

INSTITUTO DE TERAPIA INTEGRADA E ORIENTAL

Curso Técnico de Acupuntura

CARLA MIRANDA MARTINEZ

LUCIENNE NUNES CURVELLO

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS

PACIENTES AMBULATORIAIS DE ACUPUNTURA

DO INSTITUTO DE TERAPIA INTEGRADA E ORIENTAL

São Paulo

2009

**CARLA MIRANDA MARTINEZ
LUCIENNE NUNES CURVELLO**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS
PACIENTES AMBULATORIAIS DE ACUPUNTURA
DO INSTITUTO DE TERAPIA INTEGRADA E ORIENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso Teórico
de Acupuntura do Instituto de Terapia
Integrada e Oriental
Orientador: Leonice F.S. Kurebayashi

**São Paulo
2009**

**CARLA MIRANDA MARTINEZ
LUCIENNE NUNES CURVELLO**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS
PACIENTES AMBULATORIAIS DE ACUPUNTURA
DO INSTITUTO DE TERAPIA INTEGRADA E ORIENTAL**

São Paulo, de de 2009.

Professora Orientadora: Leonice F. Sato Kurebayashi

Professor Examinador:

Professor Examinador:

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que ajudaram em meu crescimento pessoal e ajudaram nesta jornada, em especial, aos professores que me fizeram acreditar em meu próprio potencial.

Lucienne

EPÍGRAFE

*Aprender é a única coisa de que a mente
nunca se cansa, nunca tem medo e
nunca se arrepende.
(Leonardo da Vinci)*

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, quantitativa, exploratória, cujos objetivos consistiram de conhecer o perfil sócio-demográfico dos pacientes do ambulatório de acupuntura do Instituto de Terapia Integrada e Oriental e investigar as principais queixas e doenças desta população. Foi realizado um levantamento de dados dos prontuários do ambulatório de acupuntura do período de Janeiro de 2007 a Dezembro de 2008. Os dados foram coletados nos meses de agosto, setembro, outubro e novembro de 2009. O levantamento do perfil demográfico e das principais queixas foi organizado em planilhas e apresentados em forma de tabelas e gráficos. Foram respeitadas as recomendações da Resolução 196 de 1996 do Conselho Nacional de Saúde para Pesquisa Científica em Seres Humanos, sobre sigilo das informações. Para a análise dos dados foi feita uma tabulação manual das respostas do questionário, com a apresentação dos mesmos em forma de percentuais de 0 a 100%, com base nos conceitos de pesquisa quantitativa propostos por Gil (2002). Os resultados mostraram que a população que procura o ambulatório é uma população eminentemente feminina (78%), com um maior número de casados (46%) e solteiros (34%), com as principais faixas etárias entre 50 a 59 anos (22,93%) e em segundo lugar, os pacientes com 40 a 49 anos (21,56%). Quanto à escolaridade dos pacientes atendidos no ambulatório, a grande maioria da população tem superior completo, com 36,70%. Em segundo lugar, com o 2º Grau completo, 56 pessoas com 25,69%. Quanto ao número de atendimentos realizados aos pacientes, encontramos 120 pessoas (55,05%) com dois a nove atendimentos. E em segundo lugar 47 pacientes (21,56%), com 10 a 19 atendimentos. As principais queixas dos pacientes foram os problemas músculo-esqueléticos (57,28%), os problemas mentais emocionais (13,57%) e sintomas gerais tais como cansaço, cefaléia, dores em geral, insônia, tontura, zumbido, queda de cabelo. Comparativamente à listagem de doenças consideradas cientificamente comprovadas para o tratamento com acupuntura pela Organização Mundial de Saúde, concluiu-se que os pacientes que procuram a acupuntura no ambulatório sofrem de problemas similares, reiterando a idéia de que a acupuntura tem sido divulgada e tem encontrado

um lugar junto às comunidades científicas, tanto quanto com o senso comum da população leiga.

Palavras-chave: Epidemiologia, Acupuntura, Medicina Alternativa.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS	20
3 METODOLOGIA.....	21
3.1 TIPO DE PESQUISA E POPULAÇÃO.....	21
3.2 LOCAL DE ESTUDO.....	21
3.3 COLETA DE DADOS	21
3.4 ANÁLISE DOS DADOS.....	22
3.5 LIMITAÇÕES DO ESTUDO	22
3.6 QUESTÕES ÉTICAS DA PESQUISA	22
4 RESULTADOS	23
4 DISCUSSÃO	31
5 CONCLUSÃO.....	35
REFERÊNCIAS.....	37

1 INTRODUÇÃO

Não é possível compreender o espírito da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) sem compreender sua linguagem, seu raciocínio, sem percorrer os caminhos do pensamento histórico chinês, que permeia a política, a religião, a medicina, a filosofia e o jeito chinês de observar e conceber o Mundo. Neste ponto de vista, ao contrário da lógica ocidental, não se parte de protocolos e fórmulas prontas para se realizar diagnóstico e tratamento, pois, para esta cultura milenar, o homem e a natureza estão em constante movimento e transformação. Desta forma, torna-se complexo fechar rigidamente uma única solução estática para uma disfunção energética do corpo (KUREBAYASHI, 2007).

Historicamente, é possível estabelecer elos de comparação entre os preceitos da MTC e Hipócrates, nos primórdios da cultura ocidental. Hipócrates, que esteve sempre centrado no homem e atento à observação da natureza e seu pensamento, guarda íntimas semelhanças com a Cosmogonia Chinesa (origem do universo – essência do ser humano) (BRUNINI, 1998).

Mas, num dado momento histórico, a medicina ocidental acabou por escolher um outro caminho para o desenvolvimento como ciência, um ponto de vista mais racional e biomecanicista do corpo humano. A idéia chinesa do corpo como um sistema indivisível de componentes inter-relacionados está muito mais próximo da moderna abordagem sistêmica do que o modelo cartesiano sobre o qual a Medicina Ocidental se apóia. Desde Galileu, Descartes e Newton, a cultura ocidental tem estado obcecada com o conhecimento racional, a objetividade e a quantificação, sendo relegados a um segundo plano, a intuição e o conhecimento subjetivos (CAPRA, 2004).

Dentre os preceitos mais antigos filosofia chinesa, encontramos os conceitos de Yin e Yang. Os Chineses pensam simbolicamente, pois o universo simbólico não é linear como a lógica e sim circular como o Yin e o Yang, que são interdependentes e ao mesmo tempo opostos. Juntos formam o Tao. O Yin e o Yang têm polaridades opostas e ao mesmo tempo complementares entre si com a mesma objetividade: a harmonia e união dos opostos. A desarmonia entre o Yin e o Yang leva aos excessos ou às estagnações e também aos vazios e se revela sob a forma de doenças (MACIOCIA, 1996).

Ainda na justificativa das peculiaridades da MTC, temos o conceito de Qi, que é impalpável, não mensurável e característico desta medicina energética. Segundo Campiglia (2004, p.16), o ideograma Chinês Qi é traduzido no Ocidente como *energia*, mas podemos encontrar significado muito mais abrangente para esta palavra no Oriente: “Qi é energia que circula nos meridianos, é a chama que mantêm a vida e põe os seres em movimento. Qi é o próprio movimento, é a força vital, um fio condutor”. Há muitas definições para Qi, pois ele circula dentro do homem e em tudo o que existe no planeta. Compreende-se, portanto, o elo indissolúvel que se estabelece entre o homem e o meio em que está inserido. Esta concepção de saúde, aproxima-se do novo paradigma da saúde, que pretende tratar o ser humano como um todo, por uma visão holística, ecológica (CAPRA, 2004) e vitalista (LUZ, 2005).

Feitas estas prévias colocações, é possível entender porque a MTC e as práticas complementares têm sido gradativamente aceitas nos países ocidentais.

Muitos são os desafios que se apresentam na área da saúde, quanto aos aspectos preventivos e promocionais à saúde e as terapias orientais têm um importante papel na manutenção da saúde e bem estar, por suas peculiaridades e ênfase sobre a prevenção. A Organização Mundial de Saúde (OMS) tem tido um importante papel para a divulgação da MTC pelo mundo, do uso destas práticas no sistema público de saúde daquele país (WHO, 2002).

A acupuntura, juntamente com outras terapêuticas, compõe um conjunto de práticas que visam à manutenção da saúde pela prevenção e pela cura de diferentes males. Segundo pesquisa realizada pela OMS, são muitas as enfermidades tratadas, tratáveis e sugeridas para o tratamento com acupuntura, em revisão realizada em 2002 sobre estudos clínicos controlados e doenças tratáveis pela acupuntura. Esta mesma listagem de doenças foi referenciada no Manual de normas e procedimentos das atividades do Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração - NUMENATI (BRASÍLIA, 2005).

A listagem foi feita a partir da organização das enfermidades em quatro categorias distintas, de forma a contemplar doenças que já têm efetividade comprovada pelo tratamento com acupuntura e outras, que exigem mais estudos comprobatórios.

- 1) Doenças, sintomas ou condições para as quais a acupuntura foi comprovada como tratamento efetivo.

- 2) Doenças, sintomas ou condições em que a acupuntura demonstrou efeitos terapêuticos, mas que precisam de mais comprovações.
- 3) Doenças, sintomas ou condições de estudos controlados individuais com efeitos terapêuticos, mas que precisam ser mais aprofundados, pois tratamentos convencionais foram pouco efetivos nestes casos.
- 4) Doenças, sintomas ou condições em que a acupuntura pode ser utilizada por profissionais com conhecimento médico atualizado e com equipamento de monitoramento adequado.

