

**MAYSA BONFLEUR ALVES**

**AVALIAÇÃO DE USUÁRIOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE  
SAÚDE AO TRATAMENTO DE LOMBALGIA POR  
ACUPRESSÃO E ACUPUNTURA**

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

**Florianópolis  
Universidade Federal de Santa Catarina  
2007**

**MAYSA BONFLEUR ALVES**

**AVALIAÇÃO DE USUÁRIOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE  
SAÚDE AO TRATAMENTO DE LOMBALGIA POR  
ACUPRESSÃO E ACUPUNTURA**

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

**Presidente do Colegiado: Prof. Dr. Maurício José Lopes Pereima  
Professora Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Maristela Chitto Sisson  
Professor Co-Orientador: Prof. Dr. César Paulo Simionatto**

**Florianópolis  
Universidade Federal de Santa Catarina**

**2007**

Alves, Maysa Bonfleur.

*Avaliação de usuários de uma unidade básica de saúde ao tratamento de lombalgia por acupressão e acupuntura*/Maysa Bonfleur Alves – Florianópolis, 2007

34p.

Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Federal de Santa Catarina -- Curso de Graduação em Medicina.

Palavras Chaves: 1. Acupuntura. 2. Acupressão. 3. Lombalgia.

## **DEDICATÓRIA**

Este trabalho é integralmente dedicado à ANITA BONFLEUR ALVES, minha mãe, o melhor colo, o maior conforto em dias de tristeza, o mais belo sorriso em dias de vitória.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais (ANITA BONFLEUR ALVES E LEÔNIDAS HENRIQUE ALVES *in memoriam*) e amigos que me apoiaram e me incentivaram durante a confecção deste trabalho.

À minha orientadora, Prof<sup>a</sup>. MARISTELA CHITTO SISSON, pela paciência e dedicação na arte de ensinar os passos da investigação científica.

Ao Dr. CÉSAR SIMIONATTO, meu professor amigo, sempre estendendo sua mão e me enriquecendo com a sua presença, seu saber e sua ternura.

## RESUMO

**Introdução:** A acupuntura é uma técnica utilizada no tratamento de patologias crônicas que estão entre as doenças de maior incremento nos últimos anos, resultado da transição epidemiológica sofrida pelas populações em nível mundial. A técnica pode ser utilizada através de agulhas e sementes de mostarda, entre outras.

**Objetivos:** Avaliar a percepção dos usuários da Unidade Básica de Saúde Rio Tavares a respeito do tratamento de lombalgia crônica inespecífica através das técnicas de acupuntura com agulhas e acupuntura com uso de sementes, identificando o perfil sócio-demográfico destes usuários, comparando possíveis semelhanças e diferenças percebidas e avaliando o grau de satisfação a respeito das técnicas.

**Métodos:** Este estudo realizou uma aproximação qualitativa de pesquisa, em função do objeto escolhido, focado na visão de usuários dos serviços de saúde. De delineamento exploratório e descritivo, é um estudo de caso realizado em profundidade, único e singular.

**Resultados:** Quando comparadas as técnicas da MTC, a acupuntura com agulhas leva vantagens quanto ao tempo de ação e à intensidade da analgesia. A percepção de relaxamento também é mais intensa nesta categoria. A acupressão é percebida como uma espécie de terapia de manutenção após o tratamento com agulhas, ou como um prolongamento dos seus efeitos.

## ABSTRACT

**Background:** Acupuncture is a kind of treatment used in the management of chronic diseases which are one of the most common diseases nowadays, as a result of an epidemiologic transition that all population have passed through. The technique consists in application of needles and/or mustard seeds, between others.

**Objectives:** To value the users' perception of non-specific lombalgia treatment through the technique of acupuncture using two proceedings: needles application and mustard seeds application, identifying their cultural and economical profile, comparing possible similarities and differences realized by the patients and the degree of satisfaction among these two techniques.

**Methods:** This study carried out a qualitative approximation of the research, in function of the chosen object, focused in the vision of the users of health services. It uses a descriptive and cross delineation, and it is a case study carried out in depth, on account of these characteristics is only and singular.

**Results:** comparing the techniques of the MTC, the acupuncture with needles takes some advantages, quoting: the time of action and the analgesia intensity. The relaxation perception also is more intense in this category. The acupressure is realized like a sort of maintenance therapy after the treatment with needles, like an extension of its effects.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Perfil sócio-demográfico dos usuários do Serviço de Acupuntura da Unidade Básica de Saúde do Rio Tavares.....	17
<b>Quadro 2</b> - Satisfação dos pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde do Rio Tavares para com os tratamentos por acupuntura e acupressão, segundo Escala Visual Analógica, de setembro a outubro de 2007.....	23

**LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

<b>CIPLAN</b>	<b>Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação</b>
<b>LCI</b>	<b>Lombalgia Crônica Inespecífica</b>
<b>MTC</b>	<b>Medicina Tradicional Chinesa</b>
<b>OMS</b>	<b>Organização Mundial de Saúde</b>
<b>SUS</b>	<b>Sistema Único de Saúde</b>
<b>TC</b>	<b>Terapias Complementares</b>
<b>UBS</b>	<b>Unidade Básica de Saúde</b>
<b>UFSC</b>	<b>Universidade Federal de Santa Catarina</b>

## SUMÁRIO

FALSA FOLHA DE ROSTO.....	i
FOLHA DE ROSTO .....	ii
FICHA CATALOGRÁFICA .....	iii
DEDICATÓRIA.....	iv
AGRADECIMENTOS.....	v
RESUMO.....	vi
<i>ABSTRACT</i> .....	vii
LISTA DE QUADROS.....	viii
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS .....	ix
SUMÁRIO .....	x
1 INTRODUÇÃO.....	1
2 PESQUISA BIBLIOGRÁFICA.....	6
3 OBJETIVOS.....	14
3.1 Objetivo Geral.....	14
3.2 Objetivos Específicos.....	14
4 METODOLOGIA .....	15
4.1 Tipo de Estudo.....	15
4.2 População de Estudo e Amostra .....	15
4.3 Coleta e Análise de Dados .....	16
5 RESULTADOS & DISCUSSÃO.....	17
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	26
ANEXOS .....	31
NORMAS .....	34
APÊNDICE .....	35

## 1 INTRODUÇÃO

A acupuntura é uma antiga forma de terapia que tem por base a Medicina Tradicional Chinesa (MTC). Seus primeiros registros datam entre 500-300 a.C no livro Huand gi Neijing, o clássico que resume a experiência e conhecimento teórico médico chinês adquiridos até então. Entretanto, acredita-se que desde a Idade da Pedra (cerca de 3000 a.C) já se utilizavam agulhas com propósitos curativos.<sup>1</sup>

O conhecimento básico da MTC engloba conceitos filosóficos que incluem a Teoria do Yin Yang\*, dos Cinco Elementos†, do Zang-Fu‡, além dos Meridianos e Colaterais§. São teorias que preconizam a interdependência de vários sistemas do organismo (físicos, emocionais) com o meio ambiente. Os “fatores exógenos” são representados por elementos da natureza como vento, frio, calor, umidade e secura.<sup>1</sup>

A teoria clássica da acupuntura preconiza que as desordens do corpo são refletidas em pontos específicos, presentes na pele ou exatamente abaixo dela. Tais pontos formam os Meridianos, canais por onde circula o Qi.<sup>2</sup> O termo Qi não tem tradução, apesar de terem sido propostos vários significados a este termo, sendo mais conhecido como “energia vital”. Dependendo do contexto onde é empregado, o significado real pode diferir sensivelmente e o que se estabelece é a inconveniência da tradução dos termos que não têm contrapartida na cultura ocidental.<sup>3</sup>

As doenças são representadas como um desequilíbrio entre os fatores intrínsecos e extrínsecos, o que perturbaria o adequado fluxo do Qi pelo corpo.<sup>4</sup>

---

\* Os termos Yin e Yang não são traduzidos, uma vez que são conceitos muito peculiares da Medicina Tradicional Chinesa, quase impossíveis de serem modificados. O conceito chinês do Yin-Yang é radicalmente diferente da lógica aristotélica: Ying e Yang representam qualidades opostas mas também complementares. Cada coisa ou fenômeno poderia existir por si mesma ou pelo seu oposto. Além disso, Yin contém a semente do Yang e vice-versa, de maneira que contrariando a lógica aristotélica, “A” também pode ser “ANTI-A”. (Fonte: Maciocia, Giovanni. Os fundamentos da medicina chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fisioterapeutas. São Paulo: Roca, 1996).

† Através da Teoria dos Cinco Elementos (Água, Madeira, Terra, Fogo e Metal) a MTC busca conectar a fisiologia e a patologia dos órgãos com a relação entre o homem e seu meio. (Fonte: Fundamentos essenciais da acupuntura chinesa/ Tradução Sonia Regina Lima Maike. revisão técnica Edinei dos Santos – São Paulo: ícone, 1995).

‡ O termo Zang-Fu refere-se às principais entidades anatômicas dos órgãos internos. (Fonte: Fundamentos essenciais da acupuntura chinesa/ Tradução Sonia Regina Lima Maike. revisão técnica Edinei dos Santos – São Paulo: ícone, 1995).

