

A ACUPUNTURA PARA UM ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL: UM CONTRIBUTO POUCO EXPLORADO

Leite, M. B.

www.brleite.com

INTRODUÇÃO

O presente trabalho foi elaborado com a finalidade de ser apresentado no *IV Congresso Internacional de Gerontologia e Geriatria "Envelhecimento ativo, saudável e positivo"* 5, 6, e 7 de Dezembro de 2014, integrado no evento "Portugal Maior 2014". Tem, por isso, o objetivo de divulgar e sensibilizar os presentes, quer profissionais quer idosos, para a utilização da acupuntura e medicina tradicional chinesa (MTC) na população mais idosa.

A prevenção, a manutenção da saúde, independência e autonomia na população mais velha revelam grandes desafios para a sociedade atual. Vários setores devem intervir para que seja possível adicionar vida aos anos ganhos com o avanço técnico-científico. Para tal, há que apostar na promoção da saúde e de um envelhecimento saudável, e também no tratamento precoce e atempado dos sintomas/doenças que vão surgindo à pessoa que envelhece, para evitar as incapacidades e perda de autonomia. Convicta de que a acupuntura e a MTC podem contribuir para um envelhecimento saudável, e consciente da falta de informação da população em geral sobre esta temática, desenvolvi o presente trabalho para dar a conhecer quais os contributos desta medicina milenar no envelhecimento saudável.

ACUPUNTURA E MEDICINA TRADICIONAL CHINESA

A medicina tradicional chinesa (MTC) compreende um vasto campo de conhecimento completamente distinto da medicina ocidental. Esta medicina tem por base os conceitos de *Qi* (energia) e *Yin Yang*, e as teorias dos cinco movimentos, dos *Zhang Fu* (órgãos e vísceras) e dos *Jing Luo* (sistema de meridianos).

O conceito de *Qi* é frequentemente traduzido por energia ou força vital, mas na verdade, é muito difícil traduzir a palavra *Qi*. O carater chinês de *Qi* 氣, é composto por *mi* 米, que significa arroz e por *qi* 气, traduzido por gás, vapor. Tal indica que o *Qi* pode ser tão etéreo e imaterial como o vapor e denso e material como o arroz. A dificuldade em traduzir a palavra *Qi*, relaciona-se precisamente na possibilidade deste poder assumir diferentes manifestações e ser diferentes coisas em situações distintas (Maciocia, 2001). Assim, e de acordo com o pensamento milenar chinês, matéria e energia são dois aspetos complementares de um mesmo processo (Brelet-Ruef, 1978), tal como evidenciam os conhecimentos da física moderna, em que a massa nada mais é do que uma forma de energia (Capra, 1995). O *Qi* constitui a essência de todos os fenómenos no Universo permitindo a continuidade entre as formas materiais e as energias etéreas e imateriais.

Estes dois aspetos complementares e opostos são para os antigos chineses o *Yin* e o *Yang*. A medicina chinesa acredita que todo o que existe na natureza é formado pelo *Yin* e *Yang*, que representam forças opostas mas complementares e interdependentes, formando uma unidade. Os caracteres chineses para o *Yin* e o *Yang* estão relacionados com o lado sombrio e ensolarado de uma montanha, *Yin* 陰 é o lado sombrio e *Yang* 陽 é o lado ensolarado. Deste modo, o *Yang* representa todos os aspetos relacionados com a atividade, como o calor, o movimento, a claridade, a expansão, o dia, a polaridade positiva, o sol, a vida, etc.. O *Yin* representa o oposto, ou seja, os aspetos relacionados com a inatividade ou atividade menor, como o frio, o repouso, a escuridão, a contração, a noite, a polaridade negativa, a lua, a morte, etc.. A relação e a interdependência do *Yin-Yang* está retratada no símbolo *Tai Ji*, essência suprema (figura 1), no qual se pode verificar que o *Yang* transforma-se em *Yin* e o *Yin*, por sua vez, transforma-se em *Yang*, nada é totalmente *Yang* nem *Yin*, o *Yang* contém a semente do *Yin* e o

Yin também contém a semente do *Yang*, tal como está representado no símbolo pelas pequenas bolas preta e branca.



FIGURA 1-SÍMBOLO TAI JI

Os princípios do *Yin Yang* aplicam-se à fisiologia em MTC, e explicam a estrutura orgânica do corpo humano, as suas funções fisiológicas, as causas e a evolução da doença, permitindo o diagnóstico e tratamento (Auteroche & Navailh, 1992). A Saúde é sinónimo de equilíbrio dinâmico do *Yin Yang* do corpo e a doença surge quando uma destas forças entra em desequilíbrio (Yamamura, 2004).

A teoria dos 5 movimentos traduz a evolução natural e cíclica dos fenómenos da natureza (macrocosmo), bem como da fisiologia humana (microcosmo). Esta teoria considera que o universo é formado pelo movimento e transformação dos 5 princípios representados pela Madeira, Fogo, Terra, Metal e Água. Cada um deles representa um símbolo que se caracteriza por um movimento energético específico e associam-se a todos os aspetos da Vida, quer da natureza quer do ser humano. Estas correspondências, entre os 5 movimentos e o Homem e os fenómenos da natureza, estão representadas nas tabelas 1 e 2, respetivamente. Os 5 movimentos relacionam-se também entre si, onde um movimento origina o movimento seguinte (ciclo de geração) e onde um movimento controla outro movimento (ciclo de controlo).

