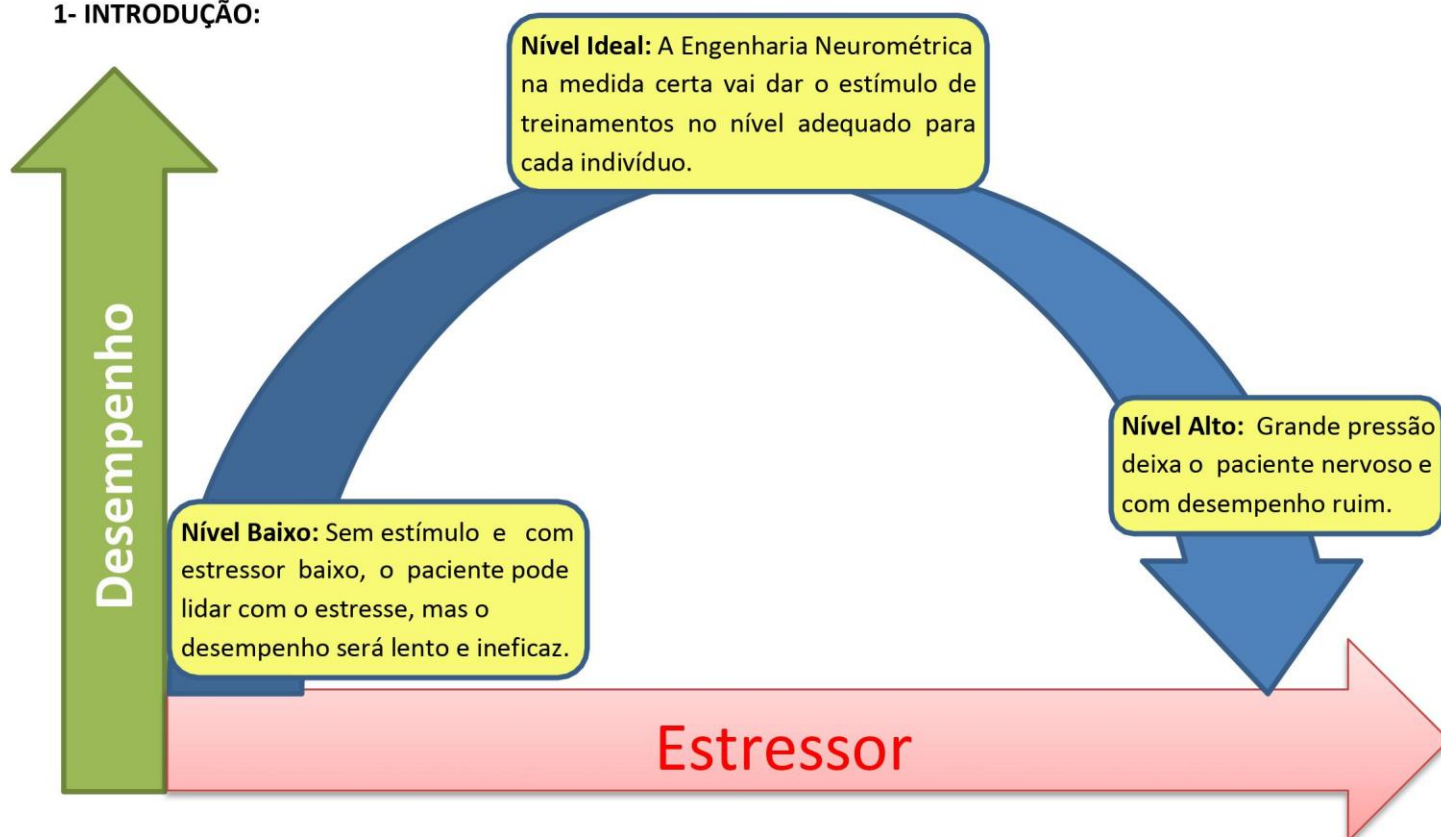




# MANUAL DA ENGENHARIA NEUROMÉTRICA

Por Dr. Nelson Alves

## 1- INTRODUÇÃO:



**1º PASSO: CRIAR UMA IDENTIDADE AO PACIENTE / CLIENTE:** pode ser criado um contrato pessoal

**A-CONTROLE:** Um sentido ou objetivo a ser alcançado e um Direcionamento na Vida

**B-COMPROMISSO:** em relação ao tratamento, alimentação e estratégias como: IOC, Respiração, Relaxamento, Terapia Neurométrica, Terapia do Profissional prescritor e/ou não-prescritor.

**C-DESAFIO:** criar propriocepção para que a pessoa perceba as mudanças, ressignificar, reaprender estratégias vitais

## 2º PASSO - COMO O ESPECIALISTA SABE SE SUA ENGENHARIA NEUROMÉTRICA ESTÁ SENDO EFICIENTE:

➤ **PRIMEIRO: COMO ENTENDER O PACIENTE ou CLIENTE E DESENVOLVER SUAS PRÓPRIOCEPÇÕES:**

1) **ALTERAÇÕES PERCEPTIVAS NO CORPO PELO PACIENTE:** as alterações devem ser interpretadas de formas diferentes nas seguintes situações:

**A) ANTES DO TREINAMENTO:** o paciente deve perceber o estado atual do seu corpo como um auto-marcador neurofisiológico. Dessa forma o profissional estará dando início aos ensinamentos da propriocepção ao mesmo tempo que gera uma linha de base como referência para os itens B e C seguinte.

**B) DURANTE O TREINAMENTO:** o paciente deve perceber as alterações dinâmicas do corpo, tendo como referência o Auto-marcador Neurofisiológico (item A). As mudanças podem ocorrer da seguinte forma:

- **Compatível com o treinamento realizado:** ao realizarmos um treinamento o corpo reage de forma coerente ao estímulo dado a ele como exemplo na aplicação de um treinamento para relaxamento, o corpo deve relaxar, da mesma forma que em um treinamento de estímulo como a variabilidade emocional ou cardíaca, capacidade funcional respiratória, estratégias no monitoramento etc, devem estimular o corpo. Isso ocorre geralmente em pessoas que estão na faixa entre normalidade até Fase I ou inicial dos distúrbios (estresse, depressão, problema cardiovascular etc).

- **Parcialmente compatível ao treinamento:** ao realizarmos um treinamento, o corpo pode ou não reagir de forma inversa ao foco do objetivo do treinamento em questão. Por exemplo: ao tentar aumentar a temperatura na resposta fisiológica, em um treinamento de relaxamento, ocorre algo que faz a temperatura cair (inversão autonômica). Isso pode ocorrer devido ao estresse induzido pelo relaxamento. Exemplo 2: no treinamento da coerência cardíaca, para que os gráficos cardíaco e respiratório fiquem alinhados e com boa variação, a pessoa descompensa o controle de ansiedade como mecanismo compensatório pelo desgaste gerado das duas primeiras vias nervosas. Exemplo 3: ao realizar o RMP após a contração muscular a pessoa tem maior dificuldade em realizar o relaxamento devido a gatilhos de luta ou fuga nas regiões sensório-motor associados ao sistema límbico na região de memória emocional. Exemplo 4: Dificuldade moderada na mudança do ciclo respiratório nos treinamentos da capacidade funcional respiratória devido a sensação de falta de ar ou no caso da amplitude e frequência respiratória, na perda do foco e concentração. Isso ocorre geralmente em pessoas que estão na transição da Fase I e toda Fase II ou Adaptativa dos distúrbios funcionais (estresse, depressão, problema cardiovascular, doenças degenerativas etc).
- **Não compatível ao treinamento:** ao realizarmos um treinamento, o corpo reage de duas formas: Esgotamento ou Inatividade. Por exemplo: ao realizar um treinamento de relaxamento para aumentar a temperatura periférica (resposta fisiológica) e ela acaba diminuindo e o motivo não é a inversão autonômica, nesse caso ocorre a indução direta ao sono devido a exaustão. Portanto o ideal é a temperatura aumentar e depois a pessoa relaxar o suficiente para dormir ou adormecer e não dormir rápido demais com queda de temperatura sinalizando um provável esgotamento fisiológico. Exemplo 2: Na Variabilidade Emocional ou Cardíaca a pessoa começa o treinamento e não consegue realizar estímulos suficientes para alcançar os objetivos, fisiológicos ou comportamentais, fazendo com que os marcadores neurofisiológicos se esgotem rapidamente ou então que não haja quase nenhuma variação. Exemplo 3: No RMP a pessoa não consegue realizar a contração por desistência ou cansaço. Exemplo 4: no treinamento da FSI não consegue gerar a respiração. Exemplo 5: nos treinamentos da AFR e CFR a pessoa parece não ter “força” para criar ondas respiratórias suficientes gerando desistência. Isso ocorre geralmente na Fase II ou fase III = Exaustão fisiológica em distúrbios funcionais ou lesionais (estresse, depressão, problema cardiovascular, doenças degenerativas, doenças crônicas, disfunções lesionais e irreversíveis etc).
- **Idiosincrasia:** ao realizarmos um treinamento ou análise, o corpo reage de forma aleatória ou inativa. Por exemplo: supondo que a pessoa não está na fase de exaustão e ao realizar um treinamento de controle de ansiedade o marcador fica acima de 90% e não tem variações mesmo aplicando métodos estressores como levantar, respirar rápido, estímulo cognitivo (tabuada ou perguntar sobre estado civil ou da família). Exemplo 2: a pessoa é um atleta e no treinamento de Variabilidade ou Coerência Cardíaca o gráfico cardíaco quase não tem variação. Exemplo 3: mesmo sem queixa de falta de ar, a pessoa durante os treinamentos da AFR e CFR as ondas respiratórias ficam muito incoerentes seja de forma amorfa ou apresentando o mesmo ritmo em todas as etapas. Isso ocorre geralmente por mecanismos internos como: bloqueio dos ramos simpático e parassimpático, fatores psicológicos e/ou psicossociais, desregulação dos neurotransmissores excitatórios e inibitórios, deficiência na comunicação nervosa temporária (exceto lesão), distonia neurovegetativa aguda, alterações metabólicas ou bioquímica e sistema imunológico. Da mesma forma com mecanismos externos, como: medicamentos, drogas (cigarro/álcool/estimulantes/inibitório/calmanes), alimentação inadequada (deficiência nutricional, fast food, alergia, intolerância e baixa frequência alimentar), fatores ambientais e estilo de vida.

**C) PÓS TREINAMENTO OU CONSULTA:** o paciente/ cliente deve perceber as mudanças do corpo, tendo como referência o Auto-marcaador Neurofisiológico (item A). As percepções são variadas desde positivas (mesmo sendo leves) como: sensação motivacional, estímulo positivo, aumento do foco e atenção, maior clareza mental, leve descansar, diminuição de palpitações, mais calmo, corpo solto etc. Também podemos ter percepções negativas como: mal estar, tontura, palpitações etc. Independente da sensação, o mais importante é o paciente / cliente sentir alterações para que ele aumente sua propriocepção, pois perceber quando algo

está bom ou errado pode ser o maior bem que uma pessoa pode ganhar na neurometria para garantir sua sobrevivência, qualidade de vida e adquirir hábitos de prevenção o qual pode ter perdido ao longo da vida.

➤ **SEGUNDO: IDENTIFICAR QUAIS TIPOS DE PRÓPRIOCEPÇÃO O PACIENTE/CLIENTE ESTÁ APRENDENDO A PERCEBER OU QUAIS DEVEMOS ENSINÁ-LO PERCEBER: (importante - especialista tem que decorar essa lista)**

**INICIANDO PELA TABELA DA PRÓPRIOCEPÇÃO:**

**PRÓPRIOCEPÇÃO EM RELAÇÃO AO CORPO:** (aumento ou diminuição)

Frequência Cardíaca

Pressão Alta

Dificuldade para Respirar e Engolir

Náusea

Hiperventilação

Músculos Tensos e Contraídos ou Relaxados demais

Dores nas Costas

Ondas de Calor e/ou Frio

Rubor Facial

Sudorese

Pele seca

Erupções na Pele

Formigamento

Agitação constante

Adormecimento de partes do corpo

Dilatação de Pupila (em caso de uso de medicamentos, drogas e alguns transtornos)

Boca seca

Urinar com Frequência

Sensação hipoglicêmica

Tontura

Tremor

Mal Estar

Mãos frias ou muito quentes

Aumento ou diminuição de : Asma / Rinite Alérgica, Síndrome do Cólon Irritável, Enxaqueca e Dores de Cabeça, Menstruação Irregular, Diarreia etc.

**PRÓPRIOCEPÇÃO EM RELAÇÃO AO COMPORTAMENTO:** (aumento ou diminuição)

Dificuldade para Dormir

Acorda cedo demais frequentemente

Explosões Emocionais

Confusão mental

Episódios de Delírio ou diminuição do mesmo (principalmente em idade avançada)

Agressividade ou passividade

Excesso ou perda de apetite

Consumo de Álcool ou outras substâncias

Fumar

Aumento do Uso de Drogas (mesmo controladas)

Propensão a acidentes

Embaraços sociais exagerados

Evitar situações particulares constantemente

Inatividade

**PRÓPRIOCEPÇÃO EM RELAÇÃO A PENSAMENTOS:** (aumento ou diminuição)

Dificuldade para se Concentrar

Redução ou aumento cognitivo

Alteração na compreensão, coerência e da capacidade de raciocínio

Habilidades cognitivas

Dificuldade para tomar Decisões

Esquecimentos Constantes

Muita Sensibilidade para Críticas

Auto-Crítica Negativa

Idéias Distorcidas

Atitudes mais Rígidas

**PRÓPRIOCEPÇÃO EM RELAÇÃO À EMOÇÕES:** (aumento ou diminuição)

Ansiedade

Nervosismo/Tensão

Fobia / medo

Pânico

Depressão

Tristeza

Baixa Auto-Estima

Fadiga Mental

Culpa e Vergonha

Mau-Humor

Solidão

Ciúmes

**FRASES DETALHADAS AO ESPECIALISTA: FAÇA VERBALIZAÇÕES ESPECÍFICAS AO PACIENTE, UTILIZANDO A TABELA ACIMA, DA SEGUINTE FORMA:**

“Perceba no seu dia a dia se sua boca fica mais seca ou se diminui a produção de saliva?”.

“Sinta se os músculos dos ombros e do pescoço se tencionam mais durante esse treinamento da variabilidade e, também, se os músculos dos braços e pernas se contraem?”.

“Durante o treinamento da CFR ou AFR você notou se sua respiração se tornou mais rápida e superficial, como se tivesse respirando mais na altura do peito?”.

“Durante os treinamentos em sua casa ou escritório, você percebeu seu coração batendo mais devagar após realizar a FSI?”.

“No momento que escutou o IOC você conseguiu distinguir como seus pensamentos estavam antes e depois de ouvi-lo?”.

“Durante essa semana, após realizar o treinamento da resposta fisiológico, você notou se sua digestão melhorou?”.

“Durante o treinamento do controle de ansiedade você percebeu que a intensidade dos seus pensamentos diminuíram ou aumentaram?”.

IMPORTANTE: TODA VEZ QUE PERGUNTAMOS 3 OU 4 ÍTENS DE CADA QUADRO RELACIONADO A TABELA DA PRÓPRIOCEPÇÃO ACIMA, ESTAREMOS CRIANDO UM CURVA SIGNIFICATIVA DE APRENDIZADO DA PROPRIOCEPÇÃO NO PACIENTE/CLIENTE INTENSIFICANDO A TERAPÊUTICA PSICOSSOMÁTICA DELE.

➤ **VERIFICAR SE O PACIENTE / CLIENTE ESTÁ SE ADAPTANDO NA BALANÇA: DEMANDAS X RECURSOS X SINAIS**

DEMANDAS: No dia a dia temos diversas fontes que geram demandas, como:

Mudanças, Relacionamentos, Família, Doenças, Filhos, Separação / Divórcio, Luto, Testes e Exames

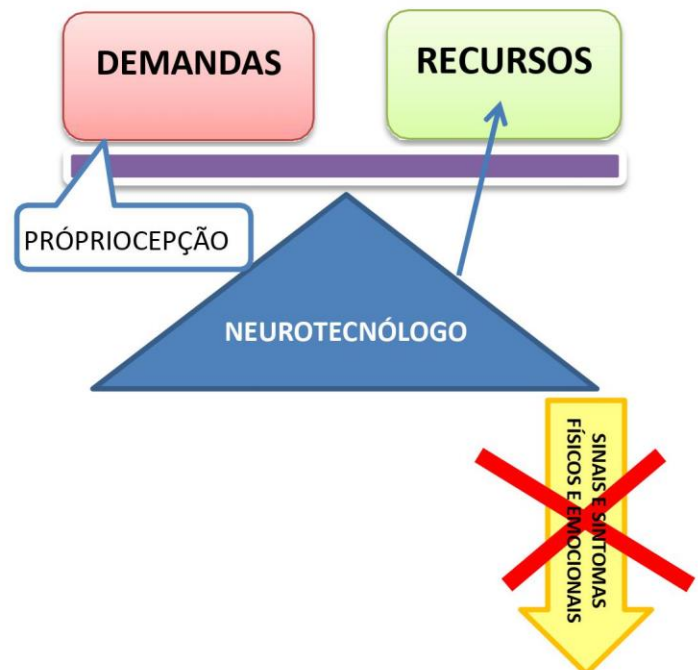
Problemas Financeiros, Desemprego, Crises de meia idade, Acidentes etc.

**RECURSOS:** do outro lado da balança, como contrapeso das demandas, estão as estratégias vitais que utilizaremos durante todo o tratamento e/ou treinamento da pessoa. Quanto mais o paciente / cliente for capaz de desenvolver e melhorar suas habilidades nos treinos, nos exercícios de casa, na alimentação, na resposta a terapêutico do profissional etc, maiores serão os seus recursos e, conseqüentemente, será capaz de lidar com mais demandas no dia a dia.

