

**LUÍS ANTÔNIO DE FILIPPI CHAIM**

**Considerações acerca de medidas utilizadas para a  
localização de pontos de Acupuntura.**

Monografia apresentada ao Curso de  
Especialização em Acupuntura, Ad Eternum – MTC,  
como requisito para a obtenção do título de  
Especialista em Acupuntura.

**Campinas**

**2005**

## **Sumário**

RESUMO	2
ABSTRACT	3
1. INTRODUÇÃO	4
2. REVISÃO DA LITERATURA	7
3. MATERIAL E MÉTODO	14
4. DISCUSSÃO	15
5. CONCLUSÕES	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20

## **RESUMO**

O autor, através de uma revisão da literatura, avaliou os métodos mais usuais para a localização de pontos de Acupuntura, observando a importância dos conhecimentos anatômicos e fisiológicos, especialmente porque a eficácia do tratamento depende da aplicação das agulhas no ponto exato e, também, para se evitar riscos de perfurações ou lesões que poderiam ser causadas por aplicações inadequadas.

Dentre os métodos, a avaliação das medidas corporais é um dos mais usuais. O dedo polegar das mãos é comumente utilizado para o estabelecimento de uma unidade de medida relativa corporal, conhecida em chinês como *cun*. Na aplicação da prática da Acupuntura o *cun* é uma medida que deve ser tomada individualmente, já que há variações de tamanho entre as pessoas.

Observou-se neste estudo que há discrepâncias nas referências anatômicas propostas pelos vários autores no que concerne à tomada de medida para 1,5 *cun*, 2,0 *cun* e 3,0 *cun*. Muito embora, a utilização de medidas corporais, especialmente associadas ao *cun* pode ser um método bastante eficaz para a localização dos pontos de Acupuntura, desde que consideradas as variações anatômicas de cada paciente a ser tratado.

Deste modo, o uso de instrumentos ou métodos que registrem as diversas medidas, pode ser de grande valia para a localização mais adequada e precisa do ponto de Acupuntura.

Há necessidade de mais estudos que possam comprovar e estabelecer as divergências encontradas pelos diversos autores na avaliação das medidas referenciais para a tomada do *cun*.

## **ABSTRACT**

After a literature review, the author evaluated the most usual methods to localize Acupuncture points, noting the importance of the anatomic and physiologic knowledge, specially because the efficiency of the treatment depends the needles application in the right point and also to avoid perforation or lesion risks that might be caused by inadequate applications.

Among the methods, the corporal measure evaluation is one of the most usual. The thumb finger is usually utilized for the establishment of a relative corporal measure unit, known in chinese like *cun*. In the practice of Acupuncture application the *cun* is a measure that must be taken individually, because there are size variations between people.

In this study was observed that there is discrepancy in the anatomic references proposed by several authors about the measure taken to *1,5 cun*, *2,0 cun* and *3,0 cun*. Although, the utilization of corporal measures, especially associated to *cun* might be very efficient method to localize Acupuncture points, once considered the anatomic variations of the treated patient.

This way, the utilization of instruments or methods that registers the diverse measures can be a great worth for most adequate and precise Acupuncture points localization.

It's necessary more studies that can confirm and establish the divergence found by the diverse authors in the evaluation of referential measure to the *cun* taken.

## 1. INTRODUÇÃO

O ser humano demonstra grande capacidade para suportar e resistir à agressão de diversos agentes patogênicos, internos ou externos.

Durante a vida esta capacidade pode ser diminuída ou suplantada, favorecendo deste modo, o aparecimento de doenças.

Quando o indivíduo apresenta-se harmonicamente equilibrado, os fatores patogênicos dificilmente conseguem adentrar em seu organismo.

Somente quando o indivíduo está debilitado isto se torna possível.

A Acupuntura tem se apresentado como forma terapêutica para o restabelecimento do equilíbrio orgânico do indivíduo, tanto do ponto de vista físico, quanto psíquico e ambiental; promovendo assim, a manutenção da saúde (BADRA, 1983a).

