

Acupuntura, especialidade multidisciplinar: uma opção nos serviços públicos aplicada aos idosos

*Acupuncture, multidisciplinary specialty:
an option in public services designed for the elderly*

Ana Luzia Batista de Góis*

Resumo

Tendo em vista a indicação de modalidades multidisciplinares como forma eficaz de atendimento e o aumento da utilização da acupuntura nos serviços de saúde no Brasil, o presente estudo teve como objetivo contribuir para o conhecimento da acupuntura e ampliação do seu uso na rede pública. Utilizou-se o método de revisão de literatura, realizando-se uma coleta de dados nos prontuários dos pacientes atendidos pelos acupunturistas de formação multidisciplinar do Instituto Municipal de Medicina Física Oscar Clark, no Rio de Janeiro, a fim de que a prática profissional pudesse contribuir para o melhor desenvolvimento do mesmo. Resultados: a idade se concentrou entre 60 e 80 anos (61%); a maior frequência entre as doenças ou queixas encaminhadas coube às algias (39%); quanto à melhora com o tratamento ministrado, o maior índice indicou melhora de 26 a 50%. Conclusão: a acupuntura oferece um bom resultado, inclusive no caso de doenças crônicas e nos idosos.

Aconselha-se manter a base filosófica científica dos orientais, exercendo-se a acupuntura de forma multidisciplinar e livre de disputas por monopólio como garantia de sua qualidade. Recomenda-se, ainda, sua ampliação nos demais serviços públicos e nas ações públicas multidisciplinares como opção eficaz, natural e de baixo custo.

Palavras-chave:

acupuntura; doença crônica; idoso; saúde pública

Abstract

Considering the indication of multidisciplinary kinds an efficient form of service, and the increasing use of acupuncture in Brazilian health services, this

Correspondência / Correspondence

Ana Luzia Batista de Góis

E-mail: anagoesfisio@globo.com

study aimed to contribute for the knowledge of acupuncture and to expand its application in public services. It used literature review, carrying out data collection among medical records of patients assisted by acupuncturists of multidisciplinary formation at Oscar Clark Municipal Institute of Physical Medicine, in Rio de Janeiro, so that the professional practice could help its best development. Results: ages ranged from 60 to 80 years (61%); largest frequency between diseases or complaints were pains (39%); as to improvement brought by the treatment, the largest index showed an improvement from 26 to 50%. Conclusion: acupuncture brings good results, especially in cases of chronic diseases and for the elderly. The Western scientific philosophical basis must be preserved, using acupuncture in a multidisciplinary way, free from disputes for a monopoly to ensure its quality. Also, acupuncture must be expanded to other public services and to multidisciplinary public actions, as an effective, natural and low-cost option.

Key words:

acupuncture; chronic disease; aged; public health

INTRODUÇÃO

O aumento da utilização da acupuntura nos serviços de saúde é observado em diversos países do Ocidente, inclusive no Brasil, ao mesmo tempo em que se vivencia o crescente perfil demográfico da população idosa. A complexidade dos fatores inerentes ao envelhecimento leva à necessidade de se indicar das modalidades assistenciais multidisciplinares, para que possam fazer frente a sua heterogeneidade.

A acupuntura tem na sua essência a multidisciplinaridade, o que favorece uma melhor abordagem ao idoso e uma aproximação maior com a geriatria/gerontologia. O presente estudo deve ser associado a outros microlevantamentos, com um número de amostra maior, para subsidiar o planejamento e a avaliação, inserindo ações alternativas na saúde pública, e/ou na análise dos efeitos da acupuntura no favorecimento da qualidade de vida.

A falta de informação sobre o valor da acupuntura em grupos específicos de pacientes impede uma ação eficiente da ampliação e promoção desse tipo de atendimento. Sendo assim, mediante o estudo da literatura da área, dos pacientes atendidos no ambulatório de acupuntura e a resposta obtida com o tratamento ministrado, este estudo teve como objetivo contribuir para o conhecimento da acupuntura e ampliação do seu uso na rede pública do Brasil.