**SINAIS:** Quando existe um desequilíbrio entre as demandas do dia a dia e os recursos para lidar com elas, o paciente/cliente poderá desenvolver sinais físicos e emocionais que retroalimentam e potencializam as demandas e diminui a capacidade dos recursos, gerando aumento de dores de cabeça, tensão muscular, palpitações, ataques de pânico, diarreia, baixa auto-estima, depressão, fadiga, distúrbios alimentares, fobias, consumo excessivo de álcool e drogas, problemas de sono e alterações comportamentais.

### SOFRIMENTO FÍSICO E EMOCIONAL

### AUTO-CONTROLE



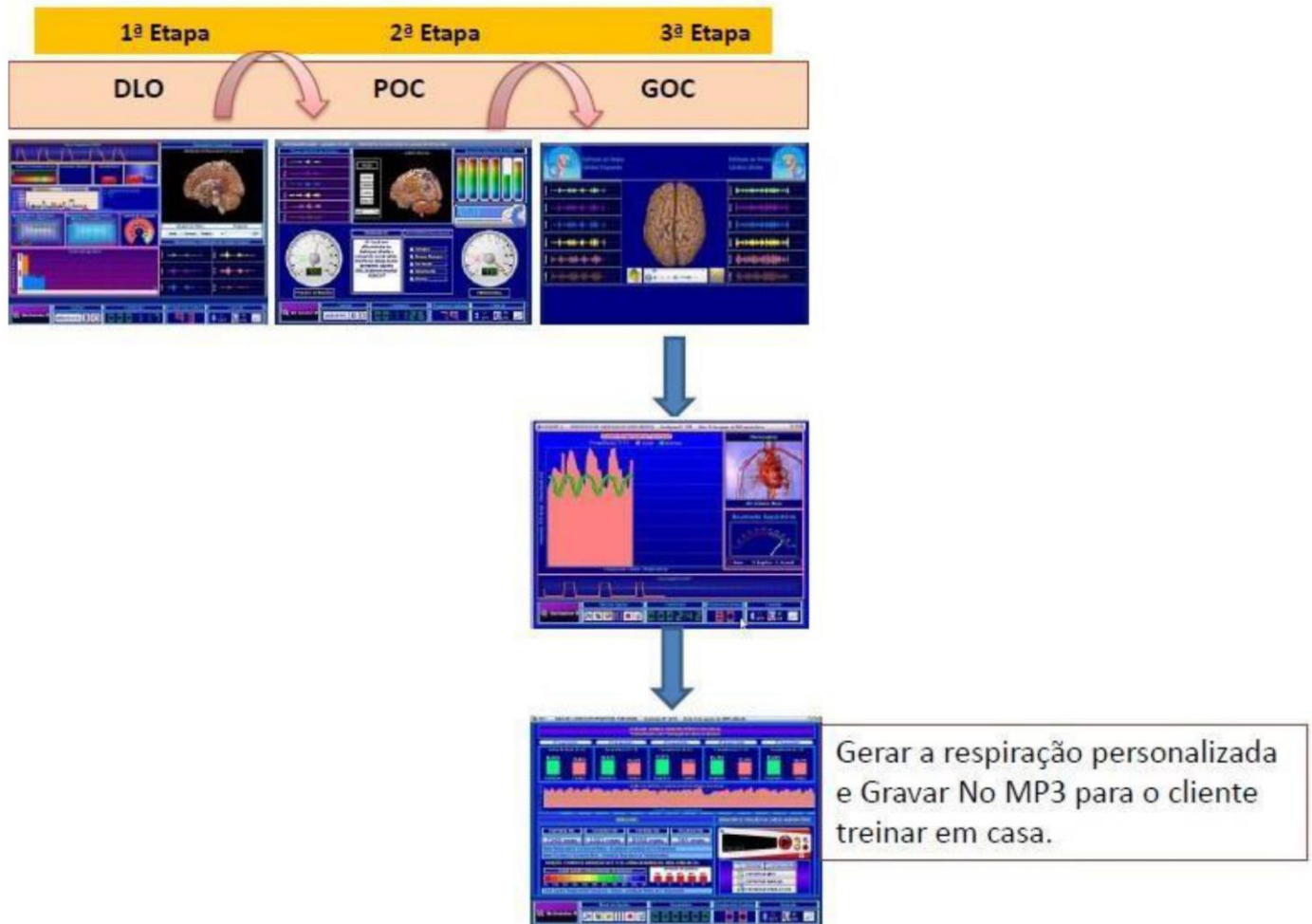
QUANTO MAIOR E MAIS PROLONGADO FOR A CARGA DAS DEMANDAS DURANTE A VIDA DO PACIENTE/CLIENTE MAIOR SERÁ O TEMPO DAS SESSÕES APLICADAS.

QUANTO MAIS EFICIENTE FOR A ENGENHARIA NEUROMÉTRICA, MELHOR SERÃO APLICADAS AS ESTRATÉGIAS E MAIS EFICIENTE SERÃO OS RECURSOS TERAPÊUTICOS.

## 2- APLICAÇÕES E CRIAÇÕES DOS PROTOCOLOS SEPARADOS POR SINAIS:

Independente do objetivo do treinamento a ser realizado no paciente/cliente a primeira fase do tratamento deve seguir a parte inicial do LPAN (linha progressiva de atendimento em neurometria), conforme figura abaixo:

**O PROFISSIONAL NÃO PODE PULAR ESSA ETAPA**



**IMPORTANTE SOBRE O LPAN:** DEVEMOS LEMBRAR QUE TODOS OS TREINAMENTOS DEVEM USAR O MÁXIMO OU TODOS OS PROTOCOLOS DEVIDO AO FATO DE EXERCITARMOS A CAPACIDADE DO CÉREBRO DESENVOLVER ENGRAMAS. DESSA FORMA, A ENGENHARIA NEUROMÉTRICA PODE ELEGER UM PROTOCOLO QUE SERÁ USADO COM MAIS INTENSIDADE E OS OUTROS DEVERÃO SER FEITOS COM INTERVALOS DE TEMPO. ISSO PODERÁ IMPLICAR NO AUMENTO DA QUANTIDADE DE SESSÕES NO TOTAL DO TREINAMENTO DOS PACIENTES/CLIENTES, PORÉM COM FOCO E INTUITO DE AJUDÁ-LO.

A DIETA DA NEUROMETRIA É ALGO SUPER IMPORTANTE E QUE DEVE SER LEVADO A SÉRIO, MESMO QUE O PACIENTE/CLIENTE LEVE 30 DIAS PARA SE ADAPTAR. SE DEMORAR MAIS DE 30 DIAS, PODERÁ SER NECESSÁRIO UM NUTRICIONISTA FUNCIONAL OU NUTRÓLOGO PARA ACOMPANHAR.

**A) PROTOCOLO PARA TRANSTORNOS DE ANSIEDADE:** Como lidar com ansiedade generalizada, pânico etc. Antes de iniciar cada treinamento pergunte ao cliente de 0 a 10 como ele avalia a ANSIEDADE dele.

- O paciente/cliente deverá ser RACIONAL. Lembre-se que as sensações de ansiedade generalizada são reações físicas normais que estão exacerbadas. Elas são “inofensivas” – nada de pior irá ocorrer se o paciente/cliente souber controlar. Para tanto, é importantíssimo que durante os treinamentos ao tocar a música você deverá alertá-lo para perceber e sentir algumas reações do corpo (como descrito na tabela da propriocepção). Dessa forma você acaba de iniciar o processo de propriocepção do seu paciente/cliente.
- Caso a música demore para começar peça para ele que ATENHA-SE ao presente. Para que ele observe o que está acontecendo com seu corpo. Diga a ele para diminuir O RITMO do que está fazendo e concentre-se na palavra “CALMA – mas vá em frente”. Após 1 minuto, caso persista a dificuldade de fazer a música tocar, vamos mudar esse estímulo mental para físico dizendo: “Relaxe os músculos e os ombros de modo a poder respirar profundamente”. Um dos 2 estímulos acima provavelmente vai começar a gerar uma mudança de comportamento. Essa etapa de percepção pode levar mais de uma sessão.
- No caso da música tocar, comece a inserir os gatilhos emocionais para que o cérebro inicie a neuroplasticidade dos seus estímulos mentais dizendo: “SÓ O AGORA INTERESSA. NÃO PENSE NO QUE PODERIA ACONTECER”. Apesar de dizermos para não pensar, provavelmente ele vai pensar em algo ansioso como medos, estresse e suas sensações, porém com o controle neurofisiológico, ele vai poder controlar as manifestações físicas, levando a uma ADEQUAÇÃO FÍSICO-MENTAL significativa.
- Se tudo tiver indo bem só passar para a última etapa. Caso a música pare de tocar, devemos aguardar 30 segundos e intervir dizendo: “ACEITE AS SENSATÕES NESSE MOMENTO”. Mas agora estamos realizando um pequeno ajuste, isto é, quando o cérebro emocional falha, devemos acionar imediatamente o cérebro racional motivando o AJUSTE COGNITIVO entrando com o Monitoramento da seguinte forma. 1- Ao trabalhar o Ajuste Cognitivo, o cérebro tem que ficar virado na posição Frontal Central e o paciente/cliente deverá falar sobre seus pensamentos ansiosos por pelo menos 30 segundos e máximo de 3 minutos, em seguida TIRE A FOTO e faça a anotação correta. 2- Caso as cores da etapa 1 forem poucas, então gere um pensamento racional para desafiá-lo (pode ajudar o paciente/cliente) e agora a cor tem que ter a maior intensidade possível (veja o passo a passo abaixo). Obs: Caso a cor da etapa 1 for muito alta, então deveremos aplicar a respiração para desativar o frontal ao invés do pensamento racional. Ao finalizar, confronte os resultados do monitoramento e mostre a evolução que o paciente está tendo. Nesse momento ele poderá ressignificar muitos pensamentos.

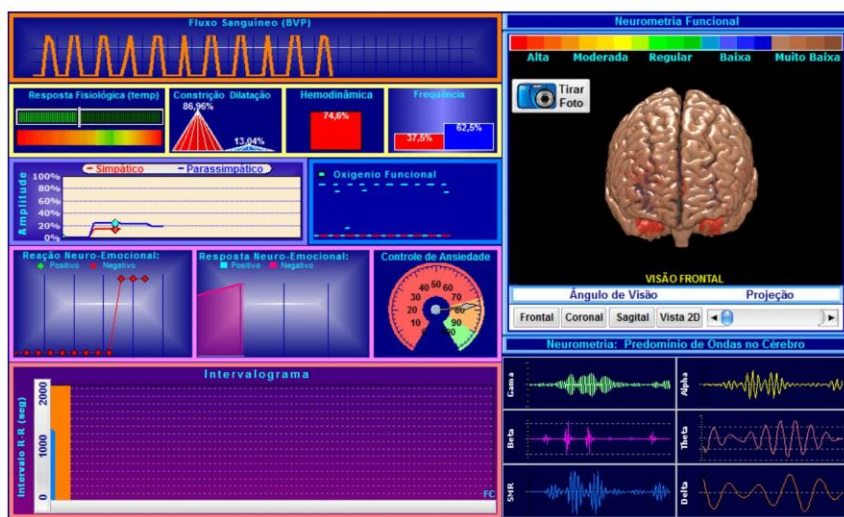
INÍCIO DA  
ENGENHARIA  
NEUROMÉTRICA

ETAPA DE  
PERCEPÇÃO  
(estímulo  
mental e físico)

ADEQUAÇÃO  
FÍSICO-MENTAL

AJUSTE  
COGNITIVO

### PASSO A PASSO DO PROCEDIMENTO PARA O AJUSTE COGNITIVO:



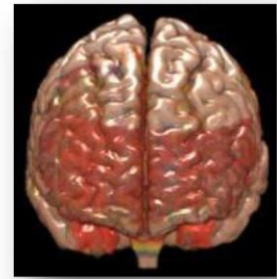
#### PASSO 1:

**LINHA DE BASE:** Paciente/Cliente apenas em repouso, nenhum estímulo e nem prática de relaxamento. O cérebro deve apresentar pouca atividade (baixa intensidade de cores).

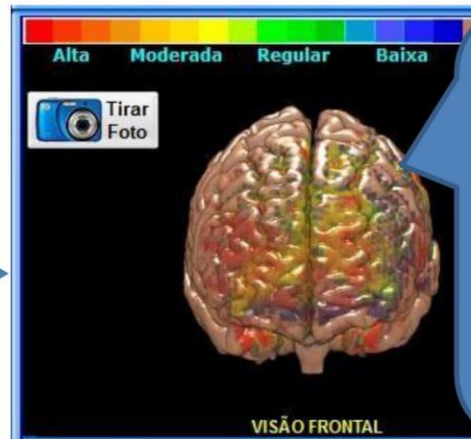
Essa etapa é importante, pois vai servir de base de cálculo comparativo entre todas as fotos e/ou intervenções da sessão. Dessa forma teremos um ponto de partida de onde os marcadores neurofisiológicos se encontram para aplicações das estratégias de desempenho cerebral que vamos ver na etapa a seguir.

## PASSO 2: RELATANDO PENSAMENTOS ANSIOSOS:

Nessa etapa, o paciente deverá falar sobre seus pensamentos mais Ansiosos e, com isso, intensificar as cores no cérebro (ao máximo) para chegar próximo ao vermelho na região Frontal-Central (conforme imagem ao lado).



Apesar da referência acima do frontal, veja como ficou o cérebro desse paciente/cliente durante a aplicação do protocolo:

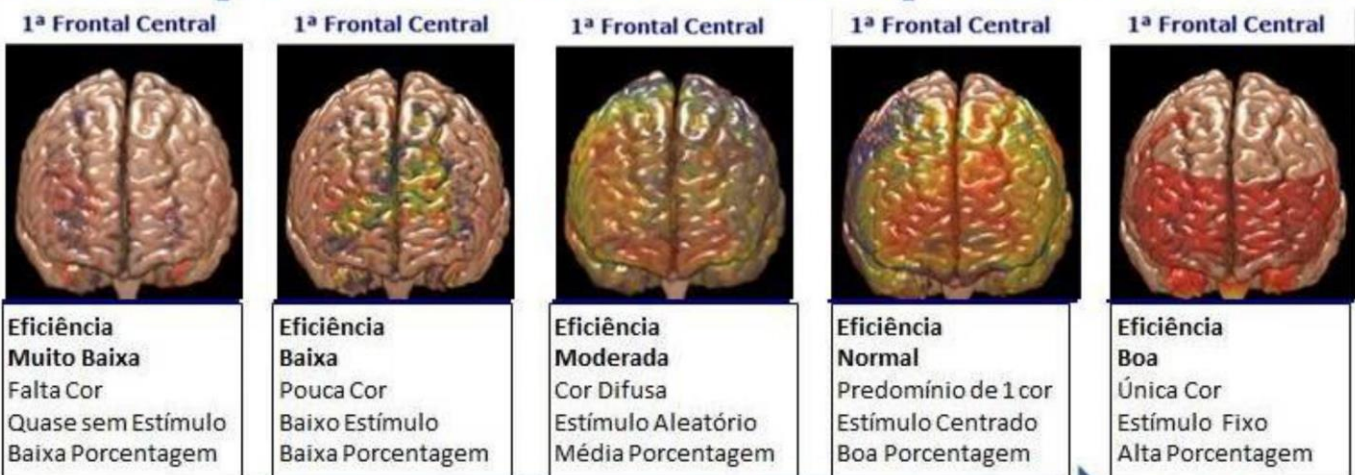


Veja que nesse caso até houve um aumento de cores (comparados a Linha de Base acima no passo 1), mas no momento em que ele relatava os pensamentos ansiosos, não atingiu uma intensidade de cores compatíveis ao frontal central acima (vermelho).

Nesse momento a pessoa começa a ressignificar seus pensamentos ansiosos, pois pode estar supervalorizando os fatos ou não ter a percepção correta dos eventos estressores ou ainda pode estar se enganando (auto-sabotagem).

**PASSO 3:** Para iniciarmos o **AJUSTE COGNITIVO** devemos aplicar a técnica de Estimulação de Pensamento Racional simples. O profissional apenas vai aplicar desafios cognitivos para ver o quanto o cérebro está sendo Eficiente e aumentando a intensidade de cores, conforme imagem de escala de cores progressivas abaixo:

## Escala para Análise do Desempenho Cerebral



**Menos Eficiente**

**Mais Eficiente**

**QUANTO MAIS EFICIENTE FOR A ESCALA, MELHOR SERÁ:**

- Capacidade do processamento do pensamento
- Resolução de problemas com mais eficiência
- Planejamento e tomada de decisões com competência
- Organização de Tarefas e Detalhamento com precisão
- Foco e Atenção com maior Desempenho
- Seguir instruções de forma mais clara e objetiva
- Acionamento de memória com maior qualidade

## O que devemos observar?

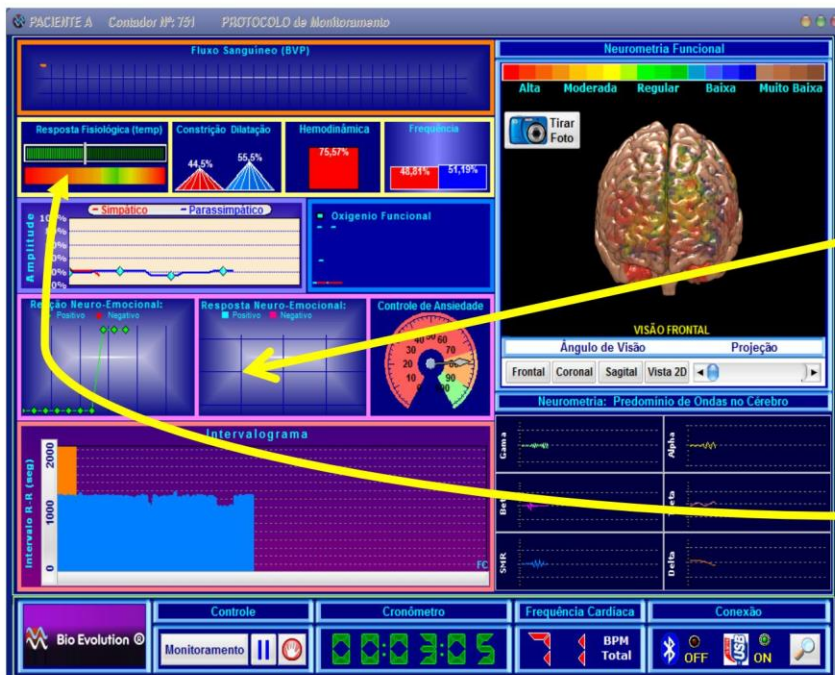
- Se a intensidade de cor do Passo 3 (pensamento racional) for menor que a do Passo 2 (pensamento ansioso), então isso pode significar: desgaste cognitivo, baixo foco e concentração, bloqueio psicológico ou entrou na exaustão da supra renal.
- Se a intensidade de cor do Passo 3 for igual ao do Passo 2, então isso pode significar que: apesar de não atingir o objetivo que é a intensidade máxima de cores, os pensamentos ansiosos estão compatíveis com o estímulo cognitivo/racional e dessa forma não há nenhuma distorção dos pensamentos, apenas uma pequena deficiência.
- Se a intensidade de cores do Passo 3 for maior que a do passo 2, então ele pode estar supervalorizando os fatos ansiosos ou não ter a percepção correta dos eventos estressores ou ainda pode estar se enganando (auto-sabotagem).

