

Instituto de Terapia Integrada e Oriental
Curso Técnico de Acupuntura

Gisele Rozante Polanzan

Maria Kioko Yamassaki

Paola Favero

Os benefícios da acupuntura
na percepção de pacientes
ambulatoriais

São Paulo

2008

Gisele Rozante Polanzan

Maria Kioko Yamassaki

Paola Favero

**Os benefícios da acupuntura
na percepção de pacientes
ambulatoriais**

**Trabalho de Conclusão de Curso do
Curso Técnico de Acupuntura
do Instituto de Terapia Integrada e
Oriental**

Orientadora: Prof^a Fumie Kurebayashi

São Paulo

2008

**Os benefícios da acupuntura
na percepção de pacientes
ambulatoriais**

São Paulo, 10 de dezembro de 2008.

Orientadora Prof^a. Fumie Kurebayashi

Prof. Mauro Sérgio Rosa

Prof. Raymond S. Takiguchi

Dedicatória

Dedicamos às nossas famílias que sempre estiveram presentes em todos os momentos e acreditaram em nosso potencial, apoiando e incentivando nossas decisões.

À orientadora e Prof^a Fumie Kurebayashi pela sua grande dedicação e atenção conosco ao longo do curso e no desenvolvimento desse trabalho.

Agradecimentos

Primeiramente a Deus que nos possibilitou estar aqui e ter a oportunidade de estar concluindo esta etapa de nossas vidas.

A todos os professores que estiveram presentes ao longo desta jornada e que são os responsáveis pelo conhecimento adquirido.

Aos nossos amigos e familiares que também estiveram presentes, acompanhando e torcendo por nós em todos os momentos.

Aos pacientes do ambulatório, que foram tão prestativos e atenciosos, disponibilizando-se a participar do nosso trabalho.

À nossa querida Prof^a Fumie Kurebayashi, que se tornou uma amiga e um exemplo a ser seguido, com quem compartilhamos bons momentos e sem quem não teríamos chegado tão longe.

RESUMO

O presente estudo teve como objetivos conhecer as percepções de pacientes atendidos no ambulatório de acupuntura de uma Instituição de ensino privada de nível médio, acerca da acupuntura como terapêutica complementar; avaliar a aceitabilidade, discutir os benefícios que essa prática tem trazido para a manutenção do bem estar dos entrevistados e identificar o perfil sócio demográfico da população que busca a acupuntura como tratamento. Tratou-se de um estudo de campo exploratório de cunho qualitativo, com utilização de um questionário semi-estruturado. Foi realizada com 43 pacientes do ambulatório de acupuntura do Instituto de Terapia Integrada e Oriental. Os dados coletados nas entrevistas foram examinados com base na Análise de Conteúdo de Bardin (2004) e distribuídos em duas categorias principais: (1) percepções dos pacientes acerca da acupuntura como terapêutica complementar; (2) eficácia da acupuntura. No que se refere às percepções da acupuntura revelaram-se as seguintes subcategorias: credibilidade dos pacientes quanto à eficácia da técnica em uma grande variedade de enfermidades, especialmente em doenças crônicas, como dor e estresse; foi considerada como uma terapêutica holística, que cuida do corpo como um todo; que há maior credibilidade na acupuntura por se tratar de terapêutica milenar e que há muitos médicos que já a indicam como tratamento coadjuvante; foi citada tanto como uma prática curativa por si só quanto como prática complementar à saúde. Quanto à segunda categoria, as subcategorias que surgiram comentam que: a eficácia da acupuntura vem sendo comprovada para tratamento de dores, principalmente músculo-esqueléticas, na melhoria de vários outros sintomas como a insônia, a depressão, os fogachos da menopausa, entre outros, mantendo assim, a qualidade de vida e minimizando o uso de medicações alopáticas. O perfil demográfico da população que busca a acupuntura no Instituto é mais feminino, com a população acima de 50 anos, perfazendo um total de 76,74% e 83% dos entrevistados tem queixas de dor músculo-esqueléticas. Os crescentes desafios na saúde que se apresentam à sociedade hoje são em decorrência da inevitável transição demográfica e do envelhecimento populacional. Hoje, a expectativa de vida aumentou como produto dos avanços da medicina e da tecnologia, mas as demandas por

tratamentos para doenças crônico-degenerativas também se ampliaram. As práticas complementares, entre elas, a acupuntura, têm um importante papel para a manutenção da saúde, para a prevenção da manifestação de doenças e tem sido bastante procurada pelos idosos para reabilitação, para melhoria de qualidade de vida. São práticas menos dispendiosas e se incorporadas pelo Sistema Único de Saúde de forma ampla, poderão estender seus benefícios a toda população brasileira.

Descritores: Acupuntura, Terapia Complementar, Medicina Preventiva.

EPÍGRAFE

“...Cada pessoa tem uma vida para viver, um trabalho a realizar, uma personalidade gloriosa, uma individualidade maravilhosa. Se ela compreender estas verdades e conseguir mantê-las contra todas as leis da massificação, ela superará tudo e ajudará os outros com o exemplo do seu caráter. A vida não exige de nós grandes sacrifícios; pede-nos apenas para fazermos a viagem com alegria no coração e sermos uma bênção àqueles que estão ao nosso redor.”

Dr. Edward Bach

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	12
3 PERCURSO METODOLÓGICO	13
3.1 CENÁRIO DE ESTUDO	14
3.2 PROCEDIMENTO DA PESQUISA.....	14
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	16
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO: LEVANTAMENTO SÓCIO- DEMOGRÁFICO	16
4.2 CATEGORIAS.....	21
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS.....	42
ANEXO 1: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	46
ANEXO 2: TERMO DE CONSENTIMENTO.....	47

1 Introdução

A Medicina Tradicional Chinesa surgiu há milhares de anos na China e é formada por um conjunto de técnicas de tratamento e formas de diagnósticos que foram construídos a partir de uma concepção holística sobre a natureza do ser humano e as suas relações com o mundo que o cerca e do qual faz parte. Dentre as práticas médicas tradicionais, a Medicina Tradicional Chinesa é a que tem maior prestígio em nível mundial; ela é formada por um conjunto de conhecimentos teórico-empíricos que incluem técnicas de massagem (Tui-na), exercícios respiratórios (Chi-Gung), orientações nutricionais (Shu-Shieh), a farmacopéia chinesa (medicamentos de origem animal, vegetal e mineral) e a acupuntura (ALTMANN,1997).

A acupuntura é uma técnica que visa à terapia e à cura das enfermidades pela aplicação de estímulos através da pele, com a inserção de agulhas em pontos específicos. Trata-se também de uma terapia reflexa, em que o estímulo de uma área age sobre outra. Para este fim, utiliza, principalmente, o estímulo nociceptivo (LUNDERBERG,1993).

Os conhecimentos da acupuntura estiveram isolados do mundo ocidental por cerca de 5000 anos (MANN,1997; WEN, 2001). E representa uma filosofia de vida bastante distanciada da cultura ocidental, que a considerava uma prática sem base científica (KENDALL,1989). Mas, no oriente a acupuntura vem sendo usada com a finalidade preventiva e terapêutica há vários milênios.

Por ter um sistema aparentemente primitivo, uma linguagem metafísica e um princípio energético, a Medicina Tradicional Chinesa é rejeitada pela ciência o que dificulta o engajamento de cientistas na investigação e desenvolvimento da acupuntura (KENDALL,1989; ANDERSSON,1993).

As pesquisas científicas sobre os mecanismos de ação da acupuntura tiveram início em 1965 no laboratório de Han Jisheng, em Pequim. O objetivo inicial era comprovar que a acupuntura possuía, de fato, um efeito analgésico, o que acabou por ser comprovado. Segundo David J. Mayer, este efeito analgésico poderia ser explicado pelo envolvimento de opióides endógenos na analgesia por acupuntura, o que foi demonstrado em um estudo controlado com randomização.

Nos últimos anos tem se verificado em países do Ocidente, inclusive no Brasil, uma maior utilização da acupuntura nos serviços de saúde, e não só

visando à reabilitação, mas tendo, muitas vezes, a promoção de saúde como objetivo.

No Brasil, as práticas complementares sempre existiram, e a Acupuntura, que tem uma estimativa de mais de 5.000 anos, certamente como uma das medicinas mais antigas, chegou aqui nos anos 50. Vem sendo incorporada em vários hospitais universitários desde o início dos anos 80. Já em 1979, especialistas de 12 países publicaram uma lista provisória de enfermidades que podem ser tratadas pela acupuntura (BANNERMAN, 1979), sendo esta aprovada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e que inclui, dentre outras: sinusite, rinite, amidalite, bronquite e conjuntivite agudas, faringite, gastrite, duodenite ulcerativa e colites agudas e crônicas.

No Ocidente, a acupuntura ganhou credibilidade principalmente por seu efeito no alívio da dor. Porém, a acupuntura não causa apenas um efeito analgésico, ela provoca múltiplas respostas biológicas, como na normalização de funções orgânicas e na manutenção do sistema imunitário.

No Brasil alguns conselhos federais de saúde trataram de legitimar efetivamente sua prática, através de resoluções internas. Os precursores desta ação foram os fisioterapeutas, no ano de 1985 (COFFITO, 2005; GÓIS, 2005).

O tratamento a partir da acupuntura - assim como o de outras terapias ditas alternativas e oriundas da medicina oriental tradicional, como por exemplo, yoga, shiatsu, tai-chi-chuan, tui-ná - ainda não pode ser considerado um substituto dos tratamentos da medicina ocidental. Mas é uma medida complementar cuja eficácia vem sendo comprovada por pesquisas realizadas em todo o mundo (HSING & WU, 2005).

A medicina chinesa é filosófica, sintética, holística, interna, conformatória, empírica, individual, preventiva, experimental, experiencial, humoral, subjetiva, natural (HSING et al., 2004) e por este motivo, acredita-se que apesar de termos uma “visão ocidental”, a acupuntura veio para permitir uma comunicação com a medicina ocidental, em direção a uma “medicina plural” (SÃO PAULO, 2002). Tal síntese pretende prover o mundo com um sistema de saúde mais completo, mais satisfatório.

De acordo com uma pesquisa feita no Hospital Público de Anápolis (GO), foi relatado que “apesar de grande parcela da amostra de pessoas ter ouvido falar da acupuntura, poucos sabem do que realmente se trata”, ou seja, o

conhecimento popular sobre esse procedimento ainda é escasso (PALMEIRA, 1990).

