

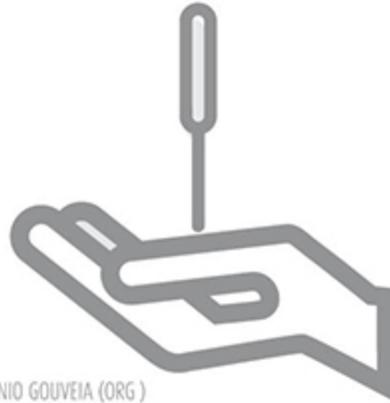
ACUPUNTURA UMA CIÊNCIA MULTIPROFISSIONAL



GISELE DAMIAN ANTONIO GOUVEIA (ORG.)

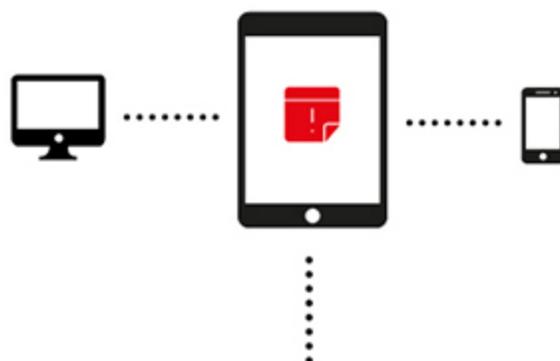


ACUPUNTURA **UMA CIÊNCIA** **MULTIPROFISSIONAL**



GISELE DAMIAN ANTONIO GOUVEIA (ORG)

PACO  EDITORIAL



IMPORTANTE

Cuidamos para que a produção deste ebook tivesse o mesmo padrão de qualidade das nossas obras impressas. Mas poderá ter variação na apresentação do conteúdo de acordo com cada dispositivo de leitura.

Copyright © 2021 by Paco Editorial

Direitos desta edição reservados à Paco Editorial. Nenhuma parte desta obra pode ser apropriada e estocada em sistema de banco de dados ou processo similar, em qualquer forma ou meio, seja eletrônico, de fotocópia, gravação, etc., sem a permissão da editora e/ou autor.

Revisão: Márcia Santos

Capa: Matheus de Alexandro

Diagramação: Leticia Nisihara

Edição em Versão Impressa: 2021

Edição em Versão Digital: 2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A171	
Acupuntura: uma ciência multiprofissional / organização Gisele Damian Antonio Gouveia. - 1. ed. - Jundiaí [SP] : Paco, 2021.	
Recurso digital Formato: ePub Requisitos do sistema: Multiplataforma ISBN 978-65-5840-211-4	
1. Medicina chinesa. 2. Acupuntura. 3. Hábitos de saúde. 4. Bemestar. I. Gouveia, Gisele Damian Antonio. II. Série.	
Camila Donis Hartmann - Bibliotecária - CRB-7/6472	
21-70885	CDD: 615.892 CDU: 615.814.1

Conselho Editorial

Profa. Dra. Andrea Domingues (UNIVAS/MG) (Lattes)

Prof. Dr. Antonio Cesar Galhardi (FATEC-SP) (Lattes)

Profa. Dra. Benedita Cássia Sant'anna (UNESP/ASSIS/SP) (Lattes)

Prof. Dr. Carlos Bauer (UNINOVE/SP) (Lattes)
Prof. Dra. Cristianne Famer Rocha (UFRGS/RS) (Lattes)
Prof. Dr. José Ricardo Caetano Costa (FURG/RS) (Lattes)
Prof. Dr. Luiz Fernando Gomes (UNISO/SP) (Lattes)
Prof. Dra. Milena Fernandes Oliveira (UNICAMP/SP) (Lattes)
Prof. Dr. Ricardo André Ferreira Martins (UNICENTRO-PR) (Lattes)
Prof. Dr. Romualdo Dias (UNESP/RIO CLARO/SP) (Lattes)
Prof. Dra. Thelma Lessa (UFSCAR/SP) (Lattes)
Prof. Dr. Victor Hugo Veppo Burgardt (UNIPAMPA/RS) (Lattes)
Prof. Dr. Eraldo Leme Batista (UNIOESTE-PR) (Lattes)
Prof. Dr. Antonio Carlos Giuliani (UNIMEP-Piracicaba-SP) (Lattes)

Paco Editorial

Av. Carlos Salles Bloch, 658

Ed. Altos do Anhangabaú, 2º Andar, Salas 11, 12 e 21

Anhangabaú - Jundiaí-SP - 13208-100

Telefones: 55 11 4521.6315

atendimento@editorialpaco.com.br

www.pacoeditorial.com.br

SUMÁRIO

FOLHA DE ROSTO

INTRODUÇÃO

1. INTEGRAÇÃO DA ACUPUNTURA À RAZÃO SENSÍVEL PARA O ALÍVIO DA DOR: UMA POTÊNCIA NO COTIDIANO DA ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS

Maria do Carmo Vicensi

Daniela Priscila Oliveira do Vale Tafner

Rosane Gonçalves Nitschke

Maria Lígia dos Reis Bellaguarda

2. ACUPUNTURA COMO FERRAMENTA NA TERAPÊUTICA DA OBESIDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Erika Souza

3. O DIÁLOGO ENTRE ACUPUNTURA E A QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS

Lorena Maria Mesquita

Nicole da Rosa Cachoeira

Maria do Carmo Vicensi

Adriana Dutra Tholl

4. RELATO DE CASO DO USO DA ACUPUNTURA PARA O TRATAMENTO DE LESÃO VENOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Erica Maria Elisabeth Flos

Gisele Damian Antonio Gouveia

5. EFEITOS DA ACUPUNTURA NA ANSIEDADE, DEPRESSÃO, DOR, QUALIDADE DE VIDA E SONO DE PACIENTES COM FIBROMIALGIA

Patrícia Medeiros

6. ESTUDO DE CASO SOBRE O USO DA ACUPUNTURA DO MESTRE TUNG PARA O TRATAMENTO DA DOR E LIMITAÇÃO DE MOVIMENTO EM PUNHOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Guilherme Mortari Belaver

Marcelo Fabian Oliva

Adriana Dutra Tholl

Maria Lígia dos Reis Bellaguarda

7. A AURICULOTERAPIA COMO PRÁTICA INTEGRATIVA NA PERSPECTIVA DE MELHORIA NA QUALIDADE DE VIDA DOS TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Kalil Janvion Bezerra Silva

Marcela Almeida Freire

Magda Almeida Freire

Marcelo Peres de Brito

SOBRE OS AUTORES

PÁGINA FINAL

INTRODUÇÃO

A Medicina Tradicional Chinesa pauta-se numa abordagem teórica-empírica que busca estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde por meio de tecnologias leves eficazes e seguras. Essa racionalidade em saúde é composta por um conjunto amplo de teorias e práticas, sendo sete os principais métodos de tratamento: acupuntura, tuiná, moxabostão, ventosoterapia, fitoterapia chinesa, dietoterapia chinesa e as práticas corpo-mente e meditação (Qi Gong, Liang Gong, Tai-Chi-Chuan) e outras.

A acupuntura destaca-se pelo seu status de Patrimônio Cultural Intangível da Humanidade concebido pela Unesco, que lhes assegura uma medida da maior importância na salvaguarda das teorias e práticas da MTC, estabelecendo sua difusão entre as equipes de saúde no ocidente.

A acupuntura é a prática da MTC mais conhecida no ocidente e sobre a qual tratamos neste livro. Mesmo sendo uma técnica milenar a acupuntura somente começou a ganhar status de tratamento efetivo no ocidente, a partir das últimas décadas do século XX. No Brasil, os primeiros registros dessa prática se iniciaram em 1810 com a chegada de imigrantes chineses. Gradualmente, passou a ser validada por diversos conselhos de classe dos profissionais de saúde. O Conselho de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito), 1985 iniciou o processo de reconhecimento, através da Resolução Coffito nº 60, que autorizou o seu uso para os profissionais da área. Já em 2000 a Resolução Coffito nº 218, reconheceu, sem caráter exclusivista, a acupuntura como uma especialidade fisioterapêutica. Também os Cofen (Conselho Federal de Enfermagem); CFFa (Conselho Federal de Fonoaudiologia); CFF

(Conselho Federal de Farmácia; CFP (Conselho Federal de Psicologia); CFBM (Conselho Federal de Biomedicina); CFM (Conselho Federal de Medicina); CFN (Conselho Federal de Nutrição); CFO (Conselho Federal de Odontologia); CFMV (Conselho Federal de Medicina Veterinária); CONFEV (Conselho Federal de Educação Física) e outras categorias profissionais não-biomédicos com formação livre já a reconhecem como uma prática integrativa e complementar. O Ministério da Saúde, por intermédio da Portaria nº 971/2006, instituiu a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no âmbito do Sistema Único de Saúde, estabelecendo normas de caráter genérico, sem interferências à sua prática multiprofissional e complementar a biomedicina.

A acupuntura se apresenta, neste livro, como um importante instrumento multidisciplinar e com um histórico milenar de uso em diversas situações. É uma prática capaz de colaborar para a saúde, o bem-estar e o cuidado das pessoas, sendo então, justificada sua adoção, não somente pela sua capacidade integrativa e de promover o bem-estar, mas também por possibilitar a ampliação de ações sustentáveis de saúde para os cidadãos, oferecendo maior integralidade e resolutividade da atenção à saúde. Também contribui para a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços de saúde, com ênfase no cuidado continuado, humanizado e integral.

Dessa forma, a medicina tradicional chinesa/acupuntura é caracterizada e consolida-se em um campo nobre de construção da ecologia de saberes no âmbito dos serviços de saúde. Fortalece, por um lado, a expansão da pluralidade interna da ciência, isto é, Medicinas Tradicionais, complementares e integrativas que têm tornado visíveis outros saberes delas distintos através de pesquisas sociais, antropológicas e das etnociências e, por outro lado, a interação entre

saberes científicos dos profissionais de saúde e outros saberes circulantes na sociedade.

Nessa linha de pensamento, essa obra visa destacar relatos de reflexões teóricas e experiências sobre o uso da acupuntura adaptadas às novas demandas do cotidiano dos profissionais de saúde tratadas em sete capítulos.

As reflexões teóricas sobre a temática apresentam evidências promissoras sobre a acupuntura que contribuem para qualificação dos serviços e formação na saúde, destacados nos capítulos, a saber: a) “Integração da acupuntura à razão sensível para o alívio da dor: uma potência no cotidiano da enfermagem em cuidados paliativos” escrito por Maria do Carmo Vicensi e colaboradores”; b) “Acupuntura como ferramenta na terapêutica da obesidade: uma revisão de literatura”, escrito por Erika Souza; c) “O diálogo entre acupuntura e a qualidade de vida em idosos”, escrito por Lorena Maria Mesquita e colaboradores.

Os relatos de experiência apresentam exemplos da inserção da acupuntura em diferentes ações de saúde, destacados nos capítulos, a saber: a) “Relato de caso do uso da acupuntura para o tratamento de lesão venosa na atenção primária à saúde”, escrito por Erica Maria Elisabeth Flos e colaboradores; b) “Efeitos da acupuntura na ansiedade, depressão, dor, qualidade de vida e sono de pacientes com fibromialgia”, escrito por Patrícia Medeiros; d) “Estudo de caso sobre o uso da Acupuntura do Mestre Tung para o tratamento da dor e limitação de movimento em punho na atenção primária à saúde”, escrito por Guilherme Mortari Belaver e colaboradores; e) “A Auriculoterapia como perspectiva de melhoria na qualidade de vida dos trabalhadores da atenção primária”, escrito por Kalil Janvion Bezerra Silva e colaboradores.

Assim, a prática da Medicina Tradicional Chinesa abre caminhos à promoção, recuperação da saúde e prevenção de agravos. Por um lado, a acupuntura é um recurso que integra, complementa e amplia a prática clínica convencional e, por outro, pode servir como um dispositivo de vínculo, contextualizado, culturalmente enriquecido e ampliador da autonomia dos cidadãos e dos profissionais que vai além de intervenções focadas na doença.

Espera-se contribuir para troca de experiências sobre a inserção da Acupuntura, tanto no ensino quanto serviço para ampliar e consolidar a integralidade do cuidado, bem como, que esta obra seja mais **uma fonte de estudos e pesquisa nas áreas de Saúde Coletiva e Educação/Formação em Saúde.**

Agosto, 2020.

Gisele Damian Antonio Gouveia

1. INTEGRAÇÃO DA ACUPUNTURA À RAZÃO SENSÍVEL PARA O ALÍVIO DA DOR: UMA POTÊNCIA NO COTIDIANO DA ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS

Maria do Carmo Vicensi

Daniela Priscila Oliveira do Vale Tafner

Rosane Gonçalves Nitschke

Maria Lígia dos Reis Bellaguarda

Introdução

A interação pessoal é potencial no processo de cuidado humano. Configura, desta maneira a enfermagem, prática de saúde de aproximação e compartilhamento. Perspectiva de comunicação e de relação entre os seres que cuidam e os que são cuidados. No ciclo vivencial, o tempo e espaço de finitude da existência humana requer sensibilidade e abordagens que aflorem a razão sensível no enfrentamento da dor e do sofrimento. O cuidado em si é histórico e está arraigado em muitas das práticas de Enfermagem, embora, o tecnicismo tenha afastado muitos profissionais dessa ação (Bellaguarda, Padilha e Nelson, 2020), numa expressão da Modernidade, quando o racional é priorizado, marginalizando afetos, emoções e sentimentos (Maffesoli, 2018).

O teórico Michel Maffesoli é fonte de inspiração para a área da enfermagem e da saúde, uma vez que não privilegia aspectos tecnicistas da ciência, salientando que tudo aquilo que não é produzido pela racionalidade tradicional, sustentando assim, a “Sociologia Compreensiva e do Quotidiano, do aqui e do agora, que envolve a maneira de viver das

pessoas e grupos sociais, seu imaginário, sublinhando a razão sensível” (Nitschke *et al.*, 2017, p. 2).

Dentro desta perspectiva, o Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina (Nupequis-FAM-SC), do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, tem realizado seus estudos, desde 1993, com foco na Promoção da Saúde das pessoas e famílias, pelos caminhos da Razão Sensível, produzindo pesquisas que, no testemunho dos próprios protagonistas, buscam um cuidado, afetivo, portanto efetivo, para uma vida mais digna e com melhor qualidade das pessoas, famílias e comunidades, em seus processos de viver, ser saudável, adoecer, morrer e transcender (Correa, 2020).

Este estudo, fundamentado nos Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade de Michel Maffesoli, tem como objetivo refletir sobre a integração da Acupuntura à Razão Sensível, para o alívio da dor enquanto potência no cotidiano da Enfermagem em Cuidados Paliativos. O Cotidiano é a

maneira de viver dos seres humanos, expressa no dia a dia, através de interações, significados, crenças, valores, símbolos, imagens, enfim imaginário, que vão delineando seu processo de viver, num movimento de ser saudável e adoecer, pontuando o ciclo vital. Esse percurso pelo ciclo vital tem uma determinada cadência que caracteriza nossa maneira de viver, influenciada tanto pelo dever ser, como pelas necessidades e desejos do dia a dia, que se denomina como ritmo de vida e do viver. O cotidiano não se mostra apenas como cenário, mas, sobretudo, revela tanto as cenas do viver como do conviver. (Nitschke *et al.*, 2017, p. 8)

Na perspectiva da sensibilidade as práticas integrativas e complementares de saúde (Pics) compõem intervenções naturais e que se mostram uma completude à terapêutica ocidental tradicional. Esta modalidade de práticas de atenção à saúde privilegiam as relações de forma ampla, holística e humanizadora. Em consonância, no Brasil, a

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) aprovou a abordagem das práticas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Outrossim, a adoção dessas terapias pelas Secretarias de saúde municipais em suas práticas assistenciais. Neste sentido, a acupuntura, uma das modalidades de cuidado integrativo faz interface com o cuidado de enfermagem no alívio da dor em cuidados paliativos.

A relevância temática deste estudo firma-se em dar sentido à importância do cuidado de Enfermagem holístico no cotidiano daqueles que se encontram fragilizados pela dor física e psicológica, contribuindo para uma melhor qualidade de vida no último evento importante da vida: a finitude humana. Justifica-se, ainda, a pertinência desta abordagem ao buscar compreender a dinâmica processual das práticas terapêuticas e integrativas no cotidiano da práxis laboral da Enfermagem, especialmente, ao envolver a Acupuntura no cuidado à pessoa em fase terminal. Diante do que o objetivo deste estudo está em refletir a **integração da Acupuntura à Razão Sensível para o alívio da dor enquanto potência no cotidiano da Enfermagem em Cuidados Paliativos.**

A razão sensível: uma breve aproximação

A Razão Sensível é sustentada quando a experiência cotidiana nos ensina que o conhecimento não seja reduzido apenas ao cognitivo, mas que é preciso também pensar com os sentidos (Maffesoli, 2018, p. 7). É nesta perspectiva que temos percebido a expressão das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics) em nosso cotidiano.

A pós-modernidade mostra um regresso ao passado, ao tradicional, ou seja, vivenciamos coisas atuais, diferentes, mas com fragmentos do arcaico, que vem com outra forma, enfatizando a integração e a convivência dos diferentes. Destaca-se, assim, o entrelaçamento entre a

razão, o sentimento e a sensibilidade, bem como um enfoque na perspectiva holística, para se ter uma visão mais vasta de um processo de viver heterogêneo e plural, que percebemos também ao refletir sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Maffesoli, 2018).

O sociólogo francês e Professor Emérito da Sorbonne, um dos expoentes da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano Michel Maffesoli, destaca-se como um Pensador da pós-modernidade, por sua contribuição provocativa para pensar o momento atual. Assim, ele aponta o movimento social pós-moderno como uma potência social que tenta reunir a arte e a ciência, garantir o diálogo entre os diferentes campos de saberes, resgatando o retorno do passado, suas raízes profundas, o terreno cultural de onde vieram, tornando o espaço social da vida em comum base para a produção de saberes sensíveis em prol da coletividade (Tholl, 2015; Maffesoli, 2011; Maffesoli, 2012; Costa, 2016).

Maffesoli apresenta-nos uma reflexão sobre a nova dinâmica social, onde pode ocorrer uma saturação da lógica clássica da identidade. Ou seja, se antes, podíamos ter um perfil delineado, uma profissão com contornos rígidos, atualmente, há um forte movimento em que o sujeito passa a ceder lugar à pessoa. Como declara a raiz etimológica da palavra, a pessoa usa diferentes máscaras ou apresenta diversas facetas que são incorporadas por uma mesma individualidade (Maffesoli, 2014).

Este pensamento nos apoia a compreender os movimentos de profissionais, como na área da saúde, que tem seus domínios e especificidades bem definidos, mas que, simultaneamente, transitam por áreas comuns, em suas práticas cotidianas, sem que isto se torne uma invasão. É o denominado profissional **híbrido** que se mostra na pós-modernidade e que vemos, dia após dia, quando perspectivas holísticas se afirmam (Nitschke, 1999, p. 32).

O **profissional híbrido** refere-se aqueles profissionais que,

não se contentando com sua formação de base, pois não lhes oferece possibilidades de responder a este mundo de conjunção, buscam outras disciplinas tentando contemplar um pouco mais da complexidade na qual está inserido.

e do ser humano, na sua complexa multidimensionalidade e integralidade. Ou seja, o profissional

não abandona sua formação de base, mas vai, sucessivamente, integrando outros aspectos no seu conhecimento e no seu agir, os quais, num primeiro olhar, seriam caracterizados como específicos de outras profissões. Invasão? Não! Integração. Complementaridade, pois o conhecimento é amplo e não consegue ser limitado a determinados compartimentos. (Nitschke, 1999, p. 175)

Contudo, ao focarmos mais atentamente, compreendemos que o cuidado na área da saúde, em muitas situações, não pode ser incorporado por este ou aquele domínio de conhecimento, exclusivamente, mas sim pela **complexidade do viver dos laços do afeto**. Deste modo, pós-modernidade tem potencializado, cada vez mais, um trabalho multiprofissional e interdisciplinar, devido à conjunção que lhe é peculiar.

Pode-se talvez ousar dizer que pressupõe um trabalho transdisciplinar, isto é, algo que vai além das disciplinas, sem desprezá-las ao mesmo tempo. Ao contrário, integrando-as e transcendendo-as. (Nitschke, 1999, p. 175)

Maffesoli propôs os **Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade**, apresentando seu olhar para a ciência, sustentando a Razão Sensível, escolhidos para interlocução nesta reflexão (Maffesoli, 2010), são eles:

1) a Crítica ao Dualismo Esquemático, ressalta a racionalidade aberta, onde a razão e os sentimentos servem como ferramentas metodológicas. De um lado, dá-se ênfase à construção, à crítica, ao mecanismo e à razão; de outro, valoriza-se a natureza, o sentimento orgânico e a imaginação, utilizando a intuição para impulsionar os estudos, acolhendo a pessoa no sentimento e na imaginação.

2) **a Forma**, que envolve a noção de *formismo*, descreve os contornos de dentro, os limites e a necessidade das situações e das representações constitutivas da vida cotidiana, temperando a rigidez do estruturalismo, com o cuidado de manter a sua perspectiva pertinente de invariância, sustentando movimento pendular de ensinar, aprender, cuidar e pesquisar.

3) **a Sensibilidade Relativista**, sustenta que é possível a existência de um **relativismo metodológico**, ou seja, não há uma realidade única, visto que nosso viver e conviver é plural, heterogêneo demandando uma compreensão que seja ampla e integral. Este pressuposto declara que a verdade é sempre factual e momentânea, ressaltando transformações necessárias na reflexão tecnicista.

4) **a Pesquisa Estilística**, sugere que a ciência se mostre por meio de uma retroalimentação permanente entre a empatia e a forma. É preciso uma escrita polifônica, aberta, que, simultaneamente, reflita sobre si mesmo, desperte o interesse aos protagonistas sociais, sem, contudo, perder o seu rigor científico. Assim, a *lógica do “ou... ou”* precisa dar espaço à *lógica do “e... e”*. Nesta perspectiva, acentua-se o **como**, em vez de **pôr quê**, instigando que a ciência leve em consideração nosso tempo, enfocando diferentes processos, o vivido, a experiência, adotando a compreensão, em vez de uma explicação homogeneizadora, que anule a diversidade e a heterogeneidade,

5) **o Pensamento Libertário**, defende que “é mais fecundo trabalhar pela liberdade do olhar, que abre brechas e permite intensas trocas” (Maffesoli, 2010, p. 46). Somos parte integrada e interessada daquilo que desejamos falar. Assim, o pesquisador, o estudioso e o estudante, ou mesmo o profissional, é tanto ator como participante, das cenas e cenários que compõe. Não há necessidade de julgamentos, de atitudes deterministas, impositivas do que **deve ser** e o que. É preciso dizer o

que é, sabendo que, de diversas maneiras e por distintas modulações, também somos elementos desse contexto.

Neste pensamento, vemos a sintonia com o florescer potente das Práticas Integrativas e Complementares como possibilidade de integração de saberes, complementariedade à formação profissional e resposta a complexidade da nossa contemporaneidade em cuidados paliativos. Deste modo, considera-se que as noções e os Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade, podem respaldar a reflexão que envolve a medicina tradicional chinesa, a acupuntura, os cuidados paliativos, a dor e a enfermagem, como a reflexão inicial que fazemos a seguir.

Enfermagem e a acupuntura em cuidados paliativos: uma possibilidade de cuidado tecido pelo potente fio da Razão Sensível

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta em seu conceito de Saúde, a multidimensionalidade e complexidade da pessoa. Assim, amplia a necessidade de Cuidados Paliativos individualizados, respeitando as condições e crenças particulares. Neste sentido, as Prática Integrativas e Complementares em Saúde (Pics) se inserem como reforço benéfico que efetiva a integralidade da assistência em Cuidados Paliativos (Caires *et al.* 2014).

O Cuidar, em geral, e os Cuidados Paliativos, em especial, exigem um repensar a si mesmo, a relação com o outro e a forma de agir e interagir no cotidiano das instituições em saúde. Todo esse processo se materializa na melhoria da qualidade de trabalho e do atendimento, refletindo-se, assim, nas interações entre profissionais e na atenção às pessoas doentes e a seus familiares (Vicensi, 2016).

A Enfermagem, por sua vez, é uma profissão que tem grande afinidade com esses contextos e saberes, dadas as suas especificidades

nas funções que realiza no trabalho multiprofissional e interdisciplinar em saúde, considerando sua especialidade em cuidados e sua maior proximidade com as pessoas e familiares. E ao tratarem da formação e ensino profissional da enfermagem Waldow (2015); Bellaguarda, Knihš e Tholl (2020) enfatizam a essência da práxis da Enfermagem como sendo o cuidado humano numa abordagem integral corpo, mente e alma, desenvolvendo a competência profissional do cuidado na transversalidade entre o saber científico e o ser humanístico.

Ao longo de sua história, a Enfermagem sempre foi relacionada ao cuidado, envolvendo todas as suas diferentes dimensões de atuação, em qualquer tempo e espaço desde a concepção e o nascimento, até o processo de morte, morrer e transcender, podendo, neste percurso contemplar o diagnóstico de uma doença avançada (Waldow, 2015). O que imprime o fortalecimento desses cuidados e mais efetivamente ao vivenciar o processo de terminalidade da existência e, no (Ventura *et al*, 2019).

Neste contexto, a Enfermagem e as Práticas Integrativas podem contribuir para os Cuidados Paliativos, estando presentes quando se vivencia a terminalidade e continuando durante o período de luto (Andrade, 2013). Esse cuidado é percebido nos aspectos científicos, técnicos, administrativos, afetivos e éticos, revelando o modo de ser de cada enfermeiro e enfermeira, que o exerce em concomitância com um poder sociopolítico de transformação, de autoestima forte e positiva da profissão. E, a relação da prática assistencial da enfermeira e, a acupuntura enquanto terapêutica no processo de palição evidencia o respeito as individualidades a partir da compreensão da razão sensível. Há o foco em perceber e pensar com a sensibilidade a realidade racional da dor e do sofrimento em cuidados paliativos. Refere-se ao que Mafesoli

(2018) diz, que considerar o irreal do imaginário possibilita entender com racionalidade o real.

A Enfermagem tem muitas atribuições e competências no agir em Cuidados Paliativos, tanto no planejamento e implementação das ações, como na gestão e na prática propriamente dita (Germano, 2013). Dentre algumas competências pode-se destacar: a escuta atenta e sensível como elemento do cuidado, o estabelecimento de uma relação de apoio a pessoa doente e seus familiares, por meio de uma comunicação clara, próxima e integradora; o controle dos sintomas; medidas para alívio do sofrimento e a conscientização da possibilidade da morte, sem, no entanto, priorizar este aspecto, mas sim promovendo vida digna e a sua melhor qualidade (Andrade, 2013). E, o cuidado e assistência em cuidados paliativos sob argumentos da razão sensível é necessário para fortalecer o alicerce do processo de formação e edificação dos profissionais de Enfermagem e de saúde (Bellaguarda *et al*, 2019).

Desse modo, a Enfermagem ao exercer suas funções em cuidados paliativos demanda o estabelecimento de um vínculo comunicacional; implica em estar disponível respeitando os silêncios, percebendo a hora apropriada para ouvir, calar e dialogar, saber o momento de buscar uma comunicação mais efetiva ou apenas observar os sinais expressos pelo doente, enfim, refletir sobre sua prática de cuidados diuturnamente, vai muito além da técnica (Vicensi, 2016).