As afecções da categoria **um** listadas foram: artrite reumatóide, AVE, cefaléia, ciática, cólica biliar e renal, depressão (neurose depressiva e depressão após AVE), disenteria bacilar aguda, dismenorréia primária, distensão (entorse), dores (cervical, de joelho, odontológica, facial, lombar baixa, pós-operatória), epicondilite lateral, epigastralgia aguda, hiperemese gravídica, hipertensão essencial, hipotensão primária, indução do trabalho de parto, leucopenia, correção de mau posicionamento fetal, náuseas e vômitos, periartrose do ombro, reações adversas à radioterapia e quimioterapia e rinite alérgica.

As afecções da categoria **dois** foram: acne vulgaris, artrite gotosa, asma brônquica, colecistite crônica com agudização, colelitíase, colite ulcerativa crônica, contratura cervical, coqueluche, demência vascular, dependência de ópio, cocaína e heroína, dependência de tabaco, desintoxicação de álcool, diabetes tipo II, disfunção da articulação temporomandibular, disfunção sexual masculina não orgânica, distrofia simpática reflexa, distúrbio gastrocinético, doença de Ménière, dores (abdominal, câncer, coluna, garganta, ouvido, trabalho de parto, tromboangeíte obliterante, ocular, por exame endoscópico), epistaxe simples, espasmo facial, esquizofrenia, febre hemorrágica epidêmica, fibromialgia e fasciíte, hepatite B, Herpes Zoster, hiperlipidemia, hipoovarianismo, infecção recorrente do trato urinário inferior, infertilidade feminina, injúria craniocerebral, insônia, deficiência de lactação, neuralgia pós-herpética, neurodermatite, neurose cardíaca, obesidade, osteoartrite, ovário polístico, paralisia de Bell, pós-extubação em crianças, convalescença de pós-operatório, prostatite crônica, prurido, retenção urinária traumática, sialorréia induzida por droga, síndrome de dor radicular e pseudoradicular, síndrome de Raynaud, Síndrome de Sjögren, Síndrome de estresse de competição, Síndrome de Tietze, Síndrome de Tourette, Síndrome pré-menstrual, Síndrome uretral feminina, urolitíase.

As afecções da categoria três foram: bexiga neuropática por lesão da medula espinal, cloasma, coroidopatia central serosa, daltonismo, doença cardio-pulmonar crônica, hipofrenia, obstrução de pequenas vias aéreas, síndrome de colon irritável, surdez.

As afecções da categoria quatro foram: coma, convulsões em crianças, diarreia em crianças, dispnéia na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), doença coronariana (angina pectoris), encefalite viral em crianças (estágio tardio), paralisia progressiva bulbar e pseudobulbar.

Em função da grande quantidade de afecções que podem ser tratadas pela acupuntura, passaremos agora a relacionar algumas que consideramos importantes e que são freqüentemente indicadas para a terapia de acupuntura.

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 (PATRÍCIO, SOCARRÁS BÁEZ, FREIRA HERRERA, FIS POLL, 2002). Como algumas afecções do músculo-esquelético que se beneficiam das técnicas de acupuntura, passaremos a comentar algumas, tais como: lombalgia, cervicalgia, fibroamialgia, neuralgia do trigêmeo e esporão do calcâneo.

- **Lombalgia:**

Dor lombar é um sintoma que está associado a uma gama variada de distúrbios clínicos (MADDALENA, 2003). Nos países industrializados ela afeta 70% das pessoas em alguma época durante suas vidas. Alterações mecânicas da coluna lombossacral são responsáveis por 95% de todos os episódios de dor lombar. Esses pacientes não têm, na maioria das vezes, uma causa definida para a sua dor, que pode ser atribuída a “distensão ou lesão” de músculos e ligamentos ou a artrite da articulação facetaria. As hérnias de disco e a estenose de canal são causas menos freqüentes de dor lombar. Distúrbios mecânicos são caracterizados por exacerbação (extensão sustentada da coluna) ou alívio (posição supina), correlacionados diretamente com algumas atividades físicas em particular. Os tratamentos para problemas lombares variam entre as mais diversas técnicas iniciando-se sempre com tratamentos mais conservadores chegando aos cirúrgicos, caso haja indicação

e a não remissão dos sintomas. Dentro dos tratamentos conservadores podemos citar, mobilização, manipulação, massagem, analgésicos sistêmicos, bloqueios terapêuticos, vertebroplastia, fisioterapia e acupuntura.

O tratamento para a maioria dos pacientes de dor lombar é não cirúrgico já que 80% responderão ao tratamento conservador se acompanhados por um período de cinco anos.

Segundo Thomas, Macpherson, Ratcliffe et al. (2005), há poucas evidências na literatura comprovando ação benéfica ou ausência de benefícios da acupuntura, talvez devido à baixa qualidade dos estudos publicados até agora (VAN TULDER, CHERKIN, BERMAN et al., 2003). Entretanto os pacientes parecem se sentir bem com este tratamento.

- **Cervicalgia:**

Segundo Cote, Cassidy, Carroll et al. (2004), as dores cervicais afetam 30% de homens e 43% de mulheres em algum momento de suas vidas, sendo também uma queixa que afasta um grande número de trabalhadores de suas atividades profissionais. A cervicalgia pode ter várias origens, desde alterações posturais, traumas mecânicos, retificações, compressões articulares, entre outras. Entende-se que a cervicalgia conhecida como tensional não se trata de uma patologia em si, senão um sintoma ou uma forma de manifestação do tipo síndromes musculares dolorosas. Como nas lombalgias o tratamento das cervicalgias compreende uma enorme gama de técnicas variando das mais conservadoras até as cirúrgicas.

- **Fibromialgia:**

Fibromialgia (FM) é uma síndrome de dor crônica e difusa, de origem não inflamatória, com presença de pontos doloridos a palpação e enrijecimento do sistema locomotor. De acordo com o Colégio Americano de Reumatologia (ACR), em 1990, foram definidos critérios para a classificação da FM, que consistem na presença de dor difusa pelo corpo, por no mínimo três meses, em pelo menos onze dos dezoito pontos de dolorimento pré estabelecidos. Geralmente alguns problemas de dor não específicos como: fadiga, baixa qualidade de sono, problemas psicológicos, dor de cabeça crônica, síndrome do colo irritável, migrânea e outros,

estão presentes juntamente com a FM (BALASUBRAMANIAM, LAUDENBACH, STOOPLER, 2007).

Segundo estes mesmos autores, sua prevalência varia de 2,5% a 10,5% em mulheres, enquanto que em homens é de aproximadamente 4%, e sua incidência aumenta de acordo com a idade, ou seja, é predominante em mulheres com mais de 35 anos. A razão de ocorrência entre mulheres e homens é de 9:1. Não possui etiologia conhecida, mas atualmente acredita-se que seja uma disfunção neuroendócrina envolvendo o eixo hipotálamo-pituitário-adrenal (eixo HPA), o sistema simpático adrenal, o eixo hipotálamo-pituitário-tireóide ou o eixo hipotálamo-pituitário-hormônio do crescimento. O tratamento para fibromialgia compreende três fases: 1- educação e compreensão, 2- terapia medicamentosa e 3- terapia não medicamentosa. A terapia não medicamentosa abrange os exercícios aeróbicos, alongamento e terapia cognitivo comportamental. Existem inúmeras outras terapias utilizadas empiricamente no tratamento da fibromialgia, como acupuntura, sendo reconhecido que seu uso não deve ser desencorajado partindo da premissa que não é lesivo ao paciente e não apresenta custo elevado.

- **Neuralgia do trigêmeo:**

A neuralgia do trigêmeo, ou “Tic Douloureux”, como também é chamada, consiste em um distúrbio da divisão sensitiva do nervo trigêmeo (quinto par dos nervos cranianos). Suas causas não são conhecidas (ROWLAND, 2000).

Segundo Garcia (1999), trata-se de uma dor paroxística de curto tempo de duração, que se distribui na fase ao longo do trajeto do nervo trigêmeo. Esta dor pode ser dilacerante, como um golpe de corrente queimante ou pulsante.

O tratamento clínico deve ser de abordagem primária, com intervenção cirúrgica reservada para pacientes refratários ou intolerantes aos medicamentos correntemente disponíveis. Quase todos os pacientes com neuralgia do trigêmeo típica do trigêmeo respondem a carbamazepina, ao menos inicialmente. Somente 25% dos pacientes obtêm alívio prolongado com o uso de fenitoína, de tal forma que seu principal uso é como um adjuvante à carbamazepina (ROLAK, 1995). Após seis meses de tratamento (33 sessões), verificou-se que podemos obter resultados satisfatórios com o uso da Acupuntura Sistêmica no tratamento da neuralgia do trigêmeo, mesmo após vários anos de tratamento conservador sem resultados

positivos. Conseguimos harmonizar os desequilíbrios energéticos, proporcionando ao paciente uma melhor qualidade de vida, gerando um quadro clínico mais perto da normalidade. Todavia, ainda persistem as dores, mas ele as suporta melhor já que vêm diminuindo consideravelmente.

- **Esporão do Calcâneo:**

O Esporão do Calcâneo é um tumor ósseo benigno e pertence ao grupo das exostoses (Exostoses: hipertrofia parcial ou circunscrita da superfície de um osso, dente ou tendão). Define-se como um osteófito ou espícula óssea, que se desenvolve na parte anterior da tuberosidade do calcâneo, especificamente na sua inserção com a fascia plantar, estendendo-se lateralmente de forma total ou parcial na tuberosidade e cujo extremo pode ou não surgir na fascia plantar (FERNÁNDES COSTALES, 2009).