É cada vez maior o número de países a utilizar recursos das medicinas tradicionais, em especial os da Medicina Tradicional Chinesa, como forma de ampliar o espectro das condutas terapêuticas e das práticas de promoção de saúde coletiva, dando uma contribuição extremamente significativa para a melhoria das condições de vida da população.

Em função do exposto, buscamos nesta pesquisa conhecer as opiniões acerca dos benefícios da acupuntura e das percepções de pacientes ambulatoriais de acupuntura do Instituto de Terapia Integrada e Oriental, no sentido de divulgar e fazer reconhecer a importância que esta terapêutica tem alcançado para o tratamento de diferentes tipos de enfermidades, agudas e crônicas. Suas opiniões nos auxiliam a conhecer a aceitabilidade da técnica e a necessidade da expansão deste tipo de prestação de serviços de saúde. Um dos objetivos deste trabalho, portanto, é o de contribuir para a formação de opiniões esclarecidas, na defesa de uma acupuntura realizada de forma democrática e multiprofissional nos diversos âmbitos de assistência à saúde.

2 Objetivos

Com o propósito de conhecer e discutir aspectos relativos às percepções sobre a acupuntura pelo paciente que se trata com a técnica, o presente estudo buscou analisar a aceitabilidade e os significados da acupuntura para pacientes de um ambulatório de acupuntura de uma instituição particular de ensino, onde são oferecidos esses serviços à população. O estudo teve também como objetivo reconhecer a eficácia da técnica para enfermidades diversas segundo as opiniões dos entrevistados e assim, divulgar os benefícios da técnica como terapia complementar na assistência à saúde, como preventiva, curativa e reabilitadora.

3 Percurso Metodológico

Para que os objetivos propostos pudessem ser desenvolvidos, foi realizada uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem qualitativa para as questões abertas e quantitativa para os dados sócio demográficos. A pesquisa buscou discutir as percepções dos pacientes do ambulatório de acupuntura do Instituto de Terapia Integrada e Oriental, que são atendidos pelos alunos estagiários, monitorados pelos professores.

A pesquisa qualitativa baseia-se na premissa de que os conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis com a descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e tal como é definida por seus próprios atores (POLIT, BECK, HUNGLER, 2004).

Nas pesquisas descritivas, o pesquisador observa, registra, analisa e correlaciona fatos e tem como objetivo principal, a descrição das características de determinada população. As pesquisas exploratórias são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar uma visão geral acerca de um fato e são realizados, especialmente, quando o tema escolhido foi pouco explorado, tornando-se difícil formular hipóteses precisas e operacionalizáveis. A pesquisa qualitativa torna-se importante para compreender os valores culturais e as representações de determinado grupo sobre temas específicos. Ressalte-se, portanto, a preocupação da pesquisa qualitativa com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes (MINAYO, 2004).

As pesquisas realizadas com acupuntura vêm ganhando notoriedade a partir dos anos de 1970, mas a acupuntura não é ainda amplamente difundida pela população leiga e em especial, o público ocidental. Nessas circunstâncias, conhecer as suas opiniões sobre a acupuntura a partir de um estudo qualitativo pareceu ser a melhor forma de compreender os valores culturais e as representações desse agrupamento de pessoas sobre a acupuntura e seus benefícios. O presente estudo foi realizado, portanto, sob uma perspectiva qualitativa naqueles aspectos relacionados aos valores, opiniões, pensamentos sobre a acupuntura e seus benefícios e numa abordagem quantitativa quanto aos dados sócio-demográficos e caracterização da população atendida nos ambulatórios.

3.1 Cenário de estudo

A pesquisa foi realizada com 43 pacientes do ambulatório de acupuntura do Instituto de Terapia Integrada e Oriental e os dados foram coletados no próprio local.

3.2 Procedimento da pesquisa

3.2.1 Coleta de Dados

A coleta dos dados foi realizada por meio de uma entrevista semi-estruturada (Anexo1), gravada, com os pacientes do ambulatório. Foram coletados os dados após orientação, esclarecimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2). Foi feita uma prévia explanação sobre a proposta da pesquisa, realizada a coleta de informações de dados sócio-demográficos da primeira parte da pesquisa e, para a segunda parte, com perguntas abertas, foi feita uma entrevista gravada em fita cassete, e, em seguida, realizada a transcrição de cada entrevista pelas próprias investigadoras.

3.2.2 Análise dos dados

A análise quantitativa dos dados sócio demográficos foi feita por meio do levantamento da freqüência dos dados em percentuais, tabulados manualmente e apresentados em forma de tabelas, para a caracterização da população alvo.

Para a análise dos dados qualitativos foram transcritos os discursos dos entrevistados, obtendo-se, assim, uma leitura de suas opiniões e respostas. Os discursos foram descritos *ipsis litteris*, com recortes grifados e numerados. Após a transcrição literal dos dados e respostas, foi feita uma pré-análise, com o levantamento das idéias iniciais principais, de forma a permitir uma sistematização dos conteúdos tratados, garantindo a condução do processo de análise. Segundo Bardin (2004), é nesse momento que o pesquisador colhe suas primeiras impressões. O segundo momento consistiu na exploração do material,

durante o que Bardin (2004) definiu como o momento da análise propriamente dita, em operações que chamou de codificação. O tratamento desse material corresponde à transformação dos dados originais, através do recorte e enumeração do texto, permitindo chegar a uma representação de um dado conteúdo. Por fim, a terceira fase correspondeu ao tratamento dos resultados obtidos e à interpretação. Nessa fase os resultados brutos se tornam significativos enquanto estudo científico. O pesquisador deve tratá-los de forma estatística, propor inferências, respaldá-los ou refutá-los, baseado em outros pesquisadores, buscando validar os objetivos propostos no estudo.

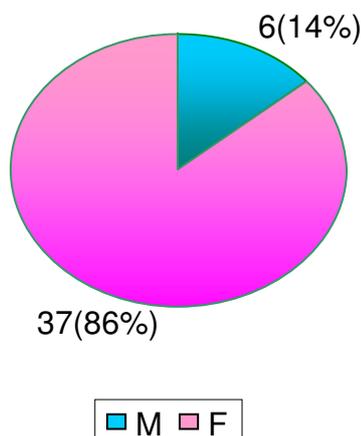
Em função do caráter exploratório desse estudo, os resultados obtidos a partir da análise de conteúdo das respostas não podem ser generalizados como verdades inquestionáveis. Porém, seu valor consiste no levantamento das percepções, significações sobre a acupuntura como terapêutica complementar no ponto de vista do paciente e do público leigo que procura esse tipo de tratamento. Reconhecer o grau de aceitabilidade da prática pelos pacientes pode nos auxiliar na avaliação da eficácia da técnica para o tratamento de enfermidades diversas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização da população: Levantamento sócio-demográfico

Os sujeitos da pesquisa foram 43 pacientes do ambulatório do Instituto de Terapia Integrada e Oriental, sendo 37 (86,05%) pessoas do sexo feminino e 6 (13,95%) pessoas do sexo masculino. A pesquisa foi realizada no período de Outubro de 2008.

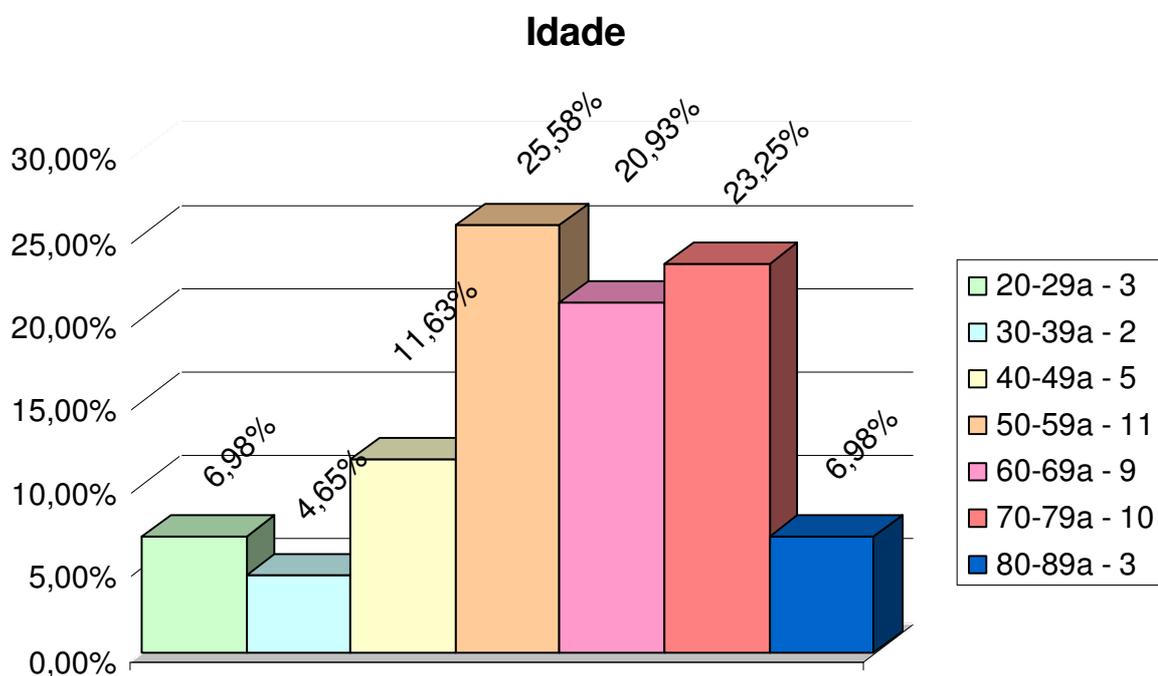
Gráfico 1: Sexo dos entrevistados



Resultados similares foram encontrados em pesquisa realizada recentemente no ambulatório de massagem do Instituto de Terapia Integrada e Oriental no primeiro semestre de 2008. Os resultados mostraram que a grande maioria dos pacientes atendidos no ambulatório era do sexo feminino, perfazendo 69,85% do total (95 pessoas), contra 30,15% (41 pessoas) do sexo masculino (CURVELLO, 2008).

