

REGULAÇÃO EMOCIONAL E DESBLOQUEIO DE ESTAGNAÇÃO DO QI DO TÓRAX EM PACIENTES COM CARCINOMA DE MAMA

Paula Carvalho

Doutoranda em Estudos da Criança – CIEC, Instituto de Educação Universidade do Minho, Braga, Portugal
paula.698@gmail.com

Zélia Caçador Anastácio

CIEC, Instituto de Educação, Universidade do Minho, Braga, Portugal
zeliac@ie.uminho.pt

Daniela Cunha

Doutoranda em Enfermagem na Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal
daniela.fa.cunha@gmail.com

Received: 12 marzo 2024

Revised: 13 marzo 2024

Evaluator 1 report: 17 abril 2024

Evaluator 2 report: 28 abril 2024

Accepted: 03 mayo 2024

Published: junio 2024

RESUMO

A prática da acupuntura tem uma história, fundamentos e metodologias de aplicação que chegaram aos dias de hoje fruto da partilha e ensino de geração em geração. A integração da acupuntura na prática clínica de forma complementar, protagonizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), tem vindo a ser defendida. A incidência do cancro em Portugal tem aumentado de forma significativa, com compromisso da qualidade de vida das pessoas e famílias acometidas. Segundo a OMS, 10% dos diagnósticos de cancro em Portugal referem-se ao cancro de mama. A sobrevida desta patologia aos 5 anos é de 90% e aos 10 anos é de 80%, quando detetado de forma precoce. Os pacientes com cancro de mama experienciam sinais e sintomas físicos e emocionais, que comprometem a sua qualidade de vida, nomeadamente alteração da regulação emocional, depressão e ansiedade. A competência emocional é uma habilidade promotora de saúde, constituída por um conjunto de competências necessárias à compreensão e regulação dos fenómenos emocionais. Abrange cinco áreas, nomeadamente, autoconsciência, automotivação, gestão de emoções, empatia e gestão de emoções em grupo. Este trabalho teve como objetivo conhecer a influência da aplicação do ponto de acupuntura Nèiguān (PC6) na regulação emocional em pacientes com carcinoma da mama e foi desenvolvido em contexto de prática clínica. Trata-se de um estudo quase experimental sem grupo controlo e exploratório, com uma metodologia de análise de dados quantitativa e descritiva. Para recolha de dados foi aplicado um questionário on-line, utilizando o *Google forms*. O tipo de amostra foi não probabilística por conveniência, a qual incluiu 10 pacientes com carcinoma da mama, sendo 9 de sexo feminino e 5 com idades entre 42 e 43 anos. A aplicação do ponto de acupuntura Nèiguān evidenciou influência positiva ao nível da regulação emocional, da auto-motivação, da perceção de emoções e sentimentos promotores de saúde.

Palavras chave: regulação emocional; acupuntura; pericárdio 6

ABSTRACT

Emotional regulation and unblocking of Qi stagnation of chest in breast cancer patients.

The practice of acupuncture has a history, foundations, and methodologies of application that have reached the present day as a result of sharing and teaching from generation to generation. The integration of acupuncture in clinical practice, in a complementary way, has been advocated by the World Health Organization (WHO). The incidence of cancer in Portugal has increased significantly, compromising the quality of life of the people and families affected. According to the WHO, 10% of cancer diagnoses in Portugal are breast cancer. The survival rate of this pathology at 5 years is 90% and at 10 years is 80%, when detected early. Breast cancer patients experience physical and emotional signs and symptoms that compromise their quality of life, namely altered made up of a set of competences needed to understand and regulate emotional phenomena. It covers five areas: self-awareness, self-motivation, emotion management, empathy, and managing emotions in groups. This study aimed to understand the influence of the application of the Nèiguān acupuncture point (PC6) on emotional regulation in patients with breast cancer. It was developed in a clinical practice context. This was a quasi-experimental exploratory study without a control group, following a quantitative, and descriptive data analysis methodology. An on-line questionnaire was used to collect data, using Google Forms. The type of sample was non-probabilistic by convenience, which included 10 patients with breast cancer, 9 of whom were female and 5 aged between 42 and 43. The application of the Nèiguān acupuncture point had a positive and significant influence on emotional regulation, self-motivation, and perception of health-promoting emotions and feelings.

Keywords: emotional regulation; acupuncture; pericardium 6

ESTADO DE ARTE DA ACUPUNTURA EM PORTUGAL

A Acupuntura teve origem no extremo Oriente e desenvolveu-se de forma simultânea com as restantes áreas da Medicina Chinesa ao longo de vários anos. A Medicina Chinesa tem como base a teoria do Dao, do yin e yang, dos cinco movimentos, os órgãos e vísceras, as cinco substâncias, os trajetos dos canais e colaterais, através da utilização dos pontos de acupuntura; referências anatómicas importantes na prática clínica (Luiz & Barros, 2012).

Dao, também conhecido por Tao (), significa o caminho, o início e o fim, a Vida e a Morte. O Tao não é apenas um caminho físico e espiritual. Consiste no absoluto que, por divisão, gerou os opostos/complementares yin e yang, a partir dos quais surgiram as “dez mil coisas”. Os princípios do Yin-Yang constituem os princípios da dualidade na filosofia chinesa. O Yin é negativo, escuro e feminino, enquanto o Yang é positivo, brilhante e masculino, numa perspetiva de interação e complementaridade. Segundo Maciocia (1996) estes princípios têm a função de manter a harmonia do universo. O mesmo autor refere que a primeira referência ao Yin-Yang é encontrada na Dinastia ZHOU (por volta de 1000- 770 a.C). Já o conceito dos cinco movimentos provém de Wu Xing, “Wu” significa cinco e “xing” movimento, processo, conduta ou comportamento. Segundo Maciocia (1996), um livro do período entre a guerra de estados faz referência às “seis sedes do governo. . . água, fogo, metal, madeira e grão”. A teoria dos cinco movimentos constitui um marco importante, ou seja, a passagem das causas sobrenaturais das doenças, para as causas das doenças através da observação da natureza, aplicando métodos indutivos e dedutivos. Relativamente aos órgãos e vísceras também conhecidos como Zang (órgão) e Fu (víscera), estes constituem o âmago central da Medicina Chinesa, através do estudo da sua patologia e fisiologia (Ross, 2011). Têm como função receber o ar, alimentos e bebidas do meio externo, transformando-os em substâncias e produtos supérfluos que depois são excretados. Existem 6 Zang que são: coração (xin), pericárdio (xin bao), pulmão (fei), fígado (gan), rim (Shen) e baço-pâncreas (Pi). Do mesmo modo, existem 6 FU e são eles: intestino delgado (Xiao Chang), triplo aquecedor (São Jiao), vesícula biliar (Dan), bexiga (Pang Guang) e estômago (Wei).

Luiz e Barros (2012) referem-se ainda à caracterização das doenças como interna, externa e nem interna nem interna, assim como à interação dos fatores patogénicos com a força vital (Zheng Qi vs Xie Qi), como pilares na dinâmica da medicina chinesa e acupuntura. Para os mesmos autores, o diagnóstico é baseado em quatro

momentos e, *a posteriori*, é feita a diferenciação de síndromes, a qual passa por técnicas de tratamento com recurso a agulhas, moxabustão, exercícios terapêuticos, guasha, eletro estimulação e laser acupuntura.

Existem registos do conceito de Gua sha durante a Dinastia Ming (1368-1644). A palavra “Gua” significa friccionar e “Sha” significa doença ou areia. Desta forma, através do ato de friccionar a pele é possível remover o bloqueio de energia que causa dor.

Nascimento e colegas (2013) referem-se à acupuntura e defendem que o desenvolvimento do sistema médico complexo ocorre através de cinco dimensões: a anatomia ou morfologia humana, a fisiologia ou dinâmica vital própria, a etiologia da doença, patologia e fisiopatologia. Cada dimensão é submetida à avaliação e diagnóstico e, posteriormente, à utilização de técnicas para o tratamento da patologia. Esta ideia é corroborada por Zhang e colegas (2021) que se refere à prática da acupuntura nas *Guidelines* para o tratamento de dor. Os mesmos autores afirmam que a acupuntura se difundiu no ocidente de forma independente, comparativamente à medicina chinesa. Por outro lado, de forma também independente relativamente aos fundamentos, teorias, práticas, nomenclatura, tornando-a atrativa e ao mesmo tempo de difícil compreensão para os profissionais de saúde com visão convencional.

Zhang e colegas (2021) afirmam que a necessidade de integração da acupuntura na rotina clínica de forma complementar foi compreendida pela OMS e, a partir desse momento, vários países, nomeadamente Portugal, iniciaram processos de regulamentação da prática clínica e do ensino da Acupuntura. A partir da Lei n.º 95/2019 de 9 de setembro, a formação em acupuntura foi restrita aos ciclos de estudos do ensino superior acreditados pela Agência de Avaliação e Creditação do Ensino Superior (A3ES). Ao mesmo tempo, a OMS incluía a diferenciação de padrões de doença segundo a medicina chinesa na 11.ª Versão da Classificação Internacional de Doenças (Almeida, et al., 2020). Durante esta transição, foram estabelecidos os critérios de atribuição das cédulas provisórias ou definitivas para os profissionais que exerciam a profissão até à altura, sendo necessário para as provisórias, complementar a formação em estabelecimentos do ensino superior (Domingos, 2021).

Sem perder o olhar na sua história, mas com o olhar no horizonte, no desenvolvimento em qualidade dos cuidados prestados, parece fundamental que haja uma regulamentação quer ao nível da prática, quer ao nível do ensino em Portugal.

PACIENTES COM CARCINOMA DE MAMA EM PORTUGAL

De acordo com a OMS, em Portugal 16% dos diagnósticos de cancro referem-se ao cancro de mama. A sobrevivência desta patologia ronda os 90% a 5 anos e 80% a 10 anos quando detetado de forma precoce (Hens, et al., 2022). Os mesmos autores, referem que 75% dos pacientes com diagnóstico de cancro de mama, experienciam efeitos adversos resultantes dos tratamentos neoadjuvantes durante e após o período de tratamento. Os efeitos adversos mais comuns manifestados em pacientes submetidas a quimioterapia e radioterapia consistem na diminuição da aptidão cardiorrespiratória, da força muscular, da capacidade física, função cognitiva comprometida, depressão e ansiedade.