§ Canais que conectam órgãos aos tecidos na porção superficial do corpo, representando o corpo como uma entidade indissociável. (Fonte: Fundamentos essenciais da acupuntura chinesa/ Tradução Sonia Regina Lima Maike. revisão técnica Edinei dos Santos – São Paulo: ícone, 1995)

A função do profissional acupunturista seria a de estimular tais pontos, de forma a restabelecer a harmonia do corpo, ajudando-o assim, a recuperar seu balanço.<sup>5</sup>

A acupuntura\*\* não fica restrita ao uso de agulhas, sendo freqüentemente empregado o uso de ervas quentes (moxabustão), pressão por massagem ou sementes de mostarda (acupressão), calor e laser como formas alternativas de estímulo.<sup>6</sup>

Segundo a MTC, cerca de 300 doenças têm indicação de tratamento com acupuntura, baseado na observação empírica dos resultados acumulados ao longo do tempo.<sup>7</sup>

Observou-se no Ocidente, principalmente nas últimas três décadas, um crescente interesse pelos métodos terapêuticos orientais e o desejo de explicá-los à luz do modelo científico vigente.<sup>8</sup>

Alguns estudos incluem a acupuntura como parte da Medicina Complementar e Alternativa (CAM)††, que caracteriza-se como um grupo de diversas terapias que não são consideradas parte do sistema médico convencional. Também não estão disponíveis de forma ampla para a população e não são regularmente ensinadas em escolas médicas.<sup>9</sup>

Concomitantemente à difusão da acupuntura no Ocidente, surgiram estudos científicos tentando demonstrar o mecanismo pelo qual esta produziria seus efeitos. A teoria mais freqüentemente citada é a da liberação e ativação de neurotransmissores e neuro-hormônios, que modulam reações imunológicas e interferem em sensações e funções involuntárias corporais. Ainda seria capaz de suprimir alguns mecanismos de dor através da liberação de endorfinas e ativar células do sistema imune.<sup>10</sup>

Okada et al., em 2006, em um estudo randomizado e duplo cego evidenciou a eficácia da acupuntura no alívio sintomático do zumbido.<sup>11</sup>

Para o tabagismo, em recente revisão<sup>12</sup>, que incluiu 24 estudos, não houve evidência consistente da efetividade da acupuntura, com diferentes técnicas.

Melchart et al, em 2005, em um estudo randomizado, investigou a cefaléia tensional em 270 pacientes. A acupuntura mostrou-se mais efetiva quando comparada à ausência de tratamento, porém os resultados foram semelhantes quando comparados aos pacientes que realizaram a “acupuntura-placebo” (punctura em locais aleatórios).<sup>13</sup>

---

\*\* Alguns autores preferem reservar o termo “acupuntura” apenas para a técnica com agulhas. Neste caso os termos utilizados para os estímulos não-invasivos são: acupressão, moxabustão, auriculoterapia, eletroacupuntura, entre outros. (Fonte: Guidelines for Clinical Research on Acupuncture. WHO Regional Publications, Western Pacific Series, No. 15, 2005).

†† Do inglês, Complementary and Alternative Medicine.

Estudos clínicos controlados demonstraram uma ação analgésica em pacientes com dor crônica que se submeteram a sessões de acupuntura. Os mais citados são: Síndromes de dor miofascial, fibromialgia e osteoartrites (principalmente dos joelhos).<sup>14-19</sup>

Resultados promissores e eficácia também vêm sendo demonstrados em dor pós-operatória, quimioterapia, hiperemese gravídica e dor de dente pós-operatória na acupuntura com agulhas.<sup>20</sup>

Outros estudos demonstram resultados positivos com a chamada acupressão para tratamento de doença pulmonar, insônia e no cuidado geral em pacientes idosos.<sup>20</sup>

No Sistema Único de Saúde (SUS), a prática de acupuntura como terapia complementar foi aprovada pela Resolução CIPLAN 05/88, de 11/03/1988. No Brasil, a prática profissional ainda carece de regulamentação, buscando a sua padronização e legalização.

Em Florianópolis a acupuntura vem sendo realizada em algumas unidades, dentre elas, a Unidade Básica de Saúde Rio Tavares. Neste Centro se oferecem serviços de acupuntura através de dois médicos. Um deles utiliza, além da técnica habitual com agulhas, o método de estimulação dos mesmos pontos com sementes de mostarda (acupressão).

Neste contexto, segundo informações dos médicos desta Unidade, prevalecem na demanda por acupuntura, as queixas álgicas, de caráter crônico.<sup>††</sup>

A atual mudança no perfil das doenças da população vêm contribuindo para o avanço das técnicas denominadas complementares, já que doenças crônicas demandam a ampliação de um leque de cuidados ao paciente.<sup>22</sup>

O processo de transição epidemiológica no mundo engloba três mudanças básicas: incorporação ao espectro de morbidade às doenças não-transmissíveis; deslocamento da carga de morbi-mortalidade dos grupos mais jovens aos grupos mais idosos e transformação de uma situação em que predomina a mortalidade, para outra na qual a morbidade é dominante.<sup>22</sup>

As doenças não transmissíveis são responsáveis por uma parcela grande e crescente da carga de doenças<sup>§§</sup> no Brasil. Atualmente, cerca de 66% desta carga deve-se a enfermidades não transmissíveis, 24% a doenças contagiosas e 10% a ferimentos em geral. Esta mudança de perfil é uma consequência da urbanização, de melhorias nos cuidados com a saúde, da mudança nos estilos de vida e da globalização.<sup>23</sup>

---

<sup>††</sup> Entrevista realizada com o Dr. César Simionatto, em 20/07/2007.

<sup>§§</sup> No estudo da Carga Global de Doença, o indicador utilizado é o DALY (“Disability Adjusted Life Years” – Anos de Vida Perdidos Ajustados por Incapacidade), cujo objetivo é medir simultaneamente o impacto da mortalidade e dos problemas de saúde que afetam a qualidade de vida dos indivíduos. Fonte: Scharamm.J.M.A et al., Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*. 9(4):897-908,2004

Estas mudanças influenciaram novas maneiras de se pensar a atenção à saúde, buscando desenvolver sua humanização, qualidade e menores custos. Isto se deve à ameaça que a transição epidemiológica representa ao financiamento dos sistemas de saúde, em função da ineficácia e ineficiência das práticas vigentes. Em princípio, o manejo de doenças crônicas com o uso de tecnologia sem critérios, tornam a manutenção deste sistema inviável economicamente.<sup>24</sup>

Os usuários por sua vez, mantêm uma crescente expectativa em relação às inovações da ciência e, por outro lado, uma insatisfação em relação ao acesso a estes serviços pelo aumento dos custos. A qualidade da relação entre profissionais de saúde e usuários é outro ponto que vem sendo questionado.<sup>24</sup>

Estes fatores fazem com que as atuais práticas “curativas” dos sistemas de saúde mundial estejam sendo contestadas, dando espaço a conceitos como cuidado, humanização e prevenção. A abordagem ao paciente que apresenta doenças crônicas deve ser mais abrangente, incluindo uma equipe multidisciplinar atuando de forma integrada nos serviços de atenção primária. Preconiza-se, além disso, trabalhar causas como a família, emprego, moradia e expectativas do paciente.<sup>25</sup>

Dentre as doenças crônicas, a dor lombar inespecífica constitui-se em um problema comum de saúde em muitos países. Indivíduos sofrendo de dor lombar crônica experimentam alterações físicas, sociais, mentais e ocupacionais.<sup>26</sup>

Nos Estados Unidos, desde os anos 50, a dor lombar tem tido a proporção de uma epidemia, constituindo-se, na atualidade, uma entre as cinco mais frequentes razões de busca à consulta médica. Está em sexto lugar entre os problemas de saúde que geram os maiores custos médicos diretos, naquele País.<sup>26</sup>

A literatura científica provê uma grande quantidade de artigos a respeito de lombalgia e acupuntura, porém a técnica utilizada é descrita, na sua maioria, apenas com agulhas.<sup>6,10,27</sup>

No Centro de Saúde do Rio Tavares foi observada empiricamente a prevalência desta queixa, além de uma resposta positiva por parte dos pacientes submetidos a sessões de acupuntura.

O presente estudo enfoca a utilização da acupuntura no tratamento da lombalgia crônica não-específica, com a proposta de avaliar o uso das técnicas de acupuntura com agulhas e acupuntura com sementes (acupressão) através da percepção dos usuários. De acordo com os profissionais do Centro de Saúde do Rio Tavares<sup>\*\*\*</sup>, as sementes poderiam ser

---

<sup>\*\*\*</sup> Entrevista realizada com o Dr. César Simionatto, em 20/07/2007.

vantajosas em relação a algumas possíveis dificuldades da acupuntura com agulhas, entre elas a fobia de agulhas e o tempo de cada sessão. (cerca de vinte minutos para agulhas e cinco minutos para colocação das sementes). É interessante observar que os princípios de diagnóstico e escolha de pontos nas duas técnicas são exatamente os mesmos.

## 2 PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

O Livro Clássico de Medicina Interna do Imperador Amarelo, escrito há 2300 anos representa o primeiro documento conhecido da Medicina Chinesa, embora é sabido que esta vinha sendo desenvolvida muito anteriormente.<sup>28</sup>

A essência da Medicina Chinesa Clássica pode ser entendida através metáforas da natureza que descreviam uma filosofia do ser humano interagindo harmoniosamente em um universo ordenado.<sup>28</sup>

Os modelos de saúde, doença e de tratamento são descritos na forma como os pacientes interagem com tal natureza, de forma harmoniosa ou não. Também envolveria as respostas deste ser humano em relação às condições externas como o vento, calor, umidade, seca e frio, bem como suas respostas às próprias condições internas como raiva, alegria, medo, tristeza e preocupação.<sup>28</sup>

As doenças são definidas com base em oposições Yin Yang (interior ou exterior, quente ou frio, deficiência ou excesso), bem como descrições baseadas em elementos como madeira, fogo, terra, metal e água que influenciam e são associadas a determinado órgão.<sup>28</sup>

A MTC engloba várias técnicas que visam à terapia e cura das doenças através de massagem (Tui-Na), exercícios respiratórios (Chi-Going), orientações nutricionais (Shu-Shieh) e a farmacopéia chinesa (medicamentos de origem animal, vegetal e mineral). O principal objetivo da MTC é a prevenção da doença e a manutenção da saúde.<sup>29</sup>

A MTC apregoa que o corpo humano é controlado pelo Qi, que circula entre os órgãos através de canais denominados Meridianos. Existem 12 Meridianos, que correspondem as 12 maiores “funções” ou “órgãos” do corpo. Apesar de tais meridianos levarem o nome de órgãos do corpo, como rim, coração, vesícula biliar, não há analogia completa entre o nome dos Meridianos e as doenças a serem tratadas.<sup>30</sup>