Quanto às faixas etárias observou-se que a grande maioria encontra-se entre a faixa de 50 a 79 anos perfazendo um total de 69,76% correspondente a 30 pessoas do total de 43.

Gráfico 2: Faixa etária dos entrevistados



Quanto às profissões dos entrevistados, pode-se observar que o maior número de entrevistados já está aposentado (12 pessoas, equivalente a 28%) ou é dona de casa (9 pessoas, equivalente a 21%).

Gráfico 3: Profissões dos entrevistados

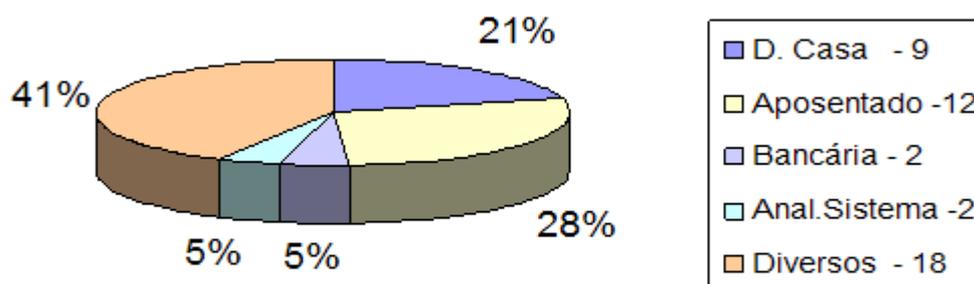
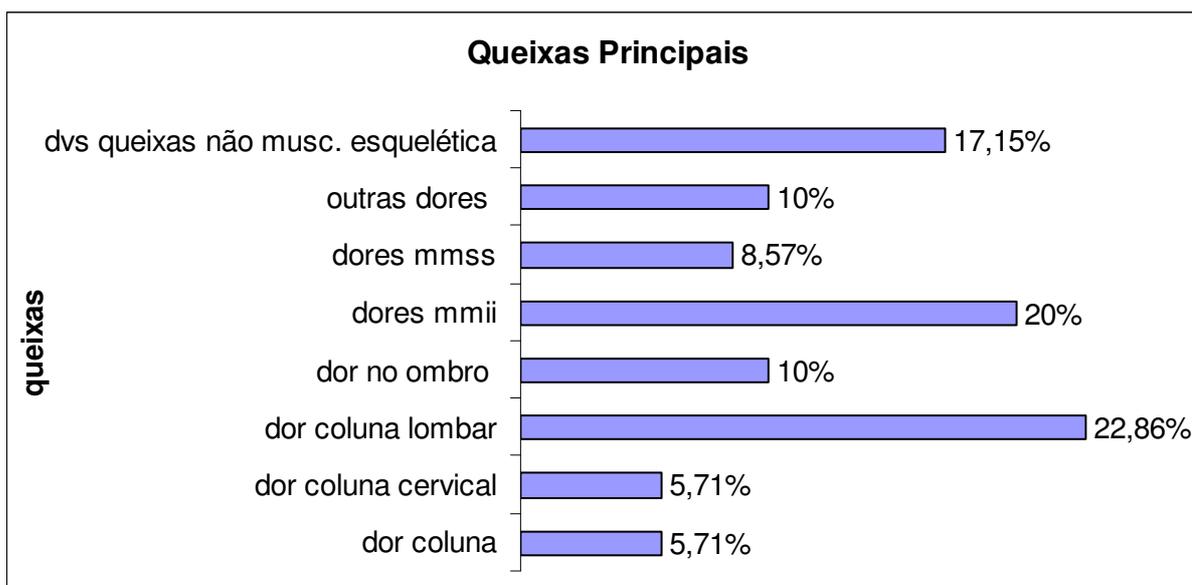
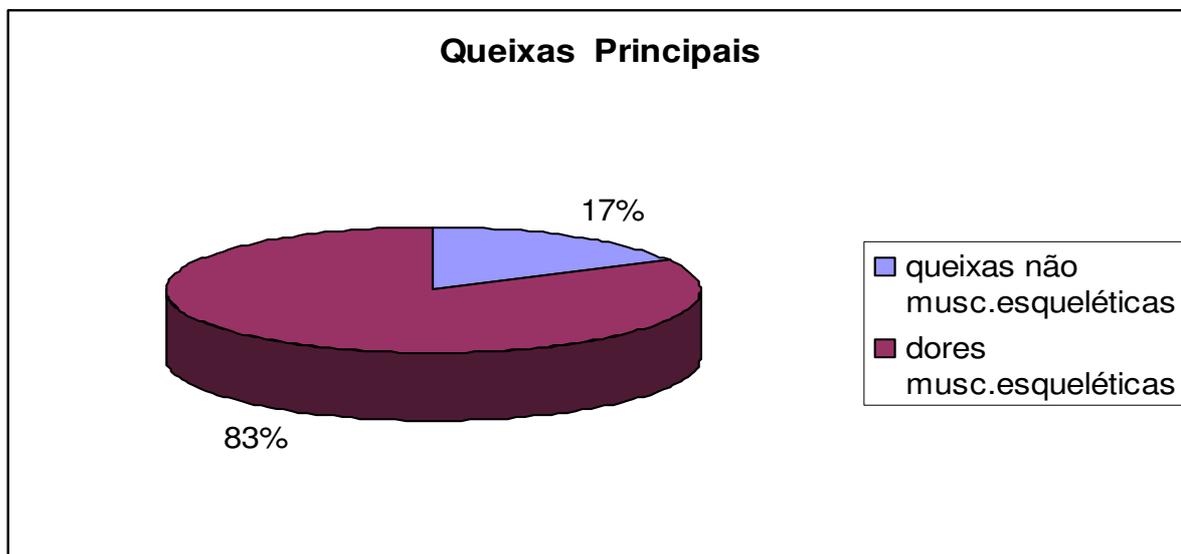


Gráfico 4: Queixas principais dos entrevistados

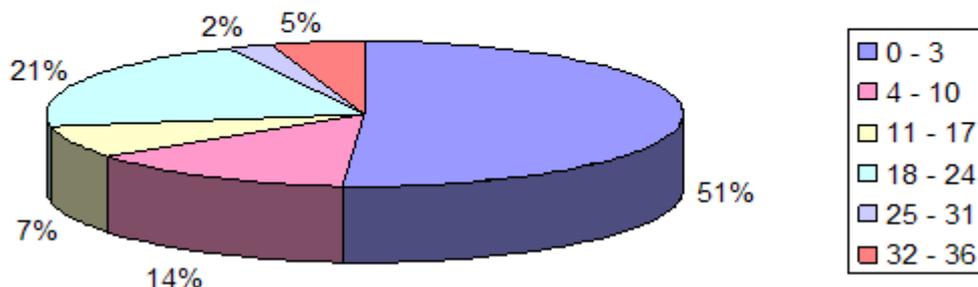


A dor tem sido o principal sintoma que leva as pessoas a buscarem a acupuntura no ambulatório, com 83% dos entrevistados com queixas de dor músculo-esquelética. Embora a acupuntura tenha conquistado proeminência no Ocidente como método para alívio de dor, sua eficácia se estende para desordens dos sistemas respiratório, digestivo, nervoso, bem como para problemas psicológicos e emocionais. O foco do tratamento pela acupuntura deve ser

prioritariamente o todo da pessoa e não somente o alívio de sintomas (DOWNEY, 2001).

A dor lombar foi entre as dores músculo-esqueléticas, a mais citada, com 22,86% das ocorrências. Segundo Smith-Fassler e Lopez-Bushnell (2001), as afecções lombares afetam mais do que 9 milhões de pessoas nos Estados Unidos causando 25% das incapacitações por lesões relacionadas ao trabalho. Na área de enfermagem, a incidência de dores lombares é acima de 80% e causa mais do que 150 milhões/dólares de dias de trabalho/ano perdidos. O tratamento ocidental para dor crônica é controverso e freqüentemente ineficaz. A acupuntura, como intervenção terapêutica, tem se mostrado benéfica quando a resposta ao tratamento prévio com medicamentos, repouso, injeção epidural, fisioterapia, osteopatia, quiropraxia e cirurgia têm falhado.

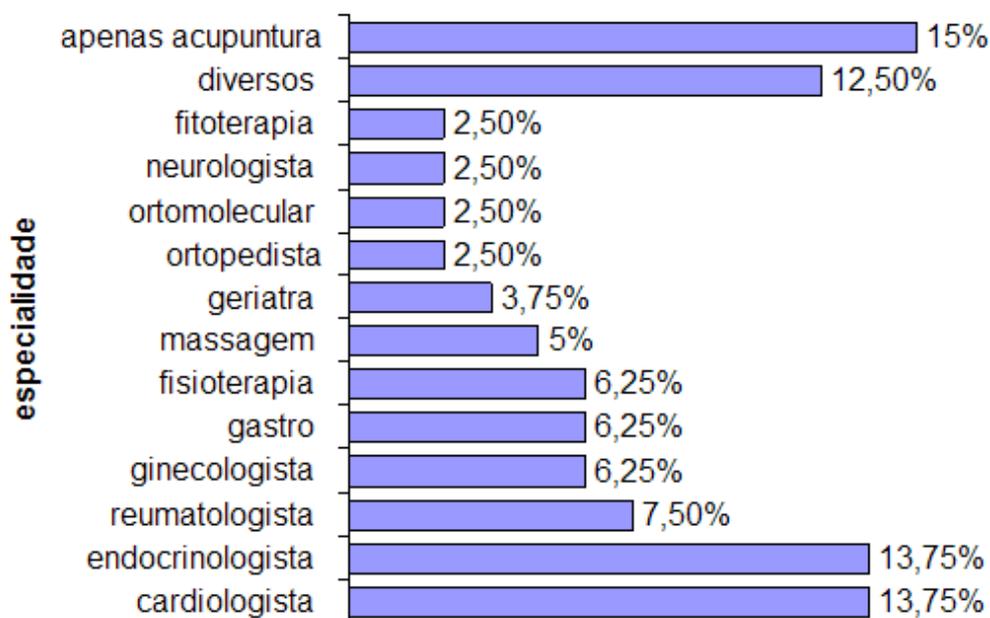
Gráfico 5: Tempo de tratamento em meses



Considerando o tempo em meses que os entrevistados têm se submetido ao tratamento de acupuntura, 51% deles estão em tratamento entre zero e três meses. Porém a porcentagem de pacientes que está em tratamento entre 18 meses e 24 meses não é pouca e é de 21% e de 14% para pacientes em tratamento entre 4 a 10 meses. Embora a acupuntura seja indicada geralmente para um tratamento seqüenciado de 10 a 20 sessões, o que perfaz 5 meses de sessões semanais, os pacientes do ambulatório, segundo seus próprios relatos, permanecem realizando as aplicações pela cronicidade de seus sintomas e para que não tenham que fazer uso de medicações alopáticas constantes.

