

SP 0101  
207981

**FREDDY SEGATTO**

**ACUPUNTURA NOS CENTROS DE SAÚDE DE  
FLORIANÓPOLIS – PERFIL DO USUÁRIO DO  
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho apresentado à Universidade Federal  
de Santa Catarina, para conclusão do Curso de  
Graduação em Medicina.



03751248

**Florianópolis  
Universidade Federal de Santa Catarina  
2004**

**FREDDY SEGATTO**

**ACUPUNTURA NOS CENTROS DE SAÚDE DE  
FLORIANÓPOLIS – PERFIL DO USUÁRIO DO  
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal  
de Santa Catarina, para conclusão do Curso de  
Graduação em Medicina.**

**Presidente do Colegiado: Prof. Dr. Ernani Lange de S. Thiago**

**Orientador: Dr. Pedro Luiz Schmidt**

**Co-orientador: Dra. Roxana Knobel**

**Florianópolis  
Universidade Federal de Santa Catarina  
2004**

**Dedico este trabalho  
aos meus pais e ao  
meu irmão.**

## AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Vili Segatto e Elisabeti Segatto, ao meu irmão Felipe Segatto e à toda minha família, por existirem, e por me apoiarem em todos momentos em que precisei.

Ao meu orientador, professor Pedro Luiz Schmidt (Pedrão), pelos ensinamentos médicos, filosóficos e espirituais, que me fizeram crescer como estudante e ser humano.

À minha co-orientadora Dra Roxana Knobel, pelo interesse, orientação e incentivo, sem os quais este trabalho não seria concretizado.

Ao professor Li Shih Min, por sua orientação, e por compartilhar comigo seus profundos conhecimentos em Medicina (oriental e ocidental).

Ao professor César Simionato, pelo exemplo como mestre e profissional.

À Bruna Schmitz Serpa, por seu companherismo e carinho.

À Marise Nolasco Pereira, da Secretaria Municipal de Saúde, pela atenção e por me auxiliar na coleta de dados deste estudo.

Às médicas Maryangela Lopes Darella e Maria Elisa Veppo pela atenção e prestatividade.

Aos profissionais do centro de saúde da Lagoa da Conceição por me ajudarem a conhecer a Medicina fora dos livros.

Aos amigos que estiveram ao meu lado nestes anos especiais de minha vida.

# SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS .....	vi
RESUMO .....	vii
SUMMARY .....	viii
1.INTRODUÇÃO .....	1
2.OBJETIVOS .....	5
3.MÉTODOS .....	6
4.RESULTADOS .....	8
5.DISCUSSÃO .....	14
6.CONCLUSÕES .....	19
7.REFERÊNCIASBIBLIOGRÁFICAS.....	20
8.APÊNDICE .....	24
9.ANEXO .....	26

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

1. RAAI: Relatório Ambulatorial de Atendimento Individual
2. CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão
3. MTC: Medicina Tradicional Chinesa
4. OMS: Organização Mundial da Saúde
5. SUS: Sistema Único de Saúde
6. PSF: Programa de Saúde da Família
7. CS: Centro de Saúde

## RESUMO

**Objetivo:** Estabelecer um perfil dos usuários de acupuntura nos centros de saúde de Florianópolis.

**Métodos:** Estudo de caráter observacional do tipo descritivo transversal. Através do Relatório Ambulatorial de Atendimento Individual (RAAI), verificou-se a faixa etária e o sexo da população com relação às principais queixas tratadas por acupuntura, nos centros de saúde de Florianópolis que dispunham desta terapia no ano de 2003.

**Resultados:** Observou-se mais de 110 afecções tratadas por acupuntura, nos centros de saúde de Florianópolis estudados, num total de 3505 tratamentos. Com relação à faixa etária, 96,5% dos tratamentos pertenciam a faixa acima de 60 anos. E com relação ao sexo 79% dos tratamentos foram aplicados em mulheres. Transtornos fóbico-ansiosos (17%), dorsalgia (15%), episódios depressivos (7%), cefaléia (6%) e dor articular (5%) foram as principais queixas tratadas por acupuntura em ordem decrescente de frequência. Outras queixas representaram 50% dos tratamentos. De uma forma geral, a realização de acupuntura foi mais freqüente para o tratamento das afecções relacionadas às doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (49%).

**Conclusões:** A população usuária da acupuntura do Programa de Saúde da Família em Florianópolis é representado, principalmente, por mulheres, acima de 60 anos. As queixas mais tratadas nesta população relacionam-se ao sistema osteomuscular e tecido conjuntivo.

## SUMMARY

**Objective:** To establish a profile of the users of acupuncture in the health centers of Florianópolis.

**Methods:** By a cross-sectional study, it was verified, through the Ambulatorial Report of Individual Service (ARIS), the prevalence of the complaints, the age range and the gender of the people treated by acupuncture in the health centers of Florianópolis in the year of 2003.

**Results:** It was observed more than 110 different complaints treated by acupuncture in the health centers of Florianópolis, in a total of 3505 treatments. 96.5% of the treatments were given to people above 60 years. 79% of the treatments had been applied in women. Phobic-anxious diseases (17%), chronic upper back pain (15%), depressive episodes (7%), chronic headache (6%) and joint pain (5%) had been the main complaints treated by acupuncture in a frequency decreasing order. Other complaints had represented 50% of the treatments. Generally, the acupuncture accomplishment was more frequent for the treatment of the complaints related to the muscular and skeletal system illnesses and the conjunctive tissue (49%).

**Conclusions:** The population of acupuncture users of the Family Health Program in Florianópolis is mainly represented by women above 60 years. The most treated complaints in this population were related to the muscular and skeletal system and the conjunctive tissue.



# 1. INTRODUÇÃO

Há cerca de 4000 anos, foram lançados os fundamentos médicos na China. Afastando-se do pensamento mágico, que é a origem ancestral de qualquer ciência, a medicina começou nesta época a se fundamentar em teorias racionais, e na observação criteriosa do doente e da doença.

A Medicina Tradicional da China (MTC), inserida no contexto cultural e filosófico da civilização chinesa, é produto de observação, investigação, reflexão e elaboração de hipóteses. Descreve estruturas, funções, relações, evoluções e compreende a elaboração de diagnóstico e prescrição de terapêutica <sup>2</sup>.

A acupuntura é uma entre as diversas modalidades de métodos que compõem o sistema médico chinês tradicional. Esta terapia abrange diversas teorias básicas, tais como *Yin-Yang*, os Cinco Movimentos, *Zang-Fu* (Órgãos e Vísceras), *Qi-Xue* (Energia e Sangue), *Jing-Luo* (Canais e Colaterais), assim como várias experiências clínicas baseadas no tratamento segundo sinais e sintomas <sup>3,4</sup>.

A acupuntura trata as doenças basicamente por meio de agulhas. Consiste em inserir uma agulha de corpo longo e ponta fina em sítios específicos da topografia corporal (pontos) <sup>5,6,7</sup>. Há, ainda, outras terapias, que podem ser agregadas à MTC, como a moxa, o *tuina*, a eletroacupuntura, a ventosa entre outras <sup>8,9</sup>.

Antigamente, antes de criar e dominar a técnica de acupuntura, durante longo período de tempo quando alguém se sentia indisposto, fazia-se massagem ou golpeava-se instintivamente as áreas do corpo afetadas, provocando alívio e desaparecimento dos sintomas de indisposição. Através da prática, chegou-se ao conhecimento de que, quando se sentia dor ou desconforto em alguma parte do corpo, devia-se apalpar esta área, inclusive beliscá-la ou pressioná-la com objetos agudos para aliviar estes sintomas ou fazê-los desaparecer. Parece ser esta a origem da acupuntura. Estas regiões nas quais os objetos eram pressionados, converteram-se, posteriormente, na base para achar os pontos acupunturais <sup>2,4</sup>.

Os pontos, são locais da superfície corpórea onde há elevada concentração de terminações nervosas e baixa resistência elétrica. Em termos anatômicos, estes pontos se apresentam na superfície como uma concavidade palpável, e na profundidade como um “canal”, sendo formados por diversas modalidades de sistemas como o nervoso, o vascular e o

músculo-esquelético<sup>10,11</sup>. Funcionalmente, são dispositivos de comunicação entre o meio interno e o meio externo<sup>12</sup>.

A presença da sensação chamada de *Deqi*, é a resposta do organismo sob o efeito da punção, resultante de estimulação de diferentes fibras nervosas, mielinizadas e amielínicas, nociceptivas e mecanoceptivas, que influi positivamente e permite prever um bom resultado do tratamento<sup>13</sup>.

Os chineses, ao longo de milhares de anos, descreveram cerca de 1.000 pontos de acupuntura, dos quais 365 foram classificados em catorze grupos principais. Todos os pontos que pertencem a um dos grupos são ligados por uma linha imaginária longitudinal denominada meridiano. Os doze meridianos principais foram traduzidos como pulmão, intestino grosso, estômago, bço, cãção, intestino delgado, bexiga, rim, pericárdio, “triplo-aquecedor”, vesícula e fígado. Existem também dois meridianos localizados no centro do corpo, um que passa pela região ventral e outro pela região dorsal. Todos os pontos de acupuntura ao longo destes meridianos afetam os órgãos mencionados, mas não necessariamente da mesma maneira<sup>14</sup>.

O *Yin* e o *Yang*, são princípios fundamentais da concepção energética chinesa, e representam formas energéticas opostas, complementares e inseparáveis, caracterizando a natureza cíclica e dual do universo<sup>15</sup>, e que constituem a condição básica para o aparecimento do fluxo de energia do corpo humano. O *Yin* e o *Yang*, criam uma diferença de potencial energético entre os extremos dos meridianos, promovendo a condição para que a energia, ou *Qi*, circule nestes meridianos ou canais de energia<sup>8</sup>.

Os instrumentos utilizados na acupuntura são simples, de fácil domínio, econômicos, seguros e há poucos efeitos colaterais descritos a respeito de sua manipulação. Todavia a acupuntura apresenta desvantagens como o medo da agulha por parte dos pacientes, a necessidade de um tratamento prolongado, complicações decorrentes do erro de aplicação e manuseio das agulhas<sup>16</sup>.

Os resultados da pesquisa biológica desempenham um papel crucial na consolidação da acupuntura como opção terapêutica. A demonstração das correlações fisiológicas na analgesia<sup>17,18</sup>, assim como em outros efeitos desta terapia milenar - sobre a mente, a imunidade<sup>19</sup> e a regulação funcional dos diversos sistemas orgânicos - tem contribuído decisivamente para esclarecer os mecanismos de ação do método tradicional<sup>1</sup>.

A quantidade e a qualidade dos dados disponíveis sobre a eficácia da acupuntura já permitem classificá-la como “indicação estabelecida” para diversas condições clínicas, como dorsalgia<sup>20,21,22</sup>, depressão<sup>23</sup>, e dores crônicas em geral<sup>20,21,23,24,25,26</sup>. A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece a eficácia, e indica a terapia acupuntural no tratamento da asma, conjuntivite, gastrite, paralisia facial, entre outras<sup>27</sup>. Mas estudos criteriosos ainda são necessários a respeito deste tema<sup>3,17,28</sup>.

Atualmente, a acupuntura é praticada, de alguma maneira, por mais de 300.000 pessoas, em mais de 140 países. No Brasil, desde 1989, tendo começado de modo lento, por iniciativa dos médicos, o procedimento está devidamente incluído na lista do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>2</sup>.

O SUS vem reorganizando a assistência em saúde no Brasil, tendo como princípios a universalidade, equidade, integralidade da assistência, descentralização dos serviços, hierarquização e a participação popular (controle social) das ações em saúde. Trabalha com um novo paradigma, o da determinação social do processo saúde-doença, dando cada vez mais ênfase à prevenção e promoção da saúde, estabelecendo uma relação indissociável entre indivíduo e o coletivo, o clínico e o epidemiológico, o biológico e o social<sup>29</sup>.

Um dos frutos desta mudança de paradigma é o Programa de Saúde da Família (PSF), que define a saúde como direito legítimo da cidadania como fundamento básico<sup>30</sup>.

O PSF prevê uma reorientação na atenção à saúde, afastando-se do modelo flexneriano de assistência hospitalocêntrica, onerosa e especializada em demasia. Esta estratégia dá ênfase a uma atenção primária de qualidade, buscando uma atenção básica de alta resolutividade, com humanização da assistência. Além disto, estimula novas práticas em saúde, as chamadas terapias complementares, como fitoterapia, homeopatia e acupuntura<sup>30</sup>.

Sabe-se que, a MTC também defende uma visão holística do paciente, isto é, o indivíduo deve ser visto como um todo, que vive em um determinado contexto social, cultural, emocional. Logo, o que se observa, é que, tanto na MTC quanto no PSF, o enfoque está direcionado para a prevenção da doença e para manutenção da saúde<sup>31</sup>.

Na cidade de Florianópolis a acupuntura é praticada nos centros de saúde há aproximadamente 14 anos, sendo muito bem aceita pelos usuários do PSF<sup>26</sup>. Atualmente o SUS oferece o tratamento por acupuntura em apenas quatro dos quarenta e oito centros de saúde da capital catarinense, contudo, é uma prática que se apresenta em franco processo de expansão.

O uso da acupuntura no Ocidente depende, em grande proporção, do fornecimento de respostas que possam ser dadas às questões de segurança e eficácia. As respostas serão fornecidas pela pesquisa interdisciplinar, envolvendo epidemiologistas, antropólogos, sinólogos, especialistas em epistemologia e clínicos <sup>32</sup>.