O esporão do calcâneo, por ser uma patologia de causa multifatorial, pode apresentar-se durante seu desenvolvimento, em três tipos de formas diferentes, as que vão estar muito ligadas à intensidade das causas ou causa que deram a origem, Pois, estas podem atuar separadas ou unidas. Ficando dentro de três características fundamentais a ter em conta durante o diagnóstico e tratamento da mesma (FERNANDES COSTALES, 2009).

Pode-se descrever o esporão em três partes com as seguintes características:

- Extenso assintomático: como bem o afirma sua classificação enquanto seu quadro clínico e seu exame complementar de RX. É um osteófito comprido em sua dimensão. Sua consistência pode ser muito rígida, muito frouxa ou medianamente rígida ou frouxa, o que dependerá do tipo de tecido que comprime, mas não é doloroso, porque não produz dor. E sua posição não interrompe a fásia plantar.

Quanto à acupuntura para condições mentais e emocionais, comentaremos sobre o estresse, a depressão e insônia. Para as mulheres, o climatério e para a população mais idosa, as complicações da Síndrome Plurimetabólica, com a neuropatia diabética e a hipertensão arterial sistêmica.

- **Estresse:**

O termo estresse pode ser definido como sendo um conjunto de reações fisiológicas, que se estiverem elevadas em sua intensidade e duração, levam a um desequilíbrio e perturba a homeostase. É muito importante que o corpo reaja ao estresse a fim de promover novas adaptações às novas situações. Sintomas físicos associados ao desgaste incluem cefaléia, alterações gastrointestinais e insônia, entre outros. As conseqüências podem ser graves, incluindo desmotivação, frustração, depressão e dependência de drogas. O desgaste se reflete também nas relações familiares (separações, maus tratos) e no trabalho, determinando diminuição importante do rendimento e aumento de absenteísmo (faltas no trabalho, escola, etc.) (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, 2006).

O estresse já atinge 30% dos brasileiros que vivem em estado de exaustão física e mental correndo o risco de evoluir para um nível mais elevado do estresse a síndrome de *burnout*. Em pesquisas realizadas o Brasil só perde para o Japão, em níveis elevados de estresse em trabalhadores. Avalia-se que entre 3% e 5% dos trabalhadores, com índice elevado de estresse, podem ser vítimas de suicídio e homicídio. Preocupa-se também com adolescentes em período de vestibular, onde a há cobrança e muita preocupação (GANEV, 2007).

O estresse atinge mais de 90% da população sendo considerado uma epidemia global de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e é uma forma de adaptação e proteção do organismo contra agentes externos ou internos, e não uma doença propriamente dita (VILELA, 2009). Devido à grande complexidade da doença os tratamentos são os mais variados possíveis de acordo com a resposta do paciente ao tratamento. Como nas alterações aqui citadas pode-se abrir mão de várias técnicas terapêuticas.

- **Depressão:**

Segundo a OMS, por volta de 2020, a depressão poderá alcançar o segundo lugar no ranking de doenças que atinge todas as idades e ambos os sexos. Hoje a depressão já está em segundo lugar como doença mais prevalente entre pessoas de 15 a 44 anos. A depressão afeta cerca de 121 milhões de pessoas mundialmente. A depressão está entre as principais causas de incapacitação, pode ser tratada e

diagnosticada na atenção primária e menos do que 25% das pessoas com depressão tem acesso atualmente a tratamentos efetivos (OMS, 2009).

Alguns estudos abordaram o uso da acupuntura no tratamento da depressão, sem resultados conclusivos. No entanto, trabalho recente de pesquisa constatou, em ratos, efeitos tipo-antidepressivos da eletroacupuntura. O trabalho mostrou ainda que tais efeitos estão associados aos níveis de serotonina no sistema nervoso central. A depressão é considerada, nos dias atuais, uma doença potencialmente grave, que atinge parcela expressiva da população mundial. Desânimo, tristeza, insegurança, ansiedade, comprometimento da auto-estima e desmotivação ilustram claramente o impacto da depressão, que afeta em torno de 20% da população mundial e faz parte do grupo das 10 maiores causas de adoecimento e morte em todo o mundo. As pessoas que sofrem de depressão apresentam, freqüentemente, dificuldade de admitir que têm a doença e que precisam de ajuda médica. Assim, estabelece-se um sofrimento tanto para o paciente quanto para as pessoas de seu círculo afetivo, que se sentem incapazes diante dessa situação adversa. Clinicamente, a depressão pode ser tratada com terapia, com medicamentos ou com a associação desses dois recursos. Embora eficazes em muitos casos, essas estratégias não melhoram de forma significativa o quadro clínico de muitos pacientes. Por outro lado, os medicamentos antidepressivos podem apresentar efeitos colaterais e só iniciam seus efeitos clínicos após algumas semanas de uso. Nesse contexto, fica evidente a grande importância de se pesquisar outras estratégias para o tratamento da depressão, principalmente entre as medicinas complementares, que vêm mostrando efeitos animadores em várias áreas da saúde (SANTOS, KAWANO, NISHIDA et al., 2009).

- **Insônia:**

Insônia é uma queixa de sono muito comum, sendo descrita pela Sociedade Brasileira de Sono, como dificuldade em iniciar e/ou manter o sono, presença de sono não reparador, ou seja, insuficiente para manter uma boa qualidade de alerta e bem-estar físico e mental durante o dia, com o comprometimento conseqüente do desempenho nas atividades diurnas. A insônia apresenta uma prevalência de cerca

de 30–35% da população. Ela pode estar relacionada com uma causa específica: ansiedade, depressão, estresse, dor muscular e/ou articular (artrite, por exemplo), uso de medicamentos, ambiente inadequado (muito barulho, local quente demais, colchão ruim, claridade excessiva) etc. Nos casos em que não se relaciona com um fator causal mais evidente, é tida como insônia primária, aquela sem causa bem definida. Pode ser um quadro passageiro, relacionado com algum fato recente, que geralmente melhora espontaneamente. Foram propostos novos critérios para o diagnóstico da insônia, apresentando a diferenciação da Insônia Primária, Insônia devido a Distúrbio Mental, Insônia Paradoxal e Insônia Psicofisiológica. Segundo o I Consenso Brasileiro de Insônia, a abordagem terapêutica desta queixa deve se focar em cuidados para o tratamento dos sintomas diurnos, noturnos e a doença de base em si, destacando o tratamento farmacológico, o tratamento não farmacológico e a combinação de ambos. Dentro dos tratamentos não farmacológicos, destaca-se a acupuntura com eficácia de aproximadamente 58% para cura e 36% para melhora (SILVA-FILHO e PRADO, 2007).

- **Neuropatia Diabética:**

Segundo Partanen, Niskanen, Lehtinen et al. (1995), a neuropatia diabética, uma das principais complicações que aparece com o tempo de evolução crônica do diabetes mellitus é caracterizada pela degeneração progressiva dos axônios das fibras nervosas.

Sua prevalência ainda é incerta, diretamente influenciada pelo critério diagnóstico utilizado, variando de 13% a 47%, em estudos populacionais e em pacientes ambulatoriais e de 19% a 50%, em pacientes hospitalizados (SHAW, ZIMMET, 1999).

A principal alteração eletro fisiológica na neuropatia diabética parece ser uma diminuição na amplitude das respostas sensitivas e motoras dos nervos periféricos. Entretanto, parece existir também uma ação desmielinizante pela hiperglicemia, o que leva à diminuição na velocidade de condução nervosa e outros achados eletroneuromiográficos (HERRMANN, FERGUSON, LOGIGIAN, 2002).

Uma revisão bibliográfica de artigos científicos foi realizada utilizando-se as bases de dados Medline, Cochrane, SciELO e Embase. Concluiu-se que neste

estudo que a acupuntura poderia ser uma opção efetiva (MOREIRA, LEITE, CAVALCANTI et al., 2009) .

- **Hipertensão arterial Sistêmica:**

A hipertensão arterial é uma tensão ou pressão muito elevada nas artérias. Esta elevação anormal da pressão é muitas vezes permanente. A hipertensão é uma doença grave e freqüente que pode levar a sérios problemas quando não é corretamente tratada (COTRAN, KUMAR, ROBBINS et al., 1996).

A acupuntura está cada vez mais em evidência, além de ser uma especialidade em ascensão tanto entre os estudantes de medicina, como entre os médicos que buscam a sua especialização. Ganhou destaque da Associação Médica Britânica que advogou a sua aprovação perante a comunidade médica Britânica. Foi recomendada ao Sistema de Saúde Pública Britânica como uma técnica para tratamento de cefaléia crônica, tendo sido aconselhado que os médicos de atenção primária possam passar por treinamento em acupuntura.

Na revisão de trabalhos recentes, a acupuntura está sendo pesquisada para o tratamento de diversas moléstias ou condições clínicas diferentes daquelas a que eram indicadas. Situações como hipertensão arterial sistêmica e fertilização in vitro, a acupuntura tem sido estudada como opções de tratamento válidas. Essa situação coloca uma nova perspectiva para a especialidade acupuntura, que está sendo considerada cada vez como uma prática em saúde validada, (LIN, 2008; HSING, 2008; PAI, 2008).

- **Climatério:**

O climatério é definido pela Organização Mundial da Saúde como uma fase biológica da vida e não um processo patológico, que compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher. A menopausa é um marco dessa fase, correspondendo ao último ciclo menstrual, somente reconhecida depois de passados 12 meses da sua ocorrência e acontece geralmente em torno

dos 48 aos 50 anos de idade (SANTOS, ESERIAN, RACHID et al., 2009) . A acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde que aborda, de modo integral e dinâmico, o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos (BIRCH, FELT, 2002).