Assim, a interação entre Enfermagem e Práticas Integrativas fortalece o diálogo confortante e aberto, no qual a pessoa se sinta acolhida em seus medos, inseguranças, e em suas dores físicas e emocionais, interagindo dessa forma também com a família que precisa reconhecer suas dificuldades e aprender a tratar de suas dores e inseguranças compartilhando, sempre que possível, a tomada de decisões (Andrade, 2013). Em cuidados paliativos de acordo com

Bellaguarda *et al* (2019) a empatia e o cuidado na perspectiva da razão sensível aliam o que deve ser feito e o que é de opção, do ser cuidado, a ser realizado.

Nesse processo do cuidado “híbrido” (contemplando saber técnico-científico e práticas integrativas), estão incluídos o tratar, o respeitar, o acolher, o atender o ser humano em seu sofrimento, fruto de uma fragilidade social, considerando o trágico que integra a vida cotidiana, como destaca Maffesoli (2018).

Profissionais híbridos, qualificados e especialistas em Práticas Integrativas, com envolvimento com a Razão Sensível, expressam uma visão multidimensional e complexa do ser humano, estando mais abertos ao trabalho multiprofissional, numa práxis interdisciplinar e, até mesmo, transdisciplinar. Isto implica em envolver um olhar voltado para os aspectos específicos e singulares de cada pessoa, mas também o conhecimento e o reconhecimento da realidade local e global. Assim, torna-se possível executar planos e ações que, definitivamente, podem influenciar positivamente a qualidade de vida dos usuários dos serviços de saúde e da comunidade, bem como provocar transformações institucionais, criando ambientes favoráveis para um instituinte bem viver e conviver.

Como vem sendo enfatizado, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics) trazem elementos do cuidado que contemplam a integralidade do ser humano podendo ser, por sua vez, fundamental para os Cuidados Paliativos. Maffesoli destaca que existe um *querer-viver* que, apesar do que se chama crise, há uma preocupação, antropologicamente enraizada, da permanência do ser, expressando uma inegável coragem popular, como testemunhamos atualmente, quando o mundo vivencia não apenas uma crise sanitária, devido a Pandemia da

COVID-19, mas também uma crise econômica, política e até mesmo uma crise humanitária e civilizacional (Maffesoli, 2018 , 2020a, 2020b.)

Deste modo, vê-se uma relação direta entre a Enfermagem e a Acupuntura que está na ênfase que ambas atribuem à integralidade, quando enfocam o cuidado colocando em foco **a inteireza do ser** , no dizer maffesoliano, contemplando emoções, visto que não podemos tratar apenas uma parte do humano (Maffesoli, 2018, p. 8).

Para além dessa configuração da dor física, a Acupuntura também tem sido utilizada como elemento fundamental para harmonizar e equilibrar corpo, mente e espírito, promovendo o bem-estar e a melhora da qualidade de vida e contemplando o processo de morte, morrer e transcender.

Maffesoli nos instiga ao trazer a noção de **potência**, ou seja, a força que vêm do interior de cada pessoa, de cada grupo e situação humana, sendo da ordem da libertação e da cooperação. Os **limites**, por sua vez, envolvem a noção de determinação ou empenho, sendo um mecanismo de sobrevivência diante de situações cotidianas, ou seja, aquilo que nos protege de determinados acontecimentos característicos da condição humana (Maffesoli, 2020).

O pensamento de Maffesoli sustenta a reflexão que envolve a Enfermagem e a Acupuntura em cenas e cenários dos Cuidados Paliativos, fazendo emergir o Cuidado Sensível, ou seja, aquela interação de cuidar que integra a Razão Sensível, sublinhando a importância do toque, do olhar, dos aromas, dos sabores, dos sons, pelos caminhos do *sentir junto*, ou seja de uma ética da estética (Maffesoli, 2018). Além disso, o pensar *maffesoliano* também

contribui para mostrar as potencias do trabalho multiprofissional e intertransdisciplinar, contemplando a solidariedade orgânica, o querer estar junto, ou seja, indo além do instituído, da solidariedade mecânica, expresso pelo *ter que* estar junto. (Nitschke *et al.*, 2017, p. 8)

Finalizando, em tempos e momentos de desesperança, como o que vivenciamos em nosso cotidiano, com a Pandemia da COVID-19, o encontro com o processo de morte e morrer é uma constante, trazendo à tona a finitude humana. Nesse sentido, Maffesoli nos traz uma expressão de cuidado dizendo, que “o fim de um mundo, não é *necessariamente* o fim do mundo” (Maffesoli, 2020a, grifos do autor). Afinal, integrar a Razão Sensível ao Cuidado da existência cotidiana exige que também saibamos criar outros mundos possíveis e mais saudáveis. Todavia, para tal é preciso que “também saibamos pensar com o coração” (Maffesoli, 2018, p. 7).

Considerações finais

Neste estudo, realizou-se uma reflexão sobre a integração da Acupuntura para o alívio da dor no Cotidiano da Enfermagem em Cuidados Paliativos, envolvendo a Razão Sensível. Assim, compreendendo sua dinâmica processual, enquanto uma Prática Integrativa Complementar em Saúde (Pics), na práxis laboral da Enfermagem, repensou-se o caminho no cuidado a pessoa sem perspectiva de cura, junto a sua família, tendo como fio condutor a Razão Sensível.

A trajetória reflexiva aqui trilhada partiu de algumas noções e Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade, de Michel Maffesoli, percorrendo, a seguir, as trilhas da Medicina Tradicional, chegando na Acupuntura, até alcançar o cruzamento que envolve os Cuidados Paliativos, a Dor e a Enfermagem.

Buscou-se, deste modo, provocar a Enfermagem para se capacitar para o trabalho em Cuidados Paliativos, inserindo no cotidiano do processo de cuidar a Acupuntura, uma Prática Integrativa e Complementar em Saúde, envolvendo a Razão Sensível, para amenizar a

dor e o sofrimento de quem se encontra em um momento tão especial da vida, ao vivenciar o processo de morte e morrer: a finitude humana.

Há, ainda hoje, uma fragilidade na compreensão da assistência na abordagem dos Cuidados Paliativos pela sociedade e profissionais. Isto se refere ao cuidar fundamental, em que se dá um salto do cuidado curativo, focado na doença e, se volta para o ser humano, para a integralidade da pessoa, enfim para a humanização, sob a racionalidade sensível da promoção da saúde.

Ressalta-se aqui a provocação de que é possível pensar em Promoção da Saúde na vivência da dor e processo de morte e morrer, considerando a importância neste momento do processo de viver humano: **criar ambientes favoráveis** para alívio da dor, para uma morte digna, com acolhimento da pessoa que morre e para a família que vivencia o luto; **envolver habilidades individuais** de enfrentamento da dor e do processo de morte e morrer; **incentivar a participação popular** para ter acesso aos seus direitos , e também garanti-los, especialmente, no que se refere à saúde, as questões que envolvem a dor, a morte e o morrer, bem como possibilidades de cuidado e assistência, inclusive, contemplando o SUS e as Pícs; finalmente, **reorientar os serviços de saúde**, dentro desta perspectiva, além de contribuir para efetivação de **políticas públicas** que envolvam estas questões.

Alertamos para que estejamos atentos as limitações do cuidado à saúde, trazido sob a ênfase dos valores da Modernidade, que se reduzem ao racional, negligenciando o sensível, as subjetividades. Neste sentido, chamamos atenção à importância de contestar o desenvolvimento tão preconizado em tempos modernos. É preciso que resgatemos o envolvimento. Ele traz consigo a construção e o fortalecimento do vínculo, o exercício da empatia, a presença da solidariedade orgânica, o protagonismo do afeto, das sensações, dos sentimentos e das emoções,

elementos tão essenciais para contemplarmos a inteireza do ser e a integralidade do cuidado à saúde.

Assim, é preciso pensar e repensar a dor, o sofrimento e a finitude humana, para delinear no cotidiano um cuidado afetivo, portanto efetivo, quando trazemos os Cuidados Paliativos, adotando as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics), em especial a Acupuntura, envolvendo a Razão Sensível.

Se há o **fim de um mundo**, quando nos defrontamos com a morte e o morrer, há sempre a possibilidade de não ser o **fim do mundo**. Assim, podemos voltar a conjugar o verbo esperar, como nos instigava Paulo Freire. Afinal, quando o Cuidado Sensível se coloca, frente aos limites da vida, no encontro com a finitude humana, emergem outros mundos possíveis no cotidiano nosso de cada dia, fazendo-nos renascer enquanto potências de cuidado a cada momento.

Neste sentido, a Acupuntura, enquanto Prática Integrativa e Complementar em Saúde, pode ser uma Potência no cotidiano da Enfermagem em Cuidados Paliativos, sendo um cuidado integrado à Razão Sensível não somente no alívio da dor, mas na promoção do ser saudável que habita cada ser humano, mesmo no momento de seu morrer e transcender.

Referências bibliográficas

ANDRADE, Cristiani Garrido. *et al.* Cuidados paliativos na atenção básica: produção científica em Enfermagem. **Rev. enferm UFPE**. v. 6, n. 2, p. 1818-1820, 2013.

AGUIAR, Jordana; KANAN, Lilia Aparecida; MASIERO, Anelise Viapiana. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n.123, p. 1205-1218, Oct. 2019.

Disponível em: <https://bit.ly/3loKkoF>. Acesso em: 21 jul. 2020. Epub Mar. 09, 2020.

BARBOSA, M.R.B. *et al.* Como implantar um serviço de cuidados paliativos: experiência de um hospital privado na cidade de São Paulo. *In:* SANTOS, Franklin Santana. **Cuidados Paliativos: diretrizes, humanização e alívio dos sintomas.** São Paulo: Atheneu, 2011.

BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis; THOLL, Adriana Dutra; KNIHS, Neide da Silva. Aprendendo sobre o processo da morte e do morrer. *In:* Maria Lígia dos Reis Bellaguarda; Neide da Silva Knihs; Adriana Dutra Tholl; Bruna Pedroso Canever; Juliana Balbinot Reis Girondi. (Org.). **Ateliê de Ideias-estratégias educacionais de apoio ao ensino e à aprendizagem.** 1. ed. Florianópolis: Papa-Livro, 2020, v. 1, p. 103-117.

NELSON, Sioban. Eliot Freidson's sociology of professions: an interpretation for Health and Nursing. **Rev. Bras. Enferm.** [online]. 2020, v. 73, n. 6, e20180950. Epub Aug 10, 2020. ISSN 1984-0446. Disponível em: <https://bit.ly/35qx7c>. Acesso em: 28 ago. 2017.

BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis; BASTIANI, Janelice Neves; KNIHS, Neide da Silva; THOLL, Adriana Dutra; ROSA, Luciana Martins da. Cuidado de enfermagem no processo de morte/morrer. *In:* Martini J. G; Bresciani H. R; Mai L. D. (Org.). Programa de Atualização em Enfermagem PROENF – **Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn).** 2. ed. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2019, v. 2, p. 10-62.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela Terra.** Petrópolis: Vozes, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006.** Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNICS) no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF. 2006. Disponível em: <https://bit.ly/3njdkyw>. Acesso em: 28 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 849, de 27 de março de 2017.** Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, aturopatia, Osteopatia, Quiropraxia,

Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Disponível em: <https://bit.ly/3eYnbXE>. Acesso em: 16 abr. 2020.

BRASIL. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 180 p.

BRASIL. **Portaria nº 702, de 21 de março de 2018**, do Ministério da Saúde que altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC, 2018, Disponível em: <http://bit.ly/2OgUNS4>. Acesso em: 29 jun. 2020.

CAIRES, Juliana Souza *et al.* A utilização das terapias complementares nos cuidados paliativos: benefícios e finalidades. **Cogitare Enferm**, v. 19, n. 3, p. 514-520, 2014.

CARNUT, Leonardo. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1177-1186, dec. 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3prC5us>. Acesso em: 21 jul. 2020.

CARVALHO, A.G.P. Alívio de sintomas. In: SANTOS, Franklin Santana. **Cuidados Paliativos: diretrizes, humanização e alívio dos sintomas**. São Paulo: Atheneu, 2011.

CARRAPATO, Pedro; CORREIA, Pedro; GARCIA, Bruno. Determinante da saúde no Brasil: uma busca pela equidade na saúde. **Saude soc.** São Paulo, v. 26, n. 3, p. 676-689, setembro de 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3nloJxN>. Acesso em: 21 jul. 2020.

CASTRO, Marta Rocha; FIGUEIREDO, Fábio Fonseca. Saberes tradicionais, biodiversidade, práticas integrativas e complementares: o uso de plantas medicinais no SUS. Hygeia: **Revista Brasileira de**

Geografia Médica e da Saúde. v. 15, n. 31, mar. 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3knR04Y>. Acesso em: 20 abr. 2020.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Decisão COFEN nº 0114/2019.** Disponível em: <https://bit.ly/3lpbzzj>. Acesso em: 29 de jun. de 2020.

CORRÊA, Sandra Mara. **Yoga no cotidiano de cuidado às pessoas com transtornamental e suas famílias: uma estratégia sensível para promoção da saúde em um hospital psiquiátrico.** 2020. 167f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis – Santa Catarina (SC).

COSTA, Anieli da; BAVARESCO, Caren Serra; GROSSMANN, Eduardo. O emprego de acupuntura versus agulhamento seco no tratamento da disfunção temporomandibular miofascial. **Rev. dor**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 342-349, Dec. 2017. Disponível em: A <https://bit.ly/36CbKRw>. Acesso em: 21 jul. 2020.

DELFINO, Mariana Terezinha; MEDEIROS, Graciela Mendonça da Silva de; SCHLINDWEIN, Aline Daiane. Argila medicinal verde no tratamento da dor lombar inespecífica: ensaio clínico. **BrJP**, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3pBFDKG>. Acesso em: 21 jul. 2020. Epub: July 17, 2020.

GERMANO, Karoline dos Santos; MENEGUIN, Silmara. Significados atribuídos por graduandos de Enfermagem aos cuidados paliativos. **Acta paul. Enferm**, v. 26, n. 6, 2013.

GRETEN, H. **Understanding TCM-Scientific Chinese Medicine.** Course Version, 5. ed. Heidelberg: Heidelberg School Editions, 2011.

HABIMORAD, Pedro Henrique Leonetti. **Práticas integrativas e complementares no SUS: revisão integrativa.** 2015. 90p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Botucatu. Disponível em: <https://bit.ly/32EJw7O>. Acesso em: 13 ago. 2018.

IASP. International Association for the Study of Pain. **Pain terminology.** 2018. Disponível em: <https://bit.ly/38JR10T>. Acesso em: 21 jul. 2020.

- MAFFESOLI, Michel. **O conhecimento comum: compêndio de sociologia compreensiva**. São Paulo: Brasiliense; 2010.
- MAFFESOLI, Michel. **Pactos Emocionais: Reflexões em torno da moral da Ética e da deontologia**. Curitiba: PUCPRESS; 2018.
- MAFFESOLI, Michel. **Pensar o (im)pensável**. Instituto Ciência e Fé. Curitiba: PUCPRESS, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3rIx7cr>. Acesso em: 10 fev. 2021.
- MAFFESOLI, Michel. **Crise sanitária, crise civilizacional**. Disponível em: <https://bit.ly/2Ipgty9>. Acesso em: 21 jul. 2020
- MORAES, Maria Regina Cariello. **A Reinvenção da acupuntura: estudo sobre a transplantação da acupuntura para contextos ocidentais e adoção na sociedade brasileira**. 2007. 244p. Dissertação. (Mestrado em Ciência da Religião) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007.
- NITSCHKE, Rosane Gonçalves. Pensando o nosso cotidiano contemporâneo e a promoção de famílias saudáveis. **Revista Ciência e Cuidado Saúde**, Maringá, v. 6, supl. 1, p. 24-6, 2007.
- NITSCHKE, Rosane Gonçalves. **Mundo imaginal de ser família saudável: a descoberta dos laços de afeto como caminho numa viagem pelo cotidiano em tempos pós-modernos**. Pelotas: Universitária/UFPel, 1999. 199 p.
- NITSCHKE, Rosane Gonçalves *et al.* Contribuições do pensamento de Michel Maffesoli para pesquisa em enfermagem e saúde. **Texto contexto – enferm.** [online]., v. 26, n. 4, 2017. e3230017. Epub Jan 08, 2018. ISSN 0104-0707.
- NUNES, Lucília. Ética em cuidados paliativos: limites ao investimento curativo. **Revista Bioética**. v. 16, n. 1, p. 41-50, 2008.
- O'BRIEN, Kylie. Complementary and alternative medicine: the move into mainstream health care. **Clin Exp Optom**. v. 87, n. 2, p. 110-120, 2004.
- OLOTU, Busuyi S. *et al.* Complementary and Alternative Medicine Utilization in Texas Hospices: Prevalence, Importance, and Challenges. **Am J Hosp Palliat Care**. v. 31, n. 3, p. 254-259, 2014.

- OMS. Organização Mundial da Saúde. **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. Geneva: WHO, 2002.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. **WHO traditional medicine strategy: 2014-2023**. Geneva: WHO, 2013.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. **Committee on Cancer Pain Relief and Active Supportive Care. Cancer pain relief and palliative care: Report of a WHO Expert Committee**. Geneva: World Health Organization; 1990. 75p. (Technical Report Series (WHO), 804).
- PAI, H. J **Uma Comparação da Medicina Chinesa e Ocidental**. Disponível em: <https://bit.ly/36DdgCY>. Acesso em: 10 ago. 2017.
- PEGORARO, Martha Maria de Oliveira; PAGANINI, Maria Cristina. Cuidados paliativos e limitação de suporte de vida em terapia intensiva. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 27, n. 4, p. 699-710, Dec. 2019. Disponível em: <https://bit.ly/2IxMpA6>. Acesso em: 17 July 2020. Epub Jan 10, 2020.
- PESSINI, Leocir. A filosofia dos cuidados paliativos: uma resposta diante da obstinação terapêutica. *In*: PESSINI, Leocir.; BERTACHINI, Luciana. (Orgs.) **Humanização e Cuidados Paliativos**. São Paulo; Centro Universitário São Camilo e Edições Loyola, 2006, p. 181-208.
- ROCHA, Sabrina Pereira *et al.* A trajetória da introdução e regulamentação da acupuntura no Brasil: memórias de desafios e lutas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 155-164, jan. 2015. Disponível em: <https://bit.ly/2GZMUCx>. Acesso em: 21 ul. 2020.
- RUELA, Ludmila de Oliveira. **Efetividade da auriculoterapia na dor de pessoas portadoras de câncer em tratamento quimioterápico: um ensaio clínico randomizado**. 2017, 133f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Alfenas.
- SILVA, R. S.; AMARAL, J. B. Trajetória Histórica do Movimento Hospice Moderno e as Contribuições de uma enfermeira. *In*: SILVA, R. S.; AMARAL, J. B.; MALAGUTTI, W. (Org.). **Enfermagem em cuidado**

paliativo: cuidando para uma boa morte. São Paulo: Martinari, 2013. p. 37-49.

SILVA, Cláudia Ferreira da; SILVA, José Vitor da; RIBEIRO, Mirelle de Paula. Cuidadores formais e assistência paliativa sob a ótica da bioética. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 27, n. 3, p. 535-541, Sept. 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3kubrgH>. Acesso em: 21 jul. 2020. Epub Sep. 26, 2019.

THOLL, Adriana. **O cotidiano e o ritmo de vida de pessoas com lesão medular e suas famílias:** potências e limites na adesão à reabilitação para a promoção da saúde. 2015, 250f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UFSC. Florianópolis (SC), 2015. Disponível em: <https://bit.ly/3nmLbXj>. Acesso em: 16 abr. 2020.

TREVISANA, Andreia da Rosa *et al.* A intervenção do terapeuta ocupacional junto às pessoas-hospitalizadas: adotando a abordagem dos cuidados paliativos. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 27, n. 1, p. 105-117, jan. 2019. Disponível em: <https://bit.ly/36xvAh0>. Acesso em: 21 jul. 2020.

VENTURA, Greice; SILVA, Bianca; HEINZEN, Karla; BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis; CANEVER, Bruna; PEREIRA, Valdete Prevê. Enfrentamiento de enfermeros a la muerte en el proceso de cuidado en la sala de emergencia. **Revista electrónica acta de enfermería em costa rica**, v. 37, p. 1, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3pmSEaV>. Acesso em: 21 jul. 2020.

VICENSI, Maria do Carmo. Reflexão sobre a morte e o morrer na UTI: a perspectiva do profissional. **Revista Bioética**. v. 24, n. 1, 2016.

WALDOW, Vera Regina. Enfermagem: a prática do cuidado sob o ponto de vista filosófico. **Investig Enferm: Imagen Desarr**, v. 17, n. 1, p.13-25. 2015.

WEN, Tom Sintan. **Acupuntura clássica chinesa**. São Paulo: Cultrix, 2005. 226 p.

WU, Ding-Zong. Acupuncture and neurophysiology. **Clinical Neurology and Neurosurgery**, v. 92, n. 1, p. 13-25, 1990.

ZHANG, Xiaorui. Integration of traditional and complementary medicine into national health care systems. **J Manipulative Physiol Ther.** v. 23, n. 2, p. 139-140, 2000.

2. ACUPUNTURA COMO FERRAMENTA NA TERAPÊUTICA DA OBESIDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA¹

Erika Souza

Introdução

A obesidade configura-se como uma doença crônica que até pouco tempo atrás era considerada um problema característico de países desenvolvidos. Contudo, vem aumentando exponencialmente em países subdesenvolvidos, sobretudo nos centros urbanos, transformando-se em uma verdadeira pandemia mundial (Haddad & Marcon, 2011). A prevalência de sobrepeso e obesidade em indivíduos está crescendo a uma taxa alarmante e tem se tornado responsável pelo avanço do índice de morbidade e mortalidade na atualidade pois é um fator contribuinte de diabetes, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, acidente vascular cerebral, câncer, osteoartrite, asma, sono e apneia (Peoplow, 2016).

As razões para a crescente incidência da obesidade nas populações são em parte conhecidas, devendo-se ressaltar o envelhecimento populacional. Além disso, determinantes ambientais como: a redução da ingestão de alimentos preparados em casa em detrimento de alimentos industrializados, o aumento do consumo de refrigerantes e bebidas alcoólicas, a redução de atividades físicas e o uso crescente do automóvel têm também contribuído de modo significativo para a elevação da adiposidade corporal. Vários são os mecanismos propostos que ligam o excesso de peso a hipertensão arterial como: hipervolemia com aumento do débito cardíaco e falha na redução apropriada na resistência vascular,

estimulação do sistema renina-angiotensina aldosterona, aumento do consumo de sal devido ao incremento da ingestão calórica, acréscimo da atividade simpática e o aumento da reabsorção de sódio/água (Ito *et al.*, 2015).

O excesso de peso pode ser considerado uma das enfermidades coletivas próprias do homem, tanto em nível infantil quanto adulto. De acordo com a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) do IBGE, cerca de 39 milhões de pessoas com 20 anos ou mais de idade estão acima do peso, o que significa 40,6% da população total do país. Dentro deste grupo, 10,5 milhões são obesos (IBGE, 2004). A doença tem alcançado grande expressão em todas as regiões do país, no meio urbano e rural e em todas as classes socioeconômicas, com maior predominância em mulheres de meia idade (Dias & Sanchez, 2007).

Segundo Gayoso *et al* (1999), a obesidade pode ser conceituada como um aumento de massa de gordura no corpo em forma de triglicérides, devido a um balanço energético positivo, ou ainda, como consequência do abuso de alimentos sem propósitos nutricionais deixando o corpo com um excesso de peso que difere dos padrões médios para idade, altura e sexo.

No intuito de propor técnicas pouco invasivas, vem se utilizando a medicina tradicional chinesa (MTC) para o tratamento dessa enfermidade. Vários estudos têm indicado a eficácia da acupuntura e da auriculoterapia na diminuição do apetite através do aumento do nível de serotonina e da ativação do centro de saciedade do hipotálamo (Silva; Maschieto; Bagodi, 2007). Vários estudos também têm indicado a eficácia da eletroacupuntura (EA) na diminuição da circunferência abdominal e do peso corporal, sendo este efeito atribuído ao aumento da lipólise local e consequente diminuição de tamanho de células adipocitárias (Silva; Chico; Silva, 2007).

Desta maneira, o presente trabalho tem como objetivo contribuir com uma revisão bibliográfica de artigos científicos a respeito do assunto de modo a analisar os resultados já obtidos com o uso da acupuntura como terapêutica na redução de peso fazendo uma análise comparativa dos principais métodos utilizados dentro do período de 2008 a 2016, levantando também os benefícios e contraindicações do tratamento da obesidade através da acupuntura.

Acupuntura para o tratamento de obesidade

A acupuntura é uma técnica que tem sido utilizada na China há milhares de anos e no Ocidente por cerca de 300 anos (Richards & Marely, 1998). Entretanto, seu uso para o tratamento da obesidade é relativamente atual. Afirma-se que a técnica tem efeitos úteis em longo prazo sobre o peso corporal e, nas últimas décadas, tem havido um interesse crescente nessa aplicação (Nourshahi *et al.*, 2009).

Sua metodologia consiste na aplicação de agulhas finas e flexíveis em pontos específicos distribuídos pelo corpo para a estimulação de nervos periféricos localizados nos locais de inserção das agulhas. Com isso, ocorrem alterações nos neurotransmissores do sistema nervoso central (SNC) com conseqüente modulação de respostas positivas frente aos desequilíbrios energéticos apresentados (Haddad; Medeiros; Marcon, 2012).

O desequilíbrio energético que causa a obesidade é interpretado como sendo uma deficiência de *Qi* e do *Yang* do Baço onde os sinais e sintomas são: excesso de peso, secreção no trato respiratório, demora ou lentidão para fazer qualquer coisa, sensação de peso nos membros, além de apresentar o pulso vazio e escorregadio e a língua pálida, com saburra gordurosa e branca. A deficiência de *Qi* e do *Yang* do Rim também causa excesso de peso, retenção de líquidos, sensação de frio nas costas,

pernas e abdome, com pulso vazio, lento, escorregadio e profundo e a língua pálida, úmida, com presença de saburra branca (Sebold; Radunz; Rocha, 2006).

É importante lembrar que a ansiedade tem grande influência sobre o apetite de pessoas que apresentam excesso de peso e que o manejo dessa problemática é complexo e exige cuidados multiprofissionais que incluem terapêuticas medicamentosas, nutricionais, psicológicas e de reeducação de hábitos diários. Por vezes, é difícil estabelecer se a ansiedade é a causa do aumento do apetite que leva à obesidade ou se essa precede a este desequilíbrio emocional (Bongaard, 2008).

De acordo com a medicina tradicional chinesa, a estimulação de acupontos específicos através das agulhas pode influenciar a função de órgãos. Por exemplo, afirma-se que a agulha aplicada no ponto auricular denominado “Estômago” bloqueia a transmissão do sinal do hipotálamo, deprime a sensação de fome e, desse modo, restringe a ingestão de comida. Também foi demonstrado que a acupuntura pode aumentar os níveis de serotonina e endorfina, neurotransmissores que podem ajudar a controlar o apetite (Richards & Marely, 1998).

Na MTC são consideradas as correlações entre elementos variados como o clima úmido, o estilo de vida, as emoções, a alimentação, a tensão mental, o excesso de pensamento, dentre outros. Essas correlações podem vir a gerar deficiências, enfraquecendo o Baço. A alimentação, dentro desse contexto, serve para manter um padrão energético e de equilíbrio. Desta forma, as inter-relações que são feitas se baseiam no diagnóstico desse desequilíbrio energético e vão determinar os pontos utilizados onde serão inseridas as agulhas dentro da técnica da acupuntura (Sebold; Radunz; Rocha, 2006).

