

Dor Lombar Crônica

A Perspetiva da Medicina Tradicional Chinesa

Ana Rosália Silva Vítor¹<https://orcid.org/0009-0005-9214-0768>Alexandra Pina Vasco²<https://orcid.org/0009-0006-2512-4714>César Pedro Bandarra Ribeiro³<https://orcid.org/0009-0001-2631-9429>Diana Margarida Tomásio⁴<https://orcid.org/0009-0007-0727-1670>Simão da Silva Coelho⁵<https://orcid.org/0009-0001-8578-5446>Rafaela Simões Rodrigues⁶<https://orcid.org/0009-0005-4297-6081>

RESUMO

Introdução: A dor crônica tende a apresentar-se de forma intensa, constante e desafiadora. Esta é uma condição que afetava mais idosos (68,1%) e as mulheres (45,9%), torna-se importante o estudo e a investigação e a procura por soluções realmente eficazes a longo prazo. **Objetivo:** Este artigo tem como objetivo aprofundar e sensibilizar a população para a dor crônica, em especial a lombalgia, relacionar com a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e apresentar uma nova abordagem de tratamento segundo a MTC. **Metodologia:** O artigo foi realizado através de uma revisão bibliográfica. **Resultados:** A revisão bibliográfica permitiu compreender que a MTC não se limita ao alívio sintomático da dor, mas procura restabelecer o equilíbrio energético interno do indivíduo, tratando sintomas físicos, emocionais e mentais. **Conclusão:** Conclui-se que a MTC apresenta uma abordagem terapêutica promissora e eficaz na gestão da dor lombar crônica, promovendo não só alívio físico, mas também uma melhoria global na qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave

Dor Crônica; Lombar; Ciática; Inflamação; Medicina Tradicional Chinesa.

Submetido em: 06/11/2025 – Aprovado em: 24/11/2025 – Publicado em: 24/11/2025

1 Especialista de Medicina Tradicional Chinesa, Licenciatura Sociologia e Planeamento, UMC, São Paulo, anarvitor@gmail.com.

2 Especialista de Medicina Tradicional Chinesa, Licenciatura Eng. Alimentar, UMC, São Paulo, alexia.vasco@gmail.com.

3 Especialista de Medicina Tradicional Chinesa, Mestrado em Ciências Empresariais – Ramo Gestão, UMC, São Paulo, cesarbandarraribeiro@gmail.com.

4 Especialista de Medicina Tradicional Chinesa, Curso Turismo, UMC, São Paulo, dianatomasio@live.com.pt.

5 Especialista de Medicina Tradicional Chinesa, Licenciatura Eng. Eletrotécnica, UMC, São Paulo, rafaela_rodrigues99@hotmail.com.

6 Especialista de Medicina Tradicional Chinesa, Técnicas Osteopáticas UMC, São Paulo, simaocoelho27@gmail.com.



Chronic Low Back Pain

The Perspective of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT

Introduction: Chronic pain tends to be intense, constant, and challenging. This condition affects older people (68.1%) and women (45.9%) more, making it important to study, research, and seek truly effective long-term solutions. **Objective:** This article aims to deepen and raise awareness among the population about chronic pain, especially low back pain, relate it to Traditional Chinese Medicine (TCM) and present a new treatment approach according to TCM. **Methodology:** The article was conducted through a literature review. **Results:** The literature review allowed us to understand that TCM is not limited to symptomatic pain relief but seeks to restore the individual's internal energy balance by treating physical, emotional, and mental symptoms. **Conclusion:** It can be concluded that TCM offers a promising and effective therapeutic approach to the management of chronic low back pain, promoting not only physical relief but also an overall improvement in the patient's quality of life.

Keywords

Chronic Pain; Lower Back; Sciatica; Inflammation; Traditional Chinese Medicine.

1 INTRODUÇÃO

A dor crónica por norma apresenta-se intensa, constante e desafiadora para o paciente, tornando-se difícil de lidar com a mesma. É uma dor incapacitante, muitas vezes o paciente sofre em silêncio por incompreensão e dessensibilização dos que o rodeiam. A dor crónica é uma patologia real e desafiante de se lidar e acarreta várias repercussões ao nível mental e emocional, levando por vezes, em situações extremas a pensamentos menos próprios no que toca à segurança do paciente. Clinicamente, as implicações da dor crónica manifestam-se em forma de estados depressivos, stress e comprometimento da vida social. Dentro das regiões do corpo mais afetadas ou com mais queixas por parte da população em geral, encontra-se a zona da lombar. Este artigo tem como objetivo principal, desenvolver um entendimento mais profundo do que é a dor crónica, as várias formas de a mesma se manifestar, o que esta representa para o paciente que convive com a mesma diariamente e a sua ligação e interação com a região Lombar do corpo, bem como a eficácia dos tratamentos feitos com base nos métodos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC).

Segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE) estima-se que em Portugal 42,3% das pessoas com 16 anos referiram ter doença crónica ou problema de saúde prolongado em 2024, mais 10,2 pontos percentuais do que em 2004. Esta condição afetava mais idosos (68,1%) e as mulheres (45,9%). Os resultados obtidos ao nível da EU-27 relativos a 2023 indicam que Portugal era o terceiro país com a maior proporção de pessoas com doença crónica. As dores lombares e cervicais foram as doenças crónicas referidas com maior frequência em 2019 (37,3% e 27,1% respetivamente). (INE, 2025)

A Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP) concluiu ainda com mais precisão que se estima que 31% dos portugueses sofrem de dor crónica, em que mais uma vez mulheres e idosos são os mais afetados. Os investigadores da FMUP verificaram ainda que as principais causas de dor crónica são as patologias osteoarticulares, sobretudo as lombalgias, que atingem mais de 40% dos Portugueses. (FMUP, 2025)

Tendo em conta o impacto, torna-se importante o estudo e a investigação e a procura por soluções realmente eficazes a longo prazo. Ao longo deste artigo serão detalhados todos os pormenores que circundam a temática da dor crónica, com o foco em especial nas lombalgias. Focando os aspetos base, tendo em conta a Medicina Convencional e todos os pormenores no que toca à Medicina Tradicional Chinesa, e ao impacto que as suas técnicas têm na mitigação dos problemas físicos, emocionais, sociais e mentais na vida destas pessoas, aumentando assim a sua qualidade de vida a médio e longo prazo.

2 DOR – PERSPETIVA DA MEDICINA OCIDENTAL

Com a evolução da ciência e do entendimento da dor, vêm os primeiros estudos e percepções sobre o assunto, mas logo desde cedo se percebe a complexidade e a dificuldade que existe numa definição e num encontro de elos de ligação entre as várias observações e estudos que se podem fazer. Esta complexidade e por consequente dificuldade, está relacionada com a subjetividade da expressão da mesma por cada pessoa, grande diversidade na forma como ela se apresenta, nas suas consequências, na grande variedade de fatores orgânicos, ambientais e psicossociais que promovem a dor, a sua sazonalidade e a ausência de critérios de classificação adequados para a determinação dos níveis das dores álgicas. (Alves et al., 2009; Mendoza Oliveira, 2012)

Segundo a Associação Internacional para o estudo da dor (2020), a “Dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável associada ou semelhante àquela associada a danos teciduais reais ou potenciais.” Esta também refere que existem seis notas principais e etimologia de extrema importância, tais como (Alves et al., 2009; Raquel Rito Cruz, 2011):

- A dor é sempre uma experiência pessoal que é influenciada em graus variados por fatores biológicos, psicológicos e sociais.
- Dor e nociceção são fenómenos diferentes. A dor não pode ser inferida somente da atividade em neurónios sensoriais.
- Por meio de suas experiências de vida, os indivíduos aprendem o conceito de dor. “ O relato de uma pessoa sobre uma experiência como dor deve ser respeitado.
- Embora a dor geralmente tenha um papel adaptativo, ela pode ter efeitos adversos na função e no bem-estar social e psicológico.
- A descrição verbal é apenas um dos vários comportamentos para expressar dor; a incapacidade de comunicação não nega a possibilidade de um humano ou um animal não humano sentir dor.

A dor tem sido uma temática e um estudo em expansão no seio médico nos últimos anos, devido ao aumento significativo de pessoas que sofrem de dores, sobretudo dores crónicas. Pensa-se que este aumento em termos de casos de dor, estejam intimamente relacionados com o meio ambiente em que vivemos na atualidade, seja ele, em termos de natureza (recursos básicos como água, ar, alimentos, etc.), onde os níveis de contaminação também são cada vez mais crescentes. Prende-se também ao estilo de vida que está incutido na sociedade atual, em que maioritariamente é anti natura, cheio de disruptores hormonais, físicos, mentais e energéticos como por exemplo o stress. Uma sociedade onde a ligação emocional entre indivíduos é cada vez mais desvalorizada e posta em segundo plano, produzindo efeitos inigualáveis na nossa estabilidade e equilíbrio emocional enquanto indivíduos.

Não respeitamos o ritmo da natureza e por conseguinte o nosso próprio ritmo interno, deixámos de estar em sintonia com a frequência energética de tudo o que nos envolve, logo não estamos alinhados com a nossa própria frequência energética. (Alves et al., 2009; Mendoza Oliveira, 2012; Raquel Rito Cruz, 2011)

2.1 Classificação da Dor

A classificação da dor toma diversas formas consoante a perspetiva de classificação dos vários autores que estudam e falam sobre a mesma. Apesar de a definição de dor ser em alguns pontos subjetiva, devido aos vários fatores que fazem variar tanto a sua classificação como a sua atribuição de nível de intensidade, decidimos considerar neste artigo a seguinte classificação (Alves et al., 2009; Mendoza Oliveira, 2012):

- De acordo com o seu local de origem (periférica, central, psicogénica);
- De acordo com o seu tempo de evolução e patologia física (aguda ou crónica);
- De acordo com o seu mecanismo fisiopatológico (neuropática, nociplástica, nociceptiva ou mista).

2.1.1 Classificação da Dor quanto à Origem

A Dor pode ser classificada em Periférica, Central ou Psicogénica, no que à sua origem diz respeito.

Dor Periférica:

Este tipo de dor relaciona-se com alterações ao nível das fibras nervosas periféricas, que ao sofrerem este tipo de transtorno, emitem um sinal ao organismo (impulso elétrico) que irá posteriormente desencadear a sensação de dor. A dor periférica pode ser considerada superficial ou profunda. (Alves et al., 2009; Fauzia, 2013; Mendoza Oliveira, 2012; Rosa et al., 2020)

Quando ocorre apenas ao nível da pele e das mucosas, a dor, é considerada periférica superficial, e pode ter vários níveis de intensidade, aguda ou prolongada, sendo que aguda é quando existe sensação de algo com características cortante, e prolongada quando a dor se apresenta com uma sensação de queimação. (Alves et al., 2009; Fauzia, 2013; Mendoza Oliveira, 2012; Rosa et al., 2020)

A dor profunda, divide-se em duas subcategorias, denominada dor somática profunda e dor profunda visceral. A dor somática profunda, é quando a dor afeta tecidos cutâneos profundos, tais como, músculos, ossos, articulações, entre outras. É uma dor que facilmente é identificada e localizada pelo paciente e que por norma sofre alívio quando expomos o paciente ao repouso. Neste tipo de dor, a localização e propagação da mesma dependem da intensidade e duração do estímulo, em que conseguimos distinguir a localização da estrutura afetada pelo tipo de dor que apresenta.