A acupuntura tem como base o estímulo de pontos através destes Meridianos visando reestabelecer o fluxo do Qi e conseqüentemente, a saúde do indivíduo. Tais pontos, denominados acupontos, foram determinados empiricamente durante os milhares de anos de prática da MTC. Tal estimulação é considerada uma terapia reflexa, já que o estímulo de uma área age sobre outra(s). Os acupontos estão em íntimo contato com estruturas nervosas sensoriais e sua estimulação permite um acesso direto ao Sistema Nervoso Central (SNC).<sup>31</sup>

A acupressão, uma forma não invasiva de acupuntura, geralmente é realizada através de massagens ou inserção de sementes de mostarda nos acupontos. A acupressão através de massagens, também é conhecida como Shiatsu (shi= dedo e atsu= pressão).<sup>32</sup>

A palavra Shiatsu tem origem japonesa, país onde a acupressão se desenvolveu após a introdução da MTC por um monge budista no século VI.<sup>33</sup>

O diagnóstico baseado na MTC exige uma anamnese e exame físico detalhados. São colhidas informações a respeito da forma, consistência e cor da língua; a cor da face; e da força, ritmo e qualidade dos pulsos periféricos. Também são palpados alguns pontos para identificar possíveis pontos-gatilho de dor. Geralmente são utilizados 4 a 10 pontos em cada sessão, que dura entre 10 a 30 minutos, embora alguns profissionais mantêm as agulhas por apenas alguns segundos. A sensação é descrita como um “peso”, “formigamento” ou “leve choque” no momento de inserção das agulhas. Alguns autores afirmam que tal sensação é sinal de que o ponto foi corretamente estimulado. A terapia tradicional exige cerca de 6 a 12 sessões, durante 3 meses. O seguimento pode ser feito dentro de 2 a 6 meses.<sup>30</sup>

Devido às amplas possibilidades terapêuticas da MTC, alguns livros-texto indicam o tratamento com acupuntura para as mais variadas patologias. A própria MTC indica seu uso para cerca de 300 doenças.<sup>30</sup>

No Ocidente, a acupuntura é essencialmente um tratamento para doenças benignas, doenças crônicas e distúrbios músculo-esqueléticos. As queixas mais frequentes em consultórios ocidentais incluem: lombalgia, artrite, cefaléia, asma, ansiedade, fadiga, distúrbios menstruais e digestivos. Nos EUA, a acupuntura também é muito utilizada para tratamento de alcoolismo e drogadição.<sup>30</sup>

A literatura científica é ampla sobre o assunto e os estudos basicamente se dividem entre a busca dos mecanismos de ação da acupuntura e outros que avaliam seus efeitos, principalmente sobre a dor.

O Colégio Brasileiro Médico de Acupuntura define a acupuntura como um método de estimulação neural periférica que modula não apenas as funções sensoriais, como motoras, autonômicas, viscerais, imunitárias e cerebrais e assim produz seus efeitos terapêuticos. Atualmente utiliza-se o termo “Acupuntura Médica”, que é considerado uma evolução histórica desta técnica milenar e busca o reconhecimento da eficácia clínica baseado nos mecanismos terapêuticos de neuromodulação.<sup>34</sup>

Assim como as indicações de tratamento, os objetivos terapêuticos da acupuntura são amplos: promover analgesia, recuperar funções motoras, normalizar funções orgânicas e

ativar processos regenerativos. Espera-se, ainda, modular a imunidade, as funções endócrinas, autonômicas e mentais.<sup>34</sup>

Os estímulos podem ser: nervos, receptores e vias sensoriais (propiocepção, tato, temperatura, dor), vias motoras e fibras autonômicas aferentes e eferentes. Os efeitos podem ser locais, segmentares (periféricos e axiais) e supraespiniais (tronco cerebral, diencefalo e cerebrais).<sup>34</sup>

No que concerne à dor, a acupuntura parece estar relacionada com o estímulo de fibras A delta do corno posterior da medula espinhal. Este estímulo é capaz de provocar uma inibição segmentar das vias de dor, principalmente as fibras C. Isto ajudaria a explicar o mecanismo de estimulação em uma parte do corpo ser capaz de afetar outras. Somando-se a isto, ocorre a liberação de opióides endógenos e outros neurotransmissores, como a serotonina, o que incrementaria seu efeito analgésico. Este último mecanismo é o mais citado dentre os artigos que se propõe a investigar as vias de ação da acupuntura.<sup>35</sup>

A outra parcela dos estudos, que busca a análise dos efeitos terapêuticos da acupuntura, exige maior cuidado metodológico. Isto porque existem alguns entraves que dificultam a execução destes.<sup>36</sup>

O primeiro desafio é adequar uma técnica milenar, tradicional e empírica aos moldes do modelo científico vigente. O método tradicional aconselha a abordagem individualizada dos pacientes e orienta modificar os pontos no decorrer do tratamento. Esta abordagem “imprevisível” dificulta o desenho dos estudos. Os pontos utilizados nestes casos são os mesmos para todos os pacientes com determinada queixa e não variam durante o tratamento.<sup>25</sup>

A maioria dos ensaios objetiva avaliar os efeitos da acupuntura sobre a dor, porém este não é o principal objetivo da MTC. Tradicionalmente o alvo é a prevenção da doença e a manutenção da saúde. A doença teria um papel secundário, e o alívio da dor, algo complementar. Com base nestas discordâncias foi proposta a utilização de indicadores que fossem capazes de medir o “estado de saúde global” dos pacientes, a principal preocupação da MTC.<sup>36</sup>

Outros problemas referentes à metodologia também são encontrados: pequeno número de pacientes, critérios mal definidos, definições como sucesso e falha de tratamento imprecisos, entre outros. Um dos problemas mais freqüentes está na dificuldade de se obterem estudos cegos, já que o grupo placebo é claramente identificado. Alguns autores indicam a aplicação de agulhas em locais fora dos meridianos, a chamada acupuntura-placebo.<sup>36</sup>

A OMS criou um Consenso para Pesquisa Clínica em Acupuntura na tentativa de minimizar estes fatores de confusão. Também salienta que a pesquisa da efetividade clínica

em acupuntura parece ser mais promissora do que a pesquisa dos seus mecanismos de ação, já que essa possibilita um maior espectro de ação da acupuntura nos Serviços de Saúde.<sup>8</sup>

Esta preocupação da OMS em inserir técnicas complementares nos Serviços de Saúde é resultado da transição epidemiológica por qual passa a maioria dos países do globo. A carga de doença das enfermidades não-transmissíveis tem apresentado um ritmo rapidamente progressivo e sua prevenção é considerada o maior desafio para a saúde pública.<sup>23</sup>

Atribui-se a esta transição fatores como industrialização, urbanização, consumo de substâncias nocivas (tabaco, álcool), além de outras mudanças no estilo de vida da população brasileira. Projeções para 2020 indicam a persistência mundial deste padrão de doenças crônico-degenerativas, com incremento maior nos países em desenvolvimento. Estes indicadores fortalecem a idéia de se considerar esta distribuição da morbidade um aspecto relevante na gestão e financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>23</sup>

O aumento da população idosa também contribui para a prevalência das doenças crônicas. A OMS estima que em 2025 o Brasil esteja entre os dez países do mundo com maior número de pessoas com 60 anos ou mais. A proporção de idosos que era de 6,3% em 1980, passou para 7,6% em 1996 e a estimativa é que alcance 14% em 2025.<sup>23</sup>

A associação desses fatores implica em um crescimento considerável da demanda aos serviços de saúde. As doenças crônico-degenerativas necessitam de tratamentos com duração mais longa e recuperação muitas vezes parcial.<sup>23</sup>

Os custos para os sistemas de saúde no tratamento e acompanhamento das doenças não-transmissíveis são crescentes, além do custo social das incapacidades geradas por estes agravos.<sup>23</sup>

No espectro das doenças crônicas no Brasil as mais prevalentes são: doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e doenças osteo-músculo-articulares. Elas representam um percentual significativo nos gastos com saúde, previdência e interferem na qualidade de vida das pessoas acometidas e de seus familiares. Se adicionarmos a perda de mão de obra qualificada, os anos de vida produtiva perdidos e os gastos com aposentadorias precoces por doenças incapacitantes observaremos a impossibilidade do desenvolvimento econômico adequado do País.<sup>23</sup>

O manejo destas doenças também vem sendo feito de forma indiscriminada, com utilização crescente e abusiva de procedimentos diagnósticos e terapêuticos de alta tecnologia, e conseqüentemente, alto custo. Neste contexto, as estratégias de prevenção e promoção à saúde mostram-se como grandes aliados na tentativa de se reduzir significativamente a morbimortalidade das doenças crônico-degenerativas.<sup>23</sup>

Os atuais modelos de cuidado ao paciente preconizam uma abordagem integrativa, assemelhando-se aos princípios da MTC, de forma oposta ao modelo utilizado até então, o qual dá um enfoque fragmentado do organismo humano, aparentemente sem relação entre si. O novo sistema de cuidados propõe valores como autonomia, individualidade, relações interativas e atitudes profissionais. Tal sistema requer a integração de vários profissionais e tem como meta o “cuidar” ao invés de “curar” as doenças crônico-degenerativas.<sup>37</sup>

A tendência é de substituir os modelos de atenção centrados na doença, na cura e na intervenção medicamentosa por práticas que favoreçam a saúde, incluindo a prevenção, abrangendo a educação em saúde e a busca da qualidade de vida.<sup>38</sup>

A procura da população pelas chamadas “Terapias Complementares”(TC) reforça esta tendência. A insatisfação com a medicina tradicional e com a relação médico-paciente são fatores freqüentemente citados. Receio de potenciais efeitos colaterais das drogas habitualmente utilizadas também fazem parte das razões dos pacientes, que procuram uma abordagem mais holística de cuidado à saúde.<sup>39</sup>