Outras técnicas também podem ser associadas como a moxabustão, a ventosaterapia, a eletroacupuntura, entre outras. Todas essas técnicas

tomam por base os acupontos distribuídos nos meridianos que se estendem por todo o corpo humano, respeitando as suas especificidades. Por exemplo, na auriculopuntura os pontos se distribuem no pavilhão auricular. Já na eletroacupuntura, estímulos elétricos são adicionados às agulhas, estejam elas nos acupontos dos meridianos ou do pavilhão auricular, com o intuito de potencializar os efeitos do tratamento (Haddad; Medeiros; Marcon, 2012).

Em 2008, a World Health Organization (Organização Mundial da Saúde / OMS) reconheceu que havia evidências para a eficácia da MTC, de algumas ervas medicinais e de algumas terapias manuais para certas condições. Estudos clínicos realizados através de ensaios controlados aleatorizados, embora em número reduzido, mostraram que a acupuntura pode corrigir vários distúrbios metabólicos que contribuem para hiperglicemia, obesidade, hiperfagia, hiperlipidemia, inflamação e defeitos de sinalização de insulina (Peoplow, 2016).

A referida terapêutica vem sendo amplamente aplicada no Ocidente, em razão de sua fácil aplicação, baixo custo e descrença em tratamentos alopáticos (Trovo; Silva; Leão, 2003). A eletroacupuntura tem sido bastante aplicada em estudos para a perda de peso, com evidências de que seu uso tem efeito sobre a supressão do apetite ao aumentar os níveis de serotonina no sistema nervoso central e ativar o centro de saciedade do hipotálamo (Lee, *et al.*, 2006).

Também existem relatos de que, tanto a acupuntura sistêmica como a auriculoacupuntura, foram eficazes na redução de peso de pessoas obesas. Além de seus efeitos ansiolíticos, essa técnica também se mostrou eficaz no controle e redução do colesterol (Bongaard, 2008). O ouvido externo é composto de vários nervos, incluindo o nervo vago, que é direcionado para interagir com os nervos cranianos que partilham um caminho comum com os nervos digestivos em direção ao cérebro. Uma

das hipóteses para explicar a eficiência da auriculoterapia no tratamento da obesidade seria o fato de que a estimulação do nervo auricular provoca interferências nos sinais de apetite e no trato gastrointestinal (Lacey; Tershakoves; Foster, 2003).

Para tratar a obesidade, sugere-se sedar pontos do aparelho digestório como “Boca”, “Estômago” e estimular os “Intestinos”. A escolha adequada de pontos para o tratamento da obesidade promove o aumento do metabolismo corporal, melhora a função digestiva e intestinal. Além disso, também apresenta efeitos positivos sobre os fatores emocionais envolvidos, auxiliando no controle da compulsão alimentar de forma saudável (Martini; Cardoso; Santos, 2012). A acupuntura também pode influenciar os núcleos de atividades do sistema nervoso central, bem como regulamentações lipídicas do metabolismo e dos níveis endócrinos (Hong, 2008).

O mecanismo de comer por prazer ou consolo é mediado por neurotransmissores que atuam em estruturas cerebrais envolvidas nos processos criativos, cognitivos, emocionais e de recompensa, os chamados opióides endógenos, e a eletroacupuntura aplicada na frequência de 2Hz deflagra a emissão dessas substâncias, como encefalinas e â-endorfinas (Han, 1997).

Cabe ressaltar que os estudos que demonstraram a eficácia da acupuntura objetivando a perda de peso não são raros na literatura científica atual. Entretanto, uma grande parte dos mesmos foi realizada com animais, levando a necessidade da execução de um maior número de experimentos para a verificação dos resultados dos mesmos métodos utilizados para os seres humanos (Shiraishi, 1995).

Metodologia

Esse trabalho foi elaborado a partir de uma revisão na literatura científica utilizando a base de dados PubMed, enfocando artigos publicado no período entre 2008 a 2016. As palavras-chave utilizadas foram “acupuntura” e “obesidade” e suas correspondentes em inglês, “acupuncture” e “*obesity*”. Além disso, foram adotados os seguintes critérios de exclusão: artigos publicados antes de 2008, trabalhos que se não se referiam ao tratamento da obesidade através da acupuntura e não citavam os pontos dos meridianos utilizados.

Revisão de literatura de técnicas de tratamento da obesidade utilizando a acupuntura

No intuito de ampliar a análise do tratamento de obesidade através da acupuntura, foi realizada uma análise comparativa abrangendo os principais trabalhos científicos dentro da área em questão, abrangendo os seguintes dados: título do artigo, data, pontos, técnicas utilizadas e resultados obtidos.

O critério para escolha dos trabalhos teve como foco os artigos mais recentes, citando a técnica, pontos utilizados, o período de duração do experimento e o resultado. Após a coleta destes dados foi elaborado uma planilha e realizado uma discussão dos prós e contras do tratamento de obesidade através da acupuntura. Na sequência segue um breve resumo de cada artigo avaliado e uma tabela com a síntese dos dados. Os artigos estão em ordem de data da publicação, sendo o primeiro artigo o mais recente publicado.

Artigo 1 – Este trabalho, publicado no ano de 2016, avaliou a influência de uma combinação de pontos auriculares no peso corporal de pacientes obesos. Desenvolveu-se um estudo experimental, de caráter prospectivo e transversal, apresentado na forma de relatos de casos. A amostra foi constituída por quatro indivíduos de ambos os sexos,

selecionados com base no índice de massa corporal (IMC>25) (Bonizol, *et al.*, 2016).

Artigo 2 – O segundo artigo, publicado no ano de 2012, relata um ensaio clínico controlado aleatório em 196 indivíduos obesos com objetivo de examinar a eficácia da acupuntura na perda de peso corporal, com monitoramento do perfil lipídico e marcadores imunogênicos e inflamatórios em um período de 6 semanas em combinação com uma dieta de baixas calorias. A acupuntura em combinação com uma dieta foi considerada eficaz para a perda de peso e descobriu-se que não tem efeitos anti-inflamatórios (Abdi, *et al.*, 2012).

Artigo 3 – Esse estudo, publicado em 2011, objetivou mensurar o comportamento da sensação de apetite dos indivíduos antes, durante e após a intervenção de acupuntura. A coleta de dados ocorreu em um hospital universitário em Maringá – PR, entre julho e outubro de 2009, com 37 trabalhadores obesos, que receberam oito sessões semanais de acupuntura. Para mensuração do apetite, foi utilizado o método das Escalas Visuais Analógicas (Haddad & Marcon, 2011).

Artigo 4 – O objetivo desse estudo, publicado no ano de 2009, consistiu em comparar os efeitos da dieta e da prática de exercícios com a acupuntura no que tange a diminuição do peso corporal em mulheres adultas. A metodologia constituiu no tratamento de vinte e sete mulheres obesas com porcentagem de gordura corporal de mais de 30% dispostas de maneira aleatória em três grupos. O primeiro grupo experimental teve dieta e exercício, enquanto o segundo grupo experimental teve dieta, exercício e acupuntura e o terceiro dieta e acupuntura (Nourshah, *et al.*, 2009).

Artigo 5 – Nesse trabalho, publicado em 2008, foi analisada a incidência de obesidade especificamente em mulheres. De maio de 2004 a dezembro 2005, o autor tratou com acupuntura 83 casos e observou a

relação entre o tratamento e o efeito terapêutico da acupuntura em diferentes situações envolvendo a obesidade feminina (Hong, 2008).

Nº	Títulos do artigo	Publicação	Pontos	Técnicas	Resultado
1	Tratamento da obesidade com auriculoterapia: relato de casos (Bonizol, <i>et al.</i> , 2016)	Revista Amazônia Science & Health. (2016)	Auricular: Shen men, Rim, Simpático, Endócrino, Hipotálamo, Estômago, Boca, Fome, Vício, Nervo Vago, Ansiedade. Sistêmicos: Tianshu (E25), Weidao (VB28), Zhongwan (VC12), Shuifen(VC9), Guanyuan (VC4), Sanyinjiao (BP6), Quchi (IG11), Fenlong (E40), Qihai (VC6) e Yintang (BP9).	Auriculoterapia com agulhas semipermanentes fixadas em orelhas opostas uma vez por semana. Durante 8 semanas.	Valores significativos foram observados para a redução do peso corporal ($p=0,002$), gordura corporal total ($p=0,018$) e inibição do apetite ($p=0,016$), além disso, houve a manutenção dos níveis glicêmicos.
2	The Effects of Body Acupuncture on Obesity: Anthropometric Parameters, Lipid Profile, and Inflammatory and Immunologic Markers (Abdi, <i>et al.</i> , 2012)	The Scientific World Journal (2012)	Sistêmicos: Tianshu (E25), Weidao (VB28), Zhongwan (VC12), Shuifen(VC9), Guanyuan (VC4), Sanyinjiao (BP6), Quchi (IG11), Fenlong (E40), Qihai (VC6) e Yintang (BP9).	Eletroacupuntura, 2 sessões por semana durante 6 semanas sempre utilizando os mesmos pontos.	Ocorreu redução do anticorpo (anti-HSP) e mais proeminente no grupo combinado acupuntura e dieta. A resposta imune está associada com os constituintes alimentares. A acupuntura foi mais eficaz na redução das circunferências da cintura e quadril, que significa maior perda do tecido adiposo. A acupuntura não reduz o nível de proteína C reativa (Hs-CRP)

3	Acupuntura e apetite de trabalhadores obesos de um hospital universitário (Haddad & Marcon, 2011)	Acta Paul Enferm (2011)	Sistêmico: Baihui (VG20) e Yintang. Auricular: Shen men, Fome, Boca, Ansiedade.	Electroacupuntura e auriculoterapia com agulhas semipermanentes fixadas em orelhas opostas uma vez por semana. Durante 8 semanas.	Não houve redução de peso ou índice de massa corpórea dos sujeitos, contudo observou-se redução significativa na razão cintura-quadril ($p=0,02$) e controle no hábito de consumir alimento consolo.
4	The effects of triple therapy (acupuncture, diet and exercise) on body weight: a randomized, clinical trial (Nourshahi, <i>et al</i> , 2009)	International Journal of Obesity (2009)	Auricular: fome e Shen men	Auriculoterapia com o uso de agulhas e após inserções sucessivas alternando as orelhas uma vez por semana. Durante 8 semanas.	Índice de massa corporal e massa gorda, diminuíram significativamente ($P=0,05$) em ambos os grupos experimentais quando comparados com o grupo de controle. No entanto, não houve diferença significativa entre os dois grupos experimentais.
5	Relation between Treatment Course and Therapeutic Effects of Acupuncture for Female Obesity of Different Types (Hong, 2008)	Journal of Traditional Chinese Medicine (2008)	Sistêmico: Zhongwan (VC12), Chengman (E20), Tianshu (E25), huidao (E28), Qihai (VC6), Zusanli (E36), Sanyinjiao (BP6). Auricular: Fome, sede, boca, estômago, Baço, Intestino Delgado, Intestino Grosso, Endócrino, Subcórte x e Ovário.	Electroacupuntura e Auriculoterapia com uma semente e alternância das orelhas, 2 vezes na semana. Durante 4 semanas.	Foram significativamente melhorados nos 83 casos, indicando que a acupuntura foi muito eficaz em redução de peso.

Discussão

A partir dos estudos foi possível verificar que a acupuntura é uma terapia eficaz para a redução de peso, porém é necessário um longo tempo de tratamento para se obter um bom resultado. Os dados avaliados demonstraram significância ao compararem o comportamento do apetite antes e durante a acupuntura, sobretudo quanto à saciedade,

plenitude e desejo por alimentos doces e palatáveis. Mais de 50% dos estudos relataram que aplicação da acupuntura no tratamento da obesidade foi satisfatória na perda de peso, com alterações no apetite, na mobilidade intestinal, no metabolismo e nos fatores emocionais. O efeito da acupuntura sobre o apetite, principalmente se utilizada a auriculoterapia, foi observado a partir da ação sobre o núcleo ventromedial devido à estimulação do hipotálamo, que é o centro da saciedade, sugerindo uma sensação de satisfação por mais tempo.

A acupuntura pode levar a um aumento significativo na eficiência de um programa para perda de peso devido à redução do apetite e a estimulação do metabolismo. Os benefícios da acupuntura auricular baseiam-se na facilidade dos acupontos e da possibilidade da prática clínica não invasiva, além de ser prático e econômico.

Com a análise comparativa dos artigos, foi verificado que para se obter um resultado mais otimizado do tratamento da obesidade com a acupuntura é necessário associá-la com a prática de exercícios e dietas. O exercício aumenta o gasto de energia por um período maior. A combinação de dieta, exercício e acupuntura é, portanto, o tratamento ideal para a diminuição do peso.

Cabe ressaltar que para tratar a obesidade com acupuntura é muito importante selecionar os pontos baseados nos sintomas e a identificação da síndrome energética. Podem ser escolhidos diferentes pontos em diversos meridianos e alguns destes podem coincidir em vários tratamentos, de acordo com o padrão de obesidade que a pessoa apresenta. Entretanto, os efeitos são particulares, tanto sob o ponto de vista do paciente, quanto do acupunturista.

Considerações finais

Através deste estudo foi possível concluir que o uso da acupuntura no tratamento da obesidade ainda é bastante recente no mundo ocidental. No entanto, a sua utilização é crescente, bem como as pesquisas científicas abordando o assunto. De maneira geral, os dados resultantes desse tipo de intervenção sugerem que a medicina chinesa pode ser efetiva para a redução de peso. Os achados deste trabalho contribuem para a formação do corpo de conhecimento da acupuntura voltada à saúde, sobretudo nos aspectos relacionados à obesidade, suas comorbidades e fatores desencadeantes.

Cabe ressaltar que a acupuntura é mais efetiva quando associada a outras práticas complementares como o uso de informações educacionais sobre a obesidade, suas complicações, além de orientações sobre dieta, atividade física e modificações no estilo de vida que precisam fazer parte do tratamento, independentemente do nível de comprometimento da doença.

O tratamento básico para a obesidade está pautado na nutrição, na reeducação alimentar e na prática de exercícios físicos. Os programas de perda de peso através da acupuntura têm resultados de médio e longo prazo e necessitam de um esforço do paciente e mesmo que este aceite uma dieta com baixas calorias, a perda de peso é limitada por causa de uma diminuição da taxa metabólica de repouso. Muitas vezes a dieta pode levar a desequilíbrios emocionais e por isso o tratamento com a acupuntura não só ajuda na redução de peso, mas também no equilíbrio emocional, tratando a depressão e a ansiedade. Com o aumento do nível de bem-estar, o paciente tende a ficar mais motivado em manter a dieta e a atividade física.

Por fim, foi possível verificar através deste estudo que o desequilíbrio energético pode influenciar os aspectos de vida da pessoa e a acupuntura vem a ser uma terapêutica não química que, além de auxiliar no

enfrentamento do estado de obesidade e na redução de peso, também atenta ao restabelecimento de seu equilíbrio energético, possibilitando assim uma nova percepção de mundo. A MTC pode oferecer uma experiência de transformação para aqueles que sofrem de obesidade ou qualquer outra doença. Não se trata apenas de uma questão de redução de peso do indivíduo, mas de recuperar sua capacidade natural de cura. Dessa forma, o tratamento baseia-se na possibilidade de resgate da essência e da vitalidade do paciente, buscando o equilíbrio do estado emocional que resultará na perda de peso, no bem-estar e na melhora da qualidade de vida

Referências bibliográficas

- ABDI, Hamid. *et al.* The Effects of Body Acupuncture on Obesity: Anthropometric Parameters, Lipid Profile, and Inflammatory and Immunologic Markers. **The ScientificWorld Journal**, Volume 2012, p. 1-11, 2012.
- AMBRÓSIO, A. P.; PENA; V. C. S. Tratamento da obesidade na MTC: Acupuntura sistêmica e auricular. 2013. Acupuntura e ponto final, 2013. Disponível em: <https://bit.ly/2UvARzX>. Acesso em: 09 jul. 18.
- BONGAARD, B. S. Mind over cupcake. **Explore**, Nova York, v. 4, n. 4, p. 267-272, 2008.
- BONIZOL, Waleska Locatelli. *et al.* Tratamento da obesidade com auriculoterapia: relato de casos. **Revista Amazônia Science & Health**. v.4, n.3, p. 19-23, 2016.
- BROW, R. Lester. Obesity threatens health in exercise-deprived societies. **Eart Police Institute**, 19 dezembro 2000. Disponível em: <https://bit.ly/3nr2qqA>. Acesso em: 09 jul. 18.
- CABYOGLU, M. T.; ERGENE, N.; TAN, U. The treatment of Obesity by Acupuncture. **J. Intern. Neuroscience**, v. 116, n. 2, p. 165-175, 2006.
- DIAS, M.; DIAS, S. D.; SANCHEZ, F. F. Avaliação fisioterápica cardiorrespiratória no pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica.

Artigos de conclusão de curso. **Anais Araçatuba**, v. 2017, p. 190-204, 2007.

GAO, Zishan. *et al.* Comparative effectiveness of electroacupuncture plus lifestyle modification treatment for patients with simple obesity and overweight: study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**, v. 16, p. 1-8, 2015.

GAYOSO, M. H.; FONSECA, A.; SPINA, L. D. C.; EKSTERMAN, L. F. Obesidade: Tratamento. **Ars Cvrandi**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 8, p. 30, 1999.

HADDAD, Mariana Lourenço; MARCON, Sônia Silva. Acupuntura e apetite de trabalhadores obesos de um hospital universitário. **Acta Paul Enferm**, Londrina, v. 24, n. 5, p. 676-82, 2011.

HADDAD, Mariana Lourenço; MEDEIROS, Marcelo; MARCON, Sônia Silva. Qualidade de sono de trabalhadores obesos de um hospital universitário: acupuntura como terapia complementar. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 82-90, 2012.

HAN, Ji-Sheng. Physiology of acupuncture: review of thirty years of research. **J Altern Complement Med**; v. 3, n. 1, p. 101-109, 1997.

HONG, S. Relation between treatment course and therapeutic effects of acupuncture for female obesity of different types. **Journal of Traditional Chinese Medicine**, v. 28, n. 4, p. 258-261, 2008.

ITO, Hisayuki. *et al.* The effects of auricular acupuncture on weight reduction and feeding-related cytokines: a pilot study. **BMJ Open Gastroenterol**, v. 2, n. 1. 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. Obesidade atinge mais de 40% da população brasileira. **IBGE**, março 2004. Disponível em: <https://bit.ly/2IJcvAv>. Acesso em: 8 de mar. de 2018.

LACEY, J. M; TERSHAKOVES, A. M.; FOSTER, G. D. Acupuncture for the treatment of obesity: a review of the evidence. **International Journal of Obesity**. v. 27, n. 1, p. 419-427, 2003.

LEE, Myeong Soon; KIM. Jeong Hwan; LIM, Hyun-Ja.; SHIN, Byung-Cheul. Effects of abdominal electroacupuncture on parameters related

to obesity in obese women: a pilot study. **Complement Ther Clin Pract**, v. 12, n. 2, p. 97-100, 2006.

MARTINI, Laraíne; CARDOSO, Maísa; SANTOS, Melissa Costa. A medicina tradicional chinesa no tratamento da obesidade. **Portal Biocursos**, abril 2012. Disponível em: <https://bit.ly/3nlzosq>. Acesso em: 09 jul. 18.

NOURSHAHI, M. *et al.* The effects of triple therapy (acupuncture, diet and exercise) on body weight: a randomized, clinical trial. **International Journal of Obesity**, v. 33, p. 583-587, 2009.

PEOPLOW, V. Philip. Topical Issue: Acu-obesity and Diabetes. **Journal Acupunct Meridian Studies**, v. 9, n. 3, p. 107- 108, 2016.

RICHARDS D.; MARELY, J. Stimulation of auricular acupuncture points in weight loss. **Aust Fam Physician**, Austrália, v. 27, n 2, p. 73-77, 1998.

SEBOLD, Luciara Fabiane.; RADUNZ, Vera; ROCHA, Patrícia Kuerten. Acupuntura e Enfermagem no cuidado à pessoa obesa. **Cogitare Enfermagem**, Florianópolis, v. 11, n. 3, p. 234-235, 2006.

SHIRAIISHI, T. *et al.* Effects of auricular stimulation on feeding-related hypothalamic neuronal activity in normal and obese rats. **Brain Res Bull.**; v. 36, n. 2, p. 141-149, 1995.

SILVA, J. R.; CHICO, N. C.; SILVA, M. L. Efeito da eletroacupuntura de alta frequência na diminuição da gordura localizada de mulheres. **Revista brasileira de Fisioterapia**, v. 11, p. 407, 2007.

SILVA, J. R.; MASCHIETO, C. M.; BAGODI, M. B. S. Acupuntura auricular nos parâmetros de obesidade em mulheres. **Revista brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 11, p. 365, 2007.

TROVO, Monica Martins; SILVA, Maria Júlia; LEÃO, Eliseth Ribeiro. Terapias alternativas/complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. **Revista Latino Americana Enfermagem**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 483-489, 2003.

WITT, Claudia M. *et al.* Which research is needed to support clinical decision-making on integrative medicine? – Can comparative

effectiveness research close the gap? **Chin J Integr Med**, v. 18, n. 10, p. 723-732, 2012.

ZELASKO, Chester J. Exercise for weight loss: what are the facts? **J Am Diet Assoc**, v. 95, n. 12, p. 1414-1417, 1995.

Nota

1. Esse capítulo foi publicado anteriormente na data 28/08/2018 pela revista Pleiade, volume 12, número 23: Uniamérica Conquista sua Maturidade. Disponível em: <http://bit.ly/3u8WpTw>.

3. O DIÁLOGO ENTRE ACUPUNTURA E A QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS

Lorena Maria Mesquita

Nicole da Rosa Cachoeira

Maria do Carmo Vicensi

Adriana Dutra Tholl

Introdução

Em nosso contexto de pós-modernidade, estamos diante de uma realidade de transformação e mudanças sociodemográficas, expressa por um aumento da expectativa de vida, em um acelerado envelhecimento populacional (Barbiani; Nora; Schaefer, 2016). Em consequência, há uma transição das necessidades de saúde na contemporaneidade, marcadas por elevados índices de doenças e condições crônicas, que limitam o processo de viver humano.

A chamada senescência ou envelhecimento é a última fase do ciclo vital, sendo universal e determinada geneticamente. Acontece através de mudanças fisiológicas e morfológicas do organismo de todos os seres, com múltiplos fatores que podem influenciar negativa ou positivamente na sua construção e evolução (Bicalho; Cintra, 2013). Envelhecer não é mais um mito e um “peso” como era há algumas décadas, mas parte do processo da vida e como tal deve ser tratado com devido cuidado e atenção integral.

A expectativa de vida no Brasil tem aumentado substancialmente e com ela o número de idosos já chega a 21,58% do total da população com idade acima de 60 anos (OMS, 2015). A expectativa de vida em 2010 chegou aos 73,5 anos, aumentando 11 anos em três décadas (IBGE,

2010). Em 2025 o Brasil será o sexto país em número de idosos no mundo (OMS, 2005).

Nesse sentido, aumenta a cada dia o número de pessoas que viverão com mais de 60 anos, o que produz novas necessidades de serviços na saúde frente ao envelhecimento da população. Necessidades essas que envolvem múltiplos contextos, o contexto social, cultural, biológico e mental, bem como, a necessidade de envolver o olhar integral para o ser humano, mais especificamente, para o idoso (Belasco; Okuno, 2019).

As consequências do envelhecimento da população afetam todos os setores da sociedade, especialmente a saúde pública. Se de um lado, o aumento da expectativa de vida é uma vitória, por outro lado, as características dessa população exigem atenção especial e, principalmente, a noção de que viver mais, tem como contrapartida a potencial diminuição da qualidade de vida. Isso implica em se conduzir ações preventivas para a promoção do bem-estar, bem como, compreender e tratar com a necessária singularidade esse segmento populacional.

Somado a essa realidade, muitas pessoas que utilizam o Sistema Público de Saúde, não conseguem obter resultados satisfatórios para a sua saúde, e acabam por ficar reféns de medicamentos e consultas médicas, em que é valorizado apenas um aspecto do seu corpo, não considerando a integralidade e totalidade da pessoa (Cachoeira, Fiamoncini, 2018; Heidemann *et al.*, 2018). Há uma carência de práticas assistenciais que contemplem a integralidade das dimensões do ser humano, que tenham um olhar de sensibilidade para a pessoa humana.

É importante ressaltar que o termo qualidade de vida é amplo e integral, envolvendo aspectos de bem-estar físico, mental, elementos sociais, culturais, econômicos e éticos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1998) a qualidade de vida refere-se a uma condição que,

embora tenha aspectos globais que podem ser construídos coletivamente, tem elementos individuais, que envolvem a percepção do indivíduo no contexto cultural, social que está inserido.

São muitos os desafios que o envelhecimento traz para a saúde, envolvem aspectos que afetam tanto a saúde mental, como a saúde física e, conseqüentemente a qualidade de vida. Esse processo de envelhecer é cercado de paradoxos como a vida e a morte, a saúde e a doença, autonomia e dependência, fragilidades e forças que precisam ser compreendidas, trabalhadas e equilibradas.

Nesse sentido, ações em saúde que promovam o bem-estar físico e mental dos idosos são fundamentais e podem envolver inúmeros aspectos, técnicas ou ações, destacando-se neste estudo a acupuntura. A acupuntura é uma das técnicas da Medicina Tradicional Chinesa, usada há milênios no oriente e vem se disseminando no ocidente. Esta técnica utiliza-se de artefatos como finas agulhas para restabelecer uma possível desordem energética que esteja ocorrendo no organismo do indivíduo (Wen, 2005; Martins *et al*, 2020). Dessa maneira, a acupuntura trabalha com a totalidade do ser humano, integrando os diferentes sistemas e órgãos do corpo em busca da autorregulação, do restabelecimento do equilíbrio corporal.

Segundo Tavares *et al.* (2017) o envelhecimento saudável em idosos acontece em diferentes planos da vida cotidiana, está relacionado a várias dimensões de saúde, como por exemplo, a dimensão biológica (adoção de hábitos e comportamentos saudáveis como autorresponsabilidade), psicológica (sentimentos de otimismo e felicidade), espiritual (fé e religiosidade) e social (reciprocidade no apoio social e capacidade de viver com autonomia e independência). Assim, a acupuntura por envolver o aspecto holístico do corpo, por relacionar a saúde com os elementos corporais somáticos pode contribuir de forma significativa

para a qualidade de vida do idoso, integrando múltiplos aspectos da vida cotidiana.

Têm sido crescente pesquisas que objetivam analisar os efeitos da acupuntura nos diferentes aspectos do processo saúde doença do ser humano (Boscaine *et al.*, 2019; Moura *et al.* 2019; Martins *et al.*, 2020), com grande destaque para as dores crônicas e disfunções musculares, sendo a dor um dos aspectos que mais afetam a qualidade de vida do idoso. Assim, é essencial a realização de estudos que avancem com o conhecimento nesta área de forma que contribuam para a geração de políticas públicas para atender o público que mais cresce em todo o mundo.

É um tema relevante e questão recorrente na medida em que os estudos holísticos têm sido fundamentais para desenvolver teorias e práticas que efetivamente auxiliam na construção de protocolos e programas que busquem a prevenção, mas também a promoção da saúde das pessoas idosas. Diante desse contexto, indaga-se a seguinte questão: Quais as contribuições da acupuntura na qualidade de vida dos idosos para melhorar a condição do processo de envelhecimento?