Segundo NADER (2003) dentre as inúmeras terapias orientais, a Acupuntura tem se destacado também pelo grande número de trabalhos científicos publicados recentemente.

Esta literatura científica, além de extensa, aumenta a cada dia. De acordo com WOLFSON (2003), utilizando-se a Internet no ano de 2003, ao ser “clorada” a palavra “*acupuncture*” no diretório de busca do “*Medline*”, apareceriam ao menos 861 “*links*”.

Em Janeiro de 2005, ao ser consultada a página do “*Medline*” do NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE, no diretório “*Archives*” e “*clorando*” a mesma palavra “*acupuncture*” poderia ser observada a quantidade de 2302 citações sobre o assunto. Um aumento considerável de informações e conhecimentos, em um curto espaço de tempo.

A Acupuntura encontra-se baseada desde o princípio, sobre a teoria dos canais ou meridianos, onde uma certa substância ativa ou energia trafega. Provavelmente, o livro mais antigo sobre acupuntura, que se tem notícia, o “*Yellow Emperor Classic of Internal Medicine*”, já citava os meridianos ou canais de energia, com um sistema de pontos para a Acupuntura (WOLFSON, 2003).

Na China, a Medicina vem sendo representada por um grande número de Escolas e Métodos, contudo, todos sempre foram baseados no conceito de canais de energia (UNSCHULD, 1985).

JAYASUMYA (1996) descreveu que o corpo humano conta com certos pontos que ao serem massageados, apertados, aquecidos ou punturados, aliviam a dor, ou tem um efeito benéfico em certas enfermidades.

Através dos tempos se observou que muitos desses pontos relativamente distantes uns dos outros poderiam interferir no funcionamento de certos órgãos internos.

MORANT (1990) citou que alterações orgânicas ou funcionais despertavam em certos pontos da pele, uma sensibilidade dolorosa, a qual deixava de existir quando a patologia se resolvia. Esses mesmos pontos, quando estimulados (com agulhas ou não), proporcionavam um retorno à normalidade (temporária ou definitiva) do funcionamento do órgão afetado.

O ponto de Acupuntura pode apresentar uma ação local (na área próxima do ponto), à distância (sobre órgãos internos e no meridiano correspondente) e ainda uma ação sobre o psiquismo, como afirmaram JING YU *et al.* (1990).

Deste modo, a manipulação adequada destes canais (meridianos), por onde circulam o *Qi* (tipo de energia vital) e ou *Xue* (sangue), através de métodos de tonificação,

sedação ou harmonização, pode levar o indivíduo tratado a uma vida saudável (FULLER, 1990).

A WORLD HEALTH ORGANIZATION em 1991 estabeleceu um total de 409 pontos de acupuntura localizados ao longo dos meridianos. Destes, cerca de 201 pontos foram selecionados pela própria WORLD HEALTH ORGANIZATION em 1999 como sendo considerados, os pontos básicos necessários para um programa de treinamento em acupuntura.

De acordo com CULLINTON (1997) em diferentes tratamentos com acupuntura poderiam ser escolhidos entre cerca de 2000 pontos.

Cada um dos pontos de acupuntura encontra-se em local anatomicamente determinado (DEADMAN *et al.*, 2002).

MACIOCIA (1996) afirmou que um tratamento bem-sucedido em Acupuntura depende de vários fatores, sendo eles: um diagnóstico correto, um planejamento adequado de tratamento, uma escolha acertada de pontos e uma combinação balanceada dos mesmos.

Assim, o conhecimento e a localização exata dos pontos acaba sendo determinante para o sucesso da Acupuntura, como uma terapêutica para o reequilíbrio dos indivíduos.

Diversos autores propuseram métodos para a localização dos pontos de Acupuntura. Os métodos utilizados devem ser práticos e oferecer uma identificação precisa dos pontos a serem utilizados na terapêutica. Assim, parece conveniente revisar estes métodos e dentre eles, aquele ou aqueles mais usuais, considerando sua praticidade e principalmente sua eficiência na localização dos pontos.

