

Sintomatologia e diagnósticos mais frequentes nos indivíduos com anéis de tensão

More frequent symptomatology and diagnostics in individuals with stress rings

Léia Fortes Salles *

Maria Júlia Paes da Silva **

Resumo

Através do exame da íris procura-se determinar a natureza e a localização de distúrbios existentes no organismo, bem como traçar o perfil emocional do indivíduo. Com o objectivo de identificar a sintomatologia e os diagnósticos mais frequentes nos portadores dos anéis de tensão, foram entrevistadas e observadas as íris de 346 pessoas na faixa de 6 a 80 anos na cidade de São Paulo, durante o período de Novembro de 2002 a Agosto de 2003. Após a observação das suas íris, verificou-se que os sinais e sintomas que tiveram incidência maior nas pessoas que apresentam os anéis de tensão, em comparação aos indivíduos sem os mesmos, foram: alergia, angústia, ansiedade, astenia, cefaleia, dor muscular, stresse, parestesias, obstipação intestinal, insónia, irritabilidade, hipertensão e hipotensão arterial, queda de cabelo e tristeza. Além de apresentarem maior número de queixas. Em relação às doenças diagnosticadas, indivíduos que têm anéis de tensão apresentaram mais hipertensão arterial, fibromialgia, varizes e alterações da tiróide, na faixa de 41 a 60 anos, e aumento de colesterol, varizes, hipertensão e diabetes na faixa de 61 a 80 anos.

Palavras-chave: Práticas complementares, holismo, iridologia, enfermagem

Abstract

Through the iris examination we can determine the disturbances localization existing in the organism and make the individual's emotional profile. In order to identify the symptomatology and the more frequent diagnostics in stress rings carriers, 346 people between 6-80 years were interviewed and observed in the city of Sao Paulo. The signs and symptoms which had higher incidence in individuals with stress rings, compared to individuals with no stress rings were: anxiety, headache, irritability, tiredness, spine pain. In relation to diagnosed diseases, the individuals who have stress rings demonstrated more hypertension, fibromyalgia, varices and thyroid alteration, cholesterol.

Keywords: Complementary practices, holism, iridology, nursing

* Enfermeira pela Universidade de São Paulo, Especialista em Iridologia e Iridiagnose pela Faculdade de Ciências de São Paulo e Instituto Brasileiro de Estudos Homeopáticos. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

** Professora Titular do Departamento Médico-cirúrgico da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Recebido para publicação em 27-02-06.
Aceite para publicação em 01-05-06.

Introdução

Marta E. Rogers desenvolveu uma estrutura conceptual para a Enfermagem, baseada na teoria geral dos sistemas e em cinco pressupostos. Um deles afirma que o ser humano é um todo unificado que possui uma integridade individual e manifesta características que são mais do que a soma das partes e diferentes dela. Para essa teórica, a Enfermagem é uma ciência humanística e humanitária, voltada para a descrição e explicação do ser humano, num todo sinérgico (George, 1993).

Segundo Fuerst, Wolff e Weitzel “A enfermagem oferece serviços de saúde que são orientados no sentido de providenciar cuidados que promovem e mantêm a saúde: previne, detecta e trata as doenças e incapacidades, restaura o nível mais alto possível de saúde” (Fuerst, 1977, p.3). Entendemos, portanto, que o cuidar em Enfermagem deve ser integral.

A legislação que rege as actividades profissionais da Enfermagem no Brasil contempla o uso, pelos Enfermeiros, de técnicas alternativas no cuidar, entre elas a Iridologia, através da Resolução COFEN – 197/1997 (Coren, 2001). A enfermeira especialista em Iridologia pode usar estes conhecimentos em todo o processo de Enfermagem, desde o exame físico na colheita de dados até nas evoluções de Enfermagem.

A Iridologia tem por finalidade a pré-diagnose e a prevenção; logo, a Enfermeira especializada em Iridologia deve utilizar a observação e análise da íris durante o exame físico e os resultados devem nortear o processo de Enfermagem.

Esta enfermeira, que faz parte de uma equipa multidisciplinar, pode sugerir ao médico e à equipa, o direccionamento dos pedidos de exames e cuidados, além de encaminhar o paciente para outros profissionais, sempre que necessário.