O presente estudo concentra-se no diálogo entre a acupuntura e a qualidade de vida de pessoas idosas a fim de colaborar no processo de envelhecimento humano. Dessa forma, vem ressaltar a importância de um trabalho autêntico e humano, valorizando a singularidade de cada pessoa, um olhar abrangente que integra e respeita as dimensões físicas, afetivas, sociais e culturais que estão presentes e interligadas no ser humano.

Nesse sentido, o estudo tem como objetivo conhecer as contribuições da acupuntura na qualidade de vida dos idosos para melhorar a condição do processo de envelhecimento humano.

Metodologia

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, exploratória-descritiva com fontes de informações bibliográficas. A abordagem qualitativa oportuniza compreender diferentes realidades na sua profundidade, contemplando os diversos aspectos que formam o mundo de significados (Minayo, 2013). Portanto, o pesquisador na área qualitativa traz consigo o ser investigador, o ser reflexivo e indagador, capaz de revelar sua posição nos diferentes fenômenos e contextos da vida social.

A pesquisa exploratória tem como finalidade principal “desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores”. Envolve pesquisa bibliográfica, documental, entrevistas ou questionários (Gil, 2009, p. 43). Já a pesquisa descritiva observa, analisa, registra e correlaciona fatos ou fenômenos sem manipulá-los, sem a interferência do pesquisador.

A revisão bibliográfica se configura como narrativa, na qual consiste em um processo de descrição do estado da arte de um assunto específico, sob o ponto de vista teórico ou contextual. Este tipo de revisão não fornece uma metodologia para a busca das referências, das fontes de informação utilizadas, nem dos critérios usados na avaliação e seleção dos trabalhos. Constituem, basicamente, da análise da literatura, da interpretação e análise crítica pessoal do pesquisador (Rother, 2007).

Para conduzir o estudo de forma organizada foram observadas as regras básicas de pesquisa, quais sejam:

- a) O recorte temático: Acupuntura e Qualidade de vida dos idosos.
- b) O recorte Espacial: publicações em português, inglês ou espanhol.
- c) Descritores: Terapia por acupuntura; Qualidade de vida; Idosos; Envelhecimento.

d) Tipo de estudo e locais de pesquisa: artigos científicos, manuais, legislações e outros documentos que conceituam os subtemas ou orientam protocolos e procedimentos das técnicas de acupuntura. Publicados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, Scopus, Scielo, Google Acadêmico, além de livros e manuais com os devidos qualificadores científicos.

O envelhecimento na visão oriental

A China tem uma longa história de valorização e respeito ao idoso, desde Confúcio, filósofo que viveu entre 551 e 479 a.C. e que afirmava que as famílias deveriam respeitar e ouvir, obedecendo os mais idosos. Na filosofia do Taoísmo ou Daoísmo, o velho, o experiente é colocado como digno de respeito e de tratamento carinhoso. O velho é considerado mestre, pessoa sábia e venerável, é tradição reverenciar os idosos (Hsuan-NA apud Santos, 2013).

Santos (2013) explica que nas culturas orientais o idoso tem respeito junto a família e a sociedade, reconhecem a contribuição da força de trabalho que dispensaram ao longo da vida e tem o privilégio de serem ouvidos entre os jovens que os veem como sábios e mestres. Já nas culturas ocidentais são tratados como um peso social, econômico e muitas vezes familiar.

As técnicas e entendimentos na área da saúde também são diferenciadas na cultura oriental, como é o caso da Medicina Tradicional Chinesa. A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) deixou um legado importante e amplo para a humanidade. Compilou muitos conhecimentos que envolvem os seguintes ramos: Farmacoterapia Tradicional Chinesa, Acupuntura e Moxabustão, Ventosoterapia, Nutrúlogia, Qi Gong e Tui Na (Massagem).

Todos esses ramos da MTC são fundados em uma vasta teoria sobre anatomia, fisiologia, fisiopatologia, tratamento e prevenção de doenças, contidas em obras da Medicina Chinesa clássica, sistematizada a partir das obras taoístas (Coutinho; Dulcetti, 2015).

A teoria Yin e Yang e a teoria dos cinco elementos são a base da Medicina Chinesa, juntamente com o Livro Amarelo, protagonista e precursor de todo o movimento da Medicina Chinesa. O livro do Imperador Amarelo ou Nei Ching, é considerado o primeiro livro clássico da medicina chinesa e se mantém, na atualidade como um dos principais manuais para os profissionais de saúde chineses. A obra foca na importância dos determinantes da saúde ressaltando a saúde mental, o comportamento das pessoas em seu processo saúde doença e a consequente maneira de olhar o sintoma e a morbidade instalada. Também relaciona os órgãos e vísceras à influência da natureza e suas estações climáticas, as cores, cheiros, sabores, pulsos, tipos de língua e vários outros aspectos de observação clínica, ampliando a maneira do médico pensar e agir de forma holística (Loureiro, 2015).

A teoria denominada Yin-Yang é uma estrutura conceitual que foi usada para observação e análise do mundo material na China antiga. Para os criadores e seguidores dessa teoria todos os eventos naturais e estados de ser estão ligados no Yin e no Yang. É uma conceituação filosófica que entende que tudo no mundo natural pode ser compreendido como tendo aspecto dual (água e fogo, calor e frio, negativo e positivo). Yin e Yang expressam exatamente essa dualidade e oposição (Ortiz, 2015).

A Teoria dos cinco elementos tem nos elementos da natureza - madeira, fogo, terra metal e água, os fundamentos de sua teoria. Defende que eles estão em um estado de constante movimento e mudança, sendo que, embora os elementos sejam diferentes, um complementa e depende

do outro e são inseparáveis. Os cinco elementos representam cada qual uma qualidade da natureza, além de cinco movimentos e cinco fases no ciclo das estações. O homem está incluído nesse ciclo e sofre a influência direta desses fenômenos em sua vida (Ortiz, 2015).

Foi a partir dessa construção da Medicina Chinesa Clássica que se desenvolveu o que chamamos hoje de Medicina Tradicional Chinesa, proposta por Mão Zédōng que é a continuidade reformulada da primeira, mas sem sua total descaracterização.

Para compreender efetivamente a MTC é necessário assimilar sua filosofia, que não foca em um processo curativo mecânico, mas entende a saúde como parte de um processo profundo para criar a vida que realmente se quer viver, a vida que nasceu para ser vivida de forma harmônica e feliz. É uma ponte intemporal que pode iniciar e apoiar a mudança e o crescimento em toda e qualquer dimensão da vida: física, mental, emocional e espiritual. A MTC tem o poder de desbloquear o verdadeiro potencial das pessoas e ajudar a desenvolver e utilizar os próprios dons e talentos. Harmonia, equilíbrio e integralidade do Ser são as bases e objetivos da MTC e suas diversas técnicas, como a acupuntura (Wen, 2005).

O envelhecimento como estudado, é tratado de forma especial no mundo oriental e pela Medicina Tradicional Chinesa desde os tempos remotos. Sempre foi o foco da MTC promover uma vida equilibrada para se envelhecer com qualidade. Portanto, as suas técnicas, como a acupuntura, estão voltadas essencialmente para essa harmonia e equilíbrio em prol do bem viver na velhice.

Qualidade de vida do idoso: a acupuntura como aliada no envelhecimento

A qualidade de vida em idosos, demanda condições específicas para o período vivido, especialmente no trato com a saúde, tanto no âmbito dos cuidados preventivos, quanto curativos. Estudo de revisão sistemática realizada no período de 2009 a 2011 por Cabral *et al.* (2013), demonstrou que as pesquisas que tratam da qualidade de vida, incluindo o contexto social são poucos. A maioria dos estudos trata dos aspectos físicos/funcionais e patológico dos idosos, o que indica abordagem incompleta quando se considera o conceito amplo de qualidade de vida.

Envelhecer com qualidade de vida

depende do equilíbrio entre limitações e as potencialidades do indivíduo, ajudando-o a lidar com as perdas inevitáveis decorrentes desse processo de forma autônoma e independente, proporcionando-lhes ganhos em qualidade. (Souza *et al.*, 2013, p. 2920)

Um estudo realizado no Sul do Brasil (Linden; Trindade, 2013) com 376 idosos, foi observado que mulheres têm pior qualidade de vida especialmente nos aspectos emocionais, interação social e habilidades físicas. Entretanto, observou-se que tanto homens e mulheres têm piora na qualidade de vida ao longo do processo de envelhecimento, quanto maior a faixa etária, menor a qualidade de vida.

Um dos fatores relacionados à qualidade de vida de idosos é com relação aos aspectos específicos que a idade apresenta em relação a saúde física e mental. Um dos elementos que merecem atenção é com relação às dores, que acometem a maioria dos idosos e que não pode ser tratada apenas como um fator isolado ou parte de alguma patologia, mas como elemento que afeta profundamente o bem-estar dos idosos.

O tratamento da dor em idosos é um dos aspectos em que a acupuntura mais tem trazido evidências de resultados positivos (Oliveira *et al.*, 2011; Zuppa, 2014). Góis (2007) explica que a técnica pode ser utilizada tanto como tratamento analgésico alternativo ou complementar e aponta que quando associada a outras técnicas de fisioterapia resulta

em minimização efetiva da dor em idosos que retomam a qualidade de vida.

Outros estudos (Gomes; Faelli; Pai, 2005; Boscaine *et al.*, 2019; Martins *et al.*, 2020) também apontam resultados satisfatórios no tratamento das dores em idosos com osteoartrite e dor no joelho, lombalgia, artrose de articulação coxofemoral, síndrome dolorosa miofascial cervical, dorsal e do ombro, neuropatias diabética, do trigêmeo e pós-herpética. Em geral, nesses casos observa-se a diminuição na intensidade e frequência da dor, melhora do sono, diminuição da quantidade de medicamentos utilizados e, conseqüentemente maior bem-estar e aumento da qualidade de vida.

Após realizadas sessões de acupuntura voltados à minimização das queixas de dores, Linde *et al.* (2006) atestaram que os pacientes tratados relataram sentir menos dores e com isso puderam diminuir a dosagem dos medicamentos utilizados, também melhoraram significativamente a condição funcional física e os fatores de risco de depressão diminuíram.

Os estudos de Sanchez, Morais e Luz. (2004) e de Oliveira *et al.* (2011) explicam que os estudos têm comprovado que o tratamento da dor com acupuntura melhora a percepção subjetiva da qualidade de vida relacionada à saúde independente da queixa principal, da localização da dor, do número de comorbidades e do consumo de medicamentos, permitindo o retorno ao trabalho e um melhor desempenho nas atividades de vida diária.

Segundo Gois (2007) ao tratar a dor, a acupuntura não objetiva simplesmente um efeito analgésico, mas promove inúmeras respostas biológicas colaborando para o bem viver do idoso. Torna-se, portanto, imperativo aos profissionais olhar para o idoso enquanto indivíduo que tem características e percepções que podem ajudar a dar novos

direcionamentos a técnica e transformar a condução de vida daquela pessoa.

O acolhimento, nesses casos, é um dos caminhos fundamentais para o cuidado integral do idoso. A própria filosofia da acupuntura traz a ideia de integrar os aspectos corporais, como o aspecto físico, emocional, cognitivo e espiritual e, portanto, um bom profissional deve atentar para promover a técnica através da atenção, do cuidado e do acolhimento.

Segundo Wen (2005) ao tratar o idoso com competência o acupunturista deve envolver-se na filosofia da MTC, usando a técnica para incentivar a cura natural, melhorar o humor e o fluxo de energia, reduzir ou aliviar a dor e melhorar a função das áreas afetadas do corpo. Assim, a acupuntura aproxima-se do Ser na sua completude e totalidade, o ajuda a mudar suas percepções sobre a vida, a dor e o envelhecimento.

Considerações finais

Entender o envelhecimento da população e seus desafios para a sociedade é fundamental ao se propor ações em saúde, pois a senilidade é um acontecimento que implicará em adequações e reestruturações principalmente voltadas ao atendimento na saúde pública.

A promoção da saúde e da qualidade de vida é sempre o caminho indicado para amenizar os problemas do envelhecimento. O processo de promoção de saúde de uma determinada população representa uma modalidade de trabalho que deve ser sustentada pela relação entre as múltiplas intervenções técnicas de profissionais de diversas áreas de conhecimento, frente ao saber popular, numa constante interação no campo de atuação. Muitos aspectos precisam ser considerados, desde a história de vida das pessoas, seus hábitos, a sua família, costumes e crenças. Nesse sentido, a prática da promoção da saúde realizada em equipe multiprofissional apresenta-se como um caminho eficiente.

A Medicina Tradicional Chinesa e a Acupuntura, em particular, tem se apresentado como recursos fundamentais para a promoção integral da saúde dos idosos. Essas abordagens têm sido lentamente integradas às equipes multiprofissionais de saúde, têm sido recomendados e indicados pelos profissionais da medicina clássica ocidental, para fazerem parte dos estudos, tratamentos e intervenções em prol da melhora na qualidade de vida dos idosos e da população em geral.

A aceitação científica com as devidas evidências de sua eficiência, o reconhecimento mundial da Organização Mundial da Saúde e sua inserção nos sistemas de saúde públicos, mostram que ainda que de forma lenta e gradual a acupuntura tem sido aceita e os profissionais dessa área começam a conquistar o espaço merecido nas equipes multiprofissionais que trabalham para melhorar a qualidade de vida das pessoas.

Nos casos do processo de envelhecimento, a acupuntura se mostra efetiva na promoção do bem-estar, na diminuição das dores, proporcionando o viver saudável na vida cotidiana de cada idoso. Assim, a acupuntura pode atuar na promoção da qualidade de vida e no processo de envelhecimento humano. Além disso, pode ser um tratamento complementar ou ainda em alguns casos, pode ser utilizada como um meio de bem-estar exclusivo, especialmente em idosos que não tem patologias, mas que procuram formas de prevenção e de melhorar as condições próprias da idade.

Cabe destacar também, que a promoção da saúde deve atentar para os aspectos da prevenção e, nesse sentido, o conhecimento da Medicina Tradicional Chinesa é forte aliado e deve ser considerado nas políticas públicas, nos programas de promoção e prevenção e no cotidiano das intervenções em saúde. É importante reconhecer que a filosofia da acupuntura e da MTC tem muito a nos ensinar e como tal, devem ser

estudadas, tratadas e aplicadas para promover um cuidado afetivo e, portanto efetivo no processo do envelhecimento humano e assim, proporcionar uma melhor qualidade de vida para os idosos.

Referências bibliográficas

- BARBIANI, RosÂngela; NORA, Carlise Rigon Dalla; SCHAEFER, Rafaela. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, p. 1-12, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/3pkENBH>. Acesso em: 09 mai. 2019.
- BELASCO, Angélica Gonçalves Silva; OKUNO, Meiry Fernanda Pinto. Realidade e desafios para o envelhecimento. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, supl. 2, p. 1-2, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3lsxIwB>. Acesso em: 24 jul. 2020.
- BICALHO, M. A. C.; CINTRA, M. T. G. Modificações Fisiológicas sistêmicas no envelhecimento. *In*: MALLOY-DINIZ, L., FUENTES, D., CONSENZA, R.M. (org.). **Neuropsicologia do Envelhecimento: uma abordagem multidimensional**. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- BOSCAINE, Evelyn de Freitas. *et al.* Acupuncture in the treatment of temporomandibular muscle dysfunction. **BrJP**, São Paulo, v. 2, n. 4, p. 348-355, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/2IxqZCU>. Acesso em: 25 jul. 2020.
- BRASIL. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- CABRAL, Rômulo Wanderley Lima. *et al.* Fatores sociais e melhoria da qualidade de vida dos idosos: revisão sistemática. **Rev enferm UFPE on-line**, Recife, v. 7, n. 5 p. 1434-42, 2013.
- CACHOEIRA, Nicole Rosa FIAMONCINI, Luciana. Educação Somática e Dança na Consciência Corporal. **Revista Pensar a Prática**, Goiânia, v. 21, n. 3, 2018.
- COUTINHO, Bernardo Diniz; DULCETTI, Pérola Goretti Sichero. O movimento Yīn e Yáng na cosmologia da medicina chinesa. **Hist.**

- cienc. saúde** - Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 797-811, 2015. Disponível em: <https://bit.ly/35p7Xb3>. Acesso em: 22 mar.2017.
- GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009. 175p.
- GOMES, J.C.P.; FAELLI, C.Y.P.; PAI, H.J. A acupuntura em Geriatria. São Paulo.**CEIMEC**. Centro de Estudo Integrado de Medicina Chinesa. 2005. Disponível em: <https://bit.ly/32DzaFg>. Acesso em: 20 mai. 2017.
- GÓIS, Ana Luzia Batista. Acupuntura, especialidade multidisciplinar: uma opção nos serviços públicos aplicada aos idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, 2007.
- HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schuler Buss. *et al.* Estudo comparativo de práticas de promoção da saúde na atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil e Toronto, Ontário, Canadá. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, 2018.
- LINDE, Klaus. The programme for the evaluation of patient care with acupuncture. (PEPAc). **Acupuncture Medical**, v. 32, n. 4, p. 25-32, 2006.
- LINDEN JUNIOR, Eduardo; TRINDADE, Jorge Luiz A. Avaliação da qualidade de vida de idosos em um município do Sul do Brasil. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 473-479, 2013. Disponível em: <https://bit.ly/35B6LBC>. Acesso em: 22 mar. 2017.
- LOUREIRO, Estela Rita de Lima Bandeira. **Avaliação da acupuntura sobre o sistema imunitário**. Dissertação (Mestrado de Patologia Experimental). Faculdade de Medicina da Faculdade de Coimbra, Coimbra: 2015.
- MACIOCIA, Giovanni. **Os fundamentos da Medicina Tradicional Chinesa**: um texto abrangente para Acupunturista e Fitoterapeuta. São Paulo: Roca, 1996.
- MACPHERSON, Hugh; THORPE, Lucy; THOMAS, Kate. Beyond needling – therapeutic processes in acupuncture care: a qualitative study nested within a low-back pain trial. **J. Altern. Complement. Med.** v. 12, n. 9, p. 873-80, 2006.

- MARTINS, Eveliny Silva. *et al.* Efeito da acupuntura para alívio dos desconfortos físicos e emocionais na gestação. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, v. 12, p. 226-231, 2020.
- MINAYO, Márcio Costa. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo. Hucitec, 2013.
- MOURA, Carolina de Castro. *et al.* Acupuntura auricular para dor crônica nas costas em adultos: revisão sistemática e metanálise. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 53, p. 1-14, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/2IAO6MQ>. Acesso em: 25 jul. 2020.
- OLIVEIRA, Márcia Mabel. Controlando a dor: benefícios da acupuntura auricular e auriculoterapia em idosos. **Revista Tema**, Campina Grande, v. 11, n. 16, 2011. Disponível em: <https://bit.ly/3pAb9sb>. Acesso em: 21 jul. 2020.
- OMS-Organização Mundial da Saúde. **Promoción de la salud: glossário**. Genebra: OMS, 1998.
- OMS-ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. WHO/FWC/ALC, 2015. Disponível em: <https://bit.ly/2IvAnHF>. Acesso em: 05 mar. 2017.
- ORTIZ, Mirian F. Medicina chinesa x terapia reichiana: os cinco elementos da medicina tradicional chinesa e os sete níveis de couraça segundo Wilhelm Reich. *In: Congresso Brasileiro e Encontro Paranaense De Psicoterapias Corporais, XX*, 2015. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2015. Disponível em: <https://bit.ly/3dZEBRG>. Acesso em: 20 mar. 2017.
- PAVÃO, Tiago Sebastião. **Efeitos de uma intervenção de acupuntura sobre sintomas psicológicos e imunidade celular de adultos jovens e idosos saudáveis**. 39f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Biomédica) – Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica, Pontifícia Universidade do Rio Grande do sul, Porto Alegre: PUC/RS, 2008.
- ROTHER, Edna Terezina. Revisão Sistemática x Revisão Narrativa. **Acta Paul Enferm.** 2 p. 2007.

- SANCHEZ, H.M.; MORAIS, E.G.; LUZ, M. M. M. Acupuntura fisioterapêutica no tratamento da fibromialgia: uma revisão, **Revista Sociedade Brasileira Fisioterapia e Acupuntura**, v. 1, n. 3, p. 43-48, 2004.
- SANTOS, Janete Silva. Atendimento preferencial no estatuto e na voz do idoso: uma análise discursiva. **Linguagem em (Dis)curso**, Tubarão, SC, v. 13, n. 2, p. 243-271, 2013.
- SOUZA, Maria Júliana da Silva. et al. Qualidade de vida de um grupo de idosos que praticam atividades físicas no município de Brejo Santo-CE, **Enciclopédia Biosfera**, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v. 9, n. 17; p. 2913-2922, 2013.
- TAVARES, Renata Evangelista *et al.* Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 878-889, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3pkVMnv>. Acesso em: 24 jul. 2020.
- WEN, Tom Sintan. **Acupuntura clássica chinesa**. São Paulo: Cultrix, 2005. 226 p.
- ZUPPA, Carina. **Efeitos de um protocolo de intervenção de acupuntura sobre sintomas psicológicos, qualidade do sono e imunossenescência em idosos**. 2014. 43p. Dissertação (mestrado) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Instituto de Geriatria e Gerontologia. Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica, 2014.

4. RELATO DE CASO DO USO DA ACUPUNTURA PARA O TRATAMENTO DE LESÃO VENOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Erica Maria Elisabeth Flos

Gisele Damian Antonio Gouveia

Introdução

Estima-se que a cada ano mais de 120 mil pessoas no Brasil são acometidas por lesões venosas nos membros inferiores, são novos casos que se somam aos milhares já existentes. É um problema de saúde pública que se arrasta por anos nas unidades básicas de saúde, muitas vezes sem solução por diversos motivos que vão desde a falta de profissionais capacitados para atender a demanda; a falta de materiais adequados para tratar esses ferimentos complexos, que são caríssimos e também, muitas vezes a falta de colaboração do próprio paciente com o seu tratamento e autocuidado. A prevalência de lesões venosas é de aproximadamente 1% no mundo ocidental (Borges, 2012).

A insuficiência venosa crônica (IVC) dos membros inferiores é uma doença frequente na prática clínica. Definida como uma anormalidade do funcionamento do sistema venoso causada por incompetência valvular, associada ou não à obstrução do fluxo venoso, pode afetar o sistema venoso superficial, o sistema venoso profundo ou ambos. A disfunção venosa também pode ser resultado de um distúrbio congênito ou pode ser adquirida. Independente da causa da alteração, o resultado é a inversão do fluxo sanguíneo desde o sistema venoso profundo ao superficial, o que resulta em insuficiência valvular das veias

comunicantes. Embora a IVC acometa os adultos jovens, a sua prevalência é maior na população idosa (Borges, 2012).

A lesão venosa, também conhecida como úlcera por insuficiência venosa, é definida como uma área de descontinuidade da epiderme que persiste por 4 semanas ou mais e ocorre como resultado da hipertensão venosa e insuficiência da bomba do músculo gastrocnêmico. O surgimento da lesão venosa no membro inferior é o evento final de uma série de anormalidades vasculares que acometem o sistema tegumentar, desencadeando diversas alterações localizadas nas porções distais do membro, como hiperpigmentação cutânea, edema justamaleolar e aparecimento de veias varicosas secundárias. Em etapas posteriores, as camadas da pele, incluindo o tecido celular subcutâneo, sofrem um processo de espessamento e sucessivo endurecimento e a gordura é substituída por tecido fibroso, originando a lipodermatoesclerose (Borges, 2012).

As lesões venosas geralmente são iniciadas por traumatismo, têm caráter recorrente e ocorrem normalmente no mesmo local. Quando espontâneas, quase sempre surgem pouco acima dos maléolos, principalmente mediais (internos), sobre veias perfurantes insuficientes (Borges, 2012).

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é uma medicina milenar de aproximadamente 5000 anos. As explicações sobre a natureza dos adoecimentos e os processos de cura estão fundamentadas nas Teorias do Yin e Yang e nos cinco elementos ou cinco movimentos (Auteroche, 1992). Várias técnicas de semiologia são utilizadas, como a anamnese, palpação do pulso, a palpação de pontos e regiões do corpo, a observação da língua e a compleição física, dentre outros aspectos que são analisados no paciente.

A partir de 2006 o Ministério da Saúde passou a incentivar e ampliar o uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no SUS (Brasil, 2015), desde então a população começou a ter acesso a acupuntura e outras práticas integrativas que antes apenas ouvia falar ou que tinha conhecimento, mas não tinha como arcar com o custo do tratamento. A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) vem de encontro do olhar integrativo e centrado na pessoa necessário para dar conta do cuidado de condições crônicas que acometem a sociedade contemporânea e vem sobrecarregando as unidades de saúde e centros especializados pelo Brasil (Brasil, 2018).

A acupuntura é uma prática que se tornou popular desde os tempos antigos da China. Sua popularidade se manteve através dos tempos devido à simplicidade de sua teoria, aplicação e aprendizagem (Wen, 2014). Sabe-se que a acupuntura pode trazer benefícios para circulação sanguínea, regular e normalizar as funções orgânicas. O estímulo de certos pontos promove a liberação de hormônios, como o cortisol e as endorfinas, promovendo analgesia (Wen, 2014).

Em unidades de saúde onde há oferta de PICS para a população como rotina, nota-se uma procura muito grande pelos serviços, e o aumento da qualidade de vida das pessoas inseridas naquela região. Oferecer PICS na unidade de saúde pode contribuir para a otimização de recursos para o gestor e muitas vezes têm se mostrado mais eficaz que o tratamento convencional.

Neste contexto, o presente estudo buscou descrever o uso complementar da acupuntura (“Técnica cercando o dragão”), moxabustão, auriculoterapia e aromaterapia associado ao tratamento convencional de lesão venosa de membro inferior em um paciente do sexo feminino.

O Caso

Paciente portadora de lesão venosa a 1 ano, mas com lesões semelhantes anteriormente. Tem 56 anos, sexo feminino, 75 kg, 1,71 m, portadora de HAS, em uso de losartana potássica 50 mg, hidroclorotiazida 25 mg, besilato de anlodipino 5 mg, atenolol 50 mg, metildopa 250 mg, atorvastatina 20 mg, ácido acetilsalicílico (AAS) 100 mg, bissulfato de clopidogrel 75 mg e espironolactona 25 mg. Refere ter boa alimentação, faz atividade física leve, está no peso adequado, mantém os níveis de pressão arterial controlados, não é tabagista, mas sua qualidade de sono comprometida pelo quadro de dor e por ser muito ansiosa.

A lesão venosa em membro inferior esquerdo (MIE) foi submetida a diversos tratamentos com dermatologistas e angiologistas para avaliação vascular, mas com pouco êxito. As lesões agravaram-se pela falta de comprometimento da paciente com o tratamento que lhe era orientado. Por diversas vezes ela foi alertada sobre a seriedade do quadro de infecção e da importância dos cuidados diários com trocas de curativos e toda a rotina exigida para obter a cicatrização da ferida, o que era ignorado por ela. Nos últimos meses, a dor se tornou insuportável e ela pediu ajuda na unidade de saúde, quando foi convidada a realizar o tratamento complementar para cicatrização da ferida com acupuntura, comprometendo-se a seguir as orientações. O estudo foi submetido no comitê de ética da secretaria municipal de saúde a qual a paciente reside. Também, foi feito o registro eletrônico do projeto no site da Plataforma Brasil de acordo com as orientações do CEP – Ibrate.