Um recente estudo italiano demonstrou que a maioria dos clínicos recomendam algum tipo de TC em casos selecionados (53,6%) e outros, freqüentemente (4,3%). A terapia complementar mais recomendada é a acupuntura (69,2%) seguida de terapias manipulativas (47,9%) e homeopatia (38,1%). Os profissionais que não recomendam o uso de TC, justificaram-se pelos seguintes motivos: falta de evidências, descrédito quanto à efetividade e falta de conhecimento suficiente para recomendá-las.<sup>39</sup>

A disponibilização das TC pelo serviço público no Brasil foi precedida pela oferta de consultórios particulares de acupuntura e homeopatia. A ampla aceitação por parte dos usuários do serviço público demonstra que esta demanda não é específica da parcela da população que pode pagar por serviços de saúde.<sup>36</sup>

Dentre as causas de morbidade, a dor lombar constitui uma causa comum, ficando em segundo lugar entre os distúrbios álgicos mais freqüentes.<sup>40</sup> (A cefaléia encontra-se em primeiro lugar). Estima-se que a prevalência seja de 70%. Cerca de 70 a 85% das pessoas sofrerão pelo menos um episódio de lombalgia durante a vida.<sup>41</sup>

No Brasil, estima-se que 10 milhões de habitantes ficaram incapacitados por esta doença, além de ser uma importante causa de absenteísmo.<sup>41</sup>

Nos EUA, a lombalgia é a causa mais freqüente de limitação de atividades entre pessoas com menos de 45 anos, a segunda razão mais freqüente de consultas médicas, a quinta causa de internação hospitalar e a terceira em procedimentos cirúrgicos.<sup>41</sup>

A lombalgia afeta diversos aspectos da vida do indivíduo, podendo gerar distúrbios como insônia, depressão, irritabilidade e, em casos extremos, o suicídio.<sup>41</sup>

O diagnóstico etiológico da dor lombar muitas vezes é difícil, já que existe uma dissociação entre as queixas do paciente e os estudos de imagem. Estes não são recomendados rotineiramente, apenas para confirmar uma hipótese diagnóstica quando existem sinais de alarme. As principais causas incluem: infecções, inflamações, tumores, doenças congênitas e distúrbios mecânico-posturais. Esta última é responsável pela grande maioria das algias de coluna e também é chamada de lombalgia inespecífica. Os distúrbios mecânico-posturais acontecem devido a uma sobrecarga funcional na realização das atividades costumeiras.<sup>42,43</sup>

Extremos de idade (menores de 20 e maiores de 55 anos), história prévia de carcinoma, emagrecimento, deformidade estrutural, dor progressiva não-mecânica e sintomas neurológicos são considerados sinais de alarme e devem ser investigados para uma possível patologia espinhal grave.<sup>44</sup>

Quanto à evolução, as dores lombares podem ser classificadas em agudas, subagudas e crônicas.<sup>40</sup>

A lombalgia aguda é caracterizada por um quadro doloroso associado à limitação das atividades diárias que dura menos de 3 meses. Em cerca de 85% dos casos não se consegue estabelecer um diagnóstico específico. Geralmente o prognóstico é favorável caso a anamnese e o exame físico não detectem sinais de alarme. A maioria dos pacientes apresenta melhora com medicamentos analgésicos. Cerca de 60% dos pacientes apresenta melhora em 7 dias com tratamento conservador. A maioria dos pacientes refere melhora do quadro em um período de 30 dias. A ausência de causas anatômicas que identifiquem o quadro, representa uma dificuldade nos estudos da lombalgia.<sup>45</sup>

Existem ainda sinais preditores de má-resposta ao tratamento e tendência à cronicidade em pacientes com lombalgia aguda inespecífica. São eles: crença de que a dor lombar representa uma doença grave (pensamento catastrófico), temperamento passivo ou amedrontado, insatisfação no trabalho e desejo de ganho secundário.<sup>43</sup>

Fatores como obesidade, tabagismo, grau de escolaridade, trabalhos pesados, sedentarismo, depressão, hábitos posturais e modificações de temperatura também parecem estar implicados no desencadeamento e cronificação da lombalgia inespecífica.<sup>40</sup>

A lombalgia crônica inespecífica (LCI) é aquela que persiste por mais de 3 meses e tipicamente se associa a limitações funcionais e estresse psicológico.<sup>46</sup> A investigação do paciente com dor crônica inespecífica deve incluir dados como: tempo de evolução da dor, sua duração e periodicidade, os fatores que agravam e os que aliviam. É importante abordar o

estilo de vida do paciente, seu ânimo, relacionamento familiar, atitude frente à dor e suas crenças.<sup>47</sup>

O tratamento conservador baseia-se em repouso por curto período, geralmente feito com o corpo em decúbito supino, com joelhos fletidos e pés apoiados sobre o leito e/ou flexão das pernas num ângulo de 90° com as coxas e, um mesmo ângulo destas com a bacia, objetivando a retificação da coluna lombar. (posição de Zassirchon). Esta posição reduz a pressão sobre os discos vertebrais e a musculatura paravertebral lombar. Orienta-se o repouso por um período de 3 a 4 dias, não devendo ultrapassar 6 dias para que a inatividade não prejudique o sistema locomotor.<sup>47</sup>

O tratamento medicamentoso é feito com anti-inflamatórios não-hormonais e analgésicos. Os opióides não são recomendados no manejo da lombalgia crônica pelo risco de dependência. Os antidepressivos tricíclicos podem ser utilizados, mesmo na ausência de depressão associada. O uso de corticóides é controverso, porém é uma opção na forma de infiltração para lombalgia crônica agudizada.<sup>47</sup>

A reabilitação é feita com exercícios aeróbicos e de fortalecimento paravertebral. A educação e o esclarecimento do paciente são fundamentais. Métodos de tratamento postural como a “Escola da Coluna” tem eficácia comprovada em meta-análises. Este método baseia-se em: noções de anatomia e fisiologia básica da coluna; epidemiologia e fatores causadores da dor lombar; informações sobre como reduzir a intensidade e frequência da dor lombar com modificação da postura nas atividades da vida diária e o valor dos exercícios para manutenção de uma coluna saudável.<sup>48</sup>

A acupuntura costuma ser um tratamento adicional no manejo da LCI e com ampla aceitação da população. Sua utilização na LCI ainda é controversa.<sup>49</sup>

Furlan et al, em recente revisão Cochrane, refere encontrar alguma evidência nos efeitos da acupuntura para o tratamento da LCI. Principalmente nos estudos com um seguimento em curto período de tempo, torna-se notável o alívio da dor, além de uma melhora funcional do segmento afetado. Parece não haver a mesma consistência quando se analisam estudos com longos seguimentos. Apesar disto, o autor recomenda a acupuntura como monoterapia para lombalgia, bem como associada a outros métodos terapêuticos. Entretanto, é necessário frisar que nesta revisão, a maioria dos estudos encontrados foi com um número restrito de pacientes. Outros ainda carecem de qualidade metodológica.<sup>49</sup>

Outros estudos randomizados, incluindo LCI e acupuntura, demonstraram resultados inconclusivos, porém a qualidade metodológica parece ter sido a responsável. Revisões

sistemáticas e uma meta-análise corroboraram a falta de evidências para o tratamento da lombalgia aguda. Entretanto, a acupuntura parece útil no tratamento adjunto da LCI.<sup>50</sup>

Um estudo britânico randomizado demonstrou que a acupuntura pode representar uma diminuição de custos e aumento de efetividade no manejo da LCI.<sup>51,52</sup> Outro estudo germânico também demonstrou custo-benefício da acupuntura versus LCI, pelo aumento da qualidade de vida dos pacientes. A conclusão é de que apesar da efetividade não ser claramente demonstrada, tais estudos revelam uma melhora na qualidade de vida e uma diminuição nos gastos do tratamento de pacientes com LCI.<sup>50</sup>

Um estudo de Hsieh et al<sup>53</sup> com 127 pacientes portadores de lombalgia crônica comparou 6 sessões de acupressão com vários tipos de fisioterapia por 1 mês. Os resultados demonstraram diferenças estatisticamente significativas favoráveis à acupressão em termos de melhora de incapacidade, escores de dor e estado funcional, além de uma persistência dos resultados ao longo de 6 meses. A acupressão neste estudo foi realizada apenas através de massagens. Não foram utilizadas sementes de mostarda.

Brady et al investigaram 66 pacientes com diagnóstico de lombalgia submetidos à sessões de Shiatsu e encontraram redução em relação aos escores de dor e ansiedade após 4 sessões de tratamento<sup>32</sup>.

Os estudos qualitativos demonstraram efetividade no tratamento de dores crônicas. Foram relatados bons resultados quanto ao efeito do tratamento, diminuição de drogas utilizadas e relaxamento. Outras mudanças descritas foram o aumento do bem estar, da confiança própria, da responsabilidade e auto-ajuda, entre outros.<sup>54</sup>

Estas diferenças em relação aos tipos de estudos realizados parecem ter relação com as dificuldades da inclusão de uma terapia peculiar como a MTC nos moldes dos estudos científicos vigentes, como já apontados no início deste capítulo. Os estudos qualitativos parecem ser mais adequados para este propósito porque abordam aspectos mais subjetivos do paciente e as suas inter-relações com o ambiente que o cerca.<sup>54</sup>

## **3 OBJETIVOS**

### **3.1 Objetivo Geral**

Avaliar a percepção dos usuários do Centro de Saúde do Rio Tavares a respeito do tratamento de lombalgia crônica não-específica através da técnica de acupuntura utilizada comparando dois procedimentos: com agulhas e com sementes.

### **3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar o perfil sócio-demográfico dos usuários de acupuntura do estudo;
- Identificar e comparar possíveis semelhanças e diferenças percebidas pelos pacientes, a respeito dos efeitos terapêuticos das técnicas de acupuntura com agulhas e acupuntura com uso de sementes, utilizados no Serviço de Saúde;
- Avaliar a satisfação do usuário em relação ao tratamento utilizado com sementes e com agulhas.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de Estudo

Este estudo realizou uma aproximação qualitativa de pesquisa,<sup>55</sup> em função do tema escolhido, de avaliação das percepções de usuários dos serviços de saúde. O desenho de estudo, exploratório e descritivo, foi realizado em profundidade e é único e singular, constituindo-se, portanto, em um estudo de caso.<sup>56</sup>

### 4.2 População de Estudo e Amostra

A população de estudo envolveu os pacientes com diagnóstico de lombalgia crônica inespecífica (sintomatologia superior a 3 meses) atendidos na Unidade Local de Saúde do Bairro Rio Tavares, em Florianópolis, no período de Janeiro de 2007 a Agosto de 2007.