A íris está completamente formada aos 6 anos de idade e nessa ocasião os sinais que indicam constituição do organismo, órgãos frágeis e outros relacionados a determinados comprometimentos já estão nela marcados, daí ser a Iridologia um valioso instrumento de prevenção, pois antes mesmo do indivíduo apresentar sintomatologia, esses sinais podem ser detectados e tratados. O estudo da íris,

portanto, além da diagnose, permite uma abordagem profilática e constitui um importante apoio para a medicina tradicional (Batello, 1999).

O anel de tensão é um dos sinais que pode ou não estar presente na íris. Existem poucos estudos sobre este sinal e a sua presença sugere tônus muscular elevado, com tendências a dores, câibras, espasmos e convulsões (Batello, 1999).

O presente estudo procura saber mais sobre os anéis de tensão e traçar paralelo entre padrões psicológicos e físicos mais frequentes nos portadores dos anéis de tensão, para que essas informações possam servir de base às orientações dadas aos portadores dos anéis de tensão, a fim de evitar que os mesmos desenvolvam a sintomatologia e as doenças mais frequentes nos portadores desse sinal. Assim sendo, o nosso objectivo foi o de investigar os sinais e sintomas e as doenças diagnosticadas mais frequentes nos portadores dos anéis de tensão.

Irisdiagnose

Iridologia significa o estudo da íris. O termo mais correcto quando usado em consultas nesta área, é Irisdiagnose (Batello, 1999). Na íris estão contidas as informações sobre a parte física e mental do indivíduo e o objectivo da Irisdiagnose é conhecer a constituição do organismo, órgãos de choque, bem como os sinais que indicam determinados comprometimentos e comportamentos (Batello, 1999 e Valverde, Augusto 1994). Existem vários métodos utilizados na Iridologia e os mais conhecidos são os da escola Jensen, que valoriza o estudo da parte física; o método Ray-Id, que estuda o aspecto comportamental; e a escola Alemã que, através da cor da íris, estabelece a biotipologia do indivíduo e as suas características físicas e emocionais mais marcantes (Batello, 1999).

O método Jensen foi elaborado por Bernard Jensen, nutricionista americano. Os pilares do estudo desta escola são os conceitos de constituição geral, constituição parcial e os estádios evolutivos. A constituição geral é dada pela densidade das

fibras da íris e está relacionada com a resistência, a capacidade de defesa e a recuperação do organismo. A densidade atribuída para a íris vai de 1 a 5, sendo a 1 a mais alta e a 5 a mais baixa, de forma que a constituição do primeiro organismo é forte e apresenta maior capacidade de reagir frente a estímulos diversos, para se compensar e recuperar (Batello, 1999). A constituição parcial são os órgãos de choque, aqueles que nasceram mais fracos e por serem órgãos de menor resistência, serão os primeiros atingidos frente a estímulos nocivos. Pode-se detectar os órgãos de choque com auxílio do mapa condensado, que mostra a relação topográfica do órgão na íris (figura 1) (Batello, 1999). Os estágios evolutivos ou o grau de comprometimento do órgão de choque é detectado pela cor da lesão. Ainda neste método existem outros sinais que indicam certos comprometimentos, por exemplo, o estômago hipoácido que é detectado quando a zona do estômago está com a coloração mais escura que o restante da íris, indicando diminuição do ácido clorídrico, o que dificulta a digestão, e o arco senil, que é um anel opaco na área cerebral, denota processo de envelhecimento cerebral.

A escola Alemã baseia-se na cor da íris para estudar a biotipologia do indivíduo e as suas diferenças nas funções orgânicas e psíquicas, para assim estabelecer o tratamento mais adequado, uma

vez que dá a conhecer predisposições básicas e padrões de reações (Batello, 1999 e Beringhs, 1997). Os indivíduos linfáticos têm íris azul, verde ou cinza e apresentam metabolismo lento voltado para assimilação e crescimento. O sistema mais sobrecarregado é o linfático. Indivíduos de íris castanha são chamados hematogênicos ou sanguíneos e os seus processos fisiopatológicos geralmente são agudos, caminhando para a inflamação e suas fragilidades costumam estar ligadas ao coração, vasos e sangue. A mistura dos dois grupos anteriores resulta no tipo misto biliar ou hepatobiliar que apresentam dificuldade em eliminar toxinas e os órgãos sobrecarregáveis são o fígado, a vesícula biliar e o sistema urinário. Para cada biotipologia existem tratamentos e orientações mais adequadas (Batello, 1999 e Beringhs, 1997).