Se estivermos perante uma dor em agulhada, queimante ou pulsátil, as estruturas envolvidas serão as articulações (distúrbios agudos), se a dor for em facada, estamos perante distúrbios crónicos das articulações. Se a dor for em pontada profunda, existe o envolvimento e comprometimento de estruturas ósseas, em que caso haja inflamação a dor torna-se pulsátil. Se a dor se apresentar surda ou em câibra, estamos então perante o comprometimento das estruturas musculares. Esta tal como a dor superficial, também tem como função a proteção do organismo, desta vez garantindo a imobilidade total ou parcial do paciente e o seu isolamento. (Alves et al., 2009; Fauzia, 2013; Mendoza Oliveira, 2012; Rosa et al., 2020)

Quando falamos de dor profunda visceral, estamos perante dores que afetam as vísceras, sejam elas torácicas, abdominais e/ou pélvicas, e que maioritariamente se manifestam longe do local de origem da mesma, onde se encontra a lesão ou doença. Ao contrário do tipo de dor enunciado anteriormente, esta é uma dor que o paciente tem dificuldade em localizar e identificar. Se tivermos perante uma dor em facada, agulhada, cortante, em aperto ou câibra, existe um comprometimento das fibras nervosas da pleura, pericárdio e peritónio. Se a dor, por sua vez, se apresentar como uma cólica, então estamos perante o envolvimento do intestino, ureteres, vesícula e canais biliares. Por fim se a dor se apresentar na forma de queimação ou aperto, estamos perante uma obstrução vesical, nestes casos as dores costumam ser extremas e de muita baixa tolerância. A dor profunda visceral é, portanto, considerada uma dor de difícil localização, profunda, opressiva e constrictiva. (Alves et al., 2009; Fauzia, 2013; Mendoza Oliveira, 2012; Rosa et al., 2020)

Dor Central:

A dor de origem central caracteriza-se por ser uma dor espontânea que surge como consequência de lesões neurológicas da medula espinal, bolbo raquidiano, tálamo ou córtex cerebral. As causas mais frequentes neste tipo de dor são as lesões traumáticas da medula. Localiza-se em zonas periféricas que estão hipossensíveis ou “anestesiadas” devido a lesão neurológica. Uma das características muito específicas deste tipo de dor prende-se com o início dos sintomas, que habitualmente acontece semanas ou até mesmo meses depois da causa da lesão neurológica. (Mendoza Oliveira, 2012)

Dor Psicogénica:

Esta é uma dor em que a sua ocorrência é considerada rara e que por norma não tem uma causa específica aparente, ou seja, não apresenta uma causa orgânica real, sendo por isso considerada maioritariamente de origem do foro psicológico. Fazendo um entendimento cru deste tipo dor, é uma dor, que por não se encontrar uma lesão ou doença física na sua origem, considera-se poder ter uma origem psicológica. (Alves et al., 2009; Fauzia, 2013; Mendoza Oliveira, 2012; Rosa et al., 2020)

2.1.2 Classificação da Dor quanto à Duração

A distinção entre dor aguda e dor crônica, é uma definição assente na temporalidade da mesma. Surgindo então a divisão da dor em três categorias, divisão esta feita pelo Comitê de Taxonomia da International Association for the Study of Pain (IASP), em que as categorias correspondem (Alves et al., 2009):

- Dor com duração menor que um mês;
- Dor com duração de um mês a seis meses;
- Dor com duração superior a seis meses.

Dor Aguda:

A dor aguda é uma resposta fisiológica normal e previsível a um estímulo nocivo, sendo essencial para a preservação da integridade do organismo. Trata-se de um sintoma transitório que serve como sinal de alarme para a presença de lesão ou ameaça tecidual iminente (IASP, 2020). Em geral, está associada a um processo inflamatório ou traumático recente, apresentando duração limitada, proporcional à extensão da lesão e com tendência à resolução espontânea à medida que a lesão cicatriza (MARCHAND, 2008).

Embora normalmente adaptativa, a dor aguda pode se tornar disfuncional quando a sua intensidade é desproporcional à lesão ou quando há falhas na modulação endógena, favorecendo a sensibilização central e aumentando o risco de cronificação (GATCHEL, 2007). Portanto, o tratamento eficaz da dor aguda é um fator determinante para evitar a transição para dor crônica.

Clinicamente, a dor aguda é comum em contextos pós-operatórios, traumáticos e inflamatórios. A abordagem terapêutica costuma incluir o uso racional de analgésicos, anti-inflamatórios, técnicas anestésicas regionais e intervenções não farmacológicas, conforme a intensidade e origem da dor (TURK, 2002).

Dor Crônica:

A Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), define a dor crônica como uma dor que persiste para além do tempo normal de cura. Na dor não oncológica, três meses é o mais conveniente ponto de divisão entre dor aguda e crônica, mas para fins de investigação, o limiar de seis meses é muitas vezes preferível. (IASP, 2020)

Do ponto de vista fisiopatológico, a dor crônica pode envolver mecanismos periféricos, como sensibilização de nociceptores, e centrais, como a neuroplasticidade mal adaptativa no sistema nervoso central, o que contribui para a hiperalgesia e alodinia (WOOLF, 2000). A perpetuação da dor pode estar associada a fatores psicossociais, como depressão, ansiedade e catastrofização da dor, o que enfatiza a sua natureza biopsicossocial (GATCHEL, 2007).