## 2. REVISÃO DA LITERATURA

Os diversos meridianos do corpo possuem trajetos próprios e estabelecidos, tendo ao longo de seu traçado um grande número de pontos ou locais onde se pode intervir, especialmente por meio de agulhas, quando o indivíduo apresentar enfermidades; regulando e harmonizando o seu fluxo de *Qi* e ou *Xue*, promovendo então, o restabelecimento de sua saúde (FULLER, 1990).

Conforme descreveu SILVA (1997) os *Acupontos* ou pontos de Acupuntura, na terminologia tradicional chinesa, também são conhecidos, como *Xue Dao*; onde *Xue* significa caverna, fossa ou depressão, e *Dao* significa a via, energia espiritual ou cósmica. Assim, *Xue Dao* significa a *Caverna de Dao* ou *Caverna da Energia Espiritual ou Cósmica*. Uma outra forma de designar o ponto de acupuntura em Chinês é: *Qi Xue*, ou ponto da energia vital, ou ainda, onde *Mora o Qi*.

Ainda de acordo com SILVA (1997), o *Dicionário da Medicina Tradicional Chinesa*, conceitua os pontos de acupuntura como sendo pontos situados na superfície do corpo onde o *Qi* dos órgãos internos e dos meridianos, fluem.

SILVA (1997) textualmente descreveu que: “*através da interconexão fisiológica entre órgãos e canais, mudanças patológicas dos órgãos podem se refletir nos pontos. Estes sítios de estimulação regulam o balanço do Qi (Yin/Yang) e sangue (Xue), desobstrui os canais e elimina fatores patogênicos (energia perversa ou Xie), reforça a resistência orgânica e regula a insuficiência (Xu) e os excessos (Shi)*”.

Aparentemente a Acupuntura vem sendo praticada desde a Idade da Pedra, segundo descreveu WEN em 1985.



WEN (1985) ainda explicitou que essa hipótese poderia ser comprovada, através dos achados em sítios arqueológicos na China, onde foram encontradas agulhas de pedra, diferentes das de costura, que poderiam ter sido usadas nas primeiras aplicações em Acupuntura.

Sua eficácia terapêutica pode ser atestada ao longo de milhares de anos e para que fosse definitivamente aceita nos países ocidentais como prática clínica usual a própria Organização Mundial da Saúde, propôs a Acupuntura como uma técnica capaz de solucionar inúmeros problemas de saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1991)

Mesmo o NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH (1997), uma entidade norte-americana altamente conservadora, admitiu a eficácia da Acupuntura no tratamento de inúmeras doenças.

De acordo com MARTINS & GARCIA (2003), o tratamento com Acupuntura e Moxabustão depende da correta localização dos pontos de Acupuntura da superfície do corpo para desobstruir os canais de energia, regular e harmonizar o *Qi* e o *Sangue*.

FOCKS (2005) considera que a condição básica para todo tratamento de Acupuntura ser bem-sucedido é, dentre outras coisas, que se conheça a exata localização do ponto, bem como a técnica correta de inserção da agulha.

A localização adequada do ponto de Acupuntura, também evitaria riscos de acidentes sobre as estruturas anatômicas orgânicas, bem como de possíveis lesões causadas por perfurações com as agulhas, como foi proposto pela WORLD HEALTH ORGANIZATION em 1999.

GRANT & MA (2003) acentuaram que há necessidade de se diminuir os fatores de risco para a aplicação da Acupuntura, estabelecendo que isto poderia ser conseguido, através de um adequado treinamento em Acupuntura; aumentando os conhecimentos de

Anatomia, Fisiologia e Patologia; observando formas anatômicas fora da normalidade; melhorando a técnica de aplicação das agulhas; ampliando os conhecimentos através do estudo em livros e artigos científicos recentes e, finalmente, prestando muita atenção às condições clínicas do paciente a ser tratado.

BADRA (1983b) citou que os pontos de Acupuntura podem ser determinados com a agulha e a ajuda de um detector elétrico, além de requerer conhecimentos de anatomia dos membros e do tronco.