DESENVOLVIMENTO

Fundamentação teórica

A acupuntura é uma técnica de tratamento milenar, originária da medicina tradicional chinesa, que visa à manutenção da saúde através do estímulo de pontos específicos do corpo. Essa técnica esteve isolada do mundo ocidental durante milênios, por representar uma filosofia de vida bastante distanciada da

cultura ocidental, que a considerava uma prática sem base científica (Kendall¹⁷, 1989). Em 1979, especialistas de 12 países presentes ao seminário Inter-Regional da Organização Mundial da Saúde (OMS¹⁹, 2002) publicaram uma lista provisória de enfermidades que podem ser tratadas pela acupuntura (Bannerman², 1979). No Brasil, alguns conselhos federais de saúde trataram de legitimar efetivamente sua prática, através de resoluções internas. Os precursores desta ação pioneira foram os fisioterapeutas, no ano de 1985 (Coffito⁷, 2005; Góis¹⁰, 2005b). A base filosófica científica dos orientais mostra, através de seus textos clássicos, a importância de a acupuntura ser mantida como uma atividade multidisciplinar e livre de disputas por monopólio (De Carli⁸, 2005).

No Ocidente, a acupuntura ganhou credibilidade principalmente por seu efeito no alívio da dor, originada de vários fatores. O foco de atenção tem sido o papel dos opióides endógenos nesse mecanismo. Observou-se aumento da concentração de endorfinas e também de serotonina no líquido cefaloraquidiano de doentes submetidos à acupuntura (Sjolund²⁹, Terenius & Rriksson, 1977).

Mas a acupuntura não causa apenas um efeito analgésico; ela provoca múltiplas respostas biológicas. Vê-se, portanto, que a pesquisa em acupuntura é importante não apenas para elucidar os fenômenos associados ao seu mecanismo de ação, mas também pelo potencial para explorar novos caminhos na fisiologia humana ainda não examinados de maneira sistemática. Além disso, poderá ajudar a superar deficiências que se verificam no

ensino e na difusão científica dos princípios que fundamentam sua prática. Como salientam Scognamillo-Szabó & Bechara²⁷ (2001), a pesquisa da acupuntura reveste-se de grande interesse, porque poderá traduzir conhecimentos milenares, contribuindo para sua aceitação e incorporação.

Alguns desses conhecimentos chamam, de maneira especial, a atenção da autora do presente estudo, que, como profissional atuante nas áreas de fisioterapia e de acupuntura, tem-se dedicado à análise do atendimento prestado pelos serviços de saúde à pessoa idosa acometida por doenças crônicas. Assim, neste trabalho, através do estudo de casos atendidos em um ambulatório de acupuntura do serviço público de saúde, se procurará aprofundar o conhecimento sobre esse tipo de atendimento.

É bastante recente o oferecimento de tratamento através da acupuntura no sistema brasileiro de saúde pública, e a conveniência de serem mais divulgados os benefícios dessa técnica e ampliada sua oferta encontra respaldo em fortes argumentos, alguns dos quais são abordados a seguir.

O tratamento através da acupuntura (assim como o de outras terapias ditas alternativas e oriundas da medicina oriental tradicional, como, por exemplo, yoga, shiatsu, shantala, tai-chi-chuan, pa-tuan-ching, 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 (Pai²⁰, Hsing & Wu Tu, 2005).

Os custos de um tratamento através da acupuntura são muito baixos (Bannerman², 1979), principalmente quando comparados aos custos das condutas da medicina ocidental, que envolvem a participação de vários especialistas na abordagem de um único paciente e a repetição exaustiva de exames de rotina e de controle (Carvalho-Filho⁵, 1998; Camarano⁶, 2004). Então, se a população puder ter acesso a esses tratamentos através do sistema de saúde pública, isso pode concorrer para diminuir os altos custos dos serviços ambulatoriais mantidos pelo governo.

A população idosa, especificamente, cresce no mundo de forma acelerada. Sabe-se que acima dos 60 anos aumenta a incidência de afecções crônicas, muitas das vezes acarretando para o idoso dificuldade na realização das atividades da vida diária e o demandando do auxílio de outra(s) pessoa(s) (Kalache, Veras & Ramos¹⁶, 1987). A limitação física, segundo a PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios), estende-se para a limitação política e, conseqüentemente, gera uma atitude de anulação, precursora de uma possível segregação social (IBGE¹⁴, 2004a).

