

Bioeletrografia nos Distúrbios Cardíacos: análises bioeletrográficas dos dedos mínimos direito e esquerdo

Área da Saúde - Radiestesia.

Caroline Cavalcante Friedberg – discente, Bolsista Artigo 170;

Prof. Dra. Marilene Dellagiustina – docente.

Prof. Fernando Hellmann - docente.

Curso de Naturologia Aplicada
Campus Grande Florianópolis

Introdução

A doença cardíaca é o principal problema da saúde pública no mundo ocidental. No Brasil, manifesta-se precocemente e é um dos líderes de procedimentos invasivos, um agravante é a falta de uma prática séria de prevenção. Outro fator que contribui para que as cardiopatias estejam nos primeiros lugares no ranking das doenças é a descoberta tardia do problema. A reversão desse quadro depende de um diagnóstico precoce e do posterior tratamento adequado (CARVALHO 2000). Uma das formas de diagnóstico precoce pode estar no uso da Bioeletrografia. A fotografia bioeletrográfica é o processo através do qual se fotografa a polpa dos dedos com o auxílio de um gerador de alta-tensão. Ao sensibilizar o filme com um pulso elétrico, fica nele registrada o efeito corona modificado pela energia do dedo ou de outro objeto em contato como filme. Essa energia, no caso dos dedos humanos, refere-se aos meridianos da Medicina Tradicional Chinesa, também a temperatura corporal e outros fatores como a condutibilidade elétrica da pele. Há várias funções atribuídas a essa prática, incluindo exame físico, funcional e observações de aspectos psicológicos da pessoa bioeletrografada (MILHOMENS, 2000).

Objetivos

O objetivo desta pesquisa é verificar a eficiência do método da bioeletrografia para o diagnóstico de distúrbios no coração, a fim de contribuir para a detecção precoce de enfermidades cardíacas. Objetivou-se identificar os sinais gráficos nas bioeletrografias do dedo mínimo esquerdo e direito, os quais são relacionados às atividades cardíacas, conforme sugere o mapa de interpretação de Bioeletrografias (desenvolvido por Milhomens e Korotkov), de um Grupo Específico de Cardiopatias comparados com um Grupo Controle.

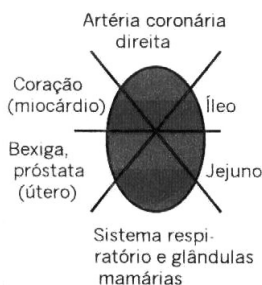
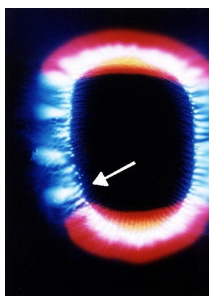
Metodologia

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina, o qual foi aprovado. Para a verificação do objetivo desta pesquisa, o foco principal deste estudo se concentrou na análise de fotografias bioeletrográficas da polpa dos dedos mínimos esquerdo e direito de 23 pacientes internos do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina (ICSC) São José – SC, em condições claramente identificadas, definidas e confirmadas com laudo médico, comparadas com as análises bioeletrográficas dos mesmos dedos de 17 pessoas aparentemente saudáveis, estudantes do curso de Naturologia Aplicada, matriculados no ano de 2006-2 e 2007 -1 e que não possuíssem histórico de doenças cardiovasculares. Os dados de ambos os grupos foram coletados no período de abril a maio de 2007. Os dados do grupo controle foram coletados na Unisul, campus Pedra Branca, e do grupo de cardíacos no ICSC.

Apenas após a assinatura do termo de consentimento livre, informado e esclarecido, os pacientes internados do referido hospital, que não fossem portador de marca-passos, foram incluídos no Grupo Específico de Cardíaco (GE) e os 30 alunos do Curso de Naturologia Aplicada formaram, então, o Grupo Controle (GC).

Para a obtenção das Bioeletrografias, utilizou-se a Máquina Kirlian, modelo 6SL, marca Newton Milhomens, com tensão de saída de 6,5 KV, frequência 60 Hz e tempo de exposição de 4 segundos. Utilizou-se também, Filme Fuji 100 ASA.

Os dados coletados foram analisados e interpretados de acordo com o objetivo da pesquisa, comparando a quantidade e os tipos de sinais gráficos que apareceram nas bioeletrografias do GE e GC, e comparados entre si, tendo como referencial teórico os estudos realizados com o mesmo tipo de aparelho.