MORANT (1990) considerou que as descrições chinesas para a localização dos pontos de Acupuntura não se apresentavam com muita precisão, assim, alguns aspectos poderiam ser úteis para encontrar o ponto. Dentre eles destacaram-se: os pontos encontram-se no fundo de pequenas depressões anatômicas; quando pressionados com o dedo, gerará dor; a pele no local do ponto se apresentará distinta, ligeiramente rugosa, o que não será observado nas suas adjacências, podendo ser sentido também pelo tato e, alguns indivíduos poderão sentir o trajeto do meridiano, ao ser apertado o ponto.

SILVA (1997) citou que a localização dos pontos de Acupuntura pode ser feita através da utilização da polegada chinesa (*cun*), da divisão do corpo em partes proporcionais e das referências dadas pelas estruturas anatômicas.

CHEN (1997) descreveu quatro métodos para as medidas de localização dos pontos de Acupuntura: medida da polegada do dedo; medida superficial incluindo a medida da dobra da pele, onde se avaliam as dobras presentes nas diversas articulações do corpo humano; a medida conveniente e ainda, a medida do tamanho do osso, onde se observam as protuberâncias e depressões ósseas.

ZAYAS (2001) descreveu que os pontos de Acupuntura são sensíveis à pressão, porque determinam um sistema de alarme no organismo. Desta forma, esta poderia ser uma forma de selecionar a efetividade de um ponto de Acupuntura e a sua exata localização. Após selecionar e localizar o ponto, e se, pressionando-o, estiver sensível, pode-se considerar que o ponto foi corretamente encontrado e que provavelmente produzirá efeitos terapêuticos adequados.

FOCKS (2005) citou que a localização dos pontos pode ser feita através da observação dos diversos acidentes anatômicos do corpo, ou por aparelhos elétricos, ou pela técnica “*very point*”, onde ao se deslizar uma agulha levemente sobre a pele, a mesma quase que penetra sozinha no ponto, ou ainda, utilizando-se de métodos para a medição proporcional das distâncias corporais e entre os diversos pontos.

OGAL & STOR 2000 afirmaram que na Acupuntura o corpo não é medido em unidades absolutas, mas sim, em unidades relativas, que são fornecidas pelo próprio paciente.

O dedo polegar das mãos é usualmente utilizado para o estabelecimento de uma unidade de medida relativa corporal, conhecida em chinês como *cun* e que se pronuncia *tsun*. (DING, 1996; CHEN, 1997; OGAL & STOR, 2000; ZAYAS, 2001; CASALECHI, 2004; FOCKS, 2005).

Recentemente pode-se lançar mão de um instrumento que determina o *cun* dos indivíduos, um instrumento marcador denominado “*TSUNMETER*”. Este instrumento possui a capacidade de marcar até quatro medidas de uma vez: 0,5 *cun*, 1,0 *cun*, 1,5 *cun* e 2,0 *cun*.

Apesar de ter o *cun* uma medida oficialmente estabelecida na China (equivalente a 2,5 cm) como afirmou FOCKS em 2005; na aplicação da prática da

Acupuntura o *cun* é uma medida que deve ser tomada individualmente, já que há variações de tamanho entre as pessoas.

O *cun* ou polegada chinesa, medido no dedo polegar, é a medida tomada da falange distal do polegar na sua parte mais larga, ao nível da articulação interfalangeana (CASALECHI, 2004).

SILVA (1997) e AMADOR (2001) descreveram que a medida de 1,0 *cun* poderia ser feita tomando como orientação, a distância entre as duas pregas da falange média do terceiro metacarpo do paciente.

Segundo CASALECHI em 2004, para ser medir 1,0 *cun*, também poderia ser considerado, o espaço entre as pregas articulares ventrais das articulações interfalangeanas proximal e distal do 3º dedo da mão do paciente (dedo médio).

FOCKS (2005) descreveu a tomada de 1,0 *cun*, como sendo a distância dentre as duas extremidades das pregas de flexão da porção média do dedo médio, quando a ponta deste dedo toca a ponta do polegar.