Mesmo assim o levantamento de tratamentos coadjuvantes foi feito e 15% dos pacientes realizam apenas acupuntura para o alívio e tratamento de seus sintomas. Pelo menos 13,75% fazem controle com o endocrinologista e 13,75% com o cardiologista. Apenas 2,5% fazem acompanhamento com o ortopedista e 7,50% com o reumatologista.

Gráfico 6: Outros tratamentos



Segundo o Manual de normas e procedimentos das atividades do Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração-NUMENATI, a Organização Mundial de Saúde preparou em 2002, uma listagem de doenças tratáveis pela acupuntura e organizou as enfermidades em quatro categorias principais. Na categoria I foram definidas doenças para as quais a acupuntura foi comprovada como tratamento efetivo. E nela estão relacionadas doenças como artrite reumatóide, cefaléia, hipertensão essencial, rinite alérgica, distensão (entorse), dores (cervical, de joelho, odontológica, facial, lombar baixa, pós-operatória), náuseas e vômitos, leucopenia, epicondilite lateral, entre outras. Na categoria II estão doenças em que a acupuntura demonstrou efeitos terapêuticos, mas que precisam de mais estudos e comprovações tais como: artrite gotosa, diabetes mellitus, dependência de drogas, colelitíase, asma, disfunção sexual masculina,

doença de Ménière, fibromialgia, hiperlipidemia, estresse, síndrome pré-menstrual, etc (BRASÍLIA, 2005).

Podemos concluir que a acupuntura é uma terapêutica interessante não somente para dores, embora seja uma das principais queixas que os pacientes referem. A população que mais procura o ambulatório ainda são as mulheres, os aposentados, entre a faixa de 50 a 79 anos e grande parte dos sujeitos entrevistados já faz o tratamento há pelo menos 3 meses.

4.2 Categorias

No presente estudo, a análise de dados foi feita a partir da análise de conteúdo de Bardin (2004), tendo como principal foco a exploração do conjunto de percepções sobre a prática da acupuntura pelos pacientes ambulatoriais de acupuntura do Instituto de Terapia Integrada e Oriental. Nessa perspectiva, Gomes (2007) ressalta que a análise e a interpretação dentro de uma perspectiva de pesquisa qualitativa não têm como finalidade quantificar opiniões ou pessoas, mas investigar as representações sociais e as opiniões sobre um dado tema de estudo. Não tem necessariamente de abranger a totalidade das falas dos interlocutores, mas apontar o que de comum possa ter surgido do conjunto de sujeitos entrevistados sem desconsiderar as diferentes opiniões.

Foi feita uma transcrição literal das entrevistas e em seguida, iniciou-se a pré-análise. Nesta primeira etapa, buscou-se ter uma visão de conjunto, apreendendo as particularidades do conjunto do material, tendo sido elaborados alguns pressupostos iniciais que serviram de base para a análise e interpretação posterior. Na segunda fase, realizou-se a exploração do material com a distribuição das frases ou fragmentos de texto, fazendo emergir as principais idéias de cada uma das respostas coletadas que serviram de base para a criação das *categorias*. Dos trechos escolhidos, criou-se uma classificação em temáticas mais amplas ou eixos, em torno dos quais foram discutidas as partes dos textos, ao que se nomearam *subcategorias*.

Na fase exploratória, do levantamento das principais idéias contidas no texto, na decomposição do conjunto da mensagem, emergiram as unidades de registro (UR), que correspondem às frases grifadas em itálico de cada uma das

respostas que foram feitas durante a entrevista (vide Anexo 3). Em vez de palavras, foram destacadas frases e orações significativas, que foram nomeadas segundo subcategorias distintas, que, por sua vez, originaram 2 categorias mais amplas.

Segundo Bardin (2004), a categorização é uma operação de classificação, por diferenciação e por reagrupamento segundo gênero (analogia), com critérios previamente definidos. Estas categorias são classes que reúnem um grupo de unidades de registro sob um título genérico. As categorias devem ser homogêneas, exaustivas (devem dar conta de todo o material), exclusivas (um aspecto do conteúdo não pode ser classificado em mais de uma categoria), concretas e adequadas.

Escolheu-se utilizar o número em algarismo romano I e II , para as duas distintas categorias. Em seguida, a subcategoria representada com algarismos arábicos (1, 2, 3, etc). E por fim, cada um dos segmentos extraídos, foram nomeados a partir da letra E, que corresponde à palavra Entrevistado, com um número arábico, que se refere à ordem em que foram entrevistadas. Portanto, cada um dos trechos foi intitulado com um número romano (categoria), um número arábico (subcategoria) e o número do paciente entrevistado, como por exemplo: **I.1.E2** (categoria I, subcategoria 1, entrevistado de número 2). Importante destacar, porém, que em função da similaridade de respostas encontradas, uma prévia seleção foi feita, sendo escolhidos os trechos que julgamos ser representativos para a análise e compreensão dos diferentes pontos de vista observados.

Os resultados observados na análise das 43 entrevistas, em resposta às questões norteadoras do presente estudo, revelaram a distribuição dos conteúdos em duas categorias discursivas principais, com as seguintes temáticas:

Categoria I: As percepções da acupuntura como terapêutica

Subcategoria 1: Credibilidade na acupuntura por ser uma terapêutica milenar

Subcategoria 2: A acupuntura cuida do corpo como um todo

Subcategoria 3: Aceitabilidade da acupuntura pelos médicos e indicação da terapêutica

Subcategoria 4: A acupuntura como uma prática alternativa curativa por si só.

Subcategoria 5: A acupuntura como terapêutica complementar à saúde

Categoria II: A eficácia da acupuntura

Subcategoria 1: A acupuntura é uma terapêutica resolutive para o tratamento de dores, especialmente músculo-esqueléticas.

Subcategoria 2: A acupuntura é uma terapêutica natural e minimiza o uso de medicações alopáticas.

Subcategoria 3: A acupuntura mantém a qualidade de vida, proporciona melhora de sintomas de diversas enfermidades e reabilita.

A seguir serão apresentados e analisados alguns trechos de entrevista que julgamos representativos das categorias e subcategorias. A quantidade total dos trechos está demarcada em itálico e os trechos estão devidamente enumerados nas transcrições em anexo (Anexo 3).

Na Categoria I referente às percepções da acupuntura como terapêutica, encontramos a subcategoria 1, que enfatiza a credibilidade que a acupuntura tem alcançado entre os pacientes atendidos no ambulatório, por ser uma terapêutica milenar e por experiências prévias pessoais e pela divulgação que tem sido feita sobre a sua eficácia.

Categoria I/ Subcategoria 1: Credibilidade na acupuntura por ser uma terapêutica milenar

“Bom, eu acho que a acupuntura é uma terapia milenar chinesa, acho que antes de Cristo já tinha esse tratamento, se não me engano , se não me falha a memória. Então eu sempre respeitei esse tratamento dos orientais, principalmente dos chineses...” (I.1.E1)

“Continuo porque eu to com fé, com esperança que realmente esse tratamento, que eu já tenho diversas informações a respeito, por outras pessoas que já fizeram e se deram muito bem... então eu to confiante que esse tratamento realmente vá surtir efeito pra melhorar esse meu problema da coluna. Estou confiante!” (I.1.E19)

“ Bom, eu sou recente... que eu estou nesse campo de recuperação. Não conheço muito, mas eu estou tentando ver se eu consigo essa recuperação porque por os outros métodos eu não consegui nada. Conheço pouco mas, pelo que a mídia tem comentado diz ser muito eficaz, ter muita eficácia, então... vamos aguardar, vamos pesquisar mais...” (I.1.E23)

De fato, a acupuntura já é aceita em muitos países europeus e incorporada ao sistema oficial de saúde, tendo se tornado mais popular no Ocidente após estudos científicos visando reconhecer seus mecanismos de ação. É uma das terapêuticas mais difundidas na Europa, tendo sido introduzida no Brasil, há 100 anos por imigrantes japoneses. A acupuntura, juntamente com a osteopatia e a homeopatia já está mais consolidada na sociedade européia, com esta prática coexistindo com a medicina alopática nos serviços de saúde regulamentados por lei, com situação ética e política definidas. No Canadá e Estados Unidos observa-se um aumento na demanda de acupuntura, com experiências sobre a inserção de práticas terapêuticas não-alopáticas no ensino da área de saúde e no sistema de saúde (CARNEIRO E SOARES, 2004).

Há décadas a Organização Mundial de Saúde (OMS) vem estimulando o uso da Medicina Tradicional (MT)/ Medicina Complementar e Alternativa (MCA) nos programas de saúde de forma integrada às técnicas da medicina ocidental moderna. No caderno “Estratégias da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005”, recomendou-se o uso da Medicina Tradicional (MT) e MTC aos países em desenvolvimento por serem ações de promoção da saúde baratas, ao alcance de muitas pessoas e que poderiam ser aplicadas em grande escala nas unidades de saúde, oferecendo opções de tratamentos, além do convencional alopático, medicamentoso, incorporando, inclusive, o saber do usuário (OMS, 2006).

Desde então, a acupuntura tem ganhado projeção e aceitabilidade tanto pelos profissionais de saúde, quanto por seus usuários. Segundo Kurebayashi (2007), os serviços de acupuntura realizados desde 2002 em Unidades Básicas de Saúde e Ambulatórios de Especialidade do Município de São Paulo, quando de sua implantação nos serviços públicos municipais, têm sido cada vez mais procurados pela população e profissionais que experimentaram e sugerem

acupuntura como tratamento coadjuvante para problemas crônico-degenerativos e especialmente para o controle da dor.