O método Ray Id foi desenvolvido pelo norte-americano Denny Johnson e estuda as áreas mentais e psíquicas do indivíduo. Existem três padrões básicos de íris: flor, jóia e corrente, e mais um quarto tipo, resultado de combinação flor - jóia, o ponta de lança. Há necessidade de se compreender os padrões para saber onde o indivíduo está a desperdiçar energia e o que tem que aprender para viver melhor. As pessoas do tipo Flor costumam ser emotivas, deixando-se guiar pelos sentimentos, gostam de música e artes e normalmente são muito criativas. Aprendem melhor pela audição e a lição

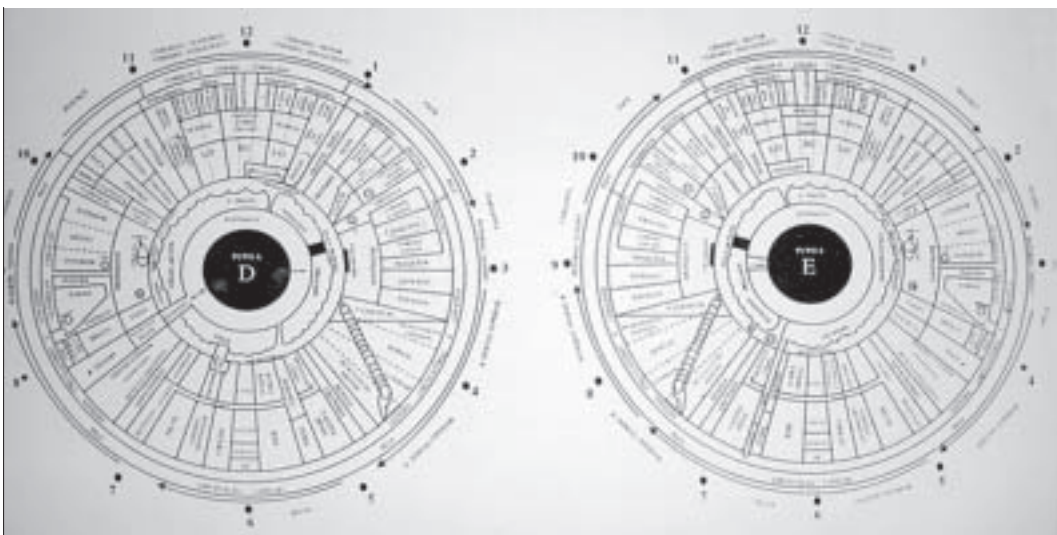


Fig. 1 – Mapa condensado de Iridologia (Batello, 1999).

que precisam de aprender é focar mais e ter persistência. Sugere-se que pessoas como padrão jóia sejam analíticas e reflexivas e gostem de observar, conhecer e aprender, têm o dom da palavra e a facilidade na comunicação. A aprendizagem dá-se pelo visual e precisam aprender a relaxar, a se soltar. O tipo corrente costuma ser sensível e intuitivo, são intermediários entre a flor e a jóia, nem tão emotivos e volúveis como a primeira, nem tão rígidos como o segundo. Aprendem melhor pela experiência e a lição de vida é a movimentação. Sobre pessoas do padrão ponta de lança, afirma-se tratar-se de indivíduos pioneiros e inovadores que gostam de desafios e estão sempre envolvidos em muitas coisas ao mesmo tempo. Aprendem melhor pela intuição e toque e precisam de aprender a acalmar-se e a saber parar (Batello, 1999 e Valverde, Augusto, 1994).

Esse método permite saber se o indivíduo é introvertido ou extrovertido e, assim, estudar o fluir da energia interna e a vitalidade do indivíduo. O extrovertido libera energia. Normalmente são pessoas otimistas, comunicativas e relacionam-se bem com os outros. Encontram conforto na interação social e têm maior influência social; a lição que têm para aprender é a quietude e a calma. O introvertido acumula energia e por experimentar o silêncio observa mais, o que aumenta a sua sensibilidade e sabedoria, habilitando-os a ensinar. Devem aprender a auto-expressão (Batello, 1999 e Johnson, 1992).