O presente estudo pretende determinar o perfil do usuário do PSF que é tratado por acupuntura nos centros de saúde de Florianópolis, e assim adaptar o atendimento do SUS para toda população.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL:**

Estabelecer um perfil dos usuários de acupuntura nos centros de saúde de Florianópolis.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Determinar a faixa etária dos usuários de acupuntura nos centros de saúde de Florianópolis.
- Determinar a distribuição em relação ao sexo dos usuários de acupuntura nos centros de saúde de Florianópolis.
- Determinar as queixas mais tratadas por acupuntura nos centros de saúde de Florianópolis, considerando todos caracteres das categorias da CID-10 (lista de morbidade da CID-10).
- Determinar as queixas mais tratadas por acupuntura nos centros de saúde de Florianópolis, considerando o primeiro caracter das categorias da CID-10 (capítulos da CID-10).
- Analisar a confiabilidade dos dados obtidos através do Relatório Ambulatorial de Atendimento Individual (RAAI), com relação à prática da acupuntura em Florianópolis.

## **3. MÉTODOS**

### **3.1 DESCRIÇÃO DO ESTUDO**

Estudo de caráter observacional do tipo descritivo transversal.

### **3.2 OBTENÇÃO DOS DADOS**

Através do Departamento de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, foram obtidos os dados com base no Relatório Ambulatorial de Atendimento Individual (RAAI), onde constavam todos os procedimentos realizados, no ano de 2003, nos quatro centros de saúde (CS) de Florianópolis, que dispõem de acupuntura para o atendimento dos usuários do Programa de Saúde da Família: Centro, Lagoa da Conceição, Costa da Lagoa e Rio Tavares.

Foram então selecionadas as informações relacionadas ao código que indica o procedimento de acupuntura.

### **3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO**

A população estudada foi formada pelos pacientes tratados por acupuntura nos centros de saúde de Florianópolis no ano de 2003.

### **3.4 VARIÁVEIS DO ESTUDO**

As variáveis estabelecidas foram: faixa etária, sexo, CID-10/Descrição da doença, e número de afecções tratadas por acupuntura.

As faixas etárias foram as mesmas que as utilizadas pela vigilância epidemiológica de Florianópolis: Entre 0 e 4 anos, entre 5 e 14 anos, entre 15 e 24 anos, entre 25 e 59 anos, entre 60 e 64 anos, e acima de 65 anos. Com o objetivo de facilitar o entendimento e a discussão, no presente estudo estas faixas etárias foram agrupadas tendo como resultado quatro grupos: Entre 0 e 14 anos, entre 15 e 24 anos, de 25 a 59 anos, acima de 60 anos.

A CID-10 é a versão mais recente da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), que é periodicamente revisada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Na CID-10 cada queixa é correspondida por uma letra e por um

número, como por exemplo dorsalgia (M-54). A letra indica o capítulo ao qual a doença pertence. Em dorsalgia, o “M” refere-se ao capítulo de “doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo”<sup>1</sup>. Este é o código utilizado pelos médicos para o preenchimento dos RAAIs, e que permitiu o conhecimento das principais doenças relacionadas ao atendimento por acupuntura nos centros de saúde de Florianópolis.

No presente estudo, com relação à CID-10, primeiramente foram considerados todos caracteres de suas categorias, ou seja, letra e número foram analisados. Em seguida com o objetivo de otimizar a discussão considerou-se apenas o primeiro caracter, ou seja, somente a letra – ou capítulo - foi considerada na realização dos gráficos.

O que foi levado em conta neste estudo para a classificação das afecções mais comuns tratadas por acupuntura, não representa nem o número de indivíduos atendidos, nem o número de vezes em que estes indivíduos foram atendidos, mas sim, o número de vezes em que cada queixa foi tratada por acupuntura de acordo com sexo, faixa etária e CID-10. Isto significa, que um mesmo atendimento pode ter sido computado duas vezes, caso o indivíduo atendido possuísse duas afecções concomitantemente, como por exemplo dorsalgia e ansiedade. Isto ocorreu devido a possibilidade de serem usados dois códigos diferentes de CID em cada RAAI, no que diz respeito ao diagnóstico (CID-10-1 e CID-10-2).

### **3.4 ANÁLISE E PROCESSAMENTO DOS DADOS**

As informações obtidas foram digitadas em um banco de dados do *software* Excel<sup>®</sup>, para que pudessem ser realizadas a confecção dos gráficos e análise dos dados. Devido a um não preenchimento, ou a caracteres ilegíveis dos RAAIs, algumas informações não puderam ser identificadas pela equipe da Secretaria de Saúde, e não foram analisadas neste estudo.

Para verificar a confiabilidade dos RAAIs, os resultados deste trabalho foram mostrados aos médicos responsáveis pela acupuntura nos centros de saúde estudados no ano de 2003, que compararam os mesmos a suas experiências na prática ambulatorial.

### **3.5 ASPECTOS ÉTICOS**

A realização deste trabalho foi aprovada pela Comissão de Ética de Pesquisa em Seres Humanos (CEPESH) da Universidade Federal de Santa Catarina.

## 4. RESULTADOS

Durante o ano de 2003 contabilizou-se mais de 110 afecções tratadas por acupuntura, nos centros de saúde de Florianópolis estudados, num total de 3505 tratamentos.

Destes tratamentos 2848 (81%) foram realizados no CS do Centro, 295 (8%) no CS da Lagoa da Conceição, 259 (7%) no CS do Rio Tavares, e 103 (3%) no CS da Costa da Lagoa.

Com relação à faixa etária, a maioria das queixas tratadas por acupuntura pertenciam a faixa acima de 60 anos, contabilizando-se no total de 3382 (96,5%) tratamentos. A segunda faixa etária mais comum foi entre 25 e 59 anos responsável por 89 (2,53%) tratamentos. O número de tratamentos relacionados às faixas etárias entre 0 e 14 anos e entre 15 e 24 anos, foi de 22 (0,63%) e 12 (0,34%), respectivamente.

Dos tratamentos por acupuntura, 2781(79%) foram representados pelo sexo feminino, e 725 (21%) pelo sexo masculino.

Transtornos fóbico-ansiosos foi a afecção mais encontrada nos pacientes tratados por acupuntura nos centros de saúde de Florianópolis no ano de 2003, seguido por dorsalgia (Gráfico 1).

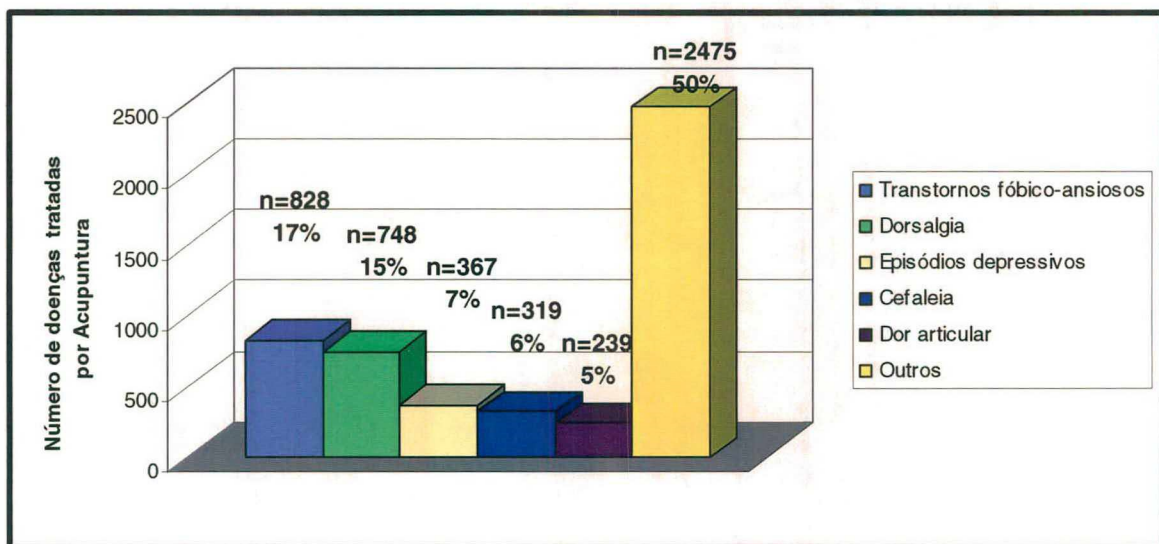


Gráfico 1: Distribuição do número de queixas tratadas por acupuntura considerando-se todos caracteres das categorias da CID-10, nos centros de saúde de Florianópolis.



Notou-se ainda que, 50% dos tratamentos por acupuntura foram devido a outras queixas que não as demonstradas no gráfico, como rinite alérgica, tosse, síndrome de dependência, dispepsia, distúrbios de sono, esquizofrenia e disfunção do labirinto.

O centro de saúde do Centro, mostrou a mesma ordem de frequência apresentada pelo quadro geral de atendimentos em Florianópolis, com uma diferença de 7% entre a primeira e a segunda doença mais tratada (Gráfico 2).

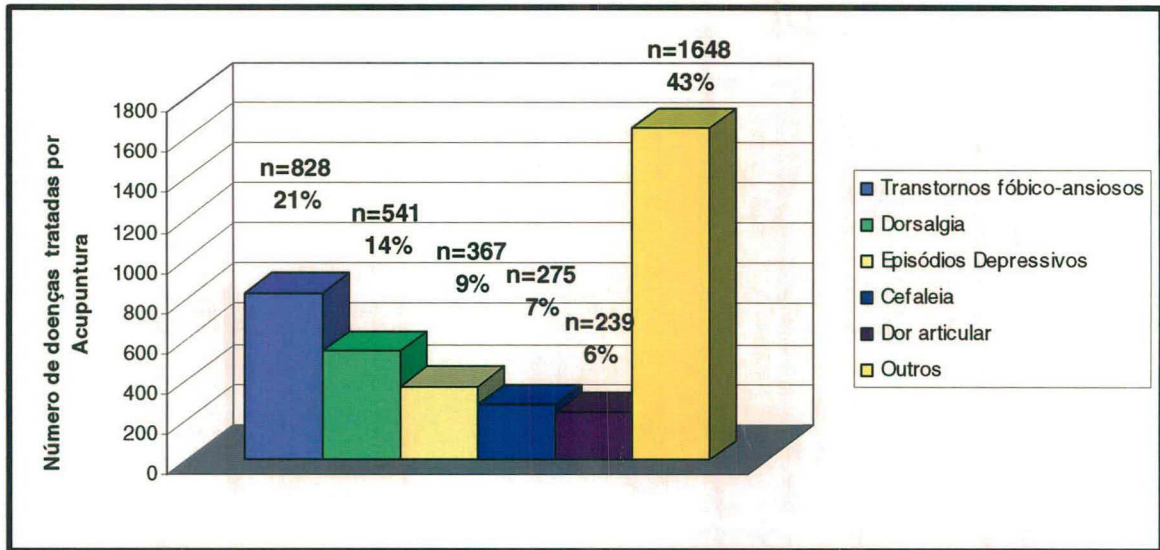


Gráfico 2: Distribuição do número de queixas tratadas por acupuntura considerando-se todos caracteres das categorias da CID-10, no centro de saúde do Centro.

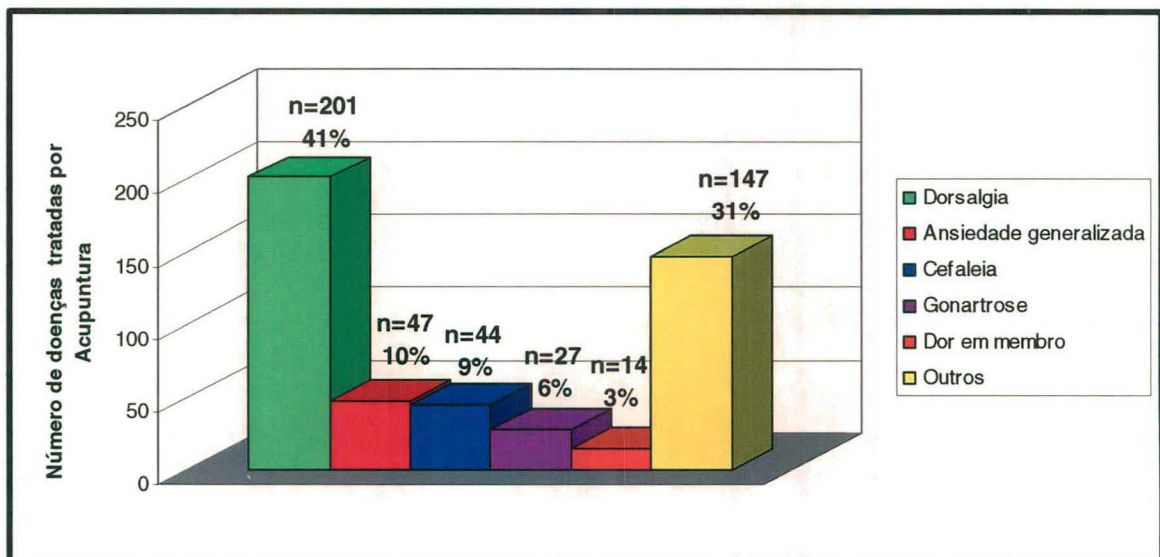


Gráfico 3: Distribuição do número de queixas tratadas por acupuntura considerando-se todos caracteres das categorias da CID-10, no centro de saúde da Lagoa da Conceição.

Já no centro de saúde da Lagoa da Conceição, dorsalgia foi a afecção mais frequente tratada por acupuntura, seguida por ansiedade generalizada e cefaléia (Gráfico 3).