A partir destas informações, pode-se visualizar a ampla gama de doenças tratáveis pela acupuntura, embora muitas delas ainda necessitem de mais estudos e ensaios clínicos para evidenciar a efetividade da acupuntura.

Com o intuito de conhecer as características do público que procura o ambulatório de acupuntura de uma instituição de nível técnico, propusemos fazer um levantamento das fichas ambulatoriais de 2007 a Junho de 2009, estabelecendo as principais características desta população: perfil social, profissional, queixas principais que levaram estes pacientes a procurarem a acupuntura como terapêutica.

2 OBJETIVOS

- a) Conhecer o Perfil sócio-demográfico dos pacientes do ambulatório de acupuntura do Instituto de Terapia Integrada e Oriental.
- b) Investigar as principais queixas, doenças e comorbidades desta população.

3 METODOLOGIA

A intenção deste trabalho foi conhecer qual o público alvo da acupuntura no ambulatório do ITIO e, a partir do levantamento dos dados, apontar quais tipos de problemas são mais comuns para o tratamento com acupuntura, qual é a maior incidência de problemas e qual a idade delas, o gênero, a profissão, entre outras variáveis e ainda se o tipo de atividade profissional que a pessoa realiza acaba por interferir nos problemas que ela apresenta.

Com estes dados será realizada a discussão dos resultados, que se propõe a levantar quais são os problemas mais comuns em acupuntura, para que se justifique a efetividade desta técnica para dor em geral e outras enfermidades.

3.1 TIPO DE PESQUISA E POPULAÇÃO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, quantitativa, exploratória.

3.2 LOCAL DE ESTUDO

O local de estudo foi o Ambulatório de Acupuntura do Instituto de Terapia Integrada e Oriental, uma Escola Técnica de nível médio de Acupuntura e Massagem. Os pacientes atendidos nos ambulatórios do Instituto são atendidos pelos alunos de acupuntura e pelos profissionais acupunturistas professores, monitores que neste Instituto trabalham.

3.3 COLETA DE DADOS

Foi realizado um levantamento de dados dos prontuários do ambulatório de acupuntura do Instituto de Terapia Integrada e Oriental (ITIO) do período de Janeiro de 2007 a Dezembro de 2008. Os dados foram coletados nos meses de agosto, setembro, outubro e novembro de 2009. O levantamento do perfil demográfico e das principais queixas foi organizado em planilhas e apresentados em forma de tabelas e gráficos.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados foi feita uma tabulação manual das respostas, com a apresentação dos mesmos em forma de percentuais de 0 a 100%, com base nos conceitos de pesquisa quantitativa propostos por Gil (2002).

3.5 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A população estudada abrangeu exclusivamente pacientes atendidos no Instituto de Terapia Integrada e Oriental, provenientes de demanda espontânea, portanto, os resultados referentes a esta pesquisa têm validade interna, mas não permitem inferências para o universo de outros pacientes. Se a coleta fosse realizada em um hospital ou no âmbito de Unidades Básicas de Saúde ou Ambulatórios de Especialidade do Sistema Único de Saúde, talvez os resultados fossem outros.

3.6 QUESTÕES ÉTICAS DA PESQUISA

A pesquisa observou as recomendações da Resolução 196 de 1996 do Conselho Nacional de Saúde para Pesquisa Científica em Seres Humanos. Não houve nenhuma informação que permitisse identificar as pessoas nele incluídas, de forma a garantir a privacidade das informações e o anonimato dos sujeitos.

4 RESULTADOS

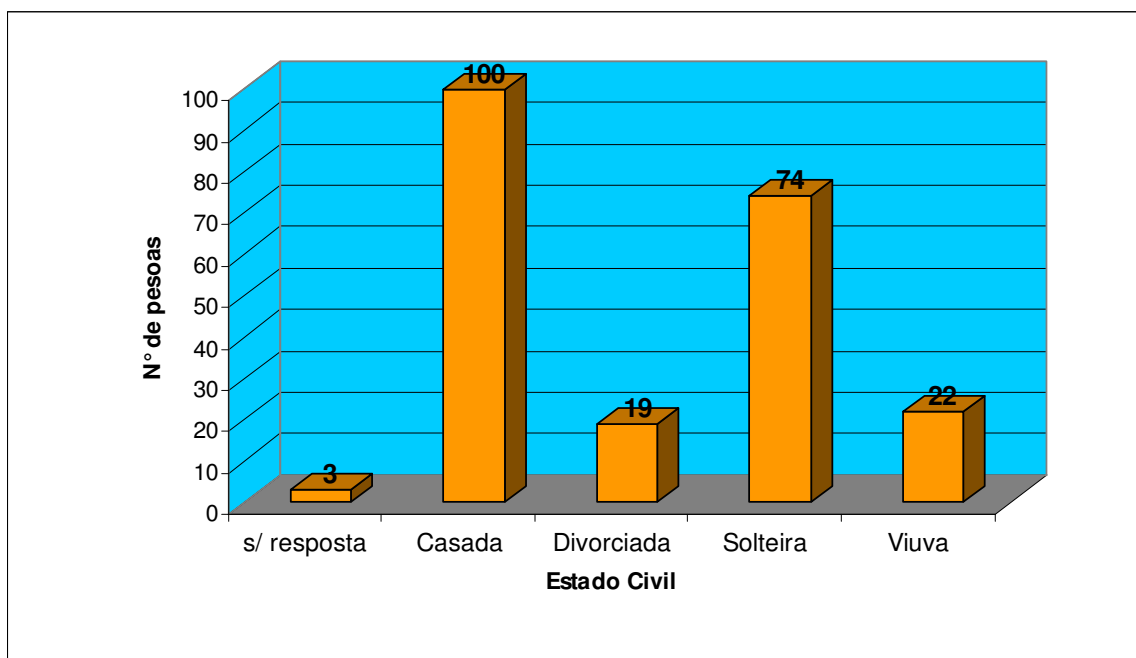
Para a caracterização do perfil demográfico dos pacientes atendidos no ambulatório, os dados foram coletados, organizados e apresentados em tabelas e gráficos. A primeira tabela foi sobre o estado civil dos pacientes ambulatoriais.

Tabela 1: Estado civil dos pacientes no ambulatório de Acupuntura.

Estado Civil	Nº pessoas	%
s/ resposta	3	1,38
Casado	100	45,87
Divorciado	19	8,72
Solteiro	74	33,94
Viúvo	22	10,09
Total	218	100

Fonte: Ambulatório do ITIO, 2009.

Gráfico 1: Estado civil dos pacientes no ambulatório de Acupuntura.



Fonte: Ambulatório do ITIO, 2009.

A partir dos dados coletados pudemos observar que o maior número de pacientes são casados, com aproximadamente 46% do total de 218 pacientes e em segundo lugar 74 solteiros com 34%.

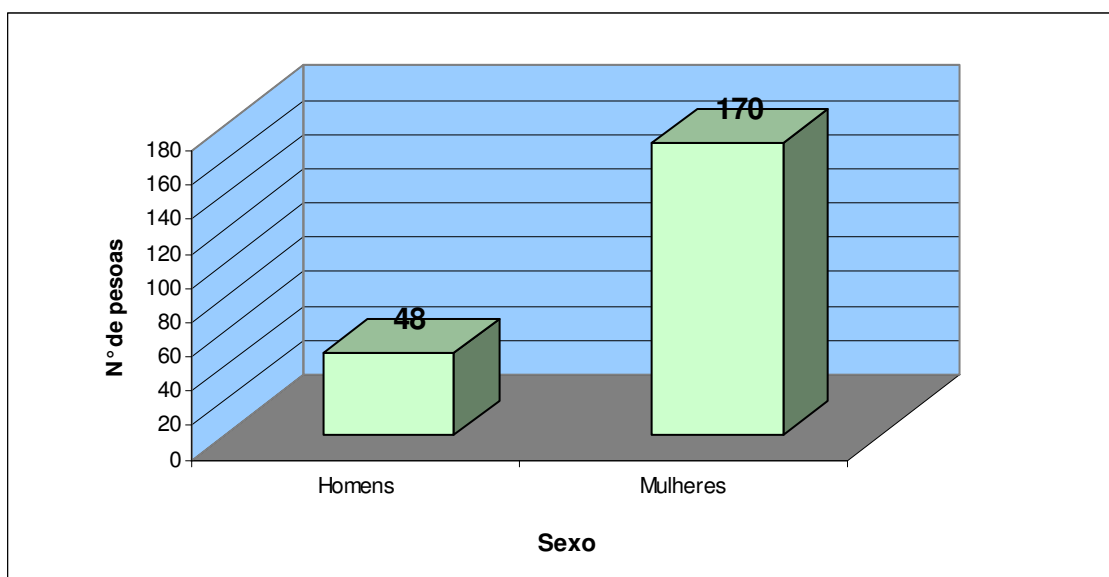
Na tabela 2 podemos observar o número de pacientes homens e mulheres. Constatou-se que 78% da população que procura o ambulatório de acupuntura é de mulheres.

Tabela 2: Sexo dos pacientes atendidos no Ambulatório de Acupuntura.

N° atendimentos	N° pessoas	%
Homens	48	22
Mulheres	170	78
Total	218	100

Fonte: Ambulatório do ITIO, 2009.

Gráfico 2: Sexo dos pacientes atendidos no Ambulatório de Acupuntura.



Fonte: Ambulatório do ITIO, 2009.