Estes são alguns motivos que justificam a realização de estudos como o presente, que aprofundem o conhecimento de terapias alternativas que, a título preventivo, ou associadas aos recursos da medicina ocidental, concorram para a manutenção da saúde da população e para a diminuição dos gastos públicos. A falta de difusão de princípios e técnicas da medicina oriental junto aos profissionais de saúde tem contribuído decisivamente para dificultar sua indicação terapêutica. Ao

serem evidenciados os benefícios realizados pela acupuntura, poder-se-á estabelecer uma fundamentação teórica e prática que concorra para a ampliação do serviço de acupuntura na rede pública de saúde.

As Doenças na Medicina Tradicional Chinesa

Na concepção da medicina tradicional chinesa, o ser humano é constituído por dois aspectos fundamentais: o *Qi* (Energia) e a Matéria, obedecendo à concepção dualística (*Yang-Yin*) do Universo. A matéria caracteriza-se pela estrutura orgânica do corpo, e a energia, que permanece agregada à matéria, promove o dinamismo dessa parte material orgânica (Yamamura³¹, 2003).

O responsável pelo transporte do *Qi* dos Alimentos aos músculos de todo o corpo e, em particular, aos quatro membros, é o baço (*Pi*), que é facilmente atacado pela Umidade exterior e pode invadir o organismo de diferentes maneiras, devido às circunstâncias do meio ambiente ou hábitos de vida (Maciocia¹⁸, 1996).

O processo de adoecimento inicia-se com a desarmonia do *Yang* e do *Yi*. A alimentação desregrada, o estresse, as emoções reprimidas, as intoxicações, as fadigas (física, mental e sexual) são fatores que enfraquecem a Energia Vital dos *Zang Fu* (Órgãos/Vísceras) (Yamamura³¹, 2003).

A medicina chinesa é filosófica, sintética, holística, interna, conformatória, empírica, individual, preventiva, experimental, experiencial,

humoral, subjetiva e natural (Tu Hsing *et al.*²⁹, 2004). Por este motivo, acredita-se que o ideal é juntar a medicina chinesa e a medicina ocidental. Tal síntese pretende prover o mundo com um sistema de saúde mais completo, mais satisfatório.

A multidisciplinaridade da Acupuntura e da Geriatria/Gerontologia favorecendo a abordagem terapêutica

O idoso consome mais serviços de saúde, as internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior do que o de outras faixas etárias (Biancarelli⁴, 1999; Veras³⁰, 2002). Em geral, as doenças dos idosos são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos e exigem acompanhamento médico e de equipes multidisciplinares permanentes e intervenções contínuas (Rebelatto & Morelli²³, 2004; Saldanha & Caldas²⁵, 2004).

O envelhecimento e a acupuntura desafiam a área do saber que estuda as múltiplas possibilidades intencionais de interpretação do ser humano e de suas condutas e comportamentos no âmbito existencial.

Através da filosofia, as condutas e comportamentos do ser humano no âmbito existencial revelam-se na importância dos valores, ou seja, a partir da complexidade cultural de uma vida existencial inserida num contexto de circunstância, de facticidade e de corporeidade de um “ser humano”, em permanente estado de necessidades, de natureza: biofísicas; biopsíquicas ou emocionais; biomorais (bioética) ou humanas; biosociais ou históricas; e biotranscendentes ou cósmi-

cas (Beresford³, 1999; Góis⁹, 2005a). Tais possibilidades de interpretação somente podem ser operacionalizadas de forma multidisciplinar, interdisciplinar, transdisciplinar e através dos mecanismos cognoscitivos da pré-compreensão, compreensão axiológica, da compreensão fenomenológica, da explicação fenomênica e da ordenação axiológica (Russel²⁴, 1957; Reale²², 2002).