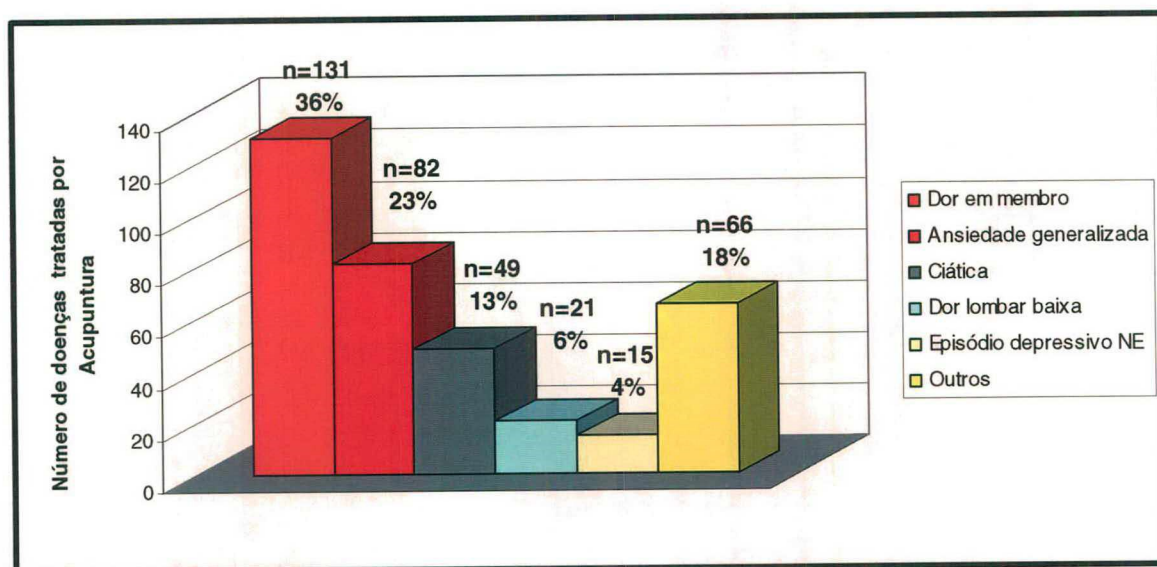


Gráfico 4: Distribuição do número de queixas tratadas por acupuntura considerando-se todos caracteres das categorias da CID-10, no centro de saúde do Rio Tavares.

No posto do Rio Tavares dor em membro e ansiedade generalizada foram a primeira e segunda doenças mais comuns, respectivamente (Gráfico 4).

No posto da Costa da Lagoa, observou-se uma inversão nas principais afecções em relação ao posto do Rio Tavares, ou seja, a doença mais tratada foi dor em membro, seguida por ansiedade generalizada. Dorsalgia foi a quarta doença mais tratada (Gráfico 5).

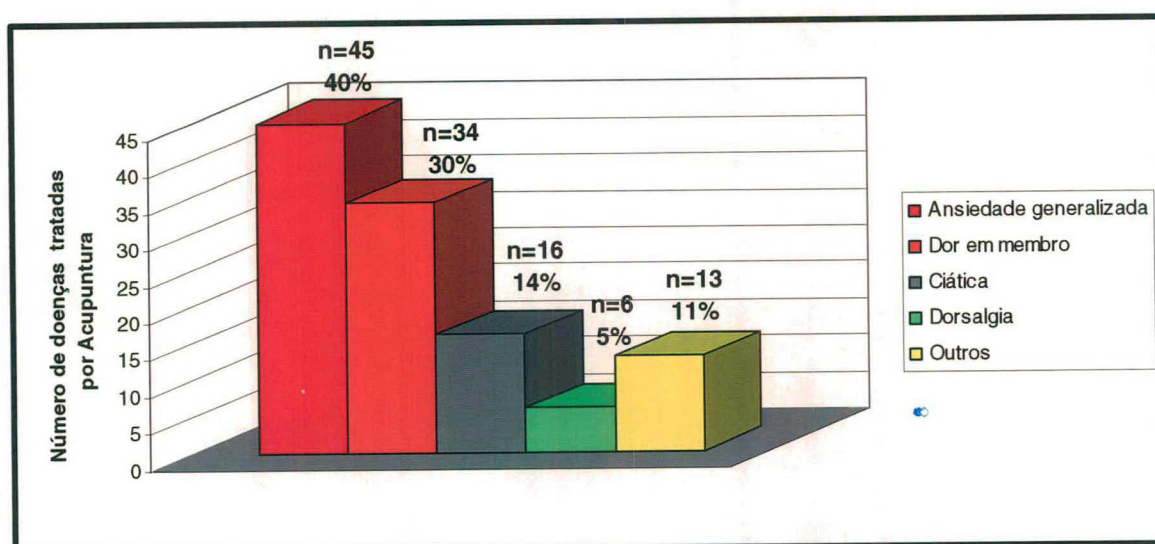


Gráfico 5: Relação do número de queixas tratadas considerando-se todos caracteres das categorias da CID-10 no centro de saúde da Costa da Lagoa.

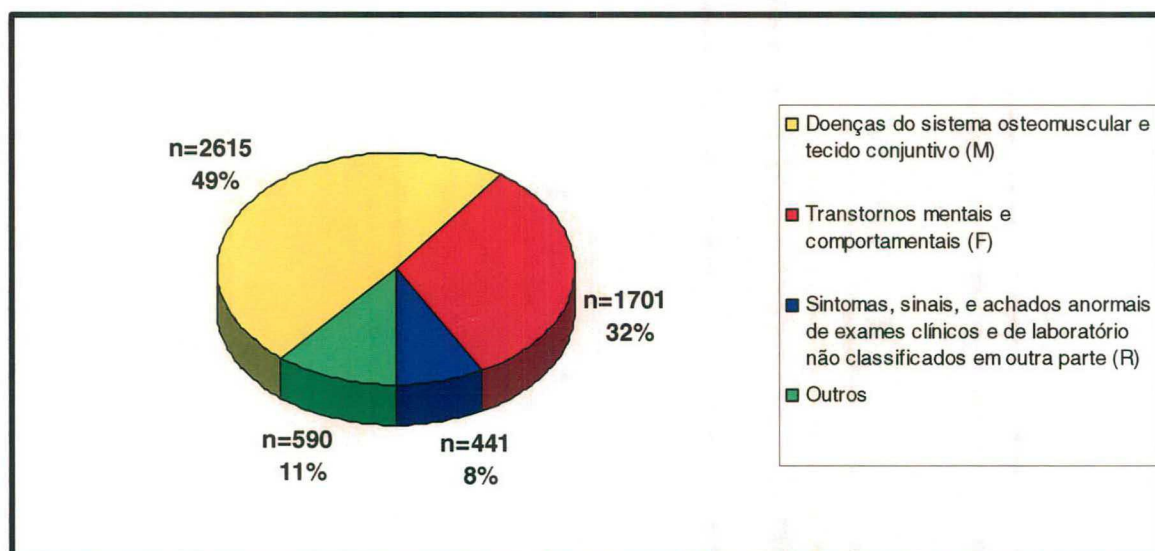


Gráfico 6: Distribuição do número de queixas tratadas por acupuntura considerando-se o primeiro caracter das categorias da CID-10, nos centros de saúde de Florianópolis.

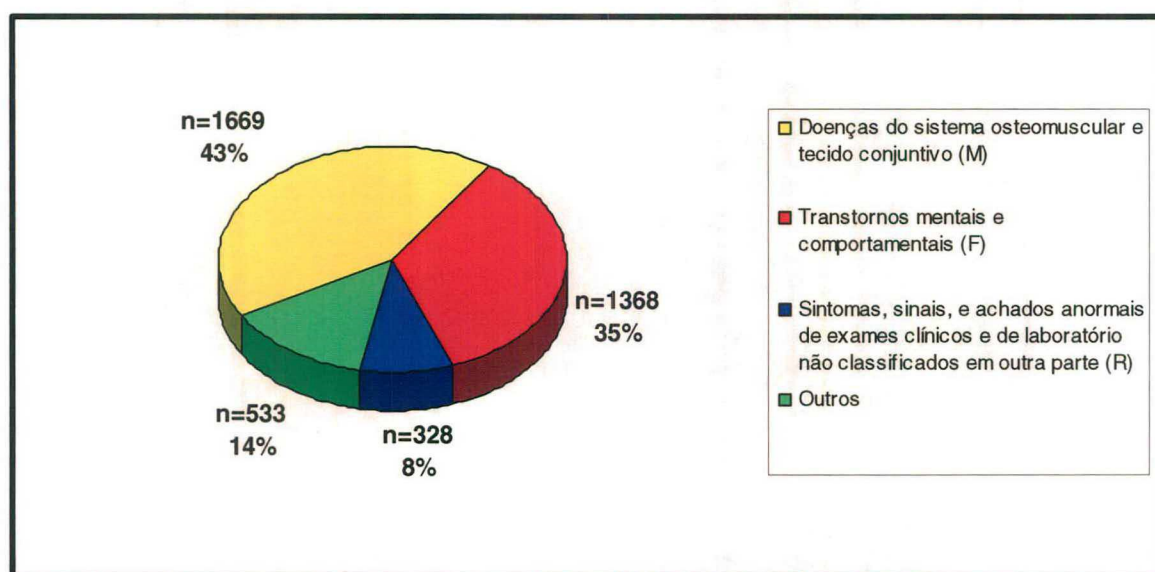


Gráfico 7: Distribuição do número de queixas tratadas por acupuntura considerando-se o primeiro caracter das categorias da CID-10, no centro de saúde do Centro.

Em Florianópolis, a realização de acupuntura foi mais freqüente para o tratamento das afecções relacionadas às doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M), responsável por 43% das doenças tratadas no CS do Centro, 66% no CS da Lagoa da Conceição, 62% no CS do Rio Tavares, e 68% no CS da Costa da Lagoa (Gráficos 6, 7,8,9,10).

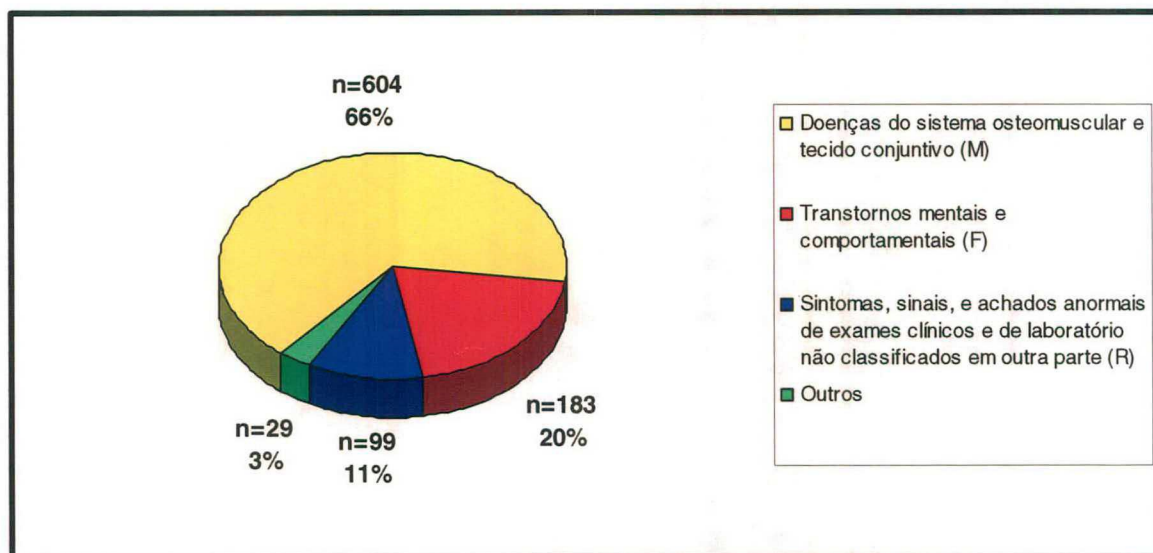


Gráfico 8: Distribuição do número de queixas tratadas por acupuntura considerando-se o primeiro carácter das categorias da CID-10, no centro de saúde da Lagoa da Conceição.

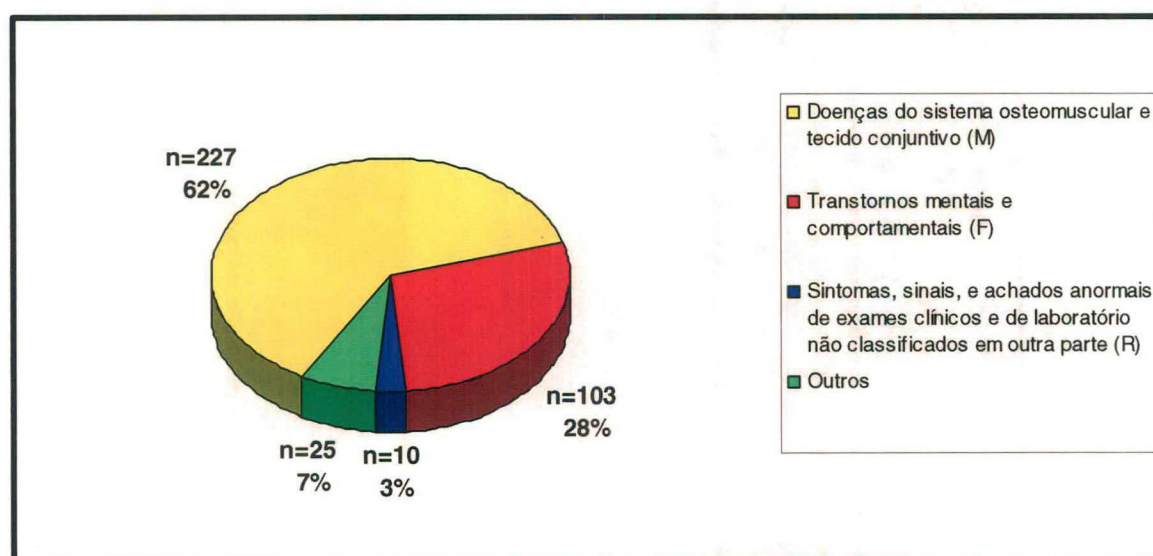


Gráfico 9: Distribuição do número de queixas tratadas considerando-se o primeiro carácter das categorias da CID-10, no centro de saúde do Rio Tavares.