Segundo Wang e colaboradores (2020) os índices elevados de depressão estão associados a recorrência do cancro, enquanto a ansiedade está relacionada com questões de mortalidade. Por sua vez, para Park e colegas (2018) o comprometimento nas atividades de vida diárias contribui para o desenvolvimento de depressão e de ansiedade em pacientes com cancro de mama.

Na investigação de Santich e colaboradores (2012), 14,8% da amostra apresentou sintomatologia depressiva, enquanto Boltino e colegas (2009, citados por Santich et al., 2012) referem-se a 21-33% e Cangusso e colegas (2010, citados por Santich et al., 2012) apresentam 29,6% de pacientes com sintomatologia depressiva.

Assim, a introdução da acupuntura a fim de minimizar os efeitos colaterais das terapêuticas tem apresentado benefícios. Os benefícios das terapias não convencionais são referidos nas diretrizes de consenso internacional para o cancro de mama, onde é mencionado que a introdução das terapias alternativas não são recomendadas para o tratamento do cancro, mas como adjuvantes na redução dos efeitos colaterais da radioterapia e da quimio-

REGULAÇÃO EMOCIONAL E DESBLOQUEIO DE ESTAGNAÇÃO DO QI DO TÓRAX EM PACIENTES COM CARCINOMA DE MAMA

terapia, para melhorar a qualidade de vida dos pacientes (Cardoso et al., 2020).

O diagnóstico de cancro de mama traz consigo sobrecarga emocional que pode desencadear ansiedade aos pacientes, resultante quer do diagnóstico, quer do tratamento (Carvalho, et al., 2015). Segundo Santich e colegas (2012), os pacientes recém diagnosticados com cancro da mama apresentam níveis de ansiedade elevados resultantes do diagnóstico e da agressividade dos tratamentos. Bushatsky et al (2017) identificaram a angústia relacionada com o impacto físico e social do tratamento, ansiedade, medo do tratamento, estigma da morte relacionada com a doença e percepção de diminuição da qualidade de vida.

De acordo com Lôbo e colegas (2014), a qualidade de vida do paciente em processo de quimioterapia e radioterapia é comprometida, com alterações ao nível das funções e com o surgir de sinais e sintomas. No estudo que realizaram estes autores refere que ao nível das funções o item mais baixo era relativo à função emocional (61,32), portanto, relativo ao sentimento de um pouco tenso, irritado, deprimido e preocupado. A angústia psicológica em pacientes com cancro de mama, parece estar relacionada com a depressão e ansiedade. Os mesmos autores referem que a qualidade de vida relativa aos sinais e sintomas associados, os valores mais baixos foram observados em dispneia (10,34), diarreia (20,68), dor (28,39), náuseas e vômitos (28,65), obstipação (28,88), perda de apetite (33,56), fadiga (36,01) e insónia (37,93).

Beathy (2008) identificou qualitativamente as preocupações e necessidade em mulheres recentemente diagnosticadas com cancro de mama e dividiu-as em cinco áreas: lidar com os efeitos colaterais; lidar com a mudança do autoconceito, regulação emocional, administração de crenças, expectativas e emoções úteis dos outros e questões de sobrevivência e crescimento.

O cancro de mama tem impacto ao nível físico, emocional, psíquico, relacional e familiar, com compromisso das atividades de vida diária, razão pela qual é fundamental encontrar e aliar estratégias no alívio dos sinais e sintomas decorrentes do tratamento.

COMPETÊNCIA EMOCIONAL

De acordo com Bisquerria (2003) a competência surge de um conjunto de conhecimentos, capacidades habilidades e atitudes necessárias à realização de diversas atividades, com um certo nível de qualidade e eficácia. Neste conceito de competência faz parte o saber-saber, o saber-fazer e o saber-ser. De acordo com Veiga-Branco (2004, p.49) “dizer não é possuir a habilidade de sair elegantemente de situações irritantes, saturantes ou de conflito”.

Emoções e sentimentos

Quando refletimos profundamente acerca dos conceitos de emoção e sentimento, pese embora do ponto de vista da linguagem comum, algumas vezes utilizados como concetualmente semelhantes, estes conceitos apresentam diferenças significativas e têm vindo a ser alvo de reflexão ao longo das décadas. O conceito de emoção provém do latim, “*emovere*”, tal como refere Goleman (1995), mover para a tendência inata da emoção quanto ao agir/reagir.

Damásio (1995, citado por Veiga-Branco, 2020) considera-as reações emocionais pré-programadas, por serem «reações imediatas, quando são detetadas, no nosso corpo ou fora dele, com determinadas características de estímulos».

As emoções não são exclusivamente humanas. Damásio (1999, p. 73) define-as como:

(...) conjuntos complicados de respostas químicas e neuronais que formam um padrão; todas as emoções desempenham um papel regulador que conduz, de uma forma ou de outra, à criação de circunstâncias vantajosas para o organismo que manifesta o fenómeno; as emoções dizem respeito à vida de um organismo, mais precisamente ao seu corpo; a finalidade das emoções é ajudar o organismo a manter a vida”.

Damásio (1999) refere-se às emoções como “programas complexos”, em grande medida automatizados, com ações modeladas pela evolução. O mesmo autor fala em emoções primárias e secundárias. Para ele as emo-

ções primárias são inatas, pré-organizadas e não específicas, ou seja, podem ter diferentes causas. Já as emoções secundárias são adquiridas e incorporam a experiência individual do sujeito ao longo da vida. Não existe um consenso relativo às emoções primárias e secundárias, no que diz respeito à literatura. Para Damásio existem seis emoções primárias: alegria, tristeza, medo, cólera, surpresa e aversão.

Tomkins e Izard (1990, citado por Veiga-Branco, 2020) na teoria diferencial falam em onze emoções primárias: interesse, alegria, surpresa, angústia, cólera, nojo, desprezo, medo, vergonha, culpa e tristeza. Ekman (1992) refere seis emoções primárias: medo, tristeza, surpresa, felicidade, zanga, aversão; a que Plutchik (1980, 1989, in Strongman, 1989, citado por Veiga-Branco 2020) acrescenta a aceitação, o pressentimento e a surpresa. Damásio (1999) refere-se a dez emoções sociais ou emoções secundárias: vergonha, ciúme, culpa, desprezo, elevação, simpatia, compaixão, indignação, gratidão e orgulho.

As emoções primárias dependem do sistema límbico, enquanto as emoções secundárias envolvem também processos corticais. Através da avaliação cognitiva dos acontecimentos, emergem imagens verbais e não verbais, ao mesmo tempo que ao nível inconsciente, surgem reações automáticas e involuntárias aos sinais resultantes do processamento das imagens. O mesmo autor faz referência às emoções de fundo, que como o nome indica, são habitualmente internas. Podem ser causadas por um esforço excessivo e prolongado, um trabalho monótono e continuado ou pela antecipação de uma circunstância; e, podem manifestar-se como bem-estar, mal-estar, calma ou tensão.

Como foi referido anteriormente, a emoção não é sentimento. Para Damásio (1999, p.98) o sentimento é: “perceção de um estado do corpo assim como a perceção de pensamentos revelando a inscrição corporal e cognitiva dos sentimentos”. Ao contrário do conceito pré-programação da emoção, os sentimentos de emoção constituem “perceções compostas daquilo que acontece no corpo e na mente quando sentimos emoções. No que respeita ao corpo, são imagens de ações em si; o mundo de sentimentos é um mundo de perceções executadas em mapas cerebrais” (Damásio, 2010 citado por Correia, 2019, p. 38)

Desta forma, a emoção é um fenómeno automático, da responsabilidade do sistema nervoso autónomo, uma reacção causada pelo que Damásio chama estímulo emocionalmente competente, que pode ser ou não visível. Trata-se de uma resposta pré-programada que tem uma componente adaptativa e de sobrevivência. A emoção é pré-cortical, inconsciente, *arousal*, com duração de microssegundos. O sentimento consiste na perceção daquilo que o corpo faz e a perceção do estado da mente.

ÁREAS DA COMPETÊNCIA EMOCIONAL

O conceito de competência emocional deriva do construto do conceito de inteligência emocional (Bisquerra, 2003). Veiga-Branco (2004) apresentou as cinco capacidades que definem a competência emocional: autoconsciência, gestão de emoções, auto-motivação, empatia e gestão de emoções em grupos, onde as primeiras três dizem respeito às competências intrapessoais e as últimas duas dizem respeito às competências interpessoais, como se descrevem.

A *autoconsciência* é a capacidade de tomar consciência das próprias emoções e das dos demais, bem como a capacidade de captar o “clima” emocional de um determinado contexto (Bisquerra, 2003). O mesmo autor refere a capacidade de conhecer as nossas próprias emoções, ter a capacidade de dar nome às emoções e compreender as emoções dos outros. Goleman (1995) define-a como a capacidade de reconhecer in loco a perceção do que acontece no seu corpo e o que está a sentir. Veiga-Branco (2005) afirma que “diz respeito à brevidade e especificação geográfica corpórea, de identificar e localizar, onde as emoções são sentido.” A autoconsciência permite a alteração do construto mental, permitindo mais tempo e espaço para tomar decisões de como atuar.

A competência de *gestão de emoções* consiste em gerir as emoções de forma apropriada, partindo da tomada de consciência da relação da emoção, da cognição e do comportamento (Bisquerra, 2003). O mesmo autor refere-se à necessidade de expressar emoções de forma apropriada, à capacidade de regular (auto-controlo da impulsividade e tolerância à frustração para prevenir estados emocionais negativos); à capacidade de enfrentar emo-

REGULAÇÃO EMOCIONAL E DESBLOQUEIO DE ESTAGNAÇÃO DO QI DO TÓRAX EM PACIENTES COM CARCINOMA DE MAMA

ções (regular a intensidade e duração dos estados emocionais) e a capacidade de auto-gerar emoções positivas. Só depois de adquirir a capacidade de gerir de forma consciente as emoções, é possível gerir as emoções com os outros.