## O que devemos fazer?

- Mostrar os resultados para que o paciente comece a Gerar insights (processo de aprendizado).
- Utilizar a metodologia do LPAN + Alimentação Funcional. Obs: prescritores podem associar a terapia nutricional
- Intensificar a Terapêutica Domiciliar: os treinamentos da Fisiologia do Sono Indutiva (3 estímulos sonoros por dia)
- Refazer o monitoramento até dar adequação das cores no AJUSTE COGNITIVO. A partir do momento que as intensidades de cores do cérebro forem compatíveis com os estímulos dados ao paciente, ele vai entender como acionar o mecanismo dessa via neural, vai aumentar a propriocepção e iniciar o processo de ressignificação. Começou então a formar a primeira etapa do engrama (neuroplasticidade).

- Em muitos casos, o ajuste cognitivo não é tão simples e rápido e precisa de uma fonte geradora de realidade, pois o pensamento pode estar sendo desviado para uma imageria do pânico (por exemplo), porém nada próximo de incomodá-lo. Nesse momento fazemos uma INTERVENÇÃO DUPLA: Físico-Mental, aonde dizemos a ele a seguinte frase: “QUERO QUE VOCÊ PERMANEÇA COM SEUS PENSAMENTOS NA SITUAÇÃO EM QUE VOCÊ SE ENCONTRA, SE PROCURAR EVITÁ-LO, TERÁ QUE ENFRENTÁ-LO NOVAMENTE DEPOIS”, e em seguida diga: “RESPIRE PROFUNDAMENTE E BEM DEVAGAR”. Aguarde mais 1 minuto e faça uma nova intervenção dizendo: “CONCENTRE-SE E À MEDIDA QUE AS SENSações DIMINUÍREM, PENSE NO QUE VOCÊ ESTAVA FAZENDO ANTES DESSA SENSÇÃO COMEÇAR.

INTERVENÇÃO  
DUPLA  
FÍSICO-MENTAL



IMPORTANTE: veja se os valores dos marcadores neurofisiológicos estão mudando (mesmo que seja pouco) E a pessoa para que o cérebro inicie o gatilho do Engrama. Por exemplo, a **Reação e a Resposta neuroemocional** deverão estar com o gráfico vermelho predominante, indicando que a supra-renal foi acionada (compatível com os estímulos). Também é importante verificar se algum marcador neurofisiológico está com valor muito discrepante antes de aplicar um estímulo, como por exemplo, a **Resposta Fisiológica** (figura ao lado) que está entrando na faixa vermelha. Nesse caso será necessário realizar o treinamento da RF para gerar o IOC e melhorar esse índice antes da próxima sessão do AJUSTE COGNITIVO.

- Posteriormente o profissional poderá aplicar protocolos para Geração do IOC (indutor de ondas do cérebro) em conjunto com terapêuticas complementares. Realizar 2 x ao dia o IOC.
- Agora sim estamos quebrando o circuito neural da ansiedade e criando uma sinapse acessória para fortalecer o engrama.

FINALIZANDO  
A SESSÃO

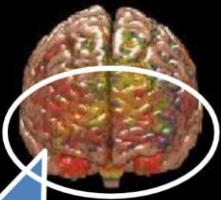
## ANTES DO AJUSTE COGNITIVO

### Análise do Desempenho do Sistema para Neurometria Funcional - 3D

SELECIONAR FOTOS

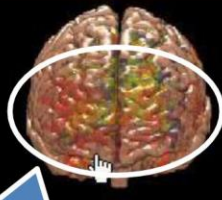


#### LINHA DE BASE



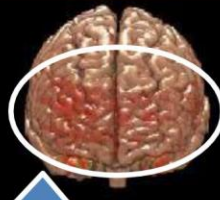
Apresenta cor ou intensidade cognitiva mesmo durante a fase de Repouso

#### PENSAMENTOS ANSIOSOS



Comparado com a Linha de Base, houve pouca alteração nas cores, após estímulo. Sinal de que não houve variação na atividade cognitiva

#### RECUPERAÇÃO



Na fase de relaxamento (recuperação após estímulo) o cérebro apresenta atividade moderada (vermelha) caracterizando pensamentos invasivos

#### DESAFIO RACIONAL



Na fase de Desafio Racional o cérebro está apresentando atividades variadas (diversas cores) podendo caracterizar confusão mental

#### RECUPERAÇÃO



Na fase de relaxamento (recuperação após estímulo) o cérebro apresenta atividade moderada.

REAÇÃO CEREBRAL NÃO COMPATÍVEL COM O ESTÍMULO DADO

REAÇÃO CEREBRAL NÃO COMPATÍVEL COM O ESTÍMULO DADO

REAÇÃO CEREBRAL COMPATÍVEL COM O ESTÍMULO DADO

REAÇÃO CEREBRAL COMPATÍVEL COM O ESTÍMULO DADO

REAÇÃO CEREBRAL COMPATÍVEL COM O ESTÍMULO DADO

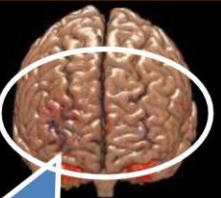
## APÓS O AJUSTE COGNITIVO

### Análise do Desempenho do Sistema para Neurometria Funcional - 3D

SELECIONAR FOTOS



#### LINHA DE BASE



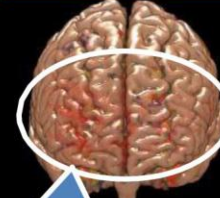
Atividade cognitiva menor (menos cores) característico de uma pessoa em repouso.

#### PENSAMENTOS ANSIOSOS



Atividade Cognitiva coerente com o estímulo dado, apresentando cor intensa vermelha.

#### RECUPERAÇÃO



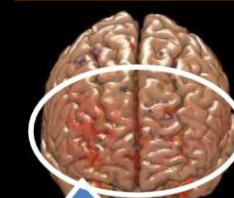
Atividade cognitiva menor (menos cores) compatível com uma boa recuperação.

#### DESAFIO RACIONAL



Novamente Atividade Cognitiva coerente com o estímulo dado, apresentando cor intensa vermelha.

#### RECUPERAÇÃO



Atividade cognitiva menor (menos cores) compatível com uma boa recuperação.

REAÇÃO CEREBRAL COMPATÍVEL COM O ESTÍMULO DADO

REAÇÃO CEREBRAL COMPATÍVEL COM O ESTÍMULO DADO

REAÇÃO CEREBRAL COMPATÍVEL COM O ESTÍMULO DADO

REAÇÃO CEREBRAL COMPATÍVEL COM O ESTÍMULO DADO

REAÇÃO CEREBRAL COMPATÍVEL COM O ESTÍMULO DADO

**B) PROTOCOLO PARA PENSAMENTOS DISTORCIDOS, MEDOS EM GERAL E FOBIAS:** pensamentos distorcidos e fobias podem gerar um medo intenso e desproporcional de um objeto ou situação. Estima-se que uma a cada 9 pessoas aceitam a fobia leve como parte da vida (baixa propriocepção). Entretanto em momentos de estresse esses medos leves se tornam reais e aterradores. Pode haver experiências traumáticas do passado, porém o pior problema do medo/ fobia é o ATO DE EVITAR, imprimindo a mensagem no cérebro: "A única maneira de lidar com essa situação é evita-la". E cada vez mais o limiar de "evitação" aumenta e começa a interferir na sua vida e de pessoas ao seu redor.

- O Paciente/cliente precisa ENTENDER O MEDO e de onde ele veio. O profissional deve investigar as experiências ruins, pessoas que provocaram, ensinaram ou reforçaram tal medo. Familiares que permitiram que você evitasse desde criança. Tendo feito isso, inicie o protocolo da Resposta Fisiológica para que a pessoa aprenda a relaxar e desacelerar o metabolismo. Durante o treinamento peça para ela pensar ou sentir qualquer coisa que relaxe (praia, abraço dos filhos ou pais, uma paisagem bonita, ou imaginar o Sol tocando e aquecendo as mãos, uma imageria de chaleira ou compressa de água quente que esteja confortavelmente esquentando as mãos etc). O objetivo único aqui é de ensinar o paciente/cliente a esquentar as mãos, subir a temperatura periférica e desacelerar o metabolismo. Isso será importante para diminuir catecolaminas circulantes e diminuir o impacto dos estímulos fóbicos e pensamentos distorcidos quando apresentados. Entregue o IOC para eles fazerem a terapêutica domiciliar e durante esse IOC eles devem mentalizar as mesmas coisas do dia do consultório duas vezes ao dia. Agora sim estamos iniciando um novo engrama!
- Na outra sessão, peça para que o paciente/cliente escreva 3 situações que poderiam acontecer caso hoje ele enfrentasse o medo. E inicie o protocolo de CA para que cada etapa do treinamento ele foque em uma situação específica e no final dos resultados ele ressignifique cada pensamento. É muito importante essa etapa para que ele perceba que os pensamentos não fazem tão mau ao ponto dele sofrer por antecipação e, assim, quebramos esse “Start” ou início da ansiedade pela “evitação”.
- REALIZE TREINAMENTO DO CONTROLE DE ANSIEDADE e peça para o paciente/cliente mentalizar aos poucos todos os pensamentos distorcidos possíveis e ao mesmo tempo ele tem que fazer a música tocar. O objetivo é gerar o IOC com os pensamentos. Ao finalizar você vai passar o treinamento domiciliar que será composto do IOC + Estratégia de Identificar Pensamentos Distorcidos. Ela vai funcionar da seguinte forma: 1- Anotar numa folha de papel as conexões entre seus pensamentos e seu humor. Divida a folha nos itens: Dia da semana e Horário, Descrição da Situação e Humor na escala de 0 a 10. Veja:

| Dia da semana/ Horário | Descrição da Situação/Evento       | Humor (de 0 a 10) | Humor - IOC |
|------------------------|------------------------------------|-------------------|-------------|
| SEG/ 7:00              | BRIGUEI COM MEU MARIDO             | 9                 | 6           |
| TER/9:00               | SAI DA SALA DE REUNIÕES DA EMPRESA | 9                 | 5           |

2- Quando ele perceber alguma mudança perturbadora no humor durante o dia, deverá anotar o dia, horário, o evento que causou e finalizar dando a nota de 0 a 10 no Humor, onde 10 = extremamente ansioso e 0 = ótimo. Em seguida, escreva atrás da folha todos os pensamentos que estão passando na mente naquele momento, estando ou não relacionado a situação ou evento estressante daquela instante.

3- No final do dia, peça para ele aplicar o IOC e depois refazer a nota na coluna Humor IOC de todos os eventos e pedir para que ele perceba alguma diferença na própria interpretação. Agora peça para ele “ficar de fora da história” e tentar identificar os pensamentos distorcidos, anotando-os na parte de trás da folha para levar tudo na próxima consulta para você.

- Nessa sessão estaremos iniciando o monitoramento e aplicando da seguinte forma:
  - 1- Ao trabalhar o pensamento distorcido, o cérebro tem que ficar virado com inclinação no frontal esquerdo e o paciente/cliente deverá falar sobre o assunto com a menor intensidade de cores possíveis (tire a foto e faça a anotação correta).
  - 2- Depois gire o cérebro para a posição Frontal Central e crie um pensamento racional para desafiar e combater o distorcido (pode ajudar o paciente/cliente) e agora a cor tem que ter a maior intensidade possível. Veja como criar pensamentos racionais a seguir:

**ENTENDENDO OS MEDOS E CRIANDO ESTRATÉGIA**

**DRIBLANDO A EVITAÇÃO DA ANSIEDADE**

**PENSAMENTOS DISTORCIDOS**

**DESAFIANDO PENSAMENTOS DISTORCIDOS**

## SEQÜENCIAMENTO EMOCIONAL

*Você está no carro com seu marido. Você o avisa que vem vindo um carro e ele reage com irritação.*

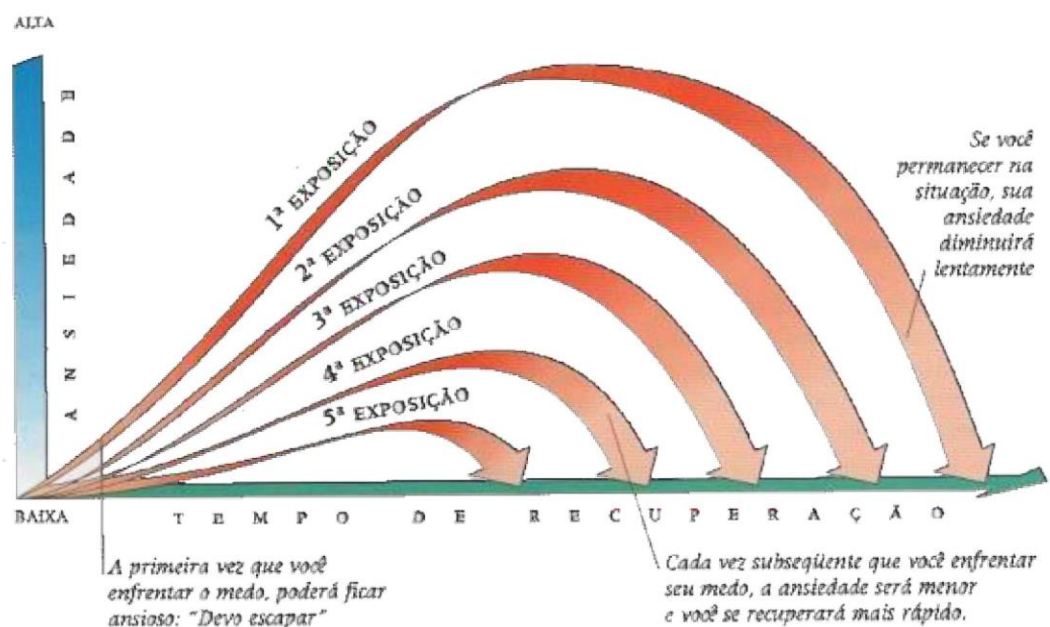
| PENSAMENTO IRRACIONAL                                                      | TIPO DE DISTORÇÃO                                                        | PENSAMENTOS QUE DESAFIAM                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>"Ele se irritou e ficou chateado comigo — a culpa foi toda minha."</i>  | Tomar tudo pessoalmente                                                  | <i>"Ele está com dor de cabeça, por isso ficou irritado."</i>                                            |
| <i>"Eu vivo pegando no pé dele. Eu devia ser mais legal. Eu me odeio."</i> | Achar que é tudo ou nada<br>Regras fixas                                 | <i>"Às vezes eu sou chata, mas isso não é razão para ele me odiar."</i>                                  |
| <i>"Ele me odeia."</i>                                                     | Tirar conclusões apressadas<br>Pensar o pior<br>Achar que é tudo ou nada | <i>"Não tem sentido achar que ele me odeia. Não é tão grave assim. Eu sei muito bem que ele me ama."</i> |
| <i>"Agora ele vai ficar chateado comigo o dia inteiro."</i>                | Tirar conclusões apressadas<br>Achar que é tudo ou nada                  | <i>"Por que ele iria ficar bravo? Não foi nada sério e ele não é assim."</i>                             |
| <i>"Acho que foi melhor avisar do que correr o risco de um acidente."</i>  | Nenhum                                                                   | Este foi um pensamento racional.                                                                         |

3- Após finalizar abra a tela de resultados e confronte os dados e mostra que o potencial do paciente/cliente aumentou muito e que agora ele está cada vez melhor. Caso seja pensamentos distorcidos e medos gerais daqui pra frente utilizar os outros protocolos para benefícios de outras vias nervosas.