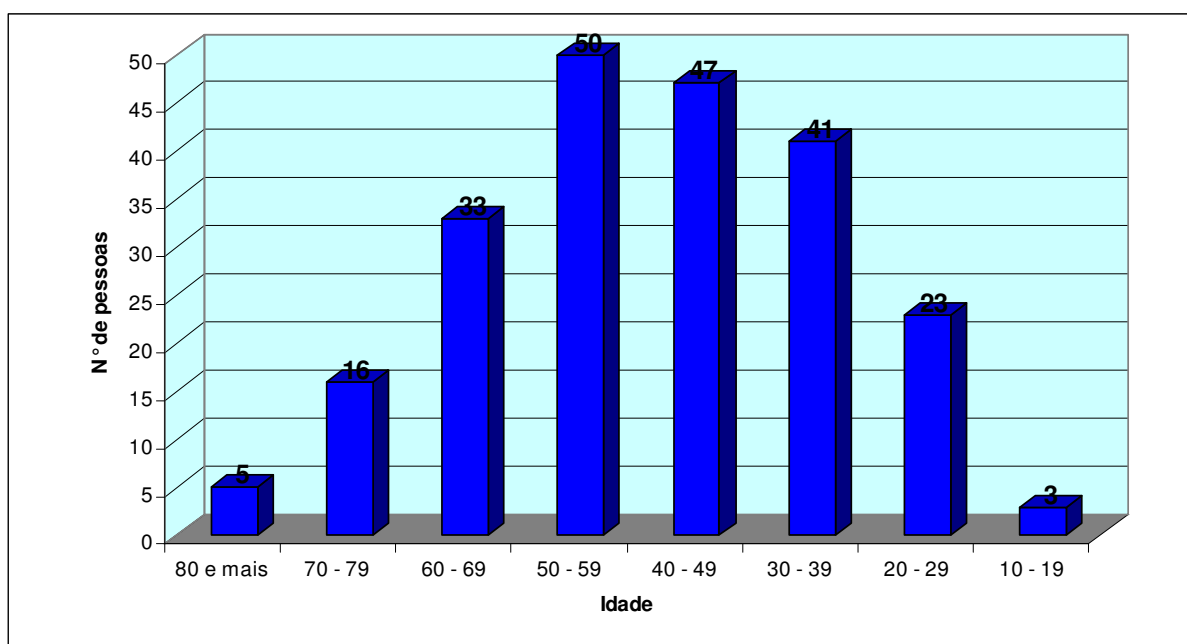
Na tabela 3, encontramos as principais faixas etárias dos pacientes, com a maior porcentagem para os pacientes entre 50 a 59 anos, com 22,93% e em segundo lugar, os pacientes com 40 a 49 anos, com 21,56%. A população que mais procura o ambulatório de acupuntura está entre 30 a 69 anos, com 78,44%.

Tabela 3: Idade dos pacientes no ambulatório de Acupuntura.

Idade	N° pessoas	%
80 e mais	5	2,29
70 - 79	16	7,34
60 - 69	33	15,14
50 - 59	50	22,93
40 - 49	47	21,56
30 - 39	41	18,81
20 - 29	23	10,55
10 - 19	3	1,38
Total	218	100

Fonte: Ambulatório do ITIO, 2009.

Gráfico 3: Idade dos pacientes no ambulatório de Acupuntura.



Fonte: Ambulatório do ITIO, 2009.

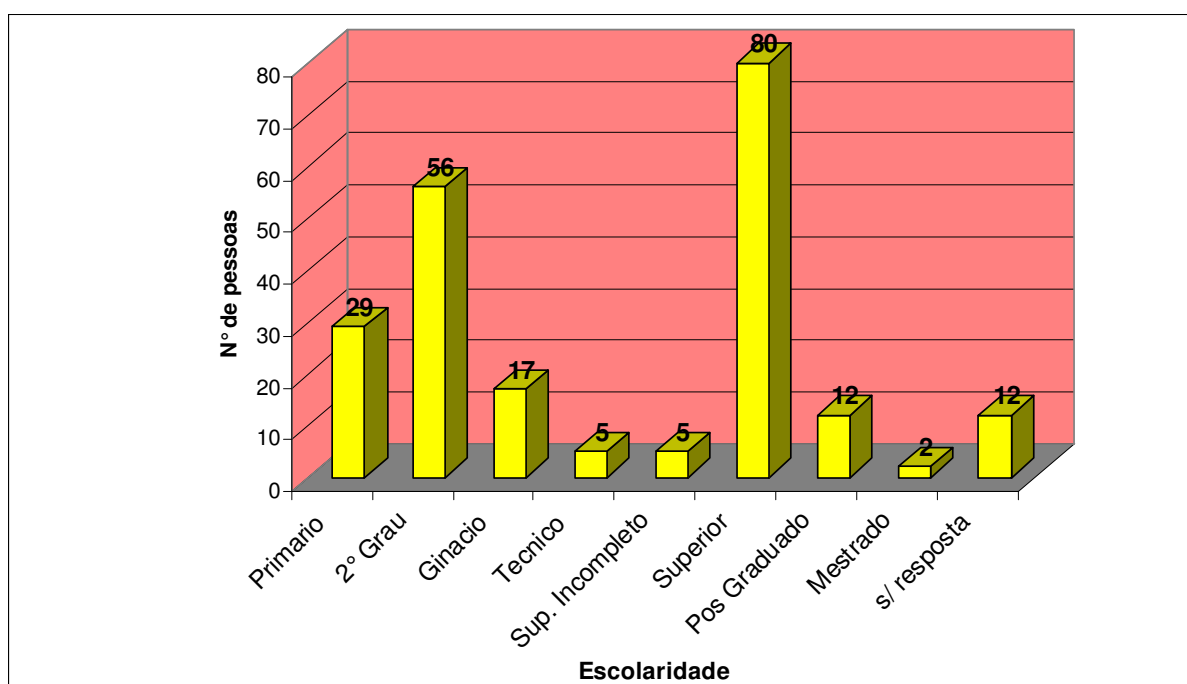
Quanto à escolaridade dos pacientes atendidos no ambulatório, a grande maioria da população tem superior completo, com 36,70%. Em segundo lugar, com o 2º Grau completo, 56 pessoas com 25,69%.

Tabela 4: Escolaridade dos pacientes no ambulatório de Acupuntura.

Escolaridade	N° pessoas	%
Primário	29	13,30
2° Grau	56	25,69
Ginásio	17	7,80
Técnico	5	2,30
Sup. Incompleto	5	2,30
Superior	80	36,70
Pós-Graduado	12	5,50
Mestrado	2	0,91
s/ resposta	12	5,50
Total	218	100

Fonte: Ambulatório do ITIO, 2009.

Gráfico 4: Escolaridade dos pacientes no Ambulatório de Acupuntura.



Fonte: Ambulatório do ITIO, 2009.

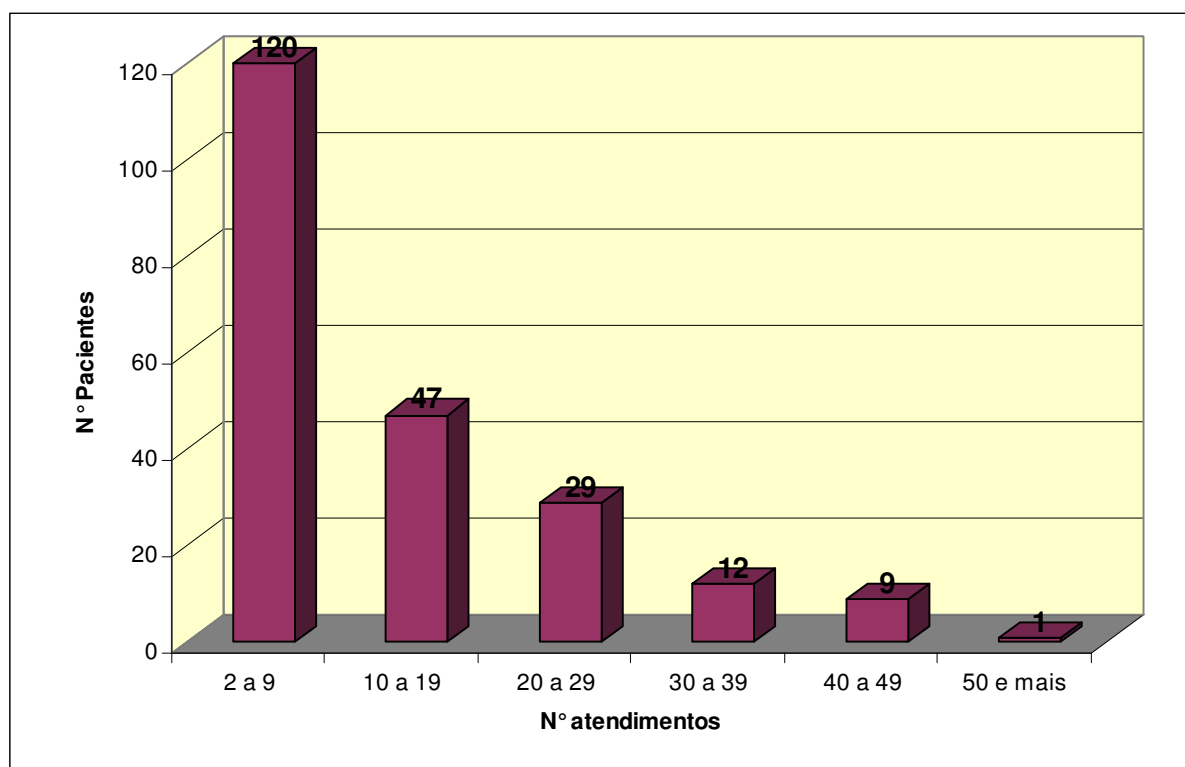
Quanto ao número de atendimentos realizados aos pacientes, encontramos 120 pessoas (55,05%) com dois a nove atendimentos. E em segundo lugar 47 pacientes (21,56%), com 10 a 19 atendimentos.