A *auto-motivação* consiste em utilizar a energia transportada pelas emoções em função do objetivo do próprio indivíduo, para se transformar num ser mais eficiente, e fazer face às adversidades da vida (Goleman, 1995, 1999; Veiga-Branco, 2004). Goleman refere que o otimismo, a esperança, o controlo do impulso e da ansiedade, constituem elementos necessários para se experienciar a automotivação. A capacidade de não agir por impulso, permite ao indivíduo refletir e pensar nos benefícios/malefícios a longo prazo. Segundo Bisquerra (2003) parece que a capacidade de adiar a recompensa e o impulso constituem fatores de amadurecimento emocional.

Quando os circuitos límbicos chegam ao córtex pré-frontal, o domínio é emocional e poderá estar em causa a capacidade de concentração e a capacidade de desenvolver tarefas, por outro lado, quando existe uma motivação positiva, movida por sentimentos de felicidade, gratidão, confiança, amor e otimismo, maior será a capacidade de cumprir os objetivos com resiliência e diminuir as resistências internas. Assim sendo, a auto-motivação poderá ser a capacidade de se auto-motivar apesar das dificuldades internas/externas, para atingir os objetivos com otimismo e resiliência.

A *empatia*, segundo Goleman (1995, citado por Veiga-Branco, 2004, p. 91), nasce da autoconsciência, e quanto mais conscientes estivermos das nossas próprias ações, mais destros seremos em ler os sentimentos dos outros." Seguindo o lema socrático, "conhece-te a ti mesmo", só no momento ganhamos a coragem de olhar para aquilo que somos e retiramos aquilo que não somos, deixamos de fazer espelho no contacto com o outro. A empatia na sintonia emocional, através da linguagem não verbal (Veiga-Branco, 2004) pode ser dividida em empatia cognitiva e empatia sensitiva. A empatia é a capacidade de se colocar no lugar do outro (Moya-Albiol, Sebastián & Santacreu, 2010) como observador e não envolvido no emaranhado emocional. Para Gaspar (2014) é um mecanismo biológico de desenvolvimento socio emocional desde a primeira infância. A empatia cognitiva é percebida através da região dorsal média do córtex cingulado anterior, enquanto a empatia sensiva é percebida através da região anterior direita da ínsula e amígdala.

A capacidade de *gestão de emoções em grupo* necessita do prévio desenvolvimento da autoconsciência, controlo emocional, auto-motivação e empatia, para depois poder influenciar e ser influenciado pelo grupo de forma equilibrada. Goleman (1995) refere que necessita de um prévio desenvolvimento das capacidades de autoconsciência e empatia. Poderá ser definida como a capacidade de reconhecer sentimentos nos outros, conseguindo agir de forma a influenciá-los. É a capacidade de gerir emoções plurais do grupo (Veiga-Branco, 2004). Para esta autora a capacidade de gestão de emoções em grupos permite interagir com o outro, reconhecendo as emoções perturbadoras ou não, com controlo emocional intrapessoal, em auto-motivação, com empatia com os seus sentimentos e por último, tendo a capacidade de mostrar-lhe outras perspetivas, outros ângulos de visão e sintonizar-se com outra forma de pensar.

As cinco habilidades da competência emocional funcionam como estrela, o desenvolvimento de uma potencia o desenvolvimento da outra, no crescente construto do Ser Humano. Como refere Veiga-Branco (2004) manifestam-se de forma diferente de indivíduo para indivíduo e podem ser estudadas de forma individual, mas relacionam-se umas com as outras.

EMOÇÕES SEGUNDO A MEDICINA TRADICIONAL CHINESA

Falar de emoções, é falar de algo que tem inquietado e questionado o Homem até à atualidade. A emoção pode ser definida como "movimento suave dos sentimentos e é manifestada por comportamentos tais como raiva, mágoa ..." (Ross, 2011, p. 185). É importante desconstruir a ideia da emoção como uma patologia, mesmo que esta apresente uma conotação de polaridade negativa. As emoções não são necessariamente patológicas, uma vez que o fluxo inconstante das emoções faz parte do comportamento saudável do ser humano e constitui al-

vanca da sua própria evolução e adaptação ao ambiente que o rodeia. Porém, quando causam desarmonia nos Zang-Fu, provocando deficiência, excesso ou bloqueio do fluxo do Qi, devem ser motivo de um olhar atento. O conceito de Qi () diz respeito a algo que possa ser imaterial e material em simultâneo. No carácter é possível ver o vapor () e o arroz (). Desta forma, pode ser rarefeito e imaterial como o vapor e tão denso e material como o arroz.

Segundo Ross (2011) trata-se de um ciclo vicioso, em que o desequilíbrio emocional pode provocar desarmonia nos Zang-Fu e a desarmonia dos Zang-Fu pode constituir desarmonia emocional. Ao provocar desequilíbrio dos Zang Fu, surgem alteração na produção e transformação de substâncias fundamentais e consequentemente a obstrução da circulação do Qi e do sangue nos canais e colaterais. Segundo Ross (2011) as principais formas de substâncias são: Qi (energia), Xue (sangue), Jing (essência) e Jin Ye (líquidos orgânicos).

A classificação das emoções e sentimentos não é completamente consensual na literatura. Ross (2011) fala em sete sentimentos (felicidade, irritação, contemplação, ansiedade extrema, terror, meditação, tristeza e medo) e cinco emoções (alegria, contemplação, tristeza, raiva e medo).

O medo está associado aos Rins (shèn), consiste na sensação de auto-preservação, na ideia de multiplicação da espécie, na vontade e desejo de viver. Dependendo do tipo e grau de estímulo pode desencadear sentimento de terror com paralisia e perda de controlo dos esfíncteres. A raiva está associada ao fígado (*hun*) e manifesta-se por ira e raiva repentinas, cujo som associado é o grito. A frustração também pode estar associada à deficiência do fluxo de Qi do fígado. A alegria está associada ao coração (*xin*), caracterizada por sensação de leveza e bem-estar. Quando em excesso pode lesar o coração e provocar desorientação. A meditação/contemplação está associada ao baço/pâncreas (*pi*) e, quando em excesso, pode deprimir a função de transformação do Baço/pâncreas. A mágoa está associada ao Pulmão (*fei*), está relacionada com a dor da perda, a falta de alegria, a deficiência do espírito (*shén*) e pode estagnar o Zhong Qi no tórax.

Segundo Ross (2011) os Rins (*shèn* -) têm como função armazenar e governar a vontade, o Baço/pâncreas (*pi*) armazena e governa a imaginação, as ideias e a memória. O fígado é a residência do *hun*, da alma, governa as emoções, equilibra o mental e o comportamento. O coração é a residência do espírito (*shén*), da consciência, da mente, governa a consciência, o pensamento claro e o discernimento. Por último o pulmão é a residência do *po*, está relacionado com o instinto, governa as sensações e o movimento.

Quando falamos de emoções, sentimentos e aspetos do psiquismo, falamos de diferentes aspetos dos Zang. Segundo Rossi (2007) o *shén* está associado ao coração (*Xin*) e constitui o princípio organizador e criador que origina o funcionamento do corpo e da mente. Cabe ao Shén a função de tomada de consciência da informação que chega aos órgãos dos sentidos. O carácter *shén* (), significa alguém que reza na vertical e aquele que cai do céu e atravessa o homem, o que confere um significado de conexão do homem à sabedoria da alma. O *hun* está relacionado ao fígado (*hun*) associado à intuição, o planeamento e estabelecimento de metas de vida. Dá significado emocional às experiências físicas, está relacionado à intuição e ativa os cinco movimentos. Relativamente ao carácter *hun*, contém o radical *Gui* (fantasma) que pode estabelecer a ligação dentro e fora. Está relacionado com o princípio do nascimento a cada instante, diz respeito à alma etérea e aos sonhos e imaginação. O *po* está relacionado ao pulmão (*Fei*), associado à capacidade de coordenação motora, reflexos, sensações corpóreas, aos órgãos dos sentidos, ao instinto primitivo de sobrevivência e à manifestação do sopro da vida. O *po* consiste na alma corpórea e o espaço onde pode surgir o corpo humano. O *yi* está relacionado ao Baço/Pâncreas (*yi*) e associado ao pensamento, memórias corporais, raciocínio, lógica e entendimento da linguagem verbal. O carácter *yi*, representa um homem na vertical com os pés na terra e os braços em direção ao céu com a boca (*kou*) no centro e o radical do coração, representando o pensamento conectado ao coração. O *zhi* está associado ao rim (*shèn*) e relaciona-se com a força de viver, a força da multiplicação, a concretização do projeto levado a cabo pela hereditariedade e o chão que enraíza o *shén*. A parte superior do carácter *zhi* significa o homem de pé e a inferior o coração, ou seja, o coração do guerreiro.

Os diferentes aspetos do Qi dentro dos diferentes Zang-Fu, manifestam-se com diferentes subtilezas e tornam o ser humano único.

CONCEITO E FUNÇÕES DO PONTO NÈIGUÂN

O ponto Nèiguān (6PC), a passagem estreita, pertence ao canal do pericárdio, também designado por circulação-sexo e xibao. É referido por Ross (2011) como um ponto de confluência do canal maravilhoso yin wei mai, utilizado para tratar um par yin-yang. Segundo Ross (2002) os pontos de conexão mais utilizados na prática clínica são 7P (Lièque), 6PC (Nèiguān), 4BP (Gōngsun) e 5TA (Wāiguan), para além das funções enquanto ponto de conexão, constituem pontos de abertura dos canais extraordinários.

O ponto Nèiguān tem a função de acalmar o shèn, remover a estagnação do Qi, remover a estase do Qi do fígado, clarear a mente, regular o Qi e o sangue. Regula o sanjiao, harmoniza o estômago e desbloqueia o Qi do tórax. Tem como objetivo dispersar o yang hiperativo, a agitação do vento interno, a mucosidade, harmoniza o fluxo do Qi e clareia o cérebro.