As doenças relacionadas a transtornos mentais e comportamentais (F), e a sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte (R), ficaram na segunda e terceira colocação, respectivamente, em ordem decrescente de frequência, em todos os centros de saúde estudados (Gráficos 7,8,9,10).

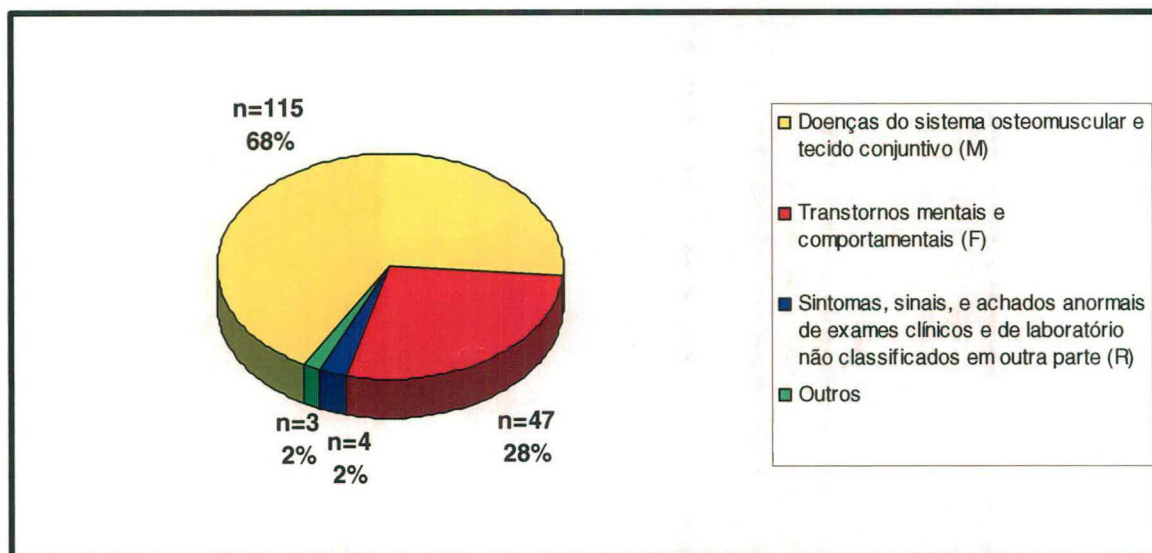


Gráfico 10: Distribuição do número de queixas tratadas por acupuntura considerando-se o primeiro caracter das categorias da CID-10, no centro de saúde da Costa da Lagoa.

Em relação ao RAAI, houve disparidade entre os dados e a observação dos médicos, com relação às queixas tratadas nos centros de saúde de Florianópolis. Esta disparidade foi maior no centro de saúde do Centro, no qual as médicas responsáveis referiram não ter sido transtornos fóbico-ansiosos o principal motivo de tratamento por acupuntura, mas sim dorsalgia. Contudo as mesmas afirmaram que a queixa de transtornos fóbico-ansiosos esteve associada a muitas outras queixas dos pacientes.

Os médicos responsáveis pela acupuntura nos centros de saúde estudados concordaram ser do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo o principal motivo de tratamento por acupuntura.

## 5. DISCUSSÃO

O presente estudo representa toda população, no ano de 2003, que recebeu o tratamento por acupuntura, nos centros de saúde de Florianópolis que dispõem desta terapia.

Analisando-se os dados, notou-se primeiramente, que a faixa etária mais observada, foi acima de 60 anos, representando a imensa maioria dos atendimentos por acupuntura. É sabido que idosos possuem um tempo livre maior, apresentando, desta maneira uma maior disponibilidade para comparecer ao tratamento por acupuntura, que se realiza nos centros de saúde em horário comercial. Outro fato que contribuiu para este resultado é uma maior incidência/prevalência de doenças crônicas – como a artrose, por exemplo – nas pessoas idosas. Swayne<sup>25</sup> em seu estudo realizado no Reino Unido, em 1989, traçou um perfil no qual a população que procurou tratamento através de uma terapia não convencional, era composta principalmente por indivíduos portadores de alguma dor crônica. O efeito da acupuntura no tratamento destas doenças já foi estudado, e seus resultados positivos confirmados<sup>19,20,22,23,24,25</sup>. Entretanto, estudos realizados na Austrália<sup>33</sup>, e nos Estados Unidos<sup>24</sup> mostraram uma maior procura por terapias não convencionais por parte de uma população mais jovem, com as faixas etárias variando entre 15 e 34 anos, e entre 25 e 49 anos, respectivamente. Estes estudos alegam que a população jovem é mais receptiva às terapias não convencionais.

Na faixa etária entre 0 e 14 anos e entre 15 e 24 anos o tratamento por acupuntura foi menos comum. Este resultado mostra que não há uma grande abrangência do uso desta terapia em crianças, adolescentes, e jovens, nos centros de saúde da cidade de Florianópolis.

Ao se analisar a variável sexo, constatou-se uma maior procura pelo tratamento por acupuntura, por parte das mulheres. Esta superioridade feminina na procura aos serviços em unidade de saúde, foi observada em trabalhos realizados, anteriormente. Segundo Duncan e Mengue<sup>34</sup>, aproximadamente 70% das consultas em ambulatório de atenção primária são efetuadas por mulheres. Segundo MacLennan<sup>33</sup> tratamentos não convencionais são mais utilizados por mulheres do que por homens. Isto não indicaria que a população feminina adoeça mais do que a masculina, mas sim que procura mais os ambulatórios. Este dado poderia estar relacionado a inumeros fatores a serem considerados. Por exemplo, uma maior disponibilidade de tempo por parte das mulheres que buscam o atendimento dos centros de saúde, visto que o homem, ainda responde por grande parte da população economicamente

ativa, não podendo comparecer às consultas que são realizadas em horário comercial. Além disso, sabe-se que a população feminina apresenta uma visão mais otimista e menos preconceituosa em relação às terapias não convencionais de uma forma geral <sup>34</sup>.

Com relação às queixas mais freqüentes tratadas por acupuntura, ao se considerar apenas o primeiro caracter das categorias da CID-10, observou-se uma coincidência entre todos os postos, estando os diagnósticos mais comuns relacionados ao “Sistema osteomuscular e tecido conjuntivo (M)”, seguido por “Transtornos mentais e comportamentais (F)” e, logo após por “Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte (R)”, respectivamente segundo e terceiro mais freqüentes, demonstrando uma uniformidade entre os centros de saúde, de uma forma geral, com relação às principais afecções tratadas por acupuntura no ano de 2003. Esta coincidência também foi observada pelos médicos responsáveis, segundo suas observações em seus centros de saúde.

Ainda em relação às queixas mais freqüentes tratadas por acupuntura, notou-se que as mais comuns apresentavam uma relação direta com a cronicidade, principalmente ao se levar em conta a idade avançada da grande maioria dos pacientes tratados. Neste estudo não foram computados o número de indivíduos atendidos, mas sim o número de vezes em que as doenças foram tratadas por acupuntura. Esta forma de obtenção dos dados favoreceu uma maior freqüência de queixas crônicas, já que as mesmas provocam um número maior de visitas ao ambulatório do que as queixas agudas, que não apresentam recorrência. Contudo, como citado acima, sabe-se dos benefícios da acupuntura no tratamento das doenças crônicas <sup>20,21,23,24,25,26</sup>. Estes bons resultados provavelmente contribuíram para que os pacientes portadores destas doenças procurassem, e retornassem aos ambulatórios de acupuntura em 2003.

A quantificação do número de doenças tratadas e não do número de indivíduos atendidos por acupuntura, causou outro viés. De uma forma geral, a doença mais tratada por esta terapia em Florianópolis, no ano de 2003, foi “transtornos fóbico-ansiosos”. O maior número de atendimentos devido a esta afecção, e que foi determinante para que a mesma fosse a principal queixa tratada por acupuntura, ocorreu devido à sua grande prevalência no centro de saúde do Centro.

Este resultado foi discutido com as duas médicas responsáveis pela acupuntura neste CS, e as mesmas afirmaram ter sido dorsalgia o principal motivo de tratamento por

acupuntura em 2003, segundo a observação das mesmas. O grande número de queixas de transtornos fóbico-ansiosos e episódios depressivos, ocorreu provavelmente porque o RAAI permite que o profissional de saúde determine dois diagnósticos para um mesmo indivíduo (CID-10-1 e CID-10-2). Sabe-se que, há uma importante associação entre transtornos de comportamento, como a depressão, e queixas crônicas, já que as mesmas desgastam o indivíduo tanto fisicamente, como mentalmente. Portanto, o que se observou pode ter sido uma grande relação entre dorsalgia e episódios depressivos, por exemplo, alterando desta forma os resultados.

No centro de saúde da Lagoa da Conceição, dorsalgia foi a doença mais tratada, com um diferença percentual de 31 pontos percentuais em relação à segunda queixa mais freqüente que foi a de ansiedade generalizada. Segundo o médico responsável pela acupuntura neste CS, o RAAI na maioria das vezes foi preenchida com apenas um diagnóstico, tornando o resultado mais condizente com a queixa que motivou a consulta.

Já nos centros de saúde do Rio Tavares e da Costa da Lagoa, em que médico responsável pela acupuntura era o mesmo nos dois postos, não havia um padrão definido, ou seja, o RAAI era preenchida com um ou com dois diagnósticos na mesma freqüência. Provavelmente devido a este fato, notou-se que a primeira e a segunda doença mais freqüentes, no Rio Tavares - dor em membro e ansiedade generalizada, respectivamente- dispuseram-se de forma inversa na Costa da Lagoa.

Segundo Einsenberg *et al*<sup>24</sup> em estudo realizado em 1993, dorsalgia é a principal afecção que motiva a procura da população por uma terapia não convencional. Segundo este mesmo estudo ansiedade, depressão e cefaléia são outras doenças freqüentemente tratadas por terapias não convencionais. Richardson & Vicent<sup>20</sup>, realizaram uma revisão de artigos publicados antes de 1986 sobre eficácia da acupuntura, e concluíram ser esta terapia muito eficiente no tratamento da dorsalgia e da cervicalgia. Grant *et al*<sup>22</sup> em estudo randomizado realizado em 1999, indicaram benefícios da acupuntura nas dores crônicas nas costas. De acordo com o estudo tipo meta-análise realizado em 1990, por Ter Riet, Kleijnen & Knipschild<sup>21</sup> dorsalgia foi a afecção com melhor resposta ao tratamento por acupuntura dentre as dores crônicas estudadas. Outro estudo, realizado em 1993 por Tao<sup>23</sup>, determinou eficácia da acupuntura no tratamento de ansiedade e depressão. Estes resultados positivos ajudam a explicar a grande procura da população por esta terapia milenar para o tratamento destas doenças.



Entretanto, há estudos, como Patel *et al*<sup>28</sup>, em 1989, que realizaram um meta-análise com 14 estudos randomizados que se mostraram inconclusivos em relação aos resultados favoráveis de acupuntura no tratamento das dores crônicas. Há dificuldades, para comprovação da eficácia da acupuntura, principalmente de cunho metodológico, tais como: escolha de grupos controle, condições de controle por placebos em ensaios clínicos e adequação de medidas de resposta ao tratamento<sup>28</sup>.

Por fim, há ainda outras limitações deste estudo relacionadas à forma de preenchimento da RAAI, que muitas vezes foi feita de maneira incorreta ou com caracteres ilegíveis. Pode-se inferir que, em um grande número de vezes, as CIDs correspondentes a algumas doenças foram decorados pelos médicos responsáveis, e os mesmos transcreveram para RAAI, sem que a afecção correspondesse de forma exata ao código. Isto ocorreu provavelmente devido às limitações da CID, já que não há como saber todos seus códigos sem que seja realizada uma consulta aos seus dados.

Além do erro no preenchimento destes dados por parte dos responsáveis nos centros de saúde, pode, ainda, ter havido erros creditados aos responsáveis pela digitação na Secretaria Municipal de Saúde, e enganos do próprio pesquisador durante sua coleta dados.

A semelhança entre os diferentes centros de saúde, em relação às queixas mais frequentes - principalmente quando considerou-se apenas o primeiro caracter das categorias da CID-10 - é um dado que indica uma influência pouco significativa das limitações citadas. Isto é, mesmo com médicos e/ou profissionais da saúde diferentes em cada posto, e com erros e dificuldades no preenchimento das RAAIs, as queixas mais frequentes foram muito parecidas, mudando algumas vezes apenas a terminologia empregada à cada afecção. Outro fator que contribuiu para veracidade dos dados observados, foi sua semelhança à literatura como já elucidado acima.

Sabe-se que, mesmo sendo uma especialidade médica em franca expansão, a integração plena da acupuntura na corrente principal da Medicina, apesar de previsível, é incompleta. A carência de informações deve ser, atualmente, o maior obstáculo para uma utilização médica mais ampla desta terapia<sup>1,2,13</sup>.