Assim sendo, frequentemente o idoso tem mais de uma queixa dolorosa. Pesquisa com 58 idosos candidatos ao Grupo de Atendimento Multidisciplinar ao Idoso Ambulatorial (Gamia), do Hospital das Clínicas/ FMUSP, revelou que 46 (79,3%) candidatos referiam dor, dos quais 16 (34,7%) referiam dor em uma localização; 17 (36,9%), duas dores; e 13 (28,4%), três ou mais queixas dolorosas (Gomes¹¹ *et al.*, 2005). Nos casos em que a causa da dor não é remediável, ou é parcialmente tratável, indica-se frequentemente a abordagem multidisciplinar. Estratégias farmacológicas e não-farmacológicas combinadas geralmente resultam em melhor controle da dor, com doses menores de medicamentos e menos efeitos colaterais. A acupuntura é extremamente útil nesse contexto.

Diversos estudos, como de Hans¹³ (1984); Gomes¹¹ (2005), Sato & Nakatani²⁶ (1974) mostram sua utilidade no tratamento de pacientes idosos com osteoartrite e dor no joelho, lombalgia, artrose de articulação coxofemoral, síndrome dolorosa miofascial cervical, dorsal e do ombro. Pacientes portadores de neuropatias diabética, do trigêmeo e pós-herpética também podem se beneficiar

do tratamento com acupuntura. Os resultados mostram redução na intensidade e frequência da dor, melhora na qualidade de vida, no sono, e diminuição na quantidade de medicamentos utilizados (Gomes¹¹ *et al.*, 2005).

Portanto, a Medicina Ocidental deve possibilitar questionamentos em nível mais elevado do que o de simplesmente discutir tratamentos, técnicas e metodologias. O estereótipo do profissional centralizador não deveria mais ter lugar em uma ciência cujas fronteiras interdisciplinares são cada vez menos nítidas e na qual o trabalho e a pesquisa em equipes multidisciplinares são fundamentais para que os objetivos sejam alcançados (Almeida Filho¹, 1997).

MATERIAL E MÉTODO

Esta pesquisa é uma revisão bibliográfica na qual se utilizou um levantamento de dados em prontuários dos pacientes atendidos num ambulatório de acupuntura de um serviço público de saúde e a resposta obtida após o tratamento ministrado. Para o desenvolvimento do levantamento de dados foram seguidas as etapas apontadas como necessárias por Pereira²¹ (2002). O horizonte espacial deste estudo se restringiu ao ambulatório de acupuntura do Instituto Municipal de Medicina Física Oscar Clark, na cidade do Rio de Janeiro, coordenado pelo Prof. Cláudio Pignone. Seu horizonte temporal circunscreveu-se à coleta de dados dos atendimentos realizados no dia: 21 de dezembro de 2004, das 13 às 17h.

São sujeitos deste estudo os pacientes atendidos no ambulatório pelos acupunturistas de

formação multidisciplinar no Instituto Municipal de Medicina Física Oscar Clark no dia 21 de dezembro de 2004. Dentre os pacientes registrados para a acupuntura, foram verificados 23 registros, se excluindo nenhum paciente que se apresentou para o atendimento nesta data no período da tarde (das 13 às 17h). Os sujeitos do estudo residem na cidade do Rio de Janeiro, são de ambos os sexos, têm mais de 20 anos de idade, e a maioria apresenta algum tipo de incapacidade. O instrumento da coleta de dados foram os prontuários padronizados dos pacientes, que contavam com pareceres periódicos dos acupunturistas.

Através dos dados coletados, foram utilizados os procedimentos da estatística descritiva, destacando as maiores frequências de ocorrência como forma de pontuar os elementos prevalentes nas diferentes variáveis investigadas.

RESULTADOS

Os resultados revelaram que: (1) a idade dos pacientes se concentrou na faixa entre 60 e 80 anos e, somando-se a faixa a cima dos 60 anos, totalizou 61% dos sujeitos do estudo; (2) os pacientes do sexo feminino constituíram ampla maioria (83%); (3) o local de moradia prevalente foi a Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro (72%); (4) entre as doenças ou queixas encaminhadas para tratamento pela acupuntura através de diagnóstico clínico ocidental, a maior frequência coube às algias (39%); (5) quanto ao tempo des-