Estudos apontam que a dor crônica afeta significativamente a qualidade de vida dos pacientes, impactando funções físicas, emocionais, sociais e cognitivas (BREIVIK, 2006).

No contexto clínico, o tratamento eficaz da dor crônica exige uma abordagem interdisciplinar que combine farmacoterapia, intervenções psicológicas, fisioterapia e educação em dor (TURK, 2002).

2.1.3 Classificação da Dor quanto ao Mecanismo Fisiopatológico

A compreensão dos diferentes tipos de dor é fundamental para a escolha de estratégias terapêuticas eficazes. A International Association for the Study of Pain (IASP, 2020) reconhece três grandes categorias fisiopatológicas de dor: nociceptiva, neuropática e nociplástica, além de uma categoria mista, que envolve mais de um mecanismo.

Dor Nociceptiva:

A dor nociceptiva é resultante da ativação dos nociceptores periféricos por estímulos mecânicos, térmicos ou químicos nocivos, sendo comum em processos inflamatórios, lesões teciduais e fraturas (MARCHAND, 2008). Este tipo de dor é caracterizado por ter uma localização bem definida e está, geralmente, associada à integridade das vias nervosas, sem envolvimento direto de lesão neural. A dor nociceptiva, portanto, cumpre uma função protetora, sinalizando lesões reais ou potenciais (WOOLF, 2000).

Dor Neuropática:

A dor neuropática é causada por uma lesão ou disfunção do sistema nervoso somatossensorial, seja central ou periférico (IASP, 2020). Condições como neuropatia diabética, neuralgia pós-herpética e lesão medular são exemplos típicos. Ao contrário da dor nociceptiva, a dor neuropática está associada a alterações plásticas e hiperexcitabilidade neuronal, resultando em sintomas como queimação, formigamento, disestesias e alodinia (MARCHAND, 2008; WOOLF, 2000). O seu tratamento exige intervenções específicas, muitas vezes farmacológicas, que incluem antidepressivos tricíclicos, anticonvulsivantes e anestésicos tópicos.

Dor Nociplástica:

Mais recentemente, a IASP introduziu a categoria de dor nociplástica, que se refere a dor originada de uma alteração na modulação da dor, sem evidência clara de lesão tecidual ou lesão do sistema nervoso (IASP, 2020). Doenças como fibromialgia, síndrome do intestino irritável e algumas formas de dor lombar crônica são exemplos dessa categoria. O componente biopsicossocial é frequentemente predominante nesse tipo de dor, com forte associação a sensibilização central, distúrbios do sono, fadiga e comorbidades emocionais (GATCHEL, 2007; TURK, 2002).

Dor Mista:

A dor mista combina mecanismos nociceptivos e neuropáticos ou nociplásticos numa mesma condição clínica. É comum em doenças complexas como o cancro, lombalgia crónica e osteoartrite avançada. (BREIVIK, 2006)

2.2 Avaliação da Dor

A avaliação adequada da dor é uma componente fundamental na prática clínica e no planeamento terapêutico, especialmente diante da sua complexidade multifatorial.

Intensidade:

As escalas unidimensionais são amplamente utilizadas na prática clínica para mensurar a intensidade da dor. Entre as mais comuns estão:

- Escala Visual Analógica (EVA): consiste numa linha de 10 cm, sem marcações, em que o paciente indica um ponto que representa a sua dor, variando de “sem dor” a “pior dor imaginável”.
- Escala Numérica (EN): o paciente atribui um número de 0 a 10 à intensidade da dor.
- Escala Verbal Simples (EVS): composta por descritores como “sem dor”, “dor leve”, “dor moderada” e “dor intensa”.

Apesar da sua simplicidade, essas escalas não capturam as dimensões afetivas, cognitivas e funcionais da dor, o que limita sua aplicabilidade em casos complexos, como dor crónica, neuropática ou nociplástica (TURK, 2002).

Multidimensional:

Para uma abordagem mais completa, instrumentos multidimensionais são indicados, especialmente em contextos de dor persistente. O McGill Pain Questionnaire avalia a dor em termos sensoriais, afetivos e avaliativos. Este tipo de abordagem é especialmente útil em casos de dor nociplástica, onde não há correlação direta entre estímulo nocivo e relato doloroso (IASP, 2020).

Além disso, é essencial considerar o impacto da dor sobre a funcionalidade, humor e qualidade de vida. Ferramentas como o Brief Pain Inventory (BPI) e a Escala de Interferência da Dor na Atividade avaliam como a dor interfere em aspectos da vida diária, como sono, mobilidade e relações sociais (BREIVIK, 2006).

Psicológica e Funcional:

Devido à alta prevalência de comorbidades emocionais associadas à dor crónica — como depressão, ansiedade e catastrofização — a avaliação deve incluir instrumentos validados de triagem psicológica (GATCHEL, 2007). O uso de escalas como o Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) ou o Pain Catastrophizing Scale (PCS) contribui para o diagnóstico diferencial e definição de estratégias terapêuticas integradas.

A avaliação funcional objetiva de medir limitações físicas e cognitivas associadas à dor, sendo particularmente importante em pacientes com dor mista ou neuropática. Testes físicos, questionários de desempenho e relatos do próprio paciente devem ser utilizados em conjunto para guiar decisões clínicas (SHIPTON, 2018).