Segundo Bing (2001, 576) o ponto Nèiguān deve ser utilizado quando "... ocorrer sensação de plenitude no peito...", "dor cardíaca, opressão torácica, perda de orientação" e "... agitar do coração, suscetibilidade ao susto, apreensão e tristeza no coração..." (Huang-fu, 2004, p. 429).

De acordo com Yitian (1996) o ponto Nèiguān é utilizado na presença de náuseas, vômitos, gastrite, desequilíbrios relacionados com humidade, patologia mamária, estagnação de Qi, sangue e fleuma. Também na presença de ansiedade (por desequilíbrio do coração), insónia, angina de peito, taquicardia e tensão pré-menstrual.

A combinação de pontos é a base de um correto tratamento em acupuntura, movimentando, tonificando e dispersando as diferentes substâncias com a finalidade do correto bom fluxo de Qi e sangue. A combinação do ponto Nèi Guān com 14Bx (Juéyín Shu), 18Bx (Ganshu), 4BP (Gōngsun) e 8P (Didi) são úteis para movimentar a estase do sangue. A combinação de 4BP (Gōngsun), 4VC (Guanyuan), 17VC (Shanzhōng) e Nèiguān, permite fortalecer o Dan Tian e o coração. Já a combinação 4VC (Guan Yuan), 14VC (Jùquè), 4BP (Gōngsun) e Nèiguān para além de fortalecer o Dan Tian facilita a superação do medo, a redução da ansiedade e o equilíbrio da função de controlo sobre o coração. Ross (2002) refere que a combinação dos pontos 4BP (Gōngsun) e Nèiguan podem ajudar quando existe medo.

Os canais do Fígado e do Pericárdio estão relacionados e podem ser utilizados em circunstância de má circulação e desequilíbrio emocional, pela sua capacidade de remover a estagnação de Qi e estase de sangue (Ross, 2002). Desta forma a combinação 6C (Yin Xi), 6R (Zhàohāi), 4BP (Gōngsun) e Nèiguān em insónia e transpiração noturna motivada por deficiência de sangue e yin do coração é eficaz. Os pontos 4VC (Guanyuan), 4BP (Gōngsun) e Nèiguān em estagnação e deficiência do Qi e os pontos VC6 (Qihāi), F3 (Tàichong) e Nèiguān em depressão e cansaço. A combinação de pontos 12VC (Zhongwan), 4BP (gōngsun), 36E e Nèiunān em casos de gastrite e a combinação do ponto Nèiguān com 6VC (Qihāi) e 4BP (Gōngsun) quando é necessário movimentar e melhorar a circulação.

O ponto Nèiguān pode ser combinado com pontos de influência shu dorsais. Quando combinado com o ponto 13Bx (Féishu) tem efeito benéfico em patologia respiratória nomeadamente na asma por retenção de fleuma no pulmão. Quando combinado com o ponto 44BX (Shentang) é útil em ansiedade com distúrbios do espírito do coração. A combinação do ponto Nèiguān com 15BX (Xinshu), 23BX (Shenshu) e 4BP (Gōngsun) em síndrome do pânico com ansiedade no coração e medo no rim. Os pontos 1PC (Tianhi), Nèiguān, e 15BX (Xinshu) quando existe incapacidade de exprimir sentimentos numa relação.

Os pontos 22VC (Tiantu), 4BP (Gōngsun), e Nèiguān são úteis quando existem espasmos esofágicos, náuseas, vômitos ou soluços relacionados com a ansiedade. Quando existe deficiência do yin do rim e deficiência do rim, com sensação de calor ocasional na parte superior do corpo e na cabeça, com agravamento em situação de stress, podem ser utilizados os pontos 3R (Taixi), 4VC (Guanyuan), 4BP (Gōngsun), 17VC (Shanzhōng) combinados com o ponto Nèiguān.

O ponto Nèiguān é um ponto principalmente utilizado em padrões de excesso nos aquecedores superior e médio, sendo utilizado no aquecedor inferior quando combinado com pontos com ação específica no aquecedor inferior, nomeadamente o 4BP (Gōngsun). Desta forma a combinação do 24VC (Chengjian) com Nèiguān acalma,

17VC (Shan zhōng) e Nèiguān movimenta e acalma, 14VC e Nèiguān acalma, 12VC (Zhongwan) e Nèiguān movimenta e acalma e, 6VC (Qihāi) e Nèiguān movimenta.

A combinação do Nèiguān com o canal do fígado pela sua intensa relação é benéfica, quando associado ao 14F (Qímén), é útil em patologia mamária, torácica e diafragmática; a sua combinação com o ponto 13F (Zhangmen) pode ser útil em problemas nos hipocôndrios, baço, estômago e vesícula biliar. A sua combinação com o 3F (Taichong) permite o livre fluxo do Qi do fígado aquando da estagnação e a combinação como 1F (Dàdun) utiliza-se em situação de dor mamária, dor genital e na zona inferior do abdómen.

Segundo Ross (2002) o ponto Nèiguān pode ser utilizado para evitar dor e choque depois de uma cirurgia ou acidente, evitando estagnação do Qi e sangue. Ao movimentar o Qi estagnado do fígado, coração, estômago e pulmão, tem indiretamente efeito calmante no coração. A combinação de pontos Nèiguān, 4BP (Gōngsun) e 4VC (Guanyuan) na exaustão e má circulação por deficiência do Qi do Rim, os pontos Nèiguān, 4BP (Gōng sun) e 12VC (Zhōngwan) na preocupação, desconforto no epigastro com deficiência do Qi do Baço/Pâncreas e Estômago. A combinação do ponto Nèiguān com os pontos 4BP (Gōngsun) e 14 VC (Jùquè) em ansiedade, insónia, dor no peito com deficiência do Yin do Coração e por fim a combinação do ponto Nèiguān com o ponto 4BP (Gōngsun) e 17VC (Shanzhōng) na tristeza, depressão, palpitações, sensação de bloqueio no peito com estagnação do Qi do coração.

Para Ross (2002) este ponto pode ser útil na estagnação do Qi do coração, na estagnação do sangue do coração, fleuma no coração, estagnação do Qi do pulmão, retenção de fleuma no pulmão, estagnação do Qi do fígado e da vesícula biliar, distúrbios do espírito, choque ou trauma e alterações do canal extraordinário yin wei mai.

Também Silva, Kajiya e Teymeny (2021) referem que é pertinente a utilização do ponto Nèiguān nas síndromes de estagnação do Qi do pulmão, fogo por deficiência do coração/fogo do coração e estagnação do Qi do coração.

OBJETIVO DE ESTUDO E QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO

O fio condutor desta investigação partiu do objetivo, delineando primeiro mentalmente e depois no seu construto a direção do percurso de investigação:

- Conhecer a influência da aplicação do ponto Nèiguān na regulação emocional em pacientes com cancro da mama.

Segundo Coutinho (2019), qualquer investigação parte de uma questão de investigação, colocada de forma mais ou menos explícita.

Reconhecendo a importância da abordagem aos doentes em processo de tratamento oncológico e nomeadamente de pacientes com cancro de mama, este trabalho pretende responder à seguinte pergunta de investigação: *Será que a aplicação do ponto Nèiguān influencia a regulação emocional e desbloqueio do Qi do tórax em pacientes com cancro de mama?*

METODOLOGIA

A metodologia é constituída por um conjunto de pressupostos que nos conduzem à pesquisa, permitindo ao investigador ser conduzido às respostas à questão de investigação. A metodologia tem um sentido mais amplo que método, uma vez que para além de estabelecer o plano de ação, questiona o que está por trás, analisa e descreve os métodos, questiona os fundamentos do método utilizado pelo investigador e, consequentemente, melhora a compreensão não só dos resultados, mas também do processo em si. Desta forma, a metodologia, análise e descrição dos métodos, distanciam-se da parte prática, para poder emitir considerações teóricas acerca daquilo que poderá constituir produção científica (Coutinho, 2019).

O processo de investigação consiste num “conjunto de métodos e técnicas que guiam a elaboração do processo de investigação científica” (Fortin, 2000, p. 372), permitindo a sua replicação noutros processos de investigação.

REGULAÇÃO EMOCIONAL E DESBLOQUEIO DE ESTAGNAÇÃO DO QI DO TÓRAX EM PACIENTES COM CARCINOMA DE MAMA

Este estudo foi desenvolvido com pacientes em consulta de acupuntura com a finalidade de aferir a influência da utilização do ponto Nèiguān na regulação emocional de pacientes em processo de tratamento por cancro mama.

Tipo de estudo

As perspetivas metodológicas dos estudos quantitativos são baseadas “na análise de factos e fenómenos observáveis e na medição/avaliação em variáveis comportamentais e/ou socio afetivas passíveis de serem medidas, comparadas e/ou relacionadas no decurso do processo de investigação empírica.” (Coutinho, 2019, p. 26). Para dar resposta à questão desta investigação, o estudo é do tipo quantitativo, transversal e descritivo, porque descreve e relaciona as variáveis de uma amostra, cujos dados serão recolhidos em dois momentos. Os estudos descritivos permitem conhecer as características e estabelecer relações entre as variáveis (Vilela, 2020). O mesmo autor define os estudos transversais como “estudos em que a exposição ao fator ou causa está presente ao efeito no mesmo momento ou intervalo de tempo definido”. Segundo Vilelas (2020), o estudo exploratório visa adquirir maior proximidade relativamente à temática, permitindo definir hipóteses e identificar variáveis desconhecidas. Por este motivo foi escolhido este o tipo de estudo exploratório, pois não existem muitos estudos na área da competência emocional relacionada com o tipo de população em estudo.

População e amostra

A população constitui o conjunto de indivíduos com os quais se deseja investigar algum aspeto, que se encontram em determinado espaço ou território e que possuem uma ou mais características em comum (Vilela, 2020).