Ainda na Categoria I, encontramos a subcategoria 2, que se refere à acupuntura como uma prática holística, que cuida do todo da pessoa. Na concepção biomecanicista de saúde, o alicerce sobre o qual a medicina ocidental se apóia, traz em seu bojo uma visão fragmentária do ser humano, composto por sistemas, órgãos, vísceras que são tratados e avaliados em separado. Os preceitos da Medicina Tradicional Chinesa, por outro lado, estão baseados em uma concepção cosmológica de saúde, onde ambiente e ser humano mantêm intrínsecos elos de relacionamento. Os aspectos psíquicos, mentais e físicos não são abordados em separado, uma vez que se busca, sobretudo, cuidar e tratar o ser humano/ paciente e não a doença (KUREBAYASHI, 2007).

Categoria I/ Subcategoria 2: A acupuntura cuida do corpo como um todo.

“Eu acho que acupuntura é assim um complemento mesmo porque faz tão bem pra mim por exemplo, faz bem pro corpo e pra alma. Me faz bem à saúde , e fazendo bem à saúde, faz também bem pra minha alma... que me levantou aqui.” (I.2.E07)

“ Porque aqui, além dos profissionais serem ótimos, eu me sinto bem, acho que porque me acho bem fisicamente, e... me faz muita falta se eu não vier. Faz falta tanto pra saúde como... me sinto bem aqui. É um lugar que eu me sinto bem, são ótimos profissionais e... me ajuda muito na minha saúde, visto que eu já estou com 86 anos e preciso deste complemento para os meus probleminhas. “ (I.2.E07)

“Pra mim, eu sou enfermeira, então tenho bastante experiência da medicina ortodoxa, e pra mim a acupuntura é muito boa , cuida do corpo como um todo...” (I.2.E38),

Segundo Carneiro e Soares (2004), foi a partir dos séculos XVI e XVII –na Idade Moderna - que o modelo de assistência à saúde, denominado por Capra

como “modelo biomédico” substituiu a visão espiritual da Idade Média por uma nova concepção, que passou a observar o universo como uma máquina - como fenômenos matemáticos, quantificáveis. A doença, na visão cartesiana, passou a ser encarada como um mau funcionamento de mecanismos fundamentalmente biológicos e a saúde passou a ser definida como ausência de doença. A redução da concepção de doença a fenômenos estritamente biológicos continua a definir as principais diretrizes e ações de saúde no ocidente e no mundo como um todo. Neste contexto, o médico é onipotente na determinação do cuidado a ser prestado, expropriando muitas vezes o paciente da co-responsabilidade com sua própria saúde, assim como dificultando a compreensão mais profunda dos múltiplos determinantes do processo saúde-doença. A visão biomecânica de saúde não consegue mais responder aos muitos problemas e desafios que os novos tempos trazem e em resposta a isto, Capra (2004) defende a adoção de um novo conceito, com mudanças necessárias e urgentes nos âmbitos social e cultural. Revela-se a emergência inevitável de uma nova visão de mundo - um paradigma holístico e ecológico de saúde.

A acupuntura e as práticas hoje denominadas integrativas e complementares embasam-se numa concepção de saúde que consideram a existência sutil ou vital da energia e dos campos de energia. Embora milenar e antiga, a acupuntura reveste-se de modernidade, com as recentes pesquisas de neurofisiologia e neuroanatomia. A mecânica quântica e a Teoria da Relatividade, de Einstein, permitiram a revisão de conceitos sobre matéria e energia, que revolucionaram todos os campos do conhecimento humano. Práticas de cuidado antes consideradas pouco científicas, como a própria acupuntura, têm se tornado foco de atenção e interesse por sua eficiência no tratamento de enfermidades diversas, clinicamente comprovadas há milênios pelas culturas orientais.

Podemos observar esse interesse e aceitabilidade pelos profissionais de saúde, especialmente os médicos, nos trechos abaixo, referentes à subcategoria 3.

Categoria I/ Subcategoria 3: Aceitabilidade da acupuntura pelos médicos e indicação da terapêutica.

“Eu não entendo isso daí de complementar. A médica mandou eu fazer. Eu acho bom, mas eu não entendo direito esse negócio então eu não posso responder direito pra você, então... porque a médica falou pra mim, olha, você faz a acupuntura que ela também vai ajudar você. E ela falou, no caso de não poder tomar o remédio, então era pra mim seguir e fazer a acupuntura, e eu achei que é bom...”(I.3.E09)

“Eu nunca havia feito antes essa é a primeira vez que comecei a fazer, e de fato, eu perguntei ao ortopedista, porque eu falei puxa vida, eu já estou fazendo essa fisioterapia convencional e está demorando né? Você indicaria um tipo de fisioterapia, algum outro recurso que eu poderia fazer?, e ele foi rápido e disse, faça acupuntura, se você encontrar um lugar bom pra fazer, faça acupuntura que vai te ajudar bastante a melhorar, isso foi a própria opinião dele. E de fato eu acabei fazendo né?” (I.3.E15)

Não foi sempre historicamente, que a medicina ortodoxa ocidental teve plena aceitação do que se denominava a medicina alternativa. No Brasil, foram muitas as denominações dadas a estas práticas não convencionais. Embora tenha sido a primeira denominação dada no Brasil, o termo “alternativa” foi substituído posteriormente por “complementar”. Muito provavelmente pelo caráter excludente do termo “alternativa” Essas práticas foram denominadas “práticas terapêuticas alternativas” por Nogueira em 1983, como “práticas alternativas” por Pires em 1987 e como “terapias alternativas” por Barbosa em 1994 (CARNEIRO E SOARES, 2004). Passou a ser denominada como “medicina natural e práticas complementares” a partir de 2003, segundo o próprio Ministério da Saúde em seu Caderno de Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares em 2005.

Por outro lado, a medicina tradicional chinesa nunca foi complementar à medicina ocidental, uma vez que é muita mais antiga do a medicina alopática. Hoje, a acupuntura, juntamente com outras práticas não-ortodoxas passou a ser denominada como práticas integrativas. De fato, em 2006, a Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006, aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde e definiu que os órgãos e

entidades do Ministério da Saúde deveriam promover a elaboração ou a readequação de seus planos, programas, projetos e atividades, na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas. Foram contempladas as seguintes modalidades terapêuticas: acupuntura, homeopatia, fitoterapia, termalismo social/crenoterapia. Importante lembrar que foi o primeiro documento oficial do Ministério da Saúde que estabeleceu a acupuntura como prática multiprofissional de saúde (BRASIL, 2006).

Se a acupuntura é complementar à medicina alopática ou a outras práticas ou se ela, em si só, já é um tratamento eficaz e realmente uma alternativa são as opiniões que emergem nos seguintes trechos de entrevistas.

Categoria I/ Subcategoria 4: A acupuntura é uma prática alternativa curativa.

“Eu não diria nem que é complementar, pra mim é tudo acupuntura. Porque eu não tomo remédio, eu detesto remédio e tudo o que eu tive até hoje curou com a acupuntura. Então não é nem complementar, é um remédio certo a acupuntura pra mim.” (I.4.E4)

“Exatamente... porque agora eu to fazendo só a acupuntura, não to fazendo em outro lugar, outras técnicas assim... que seja a fisioterapia ou tomar medicação, eu to só fazendo a acupuntura, então eu acho que está resolvendo”.(I.4.E8)

“Pra mim foi a melhor coisa que houve, eu fazia um tratamento oncológico e fiquei com problema gravíssimo de dor, e constatou que seria fibromialgia. Eu tomava muito analgésico, antiinflamatório, fiquei com problemas graves de estômago, conseqüência da quimioterapia e dos medicamentos que tomei pra fibromialgia, e na acupuntura graças a Deus eu sarei de tudo isso”, (I.4.E17)

Se para estes pacientes, a acupuntura, por si só, já era uma terapêutica eficaz para o tratamento de seus problemas e sintomas, para outros entrevistados, a acupuntura foi colocada como uma prática complementar a

outros tratamentos. Na subcategoria 5, entende-se que a acupuntura tem seus limites terapêuticos e ela é complementar a outras práticas.

Categoria I/ Subcategoria 5: A acupuntura é uma terapêutica complementar à saúde

“A visão que eu sempre tive da acupuntura realmente é algo que efetivamente não se dá a cura definitiva, mas que ela complementa, ou seja, ela ajuda terapêuticamente, ou seja, ela vai reduzir a dor. Mas não é algo que vai sanar..., se eu tenho um problema, eu vou minimizar alguns resquícios, mas não vou ser curado pela acupuntura né? Essa é a visão que eu tenho da acupuntura.” (I.5.E15)

“Mas eu tenho ela como uma alternativa e não algo que vai me curar efetivamente. Mesmo isso relacionado à outra coisa, como por exemplo, se eu tivesse uma gastrite talvez meu pensamento é, ela vai me ajudar a não ter o problema da dor ou não ter um problema agudo, mas não que vai me curar da gastrite. O que eu fiz até agora tem sido bom, eu tenho gostado né? Apesar das agulhadas tudo... que dói... mas eu tenho gostado.” (I.5.E15)

“E complementa porque eu... quase não faço nada, entendeu, com relação a mim... tratamentos, eu não faço nada pra mim! Eu faço o normal, o que eu tenho que fazer... exames de rotina e... o médico que eu mais uso, que eu procuro é o dermatologista, é o reumatologista porque eu tenho problemas de pele e o endócrino. Esses três são os importantes pra mim, mas o tratamento que eu faço com vocês, de massagem e de acupuntura, me ajuda a equilibrar.” (I.5.E20)

Segundo Lunardi Filho (2007), nenhum trabalho em saúde é completamente autônomo. Embora cada uma das profissões de saúde tenha o seu saber e fazer como determinantes para a atuação profissional - tanto ética, quanto legalmente – hoje, é preciso que ao discutirmos as questões sobre saúde

pensemos em uma autonomia relativa. É preciso que haja momentos de complementaridade com outros trabalhos.

Vale lembrar que no âmbito da Saúde Pública, ao abordar o processo saúde-doença, foca-se fundamentalmente a saúde da coletividade, a partir da interdisciplinariedade e a multiprofissionalidade. A contribuição de saberes, aptidões e habilidades de diversas categorias profissionais precisam se somar na busca de respostas para problemas reais ou potenciais que afligem a sociedade (FORTES, ZOBOLI, 2004).