Sugere-se, portanto, que sejam realizados novos estudos sobre prevalência de acupuntura, além de trabalhos qualitativos com opinião de médicos e pacientes, e estudos sobre sua eficácia. Sugere-se, também trabalhos com o objetivo exclusivo de estudar o RAAI e outras fontes de dados como os prontuários de saúde.

Observou-se, com este estudo, uma demanda satisfatória de pacientes tratados por acupuntura, o que indica que esta prática está sendo bem aceita pela população em geral. Com isso é necessário estabelecer uma relação entre a acupuntura e o atendimento no PSF. O médico que integra o PSF, por vezes dispõe de poucas alternativas terapêuticas para queixas comuns da população, e a acupuntura surge como um aliado do mesmo no tratamento destas queixas. A acupuntura, como citado anteriormente neste estudo <sup>16</sup>, é prática, barata, e apresenta eficácia comprovada no tratamento de várias doenças <sup>20,21,23,24,25</sup>.

É interessante, portanto, que o médico do PSF tenha um conhecimento geral sobre esta terapia, para que ela o auxilie a aumentar sua resolutividade em seu centro de saúde. A prática da acupuntura, inclui o estudo da MTC e as possibilidades de pontos e esquemas de tratamentos são inúmeras. Por isso, sugere-se que, caso não se consiga tratar a queixa do paciente, em atenção primária, este possa ser encaminhado a um especialista em acupuntura, ou para outra área caso seja necessário.

Ernst <sup>35</sup> sugere que a medicina alternativa oferece benefícios, contudo estes estão diretamente ligados à relação médico-paciente. Isto inclui empatia, tempo disponibilizado, interesse, cumplicidade, e uma ênfase especial no binômio saúde-doença.

Cabe ao médico, portanto, apresentar uma visão holística de seu paciente, e aplicar a técnica da acupuntura dominando toda ciência que a envolve, e sobretudo respeitando sua filosofia.

Com base nesta discussão organizou-se uma apostila, com o objetivo principal de oferecer aos estudantes de Medicina e aos médicos que desejam um primeiro contato com a acupuntura, informações que possam lhes proporcionar um conhecimento prático sobre esta terapia milenar, e despertar o desejo de aprofundar-se neste tema. Esta apostila é apresentada como um anexo neste trabalho.

## 6. CONCLUSÕES

1. A faixa etária mais tratada por acupuntura foi a população acima de 60 anos.
2. A acupuntura foi mais utilizada por mulheres.
3. Ao se considerar todos caracteres das categorias da CID-10 (lista de morbidade da CID-10), as queixas mais tratadas por acupuntura nos centros de saúde de Florianópolis foram: transtornos fóbico-ansiosos, dorsalgia, episódios depressivos, cefaléia e dor articular.
4. Ao se considerar apenas o primeiro caracter das categorias da CID-10 (capítulos da CID-10), a realização de acupuntura foi mais freqüente para o tratamento das queixas relacionadas às doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.
5. Os dados obtidos através do RAAI podem ser usados para estudos de prevalência, mas apresentam limitações devido a sua pequena praticidade e aos erros de preenchimento e leitura por parte dos responsáveis que a manuseiam.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS: Organização Mundial da Saúde. CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão. 7ª ed., São Paulo, Edusp, 1999, 1191 p.
2. Carneiro NM. Fundamentos em acupuntura. 1ª ed., Florianópolis, Sistema, 2001, 480 p.
3. Filshie J, White A. Medical Acupuncture. 1ª ed., Singapura, Churchill Livingstone, 1998, 448 p.
4. Chonghuo T. Tratado de Medicina Chinesa. 1ª ed., São Paulo, Roca, 1993, p.33-41.
5. Gerber R. Medicina Vibracional. 3ª ed., São Paulo, Cultrix, 1993, 500 p.
6. Maciocia G. Os Fundamentos da Medicina Chinesa. 1ª ed., São Paulo, Roca, 1996, p. 449-454.
7. Ding, L. Acupuntura, Teoria do Meridiano e Pontos de Acupuntura. 1ª ed., São Paulo, Roca, 1996, p. 69-73.
8. Yamamura Y. A Arte de Inserir. 1ª ed. São Paulo, Roca, 1996, 627 p.
9. Ulett GA, Han S. Traditional and Evidence-Based Acupuncture: History, Mechanisms and Present Status. Southern Medical Journal, 1998, 91 (12).
10. Bossy J. Neural mechanisms in acupuncture analgesia. Minerva Med., 1979, 70 (24).
11. Schoen AM. Acupuncture for musculoskeletal disorders. Probl. Vet., 1992, Med 4(1).

12. Shang C. The mechanism of acupuncture. Texto original disponível na Internet: <http://www.acupuncture.com>. Acesso em 03/05/2004.
13. Hong C. Z. Lidocaine injection versus dry needling to myofascial trigger point: the importance of the local twitch response. *Am J Phys. Med. Rehabil*, 1994, 73: 256-263.
14. CEIMEC: Centro de Estudo Integrado de Medicina Chinesa. Texto original disponível na Internet: <http://www.ceimec.com.br>. Acesso em 27/04/2004.
15. Li, SM. Curso básico de Acupuntura e Medicina Tradicional Chinesa. Florianópolis: Instituto de Pesquisa e Ensino de Medicina Tradicional Chinesa – IPE/MTC, 2000.
16. NIH Consensus Conference. NIN Consensus development Panel on Acupuncture. *JAMA*, 1998, 280 (17).
17. Knobel, R. Técnicas de acupuntura para alívio da dor no trabalho de parto. Tese de Doutorado. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP, 2002.
18. Xiaoding C .Scientific Bases of Acupuncture Analgesia. *Acupuncture & Electro-Therapeutics Res.*, 2002 , Int. J. 27 (1)
19. Han JS. Acupuncture neuropeptide release produced by electrical stimulation of different frequencies. *Trends in Neurosciences*, 2003, 26 (1).
20. Richardson PH, Vicent CA. Acupuncture for the treatment of pain: a review of evaluative research, *Pain*,1986, 24:15-40.
21. Ter Riet G, Kleijnen J, Knipschild P. Acupuncture and chronic pain: a criteria based on meta-analysis. *Journal of Clinical Epidemiology*, 1990, 11:1191-1199.

22. Grant DJ, Miller JB, Winchester DM, Falkner SA. A randomized comparative trial of acupuncture versus transcutaneous electrical nerve stimulation for chronic back pain in the elderly. *Pain*, 1999, p. 9-13.
23. Tao DJ. Research on the reduction of anxiety and depression with acupuncture. *American Journal of Acupuncture*, 1993, 21:327-330.
24. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL. Unconventional medicine in United States: prevalence, costs and patterns of use. *New England Journal of Medicine*, 1993, 328: 246-252.
25. Swayne J. Survey of the use of homeopathic medicine in the UK health system. *F. R. Coll. Gen. Pract.*, 1989, 39; 503-06.
26. Darella ML. Efeitos da Acupuntura na qualidade de vida relacionada a saúde na dor crônica em ambulatório da rede pública de Florianópolis, 2000, p104.
27. WHO: World Health Organisation. Guidelines on basic training and safety in acupuncture. Geneva, 2002.
28. Patel M, Gutzwiller, F, Maroni A. A meta-analysis of acupuncture for chronic pain. *International journal of epidemiology*, 1989.
29. Andrade, SM de, Soares, DA., Cordoni, L. J. Bases da Saúde Coletiva. UEL-ABRASCO, 2001.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial, Brasília, 1997.
31. Spiller J. Compreendendo o significado da acupuntura para o usuário da Estratégia de Saúde da Família no seu cotidiano. Trabalho de Conclusão de Residência Médica em Saúde da Família, Florianópolis, 2004.

32. Fisher P, Ward A. Complementary medicine in Europe. *BMF*, 1994, 309:107-11.
33. MacLennan AH, Wilson DH, Taylor AW. Prevalence and cost of alternative medicine in Australia. *Lancet*, 1996, 347:569-73.
34. Duncan BB., Mengue SS. *Medicina Ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária*. 2<sup>a</sup> ed., Porto Alegre, Artes Médicas, 1996.
35. Ernest E. Complementary medicine. Scrutinising the alternatives, *Lancet*, 1993, 341: 1626.

# 8. APÊNDICE



## RELATÓRIO AMBULATORIAL DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL - RAAI

152916 03

Data

IDENTIFICAÇÃO (Preenchido pela Recepção)										Matrícula do Responsável											
Nº do Cartão					Código da Unidade de Saúde																
Nome																					
Endereço										Nº											
Complemento ou Referência										CEP					Procedência						
Data Nascimento				Sexo		Encaminhado Por:				Hora de Chegada											
				1. Masculino 2. Feminino														Necessidade do ACS Atualizar Cadastro			

### CONSULTA MÉDICA

Matrícula do Profissional					Tabela - SIA/SUS					CID - 10 - 1					CID - 10 - 2				
Tipo/Referenciamento										Grupo de Atenção									

### OUTRO TIPO DE CONSULTA/ATENDIMENTO

Matrícula do Profissional					Tabela - SIA/SUS					Tipo/Ref.					Grupo de Atenção				

### PROCEDIMENTOS

Matrícula do Profissional					Tabela - SIA/SUS					Tabela - SIA/SUS				

### VACINAS

Matrícula do Profissional					Tabela - SIA/SUS					Tipo					Tabela - SIA/SUS					Tipo				

### MEDICAMENTOS/PRODUTOS FORNECIDOS

Matrícula do Profissional					Produto					Cid					Produto					Cid				



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
RELATORIO AMBULATORIAL DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL 01/09/2003 a 30/09/2003

**Atendimentos na Unidade por CID10/Faixa Etaria - Programa PDA**

Os códigos não discriminados não puderam ser identificados pelo sistema  
(classificados pelo código do procedimento)

CID-10/Descrição	Procedimento	Sexo	Faixa Etaria	Qtidade de Atendimentos
M796 M79.6 Dor em membro	02012049	Fem	Não identificados	4
N390 N39.0 Infecç do trato urinário de localiz NE	02012049	Masc	Entre 60 e 64 anos	1
N390 N39.0 Infecç do trato urinário de localiz NE	02012049	Masc	Não identificados	1
N390 N39.0 Infecç do trato urinário de localiz NE	02012049	Fem		1
N390 N39.0 Infecç do trato urinário de localiz NE	02012049	Fem	Entre 60 e 64 anos	3
N40 N40 Hiperplasia da próstata	02012049	Masc	Não identificados	1
N481 N48.1 Balanopostite	02012049	Masc	Entre 5 e 14 anos	1
N790	02012049	Fem	Entre 60 e 64 anos	1
N920 N92.0 Menstruacao excessiva freq c/ciclo regular	02012049	Fem	Entre 60 e 64 anos	2
R42 R42 Tontura e instabilidade	02012049	Fem	Entre 60 e 64 anos	1
R42 R42 Tontura e instabilidade	02012049	Fem	maiores de 65 anos	1
R51 R51 Cefaleia	02012049	Masc	Entre 60 e 64 anos	1
R51 R51 Cefaleia	02012049	Masc	Não identificados	2
R51 R51 Cefaleia	02012049	Fem	Entre 15 e 24 anos	1
R51 R51 Cefaleia	02012049	Fem	Entre 25 e 59 anos	1
R51 R51 Cefaleia	02012049	Fem	Entre 60 e 64 anos	2
R51 R51 Cefaleia	02012049	Fem	maiores de 65 anos	2
R719	02012049	Masc	Entre 60 e 64 anos	1
R719	02012049	Fem	Entre 25 e 59 anos	1
Z001 Z00.1 Exame de rotina de saude da criança	02012049	Masc	Entre 0 e 4 anos	2
Z001 Z00.1 Exame de rotina de saude da criança	02012049	Masc	Entre 5 e 14 anos	1
Z001 Z00.1 Exame de rotina de saude da criança	02012049	Fem		1
Z001 Z00.1 Exame de rotina de saude da criança	02012049	Fem	Entre 5 e 14 anos	1
Z349 Z34.9 Supervisao de gravidez normal NE	02012049	Fem	Entre 60 e 64 anos	1
Z719 Z71.9 Aconselhamento NE	02012049	Fem	Entre 25 e 59 anos	1
M543 M54.3 Ciatica	02012349	Fem	Entre 60 e 64 anos	1
F329 F32.9 Episodio depressivo NE	07012349	Fem	Entre 60 e 64 anos	2
F411 F41.1 Ansiedade generalizada	07012349	Masc	Entre 60 e 64 anos	1
F411 F41.1 Ansiedade generalizada	07012349	Fem	Entre 25 e 59 anos	1
F411 F41.1 Ansiedade generalizada	07012349	Fem	Entre 60 e 64 anos	2
F411 F41.1 Ansiedade generalizada	07012349	Fem	maiores de 65 anos	2
J989 J98.9 Transt respirat NE	07012349	Fem	Entre 25 e 59 anos	1
K296 K29.6 Outr gastrites	07012349	Masc	Entre 60 e 64 anos	1
M543 M54.3 Ciatica	07012349	Masc	maiores de 65 anos	1
M543 M54.3 Ciatica	07012349	Fem	Entre 60 e 64 anos	1
M796 M79.6 Dor em membro	07012349	Masc	Entre 15 e 24 anos	1
M796 M79.6 Dor em membro	07012349	Masc	maiores de 65 anos	1
M796 M79.6 Dor em membro	07012349	Fem	maiores de 65 anos	3
R42 R42 Tontura e instabilidade	07012349	Masc	Entre 60 e 64 anos	1

## **9.ANEXO**

Em anexo encontra-se a apostila de acupuntura, criada a partir das principais queixas tratadas por esta terapia na cidade de Florianópolis.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA**

## **APOSTILA DE ACUPUNTURA**

**Desenvolvida por : Freddy Segatto  
Orientadores: Prof. Li Shih Min  
Prof. Pedro Luiz Schmidt  
Profa. Roxana Knobel  
Prof. César Simionato**

**Florianópolis  
Universidade Federal de Santa Catarina  
2004**

## 1. INTRODUÇÃO À APOSTILA

Esta apostila foi criada com base nas principais queixas observadas nos pacientes, que submeteram-se à acupuntura nos centros de saúde da cidade de Florianópolis.