Coutinho (2019) define população como “o conjunto de pessoas ou elementos a quem se pretende generalizar os resultados e que partilha uma característica em comum”. A mesma autor refere que o processo de amostragem constitui na seleção dos sujeitos que participam no estudo, definindo sujeito como o indivíduo de quem se recolhem os dados a serem analisados. Por amostra Coutinho (2019), define como um conjunto de sujeitos a quem se recolherá os dados, que devem ter as mesmas características da população de onde é extraída.

Segundo Vilela (2020) nem toda a população é útil no desenvolvimento de um trabalho de investigação. A amostra representativa, permite obter resultados semelhantes aos obtidos na população total.

Na realização deste estudo foi escolhida a amostra não probabilística por conveniência. Na amostra probabilística os vários elementos da amostra não têm a mesma possibilidade de fazer parte da amostra e a inclusão é baseada num critério subjetivo, normalmente relacionado com a opinião do investigador (Vilela, 2020). A amostra por conveniência ou acidental é aquela que se obtém “fruto de uma circunstância fortuita” (Vilela, 2020, p. 181). A amostra deste estudo foi constituída por pacientes que recorreram a consulta de acupuntura e se encontravam em tratamento de cancro de mama.

Os critérios inclusão foram: pacientes em tratamento por cancro da mama com a estagnação do qi do tórax. Constituem critérios de exclusão os pacientes menores de 18 anos e portadores de patologia que coloquem em causa a compreensão e preenchimento do questionário.

Variáveis em estudo

A variável é algo que varia. Cabe à essência da investigação compreender o porquê da variação dos valores de uma variável e a forma como uma variável influencia a outra (Vilela, 2020). As variáveis podem ser definidas como “qualidades, propriedades ou características de objetos e/ou pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação (Vilela, 2020, p. 170).

No que diz respeito à relação entre variáveis, estas podem ser divididas entre variáveis independentes e variáveis dependentes. A variável independente é aquela que o investigador manipula, as variáveis que diferem no grupo e cujo efeito o investigador vai referir. A variável dependente define-se como a variável que aparece ou

muda quando o investigador aplica, suprime ou modifica a variável independente (Coutinho, 2019)

Este estudo terá em conta as seguintes variáveis: regulação emocional, acupuntura, idade, género, estado civil, habilitações literárias.

Procedimento e aplicação do instrumento de recolha de dados

O instrumento de recolha de dados utilizado foi um questionário on-line via *google forms*, constituído por questões socio demográficas e questões relativas às emoções e sentimentos percebidos pelos pacientes, bem como a aplicação da escala de inteligência emocional de Wong e Law (2002), traduzida para a população Portuguesa adulta por Rodrigues, Rebelo e Coelho (2011), constituída por quatro categorias: i) avaliação e expressão das próprias emoções (capacidade do indivíduo em entender as emoções e sentimentos e expressá-las de forma natural); ii) avaliação e reconhecimento das emoções nos outros (capacidade em perceber e dar significado às emoções das pessoas à sua volta); iii) regulação das emoções do próprio (capacidade de regular as emoções, permitindo o controlo e a rápida transição dos estados emocionais de valência negativa, para estados emocionais de valência positiva); iv) utilização das emoções para facilitar o desempenho (capacidade de direcionar as emoções por forma a exercer as atividades pretendidas).

O questionário foi enviado aos pacientes em tratamento com o diagnóstico de cancro da mama, que apresentavam como queixa alteração do estado emocional e a quem foram realizados pelo menos cinco tratamentos semanais. O questionário foi aplicado no período de 15 de junho a 15 de agosto de 2022.

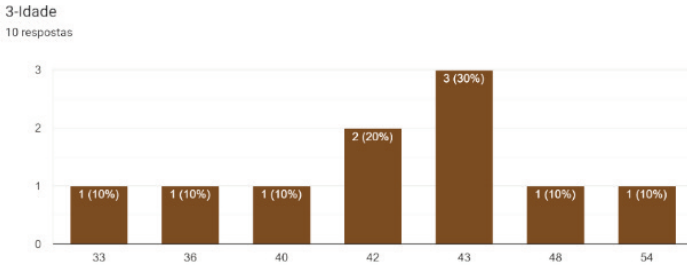
Os pacientes tiveram pelo menos cinco tratamentos de acupuntura com o ponto Nèiguān comum em todos eles. O questionário foi preenchido antes e depois de pelo menos cinco tratamentos de acupuntura. Foi dado o cumprimento aos critérios de inclusão e exclusão. Os pacientes apresentavam estase do Qi do tórax e diagnóstico alopático de cancro de mama. Durante os tratamentos foi feita a localização e punção dos pontos de acupuntura, com agulhas filiformes 25/30 mm. O ponto Nèiguān foi drenado através da punção em contracorrente. As agulhas foram retidas durante 20 minutos, tendo em conta a patologia e a época e a estação do ano (Verão). Foram cumpridas as normas e os procedimentos de higiene e segurança, tanto para minimizar os riscos como para agir da forma mais adequada em caso de acidente ou incidente. Foi feita a assepsia da pele e usadas agulhas descartáveis. Relativamente às normas de higienização e desinfecção na prática clínica, os corto-perfurantes foram devidamente manuseados e acondicionados. Foi acautelada a privacidade do doente relativamente ao espaço físico e da proteção de dados, conforme consta no artigo 9.º do Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 10 pacientes, a maioria mulheres (n=9) e a faixa etária predominante foi de 42-43 (n=5) como mostra a figura 1.

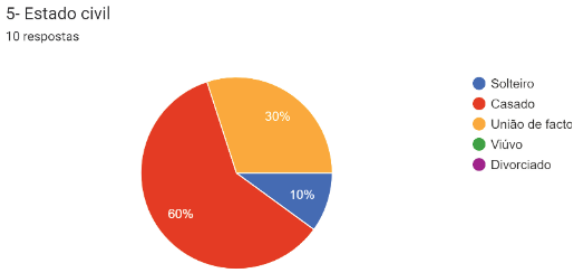
REGULAÇÃO EMOCIONAL E DESBLOQUEIO DE ESTAGNAÇÃO DO QI DO TÓRAX EM PACIENTES COM CARCINOMA DE MAMA

Figura 1: Caracterização da amostra relativamente à idade



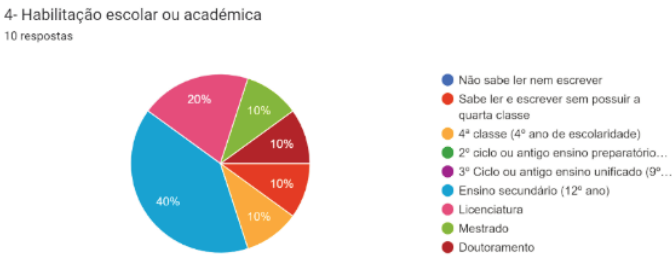
Relativamente ao estado civil, contabilizaram-se 6 pacientes casadas, 3 em união de facto e 1 paciente solteiro (figura 2).

Figura 2: Caracterização da amostra relativamente ao estado civil



No que concerne às habilitações académicas, predominou o ensino secundário (n= 4), seguindo-se a licenciatura (n=2), contabilizaram-se ainda sabe ler e escrever sem possuir a quarta classe (n=1), o mestrado (n=1) e doutoramento (n=1). Os resultados são apresentados na figura 3.

Figura 3: Caracterização da amostra relativamente às habilitações literárias



Avaliação antes do tratamento

Quando questionados acerca das emoções sentidas antes do tratamento de acupuntura, os pacientes referiram sentir medo “muitas vezes” (7) seguido de “algumas vezes” (2). Relativamente à alegria, referiram sentir “raramente”, (4) e “algumas vezes” (4). No que diz respeito à tristeza a maioria referiu “muitas vezes” (6), seguido

de “sempre” (2) e “algumas vezes” (2). No que diz respeito ao nojo a maioria referiu “nunca” (8). Relativamente à raiva a maioria referiu “raramente” (4) e “muitas vezes” (3). A emoção surpresa foi registada “algumas vezes” (6) e “raramente” (4).

Relativamente ao sentimento de inquietação, a maioria referiu “muitas vezes”, (4) e “sempre” (3). O sentimento de angústia foi manifestado “muitas vezes” (4) e “sempre” (3). Relativamente ao sentimento de coragem a maioria referiu “raramente” (3) e “muitas vezes” (3). Relativamente ao sentimento de revolta, a maioria respondeu “algumas vezes” (3), “sempre” (2), “muitas vezes” (2) e “nunca” (2). No que diz respeito ao sentimento de compaixão a maioria respondeu “algumas vezes” (5), seguindo-se “sempre” (2) e “raramente” (2). Para o sentimento de amor, a maioria respondeu “algumas vezes” (6), seguido de “sempre” (2) e “muitas vezes” (2). Os resultados são apresentados nas tabelas 1e 2.

Tabela 1: Emoções percebidas antes do tratamento de acupuntura: Medo, Alegria, Tristeza, Nojo, Raiva, Surpresa.

	Medo	Alegria	Tristeza	Nojo	Raiva	Surpresa
Sempre	0 (0%)	0 (0%)	2 (20%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Muitas Vezes	7 (70%)	2 (20%)	6 (60%)	1 (10%)	3 (30%)	0 (0%)
Algumas vezes	2 (20%)	4 (40%)	2 (20%)	0 (0%)	2 (20%)	6 (60%)
Raramente	1 (10%)	4 (40%)	0 (0%)	1 (10%)	4 (40%)	4 (40%)
Nunca	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	8 (80%)	1 (10%)	0 (0%)

Tabela 2: Sentimentos percebidos antes do tratamento de acupuntura: Revolta, Compaixão, Amor, Inquietação, Angústia e Coragem

	Inquietação	Angústia	Coragem	Revolta	Compaixão	Amor
Sempre	3 (30%)	3 (30%)	1 (10%)	2 (20%)	2 (20%)	2 (20%)
Muitas Vezes	4 (40%)	4 (40%)	3 (30%)	2 (20%)	1 (10%)	2 (20%)
Algumas vezes	1 (10%)	2 (20%)	2 (20%)	3 (30%)	5 (50%)	6 (60%)
Raramente	0 (0%)	0 (0%)	3 (30%)	1 (10%)	2 (20%)	0 (0%)
Nunca	2 (20%)	1 (10%)	1 (10%)	2 (20%)	0 (0%)	0 (0%)

Relativamente à avaliação e expressão das próprias emoções, antes do tratamento no item “Na maioria das vezes tenho uma boa noção das razões pelas quais tenho certos sentimentos”, a maioria respondeu “discordo”, 4 (40%) seguido de “concordo”, 3 (30%). Quando questionados “compreendo bem as minhas emoções” responderam “discordo”, 5 (50%) seguido de “concordo”, 3 (30%). No que diz respeito ao item “compreendo verdadeiramente o que sinto” responderam “concordo”, 4 (40%) e “discordo”, 4 (40%). Por último, relativamente ao item “Sei sempre quando estou contente”, a maioria respondeu “concordo”, 6 (60%) seguido de “concordo totalmente”, 2 (20%). Os resultados são apresentados na tabela 3.