- Após ajustar o cérebro e os pensamentos, conforme descrito acima, agora podemos entrar com a dessensibilização (através da exposição gradual) conforme figura abaixo organograma abaixo:

### EXPOSIÇÃO GRADUAL

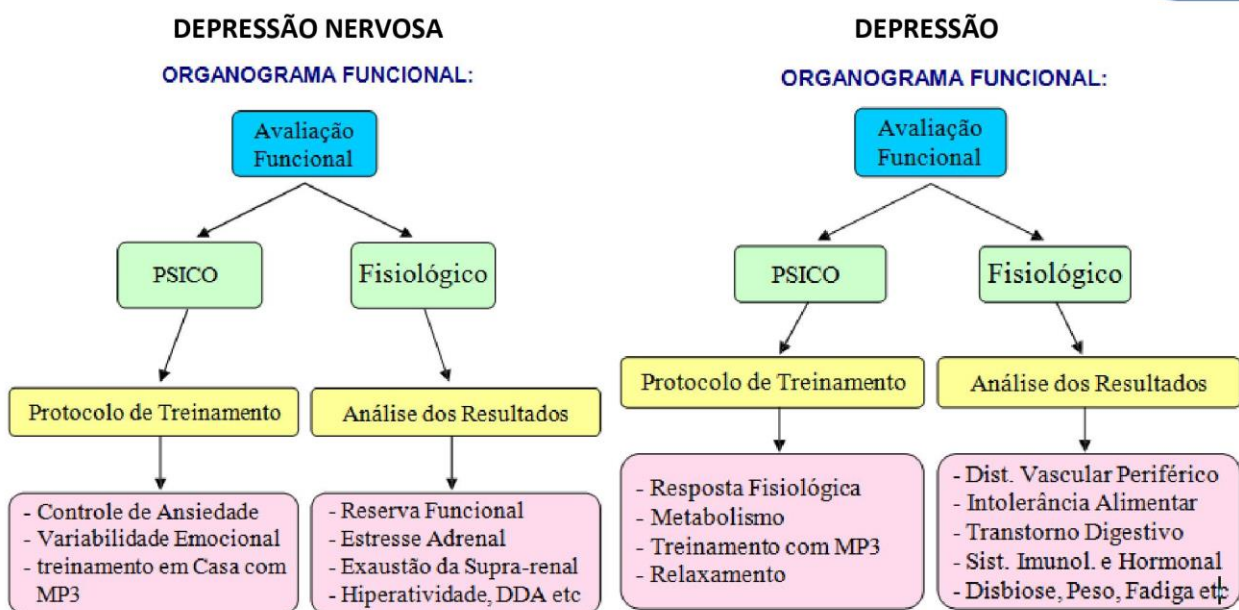
A fobia é o ato de evitar uma situação por imaginar que a ansiedade se elevará a níveis inaceitáveis. Entretanto, se você enfrentar progressivamente o medo e permanecer na situação, sua ansiedade diminuirá. Inicialmente você se sentirá ansioso e levará algum tempo para que a ansiedade diminua, mas a cada novo confronto com a situação temida, a ansiedade será cada vez menor. Este é o princípio da exposição gradual ou da dessensibilização sistemática.



Cada exposição que o paciente/cliente for submetido deve ter uma escala gradual de intensidade que pode ser mensurada pela Tela do Controle de ansiedade, aonde vai mostrar claramente o nível do controle de estresse de cada estímulo, de forma personalizada, sem agredir o paciente. Dessa forma conseguimos linkar o cérebro racional (cognitivo) e emocional (límbico) e dessensibilizar com maior eficiência e clareza ao paciente/cliente. Agora sim conseguimos criar o engrama definitivo.

**C) PROTOCOLO PARA DEPRESSÃO E PENSAMENTOS NEGATIVOS:** Os fatores que pré-dispõem a depressão, ou sua vulnerabilidade, podem ser: Fatores Biológicos (bioquímica – neurotransmissores / Reserva Funcional), Inabilidade Para Expressar sentimentos (não consegue se comunicar), Baixa Auto-Estima, Crenças e Atitudes (perfeccionismo, sensação de fracasso, aprovação dos outros etc), Modelos Sociais (uma mãe deprimida para com o filho), Muitas Demandas (sobrecarga), Perdas (luto, dinheiro, desemprego, separação etc) e Muitas Mudanças (eventos intensos).

- Caso seja identificado como Depressão Nervosa, deve levar em conta que restabelecer a reserva funcional (deficiência nutricional) é primordial. Pode ser necessário indicar um nutricionista funcional ou nutrólogo. Dessa forma quando tratamos paciente com depressão nervosa, o protocolo de eleição será o CA e quando depressão endógena ou tristeza profunda usaremos o RF, seguindo os seguintes organogramas:



RESPOSTA FISIOLÓGICA  
X  
CONTROLE DE ANSIEDADE

- Independente da via nervosa que iremos analisar acima, estaremos conduzindo o tratamento da seguinte forma: Inicie com R.F. para que o paciente/cliente aprenda o relaxamento sinestésico e diminuição do metabolismo. A depressão deixa a pessoa mais letárgica, portanto é importante nesse momento ela entender a diferença entre estar relaxado e estar letárgico. O depressivo tem características de desistência fácil, portanto passar pequenas tarefas para ele pode ser muito difícil. Então peça para ele escutar pelo menos 1 vez o IOC por dia (as vezes incompleto por 5 minutos) e dar um simples telefonema ou escrever algo. Caso ele esteja mais rápido pode pedir para ele iniciar um diário, se perceber algo recue e peça somente na próxima sessão.

- Novamente ele vai realizar a RF e agora poderá começar a criar um diário de suas atividades aonde ele possa pontuar de 0 a 10 o prazer que a atividade lhe gerou naquele momento e, depois de ouvir o IOC, reavaliar e anotar atrás da folha as diferenças perceptivas. Nesse momento iniciamos a propriocepção do paciente/cliente e o princípio do Engrama.

| Dia da semana | Atividade                 | Nota (de 0 a 10) | Nota após IOC |
|---------------|---------------------------|------------------|---------------|
| Segunda       |                           |                  |               |
| Terça ...     | CONSEGUI CAMINHAR NO COND | 5                | 1             |

RELAXAMENTO  
X  
LETÁRGICO

DIÁRIO DE ATIVIDADES

- Na sessão seguinte, estaremos realizando o RMP para que ele comece a ter contato com o corpo. Esse procedimento vai liberar endorfinas significativas para melhorar o humor dele. Entre a sessão seguinte ou depois de 15 dias, já será possível pedir para que ele inicie atividades físicas leves. Caminhadas de 10 a 20 minutos ou subir e descer escadas de 4 a 5 vezes (dependendo do humor ou se está sob efeito de medicamento).
- Será necessário a partir de agora realizar um grupo de treinamentos mecânicos como AFR, CFR e VC para que o paciente/cliente estimule a parte do SOMA e assim **induzir a produção dos neurotransmissores excitatórios**. No caso da V.C., pode ajudar a melhorar a circulação sanguínea (provavelmente aumentando a eficiência do transporte de nutrientes e oxigênio), trazendo uma melhoria funcional para o corpo e a mente.
- Após a sequência acima, será necessário iniciar o monitoramento associado ao Desafio de pensamentos negativos através da sintonia das Emoções, da seguinte forma: 1- Coloque o cérebro 3D na posição Sagital e depois faça a projeção até o sistema límbico e, em seguida, pede para o paciente/cliente prestar atenção em como ele se sente e relatar (SOMA como frio na barriga, letárgico, dor de cabeça etc). O Objetivo é deixar o límbico vermelho (bater foto). Após terminar o relato, pede para ele realizar a respiração da FSI para diminuir a intensidade de cores (bater foto) por 1 a 2 minutos. 2- Mantenha a projeção límbica e agora peça para ele falar sobre os sentimentos (reconhecer os sentimentos, relatar os pensamentos negativos, questionar se ele chora facilmente etc). Após terminar o relato, pede para ele realizar a respiração da FSI para diminuir a intensidade de cores (bater foto). OBS: Caso o paciente/cliente comece a chorar, aguarde o efeito da catarse terminar e reinicie tudo de novo. Obs2: você deverá anotar os pensamentos dele, pois irá refazer o monitoramento na próxima sessão. Ao finalizar a sessão, abra os resultados gráficos e mostre como ele teve ganho e evoluiu nessa consulta. Agora é o momento de você pedir para o paciente/cliente ter mais interações e conversa com outras pessoas, falando dele mesmo, das conquistas e evoluções e dizer como ele se sente para os familiares e estar sempre se comunicando.
- Agora ele está bem mais preparado para realizar o treinamento da coerência cardíaca para gerar o IOC da tríade coração, respiração e emoção. Isso vai ser importante para que ele pratique uma terapia domiciliar relacionada aos objetivos. Peça para que ele reserve algum tempo para pensar sobre a direção que sua vida está tomando e anote tudo no papel durante o dia. Ao chegar em casa ele vai escutar o IOC **10 minutos** de olhos fechados e depois vai abrir os olhos e escutar o restante do IOC **lendo o que escreveu** e fazer a seguinte pergunta sobre cada item: “Será que estou fazendo ou pensando realmente o que gostaria de fazer e pensar?”. **Assim o paciente para de irreais, característicos do depressivo, e começamos a alinhar os ideais dele para uma realidade, PARA RESSIGNIFICAR, DRIBLAR OU VENCER OS GANHOS SECUNDÁRIOS!**
- Nessa última sessão o paciente estará bem melhor e poderá aplicar novamente a coerência cardíaca, finalizar e motivar ao paciente/cliente para fazer atividades físicas, cursos, leituras mostrando que o sistema nervoso dele está bem adaptado para finalizar essa etapa. Porém, o depressivo não gosta de receber alta, portanto você poderá oferecer uma prestação de serviço mensal (ou pacote adicional) para melhorar cada vez mais a performance dele. Assim ele vai se sentir mais confiante para dar o próximo passo!

RMP E INÍCIO DE  
ATIVIDADES  
FÍSICAS

PROTOCOLOS  
MECÂNICOS PARA  
ESTIMULAR O  
SOMA

PROJEÇÃO  
LÍMBICA

EXAMINE SEUS  
OBJETIVOS

ter pensamentos

FINALIZANDO

**D) PROTOCOLO PARA IRRITABILIDADE, RAIVA, NERVOSO EXCESSIVO E AGRESSIVIDADE:** acúmulo de Estresse, demanda nutricional, excesso de atividades, pensamentos e crenças exacerbadas, tensão física, deficiência de habilidades sociais, frustração por coisas mínimas etc. é uma emoção natural que vem desde bebê e que surge da frustração, ameaça, mágoa e importante como ferramenta de sobrevivência. Tem como função prover uma descarga vital de energia física e emocional. Por isso ser tão rápida em certas situações mesmo para pessoas calmas seguido de arrependimento. É como um atleta na linha de partida que tem a explosão física e o vigor emocional.

➤ Após o LPAN, é Importante iniciar com o CA sonoro para mostrar o “caminho das pedras”. Esse perfil de paciente é altamente eficiente e em alguns momentos vai alcançar resultados rápidos nos treinamentos. Principalmente no CA, caso não tenha fadiga adrenal. Gere o IOC para que ele faça a terapia domiciliar 2 vezes ao dia.

➤ Novamente inicie com o CA, mas dessa vez o visual (pode ter mais efetividade nesse do que no sonoro acima, quando o paciente/cliente tem perfil de controlador). Gere o IOC para que ele faça a terapia domiciliar normalmente 2 vezes ao dia.

➤ Nessa terceira sessão que vamos descobrir se o paciente/cliente obteve realmente um benefício significativo nos treinamentos anteriores. Por ele ter uma provável característica de ser muito eficiente, a propriocepção não fica muito clara para ele, e dessa forma o engrama pode ter lacunas. Porém o treinamento da variabilidade emocional vai alinhá-lo novamente. É nesse momento que vamos descobrir que algumas “gotinhas” de catecolaminas circulante no sangue pode atrapalhar a vida desse paciente/cliente. Seguindo normalmente o protocolo de VE, o paciente deve pelo menos gerar o IOC. Caso negativo terá que voltar para CA na próxima sessão para que somente na outra faça a VE novamente. Mesmo assim, ele tem perfil de conseguir. Perceba que outros protocolos de impacto como Variabilidade Cardíaca e AFR pode ser um pouco torturante para ele fazer. Mas sempre consegue. Em resumo, indicamos que esse paciente/cliente deverá passar por todos os protocolos antes de fazer o monitoramento, devendo observar que protocolos de impacto poderão ser repetidos.

➤ O profissional pode avaliar a necessidade ou não de fazer o monitoramento, pois esse tipo de protocolo é muito límbico e os treinamentos autonômicos costumam resolver. Caso haja necessidade de aplicação do ajuste cognitivo, iniciaremos o monitoramento da seguinte forma: 1- Colocar o cérebro 3D na posição Frontal Direito e o paciente/cliente deve iniciar a prática do estímulo verbal através da expressão da raiva dizendo “Tenho raiva de ou porque...” e estimular a região do cérebro o máximo possível (tirar a foto). Em seguida realizar a respiração da FSI por 2 a 3 minutos. Ao finalizar, confronte os resultados do monitoramento e mostre que a irritabilidade e a raiva dele pode ser controlada e que ele está tendo uma evolução. Como Terapêutica domiciliar peça para ele fazer um diário chamado: “ANTECIPE OS GATILHOS”. Ele deverá anotar as situações em que sente raiva, registrando quando, onde e quais foram os gatilhos. Coloque os possíveis fatores que podem ter levado às expressões de raiva. Peça para que ele traga na próxima sessão.

➤ Nessa sessão você vai ensiná-lo a se auto reenquadrar. Pegue 3 Gatilhos das anotações dele e inicie o CA, onde ele vai focar os pensamentos de cada um dos 3 gatilhos em cada um dos 3 exercícios.



**LIÇÃO DE CASA: Como vocês terminariam esse protocolo?**

**E) PROTOCOLO DE PROBLEMAS ALIMENTARES (Neuro-Alimentar):** A maioria dos problemas relacionados à alimentação podem trazer consequências sérias à saúde, desde autoestima até problemas orgânicos, e parecem ser influenciadas por 6 Fatores: 1- Fator cultural (come certo alimento desde pequeno, receita da minha avó, tradição na família, em meu país comemos sempre isso etc), 2- Fator da moda (dietas para emagrecer, cultismo ao corpo, moda etc), 3- Distúrbios alimentares (bulimia, anorexia, compulsão, obesidade etc), 4 – Fator Nutricional (deficiência nutricional, sobrecarga digestiva, demanda nutricional, alergias, aditivos etc), 5- Fator orgânico (Disbiose, parasitológico, tóxico, hormonal, imunológico etc) e 6- Fator Emocional (estresse, ansiedade, depressão, desgaste físico e psicológico etc). Como resultado, a comida e a bebida se tornam um campo de batalha para muitas pessoas onde há derrotas e conquistas, dias bons e ruins. Quando as pessoas entram em um certo nível de ansiedade, os problemas alimentares tendem a piorar, desde uma simples desistência em seguir uma dieta adequada até doenças ocasionadas pelos fatores relatados acima, levando a um resultado final: **BAIXA RESERVA FUNCIONAL**.

**Os problemas de fazer dietas:** a maneira óbvia de se alimentar adequadamente é de começar uma dieta baseada na reeducação alimentar. Entretanto, apesar de todo o tempo gasto com elas, do esforço e do compromisso assumido, as dietas raramente são bem sucedidas. As dietas em geral, colocam as pessoas sob pressão fisiológica e psicológica para não comer determinados alimentos e, paradoxalmente, elas passam a comer de forma errada por exagerarem nos modelos de dietas propostos e, assim, alcançarem erroneamente os resultados de forma mais rápida ou “mágica”. Os problemas alimentares aparecem muitas vezes depois de um período de alimentação inadequada (metabólico e imunológico) ou de uma fase estressante (comportamental), no qual a pessoa se percebe sobrecarregada e sente que nada vai ajudar.

**Metabólico e Imunológico:** Indicadores e exame laboratorial relacionados à Disbiose, Regulação da Reserva Alcalina Alimentar, Reações Alimentares são pré-requisitos básicos para analisarmos a estrutura mínima da adequação da Digestão, Absorção e o transporte de nutrientes pelo corpo.



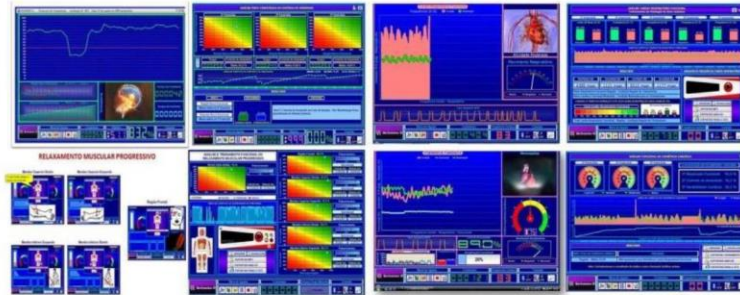
**Sistema Nervoso:** marcadores neurofisiológicos (tônus vascular simpático, hemodinâmica, variabilidade cardíaca, temperatura, resistência eletrodérmica, ajuste cognitivo, simpático e parassimpático etc), são pré-requisitos mínimos para analisarmos (a nível funcional) a estrutura mínima da adequação da Digestão, Absorção e o transporte de nutrientes.

**Comportamental:** existem também alguns fatores que predisõem algumas pessoas mais do que outras, como: distúrbios psicológicos (cerca de 1/3 de pessoas bulímicas relatam ter tido abuso sexual na infância), Baixa auto-estima, perfeccionismo (se possuir metas inatingíveis sempre sentirá frustrado na dieta), sentimento de inutilidade e infelicidade (trazendo sensação de impotência) e fatores culturais.

#### **Iniciando o Protocolo Neuro-alimentar:**

- Após o LPAN, estaremos identificando os marcadores neurofisiológicos (checkup cerebral) relacionados à alimentação. A dieta da neurometria é o primeiro passo para alinharmos o paciente/cliente a um primeiro contato com sua auto reeducação alimentar, associando-a com um plano de 3 refeições ao dia, com lanches saudáveis e nunca ultrapassando 3 horas de intervalo alimentar e consumo de água.
- Os protocolos relacionados a problemas alimentares devem seguir os seguintes requisitos: para dietas que provocam mudanças de humor ou com sensação de estômago cheio ou sentir que “não desce nada” ou sentir Culpa (treinar resposta fisiológica), causam ciclos de jejum prolongados ou “assaltar a geladeira na

madrugada” ou dificuldade de largar hábitos alimentares (treinar FSI) e excessos alimentares ou comer rapidamente ou nunca se sentir satisfeito ou diminuir o estresse ou desespero de controlar o peso (treinar controle de ansiedade), os que se perturbam com o apetite e geram uma preocupação com comida (treinar coerência cardíaca), sentir a barriga desconfortavelmente cheia ou comer mesmo sem fome, necessidade de açúcar, comer escondido, dietas fracassadas (RMP). O profissional deve lembrar que uma pessoa leva em torno de 30 dias para iniciar sua adequação alimentar durante os treinamentos funcionais abaixo:



- Após 30 dias do início dos treinamentos (ou após 1 semana detectar necessidade específica) é aconselhável analisarmos os fatores metabólicos, pois esses acabam criando uma dificuldade impactante na auto reeducação alimentar, gerando sintomas como Fadiga (baixa reserva funcional), depressão dentre outras alterações comportamentais que CAMUFLAM os fatores metabólicos mais significativos como a Disbiose e a Regulação da Reserva Alcalina Alimentar. Para tanto, o profissional poderá realizar o Checkup Cerebral, através da auto-coleta de urina e saliva. Após o resultado o laboratório vai passar um perfil alimentar específico e associação de probióticos, prebióticos e simbióticos. Durante essa fase, recomendamos as pessoas a criarem uma mudança no comportamento para evitar recaídas alimentares, conforme tabela abaixo:

#### **TABELA INICIAL DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTO ALIMENTAR**

- 1 Restrinja os lugares da casa onde você pode comer para um ou dois pontos.
- 2 Enquanto estiver comendo, não faça outra atividade, como ler ou assistir à TV.
- 3 Coma devagar, descanse os talheres entre as bocadas. Saboreie o alimento.
- 4 Lave a louça após cada refeição. Não deixe restos de comida à vista.
- 5 Limite a quantidade de aperitivos na casa. Não compre comidas prontas.
- 6 Ao fazer compras, limite-se ao que está em sua lista. Evite ir às compras faminto.
- 7 Nunca coma diretamente da embalagem. Coloque sempre o alimento em um prato.
- 8 Coloque no prato a quantidade de alimento adequada para você.

