíveis diagnósticos após relacionar com pelo menos 2 ou 3 sintomas.

Este processo permitirá aos terapeutas da MTC em fase de desenvolvimento de habilidades definir os diagnósticos com melhor confiança e ajudar no tratamento e prevenção de possíveis desequilíbrio energéticos.