A marcação dos procedimentos foi realizada por meio de agendamento, sendo que freqüentemente a demanda ultrapassou a oferta de atendimento. Foram propostas seis sessões, em média, uma vez por semana, e com duração de 20 minutos cada, no caso do uso de agulhas.

No caso de utilização de sementes, o procedimento foi rápido e sua colocação durou cerca de cinco minutos. Os pacientes foram orientados de modo que as sementes permanecessem no local até caírem, o que em geral leva de quatro a sete dias.

A escolha dos acupontos foi realizada de forma individualizada para as duas técnicas, como preconiza a MTC.

Os pacientes foram selecionados através de uma amostra oportunística<sup>57</sup>, feita através da lista de agendamento de acupuntura fornecida pela Unidade de Saúde e respeitados os critérios de Inclusão da Pesquisa.

Foram incluídos na pesquisa, pacientes maiores de 18 anos, alfabetizados, residentes no Bairro Rio Tavares e que completaram, no mínimo 6 sessões de tratamento (com sementes e com agulhas, não simultaneamente).

### 4.3 Coleta e Análise de Dados

Foram realizadas entrevistas, de cerca de vinte minutos, baseadas em um roteiro semi-estruturado (em anexo) com perguntas sobre variáveis de interesse do estudo, como idade, sexo, escolaridade, renda, procedimentos realizados, percepção do procedimento, percepção de melhoria e grau de satisfação, as quais foram gravadas. As perguntas sobre as características sócio-demográficas dos pacientes foram fechadas, com respostas pré-determinadas, e as demais foram abertas.

A medida de satisfação foi realizada utilizando uma Escala Visual Analógica (em anexo), que consistiu na escolha por associação entre a experiência real de melhora percebida pelo paciente com o procedimento realizado e imagens de expressões faciais dispostas linearmente, desde ausência de dor à dor máxima imaginável. Por sua vez, cada imagem se associa a um conceito numérico (nota).<sup>58</sup>

O paciente foi informado sobre a intenção da pesquisa e convidado a participar. Foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias. A primeira via ficou em posse do paciente, e a segunda, do pesquisador.

Posteriormente as gravações foram transcritas diretamente para um banco de dados eletrônico, sendo utilizado o software Microsoft Office Word® 2003. As gravações foram analisadas, segundo o Modelo de Análise de Conteúdo, proposta por Bardin.<sup>57</sup> Foi realizada uma leitura vertical, onde cada entrevista foi lida em separado e classificada de acordo à técnica utilizada: grupo de acupressão ou grupo de acupuntura com agulhas. A seguir, foram destacados os segmentos relevantes de texto que se associavam às perguntas do roteiro utilizado, sobre as categorias de interesse do estudo. Posteriormente foi realizada uma leitura horizontal, onde se compararam estas categorias destacadas em todas as entrevistas no interior de cada um dos grupos. Desta primeira camada de informações, foram analisadas as falas mais frequentes, as discrepâncias e as ausências referentes às categorias pré-definidas. Do resultado desta análise constitui-se uma segunda camada de informação, que propiciou a comparação das percepções dos usuários sobre os procedimentos nas duas técnicas em estudo.

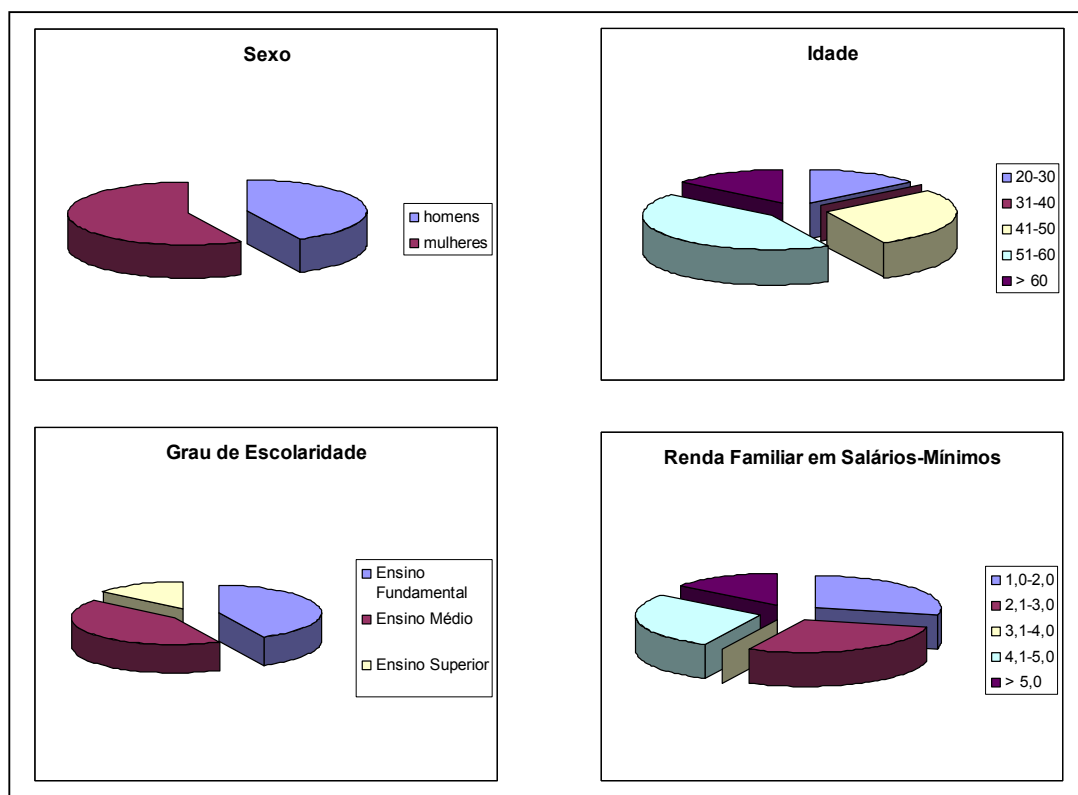
Um estudo piloto foi realizado para ajuste de metodologia com realização de 2 entrevistas. O desenvolvimento das entrevistas foi realizado entre os meses de setembro e outubro de 2007.

## 5 RESULTADOS & DISCUSSÃO

O perfil que caracterizou os participantes da pesquisa mostrou uma distribuição semelhante entre homens e mulheres, sendo três homens e quatro mulheres. A idade variou entre 29 e 78 anos, sendo a média de 53,4 anos, mostrando nesta pesquisa, uma participação de usuários em faixas etárias mais altas.

O grau de escolaridade dividiu-se igualmente entre entrevistados, metade com ensino médio completo e metade com ensino fundamental completo. Apenas um entrevistado possuía curso superior. Nesta pesquisa, os números demonstram um grau de escolaridade inversamente proporcional à idade dos entrevistados.

**Quadro 1 - Perfil sócio-demográfico dos usuários do Serviço de Acupuntura da Unidade Básica de Saúde do Rio Tavares.**



Fonte: dados levantados pelo autor, 2007.

A renda familiar dos participantes variou de 2,0 a 5,2 salários-mínimos<sup>†††</sup>, e a média foi de 3,15. Estes dados refletem uma parcela da população com rendimentos entre 3 a 6 salários mínimos, que segundo dados do IBGE<sup>59</sup> somam 31,32% da população da Região Sul.

Esses dados estão resumidos de forma ilustrativa no Quadro 1.

A segunda parte das entrevistas, relativas às percepções dos usuários sobre os procedimentos realizados, foram respondidas de forma aberta.

Ao questionar os participantes sobre o(s) motivo(s) da procura pelo serviço de acupuntura, pouco mais da metade dos pacientes respondeu ter recebido indicação médica para a terapia. Dois entrevistados obtiveram indicação de familiares e amigos, e um escolheu a terapia por vontade e conhecimento próprios. Estes dados demonstram resultados semelhantes com estudos realizados recentemente, que mostram que 53,6% dos clínicos recomendam algum tipo de terapia complementar em casos selecionados, sendo que a maioria das recomendações é acupuntura.<sup>39</sup> Segundo Furlan et al.<sup>49</sup> a acupuntura tem ampla aceitação da população, o que também se encontrou nesse grupo e relações próximas pela indicação de amigos e familiares citados por alguns destes pacientes. Apenas um dos entrevistados conhecia o método por acupressão. A acupressão é uma técnica aparentemente menos conhecida, pois se encontraram disponíveis na literatura poucos estudos com esta temática.

*“Da primeira vez que me deu as crises, eu procurei a médica que me indicou a acupuntura depois de eu ter tentado com injeção e não ter resolvido.” (Entrevista 7)*

*“Foi um vizinho que tava fazendo acupuntura aqui, eu acho que ele me trouxe. Assim como hoje eu trouxe esse (um amigo) aqui.” (Entrevista 3)*

*“Foi quando me começou a doer muito e eu vim consultar aqui com a Dra [...] e daí ela me mandou fazer a acupuntura. Eu não conhecia ainda a acupuntura, nunca tinha feito.” (Entrevista 1)*

*“Quando eu soube que tinha acupuntura aqui eu comecei a procurar, pedir, falar com os médicos se eu podia fazer.” (Entrevista 5)*

---

<sup>†††</sup> Atualmente um salário mínimo equivale a R\$ 380,00 (Fonte: Ministério Brasileiro do Trabalho e Emprego, disponível em [www.mte.gov.br](http://www.mte.gov.br), acesso em 2007 Out 25).

Todos os pacientes iniciaram a terapia com agulhas, com exceção de um, que iniciou o tratamento por acupressão. A decisão da técnica utilizada foi feita pelos médicos em todos os casos.