sas patologias, predominaram as instaladas após um ano (74%); (6) o diagnóstico oriental dessas patologias apontou 26% delas como estando relacionadas ao *Pi*; (7) quanto ao objetivo do tratamento, circular o *Qi* e tonificar o *Pi* receberam, cada um, 9% das respostas; (8) a acupuntura associada à fisioterapia colheu 57% das respostas referentes ao trata-

mento realizado; (9) o tempo de atendimento obteve a maior frequência de 1 até 5 sessões, com 56%; (10) o ponto CS6, com 14% das respostas, foi indicado como o mais utilizado; (11) quanto ao nível de melhora dos pacientes com o tratamento ministrado, o maior índice apontou para 26% das respostas que indicaram uma melhora de 26 a 50%.

Quadro 1.a – Distribuição da frequência encontrada em cada categoria dos prontuários pesquisados – total 23 pacientes

Idade		Sexo	
Entre 20 e 40 anos	02	Feminino	19
Entre 40 e 60 anos	07	Maculino	04
Entre 60 e 80 anos	13		
Acima de 80 anos	01		
Bairro de moradia do paciente		Diagnóstico clínico da medicina ocidental	
Zona norte	16	Algias	09
Ilha do governador	01	Traumas	02
Zona oeste	04	Artrose	01
Indeterminado ¹	02	Diabetes	02
Objetivo do tratamento²		ombociatalgia	05
Analgesia	02	Fibromialgia	01
Nutrir xue	01	Hérnia discal	02
Nutrir gan	01	Paralisia idiopática	01
Circ xue	01	Tempo de patologia	
Circ qi	03	Até 1 ano	05
Circ gan	01	De 1 ano até 3 anos	08
Nutrir yin shen	02	De 3 anos até 6 anos	04
Nutrir pi	01	De 6 anos até 10 anos	02
Tonificar pi	03	Acima de 10 anos	03
Drenar umidade	01	Indeterminado ¹	01
Indeterminado ¹	17		
Tipo de tratamento realizado		Tempo de tratamento	
Somente acupuntura	05	1 até 05 sessões	13
Acupuntura e fisioterapia	13	6 até 10 sessões	05
Acupuntura e controle clínico	01	11 até 15 sessões	02
Combinação dos três	04	Acima de 16 sessões	03

¹ os valores denominados indeterminados referem-se aos prontuários que não possuíam anotações das informações pesquisadas.

Quadro 1.b – Distribuição da frequência encontrada em cada categoria dos prontuários pesquisados – total 23 pacientes

Pontos de acupuntura mais utilizados ²		Nível de melhora dos pacientes com o tratamento ministrado			
CS6	14	B20	03	Nenhuma melhora (0%)	03
F3	09	C7	03	Melhora relativa (até 25%)	03
VB34	09	E40	03	Boa melhora (de 26 até 50%)	06
IG4	09	R6	05	Melhora acentuada (de 51% até 75%)	02
BP6	04	B23	03	Processo de alta (de 76% até 100%)	03
E35	02	ID3	04	Não identificado ¹	06
VB39	04	BP3	03	Total:	23
R9	02	B15	02		
VC12	04	B44	02		
R3	04	B42	02		
B60	04	IG11	02		
BP9	03	OUTROS	01		
Total:	101				

² Observa-se que o número de respostas computadas não corresponde ao número de sujeitos do estudo, isto porque houve mais de uma resposta indicada concomitantemente

Fonte: prontuários do ambulatório de acupuntura do Instituto Municipal de Medicina Física Oscar Clark (2004).

DISCUSSÃO

Nos dados coletados nos prontuários dos 23 pacientes foram avaliadas apenas as variáveis consideradas mais relevantes para os propósitos deste estudo. A influência de uma variável sobre outra não foi analisada, sendo sugerida para trabalhos posteriores, assim como o aumento do número de pacientes.

Idade

A prevalência com relação à idade dos sujeitos do estudo se concentrou na faixa de

60 a 80 anos, que, somada à faixa acima de 60 anos, perfaz o percentual de 61%, evidenciando serem os idosos os maiores usuários do serviço de acupuntura analisado no presente estudo. Isso pode ser explicado pelo aumento de idosos no Brasil e no mundo, e pela característica de ser nessa faixa da população que se encontram as doenças crônicas que, em geral, não se resumem a uma única patologia, mas à interação de várias patologias que atuam concomitantemente no organismo.