E de fato, na medicina tradicional chinesa, a acupuntura é parte integrante dela juntamente com outras práticas e recursos terapêuticos. Ela não é concebida em separado da fitoterapia chinesa, da moxabustão, da ventosa, da massagem Tuiná, da dietoterapia chinesa, dos exercícios físicos como Tai Chi Chuan, e Qi Gong,

Quanto às enfermidades tratadas pelos pacientes que buscam frequentemente o ambulatório de acupuntura do Instituto de Terapia Integrada e Oriental, encontraremos a seguir, depoimentos diversos sobre a abrangência da acupuntura no tratamento de diferentes doenças. Mas, indubitavelmente, a acupuntura tem sido muito procurada pela população em geral, para o tratamento de dores músculo-esqueléticas. Na Categoria II, sobre a eficácia da acupuntura, a subcategoria 1 corresponde à acupuntura como terapêutica resolutive para o tratamento dor.

Categoria II/ Subcategoria 1: A acupuntura é uma terapêutica resolutive para o tratamento de dores, especialmente músculo-esqueléticas.

“Eu acho primordial porque, eu vi pelo meu caso da hérnia de disco que realmente funcionou, estou agora com um problema no braço, uma tendinite né? eu acho que é melhor do que a fisioterapia, porque a fisioterapia realmente piorou o meu braço e... eu acho que a acupuntura está melhorando.” (II.1.E08)

“Eu acredito realmente na eficácia da acupuntura... qualquer tratamento, normalmente lombar essas coisas localizadas, eu acho que o efeito é

imediatamente e com alívio imediato. É por isso que eu gosto... se eu faço uma fisioterapia, aquilo é tão demorado que eu não tenho paciência, por isso que eu prefiro acupuntura, normalmente gosto mesmo. Eu sinto o resultado se não cura pelo menos eu acho que alivia bastante, logo assim, de imediato.”
(II.1.E29)

“A disposição melhorou, o número de horas com dor foi reduzido, né?... e como eu não queria tomar tanta alopatria, estou recusando analgésico e antiinflamatório... então eu achei que isso foi uma coisa de grande valia pra mim, né?... estar fazendo tratamento com acupuntura”. (II.1.E13)

*“Foi um bom tratamento porque resolveu alguns problemas, não 100% mas em 90% está resolvido, dores de cabeça, a parte cervical e a insônia”.
(II.1.E22)*

*“É um método alternativo que tem resultado, na minha opinião. Inicialmente eu optei pela acupuntura pelo problema na coluna, tenho escoliose e lordose, e não tem um tratamento específico para a regressão do problema, então... tratamento convencional é só medicamentoso e paliativo né, pra dor.”
(II.1.E24)*

“Acho excelente e tenho boas experiências com acupuntura, como por exemplo: tive dificuldades para respirar e dores devido a choque causado por acidente de carro, mesmo depois que tudo estava ok, continuava a sentir muitas dores, tirei radiografia do pulmão, não tinha nada, depois de uma sessão de acupuntura, liberou a respiração e as dores sumiram, também tratei dor nos joelhos, dor na lombar, dor nos ombros, dor ciática.” (II. 1. E34)

“Acupuntura... pra mim que tenho fibromialgia eu tenho excelentes resultados na questão da dor... eu tenho um alívio muito grande pra dor e é por isso que de vez em quando eu estou fazendo, porque eu faço por um tempo, chego até a ficar sem a dor, e depois ela volta e eu volto de novo, faço umas 10 sessões, a dor vai embora de novo, e é assim, infelizmente a fibromialgia não tem cura,

passo por algum estresse e a dor esta voltando, mas eu tenho excelente resultado com a acupuntura.”(II.1.E40)

A dor tem sido possivelmente a causa mais comum e decisiva para que uma pessoa procure o serviço médico. As pessoas que tem dor experimentam graus variáveis de angústia, sendo as principais ações da acupuntura, os efeitos analgésicos, sedantes, homeostáticos, imunodefensivos, psicológicos e de recuperação motora.

O programa de especialização em Medicina Geral Integral tem em conta a experiência acumulada em Cuba, de mais de 15 anos de aplicações em acupuntura, contemplando sua utilização, suas indicações e suas técnicas em pelo menos vinte afecções ou problemas de saúde mais freqüentes. Com fins de investigação foi realizado então, um estudo prospectivo para avaliar os resultados da acupuntura aplicada com fins analgésicos. Realizou-se uma pesquisa com 22 casos no Departamento de Medicina Natural, no Serviço de Emergência do Hospital Panamá, município de Vertentes, província de Camagüey, Cuba, no mês de Janeiro de 2001. Os principais resultados mostraram que dos 100% das pessoas com idade acima de 30 anos, entre as quais predominaram as mulheres, 72% apresentaram dores na região lombossacral, região dorsal e braços, como principais áreas de localização. Houve diminuição e desaparecimento da dor em 82% do total de pacientes, com 40 minutos de aplicação da terapia de acupuntura (PATRÍCIO, SOCARRÁS BÁEZ, FREIRA HERRERA, FIS POLL, 2002).

Em revisão realizada por White, Tough e Cummings (2006) de pesquisas clínicas publicadas em vários jornais, no período de 2005, 38 referências foram encontradas pelo site de busca da Pubmed, apontando a acupuntura como terapêutica superior à medicina convencional em resultados, para dor crônica de joelho, dor lombar e cefaléia. Concluíram que a acupuntura está se tornando mais precisamente aceita nos tratamentos destas enfermidades com um ganho efetivo maior do que outras intervenções médicas.

A acupuntura também tem sido sugerida para o tratamento de estresse, como observamos no depoimento a seguir:

“Acho que quando você alivia um estresse, uma tensão, você tá fazendo uma prevenção para qualquer tipo de doença né? então se você tem uma

inflamação e tudo mais, você está tensa, você está estressada e eu acho que isso vai acarretar em mais prejuízo para o seu organismo. Eu só to me dando bem realmente, to sentindo satisfeita com o tratamento né? To me sentindo muito bem.” (II.1.E13)

Em um estudo realizado na Áustria, com utilização da acupressura para tratamento de ansiedade em pacientes com problemas gastrintestinais, constatou-se que a acupuntura auricular é um tratamento efetivo para a diminuição do estresse e da ansiedade vivenciadas por pacientes durante o transporte ao hospital por ambulância. Do total de 36 pacientes, 17 foram escolhidos para a aplicação do ponto para relaxamento e 19 para utilização de ponto falso. Uma escala visual analógica foi utilizada para avaliar o estado de ansiedade antes e após o trajeto de ambulância e participaram do estudo dois profissionais de saúde não acupunturistas. Um deles aplicou o questionário e o outro realizou as aplicações. Pacientes do grupo “relaxamento” informaram significativa diminuição da ansiedade, comparativamente ao grupo “falso” na chegada ao hospital. A percepção de dor dos pacientes durante o tratamento e os resultados para suas enfermidades foram mais positivas no grupo “relaxamento” (KOBBER, SCHECK, SCHUBERT, STRASSER, GUSTORFF, BERTALANFFY et al., 2003).

E são muitas as indicações para o tratamento de acupuntura. O consenso do National Institutes of Health (NIH) dos Estados Unidos referendou a indicação da acupuntura para várias doenças tais como odontalgias pré-operatórias, náuseas e vômitos pós-quimioterapia ou cirurgia em adultos, dependências químicas, reabilitação após acidentes vasculares cerebrais, dismenorréia, cefaléia, epicondilite, fibromialgia, dor miofascial, osteoartrite, lombalgia e asma (NCCAM, 2007).

VAZ et al. *apud* JOAQUIM (2007) dizem que pacientes com osteoartrite foram submetidos a um tratamento de acupuntura associado ao uso de Diclofenaco, o qual teve resultado superior ao grupo que utilizava isoladamente o Diclofenaco ou ao grupo placebo associado ao Diclofenaco. Os resultados mostraram mudança significativa na capacidade física e psicológica dos pacientes.

A Unimed Federação do Paraná realizou uma revisão sobre acupuntura no tratamento da fibromialgia, em 2005, e concluiu que a acupuntura deveria ser realizada como um tratamento adjuvante ou uma alternativa aceitável a ser incluída no manejo da fibromialgia. Como já citado anteriormente, a acupuntura não deve ser uma prática isolada e qualquer trabalho em saúde não é absolutamente autônomo, sendo desejável e necessária a complementaridade com outros trabalhos. Da mesma forma, a revisão sistemática de acupuntura para fibromialgia realizada pelo Departamento de Saúde dos Estados Unidos, em 2003, chegou à conclusão de que as evidências mostram a acupuntura como um tratamento adjuvante para fibromialgia, com muitos bons resultados (FURLAN, OLIVEIRA, ATALLAH et al., 2006).

Muitos pacientes, principalmente aqueles que sofriam de doenças crônicas, comentaram em seus depoimentos que a acupuntura auxiliava no tratamento, minimizando dores e diminuindo a necessidade de uso de medicações alopáticas. Os efeitos da acupuntura são positivos na medida em que permite o alívio da dor, sem provocar efeitos colaterais indesejáveis. Na Categoria II, sobre a eficácia da acupuntura como tratamento, emergiu a subcategoria 2, defendendo a acupuntura como uma terapêutica natural, sem efeitos colaterais.

Categoria II/ Subcategoria 2: A acupuntura é uma terapêutica natural e minimiza o uso de medicações alopáticas.

“Eu acho bom. Eu tomava muito remédio sabe, pra artrite, artrose, eu tomava muito remédio e... depois que eu comecei fazer acupuntura, faz um ano e meio mais ou menos, eu não to tomando remédio. Porque eu não posso, que o remédio da artrose e da artrite é muito forte, então eu não to tomando mais. E por isso que eu acho bom a acupuntura e eu acho que valeu pra mim por causa disso.” (II.2.E09).