Este material contém alguns conceitos sobre a Medicina Tradicional Chinesa e, em especial, a acupuntura. Seu objetivo principal é oferecer aos estudantes de Medicina e aos médicos que desejam um primeiro contato com este assunto, informações que possam lhes proporcionar um conhecimento prático sobre esta terapia milenar, e despertar o desejo de aprofundar-se neste tema.

Este material não tem pretensão de banalizar a acupuntura, nem tenta transmitir os vastos ensinamentos da Medicina Oriental em algumas páginas. Pretende, apenas, oferecer um conhecimento básico e acessível, como é realizado com outras áreas específicas da Medicina.

## 2. ACUPUNTURA

Há cerca de 4000 anos, foram lançados os fundamentos médicos na China. Afastando-se do pensamento mágico, que é a origem ancestral de qualquer ciência, a medicina começou nesta época a se fundamentar em teorias racionais, e na observação criteriosa do doente e da doença.

A Medicina Tradicional da China (MTC), inserida no contexto cultural e filosófico da civilização chinesa, é produto de observação, investigação, reflexão e elaboração de hipóteses. Descreve estruturas, funções, relações, evoluções e compreende a elaboração de diagnóstico e prescrição de terapêutica.

A acupuntura é uma entre as diversas modalidades de métodos que compõem o sistema médico chinês tradicional. Esta terapia abrange diversas teorias básicas, tais como *Yin-Yang*, os Cinco Movimentos, *Zang-Fu* (Órgãos e Visceras), *Qi-Xue* (Energia e Sangue), *Jing-Luo* (Canais e Colaterais), assim como várias experiências clínicas baseadas no tratamento segundo sinais e sintomas.

A acupuntura trata as doenças basicamente por meio de agulhas. Consiste em inserir uma agulha de corpo longo e ponta fina em sítios específicos da topografia corporal (pontos). Há, entretanto, outras terapias que podem ser agregadas à MTC como a moxa, o *tuina*, a eletroacupuntura, a ventosa entre outras.

Antigamente, antes de criar e dominar a técnica de acupuntura, durante longo período de tempo quando alguém se sentia indisposto, fazia-se massagem ou golpeava-se instintivamente as áreas do corpo afetadas, provocando alívio e desaparecimento dos sintomas de indisposição. Através da prática, chegou-se ao conhecimento de que, quando se sentia dor ou desconforto em alguma parte do corpo, devia-se apalpar esta área, inclusive beliscá-la ou pressioná-la com objetos agudos para aliviar estes sintomas ou fazê-los desaparecer. Parece ser esta a origem da acupuntura. Estas regiões nas quais os objetos eram pressionados, converteram-se, posteriormente, na base para achar os pontos acupunturais.

Os pontos, são locais da superfície corpórea onde há elevada concentração de terminações nervosas e baixa resistência elétrica. Em termos anatômicos, estes pontos se apresentam na superfície como uma concavidade palpável, e na profundidade como um “canal”, sendo formados por diversas modalidades de sistemas como o nervoso, o vascular e o

músculo-esquelético. Funcionalmente, são dispositivos de comunicação entre o meio interno e o meio externo.

A presença da sensação chamada de *Deqi*, é a resposta do músculo sob o efeito da punção, resultante de estimulação de diferentes fibras nervosas, mielinizadas e amielínicas, nociceptivas e mecanocéptivas, que influi positivamente e permite prever um bom resultado do tratamento.

Os chineses, ao longo destes milhares de anos, descreveram cerca de 1.000 pontos de acupuntura, dos quais 365 foram classificados em catorze grupos principais. Todos os pontos que pertencem a um dos grupos são ligados por uma linha imaginária longitudinal denominada meridiano. Os doze meridianos principais foram traduzidos como pulmão, intestino grosso, estômago, baço, coração, intestino delgado, bexiga, rim, pericárdio, “triplo-aquecedor”, vesícula e fígado. Existem também dois meridianos localizados no centro do corpo, um que passa pela região ventral e outro pela região dorsal. Todos os pontos de acupuntura ao longo destes meridianos afetam os órgãos mencionados, mas não necessariamente da mesma maneira.

O *Yin* e o *Yang*, são princípios fundamentais da concepção energética chinesa, e representam formas energéticas opostas, complementares e inseparáveis, caracterizando a natureza cíclica e dual do universo, e que constituem a condição básica para o aparecimento do fluxo de energia do corpo humano. O *Yin* e o *Yang*, criam uma diferença de potencial energético entre os extremos dos meridianos, promovendo a condição para que a energia, ou *Qi*, circule nestes meridianos ou canais de energia.

Os instrumentos utilizados na acupuntura são simples, de fácil domínio, econômicos, seguros e há poucos efeitos colaterais descritos a respeito de sua manipulação. Fazendo uma analogia entre o tratamento por acupuntura e medicamentoso, evidenciam-se alguns fatores que influem no sucesso terapêutico:

<b>Acupuntura</b>	<b>Medicamento</b>
Ponto	Droga; Substância ativa
Direcionamento, Profundidade	Via
Método terapêutico	Dose
Momento, Intervalo	Horário, Intervalo.
Técnica complementar	

Os resultados da pesquisa biológica desempenham um papel crucial na consolidação da acupuntura como opção terapêutica. A demonstração das correlações fisiológicas na analgesia, assim como nos outros efeitos desta terapia milenar - sobre a mente, a imunidade e a regulação funcional dos diversos sistemas orgânicos - tem contribuído decisivamente para esclarecer os mecanismos de ação do método tradicional.

A quantidade e a qualidade dos dados disponíveis sobre a eficácia da acupuntura já permitem classificá-la como “indicação estabelecida” para diversas condições clínicas, como dorsalgia, depressão, e dores crônicas em geral. A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece a eficácia, e indica a terapia acupuntural no tratamento da asma, conjuntivite, gastrite, paralisia facial, entre outras. Mas estudos criteriosos ainda são necessários a respeito deste tema.

### 3. PRINCIPAIS MERIDIANOS

Em acupuntura, “**Pode errar o ponto, mas nunca pode errar o Meridiano**”. Por isso, o conhecimento do trajeto dos Meridianos é extremamente importante.

Assim, deriva-se a escolha de Meridiano, baseado em face comprometida:

<i>Yang Ming</i> (IG e ST)	→	Frontal
<i>Shao Yang</i> (VB e TA)	→	Lateral
<i>Tai Yang</i> (B e ID)	→	Dorsal

- IG: Intestino Grosso
- ST: Estômago
- VB: Vesícula Biliar
- TA: Triplo- Aquecedor
- B: Bexiga
- ID: Intestino Delgado

### 4. LOCALIZAÇÃO DOS PONTOS DE ACUPUNTURA

Para localização dos pontos, podem ser usados os seguintes métodos:

- 1) Em relação aos elementos anatómicos permanentes, tais como os ossos ou músculos, por exemplo.
- 2) Utilizando posições ou manobras especiais.
- 3) Determinando o *tsun* ou a medida individual para cada paciente.

*Tsun* é a distância ou a fração fixa entre duas distâncias determinadas, sejam ósseas ou morfológicas, que serve para localizar os pontos. É aconselhável a sua determinação para cada indivíduo, pois adapta-se segundo as características ( indivíduo magro, baixo, alto).

Na prática, aplica-se a técnica mais cômoda para cada ponto, e, geralmente, os pontos de acupuntura coincidem com depressões interósseas, saliências ósseas ou articulações . Estes pontos estão relacionados com a queixa em questão; por isso tornam-se dolorosos espontaneamente ou à pressão. E podem, muitas vezes, ser sentidos ao tato, o que facilita sua localização.

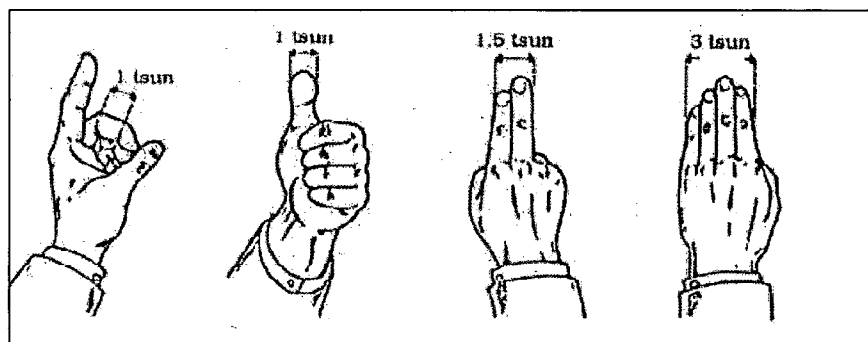


Figura 1- Os valores do *tsun*.

## 5. PRINCIPAIS PONTOS

### IG-4 (*Hegu*)

**Localização:** metade do 2º metacarpo, entre o 1º e 2º ossos metacarpianos, ou sobre a saliência muscular, quando se faz a adução do polegar (Fig. 2).

**Anatomia:** a agulha após atravessar a pele e o tecido subcutâneo, penetra o primeiro músculo interósseo dorsal e atinge o m. adutor do polegar. Superficialmente, a agulha relaciona-se com os ramos do n. radial e, profundamente, com os nn. digitais palmares, próprios do n. mediano.

**Profundidade:** 8 a 18 mm, inserção perpendicular.

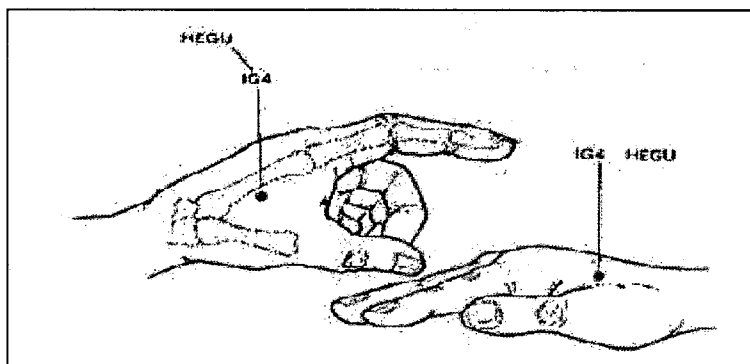


Figura 2 – Localização IG-4.

### IG-11 (*Quchi*)

**Localização:** situa-se numa reentrância na extremidade externa da prega de flexão do cotovelo. A agulha deve ser direcionada para o epicôndilo medial (Fig. 3).

**Anatomia:** a agulha atravessa a pele e o tecido subcutâneo, penetra o m. extensor longo radial do carpo na sua origem e atinge o m. braquial na sua porção terminal. A agulha relaciona-se superficialmente com o n. cutâneo dorsal do antebraço e, profundamente, com o n. radial.

**Profundidade:** 25 a 40 mm, inserção perpendicular.

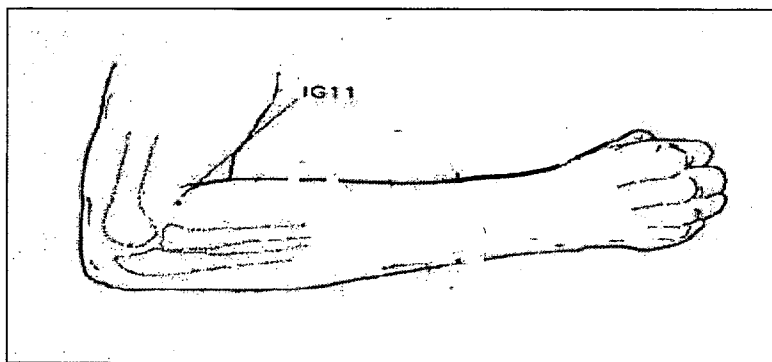


Figura 3 – Localização IG-11.

**E-34 (Liangqiu)**

**Localização:** Situa-se a 2 *tsun* proximal à vertical que passa no ângulo lateral da patela (Fig. 4)

**Anatomia:** a agulha atravessa a pele e o tecido subcutâneo e a margem lateral do m. retofemoral, penetra o m. vasto lateral; relaciona-se superficialmente com os ramos cutâneos do n. cutâneo femoral lateral e, profundamente, com os ramos do n. cutâneo-femoral anterior e lateral.

**Profundidade:** 10 a 15 mm, perpendicularmente.

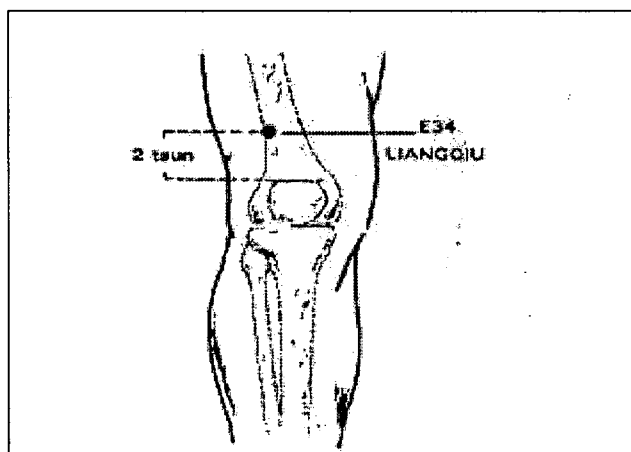


Figura 4 – Localização E-34.