Sexo

O alto percentual de pacientes do sexo feminino (83%) pode ser explicado através dos resultados de pesquisa do IBGE¹⁵ (2004b), segundo a qual, além de nascerem mais mulheres do que homens, o índice de mortalidade é maior nos homens do que nas mulheres. Esse índice vai se acentuando conforme o passar dos anos, o que torna a população de idosos do sexo feminino muito maior.

Acrescente-se que as mulheres têm por tradição procurar mais os cuidados de saúde do que os homens.

Bairro de moradia do paciente

O bairro de moradia dos sujeitos do estudo apresenta maior percentual na Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro (72%). Isto se deve provavelmente ao fato de o Instituto Municipal de Medicina Física Oscar Clark, onde se deu o atendimento de acupuntura, estar localizado nessa mesma região da cidade, podendo-se inferir que o usuário procura o atendimento que esteja próximo de sua moradia.

Diagnóstico clínico da Medicina Ocidental

O diagnóstico clínico que aparece nos prontuários como maior motivo para o encaminhamento ao tratamento de acupuntura não pode ser considerado especificamente um diagnóstico, mas sim um sintoma: algias (dor)

– 39%. Porém, como se observa no quadro 1, este item engloba um grupo de dores articulares em geral, de coluna, tendinites e fibromialgias, mais uma vez destacando o fator de doença crônica como motivo para o tratamento pela acupuntura.

Tempo de patologia

O levantamento do tempo em que os sujeitos do estudo apresentavam a patologia que levou ao encaminhamento para tratamento pela acupuntura apontou a predominância de patologias instaladas após um ano (74%). Apenas 22% das patologias teriam se instalado em período inferior a um ano, o que demonstra a cronicidade das mesmas.

Diagnóstico da Medicina Oriental

Nesta variável se destacaram, pela frequência alta de 26%, as patologias relacionadas ao *Pi*, e logo após, com 24%, as patologias relacionadas com o *Shen*, o que se justifica pela cronicidade, estando coerente com a alta frequência mostrada nesta pesquisa para as doenças crônicas.

Objetivo do tratamento

Quanto ao objetivo do atendimento, o percentual maior que coube a indeterminado (52%) ocorreu porque este campo específico não constava no prontuário. Mas, como eventualmente era descrito, isto foi computado por se julgar importante para um futuro cruzamento de dados. A seguir, os objetivos que mais se destacaram foram: circular o *Qi* (9%)

e tonificar o *Pi* (9%), resultados que se justificam e podem ser atribuídos aos fatores de distúrbios emocionais (stress) e dietéticos (má alimentação), respectivamente, característica dos grandes centros urbanos onde se vivencia a competição, aborrecimentos e contrariedades que, embora rotineiros, são fortes fatores marcantes nas alterações da circulação do *Qi*. A vida corrida e a cultura moderna também levam ao consumo exagerado dos *fast-food*, que são alimentos geradores de umidade que propiciam a deficiência do *Pi* (Maciocia¹⁸, 1996; Yamamura³¹, 2003). Essas alterações por longo período acometem o *Shen*, corroborando com o achado anterior, no qual se verificou alto percentual para o diagnóstico oriental relacionado ao *Shen*.

Tipo de tratamento realizado

Quanto ao tipo de tratamento realizado, a acupuntura está com alto percentual (57%) de seu atendimento associado à fisioterapia, verificando-se a íntima relação entre as mesmas. Observe-se que, conforme relatado na fundamentação teórica deste estudo, tal relacionamento tem-se mostrado benéfico para o paciente. Na experiência profissional da autora com formação em fisioterapia, verifica-se na prática que a acupuntura auxilia em diversas formas no processo da reabilitação, dentre elas, na analgesia e na diminuição da tensão muscular, favorecendo o trabalho da cinesioterapia, como também na promoção da força de vontade do paciente necessária para buscar a recuperação e/ou a readaptação funcional.