“Eu continuo fazendo o tratamento com a acupuntura sem estar consultando outros porque eu acredito que vai estar solucionando meu problema sem eu estar usando nada alopático, nada que venha estar interferindo na minha

saúde, prejudicando um lado pra estar melhorando o outro. Eu acho que a acupuntura seria a maneira que agride menos o organismo pra estar encontrando o equilíbrio energético mesmo, que todo mundo precisa estar tendo. Por isso eu continuo o tratamento, porque eu tenho resultados positivos.” (II.2.E10)

“No começo foi o que eu disse, junto com os remédios, mas aos poucos eu fui diminuindo. A dependência por remédio que vai intoxicando mais o organismo vai... eu vou me livrando dessa dependência. Eu tomo remédio pra artrose, mas é uma fórmula, que acho que é artrose e fibromialgia, um que tem relaxante e analgésico, mas eu tomo uma vez por dia a noite, não tomo aqueles antiinflamatórios fortes. E eu acho ótimo, tanto é que tem um ano já.”(II.2.E12)

“Não tomo mais nenhum analgésico fazendo já um ano e meio mais ou menos acupuntura e auriculo, me sinto muito bem, dores obvio eu ainda tenho, mas suportáveis.” (II.2.E17)

“Então, eu procurei a acupuntura porque eu acredito que seja um método natural, particularmente eu gosto de métodos naturais, e por indicação eu achei que era bem melhor, né? Acho que é isso, por isso que eu procurei a acupuntura, porque eu acredito que seja um método mais saudável, mais... eliminando as drogas né, no caso assim que são os remédios. Acho que é isso. Apesar de ter um pouco de medo da agulhinha... mas faz super bem.” (II.2.E21)

“Medicamento tem efeito colateral, é muito importante porque medicamento cuida de uma coisa e estraga outra, e acupuntura não, e pega como geral o corpo, né?”(II.2.E36)

Os pacientes que se utilizam da medicina tradicional chinesa e da acupuntura em países ocidentais relatam que a maior razão para sua escolha é por ser “mais natural” e uma técnica complementar integrativa segura no

tratamento de doenças crônicas (DAVIDSON, HANCOCK, LEUNG, ANG, CHANG, THOMPSON et al., 2003).

Apesar do grande progresso da medicina, as doenças crônicas têm sido um dos grandes desafios e não tem sido encontrada efetividade terapêutica pela medicina convencional. Há uma incidência maior do uso de Terapia Complementar em pacientes com enfermidades crônicas como câncer, artrite, outras formas de dor crônica, depressão, AIDS, enfermidades gastrintestinais, insuficiência renal crônica, Alzheimer, esclerose múltipla e enfermidades dermatológicas, com utilização conjunta com a medicina convencional ocidental. Mas grande parte dos pacientes não comunica a seu médico que está se submetendo a uma terapia complementar, para evitar possíveis censuras (AEDO SANTOS, GRANADOS SÁNCHEZ, 2000).

E práticas não convencionais, como a acupuntura, têm sido sugeridas para garantir bem estar e melhoria na qualidade de vida dos pacientes, especialmente daqueles que sofrem de doenças crônicas. O envelhecimento populacional é uma realidade em muitos países e um grande desafio para os governos quanto à manutenção da qualidade de vida e para o aumento da expectativa de vida. As práticas integrativas e a medicina oriental têm sido sugeridas não somente como preventivas e promocionais, mas como reabilitadoras e curativas (KUREBAYASHI, 2007).

Na categoria II, sobre a eficácia da acupuntura, emergiu finalmente a última subcategoria (3), que retrata a acupuntura como importante terapêutica para a manutenção da qualidade de vida, por proporcionar melhora de sintomas de enfermidades diversas e por promover a reabilitação de pacientes com doenças que prejudicam a autonomia para a realização de atividades de vida diárias.

Categoria II/ Subcategoria 3: A acupuntura mantém a qualidade de vida, proporciona melhora de sintomas de diversas enfermidades e reabilita.

“Eu consigo ter uma qualidade de sono melhor, né? e todas as outras coisas acabam sendo mais satisfatórias com a ajuda do tratamento, eu procuro dar continuidade. Eu sei que eu estou com várias lesõezinhas na coluna, eu tenho um aumento de peso, né? Da última vez, que eu tive hérnia de disco pra agora

eu aumentei doze quilos... de seis anos pra cá e ta sendo difícil eu perder doze quilos... eu adoro comer, então fica difícil né? Mas sem duvida nenhuma com o trabalho de acupuntura eu consigo auxiliar outras coisas e acabo fazendo um denominador comum, para uma vida mais saudável e menos sofrível... E é isso né?” (II.3.E13)

“Eu acho essencial ao organismo, acho que independente da pessoa ter algum problema, mesmo muito forte de dor... eu vim por causa de uma dor muito forte, mas na verdade acredito que a acupuntura como terapêutica, até como preventiva, eu acho que seria necessário todo mundo ter, assim... a oportunidade de estar conhecendo ou estar fazendo porque ela tem condição de aliviar tensões.” (II.3.E13)

“Eu acho muito bom, me dei muito bem, não é a primeira vez que eu faço, alguns anos atrás eu já fiz, posso falar também do que fiz no passado ou só atual? Porque eu tinha muito calor da menopausa, muito problema de garganta, então pra mim foi ótimo porque eu tive que parar de tomar hormônio, que controla o calor, porque eu tive câncer de mama e então não pude mais tomar hormônio e aí fiquei com aqueles calores horrorosos. Ai fiz acupuntura, nossa... parece que tirou com a mão...” (II.3.E28)

“Eu acho que é uma terapêutica ótima, que dá pra resolver muita coisa, muitos problemas, sem medicação... até em alguns casos e pra mim tem sido uma complementação nesse momento que estou fazendo esse tratamento tem sido ótimo, tem sido de grande utilidade pra mim... melhorou minha saúde assim como um todo, e até pessoas que me viram como eu estava, acharam que a minha recuperação esta sendo muito rápida em relação a outras pessoas que fazem o tratamento e eu creio né que a acupuntura tem me ajudado de maneira espetacular nesse momento.”(II.3.E30)

“Porque eu quero ficar velha! Porque eu quero ver mesmo qual é o resultado final, né? De todo o tratamento que eu estou fazendo. Não abandonei por isso. Porque eu acho que a gente tem de persistir e achar mesmo a causa de todas, né... do que a pessoa esteja sentindo. Então por isso que eu estou

continuando com o tratamento, porque estou me sentindo melhor, né? ...tenho mais disposição né? mais alegria... ta influenciando assim no dia a dia, com mais... vitalidade, mais força, mais ânimo.”(II.3.E33)

“Eu estava muito deprimida quando eu vim , eu estava com depressão, ansiedade, mexeu com todo o meu organismo, ai eu comecei a me sentir bem, bem melhor do que me sentia. Quando cheguei aqui, eu só chorava, perguntavam pra mim o que eu tinha, eu estava chorando já, eu cheguei bem ruim, eu já não andava do jeito que estou andando agora, é devagarzinho, mas consigo andar, de bengala, mas já consigo andar. “(II.3.E35)

“Porque eu vi resultado, tanto que voltei e não pretendo parar, porque foi muito bom, porque é o que está podendo... eu continuar a trabalhar.”(II.3.E36)

Uma vez que muitos idosos fazem uso de medicações para o controle e tratamento de doenças crônicas, Plawecki e Plawecki (1998) sugerem que a enfermagem gerontológica também utilize a acupuntura para trazer benefícios aos idosos, uma vez que estes são mais sensíveis às medicações ou tratamentos cirúrgicos. Como profissionais que prestam cuidados à saúde, os autores enfatizam que os enfermeiros devem estar engajados e atualizados quanto à acupuntura como terapia complementar no tratamento desta população, uma vez que a transição demográfica e o envelhecimento da população no mundo é uma realidade inevitável (PLAWECKI , PLAWECKI, 1998) .

Segundo Góis (2007), o aumento da utilização da acupuntura nos serviços de saúde já tem sido observado em diversos países do Ocidente, inclusive no Brasil e simultaneamente vivencia-se o crescente perfil demográfico da população idosa. A complexidade dos fatores que são inerentes ao envelhecimento leva à necessidade de se indicarem modalidades assistenciais multidisciplinares e, entre elas, a acupuntura. Sabe-se que acima dos 60 anos a incidência de afecções crônicas aumenta, acarretando ao idoso, dificuldade na realização de atividades de vida diária, estendendo-se a isso, a limitação política e social, o que pode levar a um sentimento de anulação e segregação social. Justifica-se, portanto, que mais trabalhos e estudos sejam realizados na área, para a divulgação dos

benefícios da acupuntura e ampliação do serviço de acupuntura na rede pública de saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentados neste trabalho mostram que, na percepção dos pacientes do Instituto de Terapia Integrada e Oriental, a acupuntura é uma terapêutica integral milenar que atua diretamente em níveis complexos do funcionamento do “ser vivo” e tem resultados tanto na prevenção, quanto para o tratamento e cura de determinadas doenças. Observamos que grande parte das pessoas ainda acredita na acupuntura somente para problemas de dor, principalmente os relacionados à parte músculo-esquelética. Porém, há aqueles que buscam a acupuntura para o tratamento de outros males.

Grande parte dos entrevistados apresentou idade acima dos 50 anos, sendo estes, equivalentes a 76,74% do total, o que nos faz acreditar que os idosos que mais têm procurado pela acupuntura como tratamento. Segundo Marques e Abreu (2007), a estrutura social brasileira sofrerá em breve uma mudança, com estimativas que partem de uma taxa que era de 24 idosos para cada 100 jovens em 1997, atingindo uma taxa de 74 idosos para cada 100 jovens em 2025. Com o envelhecimento populacional, a inevitabilidade da transição demográfica traz novos desafios para os governantes e para a saúde pública e privada brasileira. Por se viver mais, há uma preocupação por parte dos idosos em manter hábitos saudáveis que possam garantir uma velhice melhor e esse é um dos fatores que fazem os idosos procurarem as técnicas naturais. A visão holística, que remete ao todo do paciente, vem de encontro às atuais necessidades de uma sociedade que busca e necessita investir mais em promoção de saúde.

A grande proliferação de especialidades, própria dos caminhos da Medicina Ocidental, hoje não consegue mais dar respostas às demandas e aos desafios no tratamento de doenças crônicas e degenerativas. O uso excessivo de medicamentos alopáticos para a manutenção do bem estar da população não parece ser mais a melhor alternativa para uma população idosa que busca a diminuição de sintomas de doenças, por meio de práticas que não produzam tantos efeitos colaterais. Este tem sido um dos motivos pelos quais os entrevistados buscam a acupuntura como alternativa de tratamento coadjuvante. As práticas complementares, entre elas, a acupuntura, têm, portanto, um

importante papel para a manutenção da saúde, para a prevenção da manifestação de doenças e tem sido bastante procurada pelos idosos para reabilitação, para melhoria de qualidade de vida. São práticas menos dispendiosas e se incorporadas pelo Sistema Único de Saúde de forma ampla, poderão estender seus benefícios a toda população brasileira.