OGAL & STOR em 2000 descreveram que a medida de 1,5 *cun* seria obtida a partir da medida da largura dos dedos indicador e médio, na altura da articulação interfalangeana; muito embora, mesmo não tendo referenciado no texto qual das articulações interfalangeanas (distal ou proximal) seria avaliada, pode-se observar na ilustração, a referência para as articulações proximais.

CASALECHI (2004) por sua vez, determinou que a medida de 1,5 *cun* deveria ser feita a partir da articulação interfalangeana proximal do segundo dedo da mão (dedo indicador), até o 3º dedo da mão (dedo médio) do indivíduo examinado.

Para a medida de 1,5 *cun* FOCKS (2005) determinou que esta poderia ser obtida, avaliando a largura dos dedos indicador e médio juntos, na altura da segunda articulação interfalangeana (distal).

CHAIM (2005) observou que há variações entre os pacientes quando se considera a tomada da medida de 1,5 *cun*, através dos dedos indicador e médio; conforme o tamanho e largura dos dedos, em alguns pacientes a medida deve ser tomada com base na largura das articulações interfalangeanas proximais, enquanto que, em outros, na altura das articulações distais e, ainda, em outros, em qualquer uma das duas.

Para a medida de 2,0 *cun*, CASALECHI (2004) propôs que a mesma, fosse avaliada a partir da articulação interfalangeana proximal do segundo dedo da mão (dedo indicador), até o 4º dedo da mão (dedo anular) do paciente examinado.

Para a mesma medida (2,0 *cun*), FOCKS (2005) propôs que a avaliação fosse realizada através da largura dos dedos: indicador, médio e anular juntos, tomada na região das falanges distais ou ainda utilizando-se dos dedos polegares das duas mãos, unidos.

CHAIM (2005) avaliando a medida de 2,0 *cun* observou que em alguns pacientes, as medidas feitas, tomando como referência as articulações distais ou proximais dos três dedos (indicador, médio e anular), se apresentaram muito maiores que a distância obtida entre os dois dedos polegares colocados juntos.

Pode-se observar que DING (1996) determinou a medida de 3,0 *cun* ao se juntar os quatro dedos da mão (2º ao 5º), avaliando a distância na altura das articulações interfalangeanas proximais.

CHEN (1997) afirmou que ao se fechar os quatro dedos da mão juntamente, a largura da falange média proximal seria de 3,0 polegadas, ou o equivalente a 3,0 *cun*.

SILVA (1997) propôs que a medida de 3,0 *cun* equivaleria ao comprimento que iria da articulação interfalangeana proximal do dedo indicador ao dedo mínimo.

OGAL & STOR (2000) consideraram que a medida de 3,0 *cun* poderia ser obtida, juntando-se os quatro dedos da mão estendidos e unidos, e, observada a distância conseguida na altura das articulações interfalangeanas proximais.

AMADOR (2001) propôs que a distância de 3,0 *cun* fosse medida, juntando-se os dedos indicador, médio, anular e mínimo da mão, ao nível da primeira e da segunda articulação do dedo médio.

CASALECHI (2004) determinou que esta medida (3,0 *cun*) deveria ser tomada a partir da articulação interfalangeana proximal do segundo dedo da mão (dedo indicador), até o 5º dedo da mão (dedo mínimo) do paciente examinado.

Para a mesma medida de 3,0 *cun*, FOCKS (2005) estabeleceu que a medida seria comparativa a largura dos dedos indicador, médio, anular e mínimo, tomada na altura da segunda articulação interfalangeana (distal).

CHAIM (2005) observou que também para a medida de 3,0 *cun*, há variações entre os indivíduos, quando se utilizam os quatro dedos da mão (indicador, médio, anular e mínimo) para a sua avaliação. Em alguns pacientes, a medida confere com a medida da largura dos quatro dedos na altura das articulações proximais, em outros, das articulações distais, em outros ainda, em toda a extensão dos dedos e, em outros, a medida foi verificada na altura da ponta dos dedos.