Na hora da fome, nossa mente (na maioria das vezes) vêm imagens de biscoitos, salgados, doces, massas etc devido a nossos maus hábitos alimentares, culturais, estimulados por propagandas e comerciais e acabamos achando estranho comer frutas, frutas desidratadas, cereais, mandioca cozida, batata doce, inhame etc. Além do fato do dia a dia corrido nos dificultar em preparar alguns alimentos. Portanto é importante a pessoa começar a criar um novo hábito de deixar o máximo de alimentos prontos e cozidos para que na hora da fome, esses alimentos estejam mais fáceis e ao alcance das mãos. Lembrando que alimentos cozidos duram em média 3 dias na geladeira. O preparo alimentar à noite (após chegar do trabalho ou estudo) ao contrário do que as pessoas pensam, não é demorado e vai fazer parte da nova

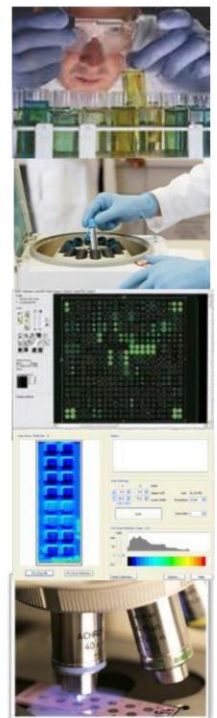
construção comportamental da educação alimentar e de sentir que está se cuidando. Começa agora a verdadeira prática de se gostar mais.

- Durante um 2º período de 30 dias, o paciente/cliente estará passando pela fase de regulação metabólica e é importante que nessa fase ele inicie um DIÁRIO DE SUA ALIMENTAÇÃO, onde ele fará da seguinte forma:

| DIÁRIO NEURO-ALIMENTAR                |                                                                                                   |                                                                                                                                                |                                 |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Dia da semana e Horários específicos. | Local (lugar da casa ou restaurante ou empresa etc) e o que comeu (quantidade e tipo de alimento) | Sensação (de 0 a 10) do sentimento do distúrbio específico, como: (obesidade, compulsão, anorexia, bulimia, estresse/ansiedade, depressão etc. | Sensação (de 0 a 10) após – IOC |
|                                       |                                                                                                   |                                                                                                                                                |                                 |
|                                       |                                                                                                   |                                                                                                                                                |                                 |

Obs: utilize o registro acima como um padrão e após o IOC peça para que ele identifique os momentos em que se sentiu mais vulnerável. Dessa forma, fica mais fácil de identificar qual protocolo utilizar na consulta seguinte, conforme a correlação dos protocolos já mencionados anteriormente. Recomendamos que faça o diário acima em um papel timbrado bonito com seu logotipo com as instruções para entregar com qualidade a seu paciente/cliente.

- Passado essa fase de regulação metabólica (30 dias), poderá ser necessário verificarmos o fator de desgaste imunológico através do Checkup Cerebral (laboratorial) para que seja detectado, aqueles que podem estar gerando alguma resposta negativa e mediada a algum alimento. Atualmente cerca de 45% da população sofre com sintomas relacionados à alergia alimentar tardia e tal assunto é pouco discutido. Quando identificada, o tratamento pode melhorar a qualidade de vida e bem estar do ser humano significativamente. Diversas reações podem ser causadas por alimentos reconhecidos como agressivo no sistema Imunológico e Digestivo. São mais de 150 sinais e sintomas como: FADIGA, INCHAÇO, OBESIDADE, INSÔNIA, HIPERATIVIDADE, RINITE, ANSIEDADE, ACNE, ENXAQUECA, NEUROLÓGICO, DIARRÉIA, CONSTIPAÇÃO, GASTRITE, MÁ ABSORÇÃO, COLITE, CEFALÉIA, CONVULSÃO, LÚPUS ERITEMATOSO, URTICÁRIA, DOENÇA CELÍACA, ARTRITE REUMATÓIDE, OTITE MÉDIA RECORRENTE, ECZEMA, CISTITE DE REPETIÇÃO, ENURESE NOTURNA ETC.

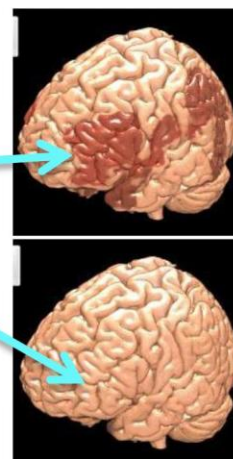


Obs: Após a detecção das reações alimentares, o laboratório envia o CHECKUP CEREBRAL onde a pessoa poderá evitar os alimentos intolerantes e substituir por uma lista completa de alimentos, fazendo com que o paciente/cliente não fique com uma falsa sensação de que não pode comer nada. Dessa forma, o cardápio será significativo e a pessoa também poderá fazer diversas receitas baseadas em uma alimentação saudável. Nesse momento o paciente/cliente também poderá ir a um nutricionista funcional e/ou nutrólogo e aumentar ainda mais sua qualidade de vida através de um plano alimentar que vai variar a quantidade, porções, concentrações de nutrientes específicos, estratégias de cozimento e alimentos crus, suplementação etc, porém agora baseado em algo real em um cardápio específico.

- Após essa regulação funcional, metabólica e imunológica, o sistema nervoso vai apresentar uma qualidade significativa no desenvolvimento dos engramas durante os treinamentos funcionais (protocolos), com uma eficiência bem considerável. Agora o paciente/cliente vai formar uma rede neural com uma ótima qualidade estrutural (boa matéria prima), neuroplasticidade com maior velocidade e eficiência, desempenho cerebral perceptível e uma performance na qualidade de vida e bem estar relatada pelo próprio paciente/cliente. Agora ele está mais preparado para iniciar o Ajuste Cognitivo.

**INICIANDO O AJUSTE COGNITIVO - DESAFIANDO O PENSAMENTO IRRACIONAL:** podemos realizar os ajustes cognitivos através de questionamentos ao paciente/cliente. Como exemplo: “Você acha que as pessoas têm valor somente porque estão no peso certo e em forma?” ou “Você se sente bem sucedido num dia e totalmente fracassado em outro?” etc. Como regra geral o profissional poderá usar argumentos relatados pelo próprio paciente/cliente durante as sessões anteriores para colocar em prática a estratégia comportamental de desafiar pensamentos de “Tudo ou Nada”.

**FRONTAL LATERAL ESQUERDO: Região que deveremos realizar o ajuste cognitivo.**



Desafio do Tudo

Desafio do Nada

Estimulando o cérebro a agir de forma correta, vai fazer com que a formação da nova rede neural encontre o ajuste intermediário correto. Assim que o Ajuste cognitivo for coerente com as perguntas (vermelho = estimulado) e, também, coerente com o relaxamento (sem ou menos cor), o paciente/ cliente estará mais preparado para prosseguir e o tratamento estará chegando ao final. Nesse momento ele está atingindo seu melhor desempenho, dentro da sua realidade. Devemos reforçar ao paciente/cliente que ele deve se alimentar de modo sempre saudável, onde ele vai descobrindo o valor das fibras, a importância da redução das gorduras saturadas, aprendendo a comer de 3 em 3 horas, para que a alimentação seja regular e saudável através de um novo estilo de vida e não apenas por uma dieta (mudando definitivamente a sua referencia cognitiva). As pessoas que substituem as dietas e beliscos por refeições regulares e auto-controle emocional, tendem a não mais ganhar peso e muitas até emagrecem.

**F) PROTOCOLO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE:** O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurobiológico, que pode apresentar predisposição genética, que aparece na infância e, frequentemente, acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Ele se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade. Ele é reconhecido oficialmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e é o transtorno mais comum em crianças e adolescentes e ocorre em 3 a 5%. Em mais da metade dos casos o transtorno acompanha o indivíduo na vida adulta, embora os sintomas de inquietude sejam mais brandos.

O TDAH na infância em geral se associa a dificuldades na escola e no relacionamento com demais crianças, pais e professores. As crianças são tidas como "avoadas" e geralmente "aceleradas". Os meninos tendem a ter mais sintomas de hiperatividade e impulsividade que as meninas, mas todos são desatentos. Crianças e adolescentes com TDAH podem apresentar mais problemas de comportamento, como por exemplo, dificuldades com regras e limites. Em adultos, ocorrem problemas de desatenção para coisas do cotidiano e do trabalho, bem como com a memória (são muito esquecidos). São inquietos (parece que só relaxam dormindo), vivem mudando de uma coisa para outra e também são impulsivos ("colocam os carros na frente dos bois"). Eles têm dificuldade em avaliar sua propriocepção e o quanto isto afeta os demais à sua volta. São frequentemente considerados "egoístas". Quando adultos, têm uma grande frequência de outros problemas associados, tais como o uso de drogas e álcool, ansiedade e depressão.

Estudos científicos mostram que portadores de TDAH têm alterações na região frontal, local responsável por inibir o comportamento inadequado, foco e atenção, autocontrole, organização, planejamento etc.

Um fator bastante significativo é o desequilíbrio de neurotransmissores dessa região (principalmente dopamina e noradrenalina), onde a falta diminui consideravelmente a transmissão neural no lobo frontal.

**Informações complementares:** Também existe maior incidência de depressão, transtorno bipolar e abuso de álcool e drogas nos familiares de portadores de TDAH. Tem-se observado que a nicotina e o álcool quando ingeridos durante a gravidez podem causar alterações em algumas partes do cérebro do bebê, incluindo-se aí a região frontal. Pesquisas indicam que mães alcoolistas têm mais chance de terem filhos com problemas de hiperatividade e desatenção. Crianças pequenas que sofreram intoxicação por metal pesado (chumbo) podem apresentar sintomas semelhantes aos do TDAH. As dificuldades familiares podem ser mais consequência do que causa do TDAH (na criança e mesmo nos pais). Problemas familiares podem agravar um quadro de TDAH, mas não causá-lo. Um novo levantamento feito Anvisa, também mostra que o consumo do medicamento metilfenidato, usado para o tratamento de hiperatividade, cresceu 75% de 2009 a 2011 por crianças com idades entre seis a 16 anos.

#### **Iniciando o Protocolo:**

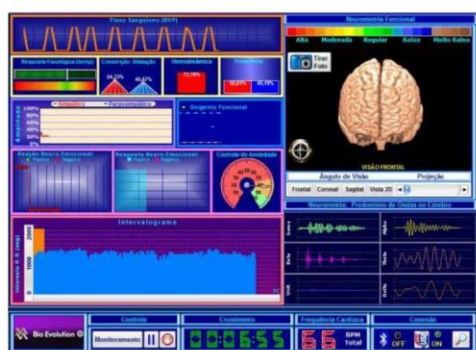
- Após a realização do LPAN (DLO+ POC+ GOC + FSI), é necessário passar orientações específicas para que a criança tenha um local de descanso (não só para dormir), mas para poder descansar ou realizar atividades específicas com maior tranquilidade. Por exemplo, o quarto não pode ser um lugar repleto de elementos que vão desviar o foco da criança, como brinquedos, pôsteres, etc. Isso não quer dizer que não seja possível decorar o ambiente, mas sim que é preciso isolar alguns locais específicos, por exemplo: o canto onde a criança vai estudar precisa ser uma escrivaninha com poucos objetos em cima e sem muitos pôsteres na parede. Esse cuidado é uma forma de melhorar o rendimento da atenção. Antes de dormir e até mesmo de realizar tarefas mais brandas devemos orientar para a aplicação da terapêutica domiciliar respiratória: FSI.



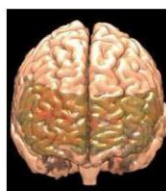
- Recarregar as "baterias", é um termo bem prático para falar com as crianças e os adolescentes, mesmo depois explicando o que é a Baixa Reserva Funcional e suas consequências. Essa nomenclatura pode ser estendida para os pais, pois eles que estarão no desenvolvimento do dia a dia. Nesse momento, passar a

dieta da neurometria e realizar as orientações iniciais. Isso poderá ser um choque para ambos (pais e filhos), pois será um grande desafio para todos. Em 75% dos casos teremos que adicionar (nesse mesmo protocolo), todo o Protocolo Neuro-alimentar (análise laboratorial da Regulação da Reserva Alcalina Alimentar, Disbiose e Alergia Alimentar), fazendo alterações como será explicada nos próximos passos. Caso perceba essa necessidade, provavelmente teremos uma média maior de aplicações (20 sessões ou mais) no pacote de TDAH. Durante o protocolo Neuro-Alimentar algumas crianças podem “descarregar” a energia rapidamente. Nesse caso é importante incluir na rotina dele para “recarregar” pequenos momentos como: cochilos durante o dia, o hábito de passear com o cachorro (não brincar), um fim de semana diferente e tranquilo longe de casa, entre outras atividades. Dessa forma, estaremos conhecendo novos sentimentos que a criança pode nos mostrar. Pode associar a terapêutica domiciliar (FSI, IOC e RMP).

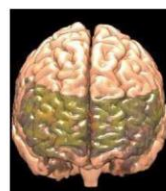
- Após os treinamentos do CA sonoro e visual, entregue o IOC para os pais e peça para que eles (após aplicarem a terapêutica domiciliar), perguntem a criança/adolescente o que ele está sentindo naquele momento e que evolua o assunto por apenas 15 minutos. Aproveite que o cérebro está na frequência correta e peça para que eles conversem, orientem, expliquem, apoiem e procurem entender a dificuldade do seu filho. Nesse momento um novo engrama está sendo formado, portanto é fundamental esse diálogo de apenas 15 minutos que vai ajudá-lo significativamente no desenvolvimento acadêmico e social dele. Após algumas sessões, o profissional poderá iniciar o ajuste cognitivo. A região do cérebro a ser trabalhada será: Frontal Central e lateral. Veja a seguir:



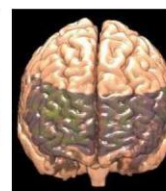
**Vermelho  
Alta**



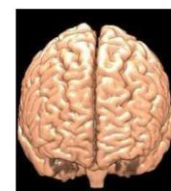
**Amarelado  
Moderada-Alta**



**Esverdeado  
Moderada**

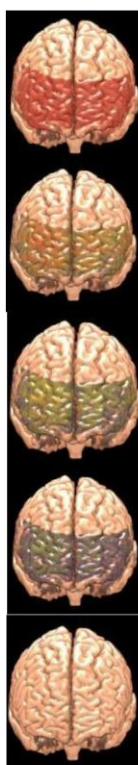


**Azulado  
Baixa**



**Sem cor  
Muito Baixa**

**QUANDO APLICADO O ESTÍMULO CORRETO NO PACIENTE COM TDAH E O AJUSTE COGNITIVO APRESENTAR UM PREDOMÍNIO NA REGIÃO CEREBRAL, COMO DEMONSTRADO NAS IMAGENS ABAIXO, ENTÃO O PROFISSIONAL PODERÁ TRABALHAR (NESSE MOMENTO) CONFORME AS CARACTERÍSTICAS DESCRITAS PARA CADA FOTO.**



#### **FOCO E ATENÇÃO:**

Aqui o profissional vai trabalhar com atividades escolares, desempenho, criatividade, intelecto, performance etc e pode ser em tempo real ou aplicações combinativas. Nesse momento é importante trabalhar reforço positivo como: “Parabéns, Bom trabalho” sem exagerar porque a criança percebe. Se não for possível elogiar, dê um retorno (diálogo) não exagerando na crítica para não diminuir a autoestima.

#### **MOTIVAÇÃO**

Estimular a organização através de jogos e regras, trabalhar com exercícios de participação para estimular a compreensão no intuito de lidar com vitórias e derrotas. Desenvolver responsabilidades e compromissos.

#### **AUTO-CONTROLE**

Aumento da capacidade em controlar eventos emocionais como: ansiedade, impulsividade, depressão, tristeza etc. Importante estimular novas amizades para aprender novas regras de sociabilidade e estabelecer limites para suas atitudes, levando o hiperativo ser menos agressivo e o desatento ser menos introspectivo.

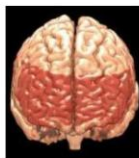
#### **PERCEPÇÃO CORPORAL**

Agitação motora pode se beneficiar com exercícios físicos, sendo importante intercalar atividades mais calmas com atividades físicas (máximo 1 hora para evitar exaustão) e práticas de relaxamento RMP (15 minutos).

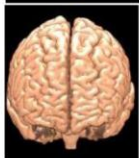
#### **CAPACIDADE DE RELAXAMENTO**

Ensine a criança/adolescente a não interromper as atividades momentâneas devido a outros estímulos do ambiente (desfocar), através de uma das técnicas de relaxamento (RF-IOC, FSI-IOC, RMP) por 5 minutos e depois retorne a atividade anterior predominante para quebrar o padrão de mudança de atividades.