Resultados

Na avaliação das Bioeletrografias dos Grupos de controle e de cardíacos, foram evidenciados sinais que se apresentaram em diversas formas gráficas nas regiões referentes às atividades cardíacas, conforme preconiza o Mapa de Relações da Bioeletrografia. Dentre os sinais gráficos mais comuns nas Bioeletrografias estudadas, os sinais tipo "Bolas" apresentaram-se em maior quantidade em ambos os grupos, seguido dos sinais de "Estrias", apenas no GE, e logo os de "Lacunas" (ver quadro 1 e 2). A presença de sinais nas Bioeletrografias do GE, nas áreas do mapa de interpretações referente a localização do coração nos dois dedos mínimo direito (ver figura 01) foi de 69,56% e no dedo mínimo esquerdo, 73,91%. Os sinais apareceram em 27,27% nas fotos Bioeletrográficas do dedo mínimo direito do GC e em 42,86% no dedo mínimo esquerdo. Observa-se, portanto, que no grupo teste, dos pacientes cardíacos, contatou-se sinais evidentes na região referente ao coração nas fotos bioeletrografadas em comparação ao grupo controle, mesmo que possa ser alto o índice de sinais apresentado neste último grupo. Embora os dados do GC apresentem elevados quando comparado ao GE, os sinais apresentados no GC não foram tão evidentes quanto ao GE, o que levou a necessidade de classificar a evidência dos sinais. Nas fotos do GE, que se confirmaram a presença de sinais, os sinais eram mais evidenciados do que no GC. Notou-se que 31,25% dos sinais apresentados nas bioeletrografias do dedo mínimo direito e 23,52% do dedo mínimo esquerdo, não foram evidenciados. No GC, 84,59% dos sinais apresentados nas Bioeletrografias do dedo mínimo direito e 61,59% do dedo mínimo esquerdo, não eram evidenciados. Sinais não evidenciados referem-se aos desenhos gráficos que apresentavam na bioeletrografia como um todo, incluindo a região referente ao coração, e não a essa região em especial. É importante ressaltar que houve uma grande diferença etária entre os voluntários do grupo teste e do grupo controle. No grupo teste, a maioria dos participantes da pesquisa tinham uma média de 40 a 60 anos, estavam hospitalizados porque apresentavam disfunções cardíacas diagnosticadas. No grupo controle a maioria dos participantes apresentava-se na faixa etária de 18 a 25 anos e eram estudantes universitários. O quadro 1 apresenta o Grupo Específico de Cardíacos trazendo dos dados percentuais da presença de sinais, seus tipos gráficos e sua localização. O quadro 2, apresenta os mesmos dados referente ao Grupo Controle. Pode-se observar os dados do tipo de evidência dos sinais no GE no quadro 3 e do GC no quadro 2.

Quadro 01: Quadro de dados do Grupo Específico de Cardíacos: presença de sinais, tipos e localização.

Dedos	Quadro do Grupo Específico de Cardíacos								
	Presença de sinal		Tipos de Sinais						Coquestro
	Sim	Não	Bola	Estria	Lacuna	Estrepe	Deficiência Energética		
Mínimo Direito	69,56%	30,44%	47,34%	21,04%	15,78%	10,52%	0%	5,26%	
Mínimo Esquerdo	73,91%	26,09%	35%	40%	0%	10%	10%	3%	

Quadro 02: Quadro de dados do Grupo Controle: presença de sinais, tipos e localização.

Dedos	Quadro do Grupo Específico de Cardíacos								
	Presença de sinal		Tipos de Sinais						Coquestro
	Sim	Não	Bola	Estria	Lacuna	Estrepe	Deficiência Energética		
Mínimo Direito	27,27%	72,72%	30%	0%	20%	0%	0%	0%	
Mínimo Esquerdo	42,86%	57,14%	20%	40%	60%	40%	10%	0%	

Quadro do Grupo Específico de Cardíacos			
Evidência do Sinal			
Dedos	SE	S menos E	SNE
Mínimo Direito	43,75%	25%	31,25%
Mínimo Esquerdo	47,04%	29,4%	23,52%

Quadro do Grupo Controle			
Evidência do Sinal			
Dedos	SE	S menos E	SNE
Mínimo Direito	7,69%	7,69%	84,59%
Mínimo Esquerdo	23,07%	15,30%	61,59%

Legenda Quadro 4: GE e GC
SE – sinal evidenciado
S menos E – Sinal menos evidenciado
SNE – Sinal não evidenciado

Conclusões

Através dos resultados obtidos, pode-se considerar que a Bioeletrografia serve como um indicativo de distúrbios cardíacos, mas não confirma a possibilidade de haver um distúrbio instalado, já que o número de sinais apresentados no grupo controle foi expressivo. Mesmo assim, vale ressaltar que os sinais foram mais evidenciados nos participantes do Grupo Específico de Cardíacos foram, em sua grande maioria, evidenciados e já no Grupo Controle os sinais tinham menor evidências ou não eram evidenciados se analisados o todo de cada uma das fotos bioeletrográficas. Uma dificuldade encontrada durante a pesquisa foi o fato do grupo controle não ter se caracterizado como um grupo comparativo ideal. Um dos motivos foi a grande diferença de faixa etária dos dois cada grupos. Para que a bioeletrografia possa ser efetivamente implantada na área da saúde é de suma importância o investimento em pesquisas, tendo em vista que novas formas de detecção e análises têm sido objeto de preocupação crescente nesta área, principalmente pelo número de casos novos de cardiopatias surgidos a cada ano.

Bibliografia

- MILHOMENS, Newton. **Fotos Kirlian A Comprovação Científica**. CD-ROM desenvolvido por EGG Tecnologia Ltda. Curitiba – PR. 2000.
- MILHOMENS, Newton: **Fotos Kirlian Como Interpretar**. Editora IBRASA. São Paulo – SP. 1983.
- MILHOMENS, Newton. **A Mente Uma Energia Cósmica Atual**, capítulo XIII, p. 253 a 259. Editora IBRASA. São Paulo – SP. 1989.
- SILVA, Auri Silveira da. **Foto Kirlian – Uma Nova Ferramenta em Segurança do Trabalho**. Trabalho de conclusão de especialização. UFSC – 1993.