3 LOMBALGIA – PERSPETIVA DA MEDICINA OCIDENTAL

A lombalgia, definida como dor localizada na região lombar da coluna vertebral, é uma das principais causas de incapacidade funcional em adultos e representa um problema de saúde pública global. Estima-se que cerca de 80% a 85% da população apresentará ao menos um episódio de dor lombar ao longo da vida, sendo esta uma das condições mais comuns nos atendimentos em atenção primária à saúde (Loyola e Avellar, 2023; TimedeSaúde, 2023). Do ponto de vista clínico, a medicina convencional classifica a lombalgia com base na duração dos sintomas, na etiologia e na presença ou não de sinais neurológicos associados. Essa abordagem visa orientar o diagnóstico diferencial e definir o tratamento mais adequado.

A lombalgia pode ser classificada em três formas principais (Estratégia MED, 2023):

- Lombalgia específica: associada a causas bem definidas, como hérnia de disco, fraturas, infecções, neoplasias ou doenças inflamatórias da coluna.
- Lombalgia inespecífica: não está relacionada a uma patologia claramente identificável. Representa cerca de 90% dos casos e está geralmente associada a fatores mecânicos e funcionais.
- Lombociatalgia: ocorre quando a dor lombar se irradia para os membros inferiores, frequentemente associada à compressão de raízes nervosas, como no caso da hérnia de disco lombar.

A lombalgia pode ainda ser dividida em aguda e crônica. A lombalgia aguda é definida como dor lombar de início recente com duração inferior a 6 semanas. Em grande parte dos casos, está relacionada a sobrecarga mecânica, má postura, movimentos repetitivos ou esforço físico inadequado. É geralmente autolimitada, com melhora espontânea, e não requer exames de imagem, exceto na presença de sinais de alarme (Portal Whitebook – Afya, 2024; Tuasaude, 2023). A lombalgia crônica é caracterizada por dor lombar persistente por período igual ou superior a 12 semanas. Pode resultar da progressão de um episódio agudo mal resolvido ou estar associada a condições estruturais ou psicossociais. Diferentemente da forma aguda, a dor crônica tende a ter menor resposta à farmacoterapia isolada, exigindo uma abordagem multimodal e contínua (Portal Secad – Artmed, 2023).

Pode concluir-se que a classificação da lombalgia em aguda ou crónica, bem como a diferenciação entre as suas formas específicas e inespecíficas, é essencial para o tratamento clínico eficaz.

4 DOR – PERSPETIVA DA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA

A dor, na perspetiva da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), é compreendida como uma manifestação de desequilíbrios energéticos no organismo, resultantes da obstrução ou deficiência na circulação do Qi (energia vital) e do Xuè (sangue). Este entendimento difere da abordagem biomédica ocidental, enfatizando a importância do fluxo harmonioso das energias para a manutenção da saúde e o alívio da dor. (Bing, 2001; Maciocia, 2007, 2021; Padilla Corral, 2005; Rocha, 2000)

Segundo os princípios da MTC, "onde há livre fluxo de Qi e Xuè, não há dor, onde há estagnação, há dor". A dor é, portanto, um sinal de que o fluxo energético foi interrompido, seja por fatores externos, como invasão de vento, frio, calor ou Humidade, seja por fatores internos, como emoções reprimidas, excesso de trabalho ou desequilíbrios nos órgãos internos. (Bing, 2001; Maciocia, 2007, 2021; Padilla Corral, 2005; Rocha, 2000)

4.1 Tipos de Dor

Na Medicina Tradicional Chinesa, a dor é entendida como resultado de uma obstrução no fluxo de Qi e Xuè nos meridianos e tecidos do corpo. Esta obstrução pode ser causada por fatores patogénicos externos, deficiências internas ou traumas, e manifesta-se com características clínicas distintas. A dor, portanto, é classificada com base em suas qualidades, etiologia e localização. (Maciocia, 2007; Padilla Corral, 2005)

O tipo de dor pode ser dividido nos seguintes tipos:

Tabela 1 - Título da tabela

Tipo de Dor	Causa	Características
Estagnação de Qi	Emoções, frustração	Dor vaga, distensão, piora com estresse
Estase de Xuè	Trauma, cirurgia, estagnação de Qi	Dor fixa, intensa, piora à noite
Vento-Frio	Invasão externa	Dor intensa, fixa, melhora com calor
Vento-Humidade	Humidade patogénica	Dor pesada, entorpecimento
Deficiência de Qi/Sangue	Baço fraco, menstruação, parto	Dor surda, melhora com repouso

Deficiência de Yáng	Rim fraco, frio interno	Dor fria, lombar, melhora com aquecimento
Fogo / Calor Interno	Emoções, dieta, substâncias tóxicas	Dor ardente, calor local

Fonte: [Maciocia, 2007, 2021; Padilla Corral, 2005; Peilin, 2008]

5 LOMBALGIA – PERSPETIVA DA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA

Na MTC, a região lombar é considerada a morada dos Rins e a conexão com o Elemento Água, cuja principal função é manter a saúde dos ossos, discos intervertebrais e órgãos excretórios. Os Rins armazenam a Essência (Jīng) - a fonte primordial de vitalidade - e controlam a água corporal através do seu par funcional, a Bexiga. (Bing, 2001; Maciocia, 2007, 2021; Padilla Corral, 2005; Rocha, 2000)

Estes dois meridianos tornam-se então vitais para o tratamento de todo o tipo de patologia relacionada com a Lombar, não só pela sua localização, como também pelas suas funções, estrutura, atuação e pontos de influência. (Bing, 2001; Maciocia, 2007; Rocha, 2000)

A lombalgia, do ponto de vista da MTC, muitas vezes está relacionada ao desequilíbrio do Elemento Água, manifestando-se como:

- Deficiência de Essência/Qì dos Rins (dor crónica, fadiga, sintomas urinários);
- Estagnação de Frio e Humidade (dor piora com clima, melhora com calor e movimento).