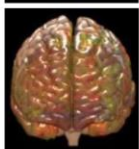
## Referências negativas:



Ao aplicar uma técnica de relaxamento e mesmo assim, mantiver o frontal super estimulado, isso pode ser característico de ansiedade, impulsividade e hiperatividade.



Ao aplicar um estímulo motivacional e manter a atividade cognitiva com baixa atividade, provavelmente pode estar relacionada à exaustão, deficiência nutricional, distúrbios do sono, déficit de atenção etc.

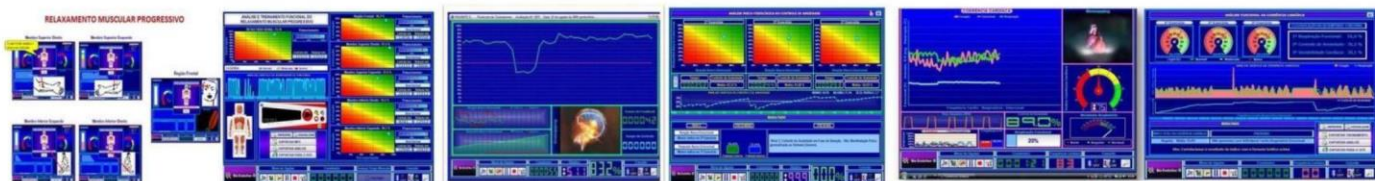


Ao aplicar qualquer estímulo (relaxamento ou motivacional), não tiver uma cor padrão dominante, característico de caos cognitivo, ressonância neural difusa, baixo desempenho, desfocado, pode estar associado a pensamento distorcido etc.

### ➤ Tratando os pais - Lição de casa:

- 1- Para ajudar a criança no processo inicial de regras, os pais poderão posicionar Post-its (lembretes) em locais específicos da casa, de fácil visão para que ela repita as instruções orientadas pelos pais de forma clara e que possam fixa-las no aprendizado diário de forma gradual.
- 2- TDAH tem dificuldade de gerenciar tempo e organização, portanto os pais poderão mudar as atividades de forma suave e gradativa, com antecedências. Assim como, preparar a criança para mudanças de rotinas para o fim de semana como festas, viagens, passeios para que com o tempo elas se sintam mais seguras para grandes eventos, como mudança de escola ou de residência etc.
- 3- Os pais terão que se conscientizar que poderá ser difícil de entender algumas atitudes impulsivas de crianças com TDAH, mas se trabalhar senso de humor e calma, terá maiores condições de evitar conflitos.
- 4- Ensinar aos pais que eles terão que ter em mente, que estarão lidando com uma condição médica que o filho deles tem e não com uma falha de caráter, portanto a criança/adolescente terá dias bons e ruins. Muitas vezes o TDAH se confunde e faz coisas erradas tentando corresponder às expectativas dos pais e do tratamento, mas não se dão conta pelas características do próprio transtorno. Exemplo: Realizar FSI durante o horário de aula, fazer IOC (na hora errada) durante as refeições etc.
- 5- Manter limites claros e consistentes (não agressivos), olhando nos olhos da criança (não encarando) e relembrando-os com frequência que tem que fazer os exercícios, atividades e regras que foram apresentadas nesse protocolo (como terapias domiciliares, alimentação etc). Pedir para que eles respondam com clareza a ação apropriada sem misturar com assuntos ou brigas anteriores.
- 6- Nunca fazer comparações com um irmão, primo ou amigo. Cada criança tem suas facilidades e dificuldades específicas e fazer comparações, com o tempo, pode mostrar que os pais são imaturos.
- 7- Os pais devem se tornar o porto seguro dos seus filhos, aonde eles poderão buscar: os exercícios, a respiração, o IOC, o RMP, os alimentos, as lições de casa, o conforto emocional etc. Os pais devem reconquistar esse contato primário e ir criando devagarzinho regras, lembretes e organização. Isso vai aumentar bastante a capacidade de foco e auto-desempenho deles e, aos poucos, se tornarão mais independentes-consciente.

## Treinamentos associados:

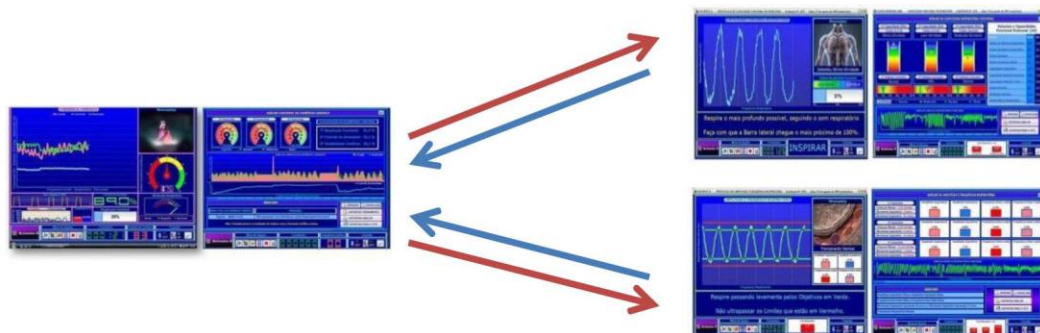


**NESSE MOMENTO ESTAREMOS TRANSFORMANDO O HIPERATIVO EM SUPERATIVO!**

**G) PROTOCOLO PARA DISTÚRBIOS DO SONO:** o sono restaura e revitaliza o corpo, fazendo com que os mecanismos orgânicos, funcionais e comportamentais estejam aptos a lidar com o dia a dia. Entretanto, excesso de trabalho, estresse, acúmulo de tarefas, a falta de sono, sua privação, insônia, sonhos perturbadores etc, tem o efeito contrário, fazendo com que você se sinta esgotado, irritado e menos hábil para lidar com situações difíceis. Esta perceptível incapacidade para lidar com tais situações é em si estressante e pode levar a mais noites sem dormir. Em média, quase 70% da população brasileira classifica seu sono como ruim ou insatisfatório, com problemas que vão desde a dificuldade para pegar no sono até acordar de manhã ou por diversas vezes durante a noite. Embora as poucas horas de sono já façam parte da rotina dos brasileiros, dormir menos do que o recomendado (de 6 a 8 horas) pode afetar a nossa saúde como um todo e até funções que muitas vezes nem imaginamos estar relacionadas ao sono.

### Iniciando o Protocolo:

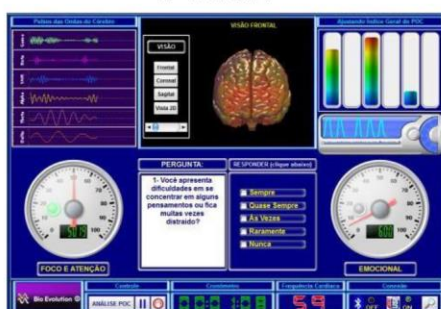
- Após o LPAN, devemos orientar o paciente/cliente de que ele terá que criar hábitos para “desacelerar” e relaxar antes de dormir, como ouvir uma música calma, tomar um banho quente, vestir roupas confortáveis e de acordo com a temperatura ambiente, e posteriormente iniciar a terapêutica domiciliar da respiração FSI. Devemos lembrar a importância do FSI não ser apenas a provisória, mas sim a definitiva. Inicialmente aplicar o GOC do sono e caso o paciente tenha dificuldades de gerar a respiração definitiva na segunda sessão, deveremos entrar com os treinamentos da Capacidade Funcional Respiratória (em seguida refazer a FSI na mesma consulta) e em caso negativo, aplicar na outra sessão a Amplitude e Frequência Respiratória (refazendo novamente a FSI na mesma consulta). Esse procedimento poderá ser feito sessão a sessão até o desbloqueio da FSI.



- Problemas relacionados ao sono, afeta diretamente o estado emocional levando a padrões de estresse, ansiedade, distúrbios do humor, bruxismo, aumento significativo da sensibilidade à dor e um excesso de atividade cerebral levando a uma exaustão cognitiva. Nesse momento é importante aplicarmos os treinamentos do Controle de Ansiedade sonoro e visual para que iniciemos o aprendizado de auto controle do paciente/cliente para posteriormente verificarmos o desempenho do Sistema Límbico.

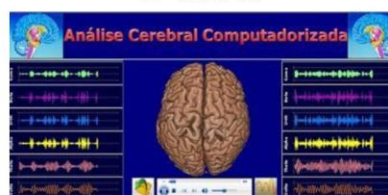
Aqui estaremos realizando os treinamentos do Controle de Ansiedade Sonoro (olhos fechados) em uma sessão e o Visual (olhos Abertos) na sessão seguinte.

### 1ª ETAPA



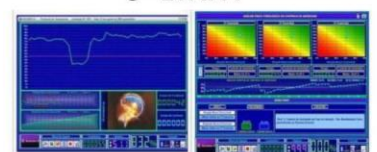
Identificar o Predomínio de Ondas do Cérebro

### 2ª ETAPA



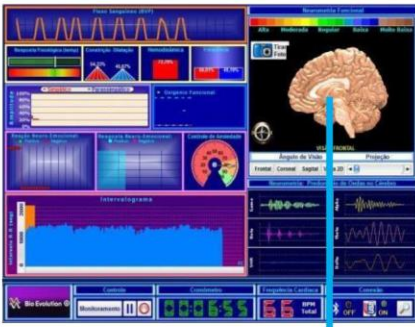
Selecionar a Ressonância Neural do Sono

### 3ª ETAPA

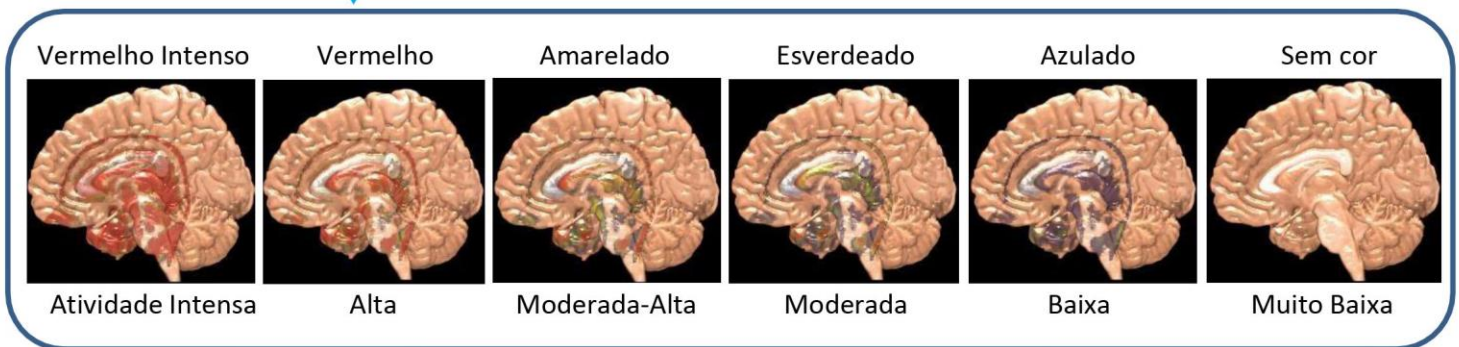


Resultado: Entregar a Terapêutica Domiciliar IOC (indutor de ondas)

- **MONITORAMENTO:** agora vamos averiguar o desempenho do Sistema Límbico, aonde o paciente/cliente vai buscar seu autocontrole baseado nos treinamentos já realizados do CA sonoro/visual e, principalmente, na performance que ele teve durante a terapêutica Domiciliar que corresponde ao FSI + IOC.



O sono é uma etapa crucial para o cérebro transformar a memória de curto prazo relevante em memória de longa prazo. Durante a noite, o cérebro faz uma varredura entre as informações acumuladas, guardando aquilo que considera primordial, descartando supérfluo e fixando lições que aprendemos ao longo do dia. Por esse motivo quem dorme mal costuma sofrer para se lembrar de eventos simples como episódios do dia anterior ou nomes. Como consequência, o sistema límbico acaba tentando compensar podendo gerar uma sobrecarga de atividades ou exaustão quando aplicado estímulos específicos.



Ao aplicarmos estímulos que evocam memória emocional, o sistema Límbico deverá apresentar um desempenho mais próximo possível de **Atividade Alta (vermelho)**, indicando que a estrutura está compatível com o objetivo aplicado. Caso o resultado na escala de cor for diminuindo, estaremos compreendendo que o desempenho da atividade também estará caindo proporcionalmente. Dessa forma, teremos um desempenho Moderado, Baixo até muito baixo. Em contra partida, se a atividade for muito intensa (vermelho intenso), pode estar relacionado a um caos cognitivo (pensamentos) ou distonia neurovegetativa (estresse), podendo levar a uma alteração metabólica que atrapalhe a síntese dos hormônios de crescimento e cortisol. Como consequência a pessoa pode apresentar efeitos como despertar cansada, dificuldade de raciocínio e a ansiedade, que podem interferir no desempenho na realização de tarefas do cotidiano, déficit de atenção, acidentes de trabalho, indisposição física, irritabilidade e sonolência. Portanto, durante o monitoramento é possível aplicar técnicas de relaxamento e controle mental para reeducar o cérebro e tornar perceptível ao paciente/cliente.

- A dificuldade de descansar é, provavelmente, equivalente a um estado de estresse, aumentando a atividade da adrenalina no corpo. Uma noite mal dormida deixa o organismo em estado de alerta, aumentando a pressão sanguínea, caos da variabilidade cardíaca e alteração do pulso durante a noite, fadiga e baixo desempenho físico durante o dia. Com o tempo essas alterações cardiocirculatórias podem se tornar permanente levando a hipertensão permanente, alterações respiratórias, potencializa a apneia do sono, bruxismo etc. Para diminuir esse impacto e restabelecer uma melhoria cardíaca e corporal, podemos realizar o treinamento da Variabilidade cardíaca e do Relaxamento Muscular Progressivo



Quanto maior a variabilidade, amplitude simpática e parassimpática e o controle dessa frequência autonômica, melhor será o resultado.

- Nesse momento, o tratamento já começa a fazer efeito e o paciente começa a se sentir melhor. Por causa disso, algumas atitudes dele ainda não foram mudadas e precisam ser trabalhadas, ou então, por ter melhorado ele acaba voltando a fazer os antigos hábitos e a viver de forma acelerada por lhe trazer um certo “lucro”. Para tanto, temos como medida complementar de tratamento uma análise laboratorial chamado Checkup Cerebral, através de um conjunto de biomarcadores metabólicos (urina e saliva), os seguintes indicativos: Comprometimento do sistema hormonal (epinefrina, norepinefrina e cortisol), fadiga adrenal, Consumo do excesso de estimulantes e Café, Gordura e alimentos alto-proteicos. Dessa forma, o profissional poderá mostrar ao paciente que vai se conscientizar sobre a situação e, assim, começar a diminuir antigos hábitos como o consumo de estimulantes, gorduras, regular a alimentação e pisar um pouco no freio em relação a excesso de trabalho, discussões e pensamentos negativos ou comportamentos agressivos.



- Com o ajuste metabólico, aumentamos a chance de o organismo ficar sob controle, assim durante a noite o corpo pode voltar a produzir normalmente a Leptina, um hormônio capaz de controlar a sensação de saciedade ao longo do dia. Por isso, pessoas que dormem pouco produzem menores quantidades desse hormônio levando aos velhos hábitos alimentares (dificulta o treinamento da Resposta Fisiológica). Além disso quem tem o sono restrito produz uma quantidade maior do hormônio grelina (promove a fome e reduz o gasto de energia). A consequência é o consumo exagerado de calorias durante o dia, pois o corpo não se sente satisfeito e isso pode estar relacionado a intolerância a glicose (Ver DLO) e um aumento no consumo de açúcares (atrapalha no treinamento do CA). A falta de sono pode reduzir 55% da queima de gordura levando ao aumento da obesidade, agravando mais o distúrbio do sono, hipertensão, dificuldades respiratórias, apneia etc. Após 30 minutos de sono começamos a sintetizar o hormônio GH que tem como funções ajudar a manter o tônus muscular, evitar acúmulo de gorduras, melhorar o desempenho físico e combater a osteoporose.
- Durante o sono, acontecem diversos processos no organismo, dentre eles a produção de anticorpos. De acordo com um estudo da Universidade de Chicago (EUA), dormir pouco reduz a função imune e o número de leucócitos (células responsáveis por combater corpos estranhos em nosso organismo). Segundo a pesquisa, quem dormia quatro horas por noite por apenas uma semana tinham os anticorpos reduzidos pela metade. Para analisarmos os efeitos disso, podemos complementar o tratamento realizando o checkup cerebral (urina/saliva) que vai determinar o impacto imunológico total. Dessa forma, podemos orientar o paciente com uma alimentação correta, introdução de nutriente imunoestimuladores e realizando o treinamento da Coerência Cardíaca que em 30 dias de treinamento, junto com o IOC atinge os seguintes benefícios (\*):
- Queda na pressão sanguínea representou um índice igual ao que seria esperado se tivessem perdido 10 quilos em um regime, e foi 2 vezes maior do que se tivessem feito uma dieta livre de sal.
  - Em um mês de treinamento houve uma melhora notável no equilíbrio hormonal. A porcentagem de Cortisol (hormônio quintessencial do estresse, associado ao aumento da pressão sanguínea, ao envelhecimento da pele, à perda da memória e do poder de concentração) caiu 23%.
  - Diminuição de Insônia de 34% para 6%
  - Melhoria significativa do sistema imunológico



(\*) Pesquisa científica / Referência Bibliográfica: “The instinct to heal, David Servan-Schreiber, publicado por Rodale Inc., EUA.”