Em função do exposto, findamos por questionar: se podemos prevenir, por que remediar? E nas sábias palavras dos antigos mestres chineses:

Administrar remédios para doenças que já se desenvolveram[...] é comparável ao comportamento daquelas pessoas que começam a cavar um poço muito depois de terem ficado com sede, e daquelas que começam a fundir armas depois de já terem entrado na batalha. Não seriam essas providências excessivamente tardias? (Nei Jing¹ *apud* Capra, 2004, p.309).

¹ The Yellow Emperor's Classic of Internal Medicine-Simple Questions (Huang Ti Nei Jing Su Wen) People's Health Publishing House, Beijing, primeira publicação, a.c.100.

REFERÊNCIAS

AEDO SANTOS, Francisco Javier; GRANADOS SÁNCHEZ, Juan Carlos. La medicina complementaria en el mundo. **Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación**. 2000;12(4):91-9.

ALTMANN,S. Acupuncture therapy in small animal practice .**The compendium on Continuing Education for Practicing Veterinarian**, v.19,n.11, p1233-1245 ,1997

ANDERSSON,S. **The functional background in acupuncture effects**. S.Candinavian Journal of Rehabilitation Medicine, suppl 29, p.31-60, 1993.

BANNERMAN, R.H. Acupuntura: a opinião do OMS. **Revista Saúde do Mundo (OMS)**, dezembro, p.23-28,1979.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 971/2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 4 maio 2006a. Seção 1, p. 20-5.

BRASÍLIA. Governo do Distrito Federal. **Manual de normas e procedimentos das atividades do Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração- NUMENATI** [texto na Internet]. Brasília; 2005. Disponível em: <[http://login.districtofederal.df.gov.br/sites/300/318/Numenati/Manualgeral NUMENATI.pdf](http://login.districtofederal.df.gov.br/sites/300/318/Numenati/Manualgeral_NUMENATI.pdf)> Acesso em: 8 julho 2007.

CAPRA, Fritjof. **O ponto de mutação**. 24ª ed. São Paulo: Cultrix, 2004. Holismo e saúde; p. 299-350.

CARNEIRO, Maria Lígia Mohallem; SOARES, Sônia Maria. Holismo e saúde: uma abordagem ampliada. In: GUALDA, Dulce Maria Rosa; BERGAMASCO, Roselene Basilli. **Enfermagem, cultura e o processo saúde-doença**. São Paulo: Ícone, 2004. p. 73-92.

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Legislação. Disponível na URL: <http://www.coffito.org>

CURVELLO, L.N. **Estudo Epidemiológico da população do ambulatório de massagem do Instituto de Terapia Integrada e Oriental**. [monografia]. São Paulo: Curso Técnico de Massagem, Instituto de Terapia Integrada e Oriental, 2008.

DAVIDSON, Patricia; HANCOCK, Karen; LEUNG, Dominic; ANG, Esther; CHANG, Esther; THOMPSON, David R., et al. Traditional Chinese Medicine and heart disease: What does Western medicine and nursing science know about it? **European Journal of Cardiovascular Nursing**. 2003;2(3):171-81.

DOWNEY, S. **Acupuncture**. In: Rankin-Box D. The nurse's handbook of complementary therapies. 2nd ed. New York: Baillière Tindall; 2005. p. 121-8.

FORTES, Paulo Antonio de Carvalho; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. **Bioética e saúde pública**. São Paulo: Loyola, 2004. Bioética e saúde pública: entre o individual e o coletivo; p.11-24.

FURLAN, Luiz H.P.; OLIVEIRA, Carlos Augusto C.; ATALLAH, Álvaro N. et al. **Indicações de acupuntura para diferentes entidades clínicas**. [texto em Internet]. São Paulo: 2006. Disponível em:<http://www.fundacaounimed.org.br/site/uploaded_files/Acupuntura%20para%20diferentes%20entidades%20cl%C3%ADnicas.pdf> . Acesso em: 28 nov. 2008.

GÓIS, Ana Luzia Batista de. Acupuntura, especialidade multidisciplinar: uma opção nos serviços públicos aplicada aos idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. 2007;10(1):1-8.

GOMES, Romeu. **Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa**. In: Minayo, Maria Cecília de Sousa; Deslandes, Suley Ferreira; Gomes, Romeu. 25. ed. Pesquisa social. Petrópolis: Vozes, 2007. p. 79-107.

JOAQUIM, Jean Guilherme Fernandes. Uso da acupuntura nas síndromes articulares: primeira ou última opção? **Acta Scientiae Veterinariae**.v.35, (supl 2), p.277-278, 2007.

KENDALL,D.E.A scientific model for acupuncture. Part I .**American Journal of Acupuncuture (Califórnia)**, v.17,n.3 ,p.251-268,1989.

KOBER, Alexander; SCHECK, Thomas; SCHUBERT, Barbara; STRASSER, Helmut; GUSTORFF, Burkhard; BERTALANFFY, Petra, et al. Auricular acupressure as a treatment for anxiety in prehospital transport settings. **American Society of Anesthesiologists**. 2003;98(6):1328-32.

KUREBAYASHI, Leonice Fumiko Sato. **Acupuntura na saúde pública: uma realidade histórica e atual para enfermeiros**. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2007.

LUNARDI FILHO, Wilson Danilo. A autonomia profissional do enfermeiro. **Revista Enfermagem Brasil**. 2007;6(3):147-8.

LUNDERBERG, T. Peripheral effects of sensory nerve stimulation (acupuncture) in inflammation and ischemia. **Scandinavian Journal Rehabilitation Medicine**, suppl.29,p.61-86, 1993.

MANN, Felix. **Acupuntura**: a antiga arte chinesa de curar. São Paulo: Helmus, 1997.

MARQUES, Carmem Lucia da Silva; ABREU, Mauricio Nascimento. Dimensionando a percepção da qualidade de vida: alguns caminhos da intervenção pedagógica com idosos praticantes de hidroginástica. **Revista Digital. Buenos Aires**. Ano 11, n.104, 2007. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd104/intervencao-pedagogica-com-idosos-praticantes-de-hidroginastica.htm>> Acesso em: 27 de novembro de 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Sousa. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8ª ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

NATIONAL CENTER FOR COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE (NCCAM). National Institutes of Health (NIH). **Acupuncture** [text on the Internet]. Bethesda, Maryland; 2007. [cited 2007 Jan 20]. Available from: <http://nccam.nih.gov/health/acupuncture/>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - **Novas Diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS) para fomentar o uso adequado das Medicinas Tradicionais**. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr44/es>>. Acesso em: 05 Jul. 2006.

Pai HJ et al. Uma comparação entre a medicina chinesa e a ocidental. São Paulo, CEIMEC – Centro de Estudo Integrado de Medicina Chinesa. Disponível na: URL: <http://www.ceimec.com.br>

PALMEIRA, G. **A acupuntura no ocidente**. Cad. Saúde Pública, v.6, n.2, Rio de Janeiro, abr/jun de 1990.

PATRICIO, Ana Luisa; SOCARRÁS BÁEZ, Lucila; FREIRE HERRERA, Migdalia; FIS POLL, Ereneida. Analgesia acupuntural en el Servicio de Urgencias. **Revista Cubana de Enfermería**. 2002;18(3):165-9.

PLAWECKI, Henry M.; PLAWECKI, Judith. Holistic Health Interventions. Acupuncture: the same difference. **Journal of Gerontological Nursing** 1997;23(11):44-5.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Bernardette P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004. Aspectos gerais da pesquisa de enfermagem: p.17-81.

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria Municipal de Saúde. **Caderno Temático em Medicina Tradicional Chinesa** [texto na internet]. São Paulo: 2002. Disponível em:

<http://ww2.prefeitura.sp.gov.br//arquivos/secretarias/saude/areas_tematicas/0047/MTC_CadernoTematico.pdf.> Acesso em: 26 de out. 2008.

SMITH-FASSLER, M.E.; LOPEZ-BUSHNELL, K. Acupuncture as complementary therapy for back pain. **Holist Nurs Pract**. 2001;15(3):35-44.

WHITE, Adrian; TOUGH, Elizabeth; CUMMINGS, Mike. A review of acupuncture clinical trials indexed during 2005. **Acupuncture in Medicine**. 2006;24(1):33-49.

WEN, Tom Sintan. **Acupuntura clássica chinesa**. São Paulo; Cultrix, 2001.

ANEXO 1: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Data: ____/____/____

IDENTIFICAÇÃO Nº ____

1. Idade _____ Sexo _____ Estado civil _____

2. FORMAÇÃO _____

3. PROFISSÃO _____

4. PRINCIPAIS QUEIXAS _____

5. TEMPO DE TRATAMENTO _____

6. OUTRAS DOENÇAS _____

7. SOBRE ACUPUNTURA

7.1 O que você acha da acupuntura como terapia complementar na assistência à saúde? Fale sobre isto.

7.2 Quais são os benefícios que você teve com o tratamento da acupuntura? Comente sobre isto.

ANEXO 2: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

São Paulo, _____ de _____ 2008

Eu, _____
_____, portador do RG _____, concordo em participar voluntariamente do estudo intitulado ***Os benefícios da acupuntura na percepção de pacientes ambulatoriais***, cujo objetivo é o de contribuir para a divulgação da acupuntura como técnica complementar à assistência de saúde, estudo este para fins de

Monografia de Conclusão de Curso, nível médio técnico, no Instituto de Terapia Integrada e Oriental.

Estou ciente de que as informações serão coletadas a partir de entrevistas gravadas em fitas, que serão imediatamente inutilizadas após o seu uso, sem identificação oral ou por escrito dos participantes durante a gravação. Serão mantidos sigilo e anonimato e os dados finais serão apresentados coletivamente. A desistência a qualquer momento da participação da pesquisa não acarretará em sanções financeiras ou morais.

Qualquer questão, dúvida, esclarecimento sobre os aspectos éticos desta pesquisa, favor entrar em contato com:

Leonice Fumiko Sato Kurebayashi (professora orientadora): 3063-9226 ou cel. 9112-6023 ou pelo e-mail: fumie_ibez@yahoo.com.br

Concordo em participar com a investigação

Assinatura: _____