*“Primeiro eu fiz as sementinhas (acupressão), mas não sei por que, o médico que falou.”*  
(Entrevista 1)

*“Primeiro parece que eu botei agulha, porque o médico que me orientava pra eu poder usar.”* (Entrevista 6)

Em relação aos efeitos percebidos, quase todos os pacientes preferiam a técnica com agulhas, com exceção de um que relata não perceber diferença entre as técnicas. Pouco mais de 2/3 dos pacientes consideraram a acupressão como um método complementar pós-tratamento com agulhas. Dois pacientes não sentiram melhora evidente com a acupressão.

Como não foram encontrados estudos comparando ambas as técnicas, não é possível obter um paralelo comparativo. Para este grupo populacional, os resultados demonstraram percepção de efeitos mais intensos com agulhas.

Na visão dos usuários, a acupressão auxilia na manutenção dos efeitos sobre a dor, sendo, neste grupo, particularmente benéfica quando utilizada pós-tratamento com agulhas, como uma forma de manutenção e talvez como prevenção de agudizações da LCI.

*“A agulha teve mais efeito, porque desde o momento que comecei a colocar as agulhas parece que foi aliviando mais [...] com a sementinha eu não percebi efeito nenhum.”*  
(Entrevista 1)

*“Agulha vai mais rápido assim, eu achei, demorar, as duas demoram pra fazer um efeito completo, mas a agulha faz um pouco mais forte, alivia mais e mais rápido.”* (Entrevista 2)

*“Pra mim o que sempre fez, fazia e faz efeito é a agulha. A dor sai mais do que a sementinha (acupressão).”* (Entrevista 6)

*“Eu acho que é a mesma coisa (acupressão x acupuntura), pode ser que esteja errado, mas eu acho que é a mesma coisa.”* (Entrevista 3)

Analgesia e relaxamento foram os efeitos mais citados, tanto para acupressão quanto para acupuntura. Foram encontradas diferenças quanto ao tempo e ao grau destes efeitos entre as duas técnicas. A maioria dos pacientes percebeu o efeito da acupuntura por agulhas como mais rápido e cerca de metade dos pacientes acreditava ser a acupressão um método mais duradouro, pela possibilidade do próprio paciente estimular os pontos através de massagem, como uma espécie de manutenção dos resultados obtidos pela acupuntura.

Segundo Furlan et al, em recente revisão Cochrane <sup>49</sup>, torna-se notável o alívio da dor no tratamento da LCI, porém isto não é evidente em estudos com seguimentos curtos. Diferentemente da falta de consistência da efetividade da acupuntura quando se analisam estudos com longos segmentos, este grupo se beneficiou da acupressão como tratamento de manutenção da LCI. É necessário lembrar que na revisão citada levou-se em conta a terapia apenas com agulhas e que a maioria dos estudos tem dificuldades metodológicas. Assim como este estudo, a maioria daqueles foi feita com um número pequeno de pacientes.

*“A acupuntura me relaxou bem, fiquei, me deu bastante, assim, uma calma né, quando eu cheguei em casa, deitei no sofá pra descansar e apaguei, dormi” (Entrevista 1)*

*“Eu acho que a acupressão resolve também, fica ativando o ponto e eu tenho pensado que resolve também [...] eu acho que o efeito da semente é mais duradouro.” (Entrevista 3)*

*“Na hora, naquele mesmo dia de colocar as sementinhas, a gente não nota, mas também alivia. Não é tanto como com a agulha, entendesse? Com a agulha alivia mais rápido e mais forte. A sementinha demora mais pra aliviar e não tira tanto a dor.” (Entrevista 6)*

*“A acupressão, ela seria, fica complementando durante o tempo que eu não faço agulha. Ela continua sedando, como se fosse um complemento inteiro. Mesmo porque a semente é orgânica né, ela fica em contato com a gente que é orgânico, então, eu não sei, eu tenho essa impressão, ela sendo orgânica, ela interage com a gente. Eu sinto isso, entendeu?” (Entrevista 5)*

*“Com a semente a gente nota assim, alguma coisinha a gente sempre nota né? Não é que não note nada, a gente também passa meio despercebido [...] Mas o que vale mesmo é a agulha, né?” (Entrevista 1)*

Quase a totalidade dos entrevistados não tinha preferência com respeito às técnicas utilizadas, porém relataram como incômoda a sensação da técnica com agulhas. Um paciente percebeu a acupressão como um método não invasivo e indolor. De acordo com entrevista realizada com os profissionais da unidade de saúde onde se realizou o estudo, a acupressão poderia ser vantajosa por ser um método indolor e de rápida aplicação, o que não ficou evidente nas entrevistas, já que apenas um paciente citou estes fatores. Isto não quer dizer que os pacientes rejeitem a técnica, mas parece que a terapia com agulhas é algo bem tolerável pelos pacientes deste grupo populacional.

*“Pra mim tanto faz, eu não sinto dor com agulhas.” (Entrevista 7)*

*“Sementinha é mais fácil, porque têm pessoas que tem medo, um medozinho assim, que dá com agulha, já com sementinha não.” (Entrevista 6)*

*“É claro, a agulha espeta, ela fica fazendo um pouco de pressão, mas nada que a gente fica desesperada, ou não quer, ou não gosta, ou tem medo da agulha, nada disso. Ela é tranqüila também.” (Entrevista 5)*

*“A acupressão é menos invasiva, indolor, mas eu gosto muito de agulha também.” (Entrevista 4)*

*“Pra mim tanto faz, não tem diferença não. Tem gente que tem medo da agulha né, mas não tem diferença.” (Entrevista 2)*

*“Olha, do jeito que eu tava quando foi colocado isso (agulhas), [...] lógico, agulha dá mais assim, uma sensação de medo né, quando vai fincando a agulha, mas foi tudo bem.” (Entrevista 1)*

Cerca de metade dos pacientes realizaram algum tratamento alopático além da acupuntura ou acupressão, sendo que a maioria destes tratamentos foi prévio à acupuntura, ou seja, não há dados suficientes para correlacionar a acupuntura com alteração de medicação alopática. O que se nota é que estas pessoas estavam manejando sua enfermidade apenas com a acupuntura, outro dado concordante com estudos que demonstraram que a acupuntura pode

representar um aumento de efetividade no tratamento da LCI, além de uma redução de custos.<sup>51,52</sup>

*“Não tomo nada, nunca usei. Não fiz tratamento porque tô aguardando, a médica me indicou o fisiatra pra poder fazer exercícios, mandou eu fazer acho que outras coisas mas até agora, uns 3 meses mais ou menos, que eu estou a espera do SUS.” (Sistema Único de Saúde) (Entrevista 5)*

*“Usei antiinflamatório injetável aqui mesmo pelo posto, não resolveu, agora não faço mais nada. Eu tinha terminado as injeções e não tinha resolvido, na 3ª ou 4ª sessão da acupuntura eu já estava boa.” (Entrevista 7)*

*“Nunca fiz nenhum outro tratamento. O meu cuidado de tratamento, o tratamento que faço pra aliviar é agulha.” (Entrevista 6)*

Um paciente estava tomando antiinflamatórios em conjunto com a acupuntura e referiu ter diminuído a dose inicial. Os tratamentos mais citados foram medicação antiinflamatória e fisioterapia. Segundo Gianelli e colaboradores<sup>39</sup>, o receio de potenciais efeitos colaterais e dependência faz parte das queixas de pacientes submetidos à terapêutica alopática de forma crônica, como demonstrado nas citações abaixo:

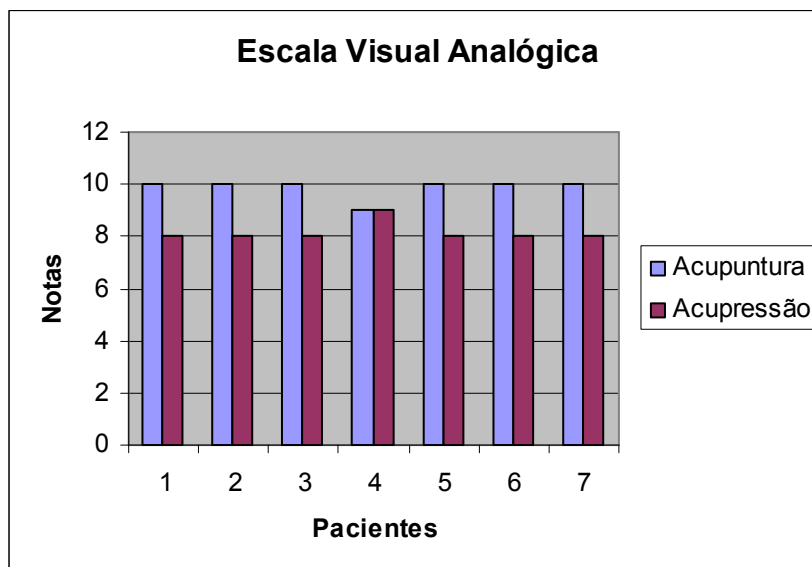
*“É, tomei, tomei. Tomei Morfina e Tramal® [...] Foi eventual, eu tomei 2 vezes e já queria tomar a 3ª. Eu já tava quase dependente, mas tava com muita dor mesmo.” (Entrevista 3)*

*“Usei comprimidos e tô usando ainda antiinflamatórios. Continuo tomando a mesma coisa, quer dizer, eu diminuí quando eu fiquei ruim uns dias atrás, daí eu melhorei e parei de tomar, porque o comprimido é meio forte e eu não posso ficar tomando remédio muito forte.” (Entrevista 1)*

*“Tô começando hoje a fazer massagem e alongamento. Há 2 meses eu tive num massagista, foi três vezes que eu fiz, alongamento e puxamento, assim. Tudo pra ver se melhora.” (Entrevista 1)*

De acordo com a análise visual analógica, a nota média para acupuntura com agulhas foi 9,8 (muito satisfeito) e para acupressão, 8,1 (satisfeito). Estes resultados confirmam a ampla aceitação tanto da acupuntura quanto da acupressão neste grupo de pacientes, assim como se assemelha aos achados da revisão de Furlan e colaboradores <sup>49</sup> quando investigaram a acupuntura com agulhas no tratamento da LCI. A acupressão obteve altos escores de satisfação, o que parece tornar válido este tratamento para o manejo da LCI neste grupo. Os dados obtidos em relação à satisfação dos usuários estão resumidos no Quadro 2.