- Nesse momento, o tratamento já alcança resultados significativos. Abaixo segue uma lista de “lição de casa” que o profissional pode entregar ao paciente/cliente desde o começo do protocolo:

#### COMO GARANTIR UMA BOA NOITE DE SONO

- Evitar estimulantes como chá, café e os refrigerantes a base de cola antes de dormir. Evitar comidas muito pesadas e condimentadas, além de alimentos a base de açúcares como massas e doces em excesso.
- O quarto deve ser silencioso, a cama confortável e com o ambiente de ar fresco (caso não esteja muito frio), pois quarto muito fechado diminui a oferta de oxigênio levando a uma queda na qualidade respiratória.
- Mantenha uma rotina, aonde levantar e deitar seja no mesmo horário todos os dias, estando cansado ou não. Evite cochilos durante o dia.
- Use a cama apenas para dormir, não coma nela ou assista TV ou discuta problemas do dia a dia deitado.
- Faça exercícios moderadamente, incluindo no seu dia a dia como nadar ou andar.
- Não beba muito líquido à noite, para evitar de ter que ficar levantando durante a noite.
- Distraia a mente lembrando de nomes de times de futebol, pessoas da escola ou contando o número de familiares, sendo o objetivo final de “entediado” a mente.
- Caso não adormeça em média de 30 minutos, levante-se e vá para outro aposento e faça algo não estimulante, como leitura infantil ou passar roupas por 10 a 15 minutos.
- Antes de deitar, deixe os problemas de lado, transcrevendo todas as suas preocupações em um papel e deixando escondido em um armário.
- Faça exercícios de RMP.

#### ATENDIMENTO COMPLEMENTAR:

- Durante o sono, produzimos hormônios como a melatonina e o hormônio do crescimento. Esses hormônios exercem funções reparadoras e a falta de sono impede que o corpo descanse adequadamente levando a um processo de envelhecimento precoce. Os maiores resultados disso são uma pele sem viço e com olheiras, além de que associado ao estresse contribui para o aparecimento de rugas. Realizando o Checkup Cerebral (urina/saliva), ela vai apresentar um resultado total referente aos seguintes indicativos:

- Avaliação do Estresse Oxidativo
- Peroxidação lipídica
- Neurotoxicidade no Sistema Nervoso Central (distúrbios neurocognitivos)
- Inflamação e diminuição de enzima neuroprotetora, Aterosclerose
- Alterações Neurológicas (Alzheimer, Parkinson, esquizofrenia etc) e Cardiovasculares
- Doenças Reumáticas
- Doenças degenerativas (câncer, diabetes, DPOC etc)

O neurotecnólogo, dentro de sua formação original e habilitado, poderá realizar o tratamento adequado com medicamentos e terapêutica nutrigênica ou indicar um médico nutrólogo / ortomolecular. Deve-se levar em consideração que o treinamento de Controle de Ansiedade e Variabilidade Emocional devem ser realizados ao mesmo tempo que a terapêutica acima, tendo em vista que são complementares e se aplicados isoladamente não vai conseguir quebrar o ciclo Emocional-hormonal.



**PACIENTE QUE APRESENTA CONSTANTEMENTE BAIXA RESERVA FUNCIONAL OU EXAUSTÃO:** Paciente com intolerância a glicose e que tem um sono insuficiente, desenvolvem uma maior resistência insulínica, tornando o controle da reserva funcional mais difícil. Pesquisadores concluíram que portadores de diabetes que dormem mal tem 82% mais resistência insulínica (dificuldade de colocar glicose dentro da célula). Além disso, a falta de sono adequado pode favorecer o aparecimento da diabetes tipo 2 em quem não tem a doença. É durante o sono que o corpo melhor estabiliza os índices glicêmicos e nutricionais, por isso quem não tem sono de qualidade sofre com o descontrole do nível de glicose, criando sempre a descompensação da RESERVA FUNCIONAL e podendo até desenvolver diabetes. Realizar o Protocolo dos Distúrbios do Sono.

**H)PROTOCOLO PARA FADIGA CRÔNICA E BAIXA AUTO-ESTIMA:** A síndrome da fadiga crônica é uma doença caracterizada pela fadiga extrema, que é de difícil explicação pontual por alguma condição médica subjacente. Nesta síndrome, a fadiga costuma piorar com a atividade física ou mental, mas também não melhora com o repouso. Se uma pessoa ativa subitamente sente falta de energia e uma sensação de cansaço crônico ou mesmo exaustão, é natural que fique preocupada. Entretanto essas sensações de fadiga são comuns e muitas vezes são desencadeadas por uma combinação de fatores físicos e mentais, como um acúmulo de afazeres estressantes no dia a dia e um estilo de vida ocupado com muitas atividades e menos tempo para descansar. Grandes mudanças de vida, emprego, doenças e até mesmo uma natureza perfeccionista podem resultar em sensações crônicas de letargia e Baixa Auto-Estima. O paciente/cliente deverá analisar as fontes de estresse que podem estar na base de suas sensações de fadiga e baixa confiança, gerando dúvida se realmente pode desempenhar certas tarefas. Essa queda na confiança pode gerar uma espiral descendente, se tornando facilmente desencorajado e querendo evitar novamente uma situação ruim. Isso leva a sentimentos de fracasso e auto estima baixa, levando a um declínio nos níveis de atividade, aonde acaba fazendo muita coisa em um dia e muito pouco em outro e a médio prazo começa a ficar mais exausto. Nesse momento não dá para saber se a fadiga levou a baixa auto estima ou vice-versa. As causas são amplas e geralmente estão relacionadas a:

1. **Infecções Virais:** muitas pessoas desencadeiam a SFC após uma infecção, gripe, sinusite etc. O problema está em detectar o porque a SFC continua após a infecção ter ido embora.
2. **Sistema imunológico:** é comum pessoas terem o sistema imunológico enfraquecido durante a SFC.
3. **Fatores de risco:** Idade (30-50 anos), Sexo (feminino), Estresse e Baixa auto-estima
4. **Sintomas:**
  - Fadiga
  - Perda de memória ou de concentração
  - Garganta inflamada
  - Aumento dos gânglios linfáticos no pescoço ou nas axilas
  - Dor muscular inexplicável
  - Dor nas articulações, principalmente quando a dor migra de uma articulação para outra, sem apresentar, no entanto, nenhum sinal de inchaço ou vermelhidão na área afetada.
  - Dor de cabeça
  - Sono recorrente e intermitente
  - Exaustão extrema que dura mais de 24 horas após o exercício físico ou mental.

#### Iniciando o protocolo:

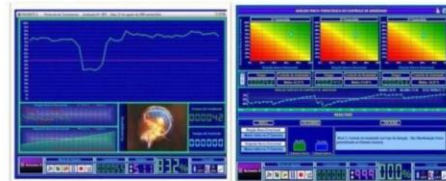
- Após realizar o LPAN (DLO+POC+GOC+FSI), o profissional vai realizar o Relaxamento Muscular Progressivo, que vai aliviar e ajudar bastante por ser um programa neuro-muscular de exercícios leves.



Como conduta o paciente/cliente deverá fazer 3 vezes ao dia o RMP na primeira semana, na segunda 2 vezes ao dia e na terceira em diante uma vez por dia até completar 2 meses. Apesar de parecer muita coisa, para quem realmente tem SFC acaba fazendo por se sentir melhor.

- Realizar os treinamentos do controle de ansiedade por 4 sessões, no mínimo, e pedir para que o paciente/cliente durante essa fase realize os seguintes procedimentos no cotidiano da vida dele:

- **Reduzir o estresse:** Procure desenvolver um plano para evitar ou limitar esforço excessivo e o estresse emocional. Relaxe por um tempo mínimo (cada dia) fazendo a Terapêutica Domiciliar (IOC)
- **Melhore seus hábitos de sono:** Vá para a cama cedo e levante sempre no mesmo horário. Procure dormir somente durante a noite. Se possível, evite sestas. Além disso, corte cafeína, álcool e nicotina de sua rotina. Caso haja algum problema relacionado ao sono, pode ser necessário realizar o protocolo de distúrbios do sono.
- **Organizar suas atividades** para que não as faça todas no mesmo dia. Comece com tarefas simples por períodos curtos de tempo e aumente o tempo devagar (estabelecer um ritmo). Aprender a gerenciar melhor o tempo e suas ocupações vai ajudar. Pode se criar um diário para monitorar o progresso.

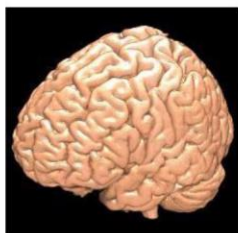


📌 **AJUSTE COGNITIVO:** Desafiar pensamentos distorcidos, da seguinte forma:

1- Ao trabalhar o pensamento distorcido, o cérebro tem que ficar virado com inclinação no frontal esquerdo e o paciente/cliente deverá falar sobre assuntos relacionados especificamente a: **“tudo ou nada”** ou **“preto no branco”** ou **“nunca vou melhorar”**. Esses assuntos deverão ter a menor intensidade de cores possíveis (tire a foto e faça a anotação correta). 2- Depois gire o cérebro para a posição Frontal Central e crie um pensamento racional para desafiar e combater o distorcido utilizando afirmações mais racionais como: **“Preciso entrar no meu ritmo hoje”** ou **“Estou fazendo progressos lentamente”** e agora a cor tem que ter a maior intensidade possível. Veja como ficam as imagens dos pensamentos a seguir:

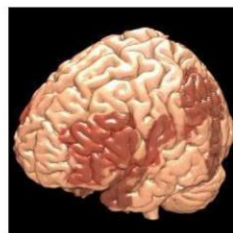
### 1- Pensamento: **“tudo ou nada”** ou **“preto no branco”** ou **“nunca vou melhorar”**

#### AJUSTE COGNITIVO – REGIÃO FRONTAL ESQUERDA



**CORRETO**

Ressignificar o pensamento para que o cérebro tenha a **MENOR** intensidade de estímulos possíveis, formando uma nova rede neural de assertividade.



**ERRADO**

Se houver intensidade de estímulos durante esse ajuste, o resultado será ruim devido ao reforço negativo que essa rede neural estará sendo acionada. Portanto retornar ao controle de ansiedade

### 2- Pensamento: **“Preciso entrar no meu ritmo hoje”** ou **“Estou fazendo progressos lentamente”**

#### AJUSTE COGNITIVO – REGIÃO FRONTAL CENTRAL



**CORRETO**

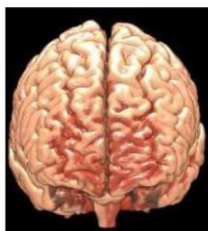
Nova resignificação de pensamentos para que o cérebro tenha a **MAIOR** intensidade de estímulos possíveis, formando uma nova rede neural de positivismo.



**ERRADO**

Se **NÃO** houver intensidade de estímulos durante esse ajuste, o resultado será ruim, pois não haverá nenhum estímulo a neuroplasticidade. Isso pode ocorrer devido a: **EXAUSTÃO, BAIXA AUTO-ESTIMA E DEFICIÊNCIA DE RESERVA NUTRICIONAL.**

O Ajuste Cognitivo é evolutivo e pode apresentar diferentes resultados gráficos das intensidades, veja imagens:



Alta

Ótimo Desempenho



Moderada-Alta

Bom Desempenho



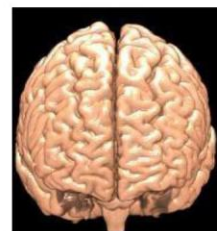
Moderada

Médio Desempenho



Baixa

Exaustão



Muito Baixa

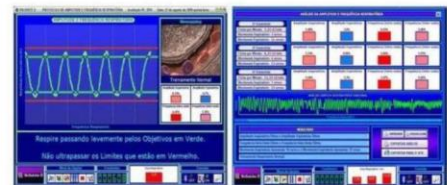
Exaustão ou  
Inabilidade Cognitiva

**3- Após finalizar abra a tela de resultados:** confronte os dados e mostre que o potencial do paciente/cliente aumentou muito e que agora ele está cada vez melhor. Caso seja pensamentos distorcidos e medos gerais daqui pra frente utilizar os outros protocolos para benefícios de outras vias nervosas.

➤ Regras que o paciente/cliente deverá fazer após o Ajuste cognitivo:

- 1- Não insista em como você se sente, distraia seus pensamentos, concentre-se em algo diferente
- 2- Dormir em horários regulares, indo para cama e levantando no mesmo horário todos os dias (com ou sem sono).
- 3- Melhorar o estilo de vida, re-ajustando a dieta da neurometria (se ele sentir necessidade pode seguir os passos do protocolo neuro-alimentar).
- 4- Realizar exercícios físicos regularmente
- 5- Cortar Alcool e Cigarro, mesmo socialmente e finais de semana, durante o tratamento.
- 6- Aceitar recaídas, pois fazem parte do processo de amadurecimento cerebral que ainda está em construção de novas sinapses (engrama).

➤ Realizar os Protocolos de CFR e AFR para que obtenha um maior controle sobre a respiração e aumente a capacidade fisiológica da concentração e atenção. Assim, o ajuste cognitivo seguinte terá melhor desempenho.

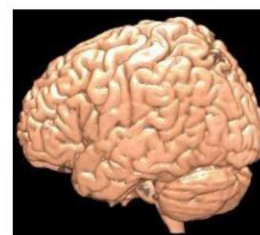


➤ **NOVO AJUSTE COGNITIVO:** Importante redescobrir padrões de confiança e diminuir a culpa. Nesse caso, muitas pessoas podem não ter a compreensão da palavra Culpa, pois sua própriocepção ou definição de culpa pode estar ligada apenas a crimes ou eventos extremamente negativos. Nesse caso estaremos redirecionando a terapêutica orientando a pessoa a focar naquela “vozinha interna” e pedir para substituir pensamentos como: **“Fiz errado, sou um inútil”** pela expressão **“Dá próxima vez, conseguirei”**.

#### AJUSTE COGNITIVO: REGIÃO TEMPORAL ESQUERDA



Ao pensar: **“Dá próxima vez, conseguirei”** o cérebro tem que entender que está estimulado e reagindo, elevando os níveis cognitivos. Nesse momento, também podemos reforçar a imagéria de conquistas como ela gostaria de parecer e sentir.



Ao pensar: **“Fiz errado, sou um inútil”** o cérebro tem que perceber que não houve um estímulo suficiente para gerar preocupação e o gatilho de ressignificação começa.



**MAIOR ESTÍMULO**

**MENOR ESTÍMULO**

- Após o novo ajuste cognitivo o paciente/cliente deverá treinar a Coerência Cardíaca para gerar o IOC. Junto com o IOC o paciente/cliente vai realizar as seguintes tarefas em casa:
  - 1- Não se colocar para baixo: usar a palavra: “Eu” quando pedir algo que deseja e seja assertivo.
  - 2- Auto-confiança se ganha com a prática. Lembre-se: Caímos da bicicleta até aprender a equilibrar.
  - 3- Cuidar da Aparência: Comprar roupas novas, corte de cabelo etc. Além de melhorar a imagem o “ato” de ir realizar as tarefas faz parte da terapêutica.
  - 4- Aprender com os erros, onde ao invés de se criticar ou punir ter a percepção do aprendizado.
  - 5- Andar com pessoas que sempre querem bem, evitando amigos que minam sua auto-confiança.
  - 6- Cada conquista pode ser acompanhada com alguma auto gratificação.

- Nesse momento, o paciente/cliente estará se sentindo melhor e podemos realizar o checkup Cerebral (urina/saliva), para verificar os biomarcadores correlacionados ao metabolismo da fadiga crônica. Assim estaremos vendo a nível orgânico o resultado positivo da terapêutica realizada. Caso não obtenha um resultado expressivo, o profissional poderá retornar a um ponto desse protocolo e refazer alguns procedimentos que achar significativo para melhorar os índices posteriormente.



- I) PROTOCOLO SOBRE USO DE MEDICAMENTOS:** ao sentir muito estressado, ansioso ou deprimido depois de um transtorno emocional, como o divórcio, separação, perda de um ente querido, falta de dinheiro, desemprego etc, a pessoa poderá descobrir que alguns medicamentos quando tomados a um curto período de tempo ajudam a enfrentar o dia a dia. Dentre algumas vantagens de tomar certos tipos de medicamentos são que eles fazem com que você fique menos ansioso à curto prazo, ajudam a lidar com situações difíceis que de outro modo evitaria, e funcionam rapidamente, podendo agir sobre o sistema nervoso. As desvantagens podem estar associadas a medicamentos que mascaram os sintomas e não trabalham nas causas fundamentais do problema como no caso da ansiedade, salvo medicamentos de necessidades endógenas e/ou terapêuticas realmente controladas por médicos que acompanham a evolução do paciente.

Dependendo do motivo do medicamento, a pessoa poderá estar evitando lutar com seus próprios recursos e por mais que ela diga que não quer o medicamento, pode ser uma falsa mensagem apenas para camuflar perante a sociedade, e que cada dia pode gerar um efeito “corrosivo” na auto-confiança, e assim, aumentando mais o medo de retirar o remédio. O período de consumo aumenta a dependência sobre o medicamento a nível físico e, provavelmente, comportamental devido a sensação de relaxamento, diminuição de filtros psicológicos aonde a pessoa pode se sentir auto-confiante e que não tem problemas etc. Porém eles também trazem alguns efeitos desagradáveis, como sonolência ou hiperativação, tontura, alterações do apetite, boca seca, problemas de concentração etc e que podem afetar o desempenho da pessoa.

Hoje a maioria dos prescritores apresentam um senso comum de que a dose certa deve vir em primeiro lugar e o tratamento deve ser limitado para que cada paciente tenha a quantidade e o tempo certo de uso.

### **Iniciando o Protocolo:**

- Após o LPAN (DLO+POC+GOC+FSI) será necessário montar uma estratégia que vai começar com a ESCOLHA DE UM MOMENTO que paciente/cliente deverá iniciar seu programa de desintoxicação. Geralmente pode estar relacionado a algum tipo de comportamento como crise existencial etc. Nesse momento não tem a necessidade de avisar ao prescritor do medicamento para iniciar a retirada, pois precisa ter uma posição real do paciente/cliente e o sistema nervoso precisa ter um mínimo de treinamento para capacitar a pessoa a ter um auto-controle e uma sensação de capacidade. Nesse momento a ESCOLHA do início é o principal fator a ser trabalhado. Claro que essa escolha é sazonal, isto é, será feita uma conscientização para que escolha seja feita com responsabilidade como por exemplo daqui a 30 dias ou 60 dias para começar.