REGULAÇÃO EMOCIONAL E DESBLOQUEIO DE ESTAGNAÇÃO DO QI DO TÓRAX EM PACIENTES COM CARCINOMA DE MAMA

Tabela 3: Avaliação e expressão das próprias emoções antes do tratamento de acupuntura.

	Discordo Totalmente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo Totalmente
Na maioria das vezes tenho uma boa noção das razões pelas quais tenho certos sentimentos	1 (0%)	4 (40%)	2 (20%)	3 (30%)	0 (0%)
Compreendo bem as minhas emoções	0 (0%)	5 (50%)	2 (20%)	3 (30%)	0 (0%)
Compreendo verdadeiramente o que sinto	1 (10%)	4 (40%)	1(10%)	4 (40%)	0 (0%)
Sei sempre se estou contente	1 (10%)	1 (10%)	0 (0%)	6 (60%)	2 (20%)

Relativamente à avaliação e reconhecimento das emoções das pessoas à volta, antes do tratamento, foram questionados quatro itens. Quando questionado “Reconheço as emoções dos meus amigos através do seu comportamento”, referiram “concordo” (8). No item “Sou um bom observador das emoções dos outros”, referiram “concordo” (7) e, no item “sou sensível aos sentimentos e emoções dos outros”, responderam “concordo totalmente” (4) e referiram “concordo” (4). Finalmente, quando questionados relativamente ao item “compreendo bem as emoções das pessoas que me rodeiam”, referiram “concordo” (5). Os resultados são apresentados na tabela 4.

Tabela 4: O que sente em relação ao outro, antes do tratamento de acupuntura

	Discordo Totalmente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo Totalmente
“Reconheço as emoções dos meus amigos através do seu comportamento”	0 (0%)	0 (0%)	1 (10%)	8 (80%)	1 (10%)
“Sou um bom observador das emoções dos outros”	0 (0%)	1 (10%)	1 (10%)	7 (70%)	1 (10%)
“Sou sensível aos sentimentos e emoções dos outros”	0 (0%)	0 (0%)	2 (20%)	4 (40%)	4 (40%)
“Compreendo bem as emoções das pessoas que me rodeiam”	0 (0%)	1 (10%)	2 (20%)	5 (50%)	2 (20%)

No item regulação das emoções, a amostra foi questionada relativamente à regulação das emoções, quando questionados “Sou capaz de controlar o meu temperamento, conseguindo assim lidar com as dificuldades de forma racional”, responderam “raramente” (5), seguido de “frequentemente”, (3). Na questão “Sou capaz de controlar as minhas emoções” a maioria respondeu “raramente” (5) e, na questão “sou capaz de me acalmar rapidamente quando estou muito irritado”, “algumas vezes” (5) seguido de “raramente” (4). Por último, na questão “Possuo um bom controlo das minhas emoções”, “algumas vezes” (4) e “raramente” (4). Os resultados são apresentados na tabela 5.

Tabela 5: “Utilização das emoções nas dificuldades do dia a dia”, antes do tratamento de acupuntura

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Quase sempre	Sempre
“Sou capaz de controlar o meu temperamento, conseguindo assim lidar com as dificuldades de forma racional”	0 (0%)	5 (50%)	2 (20%)	3 (30%)	0 (0%)	0 (0%)
“Consigo controlar bem, as minhas emoções”	0 (0%)	5 (50%)	2 (20%)	2 (20%)	1 (10%)	0 (0%)
“Sou capaz de me acalmar rapidamente quando estou irritada”	0 (0%)	4 (50%)	5 (50%)	1 (10%)	0 (0%)	0 (0%)
“Possuo um bom controlo sobre as emoções”	0 (0%)	4 (50%)	4 (40%)	2 (20%)	0 (0%)	0 (0%)

Relativamente ao modo como expressa as suas opiniões, no item “estabeleço sempre metas para mim próprio, tentando em seguida dar o meu melhor para as atingir”, responderam “frequentemente”, 5 (50%) seguida de “algumas vezes”, 4 (40%). No item “tento por hábito dizer a mim próprio que sou uma pessoa competente”, responderam “raramente”, 3 (30%), “algumas vezes”, 3 (30%) e “frequentemente”, 3 (30%). Quando questionadas acerca do item “Sou uma pessoa que se automotiva” a maioria respondeu “algumas vezes”, 4 (40%) seguida de “frequentemente”, 3 (30%). Por último, quando questionado “encorajo-me sempre a dar o meu melhor” a maioria respondeu “algumas vezes”, 4 (40%). Os resultados são apresentados na tabela 6.

Tabela 6: Modo como expressa as suas opiniões, antes do tratamento de acupuntura.

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Quase sempre	Sempre
“Estabeleço sempre metas para mim própria, tentando em seguida dar o meu melhor para as atingir”	0 (0%)	1 (10%)	4 (40%)	5 (50%)	0 (0%)	0 (0%)
“Tenho o hábito de dizer a mim própria que sou uma pessoa competente”	0 (0%)	3 (30%)	3 (30%)	3 (30%)	1 (10%)	0 (0%)
“Sou sempre uma pessoa que se automotiva”	0 (0%)	2 (20%)	4 (40%)	3 (30%)	1 (10%)	0 (0%)
“Encorajo-me sempre a dar o meu melhor”	1 (10%)	2 (20%)	4 (40%)	2 (20%)	1 (10%)	0 (0%)

Avaliação após tratamento

Após o tratamento de acupuntura, em que cada participante realizou pelo menos 5 tratamentos de acupuntura com a periodicidade semanal), foram questionados acerca das emoções e sentimentos vivenciados após o trata-

REGULAÇÃO EMOCIONAL E DESBLOQUEIO DE ESTAGNAÇÃO DO QI DO TÓRAX EM PACIENTES COM CARCINOMA DE MAMA

mento relativamente à sua frequência. Quando questionados relativamente ao medo, a maioria respondeu “Muitas vezes”, 6 (60%) e “raramente”, 4; (40%). Todos os participantes referiram sentir alegria “muitas vezes”, 10 (100%). Relativamente à emoção tristeza a maioria respondeu “algumas vezes” 7 (70%) e “raramente”, 3; (30%). Quando questionados acerca da emoção nojo a maioria respondeu “nunca”, 9 (90%) e “Raramente”, 1 (10%). Relativamente à emoção raiva a maioria respondeu “nunca”, 7 (70%), seguida de “raramente”, 2 (20%) e por último “nunca”, 2 (20%). No que diz respeito à emoção surpresa, a maioria respondeu “muitas vezes”, 4 (40%) e “algumas vezes”, 4 (40%). Os resultados encontram-se na tabela 7.

Tabela 7: Emoções percecionadas após o tratamento de acupuntura: Medo, Alegria, Tristeza, Nojo, Surpresa,

	Medo	Alegria	Tristeza	Nojo	Raiva	Surpresa
Sempre	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Muitas Vezes	6 (60%)	10 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (40%)
Algumas vezes	0 (0%)	0 (0%)	7 (70%)	0 (0%)	1 (10%)	4 (40%)
Raramente	4 (40%)	0 (0%)	3 (30%)	1 (10%)	7 (70%)	2 (20%)
Nunca	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	9 (90%)	2 (20%)	0 (0%)

Relativamente ao sentimento amor, foi respondido maioritariamente “sempre”, 4 (40%), seguido de “muitas vezes”, 4 (40%) e “raramente”, 2 (20%). Quando questionados pelo sentimento de inquietação, a maioria respondeu “muitas vezes”, 4 (40%), seguida de “algumas vezes”, 4 (40%). Os intervenientes referiram sentir angústia “algumas vezes”, 4 (40%), seguido de “raramente”. Quando questionários acerca da coragem, a maioria respondeu “muitas vezes”, 7 (70%), seguido de “sempre”, 3 (30%). seguida de “raramente”, 2 (20%). Por último, quando questionados acerca do sentimento de revolta, responderam “raramente”, 8 (80%). Os resultados são apresentados na Tabela 8.

Tabela 8: Sentimentos percecionados após o tratamento de acupuntura: Revolta, compaixão, Amor, Inquietação, Angústia e Coragem

	Inquietaçã o	Angústi a	Coragem	Revolta	Compaixã o	Amor
Sempre	0 (0 %)	0 (0 %)	3 (30 %)	0 (0 %)	1 (10 %)	4 (40 %)
Muitas Vezes	4 (0 %)	1 (10 %)	7 (70 %)	0 (0 %)	6 (60 %)	4 (40 %)
Algumas vezes	4 (0 %)	4 (40 %)	0 (0 %)	1 (0 %)	3 (30 %)	0 (40 %)
Raramente	2 (0 %)	4 (40 %)	0 (0 %)	8 (80 %)	0 (0 %)	2 (20 %)
Nunca	0 (0 %)	1 (10 %)	0 (0 %)	1 (10 %)	0 (0 %)	0 (20 %)

Relativamente à aplicação da escala de inteligência emocional de Wong e Law (2002) a escala traduzida para a população Portuguesa por Rodrigues, Rebelo e Coelho (2011) no item “como se sente consigo mesmo”, a maioria dos intervenientes, respondeu “concordo”, 7 (70%). À questão “na maioria das vezes tenho uma boa noção das razões pelas quais tenho certos sentimentos” responderam “concordo”, 8 (80%). À afirmação “compreendo bem as minhas emoções” todos os intervenientes responderam “concordo”, 10 (100%). À afirmação

“compreendo verdadeiramente o que sinto” a maioria “concorda totalmente”, 6 (60%). À afirmação “sei sempre se estou ou não contente”, “concordo”, 4 (40%) e “concordo totalmente”, 6 (60%). Os resultados são apresentados na tabela 9.