Proposta terapêutica

Foi apresentado para a paciente um plano terapêutico composto de: tratamento convencional com desbridamento por método autolítico com hidrogel (consiste no uso de gel apropriado para tratamento de lesões

com necrose), associado a aplicação de óleo essencial de lavanda e óleo essencial de melaleuca na lesão com escara, troca diária de curativo na UBS ou domicílio, orientações para repouso, hidratação da pele, orientação alimentar, encaminhamento para consulta com cirurgia vascular e sessões de acupuntura, moxaterapia e auriculoterapia semanal.

Com a aceitação do plano, ela assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme exigido pelo Comitê de Ética para o estudo com seres humanos. Foram realizadas no total 12 sessões, durante o período de 20 de agosto a 29 de novembro de 2019. A paciente também foi orientada a realizar curativos diários em casa, para favorecer o reestabelecimento do fluxo sanguíneo, aumentar a taxa de metabolismo intracelular, melhorar a regeneração tissular e acelerar processos de cicatrização. As lesões foram fotografadas e mensuradas. Após o término de cada sessão realizou-se uma avaliação geral do progresso das feridas, do nível de dor referido pela paciente e outros efeitos gerais relacionados ao tratamento proposto.

Para a sessão de acupuntura, optou-se pela aplicação da técnica de cercamento do dragão associado a acupuntura sistêmica, moxaterapia, auriculoterapia, detalhadas a seguir:

Técnica cercando o dragão

A Técnica cercando o dragão consistiu na inserção de agulhas de acupuntura à borda da lesão. O uso dessa técnica em lesões visou promover o aporte sanguíneo para a lesão, promovendo a microcirculação, favorecendo a cicatrização e revitalizando a ferida.

Foram utilizadas agulhas 0,25x30mm, por se tratar de uma lesão de tamanho médio (12x0,8cm). As agulhas foram inseridas 2cm da borda da lesão, em 45º e direcionadas para o centro (Ross, 2003). As agulhas

ficavam inseridas num período de 20 minutos. A escolha do tamanho da agulha seguiu os critérios de localização da lesão, peso e idade do paciente.

Antes de iniciar a inserção das agulhas, foi realizado a avaliação do tamanho da lesão para definir o número de agulhas a ser utilizado no cercamento da lesão. Para inserir as agulhas, foi delimitado o campo de inserção das agulhas à borda de toda lesão. Foi demarcado um círculo imaginário ao redor desta distante de 2 cm da borda da lesão. Dividiu-se esse círculo em 12 partes simétricas, seis antes do ponto central e seis depois. As agulhas foram inseridas de quatro em quatro. As quatro primeiras agulhas foram inseridas simetricamente nos 4 quadrantes do círculo (superior, anterior, $\frac{1}{4}$ direita e $\frac{1}{4}$ esquerda). As demais foram inseridas seguindo uma distribuição simétrica, ou seja, 4, 8, 12 agulhas para ter toda a lesão cercada, como ilustra a Figura 1.

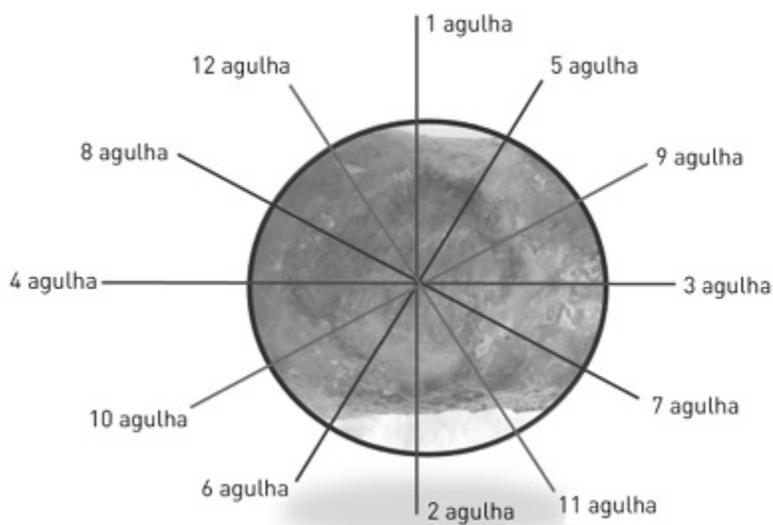


Figura 1. Distribuição das agulhas para cercar a lesão

Fonte: Acervo da autora.

Após a definição do local do agulhamento e o número de agulhas necessárias para cercar a lesão de forma simétrica, executou-se o

protocolo padronizado a seguir:

1. Realizar a assepsia ao redor da lesão onde as agulhas serão inseridas;

2. Separar as agulhas de 4 em 4;

3. Inserir a primeira agulha no quadrante superior (posição 1) em **um ângulo de 45° com 2 cm da borda da lesão em direção ao centro da lesão**;

4. Inserir a segunda agulha no quadrante inferior do lado oposto da primeira agulha (posição 2), seguindo uma linha reta em relação à primeira agulha, realizando o agulhamento em **um ângulo de 45° com 2 cm da borda da lesão em direção ao centro da lesão**;

5. Inserir a terceira agulha no ¼ quadrante direito entre a primeira e a segunda agulha (posição 3), em **um ângulo de 45° com 2 cm da borda da lesão em direção ao centro da lesão**;

6. Inserir a quarta agulha no ¼ quadrante esquerdo do lado oposto a terceira agulha (posição 4), seguindo uma linha reta em relação à terceira agulha em **um ângulo de 45° com 2 cm da borda da lesão em direção ao centro da lesão**;

7. Seguir inserindo as agulhas dessa maneira até que toda lesão esteja circundada de forma simétrica, com uma agulha de frente para outra, utilizando a distribuição de 4 em 4 agulhas;

8. Manter as agulhas inseridas por 20 minutos;

9. Após o término do tempo, fazer uma leve compressão com um pequeno chumaço de algodão ao retirar as agulhas.

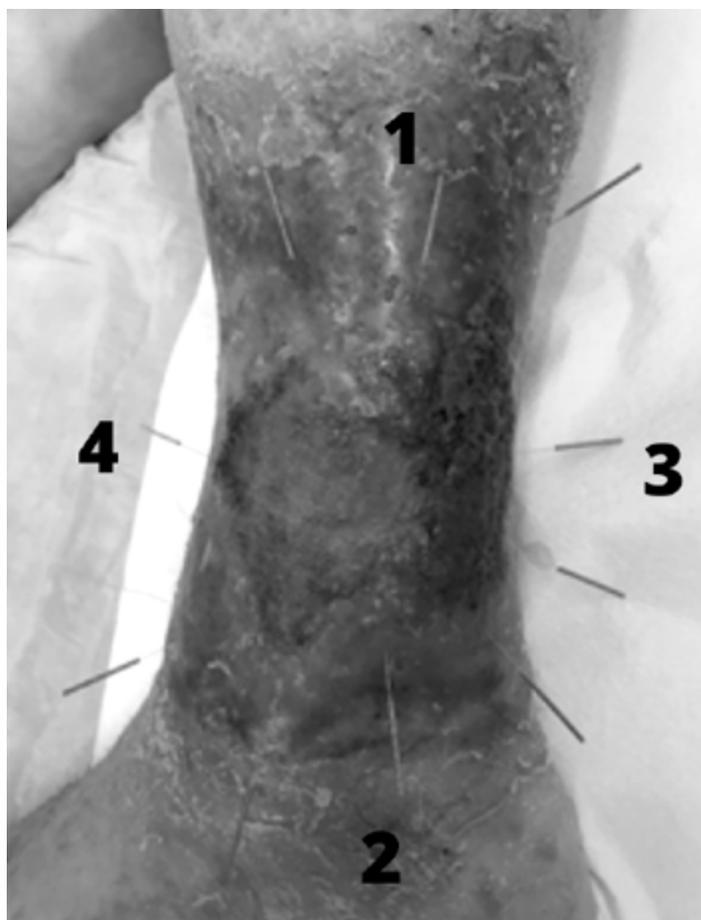


Figura 2. Técnica cercando o dragão

Fonte: acervo da autora.

Além da técnica acima, foi aplicado moxabustão sobre as lesões, diminuindo o prurido e ajudando, assim, na cicatrização (Maciocia, 2009).

Moxaterapia

Enquanto a Técnica Cercando o Dragão estava sendo aplicada na paciente, outra técnica da Medicina Tradicional Chinesa era executada concomitantemente, a de moxabustão. É denominado moxa um material com folha de artemísia moída; ela é utilizada para queimar sobre o ponto de aplicação. Visa-se com isso provocar, mediante o calor, a estimulação do local (Wen, 2014). A técnica consiste em acender um bastão de artemísia e aproximá-lo da lesão o suficiente para aquecê-la, sem

provocar queimaduras na paciente; era solicitado que a paciente avisasse quanto à temperatura. A distância de 1 a 2 cm foi considerada segura para aproximar o bastão de artemísia na lesão. Neste caso a moxa foi utilizada na modalidade de varredura em toda extensão do leito da lesão por 5 minutos e de modo pontual em cada agulha inserida ao redor da lesão por 30 segundos (Figura 3).

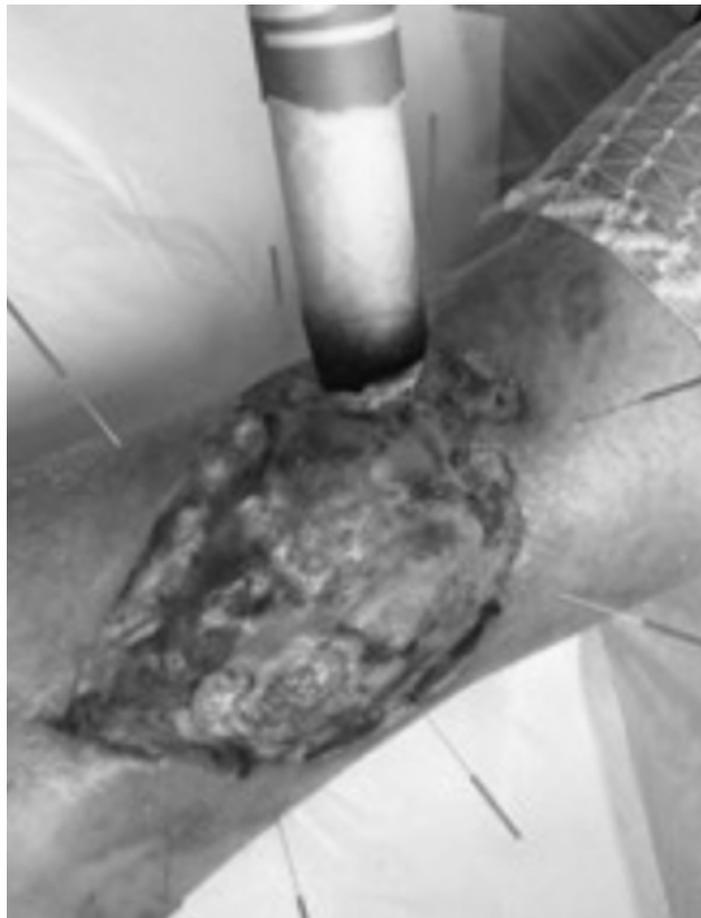


Figura 3. Aplicação da moxabustão por varredura para cicatrização da lesão venosa

Fonte: acervo da autora.

Auriculoterapia

Para a auriculoterapia a escolha de pontos variou conforme o quadro clínico da paciente no dia da sessão, porém alguns pontos eram mais usados que outros devido ao quadro inicial de lesão venosa. Os pontos utilizados com mais frequência foram: Shen Men, Rim, SNV, pele, perna, analgesia, fígado, baço, pulmão, subcórtex, coração, ansiedade e ápice da orelha. Pontos utilizados conforme a necessidade: relaxamento muscular, ponto zero, yang do fígado 1 e 2.

Os pontos utilizados foram selecionados observando a avaliação energética a cada sessão seguindo o seguinte raciocínio clínico:

Pontos energéticos para problemas de pele: Coração, Rim, Baço-pâncreas, Fígado e Pulmão.

Pontos com ação analgésica e controle da dor: Shen Men, Analgesia e Subcórtex.

Pontos zonas reflexas específicas (de acordo com a necessidade): Pele, Perna, SNV, Ansiedade, Sangria no ápice do hélix, Relaxamento muscular, Ponto zero e Yang do fígado 1 e 2.

Acupuntura sistêmica

Optou-se por aplicar em algumas sessões a acupuntura sistêmica para potencializar o equilíbrio entre os cinco elementos para equilibrar as emoções e o organismo debilitado pela dor e edema (Maciocia, 2009). Os pontos utilizados foram selecionados observando a avaliação energética e clínica a cada sessão. São eles:

IG4 foi selecionado porque tem a ação de expelir vento calor e refrescam o sangue;

BP6 refrescam e nutrem o sangue e eliminam a Umidade-Calor;

F3 elimina o vento do fígado e controla seu Yang;

P9 Tonifica o Yin do Rim e o Qi do Pulmão, respectivamente;

F8 esfriam o sangue;

E36 promove analgesia

Yin tang e VG20 para controlar a ansiedade e insônia.

Resultados

Do ponto de vista clínico da enfermagem, verificou-se melhora da aparência da lesão, uma boa evolução do processo de cicatrização da lesão e o não surgimento de infecções na lesão em 12 sessões (Figura 3), mesmo com a falta de colaboração da paciente e o período de interrupção do tratamento complementar na vigência pandemia. A paciente relatou diminuição do quadro álgico, melhora do seu sono e controle da ansiedade, sentindo-se com mais tranquilidade nas primeiras sessões, uma vez que ela não tomava medicação para tal.



Figura 4. Evolução do processo de cicatrização das lesões venosas entre agosto a novembro de 2019

Fonte: acervo da autora.

Após essa sessão do dia 29/11/2019 a paciente começou a faltar nas sessões e, novamente, não seguir as orientações recomendadas. Com a pandemia da COVID-19 e o isolamento social, a paciente ficou 7 meses sem voltar à unidade, o que agravou novamente o quadro da lesão existente e ocasionou o surgimento de novas lesões (Figura 4).



Figura 5. Processo de cicatrização das novas lesões em 2020

Fonte: acervo da autora.

A paciente retornou às sessões de acupuntura em 19/06/2020. Entretanto, percebeu-se melhora no aspecto geral da lesão comparando sua situação de saúde atual com seu estado a 1 ano atrás. Fato este que a motivou a retornar ao tratamento complementar para cicatrização das novas lesões. A paciente segue em tratamento com bons resultados no processo de cicatrização e melhora da qualidade de vida. Agora está se esforçando para usar a meia de compressão com o objetivo de auxiliar na circulação sanguínea dos membros inferiores (Figura 5).

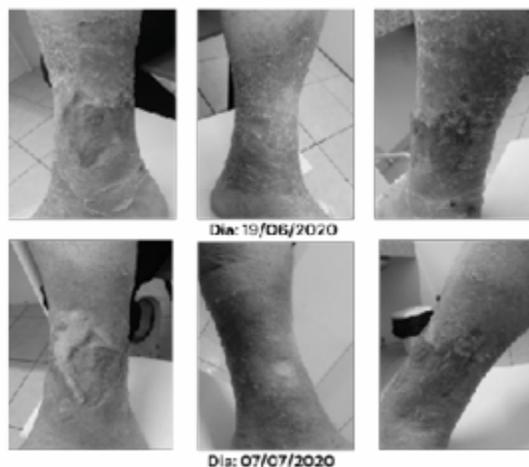


Figura 6. Lesões venosas após 1 anos de tratamento com acupuntura

Fonte: acervo da autora.

Um fator importante que não pode ser desconsiderado quando tratamos lesões extensas e crônicas é a dependência que muitas vezes o paciente tem com a lesão. Segundo Cifuentes (2020), os fatores psicossociais presentes nos pacientes com lesões venosas são depressão, ansiedade, sentimentos de desamparo, bem estar subjetivo, autoestima, solidão e espiritualidade.

Nesse caso específico o sentimento de autossabotagem era diversas vezes observado no comportamento da paciente, quando ela relatava que *“a cada cinco troca de curativos, eu uso a pomada só em uma...”*; *“eu não sinto mais dor, então eu acho que não preciso mais vir toda semana”*; *“eu uso só o soro por uns dias e está indo...”*. Observava-se também outros comportamentos típicos dos pacientes com lesões crônicas, como o “sumiço” sem explicação por semanas após a lesão estar estabilizada e com boa evolução na cicatrização e depois retornava à unidade com piora do quadro; o não seguimento das orientações de higiene dos pés e membros inferiores bem como das vestimentas (meias e calçados adequados); dependência emocional da lesão para obter a atenção dos

familiares, como *“meu filho ficou com dó de mim e bateu uma foto pra mandar pro médico, porque ninguém está fazendo nada e essa ferida não melhora...”*, *“eu não posso ir a lugar nenhum por causa dessa ferida...”* Esses fatores psicossociais foram trabalhados com a paciente lentamente ao longo das sessões de acupuntura, nas trocas de curativos e nas interações na unidade de saúde.

Discussão

O estudo de Zhang (2012), corrobora com o presente relato de experiência, onde o autor mostra a eficácia do uso da acupuntura, moxabustão e óleos essenciais no tratamento de lesões de pressão, evidenciando resultados semelhante ao tratamento convencional, porém com uma recuperação mais rápida dos pacientes. Resultado semelhante também se observou no estudo de Foell (2012), em que após 20 semanas do uso da *“Técnica cercando o dragão”* em uma lesão por eritema gangrenoso.

Sob o ponto de vista da Medicina Tradicional Chinesa, a lesão venosa aparece quando existe estagnação de Qi (energia) e do Xue (sangue) ocasionado pelo vazio de Qi e de Xue e que pode ter origem na deficiência Yin e/ou estagnação de Yang do Gan (fígado), cuja função de direcionamento do Xue fica comprometida, ou por doenças crônicas debilitantes ou, por desaparecimento de essência e Qi de Rim (Macioccia, 2009).

Na observação da língua da paciente, percebeu-se um leve encurtamento (deficiência de yin ou yang), desvio para esquerda (presença de vento do fígado ou deficiência do coração), aspecto aumentado/edemaciado e úmida (indicativo de deficiência Yang do Baço e exacerbação de umidade), cor vermelha-arroxeadada (manifestações de sintomas de calor extremo, acompanhado de estagnação de energia Qi e

de sangue Xue, possivelmente devido vento-calor nos órgãos de fígado invadindo coração), lábios ressecados (ausência de líquidos orgânicos). A face avermelhada na região da maçã do rosto e com manchas escuras na região do queixo e colo (desarmonia em coração e pulmão). (Figura 1). Na palpação do pulso, observou-se um pulso rápido e profundo (sinais de deficiência de yin ou falso calor).



Figura 7. Exame da língua

Fonte: acervo da autora.

A observação da língua da paciente corrobora com as explicações de Macioccia (2009). Percebeu-se uma língua de cor vermelho-arroxeadada, desviada para esquerda e ausência de saburra. Na maioria dos casos,

esses aspectos indicam a exacerbação de calor interno no coração e fígado, bem como calor-úmido e energia nociva em baço-pâncreas e pulmão, ocasionando estagnação de energia Qi e de sangue Xue. A língua vermelha com ausência de saburra e pulso rápido e profundo confirma a hipótese de presença de calor vazio possivelmente proveniente de uma deficiência de Yin, originários de desarmonias internas entre coração, fígado, baço-pâncreas e pulmão. Possível causa energética das lesões venosas nos membros inferiores.

A lesão de pele é proveniente de uma deficiência do Qi do Pulmão ou de essência congênita do Rim. O pulmão é o órgão responsável pelo controle da pele e dos poros e, entre outras funções energéticas, comanda a produção e circulação de Wei Qi para pele. O rim também tem um papel importante nas patologias de pele, pois é responsável pela nutrição e hidratação da pele. Também, está intimamente ligado com a Alma corpórea dos pulmões, que se manifesta na pele e é responsável pela sensação de prurido e dor. Assim, a deficiência da essência do rim pode afetar as funções da pele (Macioccia, 2009). A cronificação das lesões de pele pode-se dar também pela influência do Fígado de duas formas:

- Quando há uma Deficiência do Qi do Pulmão: através do Ciclo de Controle, a Deficiência do Qi do Pulmão, levará a ascendência do Yang do Fígado, o que levará ao calor no sangue, piorando os sintomas de prurido e lesões abertas na pele;

- Quando há uma Deficiência de Yin do Rim: através da Lei de Geração, a Deficiência do Yin do Rim falhará em nutrir o Yin do Fígado, resultando assim na preponderância do Yang do Fígado, piorando também os sintomas de prurido e lesões abertas na pele. Bem como, tornando o Baço-pâncreas deficiente o qual contribui para a perda do controle das veias e artérias locais e circulação sanguínea periférica.

No caso em estudo, observou-se lesões de pele úmidas, vermelhas, acompanhadas de exsudato e prurido, lesões mais confinadas na parte inferior da perna, característico de uma Deficiência do Qi do Pulmão, do Yin do Rim com ascendência do Yang do Fígado que pode ter desencadeado, também, uma Deficiência do Qi do Baço, que gerou a umidade. É um caso crônico, e toda doença crônica pode levar a deficiência de Rim e a deficiência do Baço-Pâncreas. Além do que, doenças crônicas do Pulmão, por Lei de Geração, consomem o Baço-Pâncreas (Maciocia, 2009). Por essas razões, para se obter a cicatrização da lesão venosa focamos nos seguintes associar a acupuntura a técnica tradicional de cicatrização de feridas padronizada na UBS para tonificar e favorecer a circulação de Qi do Pulmão, tonificar o Yin do Fígado e Esfriar o Sangue e tonificar o Qi de Baço-Pâncreas.

Considerações finais

Ainda se faz necessários mais estudos de campo para embasar as técnicas utilizadas neste estudo e comprovar seus efeitos nas cicatrizações de diversas lesões que acometem as estruturas orgânicas. Este é um modesto começo que ainda está em andamento até o fechamento total da lesão.

Referências bibliográficas

AUTEROCHE, Bernard; NAVAILH, Paul. O diagnóstico na medicina chinesa. São Paulo: Andrei; 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. Brasília (DF); 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de implementação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS: Brasília (DF); 2018.

- BORGES, Eline Lima. **Feridas: Úlceras dos Membros Inferiores**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2012. 203p.
- CIFUENTES, Johana Enyd; GAMBOA, Sandra Guerrero. **Psychosocial factors of patients with venous leg ulcers and their association with healing**. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 18: e0720, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3psM82a>. Acesso em: 16 ago. 2020.
- FOELL, Jens. Acupuncture as add-on treatment in the management of a patient with ecthyma gangrenosum. **Acupunct Med**. P. 60-62, 2012. Disponível em: <https://bit.ly/2Uuvoth>. Acesso em: 16 ago. 2020.
- MACIOCIA, Giovanni. **Os Fundamentos da Medicina Chinesa Um Texto Abrangente para Acupunturistas e Fitoterapeutas**. 2. edição. São Paulo: Roca; 2007. 967p.
- NAKANO, Maria, YAMAMURA, Ysao. **Livro Dourado da Acupuntura em Dermatologia e Estética**. 2. edição. São Paulo: Center AO; 2010. 303p.
- VAS, Jorge. *et al.* Effectiveness of acupuncture, special dressings and simple, low-adherence dressings for healing venous leg ulcers in primary healthcare: study protocol for a cluster-randomized open-labeled trial. **BMC Complementary and Alternative Medicine**. P. 8-29. 2008. Disponível em: <https://bit.ly/2Ixi1pT>. Acesso em: 16 ago. 2020.
- WEN, Tom Sintan. **Acupuntura clássica chinesa**. São Paulo: Cultrix; 2014.
- ROSS, Jeremy. **Combinação dos Pontos de Acupuntura: a chave para o êxito clínico**. São Paulo: Roca; 2003. 490 p.
- YAMAMURA, Ysao. **Acupuntura Tradicional Arte de Inserir**. 2. edição. São Paulo: Roca; 2004. 919p.
- ZHANG Qin-Hong. *et al.* Traditional Chinese medicine for pressure ulcer: a meta-analysis. **International Wound Journal**. P. 221-231, 2012. Disponível em: <https://bit.ly/35BQ1dg>. Acesso em: 16 ago. 2020.

5. EFEITOS DA ACUPUNTURA NA ANSIEDADE, DEPRESSÃO, DOR, QUALIDADE DE VIDA E SONO DE PACIENTES COM FIBROMIALGIA

Patrícia Medeiros

Introdução

A fibromialgia foi definida, de acordo com o Colégio Americano de Reumatologia (ACR) em 1990, como dor musculoesquelética difusa com múltiplos pontos dolorosos (Wolfe, 1990).

Hoje novos critérios são adotados pelo ACR, que inclui o quadro algico em todos os quatro quadrantes do corpo e do esqueleto axial durante mais de três meses, e a sensibilidade ao toque de 11 dos 18 pontos (Wolfe, 2011; Wolfe, 2014).

Os sintomas descritos, além dos pontos dolorosos, são fadiga crônica, rigidez matinal, distúrbio do sono, cansaço diurno, ansiedade e depressão, cefaleia crônica e síndrome do cólon irritável que agravam com o frio, estresse e esforço físico (Wolfe, 2014; Arnold, 2014, Wolfe, 2017).

A Fibromialgia ainda é uma síndrome cuja etiologia é desconhecida (Wolfe, 2014). Várias são as hipóteses estudadas e, entre elas, encontramos autores que falam que o aumento da sensibilidade da dor pode estar relacionado com os opioides e com a redução de serotonina levando ao aumento da substância P, (Matsuda, 2017; XU, 2018). Estudos trazem o entendimento que o distúrbio do sono está relacionado diretamente com a dor nos fibromiálgicos e que há influência da citocina e também as funções imunes celulares (Moldofsky, 2017). Outros estudos, como Goldman (2015), tratam dos bloqueadores nociceptivos e

também a possibilidade da genotipagem estar envolvida na etiologia da doença, tendo em vista a incidência de casos envolvendo a mesma família (Mergener, 2017). Há também estudos a respeito da redução do cortisol e o Hormônio Adrenocorticotrófico (ACTH), como XU (2018) ou ainda disfunções do Sistema Nervoso Central dos fibromiálgicos e na medula (Ceko, 2016).

Os dados mais recentes epidemiológicos a respeito da incidência da fibromialgia no Brasil, e que servem de base para estudos na área da saúde, identificam a doença como sendo a segunda desordem reumatológica mais frequente (2,5%), destacando as mulheres como as mais acometidas na faixa etária de 35 a 60 anos (Marques, 2017).

Tendo em vista os prejuízos do paciente com fibromialgia em razão dos sintomas de dor, disfunção do sono, depressão, ansiedade e fadiga e conseqüentemente baixa qualidade de vida se faz importante à terapia multidisciplinar para esses pacientes (Martins, 2014; Camargo, 2017).

Os tratamentos existentes para a fibromialgia não são curativos, no entanto, o atendimento visa o alívio dos sintomas e melhora da qualidade de vida dos pacientes (Franchini, 2017; Fitzcharles, 2017).

A acupuntura tem-se mostrado uma excelente ferramenta e com resultados satisfatórios frente ao tratamento não farmacológico, segundo Karatay (2018) por sua eficácia para com a redução dos sintomas, de acordo como Camargo (2017) e Clauw (2017), a redução dos efeitos colaterais, conforme Hadianfard (2016), Martínez (2018) e Ablin (2018) pela redução de medicamentos e conseqüentemente redução dos custos Lachaine (2010).

A acupuntura é uma técnica milenar, fazendo parte da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), que consiste na inserção de agulhas em acupontos localizados nos canais energéticos chamados de meridianos. Para os chineses a estrutura básica do ser humano é a mesma do

universo e que são classificadas em dois polos opostos: o *Yang* (positivo) e o *Yin* (negativo) (Campiglia, 2004; Maciocia,2006 e Wen,1989).