Segundo Beringhs (1997) a dominância hemisférica tem um grande impacto sobre o comportamento humano e passa a ser um elemento chave para a compreensão do indivíduo. A predominância é obtida pelo maior número de detalhes e intensidade na cor da íris (Batello, 1999 e Johnson, 1992). O hemisfério esquerdo representa o lado paterno, masculino e concreto e as pessoas com predominância deste hemisfério costumam ser organizadas, práticas e que realizam os objectivos propostos. O hemisfério direito é o lado materno, feminino e abstracto. São pessoas mais intuitivas, fluentes, criativas e imaginativas. O importante é o equilíbrio no uso dos dois hemisférios (Batello, 1999; Berings, 1997; Acharán, s.d.).

Os anéis de tensão

Os anéis de tensão ou anéis nervosos são círculos concêntricos completos ou parciais evidenciados na íris. Aparecem como sulcos deprimidos com maior frequência na zona ciliar (figura 2). Em Oftalmologia recebem o nome de sulco de contracção ou prega de contracção (Batello, 1999 e Valverde, Augusto, 1994).

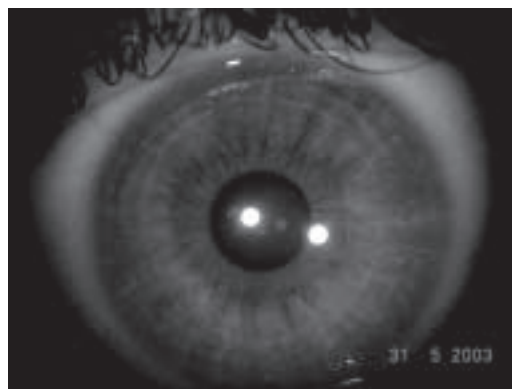


Fig. 2 – Anéis de tensão.

Tanto o método Jensen como o Alemão concordam que os anéis de tensão indicam mau estado neurovascular e fenómenos dolorosos, resultantes da deficiência do suprimento nervoso e vascular nas áreas onde os anéis se encontram (Batello, 1999 e Acharán). Indivíduos com anéis de tensão geralmente apresentam tensão psíquica, ansiedade, stresse e insónia (Batello, 1999, Valverde, Augusto, 1994 e Acharán, s.d.). Segundo a Associação de Iridologia do Centro Oeste (AICA), os anéis de tensão representam ansiedade, stresse e agitação com tendência a somatização.

Pelo método Ray Id, os anéis de tensão são chamados anéis de realização ou de liberdade; seus portadores geralmente são indivíduos motivados a alcançar seus objectivos, de maneira que estão sempre ocupados e geralmente são indivíduos ansiosos, precipitados e perfeccionistas, construindo e reconstruindo suas obras, facto que gera grande desgaste físico e emocional (Batello, 1999).

Se por um lado, pela Iridologia clássica os indivíduos que possuem os anéis de tensão estão predispostos a uma série de comprometimentos orgânicos e psíquicos, por outro lado, pelo método

Ray Id, são pessoas realizadoras que tentam alcançar seus objectivos. Para que não venham a desenvolver problemas orgânicos ou psíquicos, e se favoreçam deste perfil realizador, o importante é chegar a um equilíbrio através de actividades como alongamento, exercícios, meditação e autoconhecimento (Batello, 1999).

Metodologia

Tipo de estudo: O estudo é descritivo exploratório, de campo e de abordagem quantitativa.

População pesquisada: A pesquisa foi realizada com 346 indivíduos seleccionados aleatoriamente, de ambos os sexos e com idade variando entre 6 e 80 anos, na cidade de São Paulo (Brasil).

Procedimentos de colheita de dados: Todos os indivíduos tiveram liberdade de participação. Inicialmente foi-lhes explicado o objectivo da pesquisa e os que concordaram em participar deram a sua autorização e consentimento e responderam aos questionamentos de identificação, listando os problemas que os afectavam com frequência maior ou igual a 2 vezes por semana, mediante a apresentação de uma lista com 27 sinais e sintomas, além de relatarem doenças já diagnosticadas por médico e para as quais seguiam tratamento. Após o preenchimento do questionário foi realizada a observação da íris com uma lupa de 8 aumentos e o auxílio de uma lanterna, posicionada lateralmente aos olhos. Os dados foram recolhidos no período de Novembro de 2002 a Agosto de 2003.

Tratamento dos dados: Os dados foram tratados por número e percentagem.