Tabela 9: Avaliação e expressão das próprias emoções, após o tratamento de acupuntura

	Discordo Totalmente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo Totalmente
“Na maioria das vezes tenho uma boa noção das razões pelas quais tenho certos sentimentos”	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	7 (70%)	3 (30%)
“Compreendo bem as minhas emoções”	0 (0%)	0 (0%)	1 (10%)	8 (80%)	1 (10%)
“Compreendo verdadeiramente o que sinto”	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	10 (100%)	0 (0%)
“Sei sempre se estou contente”	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (40%)	6 (60%)

No item “Como se sente em relação ao outro”, a maioria dos intervenientes responderam “concordo” (n=8; 80%) à afirmação “reconheço as emoções dos meus amigos através do seu comportamento”. Na afirmação “sou bom observador das emoções dos outros”, 70% da amostra (n=7) respondeu “concordo”. Quando questionados relativamente aos sentimentos e emoções dos outros responderam “concordo totalmente” (n=5; 50%) e “concordo” (n=5; 50%). Por último à afirmação “compreendo bem as emoções e sentimentos dos que me rodeiam” responderam “concordo” (n=6; 60%) e “concordo totalmente” (n=4; 40%). Os resultados são apresentados na tabela 10.

Tabela 10: O que sente em relação ao outro após o tratamento de acupuntura.

	Discordo Totalmente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo Totalmente
“Reconheço as emoções dos meus amigos através do seu comportamento”	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	8 (80%)	2 (20%)
“Sou um bom observador das emoções dos outros”	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	7 (70%)	3 (30%)
“Sou sensível aos sentimentos e emoções dos outros”	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (50%)	5 (50%)
“Compreendo bem as emoções das pessoas que me rodeiam”	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	6 (60%)	4 (40%)

No item “modo com expressa as suas opiniões”, quando questionados relativamente à afirmação “estabeleço sempre metas para mim própria, tentando em seguida dar o meu melhor para as atingir”, responderam “quase sempre”, 5 (50%), “frequentemente”, 3; (30%) e “sempre”, 2 (20%). Na afirmação “Tenho o hábito de dizer a mim própria que sou uma pessoa competente” responderam “quase sempre”, 4 (40%). Quando questionados pela afir-

REGULAÇÃO EMOCIONAL E DESBLOQUEIO DE ESTAGNAÇÃO DO QI DO TÓRAX EM PACIENTES COM CARCINOMA DE MAMA

mação “Sou sempre uma pessoa que se automotiva”, responderam “frequentemente”, 4 (40%) e “quase sempre”, 4 (40%). Por último na afirmação “Encorajo-me sempre a dar o meu melhor” responderam “sempre”, 4 (40%). Os resultados são apresentados na tabela 11.

Tabela 11: “*Modo como expressa as suas opiniões*”, após o tratamento de acupuntura.

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Quase sempre	Sempre
“Estabeleço sempre metas para mim própria, tentando em seguida dar o meu melhor para as atingir”	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (30%)	5 (50%)	2 (20%)
“Tenho o hábito de dizer a mim própria que sou uma pessoa competente”	0 (0%)	0 (0%)	1 (10%)	3 (30%)	4 (40%)	2 (20%)
“Sou sempre uma pessoa que se automotiva”	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (40%)	4 (40%)	2 (20%)
“Encorajo-me sempre a dar o meu melhor”	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (30%)	3 (30%)	4 (40%)

Relativamente item “utilização das emoções nas dificuldades do dia a dia”, na afirmação “Sou capaz de controlar o meu temperamento, conseguindo assim lidar com as dificuldades de forma racional”, a maioria respondeu “frequentemente” (n=6; 60%). Quando questionados pela afirmação “Consigo controlar bem, as minhas emoções”, a maioria respondeu “frequentemente” (n=9; 90%). Perante a afirmação “Sou capaz de me acalmar rapidamente quando estou irritada” os intervenientes dividiram-se equitativamente nas respostas “algumas vezes” (n=5; 50%) e “frequentemente” (n=5; 50%). Por último, quando questionados pela afirmação “Possuo um bom controlo sobre as emoções” a maioria respondeu “frequentemente” (n=4; 40%). Os resultados são apresentados tabela 12.

Tabela 12: *Utilização das emoções nas dificuldades do dia a dia, após o tratamento de acupuntura*

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Quase sempre	Sempre
“Sou capaz de controlar o meu temperamento, conseguindo assim lidar com as dificuldades de forma racional”	0 (0%)	0 (0%)	3 (30%)	6 (60%)	1 (10%)	0 (0%)
“Consigo controlar bem, as minhas emoções”	0 (0%)	0 (0%)	1 (0%)	9 (90%)	0 (0%)	0 (0%)
“Sou capaz de me acalmar rapidamente quando estou irritada”	0 (0%)	0 (0%)	5 (50%)	5 (50%)	0 (0%)	0 (0%)
“Possuo um bom controlo sobre as emoções”	0 (0%)	1 (0%)	2 (20%)	4 (40%)	3 (30%)	0 (0%)

DISCUSSÃO DE RESULTADOS

A amostra deste estudo foi constituída por 9 indivíduos do sexo feminino, com prevalência da faixa etária de 42 e 43 anos (5). No que diz respeito ao estado civil a maioria era estado civil casada. Relativamente às habilitações literárias 4 tinham o ensino secundário e 2 eram licenciados.

Analisando os resultados obtidos relativamente às emoções percecionadas, **antes do tratamento** responderam “sempre” e “muitas vezes” do medo (7), da tristeza (6) e raiva (4), estes resultados corroboram os resultados de Lôbo e colegas (2014) onde o item da função emocional foi o mais baixo traduzido por emoções como irritação e preocupação nos pacientes com cancro de mama. **Após o tratamento**, os pacientes referiram “sempre” e “muitas vezes” medo (6), alegria (10) e surpresa (4).

Relativamente à tomada de consciência dos sentimentos mais frequentes, a inquietação e angústia foram os mais sentidos responderam “sempre” e “quase sempre” antes do tratamento inquietação (7) e Angústia (7). Cangusso et al. (2010) citado por Santich et al (2012) referiu que 29,6% da amostra apresentou sintomatologia depressiva e no mesmo sentido Santich e colegas (2012) referem 14,8 % da amostra. **Após o tratamento**, responderam “sempre” e “quase sempre” a coragem (10), compaixão (7) e o amor (8).

Relativamente à avaliação e expressão das próprias emoções, existe uma divisão da amostra, porém na expressão “sei sempre se estou contente” a maioria refere “concordo” e “concordo totalmente”, antes (8) e depois do tratamento (10).

Na avaliação e reconhecimento das emoções das pessoas à volta “O que sente relativamente ao outro” a maioria refere “concordo” e “concordo Totalmente” antes (9) e depois (10) do tratamento.

Relativamente à regulação emocional (utilização das emoções nas dificuldades do dia a dia) no item “Sou capaz de controlar o meu temperamento, conseguindo assim lidar com as dificuldades de forma racional”, antes do tratamento 70% da amostra respondeu “raramente” e “algumas vezes” e após do tratamento responderam “frequentemente” e “quase sempre” (90%). No item “Consigo controlar bem, as minhas emoções” antes do tratamento responderam “raramente” e “algumas vezes” 70% da amostra e após o tratamento, responderam “frequentemente” e “quase sempre” 90% da amostra. Quando questionados “Sou capaz de me acalmar rapidamente quando estou irritada” 90% da amostra respondeu “raramente” e “algumas vezes” a após o tratamento 50% responderam “frequentemente” e “quase sempre” (90%). Por último, no item “Possuo um bom controlo sobre as emoções”, 80% responderam “raramente” e “algumas vezes” e após o tratamento 70% referiram “frequentemente” e “quase sempre”.

Quando questionados acerca do “modo como expressa as suas opiniões” no item “Estabeleço sempre metas para mim própria” 100% da amostra responde “frequente”, “Quase sempre” e “sempre” após o tratamento. No item “Tenho o hábito de dizer a mim própria que sou uma pessoa competente” 90% referiram fazê-lo “frequente”, “Quase sempre” e “sempre” após o tratamento. No item “Sou sempre uma pessoa que se auto-motiva” 100% da amostra respondeu “frequente”, “Quase sempre” e “sempre” após o tratamento. Por fim, no item “Encorajo-me sempre a dar o meu melhor” 100% dos respondentes afirmaram fazê-lo “frequente”, “Quase sempre” e “sempre”.

Breathy (2008) refere identificar na amostra em estudo a dimensão preocupação percecionada e dividida pelos pacientes em cinco itens, o autoconceito, a regulação emocional a administração de crenças culturais, as expetativas individuais questões relacionadas com a sobrevivência e crescimento.

Consideramos que perante os resultados obtidos, os resultados encontrados na literatura e a importância que a regulação emocional que o paciente apresenta ao longo do percurso de tratamento com cancro de mama, fundamental a complementaridade entre a alopatia e as terapias não convencionais, nomeadamente a acupuntura.

Desta forma, respondendo à questão de investigação é possível afirmar perante a amostra em estudo, que a utilização do ponto Nèi Guān influenciou de forma positiva e significativa a regulação emocional, através do desbloqueio do Qi do tórax, criando mais auto-motivação, maior regulação emocional, com perceção de emoções e sentimentos mais positivos nos pacientes com cancro de mama.