### **3. MATERIAL E MÉTODO**

Foi realizado um levantamento bibliográfico acerca de métodos utilizados para a localização de pontos de Acupuntura, utilizando-se de literatura científica disponibilizada por livros de Acupuntura publicados na língua portuguesa, inglesa e espanhola; artigos publicados em Revistas Científicas em português, inglês e espanhol, artigos publicados na Internet e, finalmente, de casos clínicos avaliados pelo autor.

#### **4. DISCUSSÃO**

A Acupuntura tem sido considerada ao longo dos anos um método terapêutico e um mecanismo altamente eficiente (FULLER, 1990; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1991; JAYASUMYA, 1996; SLIVA, 1997).

Contudo, sua eficiência está associada, como afirmou MACIOCIA (1996) a um diagnóstico correto, um planejamento adequado, uma escolha correta e balanceada de pontos.

E, ainda, fundamentalmente a uma aplicação acertada dos pontos, dependendo para tanto, do conhecimento e a localização exata dos pontos (MARTINS & GARCIA, 2003; FOCKS, 2005).

A localização exata dos pontos também passa a ser importante para se evitar riscos de acidentes físicos e corporais, pela possibilidade de perfurações causadas pelo uso das agulhas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1999; GRANT & MA, 2003).

Além do conhecimento da Anatomia Humana, a utilização de métodos simples e eficazes para a localização dos pontos de Acupuntura, torna-se de suma importância na aplicação diária desta terapêutica.

O uso de medidas corporais, como o *cun*, pode facilitar em demasia a localização dos pontos de Acupuntura.

Entretanto, é importante ressaltar que o corpo, assim como o *cun*, não pode ser medido em unidades absolutas, mas sim, em unidades relativas, sendo avaliado individualmente, como afirmou OGAL & STOR em 2000.



A medida de 1,0 *cun* pode ser estabelecida, utilizado-se como referência o dedo polegar ou a porção média do dedo médio do paciente (DING, 1996; CHEN, 1997; OGAL & STOR, 2000; ZAYAS, 2001; CASALECHI, 2004; FOCKS, 2005), e, como cada indivíduo apresenta um tamanho corporal diferenciado, pode-se afirmar que o *cun* é uma unidade de medida relativa e variável e que deve ser avaliado em cada paciente distintamente.

Considerando a medida de 1,0 *cun*, os autores têm sido concordantes quanto à forma de obtê-lo. Contudo, ao observarmos as descrições sobre a metodologia de obtenção de outras medidas, como 1,5 *cun*, 2,0 *cun* ou 3,0 *cun*, através da utilização dos dedos das mãos, podemos notar diferenças, que ao final, poderiam descaracterizar o local exato do ponto de acupuntura.

Para a medida de 1,5 *cun* nota-se que os autores propõem tomadas de distâncias diferentes, embora usem os mesmos dedos da mão como referência (dedos indicador e médio). Alguns autores como OGAL & STOR (2000) e CASALECHI (2004) citam a largura dos dedos: médio e indicador, na altura das articulações interfalangeanas proximais, para a tomada de 1,5 *cun*, enquanto que FOCKS (2005), utiliza como referência a altura das articulações interfalangeanas distais. CHAIM (2005) observou que as duas referências podem ser utilizadas, dependendo do paciente avaliado.

Assim, há variações entre os pacientes em função das diversas alterações anatômicas que podem ser apresentadas por cada indivíduo.

Quanto a medida de 2,0 *cun*, os autores também evidenciaram discrepâncias nas referências utilizadas, tomando como base a largura das articulações distais (FOCKS, 2005) ou proximais (CASALECHI, 2004) dos três dedos (indicador, médio e anular). CHAIM (2005) observou que para a medida de 2,0 *cun*, a mesma observação feita para a

medida de 1,5 *cun* poderia ser válida, uma vez que, cada paciente demonstrou de modo diferente a distância requerida e que, quando utilizados os dois dedos polegares conjuntamente, as duas referências dadas, tanto as articulações interfalangeanas distais e proximais apresentavam-se maiores.