Tabela 5: Número de Atendimento dos pacientes no ambulatório de Acupuntura.

N° atendimentos	N° pessoas	%
2 a 9	120	55,05
10 a 19	47	21,56
20 a 29	29	13,30
30 a 39	12	5,50
40 a 49	9	4,13
50 e mais	1	0,46
Total	218	100

Fonte: Ambulatório do ITIO, 2009.

Gráfico 5: Número de Atendimento dos pacientes no ambulatório de Acupuntura.



Fonte: Ambulatório do ITIO, 2009.

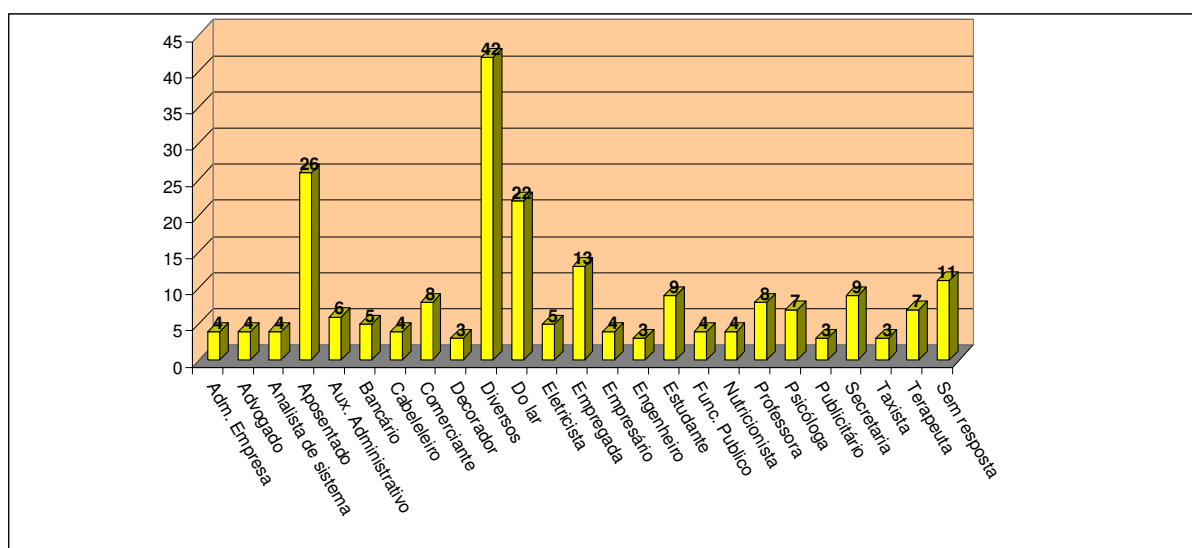
Com relação às profissões dos pacientes que procuram o Ambulatório de Acupuntura, encontramos um grande número para aposentados (26/11,93%) e para do lar (22/10,09%).

Tabela 6: Profissão dos pacientes no ambulatório de Acupuntura.

Profissão	N° de pessoas	%
Adm. Empresa	4	1,83
Advogado	4	1,83
Analista de sistema	4	1,83
Aposentado	26	11,93
Aux. Administrativo	6	2,75
Bancário	5	2,29
Cabeleleiro	4	1,83
Comerciante	8	3,67
Decorador	3	1,38
Diversos	42	19,27
Do lar	22	10,09
Eletricista	5	2,29
Empregada	13	5,96
Empresário	4	1,83
Engenheiro	3	1,38
Estudante	9	4,13
Func. Publico	4	1,83
Nutricionista	4	1,83
Professora	8	3,68
Psicóloga	7	3,22
Publicitário	3	1,38
Secretaria	9	4,13
Taxista	3	1,38
Terapeuta	7	3,21
Sem resposta	11	5,05
Total	218	100

Fonte: Ambulatório do ITIO, 2009.

Gráfico 6: Profissão dos pacientes no ambulatório de Acupuntura.



Fonte: Ambulatório do ITIO, 2009.

Como a lista das principais queixas foi muito extensa tivemos que classificar as doenças e queixas principais em grupos de problemas, como se pode observar a seguir.

Tabela 7: Queixas dos pacientes do Ambulatório de Acupuntura.

	Principais queixas	N° de queixas	%
A	Problemas mental-emocionais	68	13,57
B	Problemas músculo-esquelético	287	57,28
C	Problemas digestivos	18	3,59
D	Problemas respiratórios	8	1,59
E	Problemas circulatórios	8	1,59
F	Problemas urinários	2	0,40
G	Problemas endocrinológicos	6	1,20
H	Problemas imunológicos	10	2,00
I	Problemas neurológicos	27	5,39
J	Problemas ginecológicos	8	1,59
K	Sintomas gerais: cansaço, cefaléia, dores em geral, insônia, tontura, zumbido, queda de cabelo	55	11,00
L	Tumores	4	0,80
	Total	501	100

Fonte: Ambulatório do ITIO, 2009.

Na tabela 7, temos 287 queixas, correspondente a 57,28%, de problemas músculo-esqueléticos, em primeiro lugar. Em segundo lugar, os números mais expressivos foram de 68 queixas, referente a 13,57%, com problemas mentais emocionais e em terceiro lugar com 55 queixas (11%) com sintomas gerais tais como: cansaço, cefaléia, dores em geral, insônia, tontura, zumbido, queda de cabelo.

As doenças e sintomas foram agrupados em categorias e estão listados a seguir:

A - Problemas mentais-emocionais

Agitação, ansiedade, angústia, depressão, estresse, humor instável, irritação, medo, nervosismo, pânico, preocupação, tristeza, bruxismo.

B - Problemas músculo-esqueléticos

Articulação Têmporo-mandibular, bico de papagaio, bursite, câimbras, cotovelo, coxo femoral, desgaste de joelho, dor muscular, dor na cervical, dor na lombar, torácica, dor nas costas, dor nas pernas, dor no braço, dor no calcanhar, dor no ciático, dor no glúteo, dor no ombro, dor no punho, dor no quadril, epicondilite,

escoliose, esporão, estiramento posterior, fibromialgia, hipercifose, hiperlordose, joelho, mão, ombros congelados, osteoporose, panturrilha, pé, sacro, sacro lombar, síndrome do impacto, síndrome do túnel do carpo, tendinite e tornozelo

C - Problemas digestivos

Azia, diverticulite, dor de estomago, gastrite, náuseas, prisão de ventre

D - Problemas respiratórios

Apnéia, asma, rinite crônica, sinusite

E - Problemas circulatórios

Anemia, colesterol, hipertensão arterial, problemas vasculares

F - Problemas urinários

Cálculo renal

G - Problemas endocrinológicos

Diabetes Mellitus, Emagrecimento, Obesidade, problemas na tireóide, Dislipidemia.

H - Problemas imunológicos

Artrite, artrite reumatóide, artrose.

I - Problemas neurológicos

Acidente Vascular Encefálico (AVE), Dor lombar irradiando para perna, Formigamento, hérnia de disco, nervo trigêmeo, Parkinson, Protrusão discal, Cervicalgia irradiando para o braço.

J - Problemas ginecológicos

Cólicas, descontrole hormonal, menopausa, Tensão Pré-Menstrual.

K - Sintomas gerais:

Cansaço, cefaléia, dores em geral, insônia, tontura, zumbido, queda de cabelo.

L - Tumores

Cisto, mioma.

4 DISCUSSÃO

O perfil demográfico que procura o Instituto para tratamento ambulatorial é diversificado, mas apresentou uma quantidade expressiva de mulheres (78%) e de pessoas casadas. Embora, possa ser sugestivo de que as mulheres tenderiam a receber com maior facilidade tratamentos não convencionais, é preciso que se faça uma ressalva quanto a este aspecto. Grande parte dos ambulatórios de 2007 e de 2008 eram realizados durante os períodos da tarde de quarta feira e de sábado. No período noturno havia apenas um ambulatório e a população que busca tratamento no período vespertino nem sempre é a população masculina, uma vez que os mesmos se encontram em seu horário de trabalho.

Quanto à profissão, os maiores percentuais foram para aposentados (26/11,93%) e para do lar (22/10,09%). A idade também variou entre 30 a 69 anos, o que indica que a acupuntura tem sido aceita por uma parcela bem diversificada da população. Mas, houve maior procura pela população que está entre 50 a 59 anos (22,93%) e em segundo lugar, os pacientes com 40 a 49 anos (21,56%), isto é, os pacientes idosos, que sofrem de problemas crônicos. Os pacientes também não são em sua maioria de nível sócio-econômico baixo, pois 36,70% dos pacientes tem superior completo e 25,69% tem 2º Grau completo.

A procura por tratamentos de acupuntura parece estar crescendo na medida de sua popularização e divulgação no país, nos últimos anos. Nos anos de 1990, estimou-se que 34% dos norte-americanos faziam anualmente uso de tratamentos alternativos e em 1997, este percentual subiu para 42%. Na Noruega, 19% da população em geral procuram tratamento pela acupuntura e 20% dos pacientes com câncer tentaram tratamento alternativo nos últimos anos. Inicialmente, o uso de MTC era maior em países ocidentais por pessoas de origem oriental. Mas, na atualidade, na Austrália, de 1992 a 1996, a MTC ganhou muitos adeptos. Em 1996, aproximadamente 2,8 milhões de consultas foram feitas e em 1998 havia aproximadamente de 1500 a 1600 praticantes de MTC na Austrália (DAVIDSON, HANCOCK, LEUNG, ANG, CHANG, THOMPSON et al., 2003).