O tratamento foca em tonificar o Qì e Yáng dos Rins, promover aquecimento, eliminar humidade, e desbloquear os canais da Bexiga. Intervenções comuns incluem acupuntura (pontos como B23, R3, B60), moxabustão e fitoterapia tonificante. (Bing, 2001; Maciocia, 2007, 2021; Padilla Corral, 2005; Rocha, 2000)

A deficiência de Rim afeta também a Bexiga, prejudicando a circulação de água e promovendo edema, lombalgia e problemas urinários. Além disso, o desequilíbrio emocional associado ao Elemento Água, como o medo, pode enfraquecer ainda mais essa dinâmica energética. (Bing, 2001; Maciocia, 2007, 2021; Padilla Corral, 2005; Rocha, 2000)

5.1 Deficiência da Essência do Rim e Lombalgia Crónica

A deficiência de Jīng e de Qì dos Rins compromete a nutrição dos discos intervertebrais, desidratando-os e acelerando a sua degeneração, o que reduz o espaço entre os corpos vertebrais podendo levar à hérnia discal, causando lombalgia. Clinicamente, isso manifesta-se como dor súbita, surda, piora com esforço e melhora com repouso, muitas vezes acompanhada de fadiga, fraqueza nas pernas e sintomas urinários. Essa forma é chamada de lombalgia Shǎoyīn ou por deficiência do Rim/Bexiga. (Bing, 2001; Maciocia, 2007, 2021; Padilla Corral, 2005; Rocha, 2000)

5.2 Acúmulo de Frio e Humidade – Estagnação Patogénica

O Elemento Água, sendo Yīn , favorece a retenção de humidade e frio, fatores patogénicos que estagnam o Qì e o xuè. Quando esse acúmulo ocorre, há dor lombar que piora pela manhã, em clima frio e melhora com calor e movimento. Pode ainda estar associada à deficiência de Yáng do Rim ou Qì do Baço, agravando o quadro. (Bing, 2001; Maciocia, 2007, 2021; Padilla Corral, 2005; Rocha, 2000)

6 SÍNDROMES ASSOCIADA À LOMBALGIA E TRATAMENTO

A etiologia da dor lombar pode ser classificada segundo as síndromes de deficiência e síndromes de excesso, de acordo com o padrão de desarmonia. (Maciocia, 2007, 2021; Padilla Corral, 2005; Peilin, 2008; Rocha, 2000)

De seguida apresenta-se as principais síndromes associadas a lombalgia:

Tabela 2 – Principais Síndromes

Síndrome	Tipo	Características
Deficiência de Yáng dos Rins	Deficiência	Dor lombar fria, crónica, melhora com calor
Deficiência de Yīn dos Rins	Deficiência	Dor surda, calor ósseo, sudorese noturna
Invasão de Frio e Humidade	Excesso	Dor lombar fixa, piora com frio e humidade
Estagnação de Qì e Estase de Sangue	Excesso	Dor aguda, fixa, possível irradiação
Invasão de Vento-Frio Humidade (Síndrome Bì)	Excesso	Dor errática, formigamento, alteração com o clima
Deficiência de Qì do Baço com Humidade	Deficiência	Dor surda, cansaço, distensão abdominal, fezes pastosas

Fonte: [Maciocia, 2007, 2021; Padilla Corral, 2005; Peilin, 2008; Rocha, 2000]

Na Medicina Tradicional Chinesa, o tratamento da lombalgia visa restaurar o fluxo livre de Qì e Xuè, fortalecer os órgãos envolvidos (especialmente os Rins), e eliminar fatores patogénicos. O plano terapêutico inclui acupuntura, moxabustão, fitoterapia, Tuīná, exercícios (Qìgōng, Tai Qì) e orientações dietéticas, ajustados ao padrão diagnóstico. (Bing, 2001; Carvalho & Fernandes, 2015; López et al., 2018; Maciocia, 2009, 2021; Peilin, 2008)

Deficiência de Yáng dos Rins (Shèn Yáng Xū)

- **Princípio de tratamento:** Tonificar e aquecer o Yáng dos Rins, fortalecer a região lombar.

- **Pontos principais:** B23 (Shenshu), DU4 (Mingmen), R3 (Taixi), B52 (Zhishi), VG3 (Yaoyangguan).
- **Métodos:** Uso de moxabustão sobre B23 e DU4, acupuntura com técnica tonificante.
- **Fitoterapia:** Fórmulas como Jin Gui Shen Qi Wan (Pílula dos Rins do Armário Dourado). (Bing, 2001; Carvalho & Fernandes, 2015; López et al., 2018; Maciocia, 2009, 2021)

Deficiência de Yīn dos Rins (Shèn Yīn Xū)

- **Princípio de tratamento:** Nutrir o Yīn dos Rins, aliviar a lombalgia.
- **Pontos principais:** R3 (Taixi), B23 (Shenshu), B52 (Zhishi), R6 (Zhaohai), VG4 (Mingmen).
- **Métodos:** Acupuntura tonificante suave, sem moxa; recomendação de repouso e hidratação.
- **Fitoterapia:** Fórmulas como Liu Wei Di Huang Wan (Pílula dos Seis Ingredientes com Rehmannia). (Carvalho & Fernandes, 2015; López et al., 2018; Maciocia, 2007, 2009, 2021; Padilla Corral, 2005)