Deste modo, para a tomada de 1,5 *cun* e 2,0 *cun*, o uso de um instrumento ou método que possa tornar mais confiável e estabelecer a medida correta, parece ser viável, como por exemplo, a utilização de um “*TSUNMETER*”.

Ainda para a medida de 2,0 *cun*, pode-se usar com muita propriedade, os dois dedos polegares unidos, o que pode conferir uma medida mais adequada a esta distância.

No que concerne a tomada de 3,0 *cun*, os autores foram unânimes em determinar que os quatro dedos da mão (indicador, médio, anular e mínimo) unidos, poderiam ser uma excelente referência. Contudo, houve divergência quanto às articulações interfalangeanas usadas para a medida. DING (1996), CHEN (1997), SILVA (1997), OGAL & STOR (2000), CASALECHI (2004), propuseram a tomada da medida na altura das articulações proximais, enquanto que FOCKS (2005), propôs a mesma medida na altura das articulações distais e, ainda, AMADOR (2001), propôs que a medida fosse feita tomando como base a distância intermediária entre as duas articulações. CHAIM (2005) observou que para a medida de 3,0 *cun* os pacientes apresentaram grande variabilidade, sendo que em alguns, a medida conferia com a medida da largura dos quatro dedos na altura das articulações proximais, em outros, das articulações distais, em outros ainda, em toda a extensão dos dedos e, em outros, a medida foi verificada na altura da ponta dos dedos.

Deste modo, mais uma vez, torna-se necessário um cuidado bastante grande na utilização destas referências para a avaliação da medida de 3,0 *cun*.

Para facilitar a tomada de medidas, tanto para 1,0 *cun*, 1,5 *cun*, 2,0 *cun* ou 3,0 *cun*, o profissional poderia, ao iniciar um tratamento de Acupuntura, registrar o tamanho dos dedos da mão do paciente em uma ficha anexa e com isso estabelecer uma referência adequada a cada um.

Referências fixas, tomadas com o uso de instrumentos, como o “*TSUNMETER*”, ou métodos que pudessem representar o mais precisamente possível, as medidas corporais individuais, parecem ser uma alternativa bastante viável para a exata localização do ponto de acupuntura.

Não se esquecendo, que outras referências, como uma certa rugosidade da superfície no local do ponto, a presença de pequenas cavidades sentidas pelo contato dos dedos, ou ainda, uma sensibilidade dolorosa obtida após a pressão digital no ponto, podem ser de grande valia na determinação da exata localização do ponto de Acupuntura.

## **5. CONCLUSÕES**

De acordo com os dados obtidos durante a realização desta pesquisa, parece-nos lícito concluir que:

1- A utilização de medidas corporais, especialmente associadas ao *cun* pode ser um método bastante eficaz para a localização dos pontos de Acupuntura, desde que consideradas as variações anatômicas de cada paciente a ser tratado.

2- O uso de instrumentos ou métodos que possam registrar as diversas medidas: 0,5 *cun*, 1,0 *cun*, 1,5 *cun*, 2,0 *cun*, 3,0 *cun* e outras, podem ser de grande valia para uma localização mais adequada e precisa do ponto de Acupuntura.