**E-36 (Zunsanli)**

**Localização:** 1 *tsun* lateral à margem anterior da tíbia, entre os mm. tibial anterior e extensor comum dos dedos (Fig. 5).

**Anatomia:** a agulha atravessa a pele e o tecido subcutâneo, penetra o m. tibial anterior e atinge a região intertibiobibular; relaciona-se superficialmente com os ramos do n. cutâneo-sural lateral e do n. safeno e, profundamente, com o n. fibular profundo.

**Profundidade:** 25 a 40 mm, perpendicularmente; inserção oblíqua e para baixo.

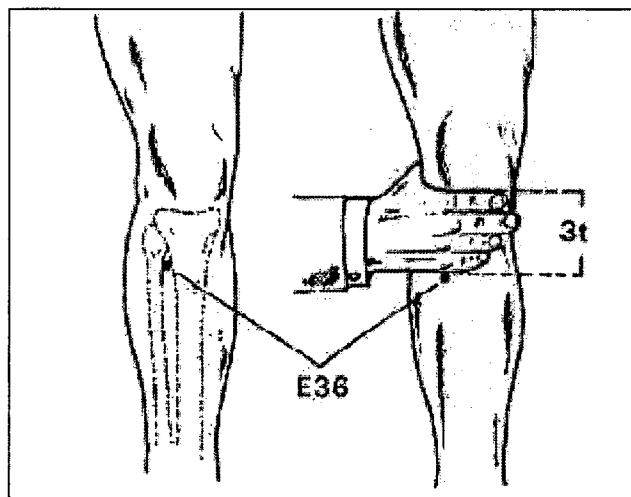


Figura 5 – Localização E-36.



**E-40 (Fenglong)**

**Localização:** 8 *tsun* distal à interlinha do joelho. Este ponto situa-se a meia distância entre a interlinha do tornozelo e do joelho (Fig. 6).

**Anatomia:** agulha atravessa a pele e o tecido subcutâneo, penetra entre o m. fibular longo e o m. fibular curto e atinge o espaço intertibiotalar; relaciona-se superficialmente com o n. cutâneo-sural lateral e, profundamente, com os ramos do n. fibular superficial.

**Profundidade:** 15 a 30 mm, inserção perpendicular, junto ao osso da tibia.

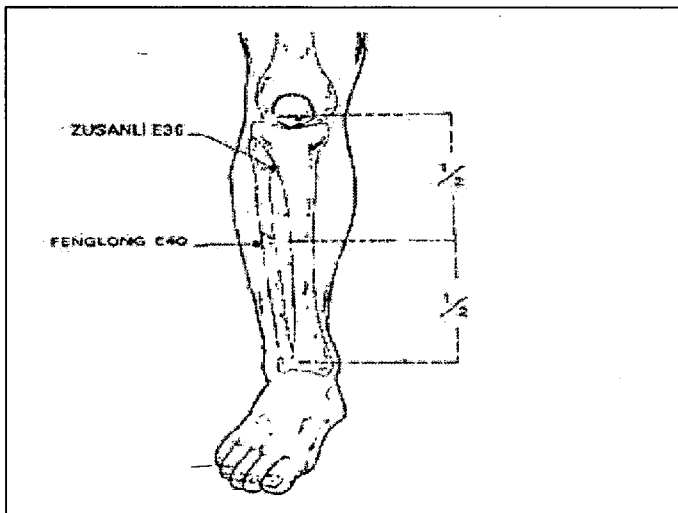


Figura 6 – Localização E-36 e E-40.

**TA-5 (Waiguan)**

**Localização:** 2 *tsun* acima da prega dorsal do punho, entre os osso rádio e ulna (Fig. 7).

**Anatomia:** agulha atravessa a pele e o tecido subcutâneo, penetra entre os tendões dos mm. extensor longo do polegar e extensores dos dedos, atravessa a membrana interóssea e atinge o m. pronador quadrado; relaciona-se superficialmente com os ramos do n. cutâneo-antebraquial posterior (ramo do radial) e, profundamente, com o n. interósseo anterior e posterior (ramo do radial).

**Profundidade:** 12 a 25 mm, inserção perpendicular.

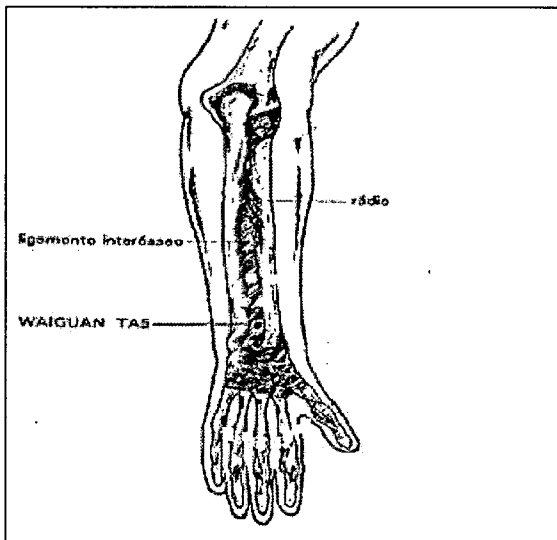


Figura 7 – Localização TA-5.

**VB-34 (Yanglingquan)**

**Localização:** Terço superior da face lateral da perna, numa reentrância muscular localizada abaixo e em frente a cabeça da fíbula (Fig. 8).

**Anatomia:** agulha atravessa a pele e o tecido subcutâneo, penetra os mm. fibular longo e extensor longo dos dedos e atinge a membrana interóssea; relaciona-se superficialmente com os ramos do n. cutâneo- sural lateral e, profundamente, com os ramos do n. fibular comum.

**Profundidade:** 25 a 40 mm, perpendicularmente, direcionando-se a agulha para a face posterior da tíbia.

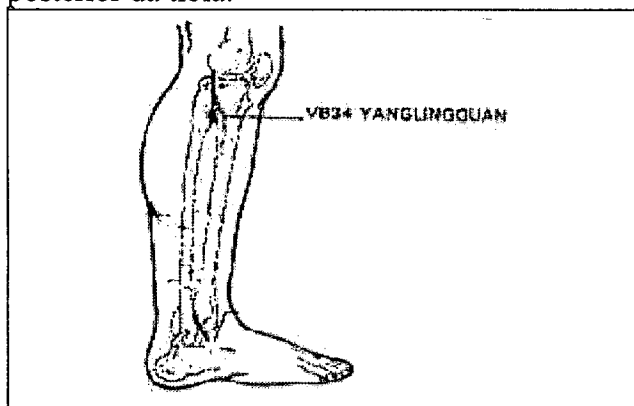


Figura 8 – Localização VB-34.

**B-60 (Kunlun)**

**Localização:** situa-se a meia distância entre maléolo lateral e o tendão do calcâneo (Fig.9).

**Anatomia:** agulha atravessa a pele e o tecido subcutâneo, penetra pela margem posterior dos tendões dos mm. fibulares curto e longo e atinge o tendão do m. flexor longo do hálux; relaciona-se com o n. lateral e, profundamente, com o n. tibial.

**Profundidade:** 12 a 20 mm, inserção perpendicular.

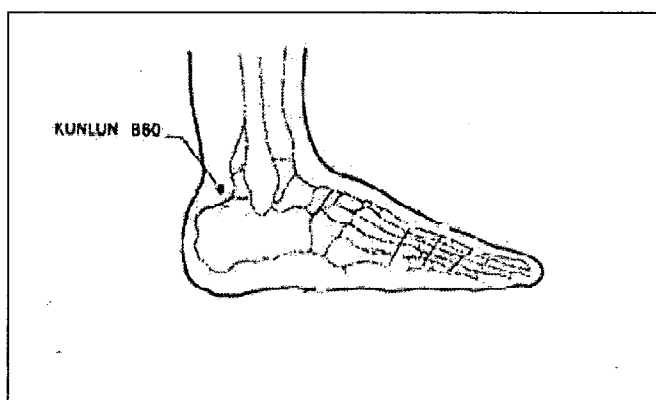


Figura 9 – Localização B-60.

**B-62 (Shenmai)**

**Localização:** Meio *tsun* distal do maléolo lateral, numa reentrância óssea do calcâneo, na linha onde muda a cor da pele, entre as regiões plantar e dorsal do pé. (Fig. 10).

**Anatomia:** agulha atravessa a pele e o tecido subcutâneo, atinge margem superior dos tendões dos mm. fibulares curto e longo; relaciona-se com o n. cutâneo dorsal do pé (ramo do n. sural).

**Profundidade:** 8 a 12 mm, inserção perpendicular.

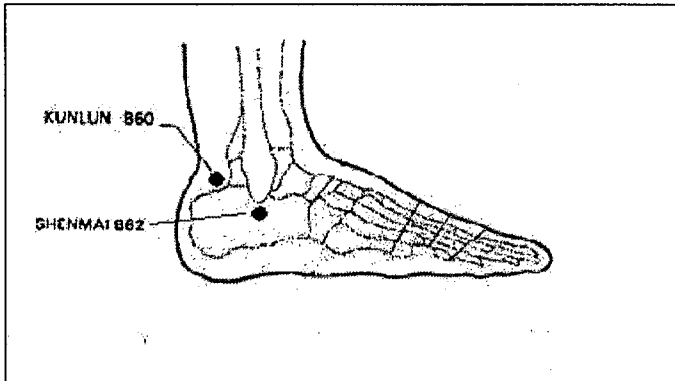


Figura 10 – Localização B-60 e B-62.

### ID-3 (*Houxi*)

**Localização:** Na extremidade da prega da flexão ventral, próximo à articulação metacarpofalângiana, quando se fecha a mão, e onde ocorre a mudança de cor da pele entre a região palmar e dorsal da mão (Fig. 11).

**Anatomia:** agulha atravessa a pele e o tecido subcutâneo, e atinge a inserção distal dos mm. da região hipotenar; relaciona-se com os ramos dorsais do n. ulnar.

**Profundidade:** 12 a 25 mm, inserção perpendicular.

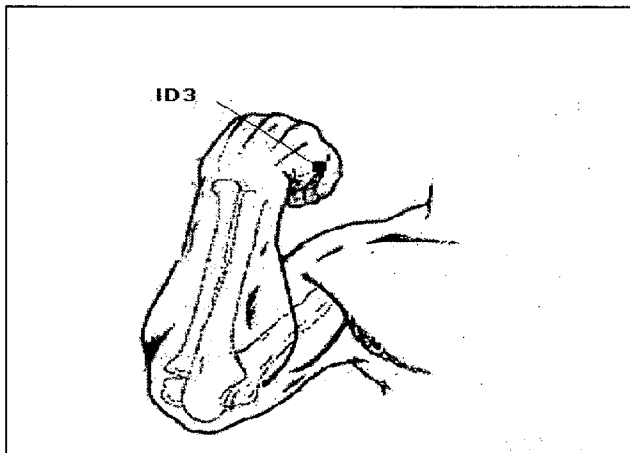


Figura 11 – Localização ID-3.

### PC-6 (*Neiguan*)

**Localização:** 2 *tsun* proximal à prega de flexão do punho, no meio da face anterior do antebraço, entre os tendões dos mm. palmar longo e flexor radial do carpo (Fig. 12).

**Anatomia:** agulha atravessa a pele e o tecido subcutâneo, e penetra entre os tendões dos mm. flexor radial do carpo e palmar longo, penetra os mm. superficiais e profundos dos dedos e atinge o m. pronador quadrado; relaciona-se superficialmente com o o ramo dos nn. cutâneo medial e lateral do antebraço e profundamente com o n. mediano.

**Profundidade:** 12 a 25 mm, inserção perpendicular; inserção oblíqua para o lado radial.

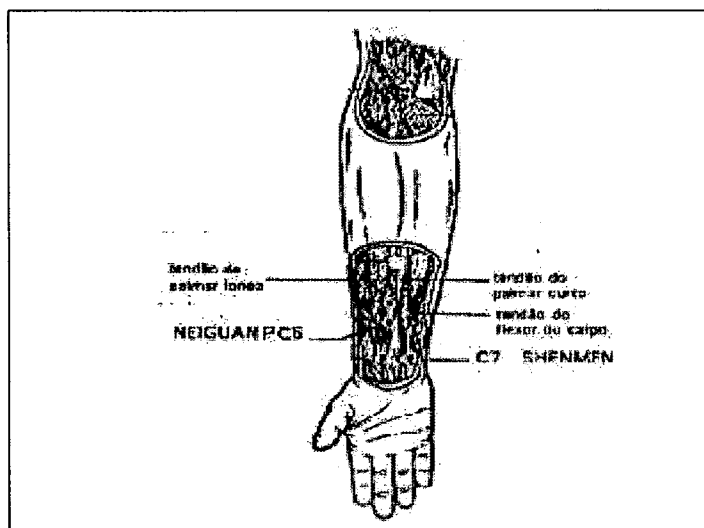


Figura 12 – Localização PC-6 e C-7.

### F-3 (Taichong)

**Localização:** no dorso do pé, no espaço interósseo entre o 1º e o 2º metatarsianos (Fig.13).

**Anatomia:** agulha atravessa a pele e o tecido subcutâneo, e penetra entre os tendões do mm. extensor longo e curto do hálux e atinge o m. interósseo; relaciona-se com o n. fibular profundo e, profundamente com o n. plantar medial.