A Organização Mundial de Saúde recomenda a acupuntura aos seus Estados Membros, tendo produzido várias publicações sobre sua eficácia e segurança, capacitação de profissionais, bem como métodos de pesquisa e avaliação dos resultados terapêuticos e das medicinas complementares e tradicionais. O consenso

do *National Institute of Health*, dos Estados Unidos, referendou a indicação da acupuntura, de forma isolada ou como coadjuvante, em várias doenças e agravos à saúde. A MTC inclui, ainda, práticas corporais (lian gong, chi gong, tuina, tai-chi-chuan); práticas mentais (meditação); orientação alimentar; e o uso de plantas medicinais (fitoterapia tradicional chinesa) (KUREBAYASHI, 2007).

A dor parece ser sempre um dos sintomas que mais fazem as pessoas buscarem a acupuntura, como pudemos observar também nos resultados alcançados por este estudo, 57,28% dos pesquisados vieram com queixas de dor músculo-esquelética. Pelo menos 55% desta população submeteu-se de 2 a 9 sessões e 21,5% fizeram de 10 a 19 sessões. Parte destas pessoas sofriam de dores já há mais de 3 meses e esta condição exigiu uma seqüência maior de sessões para obter alguma melhora.

De fato, 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 (AEDO SANTOS, GRANADOS SÁNCHEZ, 2000).

Segundo Pomeranz (2005), os cientistas têm feito, nos últimos 25 anos, pesquisas no sentido de responder que a analgesia por acupuntura não acontece por efeito placebo/efeito psicológico e buscam responder à questão: qual o mecanismo de ação da acupuntura? Parte das respostas estaria no fato de que estimular pontos de acupuntura provoca a liberação, no sistema nervoso central, de neurotransmissores e outras substâncias responsáveis pelas respostas de promoção de analgesia, restauração de funções orgânicas e modulação imunitária.

Segundo Ehrlich (2003), a dor lombar é uma das principais causas de incapacitações e ocorre em similar proporção em todas as culturas, interferindo na qualidade de vida e no desempenho no trabalho.

Em revisão sistemática realizada pela Cochrane Database em 2005, sobre a utilização da acupuntura para dor lombar, concluiu-se que para a dor lombar crônica, a acupuntura é mais efetiva no alívio da dor e melhora funcional do que nenhum tratamento ou tratamento placebo. A acupuntura é mais efetiva que outros tratamentos convencionais e alternativos. Os dados sugerem que a acupuntura e a

terapia com agulhas em trigger points podem ser adjuntos úteis a outras terapias para dor lombar crônica (FURLAN, VAN TULDER, CHERKIN, et al, 2005).

Estes estudos têm o objetivo de divulgar os efeitos e indicações da acupuntura para que seja aceita pela comunidade científica e pela população em geral. Em estudo realizado por Akiyama (2004), sobre a aceitação das práticas não-convencionais pelos médicos do município de São Paulo, os resultados sugeriram que a Medicina Complementar e Alternativa é prevalente na rotina médica e que metade dos médicos residentes no município mostra-se favorável a pelo menos uma modalidade dela. Assim, há interesse pelo uso de MCA na prática médica, porém com a ressalva de que a mesma seja utilizada, quando for considerada científica. A acupuntura e a homeopatia são assim vistas pela classe médica, portanto consideradas como práticas aceitas pelos mesmos.

A acupuntura também tem sido muito procurada para alívio de estresse e ansiedade, como pudemos observar na segunda condição de desequilíbrio e doenças escolhidas pelos pacientes do ambulatório do ITIO. Cerca de 14% dos entrevistados buscou o ambulatório devido a estas condições. Para o controle de ansiedade e estresse tem sido muito utilizada a auriculoterapia, isto é, a acupuntura no pavilhão auricular.

No estudo realizado por Wang, Kain (2001), sobre a efetividade da auriculoterapia para pacientes com ansiedade crônica, foram utilizados pontos Shen Men em um grupo, pontos de relaxamento em outro grupo e finalmente pontos sham (falso) no terceiro grupo. Foram avaliados: pressão arterial, batimento cardíaco, estado de ansiedade e atividade eletrodérmica após 30 minutos, 24 horas e 48 horas após a realização inserção dos pontos auriculares. Os resultados mais expressivos foram para a população tratada com pontos de relaxamento.

Em outro estudo realizado com estudantes universitários na Universidade de São Paulo por Nakai, Lyra e Marques (2009), observou-se que a utilização dos pontos Shen Men e Tronco Cerebral com sementes de mostarda amarela, conseguiu promover a diminuição dos níveis de estresse e ansiedade em jovens saudáveis.

Outro estudo realizado na Áustria por Kober, Scheck, Schubert, Strasser, Gustorff, Bertalanffy et al. (2003) de acupressura auricular para tratamento de ansiedade em pacientes com problemas gastrintestinais, durante transporte por ambulância, constatou-se que a acupuntura auricular foi um tratamento efetivo para

a diminuição do estresse e da ansiedade vivenciadas por pacientes durante o transporte ao hospital. Foram escolhidos dos 36 pacientes, 17 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 da saúde. 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. Concluiu-se que a acupuntura auricular é um efetivo tratamento para ansiedade para emergências pré-hospitalares.

Os pacientes que se utilizam da MTC 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. Pacientes com problemas crônicos como Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial, Obesidade também tem indicação para as terapias complementares, exatamente para diminuir a necessidade do uso de medicamentos.

Sintomas gerais de fadiga, cansaço, cefaléia, insônia, tontura, zumbido, queda de cabelo, dores em geral, que são sintomas verificáveis em muitas doenças e condições diferentes de desequilíbrio energético também foram citados pelos pacientes do ambulatório, em terceiro lugar.

Desta forma, evidencia-se cada vez mais o importante papel que a acupuntura e técnicas afins, têm alcançado nos diversos países em que têm sido utilizadas, na prevenção de enfermidades, como curativa e reabilitadora, no âmbito da Saúde Pública, em Unidades de Saúde, Ambulatórios e Hospitais. A implantação da acupuntura e das terapias complementares no Município de São Paulo, desde 2002, trouxe muitos benefícios às populações carentes, nas doenças crônicas, para melhorar a qualidade de vida, especialmente, de idosos (SÃO PAULO, 2002).

5 CONCLUSÃO

A partir dos dados coletados concluímos que a população que procura o ambulatório do ITIO é uma população bastante feminina (78%), com um maior número de casados (46%) e solteiros (34%), com as principais faixas etárias entre 50 a 59 anos (22,93%) e em segundo lugar, os pacientes com 40 a 49 anos (21,56%). A população que mais procura o ambulatório de acupuntura está entre 30 a 69 anos, com 78,44%.

Quanto à escolaridade dos pacientes atendidos no ambulatório, a grande maioria da população tem superior completo, com 36,70%. Em segundo lugar, com o 2º Grau completo, 56 pessoas com 25,69%, portanto, estes pacientes não são constituídos em sua maioria por uma população carente de nível sócio-econômico baixo.

Quanto ao número de atendimentos realizados aos pacientes, encontramos 120 pessoas (55,05%) com dois a nove atendimentos. E em segundo lugar 47 pacientes (21,56%), com 10 a 19 atendimentos, o que indica que são pacientes que já sofrem a algum tempo dos problemas que os levaram a procurar o ambulatório.

Os problemas mais citados foram os músculo-esqueléticos (57,28%), com as seguintes afecções: articulação Têmporo-mandibular, bico de papagaio, bursite, câimbras, cotovelo, coxo femoral, desgaste de joelho, dor muscular, dor na cervical, dor na lombar, torácica, dor nas costas, dor nas pernas, dor no braço, dor no calcanhar, dor no ciático, dor no glúteo, dor no ombro, dor no punho, dor no quadril, epicondilite, escoliose, esporão, estiramento posterior, fibromialgia, hipercifose, hiperlordose, joelho, mão, ombros congelados, osteoporose, panturrilha, pé, sacro, sacro lombar, síndrome do impacto, síndrome do túnel do carpo, tendinite e tornozelo.

Em segundo lugar, com 13,57%, emergiram os problemas mentais emocionais correspondente às seguintes afecções: agitação e ansiedade, angústia, depressão, estresse, humor instável, irritação, medo, nervosismo, pânico, preocupação, tristeza e bruxismo.

E em terceiro lugar (11%), os sintomas gerais de cansaço, cefaléia, dores em geral, insônia, tontura, zumbido, queda de cabelo.

Comparativamente à listagem da OMS sobre as doenças que já foram consideradas tratáveis pela acupuntura, cientificamente comprovadas na primeira

categoria e que também foram citadas pelos pacientes do ambulatório estão: cefaléia, ciática, depressão, dismenorréia primária, distensão (entorse), dores (cervical, de joelho, odontológica, facial, lombar baixa, pós-operatória), epicondilite lateral, hipertensão essencial e periartrite do ombro. Há similaridade quanto à listagem da OMS e as doenças mais citadas pela população ambulatorial deste trabalho. Este fato reitera a idéia de que a acupuntura tem sido divulgada tanto junto às comunidades científicas, quanto para a população leiga e há um senso comum quanto às doenças que podem ser mais indicadas para o tratamento com acupuntura.

REFERÊNCIAS

ABUAISHA, B.B.; COSTANZI, J.B.; BOULTON, A.J. Acupuncture for the treatment of chronic painful peripheral diabetic neuropathy: along-term study. **Diabetes Res. Clin. Pract.** v.39, p.115-21, 1998.