Invasão de Frio e Humidade

- **Princípio de tratamento:** Dispersar o frio, eliminar a humidade, desbloquear os meridianos.
- **Pontos principais:** B23 (Shenshu), DU3 (Yaoyangguan), B40 (Weizhong), VG4 (Mingmen), pontos Ashi.
- **Métodos:** Moxabustão abundante, acupuntura dispersante, ventosaterapia.
- **Fitoterapia:** Fórmulas como Du Huo Ji Sheng Tang (Decocção de Angelica Pubescens e Lanthanum). (Carvalho & Fernandes, 2015; López et al., 2018; Maciocia, 2007, 2009, 2021; Peilin, 2008)

Estagnação de Qì e Estase de Sangue

- **Princípio de tratamento:** Mover o Qì e sangue, desbloquear os meridianos, aliviar a dor.
- **Pontos principais:** B17 (Geshu), B40 (Weizhong), VG3 (Yaoyangguan), pontos Ashi, VB34 (Yanglingquan).
- **Métodos:** Acupuntura dispersante, técnicas de sangria superficial (em casos de estagnação evidente).
- **Fitoterapia:** Shen Tong Zhu Yu Tang (Decocção para Desobstruir a Dor por Estase). (Carvalho & Fernandes, 2015; López et al., 2018; Maciocia, 2007, 2009, 2021; Padilla Corral, 2005)

Invasão de Vento-Frio-Humidade (Síndrome Bì)

- **Princípio de tratamento:** Eliminar vento, frio e humidade, desbloquear a circulação.

- **Pontos principais:** B23 (Shenshu), B40 (Weizhong), VB34 (Yanglingquan), DU14 (Dazhui), pontos Ashi.
- **Métodos:** Moxa, ventosas, acupuntura dispersante, exercícios leves.
- **Fitoterapia:** Juan Bi Tang (Decocção para Dispersar a Obstrução). (Carvalho & Fernandes, 2015; López et al., 2018; Maciocia, 2007, 2009, 2021; Padilla Corral, 2005)

Deficiência de Qì do Baço com Acúmulo de Humidade

- **Princípio de tratamento:** Tonificar o Qì do Baço, transformar humidade.
- **Pontos principais:** E36 (Zúsānlǐ), B20 (Pishu), R7 (Fuliu), B23 (Shenshu).
- **Métodos:** Acupuntura tonificante, uso moderado de moxa em pontos do Baço e Estômago.
- **Fitoterapia:** Shen Ling Bai Zhu San (Pó de Ginseng, Poria e Atractylodes). (Carvalho & Fernandes, 2015; López et al., 2018; Maciocia, 2007, 2009, 2021; Padilla Corral, 2005)

Existem técnicas dentro da MTC que indicam tratamentos ditos “generalistas” para a patologia em questão (Lombalgia), com ligeiros ajustes consoante os sintomas e síndromes associadas. Como exemplo temos o caso da Auriculoterapia e do Tui Na.

Tendo em conta que independentemente da causa, a lombalgia é considerada uma estagnação de Qì e Xuè na região da lombar, alguns autores defendem a utilização dos pontos de auriculoterapia, mencionados abaixo, que podem ser usados com agulha, semente ou esferas.

Pontos do protocolo auricular (Senna et al., 2012):

- Shen Mén
- Rim
- SNA (Sistema Nervoso Autónomo)
- Região Lombar
- Região Sacral
- Fígado
- Bexiga

A utilização da massagem Tui Na no tratamento da lombalgia apresenta grandes resultados. Para o tratamento deste tipo de patologia que se deve à estagnação de Qì e Xué, são recomendadas as seguintes técnicas (Carvalho & Fernandes, 2015; López et al., 2018):

- Ventosaterapia
- Massagem Tui Na
 - Iniciar com movimento Tui (empurrar e pressionar) e ná fǎ (pressionar) pontos específicos consoante a dor e os sintomas, em que os principais são o Shenshu

(VB23), Weizhong (VB40), Zhishi (VB52), Jinggu (VB64), Zhiyin (VB67), Renzhong (VG26) e Xiliao (VB34).

- Realizar rotações (gǔn fǎ), manipulação indicada para o tipo de dor, levar o sangue à região afetada e eliminar os bloqueios.
- Aplicar pressão e agarrar (nā fǎ), beliscar (niē fǎ) e torção (bān fǎ) para promover mobilidade, eliminar os espasmos musculares, fortalecer os tendões e ligamentos da articulação lombar.

7 CONCLUSÃO

A dor crônica lombar representa um desafio constante tanto para os profissionais de saúde como para os próprios pacientes, pela sua natureza persistente, multifatorial e altamente incapacitante. Ao longo deste artigo, foi possível explorar em profundidade os contributos que a Medicina Tradicional Chinesa pode oferecer no diagnóstico e tratamento desta condição, através de uma perspetiva holística, integrativa e energeticamente orientada.

A revisão teórica permitiu compreender que a Medicina Tradicional Chinesa não se limita ao alívio sintomático da dor, mas procura restabelecer o equilíbrio energético interno do indivíduo, tratando não apenas os sintomas físicos, mas também as suas componentes emocionais e mentais. Esta abordagem mostrou-se particularmente eficaz nos casos de lombalgia associados à deficiência do Qì dos Rins, à estagnação de Sangue e à invasão de fatores patogénicos externos como o Frio e a Humidade.