Pela teoria ocidental, todas as estruturas do organismo devem estar em equilíbrio pela atuação das energias *Yin* e *Yang*, e um desequilíbrio gera doença (Maciocia,2006; Wen,1989). A síndrome da Fibromialgia é o desequilíbrio das energias advinda da dieta, do exacerbado esforço físico e pelo estresse emocional, permitindo a invasão de fatores patogênicos como vento, calor e umidade. No caso da fibromialgia o desequilíbrio está nos órgãos coração, que para a MTC está relacionada à mente; ao rim (relacionado aos ossos) e ao fígado (relacionado aos músculos e tendões) (Campiglia, 2004; Maciocia, 2006).

A acupuntura visa o reequilíbrio das energias através da estimulação das agulhas de forma a alcançar os efeitos terapêuticos e melhora da qualidade de vida do indivíduo (Maciocia,2006).

Busca-se neste capítulo identificar os efeitos da acupuntura na dor, na ansiedade, na depressão, na qualidade de vida e no sono de pacientes com fibromialgia.

Materiais e métodos

Esta é uma pesquisa experimental, quantitativa e descritiva em que foram inscritas no trabalho 32 pacientes do sexo feminino, com faixa etária de 24 a 73 anos, com diagnóstico de fibromialgia emitido por um Reumatologista. Das 32 pacientes avaliadas, 02 foram excluídas da amostra por faltarem a uma sessão do tratamento. Não foram incluídas no estudo as pacientes que realizavam outro tipo de tratamento para a fibromialgia que não fosse o medicamentoso, no período da pesquisa, gestante, apresentar lesões próximas aos acupontos ou terem mais de uma falta no programa.

O tratamento de acupuntura das 30 pacientes foi realizado após a aprovação do Comitê de Ética Institucional, n. 835.021 e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Ocorreu na Clínica Escola de Fisioterapia do Centro Universitário Estácio de Sá de Santa Catarina em ambiente fechado, climatizado e com som ambiente com músicas de relaxamento.

Para avaliar a qualidade de vida das pacientes, utilizou-se o Questionário sobre o Impacto da Fibromialgia (FIQ), de acordo com, Marques (2017) instrumentos específicos para avaliar a qualidade de vida em pacientes com Fibromialgia. Composto de 03 domínios, cujo primeiro domínio refere-se à avaliação da aptidão física quanto às atividades de vida diária (AVDs), composto de 10 questões (a – j); o segundo domínio, referente à questão 02 e 03, avalia o impacto global, ou seja, o quanto os sintomas da síndrome interferiram no absenteísmo ao trabalho e em quantos dias da semana não se sentiu bem. No terceiro domínio, referente às questões de 04 a 10, avalia-se a gravidade dos sintomas: ansiedade, depressão, dor, sono, fadiga e rigidez. O questionário FIQ totaliza 19 questões, com o somatório dos escores, de forma que quanto maior for o valor, maior é o impacto da Fibromialgia na qualidade de vida do indivíduo.

A Escala Visual Analógica (EVA) foi utilizada para avaliar a dor nos pacientes antes e depois do tratamento. Também foi utilizada como controle diário (antes e após as sessões). A Escala consiste em uma régua de 10 centímetros enumerada de zero a dez, cuja leitura se faz em 0 ‘Sem dor’ e 10 ‘Pior dor imaginável’ (IASP, 2012)

As pacientes preencheram o questionário FIQ^{inicial} no 1º dia, sem a inserção das agulhas, preencheram um protocolo de identificação contendo dados demográficos, clínicos e histórico da doença, e obtiveram neste dia a explicação do trabalho e tiraram dúvidas gerais. A partir do 2º

dia começou a contar a 1ª sessão de acupuntura, cujas pacientes preenchiam a escala EVA antes da inserção das agulhas e imediatamente ao final da inserção das agulhas e assim o fizeram até a 15ª sessão. No 17º dia, as pacientes preencheram o questionário FIQ^{final}.

Ao todo foram 15 sessões, cujas pacientes ficavam com as agulhas 30 minutos em decúbito dorsal com os pontos: C8, E12, E36, F2, F3, IG4, IG11, P2, P7, R2, R6, TA19, TA20, VC17, VG20, o Vaso Maravilhoso do *Yin Qiao Mai* (R6 / P7) Pontos Extras: 1, 2, 3 e 4, e 30 minutos em decúbito ventral com os pontos: VB21 e IG16. Com exceção dos pontos Extras, VC 17, VG 20 todos foram aplicados bilateralmente utilizando-se ao todo 36 agulhas, por paciente por sessão.

As agulhas de acupuntura utilizadas foram nos tamanhos 0,25x15mm, da marca Dongbang, descartáveis, que foram inseridas na paciente em uma profundidade de 5 mm a 1 cm à 45º ou 30º em relação à superfície.

Na caracterização das pacientes do estudo, foi utilizada estatística descritiva por valores de média, desvio padrão e frequência simples. Na comparação o antes e depois dos dados de qualidade de vida, através do questionário FIQ e de dor, com a escala - EVA foi utilizada o teste *t de Student*.²⁷ Para correlacionar os dados do questionário FIQ com as variáveis sociodemográficas qualitativas foi utilizado o teste Pearson²⁷ e para analisar os dados do questionário FIQ com as variáveis sociodemográficas quantitativas foi utilizada a análise de variância – Anova.²⁷ Para análise das diferentes fases de EVA foi utilizado o teste de *Wilcoxon* (NASSAR, 2012).

Todos os testes inferenciais, o valor adotado do índice de significância foi de 0,05.

Resultados

Fizeram parte deste estudo 30 pacientes com Fibromialgia com média de idade de $50,40 \pm 13,02$ anos (24–73 anos). As pacientes que tinham atividade profissional laboral eram 18 pacientes, prescrevendo o percentual de 60%, e destas, 10 estavam afastadas do serviço em razão da fibromialgia, perfazendo um total de absenteísmo ao trabalho de 55%. As pacientes da amostra tinham uma média de tempo da doença de 11 anos, demonstrando assim uma cronicidade nos sintomas, conforme a Tabela 1, com as demais características.

	Valor Médio/ bruto	Desvio Padrão
Idade	50,4	13,02
IMC	26,73	4,08
Tempo da doença (anos)	11	5,89
Tempo entre os primeiros sintomas até o diagnóstico da doença (anos)	4	3,08
Atividade – Laboral	18 / 60%	
Atividade - Dona de Casa	12 / 40%	
Ensino Fundamental	22 / 68,75%	
Ensino Médio	8 / 23,33%	
Ensino Superior	2 / 6,67%	
Quem já teve experiência com acupuntura	2 / 6,67%	

Tabela 1. Características das pacientes com fibromialgia

Fonte: Dados Primários.

Análise da Qualidade de Vida

FIQ total

Conforme a (Figura 1) se compararmos a média da pontuação das questões do FIQ inicial que foi de 68,99 para a média da pontuação das questões de FIQ final de 36,47 teremos uma diferença percentual de melhora de 53%. Com isso, o FIQ total inicial, respondido no primeiro encontro e o FIQ final, respondido após as 15 sessões de acupuntura apresentaram diferença significativa ($p < 0,00001$) nos resultados, correspondendo a uma melhora na Qualidade de Vida das mulheres fibromiálgicas submetidas ao tratamento com acupuntura.

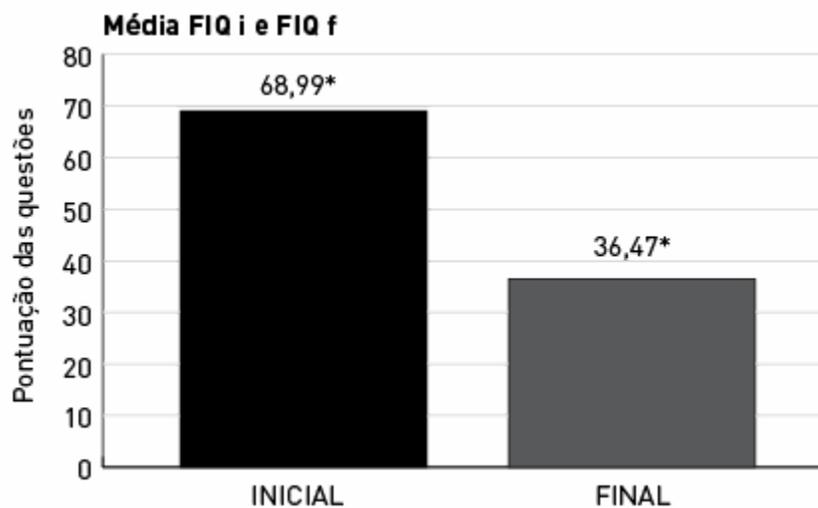


Figura 1. Dados do Questionário FIQ total antes e após o tratamento com acupuntura

Fonte: Dados Primários.

* $P < 0,05$ – Teste *t* de Student

Média dos domínios do FIQ

A pontuação por domínio do questionário FIQ foi dividida em: Primeiro domínio: Aptidão Física; Segundo domínio: Impacto Global, e terceiro domínio: Sintomas. Estes foram tratados em dados percentuais. Em comparação com os dados do questionário FIQ inicial, obtidos antes do tratamento e do FIQ final, após as 15 sessões de acupuntura foram

bastante motivadores quanto à eficácia da acupuntura para com a qualidade de vida dos pacientes, conforme Tabela 2.

	Aptidão Física (1º domínio)	Impacto Global (2º domínio)	Sintomas (3º domínio)
Antes	4,52	9,34	55,13
Depois	3,33	2,47	30,67
Percentual de Melhora	26%	74%	44%

Tabela 2. Pontuação média do FIQ por domínio

Fonte: Dados Primários.

Para a FIQ inicial – 1º domínio (Aptidão física) a média dos dados pontuados foram 4,52 com uma redução de 26% quando comparado com FIQ final – 1º domínio (Aptidão física) com a pontuação média de 3,33. Este foi o domínio com menor índice de redução.

Para FIQ inicial – 2º domínio (Impacto global) a média dos dados pontuados foram 9,34 em contraste com FIQ final – 2º domínio (Impacto global) com a pontuação média de 2,47, perfazendo um percentual de melhoras de 74%. Este foi o domínio com maior índice de redução.

Já para o FIQ inicial – 3º domínio (Sintomas) a média da pontuação foi de 55,13 e que comparada com a média do FIQ final – 3º domínio (Sintomas), com a média de pontuação de 30,67, pode se observar o percentual de melhoras de 44%.

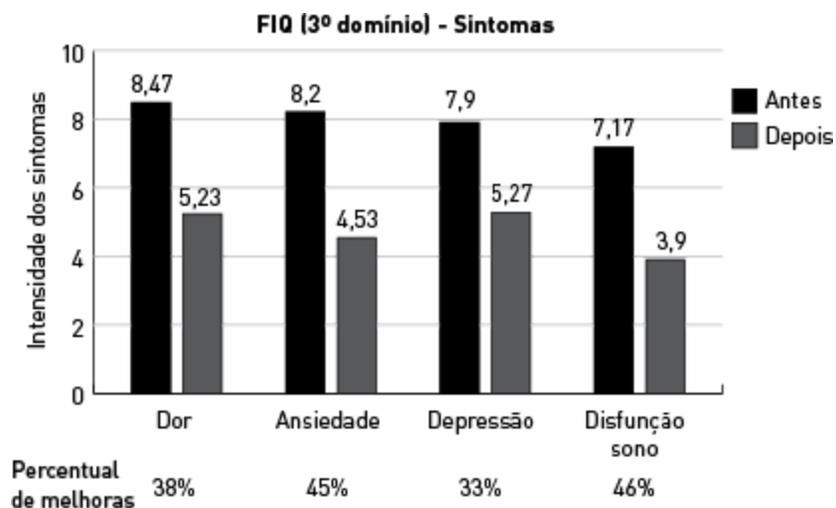


Figura 2. Dados do 3º domínio do Questionário FIQ - Sintomas

Fonte: Dados Primários.

As variáveis do 3º domínio – Ansiedade, Depressão, Dor e Sono - foram estratificadas de forma que fossem mais bem visualizadas quanto ao resultado para cada sintoma antes e após o tratamento com a acupuntura. Os valores foram tratados a partir dos percentuais de diferença entre a média de valores das variáveis (antes e depois) do tratamento com as agulhas. Conforme Figura 2, foi possível verificar que para o sintoma ‘depressão’ o percentual de melhora foi de 33% e a dor foi de 38%. Já os sintomas ‘ansiedade’ e ‘sono’ reduziram quase que pela metade os seus valores em relação ao início do tratamento com percentual de melhora de 45% para o sintoma ansiedade e 46% para o sintoma disfunção do sono.

Análise da Dor

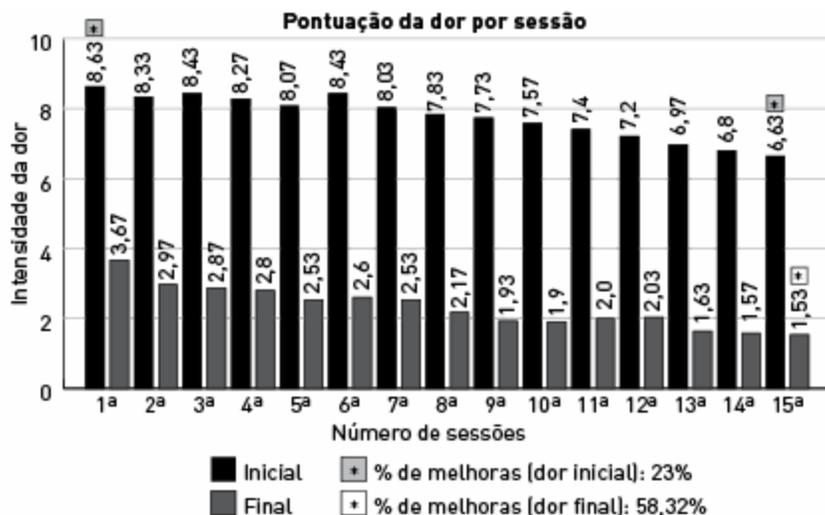


Figura 3. Pontuação média da dor inicial e final de cada sessão

Fonte: Dados Primários.

* $P < 0,05$ – Teste de Wilcoxon

A EVA foi utilizada como instrumento de avaliação na dor em todas as 15 sessões, cuja aferição foi realizada no início da sessão, ou seja, antes do procedimento de inserção das agulhas e imediatamente após a retirada das agulhas, ao final da sessão. Conforme a Figura 3, o valor médio da dor no ‘início’ da 1ª sessão foi de 8,63. Houve uma redução da média da dor comparado para com o ‘início’ da 15ª sessão para 6,63. O mesmo ocorre quando comparamos os valores médios do ‘final’ da 1ª sessão (3,67) com a média ‘final’ da 15ª sessão (1,53). Através do levantamento de dados da pesquisa comprova por teste *t*, que as diferenças entre as médias no início e no fim do tratamento são significativas $p < 0,00001$ para todas as sessões.

	SESSÃO	
	EVA (1º a 5ª)	EVA (11º a 15ª)
EVA i	41,73	35
EVA f	14,83	8,77

Valor de p	*0,0000027	*0,0000103
--------------------------------	-------------------	-------------------

Tabela 3. Análise da média da intensidade dor da 1^a a 5^a sessão e 11^a sessão a 15^a sessão antes e após a inserção das agulhas

Fonte: Dados Primários.

* $P < 0,05$ – Teste de *Wilcoxon*.

O acompanhamento das médias das dores das 30 pacientes das primeiras semanas às últimas semanas demonstra não só que a acupuntura traz uma melhora pontual, como também uma melhora ao longo do tratamento, dado o fato de observar o decréscimo dos dados comparados entre as primeiras sessões e as últimas sessões.

Discussão

A presente pesquisa evidenciou que a acupuntura foi uma modalidade terapêutica benéfica às pacientes com fibromialgia. Foi também bem aceita, tendo em vista que, apenas 02 de 30 pacientes (6,66%) tinham tido experiência com a Acupuntura e este fato corrobora com outros estudos que citam a aceitação da acupuntura pelo paciente (Kondo,2018; Dias, 2016) A amostra desta pesquisa foi aleatória e em sua totalidade de mulheres com uma média de idade de 50,40anos e que está relacionada com o que diz a literatura, que a maioria dos pacientes com fibromialgia encontra-se nesta faixa etária (Wolfe, 2011; Wolfe, 2017).

No presente estudo, estando de acordo com Arnold (2014), os dados demonstram que as pacientes conviveram com a doença em média quatro anos, até receberem de fato o diagnóstico de fibromialgia. Muitas vezes a demora advém do ceticismo em relação aos sintomas ou ao comprometimento funcional não só por familiares ou colegas de trabalho (Kool, 2015) como pelos médicos. As pacientes da amostra chegaram a comentar que a não aceitação pela família acaba acarretando ainda mais a ansiedade e depressão, indo de encontro a uma pesquisa realizada em

250 pacientes, cujo questionário utilizado foi o *'Injustice Experience Questionnaire (IEQ)*, destes 47,2% obtiveram como resultado a injustiça com relevância clínica (Blom, 2016). Por outro lado, os médicos afirmam em uma pesquisa realizada por Evans, (2014) ser difícil diagnosticar o fibromiálgico em razão de não ter um teste específico, não ter exames confirmatórios e por ser a fibromialgia uma síndrome sem etiologia definida. No entanto, essa insegurança dos médicos para com o diagnóstico da doença e a hostilidade para com os pacientes é fortemente discutida quando se compara outras condições dolorosas e bem reconhecidas como a enxaqueca e a nevralgia do trigêmeo (Briones, 2015).

A acupuntura propõe o equilíbrio dos órgãos coração, rim e fígado, uma vez que, para manter o espírito estável é preciso de equilíbrio de *qi* (energia), *shen* (mente) e de *Xue* (sangue) (Maciocia, 2006).

Os pontos com base de escolha na prática clínica, de acordo como Maciocia (2006) e Wen (1989).foram: Os pontos escolhidos foram **C8**, harmoniza e fortalece o *qi* do Coração, remove a estase do *xue*, acalma o *shen*, remove o calor perverso, trabalha a umidade que obstrui a mente; **E12**, realiza a harmonização da inversão do *qi*. Muito usado para a ansiedade e insônia; **E36**, fortalece, harmoniza e regula o *qi* Mediano (Baço e Estômago e pulmão), faz circular o *qi* e *xue*, equilibra a umidade e o calor do corpo, faz a dispersão do vento frio, resolve edemas; **F2**, harmoniza o *qi* do *xue* (sangue), dispersa o *yang* excessivo do fígado e calor do *xue* (sangue), equilibra o fogo do fígado e o vento interior, faz circular o *qi* estagnado, acalma o *shen* e dispersa a umidade-calor; **F3**, remove a estagnação do sangue (*Xue*) e *qi*, acalma o *yang* do fígado e o espírito, elimina o vento do fígado; tonifica o sangue (*Xue*); **IG4**, Dispersa as estagnações do sangue (*Xue*), Remove o vento exterior e o calor, acalma o *Yang* do fígado, acalma a Mente (*Shen*), tonifica o *qi* do sangue;

IG11, equilíbrio da Energia essencial e da circulação do *qi* e do *Xue* nos Canais de Energia. Elimina o vento perverso e a umidade, fortalece e promove o *Xue*, refresca o calor e o *Xue*; **IG16**, elimina vento, realiza a dispersão do *Xue* estagnado, relaxa músculos e tendões e realiza a descendência do *qi* do Pulmão; **P2**, estimula a descendência do *qi* do Pulmão e promove dispersão do órgão quando sente a opressão e falta de ar ; **P7**, harmoniza a circulação do *qi* do órgão do meridiano, dispersa o *Yang* excessivo deste órgão, remove o *qi* Patogênico e vento, dispersa o vento perverso, tonifica o *qi* do corpo, harmoniza o *Shen* e libera a tensão emocional; **R2**, remove umidade, calor perverso e o fogo e tonifica o *Yang qi* do rim e a essência; **R6**, alimenta o *Yin* do Rim. Tranquiliza a Mente (*Shen*); **TA19**, reequilibra a mente (*Shen*), remove calor e umidade; **TA20**, remove vento e calor; **VB21**, faz circular o *qi* do Fígado, redireciona o *qi* invertido, elimina o vento e o Frio Perverso, atenua a dor e reestabelece a consciência; **VC17**, dispersa a estagnação do *qi*, elimina a estagnação do *qi* e do sangue (*Xue*) do coração, do *qi* do pulmão e do Triplo aquecedor superior; **VG20**, elimina vento interno, controla o *Yang* do Fígado, eleva o *Yang*, eleva a Mente (*Shen*), reestabelece a consciência , o Vaso Maravilhoso do *Yin Qiao Mai* (**R6 / P7**), reestabelece o sono; **Pontos Extras: 1**, acalma a Mente (*Shen*), dá foco aos pensamentos, elimina o vento interior; **2**, acalma a mente (*Shen*), dá foco aos pensamentos e elimina vento; **3** controla o *Yang* do Fígado e **4** controla o *Yang* do Fígado (Maciocia, 2006; Wen 1989 e Briones, 2015).

Dos sintomas estudados o que mais apresentou resultados substanciais foi a variável ‘dor’ com significância para EVA inicial e EVA final, corroborando com inúmeros estudos, inclusive estudos randomizados. Na busca das razões pelas quais a acupuntura conseguiu reduzir os percentuais de dor encontraremos inúmeros estudos cujo objetivo é ver o mecanismo fisiológico dentro de uma visão ocidental

para a prática oriental da acupuntura. Um dos estudos procurou a resposta das melhoras da dor com a acupuntura através de ressonância magnética observando a funcionalidade do cérebro encontrando como resultado a redução da atividade do sistema límbico (Hui, 2015; Manheimer, 2017; Qin, 2018). Os estudos de Di Franco, (2015) e Geenen (2015) tratam da influência que a acupuntura tem no sistema neuroendócrino, e os autores Harris (2015), Da Silva (2016) e Capili (2017) nos neurotransmissores e Kim (2016) a secreção de ACTH e Cortisol. Há ainda pesquisas que buscam as revisões da literatura para embasar a técnica e, a partir desta proposta, temos estudos atuais que falam dos benefícios da acupuntura na dor e principalmente nas dores articulares (Manheimer, 2017).

Alguns ensaios clínicos abordam a significância da acupuntura relacionada aos pontos falsos, ou seja, os pontos placebos ditos como ponto *Shan*, cuja, inserção da agulha não é realizada em pontos energéticos. Nestes trabalhos foi utilizado como instrumento de qualidade de vida, o questionário FIQ, com excelentes resultados (Karatay, 2018). O presente estudo identificou-se tanto nos resultados como em razão de ter utilizado o mesmo número de sessões e com o número de amostras parecida, no estudo de Barbosa (2013) envolvendo 34 pacientes, cujo resultado trouxe a acupuntura efetiva para a melhora da qualidade de vida, tendo os efeitos perdurados por até 03 meses, conforme o resultado do *follow-up* e outro com eficácia da acupuntura por até 1 ano (Hadianfard, 2018). Ainda próximo aos resultados deste trabalho, um estudo realizado com 42 pacientes que obteve como resposta a redução dos sintomas em 50% (Kim, 2016). Um estudo, também randomizado, com 16 pacientes, utilizando o questionário FIQ trouxe como resultados a efetividade da acupuntura para a melhora da qualidade de vida (Karatay, 2018).

A acupuntura foi bem aceita pelas pacientes quanto à redução no consumo de medicamentos, de acordo com Clauw (2017) e Kondo (2018) ainda que neste estudo não tenhamos quantificado esses dados, vale ressaltar os benefícios em relação à redução dos efeitos colaterais, conforme os estudos dos autores Clauw, (2017); Hadianfard (2012); Martínez (2018); Ablin (2018) e Kondo (2018) e a discreta ação dos analgésicos, de acordo com Ablin (2018) e Dias (2016). Os estudos também trazem como outro benefício da acupuntura a multidisciplinaridade, cuja, proposta segue como expandi-la para o serviço em postos de saúde (Camargo, 2017; Ablin, 2018 e Morales, 2015)

No sintoma distúrbio do sono, esta pesquisa trouxe como o primeiro melhor resultado, salientado na (Figura 02), com 46% de melhora na disfunção de sono das pacientes estudadas. Com grandes diferenças apresentadas antes e após o tratamento coincidiram com estudos que também mostraram a eficácia da acupuntura na dor e sono (Moldofsky, 2017; Camargo, 2017; Gui, 2016). Nestes estudos, mostram que o fato de a paciente dormir melhor ela consegue ter menos cansaço físico. Frente ao que diz a MTC a respeito da disfunção do sono vamos encontrar o órgão fígado em insuficiência de sangue (*xue*) trazendo transtornos que perfazem o prejuízo ao pulmão, levando a tristeza ainda mais enfática das pacientes (Maciocia, 2006; Wen, 1989). Não obstante desse pensamento as pacientes da amostra deste estudo passaram a relatar melhora de seus cansaços e uma disposição evidente nos dias que sucederam as aplicações de acupuntura.

Os sintomas ansiedade e depressão também foram notoriamente positivos neste trabalho, conforme a figura 02, corroborando com os resultados a respeito da eficácia da acupuntura, quanto à depressão, dos estudos Camargo (2017), Arnold (2017) e Braz (2017) e ansiedade, de

acordo com Hadianfard (2012) e Kondo (2018) que nestes estudos, trazem que esses sintomas se acentuam frente ao desespero do paciente em não encontrar um tratamento definitivo para a doença que por vezes chega a ser estigmatizada.

Considerações finais

Neste trabalho pode-se observar que a acupuntura promove melhora na Qualidade de Vida de mulheres com fibromialgia, por diminuir sintomas de dor, ansiedade, depressão e distúrbios do sono, além de trazer outros benefícios tais como redução no consumo de medicamentos, com conseqüente redução nos efeitos colaterais relacionados a estes medicamentos e de gastos financeiros.

No geral, o questionário FIQ apresentou resultados significativos em todos os domínios, quanto à eficácia da acupuntura na redução dos sintomas e melhora da qualidade de vida quando comparados com o antes e o depois das 15 sessões de acupuntura. No entanto, quando se avaliou os domínios de forma estratificada, foi possível perceber que o 1º domínio, que avalia a ‘capacidade funcional’ foi o que menos a acupuntura se mostrou eficaz devido à não adequação das variáveis (a – j) às pacientes entrevistadas (Mendonça, 2014).

Assim sendo, a acupuntura é uma modalidade terapêutica da Medicina Tradicional Chinesa que pode ser utilizada nos pacientes com fibromialgia como uma alternativa ao tratamento. Futuros estudos com valor de ‘n’ maior e um grupo controle serão necessários.

Referências bibliográficas

ABLIN, Jacob. *et al.* Treatment of Fibromyalgia Syndrome; Recommendations of Recent Evidence-Based Interdisciplinary Guidelines with Special Emphasis on Complementary and Alternative

Therapies. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 21, p. 1-7, 2018.

ARNOLD, L. M.; CLAUW, D. J.; McCABERG, B. H. The recognition and diagnosis of fibromyalgia of Pain. **Mayo Clinic Proceedings**, v. 2, n.11, p. 537-738, 2014.

ARNOLD, L. M.; CLAUW, D. J.; McCABERG, B. H. Improving the recognition and diagnosis of fibromyalgia. **Mayo Clinic Proceedings**, v. 86, n. 5, p. 457-464, 2017.

BARBOSA, Aurélio de Melo. *et al.* Acupuntura no tratamento da fibromialgia: uma revisão de literatura. **Revista Movimenta** v. 6, n. 2, p. 488-497, 2013.