AEDO SANTOS, F. J.; GRANADOS SÁNCHEZ, J. C. La medicina complementaria en el mundo. **Rev Mex Med Fis Rehabil**, v.12, n.4, p. 91-99, 2000.

AKIYAMA, K. **Práticas não-convencionais em medicina no município de São Paulo** [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2004.

BALASUBRAMANIAM, R; LAUDENBACH, J.M.; STOOPLER, E.T. Fibromyalgia: an update for oral health care providers. **Oral Surg. Oral/ Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.** v.104, n.5, p. 589-602, 2007.

BIRCH, S.J.; FELT, R.L. **Entendendo a acupuntura**. São Paulo: Roca; 2002. Qual é o mecanismo de ação da acupuntura?; p. 180-229.

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. [citado 2009 abr. 8]. Disponível em: <http://login.districtofederal.df.gov.br/sites/300/318/Numenati/Manualgeral_NUMENATI.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2009.

BRUNINI;C; R.; D. **Aforismos de Hipócrates**. São Paulo: Typus, 1993.

CAMPIGLIA, Helena. **Psique e Medicina Tradicional Chinesa**. São Paulo: Roca, 2004.

CAPRA, Fritjof. **O ponto de mutação**. 24. ed. São Paulo: Cultrix, 2004.

CÔTÉ, P.; CASSIDY, J.D.; CARROLL, L.J.; KRISTMAN, V. The annual incidence and course of neck pain the general population-based cohort study. **Pain**. v.112, n.3, p. 267-73, 2004.

COTRAN, R.; KUMAR, V.; ROBBINS S.L.; SCHOEN, F.J. **Robbins**: Patologia estrutural e funcional. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

DAVIDSON, P.; HANCOCK, K.;LEUNG,D.;ANG, E.; CHANG, G.;THOMPSON, D.R. et al. Traditional Chinese Medicine and heart disease: What does Western medicine and nursing science know about it? **Eur J Cardiovasc Nurs.**, v. 2, n.3, p. 171-181, 2003.

EHRlich, G. Low Back Pain. **Bulletin of World Health Organization**, v.82, n.9, p.671, 2003.

FERNÁNDES COSTALES, J. M. **Revista Podologia**. n. 2, jun./2005. Disponível em: <http://www.revistapodologia.com/revista/revista-podologia_002pt.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2009.

FURLAN, A.D.; VAN TULDER, M.W.; CHERKIN, D.C.; TSUKAYAMA, H.; LAO, L.; KOES, B.W.; BERMAN, B.M. Acupuncture and dry-needling for low back pain. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 1, 2005. Disponível em:<<http://www.cochrane.org/reviews/en/ab001351.html>>. Acesso em: 20 Nov. 2009.

GANEV, M.S.T. **Estresse Segundo Medicina Tradicional Chinesa**. [Trabalho de Conclusão de Curso]. São Paulo: Instituto de Terapia Integrada e Oriental, 2007.

GARCIA, Ernesto G. **Auriculoterapia**. Escola Huang Li Chun. São Paulo: Roca, 1999.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HERRMANN, D.N.; FERGUSON, M.L.; LOGIGIAN E.L. Conduction slowing in diabetic distalpolyneuropathy. **Muscle Nerve**, n.26:p. 232-237, 2002.

HSING ,W.T. Acupuntura: prática baseada em evidências. **Rev Med** (São Paulo), v. 87, n.3, p.162-165, 2008.

KOBER, A.; SCHECK, T.; SCHUBERT, B.; STRASSER, H.; GUSTORFF, B.; BERTALANFFY, P.; et al. Auricular acupressure as a treatment for anxiety in prehospital transport settings. **Am Soc Anesthesiol**, v.98, n.6,p. 1328-1332, 2003.

KUREBAYASHI, L.F.S. **Acupuntura na Saúde Pública**: uma realidade histórica e atual para enfermeiros. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2007.

LIN, C. A . Acupuntura: prática baseada em evidências. **Rev Med** (São Paulo), v.87, n.3, p.162-165, 2008.

LUZ, Madel. Cultura Contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas no fim do século XX. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15 (supl), p. 145-176, Jan. 2005.

MACIOCIA, G. **A Prática da Medicina Chinesa**: Tratamento de Doenças com Acupuntura e Ervas Chinesas. São Paulo: Roca, 1996, p.201-286.

MADDALENA. M. L. Evidence Based Management, Dor, SAERJ of Acute Musculoskeletal Pain Guidelines – jun. 2003. Disponível em: <<http://www.nhmrc.gov.au/publications/synopses/cp94syn.htm>>. Acesso em: 10 out. 2009.

MOREIRA, R.O.; LEITE, N.M.; CAVALCANTI, F.; OLIVEIRA, F.J.D. Projeto Diretrizes. **Diabetes Mellitus: Neuropatia**. Disponível em:< http://www.projetodiretrizes.org.br/4_volume/09-Diabetesm.pdf>. Acesso em: 20 Nov. 2009.

NAKAI, L.S.; LYRA, C.S.; MARQUES, A.P. Eficácia da auriculoterapia no tratamento de estresse e ansiedade em jovens saudáveis. Disponível em:< <http://www.usp.br/siicusp/Resumos/16Siicusp/1763.pdf>>. Acesso em : 20 Nov. 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Depressão. [texto na internet]. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/. Acesso em: 20 Nov. 2009.

PAI, H. J. Acupuntura: prática baseada em evidências. **Rev Med** (São Paulo), v.87, n.3, p.162-165, 2008.

PARTANEN, J.; NISKANEN, L.; LEHTINEN, J.; MERVAALA, E.; SIITONEN, O.; UUSITUPA, M. Natural history of peripheral neuropathy in patients with non-insulin-dependent diabetes mellitus. **N Eng J Med**, v. 333, p.89-94, 1995.

PATRICIO, A.L.; SOCARRÁS BÁEZ, L.; FREIRE HERRERA, M.; FIS POLL, E. Analgesia acupuntural en el Servicio de Urgencias. **Rev Cubana Enferm.** v.18, n.3, p.165-169, 2002.

RESOLUÇÃO CNS 196/96. Conselho Nacional da Saúde. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos**. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>>. Acesso em: 03 nov. 2009.

ROLAK, Loren. **Segredos em Neurologia**. Porto Alegre: Áreas Médicas, 1995.

ROWLAND, L.P. **Tratado de Neurologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

SANTOS JR, J.G.; KAWANO, F.; NISHIDA, M.M.; YAMAMURA, Y.; MELLO, L.E.A.M.; TAB, A.M.F. Eletroacupuntura: possível arma contra depressão? **Revista Ciência Hoje**. v. 44. n. 264 Out./2009, p 22-27. Disponível em: <<http://www.sissaude.com.br/sissaude/inicial.php?case=2&idnot=3115>>. Acesso em: 5 nov. 2009.

SANTOS, L.M.; ESERIAN, P.V.; RACHID, L.P.; CACCIATORE, A.; BOURGET, I.M.M.; ROJA, A.C.; JUNIOR, M.E.M. **Síndrome do Climatério e qualidade de vida**: Uma percepção das mulheres nessa fase da vida. [texto na Internet].

Disponível em:< <http://www.nates.ufjf.br/novo/revista/pdf/v010n1/Climaterio.pdf>>.

Acesso em: 20 Nov. 2009.

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria Municipal de Saúde. **Caderno Temático em Medicina Tradicional Chinesa** [texto na internet]. São Paulo; 2002. [citado 2009 out. 16]. Disponível em: <http://ww2.prefeitura.sp.gov.br//arquivos/secretarias/saude/areas_tematicas/0047/MTC_CadernoTematico.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2009.

SHAW, J.E.; ZIMMET, P.Z. The epidemiology of diabetic neuropathy. **Diabetes Reviews**, v. 7, p.245-252, 1999.

SILVA-FILHO, R.C; PRADO, G.F.Os efeitos da acupuntura no tratamento da insônia: revisão sistemática. **Revista Neurociência**, v.15. n.3, p.183-189, 2007.

THOMAS K.J.; MACPHERSON, H.; RATCLIFFE, J.; THORPE, L.; BRAZIER J.; CAMPBELL, M.; FITTER, M.; ROMAN, M.; WALTERS, S.; NICHOL, J. P. Longer term clinical and economic benefits of offering acupuncture care to patients with chronic low back pain. **Health Technol.** v. 9, n.32, p. iii-iv, ix-x, 1, 2005.

TUCUNDUVA, L.T.C.M.; GARCIA, A.P.; PRUDENTE, F.V.B.; CENTOFANI, G.; SOUZA, C.M.; MONTEIRO, T.A.; VINCE, F.A.H.; SAMANO, E.S.T.S.; GIGLIO, M.S.G.A. Incidence of the burnout syndrome among Brazilian cancer physicians. **Rev. Assoc. Méd. Bras.** v. 52, n.2, p. 108-112, 2006.

VAN TULDER, M.W.; CHERKIN, D.C.; BERMAN, B.; LAO L.; KOES, B.W. Acupuncture for low back pain. **Cochrane Database Sys. Rev.** 2005. Disponível em:< <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10796434>>. Acesso em: 20 Nov. 2009.

VILELA, Ana Luisa Miranda. **O estresse do dia a dia**. Disponível em: <<http://www.afh.bio.br/endocrino/endocrino3.asp#impacto>> Acesso em 31 Set. 2007.

WANG, S.M.; KAIN, Z.N. Auricular Acupuncture: a potential treatment for anxiety. **Anesth. Analg.** Connecticut, n.92, p.548-553, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Traditional Medicine Strategy: 2002-2005. Geneva: **WHO Publications**; 2002.