Conclui-se, portanto, que a Medicina Tradicional Chinesa constitui uma abordagem terapêutica promissora e eficaz na gestão da dor lombar crônica, promovendo não só alívio físico, mas também uma melhoria global na qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS

- Alves, O., Carlos, N., De Castro Costa, M., Tadeu, J., De, T., Manoel, S., & Teixeira, J. (2009). **Dor_Principios e Prática**. Artmed Editora S.A.
- Bing, W. (2001). **Princípios de Medicina Interna do Imperador Amarelo**. Icone Editora.
- BREIVIK, H. et al. (2006). **Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment** (4th ed., Vol. 10). European Journal of Pain.
- Carvalho, G., & Fernandes, F. (2015). **Tratamento de Patologias Traumato Ortopédicas e Neurológicas na Medicina Tradicional Chinesa**. Editora Andreoli.
- Estratégia MED. (2023). **Resumo de lombalgia: diagnóstico, tratamento e mais**.
<https://med.estrategia.com/portal/conteudos-gratis/doencas/resumo-de-lombalgia-diagnostico-tratamento-e-mais/>
- Fauzia, F. , N. (2013). **Manual de Tratamento da Dor - Dor aguda e dor de origem oncológica** (2o edição). Editora Manole Ltda.
- FMUP. (2025). FMUP conclui que 31% dos portugueses sofrem de dor crónica Mulheres e os idosos são os grupos mais afectados.
https://sigarra.up.pt/fmup/pt/noticias_geral.ver_noticia?p_nr=982
- GACHEL, R. J. et al. (2007). **The biopsychosocial approach to chronic pain: scientific advances and future directions** (4th ed., Vol. 133). Psychological Bulletin.
- IASP. (2020). IASP_International Association for the Study of Pain. <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/>
- NE. (2025). **Estatísticas Doenças Crónicas ou Problemas de Saúde Prolongado em Portugal**.
- López, G. J. V., Díaz, M. C. M., & Mastellari, M. D. (2018). **El Masaje Terapéutico Tradicional Chino Tui Na Médico** (Adulto-Infantil) (2o edição). Mandala Ediciones.
- Loyola e Avellar. (2023). **Lombalgia: causas, diagnóstico e tratamento**.
<https://loyolaeavellar.com.br/blog/reumatologia/lombalgia-causas-diagnostico-tratamento/>
- Maciocia, G. (2007). **Os Fundamentos da Medicina Chinesa: Um Texto Abrangente para Acupunturistas e Fitoterapeutas** (2a edição). Editora Roca.
- Maciocia, G. (2009). **A Prática da Medicina Chinesa** (1o). Editora Roca.
- Maciocia, G. (2021). **Diagnóstico na Medicina Chinesa_Um Guia Geral** (2a edição). Editora Roca.

- MARCHAND, S. (2008). **The physiology of pain mechanisms: from the periphery to the brain** (2nd ed., Vol. 34). Rheumatic Disease Clinics of North America.
- Mendoza Oliveira, C. (2012). **Dor Crônica, Vinculação e Acontecimentos de Vida Stressantes**.
- Padilla Corral, J. L. (2005). **Fundamentos da Medicina Tradicional Oriental**. Editora Roca.
- Peilin, S. (2008). **Tratado de Patologias Agudas e Crônicas**. Roca.
- Portal Secad – Artmed. (2023). **Manejo da lombalgia**
<https://portal.secad.artmed.com.br/artigo/manejo-da-lombalgia-cronica>
- Portal Whitebook – Afya. (2024). **Como tratar e orientar o paciente com lombalgia**.
[https://portal.afya.com.br/medicina-de-emergencia/whitebook-como-tratar-e-orientar o-paciente-com-lombalgia](https://portal.afya.com.br/medicina-de-emergencia/whitebook-como-tratar-e-orientar-o-paciente-com-lombalgia)
- Raquel Rito Cruz, C. (2011). Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra_Trabalho Final do 6o Ano Médico com vista à atribuição do Grau de Mestre no âmbito do ciclo de estudos de Mestrado Integrado em Medicina.
- Rocha, M. T. (2000). **Acupuntura: Princípios Gerais e Fundamentos**. Icone Editora.
- Rosa, A., Macedo, B., Assunção, D., Virgolino, G., Almeida, J., Rocha, L., Almeida, M., Figueira, M., Resende, N., Lobato, P., Ribeiro, T., & Vasconcelos, T. (2020). **Manual de Avaliação e Tratamento da Dor**. EDUEPA.
- Senna, V. S., Silva, P. R., & Bertan, H. (2012). **Acupuntura Auricular**. Phorte Editora.
- SHIPTON, E. E. et al. (2018). **Pain medicine education in medical school curricula: a survey of Australian and New Zealand medical schools** (1st ed., Vol. 18). BMC Medical Education.
- TimedeSaúde. (2023). Protocolo de lombalgia em
<https://timedesauade.com.br/protocolos/protocolo-de-lombalgia-em-adultos/>
- Tuasaude. (2023). **Lombalgia: o que é, sintomas, causas e tratamento**.
<https://www.tuasaude.com/lombalgia/>
- TURK, D. C. ; O. A. (2002). **Psychological factors in chronic pain: evolution and revolution** (3rd ed., Vol. 70). Journal of Consulting and Clinical Psychology.
- WOOLF, C. J. ; S. M. W. (2000). **Neuronal plasticity: increasing the gain in pain** (Vol. 288). Science.