3- Há necessidade de mais estudos que possam comprovar e estabelecer as divergências encontradas pelos diversos autores na avaliação das medidas referenciais para a tomada do *cun*.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Amador J. **La Milenaria Acupuntura China**. 2001 [capturado em 2005 Jan 25] Disponível em: <http://www.elnuevodiario.com.ni/archivo/2001/enero/18enero2001/estasemana/estasemanas.html>.
2. Badra A. Acupuntura em Odontologia. **RBO** 1983a; 40(1): 15-18.
3. \_\_\_\_\_. Acupuntura em Odontologia. **Rev Ars Curandi** 1983b; 9(3): 34-36.
4. Casalechi WR. **Método Cun**. Apostila: Anatomia Palpatória. Campinas: [s.n.]; 2004. Curso de Acupuntura Ad Eternum Medicina Tradicional Chinesa, p.28-29.
5. Chaim LAF. **Dados pessoais**. 2005.
6. Chen E. **Anatomia Topográfica dos Pontos de Acupuntura**. São Paulo: Roca; 1997.
7. Culliton PD. Current utilization of acupuncture by United States patients. Abstract presented at: **National Institutes of Health Consensus Development Conference on Acupuncture**, 1997.
8. Deadman P, Al-Khafaji M, Baker K. A Manual of Acupuncture. **J Chinese Med Pubs** 2002.
9. Ding L. **Acupuntura: Teoria do Meridiano e Pontos de Acupuntura**. São Paulo: Roca; 1996.
10. Focks C. – **Atlas de Acupuntura**. Barueri: Manole; 2005.

11. Fuller F. Understanding homeopathy, acupuncture and eletrodiagnosis: Clinical applications of quantun mechanics. **Am J Acupuncture** 1990; 18(1): 37-54.
12. Grant A, Ma BY. The safe use of difficult & dangerous acupuncture points. **J Chinese Med** 2003; 72: 11-15.
13. Jayasumya A. **Acupuntura Clínica**. Biblioteca Nueva: [s.l.]; 1996.
14. Jing Yu F, Shinyuan X, Zhi L, Zhemei W. The role of gap functions indetermining skin conductance and their possible relationship to acupuncture point and meridians. **Am J Acupuncture** 1990; 18(2): 163-170.
15. Maciocia G. **A Prática da Medicina Chinesa. Tratamento de Doenças com Acupuntura e Ervas Chinesas**. São Paulo: Roca; 1996.
16. Martins EIS, Garcia EG. **Pontos de Acupuntura. Guia Ilustrado de Referência**. São Paulo: Roca; 2003.
17. Morant GS. **Acupuntura**. Buenos Aires: Panamericana; 1990.
18. Nader HA. Acupuntura na Odontologia – Um Novo Conceito. **Revista da APCD** jan/fev 2003; 57(1): 49-51.
19. National Institutes of Health (NIH). **Acupuncture Research of Health 1997 Conference: Proccedings**. Bethesda: Dhew Pub (NIH);1997.
20. National Library of Medicine (Medline). **Current bibliographics in Medicine**. [capturado em 2005 Jan 25]. Disponível em: <http://www.nlm.nih.gov/archive/20040823/pubs/cbm/acupuncture.html>.
21. Ogal HP, Stor W. **The Seirin Pictorial Atlas of Acupuncture**. Könemann: [s.l.]; 2000.

22. Silva AR. **Fundamentos da Medicina Tradicional Chinesa**. Apostila. São Paulo: [s.n.];1997.
23. Sussman DJ. **Acupuntura: teoria y práctica**. Buenos Aires: Kier; 1984.
24. Unschuld PU. **Medicine in China: A History of Ideas**. Berkeley: Univ Cal Press; 1985.
25. Wen TS. **Acupuntura Clássica Chinesa**. São Paulo: Cultrix; 1985.
26. Wolfson V. The Puzzle of Acupuncture. **Am J Chinese Med** 2003; 31(6): 983-990.
27. World Health Organization (WHO). **A proposed standard international acupuncture nomenclature**: report of a WHO scientific group. Geneva: WHO; 1991.
28. \_\_\_\_\_. **Guidelines on basic training and safety in acupuncture**. Geneva: WHO; 1999.
29. Zayas RH. Digitopuntura para situaciones de contingência: Sistema de R. A. Dale. **Facultad de Ciências Médicas “Cmdte. Manuel Fajardo”**. 2004 [capturado em 2005 Jan 25] Disponível em [http://www.fcmfajardo.sld.cu/cev2002/conferencias/medicina\\_natural\\_tradicional\\_Reynaldo.html](http://www.fcmfajardo.sld.cu/cev2002/conferencias/medicina_natural_tradicional_Reynaldo.html).