Apresentação e análise dos resultados

A tabela 1 retrata a incidência de cada sinal/ sintoma estudado em indivíduos com e sem anéis de tensão e podemos observar que os sinais e sintomas mais frequentemente relatados nos indivíduos com anéis

TABELA 1 – Sinais e sintomas citados x presença de anéis de tensão. São Paulo (Brasil), 2003

Sinais e sintomas	Presença do anel de tensão (N=281)		Ausência do anel de tensão (N=65)	
	N.º	%	N.º	%
Ansiedade	109	39%	17	26%
Cefaléia	75	27%	12	18%
Irritabilidade	49	17%	3	5%
Astenia	49	17%	3	5%
Dor de coluna	47	17%	16	24%
Obstipação intestinal	44	16%	8	12%
Alergia	41	15%	6	9%
Cólicas menstruais	40	14%	4	6%
Dor nas pernas	39	14%	12	18%
Alopecia	37	13%	7	11%
Dor muscular	35	12%	3	5%
Insónia	33	12%	5	8%
Stresse	31	11%	3	5%
Angústia	28	10%	4	6%
Hipertensão	27	10%	4	6%
Tristeza	22	8%	4	6%
Câimbra	21	7%	13	20%
Parestesia	18	6%	2	3%
Depressão	18	6%	4	6%
Flatulência	15	5%	8	12%
Edema dos MMII	13	5%	5	8%
Sono demais	11	4%	5	8%
Hipotensão	9	3%	1	1%
Tontura	8	3%	2	3%
Tremores	8	3%	2	3%
Intestino solto	4	1%	2	3%

de tensão foram ansiedade, cefaleia, irritabilidade, astenia e dor na coluna; enquanto nos indivíduos sem anéis de tensão foram: ansiedade, dor na coluna, câibra e dor nas pernas. É importante ressaltar a grande diferença no aparecimento de alguns sinais e sintomas no grupo com o anel de tensão; como exemplo, a irritabilidade e a astenia que aparecem com uma frequência 240% a mais; a dor muscular, 144%; o stresse 120% e as cólicas menstruais, a angústia e a hipertensão relatadas 66% a mais no grupo de indivíduos com o sinal.

Pudemos constatar que, por faixas etárias, os diagnósticos mais citados no grupo de indivíduos com o anel de tensão foram hipertensão arterial em indivíduos com idade superior a 21 anos; fibromialgia, varizes e alterações da tiróide aparecem mais na faixa etária de 41 a 60 anos e aumento de colesterol, varizes, hipertensão e diabetes na faixa de 61 a 80 anos.

Conforme mostra o gráfico 1, o número de queixas apresentadas pelos portadores do anel de tensão foi maior do que nos indivíduos sem esses sinais; o que reforça a já citada constatação da Associação de Iridologia do Centro Oeste, que indivíduos com anel de tensão têm uma tendência maior para somatizar.

Na faixa de 6 a 21 anos, o número de queixas nos dois grupos, com e sem o anel, foi o mesmo, porém à medida que a idade aumenta, podemos perceber um número maior de queixas, sendo que elas dobram nas faixas acima dos 40 anos nos indivíduos com os anéis de tensão.

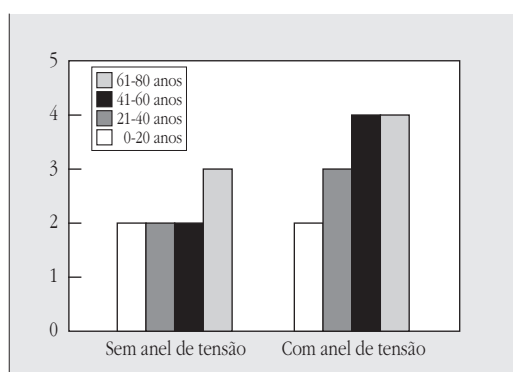


Gráfico 1 – Número de queixas nos indivíduos com e sem anel de tensão x faixa etária. São Paulo (Brasil), 2003.

Com a presença dos anéis de tensão, a densidade da íris diminui e piora a constituição do organismo (Batello, 1999). Conforme mostrou esta pesquisa, a sua presença aumenta o número de queixas e de sinais e sintomas, sugerindo a predisposição para certas doenças.

Os resultados da pesquisa confirmaram ser o portador de anel de tensão mais ansioso, stressado e irritado, apresentando mais cólicas, cefaleia, dor muscular, insônia e parestesias, em relação ao indivíduo que não tem o sinal. O que aparece de novo em relação a literatura pesquisada, é que também é maior a ocorrência de angústia, cansaço, tristeza e queda de cabelo nas pessoas que têm o anel de tensão. Quanto ao intestino, a obstipação foi mais relatada nas pessoas que têm anel de tensão e o intestino solto, nas pessoas sem o anel de tensão. Tanto a hipertensão arterial como a hipotensão arterial apareceram mais nos portadores deste sinal.