**Quadro 2 – Satisfação dos pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde do Rio Tavares para com os tratamentos por acupuntura e acupressão, segundo Escala Visual Analógica, de setembro a outubro de 2007.**



Fonte: dados levantados pelo autor, 2007

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em conta as informações levantadas, e após uma análise crítica das entrevistas, percebe-se que a acupuntura é uma terapia complementar bastante utilizada neste grupo populacional e indicada quase exclusivamente pelos profissionais de saúde.

Os médicos, quando indicam a acupuntura, geralmente sugerem também fisioterapia, que de acordo com os entrevistados, não é algo tão facilmente disponível na rede pública.

Esta abordagem terapêutica faz parte de uma nova maneira de se pensar em saúde, de forma integrada. Isto porque os modelos centrados na medicina curativa não estão sendo suficientes para responder às necessidades dos pacientes crônicos.<sup>25</sup>

O arsenal terapêutico disponível não parece ser suficiente para atender as queixas dos pacientes, e estes tendem a procurar alternativas de tratamento.

A proposta de uma abordagem terapêutica integrada passa pelo envolvimento do paciente com equipes multidisciplinares que buscam dar mais autonomia ao paciente, além de uma visão múltipla de cuidado e não apenas buscar a cura da enfermidade, que é uma meta pouco provável em se tratando de doenças crônicas.

A MTC enfatiza isto há milênios, com ensinamentos sobre prevenção das doenças, além do componente bio-psico-social que faz de cada paciente um ser único. Na MTC, as enfermidades não podem ser generalizadas, pois os pacientes vivem o processo da sua doença de forma única. Parece evidente que a abordagem terapêutica da MTC não pode ser pensada de outra forma. O que se busca é uma abordagem holística e individual dos pacientes. E justamente esta “velha e ao mesmo tempo nova” maneira de pensar que torna difícil a confecção de estudos que comprovem definitivamente a eficácia desta terapia.<sup>54</sup>

Os serviços públicos também buscam alternativas de atenção à saúde, já que os custos de sua manutenção são muito altos, principalmente nas enfermidades crônicas. Soma-se a este fator os custos sociais, decorrentes do absenteísmo e incapacidades causados por estas doenças crônicas. A acupuntura pode ser uma alternativa segura, efetiva e de baixo custo para estes casos.

Estes aspectos ocasionam importantes desafios, aumentando a necessidade de que estes temas sejam mais discutidos, principalmente pela classe médica. Ainda atualmente a educação médica persiste construída sobre o modelo hospitalocêntrico de ensino e de atuação, com protocolos de caráter curativo agudo bem definidos para o manejo das patologias dentro

do hospital e com pouca atenção sobre os aspectos de prevenção e promoção de saúde. Os cursos de graduação não oferecem de forma regular disciplinas sobre Medicina Complementar e Alternativa (CAM) e os alunos não são encorajados no estudo desta.<sup>9</sup>

As Unidades Básicas são centros de saúde onde há oportunidade de se desenvolver uma visão mais ampla dos problemas da população e o que se percebe é que os profissionais não estão sendo preparados para esta realidade. O desafio é aliar o uso racional de medicamentos com práticas de educação e promoção em saúde e qualidade de vida.

Quando comparadas as técnicas da MTC, a acupuntura com agulhas leva vantagens quanto ao tempo de ação e à intensidade da analgesia. A percepção de relaxamento também é mais intensa nesta categoria. A acupressão é percebida como uma espécie de terapia de manutenção após o tratamento com agulhas, como se prolongasse seus efeitos. Os efeitos da acupressão são descritos como os mesmos da terapia com agulhas, pela maioria dos entrevistados.

Neste estudo não foram citados efeitos como aumento do bem estar, humor ou outros relacionados à qualidade de vida de um modo geral, como mostrados em trabalhos de Peterson<sup>54</sup> que evidenciou aumento da confiança própria, responsabilidade e auto-ajuda, entre outros.

Num panorama geral, ambas as terapias se mostraram benéficas neste grupo populacional, mostrando ser uma boa opção de tratamento da LCI.

Este estudo, porém, não está isento de limitações, em função da pequena amostra utilizada. Sugere-se a realização de estudos mais abrangentes, com tempos de seguimento maiores, principalmente para a investigação dos efeitos da acupressão.

Espera-se que este trabalho tenha contribuído para a discussão da efetividade dos procedimentos de acupuntura e para sua possível implementação no serviço público como prática alternativa de atenção, de forma a assegurar melhores cuidados aos pacientes portadores de enfermidades crônicas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Esc. Med. T.C. Beijing. Trad Sonia RLM. Fundamentos essenciais da acupuntura chinesa. 1ª ed. São Paulo: Ícone, 1995.
2. Furlan AD, van Tulder MW, Cherkin DC, Tsukayama H, Lao L, Koes BW et al. Acupuncture and dry-needling for low back pain. The Cochrane Database of Systematic Reviews. 2005.
3. Ferreira MV. Qi e Energia: Tradução, Tradição, Traição. Trabalho apresentado no III Congresso da Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura; 1996 Out; Santa Catarina. [Acesso em 2007 Jul 23] Disponível em <http://www.acupuntura.org/artigos/acmvar02.htm>
4. Maciocia, Giovanni. Os fundamentos da medicina chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fisioterapeutas. 1ª ed. São Paulo: Roca, 1996.
5. British Acupuncture Council [homepage na internet]. London, UK. [Acesso em 2007 Jul 23]. Introducing acupuncture [aproximadamente 3 telas]. Disponível em: <http://www.acupuncture.org.uk>
6. Pearl D, Schillinger E. Acupuncture: its use in medicine. West J Med. 1999 Set;71:176-180
7. Linde K, Vickers A, Hondras M, ter Riet G, Thormählen J, Berman B, et al. Systematic reviews of complementary therapies - an annotated bibliography. Part 1: acupuncture. BMC Complement Altern Med. 2001;1:3. Epub 2001 Jul 16. Review.
8. Eskinazi D, Kang SK, Kim YO, Trung L, Lewith G, Kun M.X et al. Guidelines for Clinical Research on Acupuncture. WHO Reg Public, West Pac Ser. (15).
9. Tan G, Craine MH, Bair MJ, Garcia MK, Giordano J, Jensen MP et al. Efficacy of selected complementary and alternative medicine interventions for chronic pain. J of Rehab Res and Dev. 2007;44(2):195-222.
10. National Institutes of Health [ Homepage na internet ]. Maryland: National Center for Complementary and Alternative Medicine [atualizada em 2007 Jun 16; acesso em 2007 Jul 28 ]. Acupuncture: How might acupuncture work? [ aproximadamente 2 telas ]. Disponível em: <http://nccam.nih.gov/health/acupuncture/#how>.
11. Daniel MO, Ektor TO, Fernando IC, Andrei B, Nicolle C, Viviane MG. O uso da acupuntura para alívio imediato do zumbido. Rev Bras Otorrinolaringol 2006;72(2):182-6.
12. White AR, Rampes H, Campbell JL. Acupuncture and related interventions for smoking cessation (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 1, 2007. Oxford: Update Software.

13. Melchart D, Streng A, Hoppe A, Brinkhaus B, Witt C, Wagenpfeil S et al. Acupuncture in patients with tension-type headache: randomised controlled trial. *BMJ* 2005; 331(7513): 376-82.
14. Edward J, Knowles N. Superficial dry needling and active stretching in the treatment of myofascial pain-a randomised controlled trial. *Mayo Clin Proc.* 2003;21(3):80-6.
15. Martin DP, Sletten CD, Williams BA, Berger IH. Improvement in fibromyalgia symptoms with acupuncture: results of a randomized controlled trial. *Mayo Clin Proc.* 2006;81(6):749-57.
16. Singh BB, Wu WS, Hwang SH, Khorsan R, Der-Martirosian C, Vinjamury SP et al. Effectiveness of acupuncture in the treatment of fibromyalgia. *Alern Ther Health Med* 2006;12(2):34-41.
17. Witt C, Brinkhaus B, Jena S, Linde K, Streng A, Wagenpfeil S et al. Acupuncture in patients with osteoarthritis of the knee: a randomised trial. *Lancet* 2005;366(9480):36-43.
18. Tukmachi E, Jubb R, Dempsey E, Jones P. The effect of acupuncture on the symptoms of knee osteoarthritis- an open randomised controlled study. *Acupunct Med.* 2004;22(0):14-22.
19. Ezzo J, Hadhazy V, Birch S, Lao L, Kaplan G, Hochberg M, et al. Acupuncture for osteoarthritis of the knee: a systematic review. *Arthritis Rheum.* 2001;44(4):819-25.
20. So DW. Acupuncture Outcomes, Expectations, Patient–Provider Relationship, and the Placebo Effect: Implications for Health Promotion. *Am J Public Health.* 2002;92(10):1662–1667.
21. Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura. [ homepage na internet ]. Legislação sobre acupuntura no Brasil. [atualizada em 2002; acesso em 2007 Jul 23]. Disponível em: [http://www.smba.org.br/informacoes/resolucao\\_ciplan.html](http://www.smba.org.br/informacoes/resolucao_ciplan.html).
22. Scharamm JMA, Oliveira AF, Leite IC, Valente JG, Gadelha AMJ, Portela MC et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. *Ciência & Saúde Col.* 2004;9(4):897-908.
23. Danel I, Kurowski D, Saxenian H. Enfrentando o Desafio das Doenças Não Transmissíveis no Brasil. 2005 Nov. Unidade de Gerenciamento do Brasil: Documento do Banco Mundial [acesso em 2007 Jul 12]. Disponível em <http://www.cev.org.br/br/biblioteca/RelatorioBancoMundialBR.pdf>.
24. Feuerwerker LCM, Cecílio LCO. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. *Ciência & Saúde Col.* 2007;12(4):965-71.
25. Mendes IJM, Neto AB, Júnior Pereira JA. Perspectiva de ampliação das funções da unidade básica de saúde: relato de experiência. *Rev Lat-Am Enf/RP.* 1996 jan;4(1):119-29.
26. Clermont E, Dionne RB, Pierre F, Michel R, Susan RS, Isabelle L. A clinical return-to-work rule for patients with back pain. *CMAJ*, 2005.