Tempo de tratamento

De acordo com os dados constantes nos prontuários, os sujeitos do estudo receberam tratamento de acupuntura de 1 até 5 sessões (56%), de 6 a 10 sessões (22%), de 11 a 15 sessões (9%) e em mais de 16 sessões (13%). Esses números demonstram que existe um percentual alto para as primeiras cinco sessões, relacionando-se ao elevado número de novos tratamentos, o que permite evidenciar um bom fluxo de recepção a novos pacientes. Da mesma forma, observa-se que esse percentual diminui conforme aumenta o período de tratamento, podendo-se presumir que o tratamento de acupuntura é de média a curta duração, já que o período médio para se obter o objetivo terapêutico é de cerca de 10 sessões.

Pontos de acupuntura mais utilizados

O ponto mais utilizado foi CS6, com 14% de frequência, o que corrobora o resultado encontrado no item sobre o objetivo, no qual foram destacados os objetivos de circular o *Qi* e de tonificar o *Pi*. Os outros pontos que apresentaram maior frequência foram: F3, IG4 e VB21, cada um deles com 9%, que correspondem respectivamente aos seguintes temas, já citados: circular o *Qi*, analgesia e trabalhar tendões e músculos, estruturas que em geral estão comprometidas na limitação funcional e nas doenças crônicas.

Embora não fosse evidenciado um ponto específico com alta frequência que viesse a se relacionar diretamente com o objetivo de

tonificar o *Pi*, diversos pontos com esta função foram utilizados. Sabe-se que o aconselhamento ao paciente na adoção de dieta e de hábitos saudáveis faz parte do perfil do acupunturista, sendo de fundamental importância aos fatores relacionados ao *Pi*.

Nível de melhora dos pacientes com o tratamento ministrado

Verifica-se que o índice de 26% a 50% de melhora com a acupuntura ficou com 26%, e o índice de não-identificado também recebeu 26% das respostas. Isso se explica porque, como a maioria das doenças evidenciadas é de natureza crônica, o tratamento tende a ser lento, o que não anula o efeito da acupuntura, pois resultados pequenos são de relevância para a qualidade de vida desses idosos. Assim sendo, a acupuntura sugere oferecer estatisticamente um bom resultado na sua aplicação, com redução de 26% a 50% de sua queixa principal.

Ressalta-se que os resultados aqui obtidos, embora apoiados pela literatura, referem-se à limitação deste estudo. Tais resultados, segundo Pereira²¹ (2002), com a soma de outros estudos com número maior na amostra, viabilizam o perfil do paciente atendido pelo serviço de acupuntura, que vem auxiliar educadores, doentes e a Saúde Pública.

CONCLUSÃO

O resultado obtido corrobora a literatura da área, quando afirma que a demanda pelo serviço de saúde é ocasionada sobretudo pelas doenças crônicas, confirmando o crescente perfil demográfico da população idosa. O envelhecimento é complexo e necessita de modalidades alternativas e de atendimento com uma abordagem multidisciplinar para que possa fazer frente a sua heterogeneidade. A acupuntura tem na sua essência a multidisciplinaridade, o que facilita a melhor abordagem ao idoso e permite maior aproximação com a geriatria.

Pode-se concluir que a acupuntura sugere oferecer um bom resultado, inclusive no caso de doenças crônicas e nos idosos. Aconselha-se a manter a base filosófica científica dos orientais, sendo a acupuntura exercida de forma multidisciplinar e livre de disputas por monopólio, como garantia de sua qualidade. Recomenda-se, ainda, sua ampliação nos demais serviços públicos e nas ações públicas multidisciplinares como opção eficaz, natural e de baixo custo.