- Após a decisão da escolha, vem à fase de tornar o sistema nervoso e cognitivo mais capacitado para tal evento. Recomendamos que faça o passo a passo do Protocolo dos transtornos de Ansiedade (item A), já estudado acima. Lembrando que as frases e formulações de pensamentos deverão ser voltados ao objetivo de medicamentos. Quando chegar na fase do Ajuste Cognitivo, o profissional deverá iniciar a PREPARAÇÃO DOS SINTOMAS DE RETIRADA MEDICAMENTOSA, onde deverá explicar que os sintomas não serão sinais de que a ansiedade retornou (mesmo que sejam parecidos), mas sim o efeito rebote que a provável abstinência poderá causar.

- Com o cognitivo ajustado, poderemos dar uma boa opção de combate a abstinência corporal através do RMP, tornando mais consciente o ato mente-corpo. Esse treinamento será muito importante no processo evolutivo.



- Agora com o Ajuste Cognitivo feito, o RMP e a FSI prontos para uso e a decisão da Escolha do início se aproxima, chegou o momento dele conversar com o prescritor responsável pela sua medicação. O prescritor poderá tomar as seguintes decisões: 1- Não pode retirar o medicamento, 2- Pode diminuir a dose medicamentosa e 3- Retirar o medicamento gradualmente. Caso o prescritor opte pela item 1, cabe ao paciente/cliente buscar uma segunda opinião ou então entender o porque não deve retirar o medicamento.

Devemos lembrar que em muitos casos a retirada pode ser realmente contra-indicada e, por isso é importante fazer uma investigação preliminar para saber se é possível ou não realizar a retirada do medicamento. E isso deve ser feito antes mesmo de iniciar esse protocolo. Porém se falar direto sobre retirada ao prescritor, antes dele perceber a melhora do paciente, provavelmente ele vai dizer não e, posteriormente, será mais difícil dele mudar de opinião, tendo como defesa a crítica a seu trabalho.

Caso o prescritor informe a opção 2 e 3, então iremos iniciar o processo gradual de retirada que até mesmo o prescritor poderá sugerir baseado em seu conhecimento clínico sobre o medicamento e sobre o paciente (consenso multidisciplinar). Alguns casos podem ser necessário o Checkup Cerebral para avaliação complementar da função de Neurotransmissores inibitórios, Excitatórios e Catecolanérgicos.

- **Colocando em prática:** agora a pessoa terá que ser positiva e administrar seus dias, hora por hora. Os sintomas de retirada não duram para sempre e, devido a decisão multidisciplinar, não são prejudiciais. Mas para diminuir o impacto é possível realizar os seguintes procedimentos:
  - 1- Realizar por 3 minutos a FSI a cada 2 horas.
  - 2- Realizar por 7 minutos o RMP cada vez que sentir o início dos sintomas.
  - 3- Não cortar o medicamento de uma vez, só porque se sentiu forte e capaz.
  - 4- A dose gradual deverá ser num período maior, mesmo que isso dure alguns meses.
  - 5- Estabelecer uma rede de apoio social, conversando com amigos próximos, a família, seu médico, seu Neurotecnólogo ou um conselheiro e deixe que eles saibam o que você está sentindo e vivendo (catarse).
  - 6- Mantenha-se ocupado, distraindo-se com tarefas que desvie sua mente do estresse da retirada de medicamentos, mas que não gere ansiedade. Planeje atividades mais relacionadas a diversão.
  - 7- Refaça o Ajuste Cognitivo

- Como análise laboratorial, pode ser significativo averiguar o Checkup cerebral (urina/saliva), onde poderemos verificar os indicativos relacionados ao estresse hepático e o excesso de medicamentos. Dessa forma, poderemos conduzir os protocolos de atendimento com mais assertividade, pois poderemos verificar gradualmente os resíduos metabólicos acompanhando passo a passo a desintoxicação. Com isso, seguiremos estratégias de Ajuste cognitivo (quando o resíduo for muito alto) e diminuir a dose gradual (quando o resíduo for baixo).



**J) SÍNDROME DO CÓLON (ou intestino) IRRITÁVEL:** A síndrome do intestino irritável é uma doença comum crônica que afeta o intestino grosso (cólon) e que exige acompanhamento de longo prazo. O mau funcionamento da forma que o conteúdo (alimento) do sistema digestivo se move através das paredes do intestino, que se contraem e relaxam, e vai passando do estômago em direção ao reto. Nessa síndrome as contrações podem ser mais fortes e podem durar mais tempo do que o normal, fazendo com surja alguns sintomas característicos da doença, como gases, flatulência e diarreia. Também pode ocorrer o oposto, onde contrações intestinais mais fracas que o normal, retardam a passagem de alimentos e leva a fezes mais endurecidas. Não se sabe exatamente o que leva a síndrome, porém uma combinação de fatores pode estar envolvidas, como:

- 1- **Alimentação:** alergias ou a intolerância alimentar podem estar relacionadas à síndrome, onde sintomas costumam aparecer após uma pessoa comer determinados alimentos, como chocolate, especiarias, gorduras, frutas, feijão, repolho, couve-flor, brócolis, leite, bebidas gaseificadas, álcool, entre outros. Recomendamos o Checkup Cerebral (veja o passo a passo no protocolo Neuro-alimentar item E).
- 2- **Estresse:** A maioria das pessoas com síndrome notam que, durante momentos de estresse, os sintomas da doença costumam se agravar (fator agravante e não causador).
- 3- **Hormônios:** alterações hormonais geralmente agravam a crise e as mulheres são duas vezes mais propensas do que o homem. Na fase de TPM, o quadro também agrava, levando a percepção de que as alterações hormonais (e não um hormônio específico) são os fatores agravantes. Porém outros hormônios como o do estresse em executivos também podem desencadear o quadro. Nesse caso o Checkup Cerebral pode ser significativo para avaliação da função de neurotransmissores.
- 4- **Sintomas:** Dor abdominal ou cólicas, Sensação de inchaço, Gases, Diarreia ou constipação - às vezes alternando crises entre os dois problemas, Muco nas fezes, Alterações do Humor, Ansiedade Generalizada e limitações alimentares ou ter aversão a certos tipos de alimentos.

- Após o LPAN (DLO + POC + GOC + FSI), a primeira escolha será o RMP, para que a pessoa aprenda a ter uma técnica de relaxamento muscular que vai ajudar a lidar com a situação de forma mais mecânica e funcional.



- Fazer refeições regulares e saudáveis, vendo a regularização da reserva alcalina alimentar (através do Checkup Cerebral). É importante comer sempre devagar, com fibras (pela manhã), baixo teor de gorduras (pão integral, frutas e vegetais e grãos) e beber bastante líquido. Nesse momento o treinamento do Controle de Ansiedade é muito importante para diminuir focos de estresse. O IOC gerado deverá ser utilizado como terapêutica domiciliar, em momentos que antecedem a ida ao banheiro, lembrando que não pode ser um fator bloqueador na tentativa de segurar as necessidades fisiológicas para poder ouvir o IOC.



- Tente não evitar situações estressantes, já que isso só piora o problema posteriormente. Vigie a espiral de pensamentos preocupantes que levam à piora dos sintomas. Nesse caso poderá realizar o Ajuste cognitivo como descrito no protocolo do item B, quadro de pensamentos distorcidos.
- Em caso de constipação pode ser importante realizar o treinamento da resposta fisiológica por ajudar a regular a parte funcional do tônus vascular simpático facilitando o metabolismo. O IOC pode ser escutado durante o café da manhã, bebendo muito líquido, comendo alimento rico em fibras e ficando de 10 a 15 minutos no banheiro. Não é preciso forçar e não se preocupar em evacuar.
- Ao ir ao banheiro, colocar um banco de 30 cm na frente e colocar os pés em cima para a posição anatômica retal ficar livre.
- Em quadro de gases e/ou diarreia, que pode ser algo que incomoda e se torna uma fonte geradora de estresse que só retroalimenta o problema emocionalmente e mecanicamente. Poderá ser feito o Checkup Cerebral, através da auto-coleta de urina e saliva. Após o resultado o laboratório vai passar um perfil reação alimentar total e associação de probióticos, prebióticos e simbióticos.
- Com tudo isso, o paciente/cliente realmente terá uma melhor qualidade de vida.

**K) PROTOCOLO PRESSÃO ALTA, AVC e INFARTO:** A hipertensão afeta pelo menos uma em cada 7 pessoas em algum momento da vida. Ela ocorre quando as artérias tem um certo grau de obstrução que estreitam a luz dos vasos ocorrendo (através de alguns anos) sintomas específicos. O problema é que os sintomas são poucos até que se torne crítico. Em geral, apresentam peso acima do normal, ingestão de álcool, dieta rica em gordura e sal, fumar, sedentarismo e altos níveis de estresse. O que acontece hoje em dia é que os comportamentos não são incluídos de forma declarada, portanto acabamos apenas citando-os, mas nunca incluindo para diagnóstico, como: as pessoas com maiores riscos de ter um processo evolutivo de desenvolver pressão alta, AVC e Infarto são em geral vigorosas, ambiciosas, competitivas, empreendedoras, que levam uma vida corrida e estressante e tendem a se frustrar com facilidade e a ficar raivosas.

#### **Iniciando o protocolo:**

- Após o LPAN (DLO + POC + GOC + FSI), podemos realizar um treinamento específico para o coração chamado Variabilidade Cardíaca, onde estaremos trazendo de volta a memória autonômica (a nível cerebral), através do estímulo dos barorreceptores quando realizamos um simples exercício de inspirar forte e rápido e soltar o ar bem devagar. O objetivo é estimular a amplitude simpática e parassimpática, mantendo a frequência autonômica a níveis ideais. Isso gera aumento da variabilidade cardíaca, diminuição da distonia neurovegetativa, uma melhoria nos ramos autonômicos, melhor correlação do oxigênio funcional e uma nova neuroplasticidade mecano-funcional.
- Esse protocolo é mecânico e não gera exercícios para terapêutica domiciliar, sendo recomendado ser praticado a nível de clínica. Dependendo do quadro que o paciente/cliente se encontra recomenda-se 2 vezes por semana para quadros agudos e no máximo 1 vez por semana para quadros crônicos.
- Caso o paciente/cliente apresente dificuldade em realizar esse treinamento, recomendamos o Checkup Cerebral, que é indicativo para a verificação funcional subclínica de mineral e avaliação da função de neurotransmissor. Caso o resultado da análise seja insatisfatória, recomendamos suplementos minerais a base de Magnésio, Zinco, Cálcio e Vitamina D (quelação albion) para melhorar significativamente o bom funcionamento mecânico e de vias nervosas. Felizmente, esse tipo de terapia nutricional é encontrada facilmente em farmácias e de venda livre (prateleira). Também é importante verificar se o medicamento de hipertensão está na dosagem certa.



- Após 2 sessões de V.C. o paciente/cliente poderá entrar com o treinamento do controle de ansiedade e relaxamento muscular progressivo. Para tanto, será necessário que ele já esteja regularizando seu peso, pois essa é uma condição indispensável, para que ele possa fazer o treinamento da Capacidade funcional respiratória em sessão posterior.
- Após 4 sessões, o profissional poderá aplicar a Capacidade funcional respiratória. **Obs:** É importa sair do sedentarismo e melhorar a alimentação, principalmente retirando café, chá e estimulantes, alimentos ricos em açúcares e laticínios gordos. Reduzir a ingestão de sal e cortar o álcool, pois isso tudo vai liberar as vias nervosas e mecânicas do sistema Cardio-pulmonar. Caso contrário o paciente vai apresentar dificuldade e possível insucesso clínico.
- Como último protocolo, recomendamos 4 sessões de Coerência cardíaca com uso de IOC diariamente.

Devemos lembrar que se o paciente/cliente apresentar problemas emocionais associados, é importante a aplicação do ajuste cognitivo seguindo o modelo do protocolo de transtornos de ansiedade (item A).

Esse tipo de paciente/cliente sempre deverá estar realizando os treinamentos de variabilidade cardíaca e coerência cardíaca mesmo após finalizar o tratamento principal. Nesse caso, recomendamos que ele vá ao consultório 1 vez por mês para realizar treinamentos de Variabilidade Cardíaca e Coerência Cardíaca para manter o ritmo cardio-respiratório que para esse perfil de paciente deve sempre manter uma regularidade de atendimento. Caso tenha uma queda no rendimento da variabilidade cardíaca, terá que aplicar de 15 em 15 dias (ao invés de mensal).

**I) PROTOCOLO DE DORES DE CABEÇA E ENXAQUECAS:** dores de cabeça podem afetar o modo como pensamos e nos comportamos, fazendo com que nos sintamos derrotados e ansiosos por descobrir sua causa. Quando estamos sobrecarregados de trabalho ou sob muito estresse, provavelmente irá tensionar os músculos do pescoço, cabeça (frontal e temporal) e dos ombros de maneira inconsciente, levando a cefaleia por tensão, caracterizada por uma sensação de dor e pressão. Um outro formato de dor de cabeça é a enxaqueca, costuma ser caracterizada por dor latejante, geralmente em um dos lados da cabeça e pode estar relacionada a liberação de serotonina no sangue levando a dilatação da circulação cerebral, a alimentos alergênicos, intoxicação, imunológico e metabólico. A duração da crise varia de quatro a 72 horas, podendo ser mais curta em crianças. Segundo o Ministério da Saúde, de 5 a 25% das mulheres e 2 a 10% dos homens tem enxaqueca. A enxaqueca é predominante em pessoas com idades entre 25 e 45 anos, sendo que após os 50 anos essa porcentagem tende a diminuir, principalmente em mulheres. A doença ocorre em 3 a 10% das crianças, afetando igualmente ambos os gêneros antes da puberdade. A enxaqueca começa quando as células nervosas, já em estado de hiperexcitabilidade, reagem a algum gatilho frequentemente externo, enviando impulsos para os vasos sanguíneos, causando sua constrição (relacionado a aura) seguida de uma dilatação (expansão) e a liberação de prostaglandinas, serotonina e outras substâncias inflamatórias que causam a dor. Se torna crônica quando acontece em pelo menos 8 dias do pico de crise no mês, sendo repetidos por mais de 3 meses.

#### **Causas:**

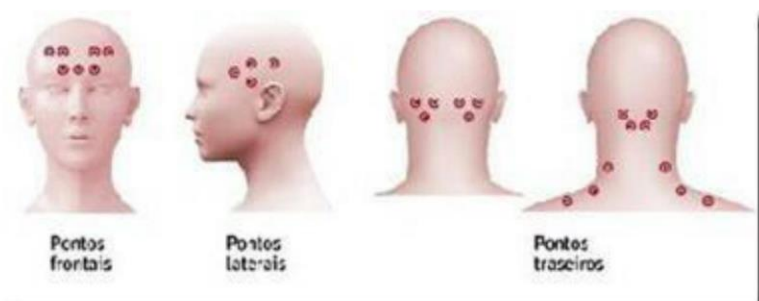
- Estresse
- Jejum prolongado
- Dormir mais ou menos do que o de costume
- Mudanças bruscas de temperatura e umidade
- Perfumes e outros odores muito fortes
- Esforço físico
- Luzes e sons intensos
- Abuso de medicamentos, incluindo analgésicos
- Fatores hormonais

- Alimentos e bebidas: queijos amarelos envelhecidos, frutas cítricas (principalmente laranja, limão, abacaxi e pêssago), carnes processadas, frituras e gorduras em excesso, chocolates, café, chá e refrigerantes à base de cola, aspartame (adoçante artificial), glutamato monossódico (tipo de sal usado como intensificador de sabor, principalmente em comida chinesa), excesso de álcool.

#### Sintomas:

- Crise de cefaleia durando de quatro a 72 horas, unilateral e pulsátil
- Náusea, Vômitos e Bocejos
- Irritabilidade
- Sensibilidade à luz, ao som, ao movimento do corpo ou do ambiente.
- Tontura e Fadiga
- Mudanças de apetite
- Problemas de concentração, dificuldade para encontrar as palavras

- Observando as causas e os sintomas listados acima, fica bem claro que podemos associar os Protocolos Neuro-Alimentar e Transtornos de Ansiedade para uma melhor desempenho no tratamento.
- Importante frisar que para Cefaleias Tensionais o treinamento do RMP e Controle de Ansiedade funcionam melhor e para Enxaquecas a Reposta Fisiológica e a Coerência Cardíaca tem melhor resposta.
- O GOC apresenta ressonância neural específica para dor de cabeça, onde poderá ser utilizado antes dos treinamentos funcionais e também nos ajustes cognitivos.
- Em casa, junto com a terapêutica domiciliar o paciente/cliente poderá realizar uma massagem circular nos seguintes pontos indicados na figura abaixo:



**A mensagem pode durar de 3 a 7 minutos.**

- Terapêutica Domiciliar: Quando realizamos o treinamento da Resposta Fisiológica, pode ser significativo o uso de bolsa de água quente sob o pescoço, ao mesmo tempo que escuta o IOC com a respiração FSI. Após o treinamento tome um banho quente para relaxar o corpo. Dessa forma o sistema nervoso estará associando a nova rede neural gerada no treinamento da clínica com as sensações corporais promovidas pela terapêutica domiciliar. Pode ser importante realizar os procedimentos de terapêutica domiciliar, seja RMP, IOC ou FSI, em um quarto escuro e silencioso.
- A pessoa deverá realizar todas as refeições sem pular e não pode ter intervalos de mais de 3 horas sem comer algo saudável. A queda dos níveis glicêmicos aumenta a liberação de hormônios como a adrenalina e noradrenalina e o ciclo da dor de cabeça recomeça. É indicativo comer algo que não de reação hiper insulínica como acontece com pães e doces, disparando mediadores químicos dando um novo recomeço na dor de cabeça. O ideal é comer algo com fibras (damasco seco) ou integrais com baixo teor de gordura e zero açúcar e glúten.
- Com isso, o paciente/cliente terá uma excelente qualidade de vida.