A Associação de Iridologia do Centro Oeste relata que indivíduos com anéis de tensão têm maior tendência a somatizar e, na pesquisa, pode-se constatar que os portadores do sinal apresentaram maior número de queixas.

As comparações das doenças diagnosticadas foram feitas dentro de cada faixa etária, uma vez que certas doenças se manifestam mais numa faixa que noutra. A hipertensão apareceu mais nas pessoas que têm anéis de tensão em todas as faixas acima dos 21 anos; o que corresponde ao que os iridologistas referem ser comum em pacientes com anéis de tensão. Alterações da tiróide e fibromialgia apareceram mais nos portadores do anel de tensão, na faixa de 41 a 60 anos. A literatura pesquisada (Batello, 1999, Valverde, Augusto, 1994 e Johnson, 1992) mostra que quadros dolorosos são compatíveis com a presença dos anéis de tensão, principalmente se sofrem solução de continuidade e formam rendilhados, sendo a dor um dos principais sintomas da fibromialgia. Outro sintoma importante nesta doença é a insônia, que pudemos constatar aparecer mais nos indivíduos que apresentam anéis de tensão.

Na faixa dos 61 a 80 anos, os indivíduos com anéis de tensão apresentaram mais diabetes e aumento de colesterol. Essas duas doenças metabólicas e as alterações da tiróide frequentes na faixa etária anterior, podem estar presentes devido ao mau estado neurovegetativo.

Conclusão e considerações finais

Foram entrevistadas e observadas 346 pessoas com idade variando entre 6 e 80 anos na cidade de São Paulo. Os sinais e sintomas que tiveram incidência maior nas pessoas que apresentam os anéis de tensão, em comparação aos indivíduos sem os mesmos, foram: alergia, angústia, ansiedade, astenia, cefaleia, dor muscular, stresse, parestesia, obstipação intestinal, insônia, irritabilidade, hipertensão e hipotensão arterial, queda de cabelo e tristeza. Além de apresentarem maior número de queixas.

Em relação às doenças diagnosticadas, indivíduos que têm anéis de tensão apresentaram mais hipertensão arterial, fibromialgia, varizes e alterações da tireóide na faixa de 41 a 60 anos e aumento de colesterol, varizes, hipertensão arterial e diabetes na faixa de 61 a 80 anos.

Os dados apontados pela pesquisa são importantes e podem ser utilizados durante todo o processo de Enfermagem. Uma vez identificado este sinal, podemos averiguar a existência dos sinais e sintomas e das doenças descritas como as mais frequentes nos portadores dos anéis de tensão. Reafirmamos que a análise da íris permite uma abordagem profilática e pode ser utilizada a fim de prevenir doenças. Uma orientação no âmbito da prevenção dada pela enfermeira com base na fotografia da íris mostrando que aquela área está comprometida, e que se trata de uma área sensível no organismo, pode ser mais convincente para o paciente / cliente e favorecer a sua adesão ao tratamento.

Bibliografia

- ACHARÁN, Manuel L. (1994) – **Iridologia: a íris revela sua saúde**. São Paulo: Hemus.
- ASSOCIAÇÃO DE IRIDOLOGIA DO CENTRO OESTE – **Iridologia: tipos de lesões** [Em linha]. [Consult. 12 Set. 2003]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.fortunecity.com/campus/media/902>>.
- BATELLO, C. (1999) – **Iridologia e Irisdiagnose: o que os olhos podem revelar**. São Paulo: Ground.
- BERINGHS, L. (1997) – **Vida saudável pela Iridologia**. São Paulo: Robe.
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (2001) – **Documentos básicos de enfermagem: principais leis e resoluções que regulam o exercício profissional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem**. São Paulo: COREN-SP.
- FUERST, E. V.; WOLFF, L. V.; WEITZEL, M. H. (1977) – **Fundamentos de enfermagem**. Rio de Janeiro: Interamericana.
- GEORGE, Julia B. (1993) – **Teorias de enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas.
- JOHNSON, D. (1992) – **O olho revela**. São Paulo: Ground.
- VALVERDE, R. ; AUGUSTO, A. (1994) – **Iridologia e florais de Bach**. São Paulo: Ground.