NOTAS

* Fisioterapeuta acupunturista, Mestre em Ciência da Motricidade Humana pela Universidade Castelo Branco do Rio de Janeiro, aluna do curso de especialização em Geriatria e Gerontologia da UnATI/UERJ e Doutoranda em Ciências Médicas na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

REFERÊNCIAS

1. Almeida Filho N. Transdisciplinaridade e saúde coletiva. *Ciência & saúde coletiva* 1997; 11 (1/2): 5 – 20.
2. Bannerman RH. Acupuntura: a opinião da OMS. *Revista Saúde do Mundo* 1979 dez.: 23-8.
3. Beresford H. Valor: saiba o que é. Rio de Janeiro: Shape; 1999. p. 16–85.
4. Biancarelli A. Brasil vai adotar plano para idoso. *Folha de São Paulo* 1999 set; 26 Especial: “Mais velhos”: 3.
5. Carvalho-Filho ET. Iatrogenia em pacientes idosos hospitalizados. *Rev. Saúde Pública* 1998; 32 (1): 36-42.
6. Camarano AA, organizador. Os novos idosos brasileiros muito além dos 60? Rio de Janeiro: Ipea; 2004. p.1-5.
7. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Legislação. Disponível na URL: <http://www.coffito.org>
8. De Carli MJ. A história da Acupuntura no Brasil. Disponível na URL: <http://paginas.terra.com.br/saude/jornalnatural/megahistoria.htm>
9. Góis ALB. O valor das condutas e comportamentos motores voltados para indivíduos idosos portadores da Doença de Parkinson [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Castelo Branco; 2005a.
10. _____. A prevalência das doenças atendidas no Ambulatório de Acupuntura do Instituto Municipal de Medicina Física Oscar Clark – respostas ao tratamento [monografia]. Rio de Janeiro: ABACO; 2005b.
11. Gomes JCP, Faelli CYP, Pai HJ. A acupuntura em Geriatria. São Paulo, CEIMEC – Centro de Estudo Integrado de Medicina Chinesa. Disponível na URL: <http://www.ceimec.com.br>
12. Hans JS, Terenius L. Neurochemical basis of acupuncture analgesia. *Annu Rev Pharmacol Toxicol* 1982; 22: 193-220.
13. Hans JS, Xie GX. Dynorphin: important mediator for electro-acupuncture analgesia in the spinal cord of the rabbit. *Pain* 1984; 18: 367-77.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050. Revisão 2004. Disponível na URL: <http://www.Ibge.gov.br/>
15. _____. Censo Demográfico 2000. Disponível na URL: http://www.mpas.gov.br/12_01_18.htm
16. Kalache A, Veras RP, Ramos LR. O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo. *Rev. Saúde Pública* 1987; 21(3): 200-10.
17. Kendall DE. A scientific model for acupuncture. Part I. *Am J Acupunct* 1989; 17(3): 251-68.
18. Maciocia G. Os fundamentos da medicina chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas. São Paulo: Roca; 1996.
19. Organización Mundial de la Salud. Directrices sobre capacitación básica y seguridad en la acupuntura. WHO/EDM/TRM/99.1 Distr.: General Original: 2002.
20. 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>
21. Pereira MG. Epidemiologia: teoria e prática. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
22. Reale M. Introdução à filosofia. 4 ed. São Paulo: Saraiva; 2002.

23. Rebelatto JR, Morelli JGS. Fisioterapia geriátrica. São Paulo: Manole; 2004. p.37-247.
24. Russel B. História da filosofia ocidental. Rio de Janeiro: Companhia Editora Nacional; 1957.
25. Saldanha AL, Caldas C P, organizadores. Saúde do idoso: a arte de cuidar. 2 ed. Rio de Janeiro: Interciência; 2004. p. 3- 47.
26. Sato T, Nakatani Y. Acupuncture for chronic pain in Japan. In: Bonica JJ. Advances in neurology. New York: Raven Press; 1974. v.4. p. 813-9.
27. Scognamillo-Szabó MVR, Bechara GH. Acupuntura: bases científicas e aplicações. Ciência Rural 2001; 31(6): 1091-9.
28. Sgreccia E. Manual de Bioética. São Paulo: Loyola; 1997. 2 v.
29. Sjolund B, Terenius L, Rriksson M. Increased cerebrospinal fluid levels of endorphins after electro-acupuncture. Acta Physiol Scand 1977; 100:382-84.
30. Veras RP. Terceira idade: gestão contemporânea em saúde. Rio de Janeiro: Relume Dumará UnATI / UERJ; 2002. p.12 - 95.
31. Yamamura Y. Acupuntura tradicional – a arte de inserir. São Paulo: Roca;2003.

Recebido para publicação em 24/3/2006

Accito em 02/10/2006