27. Freck JZ, Ineke van den Berg L, Frank JPM, Jan K. Anti-inflammatory actions of acupuncture. *Mediators of Inflammation*, 2003;12 (2):59-69.
28. Wen HTNCS. *The Yellow Emperor's classic of internal medicine*. 1ª ed. Berkeley (CA): University of California Press; 1972.
29. Altman S. Acupuncture therapy in small animal practice. *The Comp Cont Educ for Pract Vet*. 1997; 19(11):1233-45.
30. Andrew V, Catherine Z. Acupuncture. *BMJ*. 1999 Oct;319:973-976.
31. Márcia V, Rizzo SS, Gervásio HB. Acupuncture: scientific basis and applications. *Rev biblio Scognamillo S, Bechara et al. Ciência Rural*. 2001;31(6):1091-99.
32. Brady LH, Henry K, Luth JF, Casper-Bruett KK. Effects of shiatsu on lower back pain. *J Holist Nurs*. 2001 Mar;19(1):57-70.
33. Sociedade Britânica de Shiatsu [ homepage na internet ]. London, UK [ acesso em 2007 Out 16 ]. Disponível em: <http://www.shiatsusociety.org/public/index.shtml>
34. Carneiro NM. Acupuntura na Prevenção e Tratamento de Náusea e Vômitos. Projeto Diretrizes. *Assoc Méd Bras e Cons Fed de Med*. 2002 Out 30.
35. Moffet HH. How might acupuncture work? A systematic review of physiologic rationales from clinical trials. *BMC Complementary and Alternative Medicine* [Periódico na Internet] 2006 Jul [acesso em 2007 Jul 12 ], 6:25. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1472-6882/6/25>.
36. Palmeira G. Acupuntura no Ocidente. *Cad Saúde Púb*. 1990 abr/jun;6(2):117-128.
37. Erdmann AL, Sousa FGM, Backes DS, Mello ALSF. Construindo um sistema de cuidados. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(2):180-5.
38. José RA. Norma e formação: horizontes filosóficos para as práticas de avaliação no contexto da promoção da saúde. *Ciência & Saúde Col*. 2004;9(3):583-92.
39. Massimo G, Marina C, Monica F, Eva B. General practitioners' knowledge and practice of complementary/alternative medicine and its relationship with life-styles: a population-based survey in Italy. *BMC Family Practice*. 2007.
40. Brazil AV, Ximenes AC, Radu AS, Fernandes AR, Appel C, Maçaneiro CH, et al; Cecin HA editor. *Diagnóstico e Tratamento das Lombalgias e Lombociatalgias*. 2001 Jul 6.
41. Marcelo CS, Anaclaudia GFN, Cristina JV. Dor lombar crônica em uma população adulta do Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Cad. Saúde Pub/RJ*. 2004 mar/abr;20(2):377-85.
42. Cailliet R. *Síndrome da dor Lombar*. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

43. Deyo RA. Measuring the Functional Status of Patients with Low-Back Pain. *Arch Phys Med Rehabil.* 1988;69:1044-53.
44. Paul H, Ann RR, Robertson B. Back pain - reducing long-term problems. *J Bri of Gen Pract.* 2006 May;304-06.
45. Reynaldo JGF, Marcos K, Francisco PES, Dan CMV, Eduardo BP. Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, comparativo entre a associação de cafeína, carisoprodo, diclofenaco sódico e paracetamol e a ciclobenzaprina, para avaliação da eficácia e segurança no tratamento de pacientes com lombalgia e lombociatalgia agudas. *Acta Ortop Brás.* 2006;14(1):11-6.
46. Nikolai B. Management of chronic low back pain. *MJA* 2004;180:79–83.
47. Sociedade Brasileira para Estudos da Dor [ homepage na internet ]. São Paulo: SBED [atualizada em 2005; acesso em 2007 set 18 ]. Disponível em: [http://www.dor.org.br/dor\\_intro.asp](http://www.dor.org.br/dor_intro.asp)
48. Sandra CA, Aurelan GRA, Maria JPV. “Escola de Coluna”: Revisão Histórica e Sua Aplicação na Lombalgia Crônica. *Rev Bras Reumatol.* 2005 jul/ago;45(4):224-8.
49. Furlan AD, van Tulder MW, Cherkin DC, Tsukayama H, Lao L, Koes BW et al. Acupuncture and dry-needling for low back pain (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2007. Oxford: Update Software
50. Jean-François C, Annette B, Corinna L, Stefan K, Norbert DB, Erika B, et al. Determinants for receiving acupuncture for LBP and associated treatments: a prospective cohort study. *BMC Health Ser Res.* 2006;6:149.
51. Thomas KJ, MacPherson H, Ratcliffe J, Thorpe L, Brazier J, Campbell M, et al. Longer term clinical and economic benefits of offering acupuncture care to patients with chronic low back pain. *Health Technol Assess.* 2005;9(32):1-109.
52. Thomas KJ, MacPherson H, Thorpe L, Brazier J, Fitter M, Campbell MJ, et al. Randomised controlled trial of a short course of traditional acupuncture compared with usual care for persistent non-specific low back pain. *BMJ* 2006;333(7569):623.
53. Hsieh LL-C, Kuo C-H, Lee LH, Yen AM-F, Chien K-L, Chen TH-H. Treatment of low back pain by acupressure and physical therapy: randomised controlled trial. *BMJ* 2006;332: 696-8.
54. Charlotte P. Measuring changes in self-concept: a qualitative evaluation of outcome questionnaires in people having acupuncture for their chronic health problems. *BMC Comp and Alter Med.* 2006;6:7.
55. Bogdan R, Biklen S. *Investigação qualitativa em educação. Uma introdução à teoria e aos métodos.* 1ª ed. Porto Editora. 1999.

56. Robert KY. Estudo de Caso: Planejamento e Métodos. 2ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

57. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70. 1997.

58. Schechter NL, et al. Report of the Consensus Conference on the Management of pain in childhood cancer. Pediatrics. 1990 Nov;86(5):818-34.

59. Pesquisa de Orçamentos Familiares. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA, 2004 Mai [acesso em 2007 out 16]. Disponível em:  
<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/19052004pof2002html.shtm>

**ANEXOS**

## ANEXO I

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma.

**Título do Projeto: AVALIAÇÃO DE USUÁRIOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE AO TRATAMENTO DE LOMBALGIA POR ACUPRESSÃO E ACUPUNTURA**

**Pesquisadora Responsável: Maysa Bonfleur Alves**

**Telefone para contato (inclusive ligações a cobrar) (48) 30285352 ou (48) 84121091**

A acupuntura é uma técnica de tratamento que consiste no estímulo de pontos determinados da superfície da pele. Podem ser utilizados neste processo agulhas, ventosas, massagens, e até o calor proveniente da queima da moxa, preparada à partir da erva artemísia (moxabustão). Além dos casos de dor, várias outras doenças podem ser tratadas pela acupuntura. Dentro da concepção chinesa, a doença é uma manifestação de desequilíbrio, e a acupuntura seria uma forma de readquirir a harmonia perdida.

Esta pesquisa tem como objetivo, avaliar, através de um questionário, as razões pelas quais se busca este tipo de terapia no Centro de Saúde, em pacientes com diagnóstico de lombalgia (dores nas costas). Para tanto, será realizada uma entrevista e as suas falas serão gravadas.

Este estudo não oferece nenhum risco ou possibilidade de agravo à sua saúde. Todos os dados são sigilosos e você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento, sem nenhum prejuízo quanto a continuidade do seu tratamento.

Declaro, estar ciente do exposto e desejo participar da pesquisa.

Florianópolis, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Nome do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Eu, Maysa Bonfleur Alves, declaro que forneci todas as informações referentes ao estudo ao participante.

Assinatura: \_\_\_\_\_

## ANEXO II

### Modelo de Roteiro Semi-Estruturado

**Nome:**

**Idade:**

**Sexo:**

**Escolaridade:**

**Renda Familiar:**

Qual o motivo da procura pelo serviço de Acupuntura?

Realiza (ou já realizou) algum tratamento alopático em conjunto?

Faz (ou já fez) uso de medicação para a queixa?

Se sim, qual a dose habitual? Houve alguma alteração da dose pós-tratamento com acupuntura?

Quais efeitos percebidos com o tratamento com agulhas? E com sementes?

Satisfação com resultado (utilizando uma escala visual analógica que expressa o tipo de satisfação.)



**Insatisfeito**

**Muito Satisfeito**

## **NORMAS ADOTADAS**

Este trabalho foi realizado seguindo a normatização para trabalhos de conclusão do Curso de Graduação em Medicina, aprovada em reunião do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, em 27 de novembro de 2005 .

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sob registro 0233/07.

## APÊNDICE

## APÊNDICE I

### FICHA DE AVALIAÇÃO

A avaliação dos trabalhos de conclusão do Curso de Graduação em Medicina obedecerá os seguintes critérios:

1º. Análise quanto à forma (O TCC deve ser elaborado pelas Normas do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina);

2º. Quanto ao conteúdo;

3º. Apresentação oral;

4º. Material didático utilizado na apresentação;

5º. Tempo de apresentação:

- 15 minutos para o aluno;
- 05 minutos para cada membro da Banca;
- 05 minutos para réplica

DEPARTAMENTO DE: \_\_\_\_\_

ALUNO: \_\_\_\_\_

PROFESSOR: \_\_\_\_\_

NOTA

1. FORMA .....

2. CONTEÚDO .....

3. APRESENTAÇÃO ORAL .....

4. MATERIAL DIDÁTICO UTILIZADO .....

MÉDIA: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

Assinatura: \_\_\_\_\_