BLOM, David. *et al.* A combination of invalidation from the work environment and helplessness is associated with embitterment in patients with FM. **Rheumatology**, p. 51:347, 2016.

BRAZ, Alessandra S. *et al.* Uso da terapia não farmacológica, medicina alternativa e complementar na fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 51, n. 3, p. 269-282, 2017.

BRIONES, Vozmediano Erica *et al.* Patients and professionals views on managing fibromyalgia. **Pain Research & Management**, v. 18, p. 19-24, 2015.

CAMARGO NETO, Aristeu de Almeida. *et al.* Recomendações para a abordagem de dor musculoesquelética crônica em unidades básicas de saúde. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, v. 8, n. 5, p. 428-433, 2017.

CAMPIGLIA, Helena. *Psique e Medicina Tradicional Chinesa*. 1. Ed. São Paulo: Roca, 2004.

CAPILI, Bernadette; ANASTASI, Joyce K.; GEIGER, Jenna N. Adverse event reporting in acupuncture clinical trials focusing on pain. **The Clinic Journal of pain**, v. 26, n.1, p. 43-48, 2017.

CEKO, Marta; BUSHNELL, M. Catherine; GRACELY, Richard. H. Neurobiology underlying fibromyalgia symptoms. **Pain Research and Treatment**, v. 23, p. 1-8, 2016.

- CLAUW, Daniel J. Fibromyalgia: A Clinical Review. *JAMA*, v. 311, n. 15, p. 1547-1555, 2017.
- DA SILVA, Luis Felipe *et al.* Changes in expression of NMDA-NR1 receptor subunits in the rostral ventromedial medulla modulate pain behaviors. *Journal Pain*, v. 151, n. 1, p. 155-161, 2016.
- DI FRANCO, Manuela; LANNUCELLI, Cristina; VALESINI, Guido. Neuroendocrine immunology of fibromyalgia. *Annals of the New York academy of sciences*, v. 1193, p. 84-90, 2015.
- DIAS, Marialda Höfling P. *et al.* Acupuntura em adolescentes com fibromialgia juvenil. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 30, n. 1, p. 6-12, 2016.
- EVANS, Randolph W.; TOMMASSO, Marina De. Migraine and fibromyalgia. *Headache*, v. 51, p. 295-299, 2014.
- FITZCHARLES, Mary-Ann. *et al.* Canadian guidelines for the diagnosis and management of fibromyalgia syndrome: Executive summary. *Pain Research & Management*, v. 18, n. 13, p. 119-126, 2017.
- FRANCHINI *et al.* Tratamento não-farmacológico de pacientes com fibromialgia. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*, v. 4, n. 4, p. 32-37, 2017.
- GEENEN, Rinie; BIJLSMA, J.W.J. Deviations in the endocrine system and brain of patients with fibromyalgia: cause or consequence of pain and associated features. *Annals of the New York academy of sciences*. 1193, p. 98-110, 2015.
- GOLDMAN, Nanna. *et al.* Adenosine A1 receptors mediate local anti-nociceptive effects of acupuncture. *Nature Neuroscience*, v. 13, p. 883–888, 2015.
- GUI, M. Distúrbios do sono em pacientes com fibromialgia. *Revista Neurobiologia*, v. 73, n. 1, p. 175-82, 2016.
- HADIANFARD, M. J.; HOSSEINZADEH, P. M. A randomized clinical trial of fibromyalgia treatment with acupuncture compared with fluoxetine. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, v. 14, n. 10, p. 631-640, 2016.

- HARRIS, Richard E. Elevated excitatory neurotransmitter levels in the Fibromyalgia brain. **Arthritis Research & Therapy**, v. 12, p. 141, 2015.
- HUI, Kathleen K. S. *et al.* Acupuncture, the limbic system, and the anticorrelated networks of the brain. **Autonomic Neuroscience: Basic and Clinical – Journal**, p. 157:181, 2015.
- INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN (IASP). Faces pain scale. Disponível em: <https://bit.ly/3kBkSel>. Acesso em: 13 set. 2018.
- KARATAY, S. *et al.* Effects of acupuncture treatment on fibromyalgia symptoms, serotonin and substance P levels: a randomized, placebo-controlled and placebo-controlled trial. *Pain Medicine*, v. 19, n. 3, p. 15-28, 2018.
- KIM, S.K, BAE, H. Acupuncture and immune modulation. **Autonomic Neuroscience: Basic and Clinical – Journal**, v. 157, p. 38–41, 2016.
- KONDO, Tetsuya; KAWAMOTO, Masazumi. Acupuncture and moxibustion for stress-related disorders. **Bio Psycho Social Medicine**, v. 8, n. 7, p. 1-11, 2018.
- KOOL, Marianne B. *et al.* Understanding the lack of understanding: Invalidation from the perspective of the patient with fibromyalgia. **Arthritis & Rheumatism**, v. 61, p. 1650-1656, 2015.
- LACHAINE, J.; BEAUCHEMIN, C.; LANDRY, P.A. Clinical and economic characteristics of patients with fibromyalgia syndrome. **Clinical Journal of Pain**, v. 26, n. 4, p. 284-290, 2017.
- MACIOCIA, Giovanni. **Os Fundamentos da Medicina Tradicional Chinesa**. 2. Ed. São Paulo: Roca, 2006.
- MANHEIMER, Eric. *et al.* Acupuncture for peripheral joint osteoarthritis. **Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR)**, v. 2, n. 1, 2017.
- MARQUES, Amélia Pasqual. *et al.* Prevalência da Fibromialgia: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 57, n. 4, p. 40-48, 2017.

- MARQUES, Amélia Pasqual. *et al.* Validação da versão brasileira do Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ). **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 46, n. 1, p. 24-31, 2006.
- MARTÍNEZ, Nelly Rodríguez; MACIAS, Mauricio Ángel. Acupuntura em el manejo complementário de la fibromialgia. **Revista Colombiana de Reumatologia**, v. 19, n. 1, p. 27-39, 2018.
- MARTINS, Marielza Regina Ismael. *et al.* Uso de questionários para avaliar a multidimensionalidade e a qualidade de vida do fibromiálgicos. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 52, p. 16-26, 2014.
- MATSUDA, Josie Budag. *et al.* Polimorfismos dos genes do receptor da serotonina (5-HT_{2A}) e da catecol-O-metiltransferase (COMT): fatores desencadeantes da fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 50, n. 2, p. 141-149, 2017.
- MENDONÇA, C.M. Acupuntura na fibromialgia: um estudo randomizado-controlado abordando a resposta imediata da dor. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 54, n. 6, p. 431-436, 2014.
- MERGENER, Michelle. *et al.* Influência da interação entre qualidade ambiental e o SNPT102C do gene HTR2A sobre a susceptibilidade à fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 51, n. 6, p. 587-602, 2017.
- MOLDOFSKY, Harvey. Rheumatic manifestations of sleep disorders. **Current Opinion in Rheumatology**, v. 22, n. 1, p. 59-63, 2017.
- MORALES, Osorio Marco; MEJÍA, Johana Milena Mejía.; REYES, Elsa Reyes. Síndrome fibromiálgico: tratamento multidisciplinario según evidencia. **Revista Colombiana de Reumatologia**, v. 17, n. 4, p. 231-244, 2015.
- NASSAR, S. M. *et al.* **SEstatNet** -Sistema Especialista para o Ensino de Estatística na Web. Disponível em: <https://bit.ly/36JcPXJ>. Acesso em: 09 ago. 2018.
- QIN, Wei. *et al.* The temporal-spatial encoding of acupuncture effects in the brain. **Molecular Pain**, p. 11-19, 2018.
- WEN, Tom Sintan. **Acupuntura clássica chinesa**. 1. Ed. São Paulo: Cultrix, 1989.

WOLFE, *et al.* The American College of Rheumatology criteria for the classification of fibromyalgia: report of the multicenter criteria committee. **Arthritis & Rheumatism**, v. 33 p. 160-72, 1990.

WOLFE, F. *et al.* Fibromyalgia criteria and severity scales for clinical and epidemiological studies: a modification of the ACRE preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia. **Rheumatology Journal**, v. 38, n. 6, p. 1113-1122, 2011.

WOLFE, F. *et al.* Revisões de 2016 dos critérios de diagnóstico da fibromialgia 2010/2011. **Arthritis & Rheumatism**, v. 46, n. 2, p. 319-329, 2017.

XU, Yuan, *et al.* Acupuncture relieves rheumatoid arthritis by modulating the immune network. **American Journal of Chinese Medicine**, v. 46, n. 5, p. 997-1019, 2018.

6. ESTUDO DE CASO SOBRE O USO DA ACUPUNTURA DO MESTRE TUNG PARA O TRATAMENTO DA DOR E LIMITAÇÃO DE MOVIMENTO EM PUNHOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Guilherme Mortari Belaver

Marcelo Fabian Oliva

Adriana Dutra Tholl

Maria Lígia dos Reis Bellaguarda

Introdução

A síndrome do túnel do carpo (STC) é a mais frequente das síndromes compressivas e é definida pela compressão e/ou tração do nervo mediano ao nível do punho. Sua prevalência é estimada entre 4% e 5% da população, sobretudo entre 40 e 60 anos e é, na grande maioria dos casos, idiopática (Chammas, 2014, Chammas, 2014).

Ocorre mais frequentemente no sexo feminino (65% a 80%), 50% a 60% são bilaterais. Sexo, idade e fatores genéticos e antropométricos (tamanho do túnel do carpo) representam os fatores de predisposição mais importantes. As atividades manuais repetitivas e a exposição a vibrações e ao frio são os menos importantes. Outros fatores são a obesidade e o tabagismo (Chammas, 2014, Chammas, 2014).

Está ligada a uma hipertrofia dos tendões flexores por causa de uma degeneração do tecido conjuntivo com esclerose vascular, edema e fragmentação do colágeno. O tratamento ocidental pode ser conservador (injeção local de corticóide, imobilização por órteses, fisioterapia e corticoterapia via oral) ou cirúrgico, dependendo do nível de

acometimento e sintomas apresentados (Chammas, 2014, Chammas, 2014).

A tenossinovite estenosante de Quervain caracteriza-se por ser a inflamação da bainha do abductor longo e extensor curto do polegar no primeiro compartimento dorsal do punho, acometendo mais frequentemente as mulheres na faixa etária entre 30 e 50 anos. Está associada principalmente a sobrecarga das atividades diárias das mãos e punhos e trauma crônico secundário, podendo também ser causada por outros fatores, mas em muitos casos não há uma causa bem definida. Assim como a STC, o tratamento ocidental pode ser conservador (injeção local de corticóide e fisioterapia) ou cirúrgico (Uribe, 2010).

A participação da enfermagem na adoção de práticas terapêuticas não farmacológicas, amparadas em pesquisas, amplia o campo de atuação e qualifica o cuidado de Enfermagem. As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) têm sido um instrumento de cuidado nesta contemporaneidade ao se buscar repensar a assistência de saúde por meio das políticas públicas, com o objetivo de garantir a integralidade da atenção à saúde.

De acordo com Silveira e Silveira (2015), a Família Tung manteve em segredo um estilo de acupuntura original, passado de geração em geração e datando cerca de 1800 anos atrás, tendo como principal característica utilizar pontos extras nos 14 canais regulares. O Mestre Tung foi o primeiro da família a compartilhar o conhecimento desta técnica com o mundo, pois desejava que uma grande quantidade de pessoas fosse beneficiada com ela.

A teoria dos Zang Fu é a base da acupuntura do Mestre Tung e representa um aspecto essencial da técnica, apesar de não estar discutida formalmente em seus textos sobre isso. As conexões que os Zang Fu possuem, direta ou indiretamente, é o que possibilita realizar

tratamentos em partes distantes do corpo àquela que está afetada (Tan, 2007).

O Mestre Tung não aplicava agulhas no local afetado porque acreditava que o tratamento contralateral melhoraria o efeito terapêutico. A seleção contralateral dos pontos funciona para equilibrar os lados do corpo, enquanto que a seleção de pontos da parte inferior do corpo para tratar as condições da parte superior funciona drenando os canais. É a chamada puntura oposta (Young, 2016).

A distribuição dos pontos é baseada nas relações holográficas do corpo que é dividido em 12 áreas terapêuticas, sendo que qualquer área pode ser usada para tratar o corpo todo, como na teoria de microssistemas (Young, 2016). A terapêutica é baseada na ideia de que, ao usar um ponto contralateral, cria-se uma onda que perpassa o corpo todo até chegar à área afetada (Lee, 1994).

O diagnóstico e tratamento são realizados em três etapas (Tan, 2007):

Primeira etapa: determinar com precisão o meridiano ou meridianos afetados é fundamental para obter bons resultados. Deve-se utilizar os métodos diagnósticos da Medicina Tradicional Chinesa: inspeção, olfação, interrogação e palpação). Caso não seja identificado o meridiano corretamente, poderá não haver resultado satisfatório.

Segunda etapa: definir o meridiano a tratar (pode ser realizada de cinco maneiras):

1 – meridianos de mesmo nome do nível energético: os meridianos Yang da mão equilibram os Yang do pé e vice e versa, também funcionando para os meridianos Yin. Exemplo, o Tai Yang da mão (Intestino Delgado) equilibra o Tai Yang do pé (Bexiga). O Vaso Governador equilibra o Vaso Conceção e vice e versa;

2 – meridianos divergentes de mesmo nome do nível energético: meridianos Yin equilibram meridianos Yang e vice e versa. Exemplo: Tai

Yin da mão (Pulmão) equilibra Tai Yang do pé (Bexiga);

3 – relação Zang Fu: o meridiano do Zang equilibra o meridiano do Fu e vice e versa. Exemplo: Fígado equilibra a Vesícula Biliar;

4 – opostos do relógio chinês: o meridiano afetado é equilibrado com o seu oposto no relógio chinês. Exemplo: o Baço, cujo horário é das 9h-11h, é usado para tratar o Triplo Aquecedor, cujo horário é das 21h-23h, e vice e versa. Meridianos Yin equilibram Yang e Yang equilibram Yin;

5 – vizinhos do relógio chinês: são usados meridianos da mesma polaridade que ficam lado a lado no relógio chinês. Exemplo: Baço e Coração.

Terceira etapa: selecionar os pontos de tratamento. Pode ser utilizado o Formato Espelho, em que a região afetada é espelhada na área do meridiano a ser punturado, e o Formato Imagem, em que diferentes partes de um membro representam diferentes partes do corpo. A seleção dos pontos ocorre através da localização dos pontos Ashi no meridiano escolhido para tratamento. Esses pontos podem ser pontos tradicionais de acupuntura. Após a puntura, solicita-se que a pessoa mobilize a parte do corpo a ser tratada, técnica chamada de “Conduzir o Qi com o movimento” (Silveira e Silveira, 2015). Isso direciona o Qi para a região afetada a ser tratada.

A duração recomendada de tratamento por sessão é de 30-45 minutos. O tempo mínimo de 30 minutos é quanto leva uma circulação completa do Qi e do sangue no corpo. Não deve durar mais de 45 minutos, pois após esse tempo a ativação do Qi fica estável e menos eficaz. Muitas pessoas relatam que o alívio dos sintomas é praticamente imediato após a inserção da agulha (Silveira e Silveira, 2015).

Em um estudo clínico envolvendo 50 pessoas com dor e limitação do ombro devido periartrite, foi utilizada a acupuntura Tung com resultados satisfatórios: 23 pessoas tiveram remissão total dos sintomas, 15

sentiam dor ocasionalmente apenas quando havia mudança de clima, 7 ficaram com alguma limitação e com dor diminuída que piorava na mudança do clima e 5 não tiveram resposta com o tratamento (Wei, 2008).

Este capítulo traz um estudo de caso com o objetivo de avaliar a eficácia da aplicação de acupuntura do Mestre Tung no tratamento da dor e limitação de movimento em punhos.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório descritivo do tipo Estudo de Caso. De acordo com Polit e Beck (2018), os estudos de caso são investigações detalhadas de uma única entidade ou de um pequeno número de entidades. Entidade pode ser um indivíduo, família, investigação, comunidade ou outra unidade social. No estudo de caso, os pesquisadores obtêm uma riqueza de informações descritivas e podem examinar relações entre fenômenos diferentes ou tendências ao longo do tempo.

A modalidade de Estudo de Caso tem origem no ensino médico e representa uma investigação empírica, com metodologia abrangente uma vez que segue a lógica do planejamento de coleta e análise dos dados. Direcionado à apresentação analítica de um caso que envolve o fenômeno a ser estudado, tanto no plano individual, como coletivo. Inclui tanto casos únicos como múltiplos da pesquisa qualitativa ou quantitativa.

Neste capítulo apresenta-se um Estudo de Caso, que segue a metodologia prevista por Gil (2019) em quatro fases: 1) delimitação do caso, onde optou-se por buscar um caso típico em que a informação prévia aconteceu pelo atendimento direto dos autores; 2) coleta de dados, em que se procedeu a partir da observação e consulta de enfermagem para a prática da acupuntura; 3) seleção, análise e

interpretação dos dados, selecionando-se os dados considerados úteis para a elaboração do Estudo do Caso específico, que partiu da consulta de enfermagem seguindo a organização do histórico da pessoa atendida, exame físico e planejamento do cuidado e intervenção própria pela técnica de acupuntura. Na quarta fase, elaboração de relatório, são apresentados e discutidos os resultados do Estudo realizado à luz da Acupuntura do Mestre Tung.

O caso

M.A.S., 54 anos, técnica de enfermagem aposentada, iniciou com dor e diminuição da mobilidade articular em punho direito em junho de 2017 após trauma leve local, caracterizando a dor como contínua, sem fatores de piora ou melhora.

Na mão esquerda iniciou com dor no punho, diminuição da mobilidade e parestesia em extremidades do 1º, 2º e 3º quirodáctilos em janeiro de 2018 de maneira espontânea, tendo como características piorar com o frio e ser mais intensa à noite, fazendo-a acordar algumas vezes no meio da madrugada, mas voltando a dormir logo em seguida, pois a dor não era tão forte a ponto de prejudicar o sono. Em ambos os punhos os sintomas acometiam os 3 meridianos Yin da mão.

Fez acompanhamento com ortopedista, que solicitou ultrassonografia que acusou tenossinovite do 1º compartimento extensor (de Quervain) no punho direito e espessamento do nervo mediano no túnel do carpo em punho esquerdo. Foi prescrito antiinflamatório injetável (cetoprofeno), oral (Flancox) e local (flurbiprofeno), porém não teve melhora dos sintomas após o uso. Também realizou fisioterapia sem melhora.

Em seu histórico de saúde consta cirurgia prévia de túnel do carpo em punho direito em 2011, uso de medicamentos anti-hipertensivos

(hidroclorotiazida e losartana potássica), laqueadura tubária aos 30 anos de idade e um dos seus filhos tem mielomeningocele.

Resultados e discussão

A participante procurou atendimento com acupuntura em um Centro de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis por conta de sintomas nos punhos, sendo atendida entre os meses de abril e maio de 2018. Após avaliação inicial foi sugerida a terapia pela técnica do Mestre Tung, após breve explicação de como é realizada.

Os atendimentos foram realizados por meio de consulta de Enfermagem. Identificou-se que os sintomas acometiam os 3 meridianos Yin da mão (Pulmão, Pericárdio e Coração), além de parestesia em 1º, 2º e 3º quirodáticos.

Aconteceram, ao todo, 7 sessões com duração de 30-40 minutos, sendo as 3 primeiras em dias consecutivos e as demais semanalmente, com remissão completa dos sintomas após a 6ª sessão. A área dos punhos afetada pela dor era referente aos 3 meridianos Yin da mão.

A área escolhida para o tratamento foi a região do tornozelo, baseado no formato do espelho (referência à articulação que corresponde ao punho). Os meridianos tratados foram escolhidos pelo sistema 1 (grandes meridianos) e sistema 5 (vizinhos de mesma polaridade no relógio chinês) com tratamento no membro oposto ao que estava mais sintomático no momento da sessão.

Foram escolhidos os meridianos do rim e fígado para o tratamento, que, juntos, tratam os 3 meridianos Yin da mão. As agulhas foram inseridas profundamente nos pontos *Ashi* dos meridianos escolhidos, próximas ao tornozelo. A paciente foi instruída a mobilizar os punhos enquanto estava com as agulhas inseridas.

Durante a primeira sessão já houve aumento da mobilidade dos punhos e diminuição da parestesia nos 3 primeiros quirodáctilos da mão esquerda. Foi utilizada Escala Visual Analógica da Dor para mensurar e comparar a evolução do tratamento, tendo como nota 8 na primeira sessão e 0(zero) na 7ª sessão (quadro 1). O resultado da acupuntura Tung mostra-se no efeito imediato após a introdução da agulha, do alívio da dor no caso em estudo e que a correspondência utilizada e profundidade da agulha foi eficaz.

Evolução da dor	1ª sessão	2ª sessão	3ª sessão	4ª sessão	5ª sessão	6ª sessão	7ª sessão
	8	6	6	6E/1D	3E/1D	0E/1D	0

Quadro 1. evolução da dor por sessão

Legenda: E – punho esquerdo / D - punho direito.

Na metade do tratamento a paciente conseguiu voltar a fazer crochê sem sentir dor ou limitação e a parestesia foi revertida completamente ao término das sessões.

O Quadro 1 demonstra a evolução favorável durante o tratamento, com diminuição importante da dor, além do aumento da mobilidade (que não foi mensurado, mas relatado pela paciente) e diminuição da parestesia.

Hadianfard *et al* (2014) concluíram que a acupuntura, em curto prazo, se mostrou mais eficaz que ibuprofeno para síndrome do túnel do carpo com sintomas leves a moderados, além de se mostrar como um tratamento relativamente simples e seguro. Yi Ho *et al* (2014) encontraram melhora da amplitude da articulação do punho em pessoas com STC que fizeram acupuntura.

No Quadro 2 constam o local de inserção e quantidade de agulhas por sessão.

Meridiano / Dias	1^a sessão	2^a sessão	3^a sessão	4^a sessão	5^a sessão	6^a sessão	7^a sessão
Rim	2 A TE	2 A TE	2 A TE	2 A TD	2 A TD	2 A TE	1 A TE
Fígado	2 A TE	2 A TE	2 A TE	2 A TD	3 A TD	2 A TE	1 A TE

Quadro 2. quantidade de agulhas e local de inserção por sessão

Legenda: A – agulha / TD - tornozelo direito / TE - tornozelo esquerdo.

A acupuntura, quando aplicada como intervenção de Enfermagem, visa reforçar o Qi para eliminar fatores patogênicos, procurar a causa energética da doença e equilíbrio energético, sempre considerando as condições climáticas, geográficas e individuais no tratamento. A acupuntura e a Enfermagem moderna têm muito em comum, já que visam tratar a pessoa de maneira individualizada e holística (Hao, Jiang e Gu, 2017).

Envolve, nesse sentido, questões éticas e bioéticas, respeitando o comportamento e as opções do ser que recebe o cuidado em decidir por seu tratamento. Quando envolve a dor, os limites são ainda mais específicos, e necessita do(a) enfermeiro(a) sua identificação e avaliação precoce (Bellaguarda *et al*, 2019).

A acupuntura, assim como as demais PICs, necessitam de preparo pelo profissional para reconhecimento dos benefícios do seu emprego às necessidades dos pacientes. Outrossim o alívio da dor na assistência à saúde favorece a redução do uso de medicamentos, tratamento de pacientes com sensibilidade à medicações de uso contínuo e diminui efeitos adversos (Moura *et al*, 2019).

As PICs devem ser ensinadas e praticadas como um modelo de cuidado na prática profissional, melhorando os resultados em saúde e diminuindo custos para o sistema de saúde (Mendes *et al*, 2019). A legislação profissional do(a) Enfermeiro(a) (Cofen, 2018) estabelece

especialidades para a prática do cuidado, o que corrobora com a necessidade da formação abranger aspectos de inovação assistencial.

O(a) enfermeiro(a), através das PICs, contribui para a ampliação do cuidado prestado no sentido de que se atinja o bem-estar físico, mental, emocional e espiritual da pessoa (GNATTA, 2016). As PICs se mostram ativas práticas colaborativas no cuidado em saúde e ações que convergem para o fazer profissional na atenção primária à saúde.

Considerações finais

Neste relato evidencia-se a eficácia da acupuntura do Mestre Tung como tratamento para diminuição dos sintomas nas síndromes médicas ocidentais conhecidas como síndrome do túnel do carpo e tenossinovite estenosante de Quervain. Mostrou ser um método seguro, eficaz e sem efeitos colaterais para ser utilizado como tratamento na atenção primária à saúde por enfermeiros habilitados.

A atenção primária à saúde é o nível de atenção que mais facilmente fornece acesso às PICS no cuidado à saúde. O Estudo de Caso é uma modalidade da pesquisa que estimula descobertas, alinhando a prática profissional com as evidências científicas em saúde.

Referências bibliográficas

BELLAGUARDA, M. L. R.; BASTIANI, J. N.; KNIHS, N. S.; THOLL, A. D.; ROSA, L. M. O cuidado de enfermagem no processo de morte/morrer. In: Martini J.G; Bresciani H. R; Mai L. D. (Org.). **Cuidado de enfermagem no processo de morte/morrer**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2019, v. 2, p. 10-62.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 581, de 11 de julho de 2018. Atualiza no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu concedido

a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades. **Diário Oficial da União**. Brasília,. Acesso em: 18 jul. 2018.

CHAMMAS, Michel *et al.* **Síndrome do túnel do carpo – Parte I** (anatomia, fisiologia, etiologia e diagnóstico). 2014. Disponível em: <https://bit.ly/3f3EMxe>. Acesso em: 28 jun. 2020.

CHAMMAS, Michel *et al.* **Síndrome do túnel do carpo – Parte II** (tratamento). 2014. Disponível em: <https://bit.ly/3pDCPwG>. Acesso em: 28 jun. 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas De Pesquisa Social**. 7. Ed. Editora Atlas, 2019.

GNATTA, Juliana Rizzo *et al.* Aromatherapy and nursing: historical and theoretical conception. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 127-133, fev. 2016. Disponível em: <https://bit.ly/3pBrD3h>. Acesso em: 30 jun. 2020.

HAO, Yufang. JIANG, Jing. GU, Xiaohong. Tradicional Chinese Medicine and Nursing Care. **International Journal of Nursing Sciences**, v. 4, p. 328-329, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3f7Copa>. Acesso em: 30 jun. 2020.

HADIANFARD, Mohammadjavad. Efficacies of Acupuncture and Anti-inflammatory Treatment for Carpal Tunnel Syndrome. **Journal of Acupuncture and Meridian Studies**, v. 8, n. 5, p. 229-235. 2015. Disponível em: <https://bit.ly/2UwNDOP>. Acesso em: 30 jun. 2020.

LEE, Miriam. **Master Tong's Acupuncture: An Ancient Alternative Style in Modern Clinical Practice**. Blue Poppy Pr. 1992.

MENDES *et al.* Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. **Journal Health NPEPS**, v. 4, n. 1, p. 302-318. 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3kJenq0>. Acesso em: 30 jun. 2020.

MOURA, Caroline de Castro. CHAVES, Erika de Cássia Lopes. CARDOSO, Ana Carolina Lima Ramos. NOGUEIRA, Denismar Alves.

AZEVEDO, Cissa, CHIANCA, Tânia Couto Machado. Acupuntura auricular para dor crônica nas costas em adultos: revisão sistemática e metanálise. **Rev. esc. enferm. USP [Internet]**. 2019 [cited 2020 june

30]; 53: e03461. Disponível em: <https://bit.ly/3nvTujS>. Epub Aug 19, 2019. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018021703461>.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. Fundamentos em pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. 456 p.