**Profundidade:** 12 a 25 mm, inserção oblíqua em direção ao R-1 (Yongquan).

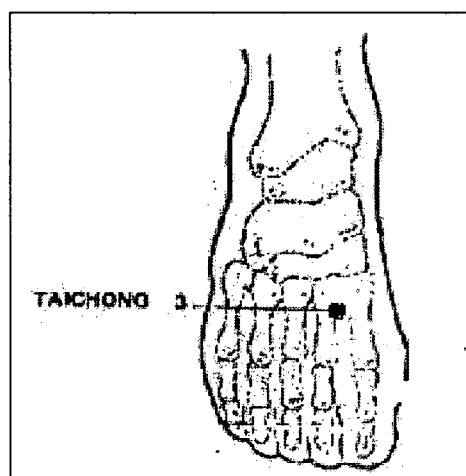


Figura 13 – Localização F-3.

### R-3 (Taixi)

**Localização:** a meia distância entre a parte mais saliente do maléolo medial e o tendão do calcâneo, no local onde se percebe o batimento da a. tibial posterior (Fig. 14).

**Anatomia:** agulha atravessa a pele e o tecido subcutâneo, e atinge a região entre as bainhas do tendão do m. flexor longo do hálux e do m. flexor longo dos dedos, onde se relaciona profundamente com o n. tibial posterior e, superficialmente, com o ramo cutâneo medial do n. safeno.

Obs: aprofundando-se mais a agulha, atingirá o ponto B-60 (Kunlun).

**Profundidade:** 8 a 12 mm, inserção perpendicular, ligeiramente em direção ao maléolo medial.

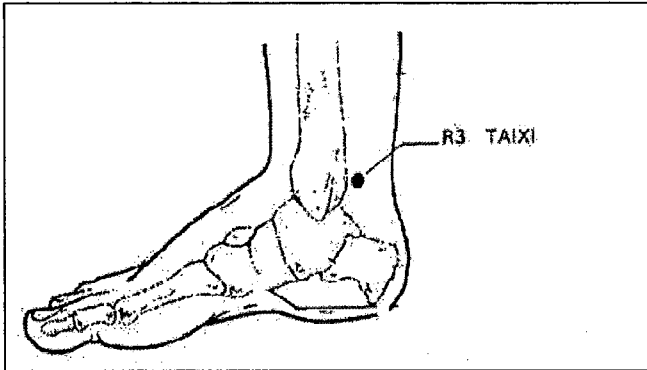


Figura 14 – Localização R-3.

### BP-6 (*Sanyinjiao*)

**Localização:** a três *tsun* proximal à extremidade do maléolo medial, na margem distal da tibia (Fig. 15).

**Anatomia:** agulha atravessa a pele e o tecido subcutâneo, e penetra entre a margem medial da tibia e o tendão dos mm. sóleo e atinge o m. flexor longo dos dedos e m. flexor do hálux; relaciona-se superficialmente com os ramos do n. safeno e, profundamente, com os ramos do n. tibial.

**Profundidade:** 12 a30 mm, inserção perpendicular.

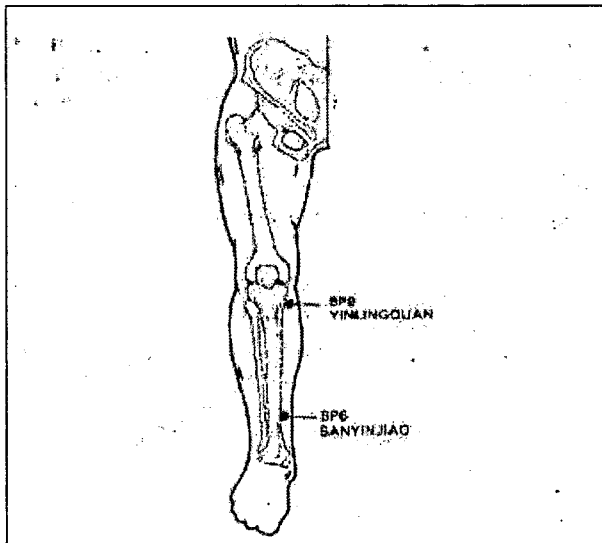


Figura 15 – Localização BP-6 e BP-9.

### BP-9 (*Yinlingquan*)

**Localização:** numa reentrância óssea que se encontra sob a margem inferior do côndilo tibial medial e o m gastrocnêmio da perna (Fig. 15 e 16).

**Anatomia:** agulha atravessa a pele e o tecido subcutâneo, e penetra entre a margem medial da tibia e os tendões do mm. semimembranáceo e o gastrocnêmio; relaciona-se superficialmente com os ramos do n. safeno e, profundamente, com os ramos do nn. tibial e poplíteo medial.

**Profundidade:** 25 a 40 mm, inserção perpendicular, lateralmente à borda posterior da tibia.

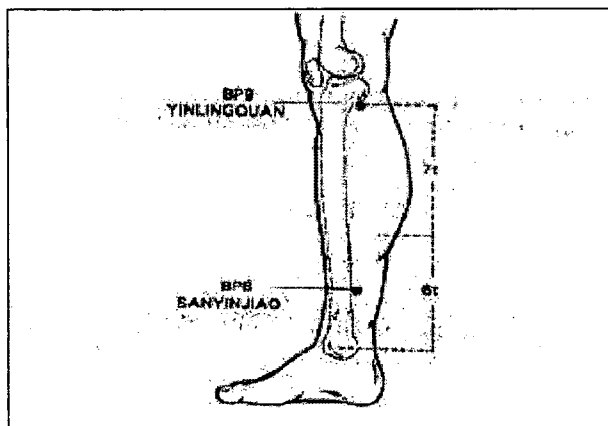


Figura 16 – Localização BP-6 e BP-9.

### C-5 (Tongli)

**Localização:** na face cubital do punho, na margem lateral do tendão do m. flexor ulnar do carpo, a 1 *tsun* proximal à prega de flexão do punho. (Fig. 17)

**Anatomia:** agulha atravessa a pele e o tecido subcutâneo, e penetra entre os tendões do m. flexor ulnar do carpo e do flexor superficial dos dedos e atinge o m. pronador quadrado; relaciona-se superficialmente com o n. cutâneo medial do antebraço e, profundamente, com o n. ulnar.

**Profundidade:** 8 a 12 mm, inserção perpendicular.

### C-6 (Yinxi)

**Localização:** 1,5 *tsun* proximal à prega de flexão do punho, sobre a margem radial do tendão do m. flexor ulnar do carpo (Fig. 17).

**Anatomia:** vide C-5

**Profundidade:** 8 a 12 mm, inserção perpendicular.

### C-7 (Shenmen)

**Localização:** na prega de flexão ventral do punho, sobre a margem posterior do m. pisiforme e sobre a margem radial do tendão do m. flexor ulnar do carpo (Fig. 17).

**Anatomia:** vide C-5

**Profundidade:** 8 a 12 mm, inserção perpendicular.

**Obs:** Não pode ser usado sem o PC6

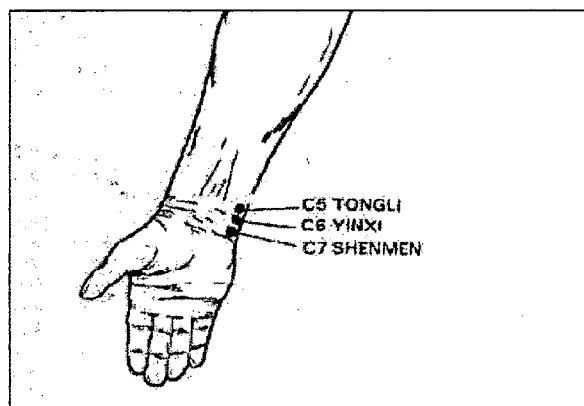


Figura 17 – Localização C-5 C-6,C-7.

**Yintang**

**Localização:** na linha média anterior da face, a meia distância entre as sobrancelhas (Fig. 18).

**Anatomia:** agulha atravessa a pele e o tecido subcutâneo, e o m. prócero; relaciona-se com o m. palpebral superior do n. supratroclear (ramo do n. oftálmico) e ramos do n. facial.

**Profundidade:** 10 a 20 mm, obliquamente para baixo.

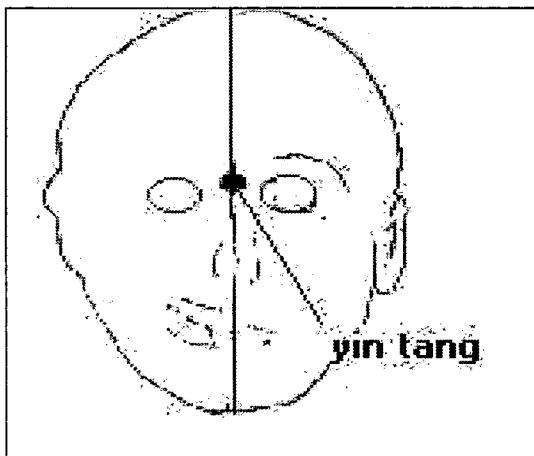


Figura 18 – Localização *Yintang*.

## 6. TRATAMENTO DAS QUEIXAS MAIS COMUNS EM ACUPUNTURA COM BASE NOS PRINCIPAIS PONTOS

**Ansiedade e depressão:** (os pontos são basicamente os mesmos): PC-6, BP-6, E-36, *Yintang*.

**Cefaléia:** Frontal: IG-4, E-40, *Yintang*.

Temporal: R-3, VB-34, IG-4.

Occipital: ID-3, B-60, IG-4, R-3.

### DOR:

**Em Membros Superiores:** IG-4, IG-11, TA-5, PC-6, ID-3.

**Em Membros Inferiores:** E-36, VB-34, E-34, BP-6, BP-9, F-3

**Na Coluna Dorsal:** Interescapular: C-5, C-6, C-7

Dorsal alta: F-3

Dorsal baixa: R-3

} Associar com B-60, B-62, ID-3

Obs 1: Pontos dolorosos superficiais (*Ashi*) também podem auxiliar o tratamento

Obs 2: o tratamento desta queixas pode ser muito mais amplo. A associação correta entre estes pontos, e a associação destes pontos com outros, será melhor realizada com um aprofundamento teórico-prático em acupuntura.

## REFERÊNCIAS DA APOSTILA

1. OMS: Organização Mundial da Saúde. CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão. 7ª ed., São Paulo, Edusp, 1999, 1191 p.
2. Carneiro NM. Fundamentos em acupuntura. 1ª ed., Florianópolis, Sistema, 2001, 480 p.
3. Filshie J, White A. Medical Acupuncture. 1ª ed., Singapura, Churchill Livingstone, 1998, 448 p.
4. Chonghuo T. Tratado de Medicina Chinesa. 1ª ed., São Paulo, Roca, 1993, p.33-41.
5. Gerber R. Medicina Vibracional. 3ª ed., São Paulo, Cultrix, 1993, 500 p.
6. Maciocia G. Os Fundamentos da Medicina Chinesa. 1ª ed., São Paulo, Roca, 1996, p. 449-454.
7. Ding, L. Acupuntura, Teoria do Meridiano e Pontos de Acupuntura. 1ª ed., São Paulo, Roca, 1996, p. 69-73.
8. Yamamura Y. A Arte de Inserir. 1ª ed. São Paulo, Roca, 1996, 627 p.
9. Ulett GA, Han S. Traditional and Evidence-Based Acupuncture: History, Mechanisms and Present Status. Southern Medical Journal, 1998, 91 (12).
10. Bossy J, Neural mechanisms in acupuncture analgesia. Minerva Med., 1979, 70 (24).
11. Schoen AM. Acupuncture for musculoskeletal disorders. Probl. Vet., 1992, Med 4(1).
12. Shang C. The mechanism of acupuncture. Texto original disponível na Internet: <http://www.acupuncture.com>. Acesso em 03/05/2004.
13. Hong C. Z. Lidocaine injection versus dry needling to myofascial trigger point: the importance of the local twitch response. Am. J. Phys. Med. Rehabil, 1994, 73: 256-263.
14. CEIMEC- Centro de Estudo Integrado em Medicina Chinesa. Texto original disponível na Internet: <http://www.ceimec.com.br>. Acesso em 27/04/2004.
15. LI, SM. Curso básico de Acupuntura e Medicina Tradicional Chinesa. Florianópolis: Instituto de Pesquisa e Ensino de Medicina Tradicional Chinesa – IPE/MTC, 2000.
16. NIH Consensus Conference. NIN Consensus development Panel on Acupuncture. JAMA, 1998, 280 (17).
17. KNOBEL, R. Técnicas de acupuntura para alívio da dor no trabalho de parto. Tese de Doutorado. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP, 2002.
18. Xiaoding C .Scientific Bases of Acupuncture Analgesia. Acupuncture & Electro-Therapeutics Res., 2002, Int. J. 27 (1)
19. Han JS. Acupuncture neuropeptidase release produced by electrical stimulation of different frequencies. Trends in Neurosciences, 2003, 26 (1).
20. Richardson PH, Vicent CA. Acupuncture for the treatment of pain: a review of evaluative research, 1986, Pain 24:15-40.
21. Grant DJ, Miller JB, Winchester DM, Falkner SA. A randomized comparative trial of acupuncture versus transcutaneous electrical nerve stimulation for chronic back pain in the elderly . Pain 1999, p. 9-13
22. Einsenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL. Unconventional medicine in United States: prevalence, costs and patterns of use. New England Journal of Medicine, 1993, 328: 246-252.
23. Darella ML. Efeitos da Acupuntura na qualidade de vida relacionada a saúde na dor crônica em ambulatório da rede pública de Florianópolis, 2000, p104.
24. WHO: World Health Organisation. Guidelines on basic training and safety in acupuncture. Geneva, 2002





03751248