REGULAÇÃO EMOCIONAL E DESBLOQUEIO DE ESTAGNAÇÃO DO QI DO TÓRAX EM PACIENTES COM CARCINOMA DE MAMA

Esta pequena investigação suscitou o interesse para alargar e conhecer de forma mais aprofundada e para tal, desenvolver mais estudos na área

LIMITAÇÕES AO ESTUDO

O estudo apresenta algumas limitações, a amostra não é representativa da população, tendo em conta que tendo carácter profissional, foi feita a colheita de dados aos pacientes em tratamento no período de 15 de junho a 15 de agosto de 2022. Para efeito de estudo, o foco no ponto Nèiguān, pode ser percebido como variável confundidora, tendo em conta que outros pontos foram utilizados durante os tratamentos, corroborando a ideia de Ross (2003) relativamente à importância da correta combinação de pontos descritos na literatura.

CONCLUSÃO

O desequilíbrio emocional que surge no paciente com cancro da mama deve ser observado com atenção, uma vez que pode agravar o estado de saúde do paciente. Pese embora a pequena dimensão da amostra e a impossibilidade de a tornar representativa, fica a ideia para a continuidade do estudo, uma vez que foi visível a influência que a aplicação do ponto Nèiguān apresentou ao nível da regulação emocional através do desbloqueio do Qi do tórax. Foi dado cumprimento ao objetivo do trabalho e fica a ideia e a vontade de aprofundar o estudo. Fica a vontade de aprofundar o trabalho, no sentido de perceber de forma mais objetiva, recorrendo a uma combinação de pontos e metodologias mesuráveis a quantificação do equilíbrio/desequilíbrio nos armazéns e palácios. Paralelamente à aplicação da acupuntura, parece necessária a prevenção por parte do paciente relativamente às causas externas, internas e nem internas nem externas das doenças.

AGRADECIMENTOS: Este trabalho foi financiado por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia no âmbito dos projetos do CIEC (Centro de Investigação em Estudos da Criança da Universidade do Minho) com as referências UIDB/00317/2020 e UIDP/00317/2020.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, M. S. C., Sousa Filho, L. F. d., Rabello, P. M., & Santiago, B. M. (2020). Classificação internacional das doenças - 11^a revisão. *Revista de Saúde Pública*, 54, 104. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002120>
- Beatty, L., Oxlad, M., Koczwara, B., & Wade, T. D. (2008). The psychosocial concerns and needs of women recently diagnosed with breast cancer: A qualitative study of patient, nurse and volunteer perspectives. *Health Expectations*, 11(4), 331–342. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2008.00512.x>
- Bing,Wang (2001) Princípios de Medicina Interna do Imperador Amarelo, Icone editora
- Bisquerria (2013); Educacion Emocional y competências básicas para la vida, vol1, nº1, pp 7-43;
- Bushatsky,H. et al.(2017) Qualidade de vida em mulheres com cancro de mama em tratamentos quimioterápico. *Ciência, Cuidados e Saúde*, V. 16, nº 3, p. 1-7
- Cardoso, F., Paluch-Shimon, S., Senkus, E., Curigliano, G., Aapro, M. S., André, F., Barrios, C. H., Bergh, J., Bhattacharyya, G. S., Biganzoli, L., Boyle, F., Cardoso, M. J., Carey, L. A., Cortés, J., el Saghir, N. S., Elzayat, M., Eniu, A., Fallowfield, L., Francis, P. A., ... Winer, E. P. (2020). 5th ESO-ESMO international consensus guidelines for advanced breast cancer (ABC 5). *Annals of Oncology*, 31(12), 1623–1649. <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2020.09.010>
- Carvalho, S.M.F. et al. (2015). Prevalence of major depression in patients with breast cancer. *Journal of Human Growth and Development*, V25, n.1, p. 68-74
- Cohen,L., Manion, L. & Morrison, K. (2017) *Research Methods in Education* (8Th edition). Taylor & Francis group;

- Compiglia, H. (2004) *Psique e a Medicina Tradicional Chinesa*, Roca
- Coutinho, C. (2019). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. Edições Almedina;
- Damásio, A. (2010). *O livro da Consciência. A construção do Cérebro Consciente*. Temas e Debates. Círculo de Leitores;
- Domingues, A. (2021). *O ensino e a formação das terapias não convencionais: [Mestrado, IPJPS - Escola Superior de Educação Jean Piaget de Almada]*. <http://hdl.handle.net/10400.26/36515>
- Gaspar, A. (2014). *Neurobiologia e Psicologia da empatia, pontos de partida para a investigação e intervenção da promoção da empatia*.
- Girirajan, S., Campbell, C., & Eichler, E. (2011). Potential factors associated with perceived cognitive impairment in breast cancer survivors. *Physiology & Behavior*, 176(5), 139–148. <https://doi.org/10.1007/s00520-015-2708-7>
- Heins, M. J., de Ligt, K. M., Verloop, J., Siesling, S., Korevaar, J. C., Berendsen, A., Brandenbarg, D., Dassen, A., Jager, A., Hugtenburg, J., & 52 Weele, G. van der. (2022). Adverse health effects after breast cancer up to 14 years after diagnosis. *Breast*, 61, 22–28. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2021.12.001>
- Huang-Fu, M., Shou-Zhang, Y., Chace, C. (2004) *the Systematic Classic of Acupuncture & Moxibustion*, Poppy Enterpriss, inc.
- Lôbo, S. A., Fátima, A., Fernandes, C., César De Almeida, P., Maria De Lima Carvalho, C., Sawada, N. O., & Correspondente, A. (2014). Artigo Original Qualidade de vida em mulheres com neoplasias de mama em quimioterapia Quality of life in women with breast cancer undergoing chemotherapy. *Acta Paul Enferm*, 27(6), 554–563. <https://doi.org/10.1590/1982>
- Luz, M. T., & Barros, N. F. d. (2012). *Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: Estudos teóricos e empíricos*. CEPESC/IMS-UERJ/ABRASCO.
- Maciocia (1996). *Os fundamentos da Medicina Chinesa. Um texto Abrangente para Acupunturistas e Fisioterapeutas*. Roca;
- Moya-Albiol, Luis, Sebastián, Neus, Santacreu, María (2010). Bases neuronales de la empatía. *Revista de Neurología*. Do:10.33588/rn.5002.2009111.
- Nascimento, M. C. d., Barros, N. F. d., Nogueira, M. I., & Luz, M. T. (2013). A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(12), 3595–3604. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232013001200016>
- Nogueira, C., Brito de Sá, A., & Martins, A. P. (2022). Atitudes, conhecimentos e perspetivas dos médicos portugueses acerca das terapêuticas não convencionais: Um estudo transversal. *Acta Médica Portuguesa*, 35(13). <https://doi.org/10.20344/amp.16073>
- Park, E. M., Gelber, S., Rosenberg, S. M., Seah, D. S. E., Schapira, L., Come, S. E., & Partridge, A. H. (2018). Anxiety and Depression in Young Women With Metastatic Breast Cancer: A Cross-Sectional Study. *Psychosomatics*, 59(3), 251–258. <https://doi.org/10.1016/j.psym.2018.01.007>
- Rodrigues, N., Rebelo, T., & Coelho, J.V. (2011). Adaptação da Escala de Inteligência Emocional de Wong e Law (WLEIS) e análise da sua estrutura factorial e fiabilidade numa amostra portuguesa. *Psychologica*, 55, 189–207.
- Ross, J. (2002) *Combinação de Pontos de Acupuntura A chave para o êxito clínico*, Roca
- Ross, J. (2011). *Zang Fu: Sistemas de Órgãos e Visceras da Medicina Tradicional Chinesa*, Roca
- Santichi, E. C. et al. (2012). Rastreo de sintomas de ansiedade e depressão em mulheres em diferentes etapas do tratamento para cancer da mama. *Psicologia Hospitalar*, V10, nº 1, p. 42-67
- Silva RA, Rosa Kajiya T, Teymeny AA. Os Efeitos da Acupuntura no tratamento da depressão: uma revisão integrativa. *Anais do 21º Simpósio de TCC do Centro Universitário ICESP*. 2021(21);147-161
- Veiga-Branco, A. (2004). *Competência emocional: Quarteto*. <http://handle.net/10198/5463>;

REGULAÇÃO EMOCIONAL E DESBLOQUEIO DE ESTAGNAÇÃO DO QI DO TÓRAX EM PACIENTES COM CARCINOMA DE MAMA

- Veiga-Branco, A. (2005). Competência emocional em professores. Um discurso do campo educativo. Dissertação de Doutoramento, Universidade do Porto, Portugal;
- Veiga-Branco, A. (2005). Competência Emocional em professores. Um estudo em discurso do campo educativo. Tese de Doutoramento em Ciências da Educação apresentada na U. Porto
- Veiga-Branco, Augusta (2019). Educação emocional. In *Dicionário de Educação para o Empreendedorismo*, Lisboa: Gradiva. p. 224-227. ISBN 978-989-616-877-3; <http://hdl.handle.net/10198/19295>;
- Veiga-Branco, A. (2019). Competência emocional. In *Dicionário de Educação para o Empreendedorismo*, Lisboa: Gradiva. p. 132-135. ISBN 978-989-616-877-3;
- Veiga-Branco, A. (2019). *Inteligência emocional*. In *Dicionário de Educação para o Empreendedorismo*, Lisboa: Gradiva. p. 424-431. ISBN 978-989-616-877-3;
- Vilelas, J. (2020). *Investigação - O processo de construção do conhecimento* (3.^a Ed.). Edições Sílabo;
- Wang, X., Wang, N., Zhong, L., Wang, S., Zheng, Y., Yang, B., Zhang, J., Lin, Y., & Wang, Z. (2020). Prognostic value of depression and anxiety on breast cancer recurrence and mortality: a systematic review and meta-analysis of 282,203 patients. *Molecular Psychiatry*, 25(12), 3186–3197. <https://doi.org/10.1038/s41380-020-00865-6>
- Yitian N, D. (1996) Navigating the channels of Traditional Chinese Medicine, Oriental Medicine Center,
- Zhang, N. M., Vesty, G., & Zheng, Z. (2021). Healthcare professionals' attitudes to integration of acupuncture in western medicine: A mixed-method systematic review. *Pain Management Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2021.03.010>