SILVEIRA, Machado da. SILVEIRA, Elisa da. **Manual de Acupuntura Ortodoxa do Mestre Tung**. Editora KWL. 2015.

TAN, Richard Teh-Fu. **Acupuntura 1, 2, 3**. Editora R. Tan. 2007. 157 p.

URIBE, William Albeiro Jimenez *et al.* Tenossinovites De Quervain: uma nova proposta no tratamento cirúrgico. **Rev. Bras. Cir. Plást.** v. 25, n. 3, p. 465-9. 2010. Disponível em: <https://bit.ly/32O2U22>. Acesso em: 3 mai. 2018.

WEI, Xue-shi. Treatment of 50 Cases of Shoulder Periarthritis by Tung's Special Acupuncture Technique. **J. Acupunct. Tuina. Sci**, v. 6, p. 178-179, 2008. Disponível em: <https://bit.ly/3IHjTdS>. Acesso em: 25 ago. 2020.

YI HO, Chien *et al.* Clinical Effectiveness of Acupuncture for Carpal Tunnel Syndrome. **The American Journal of Chinese Medicine**, 2014, v. 42, n. 2, p. 303-314. Disponível em: <https://bit.ly/3IPYjEh>. Acesso em: 30 jun. 2020.

YOUNG, Wei-Chieh. Conferencias Sobre La Acupuntura de Tung: Sistema terapêutico. **American Chinese Cultural Center**. 1st edition. 2016.

7. A AURICULOTERAPIA COMO PRÁTICA INTEGRATIVA NA PERSPECTIVA DE MELHORIA NA QUALIDADE DE VIDA DOS TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Kalil Janvion Bezerra Silva

Marcela Almeida Freire

Magda Almeida Freire

Marcelo Peres de Brito

Introdução

A busca por alternativas de melhoria das condições de vida e saúde tem-se intensificado de forma contínua na maioria dos países, no último século, diante dos avanços/retrocessos políticos, econômicos, sociais e ambientais, assim como na saúde pública e na medicina.

Entre os avanços conquistados pelos Movimento da Reforma Sanitária e Psiquiátrica estão: conceito ampliado de saúde, a regulamentação do direito a saúde como dever do Estado, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Na base do processo de criação do SUS encontram-se: o conceito ampliado de saúde, a necessidade de criar políticas públicas para promovê-la, o imperativo da participação social na construção do sistema e das políticas de saúde e a impossibilidade do setor sanitário responder sozinho à transformação dos determinantes e condicionantes para garantir opções saudáveis para a população (Brasil, 2010a).

Nesse sentido, o SUS, como política do estado brasileiro pela melhoria da qualidade de vida e pela afirmação do direito à vida e à saúde, dialoga com as reflexões e os movimentos no âmbito da promoção da saúde. A promoção da saúde, como uma das estratégias de produção de saúde, ou seja, como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribui na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde (Brasil, 2010a).

Em consonância com isso a Política Nacional de Práticas Complementares e Integrativas – PNPIC no Brasil, surgiu no cenário da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde que ocorreu em Alma-Ata, nos anos 70. Esta conferência se configurou como uma importante referência para transformação da Atenção Primária no Brasil e no mundo (Barbosa *et al*, 2020).

Ao atuar nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, a PNPIC contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS. Objetiva atender, sobretudo, à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, entre as quais destacamos algumas no âmbito da Medicina Tradicional Chinesa (Brasil, 2006a).

Não obstante, na atualidade é comum encontrar no cenário das Unidades Básicas de Saúde (UBS), usuários discutindo calorosamente com os profissionais devido à demora no atendimento, por falta de remédios nas farmácias e tantas outras mazelas no serviço público; situações recorrentes e estressantes no ambiente laboral. O trabalho em saúde é carregado de tensão, longas jornadas, queixas constantes, ansiedade, morte, entre outros, que podem ser listadas como possíveis

causas determinantes para a intensificação ao nível de estresse do profissional da saúde.

As PIC oferecem recursos que consideram a escuta acolhedora, a inclusão do ser humano com o meio em que convive, o aumento do vínculo terapêutico e a elaboração de um cuidado continuado e humanizado. O processo saúde-doença se desenvolve de forma holística e propõe a promoção integral do cuidado e do incentivo ao autocuidado. Na compreensão de que a saúde mental não se encontra dissociada da saúde geral do indivíduo é necessário considerar o conceito de saúde-doença também nessa área cogitando sua subjetividade, singularidade e a forma como esse indivíduo compreende o mundo (Carvalho e Nóbrega, 2017).

Assim, partindo do preposto, considera-se a prática das PICs como importante instrumento no cuidado do cuidador que é acometido não apenas de um nível de estresse elevado, mas também de doenças psicossomáticas, dores crônicas e mentais, fadiga muscular e sensação de cansaço constante. Tornar possível, que não apenas os usuários do serviço, mas também os profissionais possam receber periodicamente tais cuidados, podem trazer o alívio sistemático dos referidos sintomas bem como a melhoria das relações interpessoais e do próprio desenvolvimento do labor.

Diante disso, o presente estudo torna-se relevante devido a necessidade de observar as contribuições das PICs para a melhoria da qualidade de vida dos profissionais de saúde, em virtude de escassa investigação a esse respeito no meio acadêmico, ampliando assim a gama de estudos sobre o tema em questão.

Para tal, a pesquisa objetivou relatar a experiência da residência multiprofissional de um município do interior do estado do Ceará ao utilizar as práticas integrativas complementares nas ações de promoção

da saúde voltadas aos trabalhadores de uma UBS proporcionando uma lógica de trabalho preventivo, de suporte e de cuidado para a saúde dos mesmos direcionado ao nível da qualidade de vida dos mesmos.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo relato de experiência, ocorrido a partir de atendimentos realizados durante a Residência Multiprofissional em Saúde da Família, no período de dezembro de 2017 a fevereiro de 2018, em consonância com o pensamento científico e suas bases fundantes, alterando a lógica do cartesianismo e seus princípios. Sustenta-se, também, na Política Nacional de Humanização (PNH) cujos princípios valorizam a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, e a atuação em rede de modo cooperativo e solidário. Os mesmos princípios se articulam à Política Nacional de PICS, preconizando aspectos não restritos à doença envolvendo não apenas usuários, mas gestores e profissionais de saúde.

A pesquisa ocorreu no Centro de Saúde da Família Estação, município de Sobral-Ceará, localizada na região centro-leste da cidade, à Rua Coronel Sabino Guimarães, 761, com o horário de funcionamento de 7:00 às 11:00 e de 13:00 às 17:00 horas, de segunda a sexta-feira. A equipe é composta por um gerente, dois médicos, três enfermeiras, três técnicas de enfermagem, duas odontólogas, dois atendentes de consultório odontológico, um atendente de farmácia, cinco auxiliares administrativos, uma responsável pela Central de Marcação de Consulta, doze agentes comunitários de saúde, dois auxiliares de serviços gerais, quatro vigilante, totalizando trinta e sete funcionários.

Em um primeiro momento informamos à gerente da unidade sobre os objetivos da pesquisa e a escolha do público, favorecendo a adesão dos participantes, especialmente porque o atendimento exigiria a garantia de

que os trabalhadores pudessem deixar, momentaneamente e individualmente, os postos de trabalho para realização de consultas individuais previamente agendados. Foi acordado que essa ausência seria durante um turno, preferencialmente às quintas-feiras a tarde em virtude do baixo fluxo de usuários na unidade; que se daria quinzenalmente, dentro da própria unidade de saúde, afim de não comprometer as atividades laborais e nem comprometer as ações de atenção e assistência a saúde dos usuários, e não mais prolongado que o necessário para o atendimento.

Em um segundo momento, houve uma explanação junto aos trabalhadores da unidade propondo a participação da pesquisa, realizando inicialmente uma sessão de educação em saúde, esclarecendo o conceito de práticas integrativas e complementares, bem como quais práticas seriam utilizadas no atendimento com os mesmos, no caso auriculoterapia. Foi apresentado o modelo de coleta, que seria um diário de campo e elucidado os objetivos da pesquisa, sua importância para a sociedade e comunidade científica e como ocorreriam às sessões terapêuticas individuais e cada uma das fases de avaliação.

Vinte e cinco colaboradores aceitaram participar da pesquisa, onde desses, três referiram dificuldade em comparecer ao horário agendado e dois não poderiam deixar o setor de trabalho, totalizando vinte funcionários que participaram efetivamente dos atendimentos propostos ao longo dos 3 meses de observação. Tendo uma média de 6 atendimentos em auriculoterapia, não ultrapassaram o limite de 8 atendimentos individuais diários; prezando sempre a qualidade e a humanização do atendimento, respeitando os princípios da bioética, do sigilo do atendimento e da escuta qualificada da queixa problema de cada indivíduo.

Como instrumento norteador foi utilizado um questionário resumido, baseado no Whoqol-Bref que objetiva identificar a melhoria do nível de qualidade de vida de uma população (Fleck *et al*, 2000). A síntese de tal questionário fez-se necessário em virtude do pouco tempo para o preenchimento porém que preservasse características psicométricas satisfatórias. O mesmo foi aplicado apenas para direcionar a consulta inicial e anamnese no primeiro atendimento afim de parametrar a mudança do nível de qualidade de vida. Foi utilizado quatro domínios de percepção da qualidade de vida retirados do questionário original: físico, meio ambiente, relações sociais e psicológico; estes nortearam a discussão dos resultados.

Os sujeitos foram informados sobre o caráter voluntário de sua participação, a preservação de identidade pesquisa e possibilidade de desistir de participar da mesma em qualquer momento de seu desenvolvimento. Sua identificação no estudo foi realizada por nomenclatura dos elementos da MTC baseado no *Wu Xing* modo a relacionar seu temperamento com a característica energética do observado. Foram também informados de que o estudo não geraria custos ou compensações financeiras ou de outra natureza para os participantes, tampouco riscos de ordem física, mental ou moral, exceto pela diferença cultural da abordagem.

Resultados e discussões

Em 2008, segundo dados do Ministério da Saúde, pelo menos 1.340 cidades ofereceram alguma prática integrativa e complementar que já faz parte da Política Nacional (PNPIC) nas áreas de Medicina Tradicional Chinesa (MTC)/Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia no SUS, principalmente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nos Núcleos Ampliados à Saúde da Família – Nasf, além de

hospitais (Brasil, 2010). No país cerca de 4.927 municípios brasileiros ofertam serviços de práticas integrativas, totalizando 17.335 serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Brasil, 2020).

De acordo com Andrade e Costa (2010) a PNPIC clama a uma “política de inclusão terapêutica” disposta a outros saberes e racionalidades, que provoca a complementariedade em detrimento da exclusão, ampliando a variedade de opções para os cuidados em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Grande parte dos profissionais de saúde conhece e possui opiniões favoráveis quanto ao uso das PICs considerando-as excelentes ou ótimas, muito importantes, procedentes e válidas, exercendo papel principal no modelo de atendimento outros ainda, consideraram-nas a medicina do futuro.

Mesmo não sendo ofertada comumente no serviço público municipal, nem previamente naquela UBS, os profissionais demonstraram entender bem o que é auriculoterapia, seus benefícios e recomendações. Muito pela colaboração científica recente, onde um estudo apresentado por Coutinho (2018) e noticiado na mídia favoreceu a adesão do método terapêutico.

1º Domínio: Físico

As opiniões dos participantes abordaram as PICs como terapêuticas aplicadas de forma integrativa ao modelo convencional, entretanto outra parte dos profissionais considerou as práticas como complementares ao tratamento convencional, ora auxiliando ou ajudando principalmente nos processos de melhoria da dor e regulação das funções vitais, ora colaborando ou melhorando a qualidade de vida dos usuários e dos profissionais de saúde.

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) quando implementadas no cuidado a saúde contribui para a autonomia e o

empoderamento dos usuários, permitindo que os mesmos assumam o controle sobre sua saúde conforme preconizado pela Promoção da Saúde de “ampliar a co-responsabilidade de sujeitos e coletividades, inclusive do poder público, no cuidado integral à saúde (Brasil, 2006).

Os maiores impactos observados foram em relação à desconforto e dor, energia fadidica, sono e repouso e esgotamento físico. Nossa maior percepção quando iniciamos a oferta fora a disponibilidade de uma enfermeira, que aqui chamaremos de *Wei-Gan Yin*, pois era o vazio energético dos meridianos que observamos na anamnese, Estômago e Fígado, respectivamente. Seu relato veio devido o fato que a tempo não ter o sono relativamente regular, segundo ela “havia mais de dez anos que não sabia o que era uma noite de sono toda, durmo só duas horas no máximo”, e com pouco mais de cinco dias de aplicadas as sementes nos acupontos chave, relatou ter dormido cerca de quatro horas seguidas. Mencionando ainda que “nem tomei meu remédio pra enxaqueca, porque amanheci sem sentir nada.”

Houve melhora considerável do aspecto da dor, da qualidade do sono, e da energia para as tarefas diárias. Também foi observada uma diminuição considerável no uso de medicações, especialmente analgésicos usados em excesso para alívio de dores físicas. Bem como melhora de estados ansiosos e depressivos.

2º Domínio: Meio Ambiente

Nem sempre, no fazer profissional dentro do serviço público tudo é possível e está disponível. Mesmo presando pela humanização do cuidado, quanto à ambiência e atenção integral, a unidade por estar situada em casa adaptada, não disponibilizava espaço adequado para acolhimento do profissional, sendo necessário que os atendimentos por vezes acontecessem no ambiente da sala de procedimentos, para assim

garantir minimamente a privacidade e bioética no atendimento, fato esse sempre ressaltado em cada atendimento pelos profissionais.

Outro fator limitante fora a aquisição de material para atendimento. Mesmo oferecido, ainda que restrito a atenção secundária, agulhas sistêmicas de acupuntura, os materiais para atendimento em auriculoterapia partiam do próprio interesse do pesquisador, pois não constavam na lista básica de materiais disponíveis pela Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) municipal.

Partindo disso o que inicialmente observamos fora a capacidade de adesão dos profissionais. Por vezes muitos chegaram debater sobre a disponibilidade e limite de atendimentos, que deveria contemplar mais profissionais, pois mesmo sendo explicado na consulta inicial a recomendação de reaplicação da terapêutica, segundo os próprios preceitos da MTC, não antes de dez dias, sendo pouco suficiente para abranger todos os profissionais dentro do intervalo mensal.

3º Domínio: Relações Sociais

Foram relatados dificuldades em relações interpessoais na família e no ambiente laboral, também como consequência de alguns sintomas físicos de intensidade relevante. Diante do entrelace que inevitavelmente há entre os domínios abordados não há como haver uma dissociação entre as diversas áreas da vida de um sujeito. Também houve relato referente a diminuição da potência sexual diante de uma relação pouco acolhedora, seja no trabalho ou no convívio social e familiar. A marcadora de consultas, que chamaremos de *Xin Bao* (Pericárdio, meridiano responsável pela libido e referente a energética em esgotamento) relatou por vezes, não se sentir a vontade com o marido e por vezes também sentia-se responsável pelo “esfriamento” da relação. Após a segunda sessão, relatou estar mais “disposta, como se fosse

novinha e tivesse acabado de começar o namoro” com o esposo, sem mencionar que se sentia menos irritada e indisposta.

4º Domínio Psicológico

O cuidado é uma atitude e característica primeira do ser humano, revela a natureza humana e a maneira mais concreta de ser humano. Sem o cuidado o homem deixa de ser humano, desestrutura-se, define, perde o sentido e morre. Se ao longo da vida não fizer com cuidado tudo o que empreender, acaba por prejudicar a si mesmo e por destruir o que estiver a sua volta. O processo de cuidado deve estar pautado nas transformações que ocorrem na estrutura dos seres humanos os quais podem mover a sua conjuntura e não apenas na identificação dos sintomas e queixas clínicas de doenças.

Um relato importante fora de uma agente comunitária de saúde (ACS) que nomearemos de *Xiao Chang* (Intestino Delgado, pois era de onde advinha seu maior esgotamento), relatou no primeiro atendimento “sem força pra tomar um rumo na vida” e ainda continua, “eu falo quanto fazer algo além disso, do trabalho. Sou muito medrosa, tô muito acomodada.” A partir, deste serviu para conduzir todas as próximas sessões de *Xiao*, no intuito de possibilitar uma melhor percepção da vida, de tomada de decisões e autocuidado. Quase ao final do tempo observacional eis que chega para relatar que está realizando corrida de rua como atividade física pra manutenção da saúde, sente-se menos frustrada e acomodada com as tarefas e estava decidida a retornar ao curso de graduação. Também foi observada nos relatos uma ênfase na melhora em pensamentos negativos, baixa autoestima e distúrbios da autoimagem.

Existem duas formas de cuidado que se diferenciam uma da outra: o cuidado habitual e cotidiano relacionado à manutenção e

desenvolvimento da vida e o cuidado de reparação ou tratamento da doença. Este último, baseado no modelo biomédico, cuja ênfase encontra-se na patologia e não no ser humano, impregnou de tal forma os ambientes de cuidado, que apesar da emergência de novos paradigmas de atuação em saúde, o indivíduo continua a ser visto de forma fragmentada em seu aspecto biológico, isolado de seu meio, grupo de inserção e até mesmo de si próprio. Mudanças favoráveis no campo pessoal e profissional dos trabalhadores que atuam em instituições de saúde são precisas, pois, nenhuma técnica, por mais sofisticada que seja, consegue substituir o cuidado, a cordialidade e o carinho nas relações humanas (Subutzki, Canete, 2004).

Considerações finais

Diante disso percebemos o quanto relevante o uso da auriculoterapia possa impactar. Vimos também o quanto cada profissional atendido valorizou o processo e acha importante a existência de um espaço de cuidado dentro do próprio serviço de saúde. Por vezes relatando que esta seria a primeira vez que se tinha algo voltado aos profissionais, sentindo-se valorizados, levantado com isso que o cuidado em saúde requer tanta sobrecarga sobre o profissional que acarreta em acúmulo de tarefas e esquecimento do autocuidado. Oportunizar um espaço de cuidado gerou uma sensação de leveza dentro do próprio ambiente laboral

Refletir sobre as práticas de saúde por meio do planejamento dos cuidados ofertados é fundamental para a prestação de uma assistência de qualidade. A Atenção Primária à Saúde enquanto ordenadora e coordenadora do cuidado deve reduzir barreiras de acesso a distintos níveis de atenção, monitorando os planos terapêuticos, conhecendo as necessidades de saúde, propiciando assim uma atenção integral.

Referências bibliográfico

- ANDRADE, João Tadeu; COSTA, Liduina Farias Almeida da. Medicina Complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica. **Saude e Sociedade**, v. 19, n. 3, p. 497-508, 2010.
- BARBOSA, Fernanda Elizabeth Sena *et al.* Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. **Cad. Saúde Pública** 2020 v. 36, n. 1. Disponível em: <https://bit.ly/3kDlqch>. Acesso em: 24 mar. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.607, de 10 de dezembro de 2004. Aprova o Plano Nacional de Saúde/PNS. **Diário Oficial da União**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC- SUS**. Brasília, DF, 2006a. 92 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF, 2006a. 60 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 4).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC- SUS** – Brasília, 2015. Disponível em: <https://bit.ly/38MTAPX>. Acesso em: 01 mar. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Assessoria de Imprensa. **Acesso à medicina não convencional cresce no SUS**. Brasília, DF, 2010. Disponível em: <https://bit.ly/3pDQEv>. Acesso em: 24 fev. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** – 3. ed. – Brasília, 2010a. Disponível em: <https://bit.ly/36HzLXE>. Acesso em: 4 abr. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Práticas integrativas e complementares em saúde. **Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde**. 2020.

CARVALHO, Jéssica Liz da Silva; NOBREGA, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa. Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 2017. Disponível em: <https://bit.ly/32VcMau>. Acesso em: 02 mar. 2020.

COUTINHO, Bernardo L. **Efeitos da auriculoterapia na dor e limitação da mobilidade de indivíduos com febre chikungunya**. 2018. 159f. Tese (Doutorado em Ciências da Reabilitação) – Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte.

FLECK, Marcelo P. A *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178-83, 2000. São Paulo. Disponível em: <https://bit.ly/3II1fCw>. Acesso em: 17 out. 2017.

SUBUTZKI, Jacinta; CANETE, Maurício César. **Cuidando do cuidador**. Bol saúde. 2004. Disponível em: <https://bit.ly/2ICDjT4>. Acesso em: 28 fev. 2017.

SOBRE OS AUTORES

Adriana Dutra Tholl: Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem – Modalidade Profissional, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Vice-líder do Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina – Nupequis-FAM/SC.

Daniela Priscila Oliveira do Vale Tafner: Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Docente da Universidade Regional de Blumenau – Furb. Integrante do Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina – Nupesquis-FAM/SC.

Erica Maria Elisabeth Flos: Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (2000). Acupunturista e laserterapeuta no tratamento de feridas. Especialista em Saúde da Família pelo Ielusc. MBA em Auditoria pela Uninter. Pós-graduada em Estomaterapia. Tem 20 anos de experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde Pública. Membro do Labesi Conexão Sul. Enfermeira e acupunturista do Centro Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Cempic) da Prefeitura de São Bento do Sul-SC.

Erika Souza: Mestre em Engenharia de Energia pela Universidade Federal de Itajubá (Unifei). Pós-graduada em Acupuntura e Eletroacupuntura pelo Colégio Brasileiro de Medicina Chinesa (Abaco). Pós-graduada em Química pela Universidade Federal de Lavras (UFLA). Acupunturista. Docente do curso de pós-graduação em Acupuntura e supervisora de estágio da Escola Brasileira de

Medicina Chinesa (Faculdade Ebramec – Polo Foz do Iguaçu - PR). E-mail para contato: erikasouza0220@gmail.com.

Gisele Damian Antonio Gouveia: Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina. Especialista em Acupuntura pela Faculdade Ibrate. Pós-graduada em Epidemiologia e Vigilância em Saúde Ambiental pela UFRJ. Farmacêutica com habilitação em Homeopata pela Unisul. Formação em Terapia Floral de Bach Nível II pelo Bach Internacional Education Programme, Australiano Nível I pela Faculdade de Tecnologia em Saúde (Cieph), Reiki Usui Nível II iniciada pela Escola Reiki Luz pelos Mestres Reiki Jorge Luiz Brandt e Raquel Amalia. Docência de Ensino Superior e Pós-graduação, ministrando disciplinas de Práticas Integrativas e Complementares, Plantas medicinais e Fitoterapia, Floral de Bach, Homeopatia, Teorias e Técnicas da Medicina Tradicional Chinesa, Fisiologia energética I e II, Supervisão de estágio em acupuntura. Conteudista em Práticas integrativas e complementares. Atou 10 anos como Teleconsultora do Núcleo Telessaúde SC (MS/UFSC/SES-SC). Preceptora do Curso de Formação em Auriculoterapia para profissionais da saúde da atenção básica (MS/UFSC). 10 anos de experiência em Educação à distância e capacitação de trabalhadores da área da Saúde. Membro do Labesi Conexão Sul. Escritora, Palestrante e Mentora na área de prática integrativas e complementares em saúde (<http://www.giselegouveia.com>). Referência Técnica Estadual em PIC do Núcleo de Atenção às pessoas com doenças crônicas da Diretoria de Atenção Primária em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina.

Guilherme Mortari Belaver: Mestrando do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (Profissional). Acupunturista. Enfermeiro da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

Lorena Maria Mesquita: Nutricionista Especialista em Aleitamento Materno. Especialista em Acupuntura e Medicina Tradicional Chinesa em nível de pós-graduação pela Academia Brasileira de Arte e Ciência Oriental. Supervisora Fundadora do Banco de Leite Humano do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas em Porto Alegre, RS. Funcionária aposentada do Ministério da Saúde.

Marcela Almeida Freire: Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Especialista em Enfermagem Obstétrica (UVA). Especialista em Enfermagem do Trabalho pelo Centro Universitário e Instituto de Teologia Aplicada (Uninta) e Pós-graduanda em Psicanálise pela Faculdade ViaSapiens.

Marcelo Fabian Oliva: Acupunturista. Professor universitário. Diretor Geral da Faculdade de Tecnologia em Saúde – CIEPH.

Maria do Carmo Vicensi: Enfermeira. Mestra em Ciências da Saúde Humana. Especialista em Acupuntura e Medicina Tradicional Chinesa. Integrante do Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina – Nupesquis-FAM/SC – do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Maria Lígia dos Reis Bellaguarda: Doutora em Enfermagem. Enfermeira. Docente da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Integrante do Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina – Nupesquis-FAM/SC. Líder do Laboratório de Pesquisas em História do Conhecimento em Enfermagem e Saúde – GEHCES.

Nicole da Rosa Cachoeira: Mestranda em enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Profissional de Educação Física. Integrante do Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação

em Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina – Nupesquis-FAM.

Patrícia Medeiros: Mestre em Medicina Tradicional Chinesa. Fisioterapeuta. Professora e Coordenadora de cursos do Centro Universitário Estácio de Sá de Santa Catarina. E-mail: patriciamedeiros@medicinachinesa.com/patricia.medeiros@estacio.br.

Rosane Gonçalves Nitschke: Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Docente da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Líder do Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina - Nupesquis-FAM/SC. Coordenadora do Projeto de Extensão Projeto Ninho: Criando um Espaço para Cuidar Transdisciplinarmente da Saúde das Famílias. Integrante da Rede Gapefam – LEIFAMS e do Grupo de Cuidados Enfermeiros Integrales: perspectiva multidisciplinar do Instituto Maimónides de Investigación Biomédica – IMIBIC – de Córdoba, Espanha. Membro do *Centre de Recherches Internationales sur l'imaginaire* – CRI2I. Investigadora externa do *Grupo de Investigación Salud Inclusiva en Grupos Vulnerables* – Universidad Nacional Mayor de San Marcos – Peru.

Obrigado por ler este livro que
publicamos!

Esperamos que esta obra tenha correspondido às suas expectativas.

Compartilhe por [e-mail](#) suas dúvidas e sugestões conosco.

Publique o seu conteúdo acadêmico,
científico ou técnico com a Paco
Editorial

A Paco Editorial é uma editora focada na publicação de conteúdos científicos de pesquisadores; conteúdos acadêmicos, como teses, dissertações, grupos de estudos e coletâneas organizadas, além de publicar também conteúdo técnico para dar suporte à atuação de profissionais de diversas áreas.

Com uma equipe de profissionais especialistas na edição de livros, produzimos obras de qualidade nas mais diversas áreas de conhecimento, atuando para que o autor tenha excelência em sua

publicação, incluindo todos os cuidados necessários para melhor pontuação da obra na avaliação da Capes.

Nosso trabalho de divulgação e distribuição dos livros físicos alcança todo o Brasil através de livrarias universitárias, eventos acadêmicos e plataformas online como a Amazon, Americanas, Submarino e Shoptime. Já no digital, a distribuição é global através de lojas da Amazon, Apple, Google e Kobo.

Venha você também publicar na Paco Editorial, editora referência no meio acadêmico, técnico e científico, com mais de 2 mil títulos publicados.

Para publicar dissertações, teses, obras técnicas, científicas, obras coletivas de grupos de pesquisa, acesse:
<http://editorialpaco.com.br/publique-na-paco/>.

Para publicar capítulo de livros em obras organizadas, acesse:
<http://editorialpaco.com.br/capitulo-de-livros/>.

Para adquirir outros títulos da Paco,
acesse: www.pacolivros.com.br



Av. Dr. Carlos Salles Bloch, 658 - Sala 21
Anhangabaú - Jundiaí-SP - 13208-100
Telefone: 11.4521.6315