Tabela 1 - Correspondência dos 5 Movimentos no Homem

5 Movimentos	MADEIRA	FOGO	TERRA	METAL	ÁGUA
Órgãos <i>Zhang</i>	Fígado	Coração	Baço/Pâncreas	Pulmão	Rim
Vísceras <i>Fu</i>	Vesícula biliar	Intestino delgado	Estômago	Intestino grosso	Bexiga
Órgãos dos sentidos	Olhos	Língua	Boca	Nariz	Ouvidos
Corpo	Músculos/tendões	Vasos sanguíneos	Carne	Pele	Ossos
Emoções	Raiva	Angústia	Preocupação	Tristeza	Medo
Psíque	Criação <i>Hun</i>	Mental <i>Shen</i>	Pensamento <i>Yi</i>	Sensibilidade <i>Po</i>	Vontade <i>Zhi</i>

Fonte: Auteroche & Navailh, 1992; Dzung, 2009.

Tabela 2 - Correspondência dos 5 Movimentos na Natureza

5 Movimentos	MADEIRA	FOGO	TERRA	METAL	ÁGUA
Estações	Primavera	Verão	Verão tardio	Outono	Inverno
Direções	Este	Sul	Centro	Oeste	Norte
Energia celeste	Vento	Calor	Humidade	Secura	Frio
Fase do desenvolvimento	Nascimento/ Crescimento	Desenvolvimento	Transformação	Colheita	Conservação
Cores	Verde	Vermelho	Amarelo	Branco	Preto
Sabores	Ácido	Amargo	Doce	Picante	Salgado
Relação YinYang	Yang menor	Yang maior	Equilíbrio	Yin menor	Yin maior

Fonte: Auteroche & Navailh, 1992; Dzung, 2009.

Para a MTC, a teoria dos 5 movimentos tem muito valor para o diagnóstico e tratamento, pois explica as relações entre os órgãos e as vísceras, permitindo assim o conhecimento da fisiologia e dos mecanismos de evolução das doenças (Van Nghi, 1981).

Sendo o Homem um ser energético, ele é também composto por uma rede de canais (*Jing Luo*) através da qual a energia, o *Qi*, circula por todo o corpo, assegurando a ligação entre os órgãos e os membros, fazendo comunicar o alto com o baixo e o interior com o exterior (Auteroche, & Navailh, 1992). A grande maioria dos pontos de acupuntura situam-se sobre o trajeto destes canais ou meridianos.

Assim, e através das suas bases filosóficas, a MTC utiliza vários métodos para o tratamento de sintomas e para a promoção da saúde, entre eles, a acupuntura e moxibustão, a fitoterapia chinesa, a massagem *tui na*, a dietética, o *qi-gong*, e a meditação. O objetivo de todas estas práticas será sempre equilibrar as energias *YinYang*, os instrumentos, estes, variam. No caso concreto da acupuntura, o equilíbrio é alcançado por meio da colocação de finas agulhas nos pontos de acupuntura, bem como por meio do calor - moxibustão.

ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

O aumento da esperança média de vida é uma evidente conquista da humanidade, no entanto, constata-se que a mesma conduz a mudanças nas principais causas de morbilidade e mortalidade da população. À medida que as pessoas atingem idades avançadas aumenta o risco de aquisição de doenças crónicas e degenerativas com fortes implicações na utilização de cuidados e serviços de saúde (DGS, 2014), bem como na qualidade de vida daquele que envelhece. Deste modo, importa pensar o envelhecimento ao longo da vida, numa atitude mais preventiva e promotora da saúde e da autonomia (DGS, 2006).

A saúde deve assim ser entendida como um estado em que existe uma situação ótima de bem-estar físico, mental e social e não como a ausência de doenças (Wichmann, Couto, Areosa & Montanés, 2013). A principal característica do envelhecimento saudável é a capacidade de aceitar as mudanças fisiológicas decorrentes da idade, sendo necessário ter em conta variáveis como sistemas de coping, integração social, redes de suporte, autonomia, independência e bem-estar subjetivo (Fonseca, 2006). Row e Kahn (1998), citados por Cupertino, Rosa & Ribeiro (2007) entendem que o envelhecimento saudável caracteriza-se pelo baixo risco de doenças e de incapacidades funcionais relacionadas às doenças, por um funcionamento mental e físico excelentes, e pelo envolvimento ativo com a vida. Ainda no estudo levado a cabo por estes autores (Cupertino, Rosa & Ribeiro, 2007), no qual foi analisada a definição de envelhecimento saudável numa amostra de 501 idosos da comunidade, foram identificadas 29 categorias, tendo

sido as mais citadas: saúde física, saúde social e saúde emocional. Já para Ramos (2003) a autonomia é o fator fundamental para um envelhecimento saudável, ou seja, a capacidade do idoso para gerir a sua vida de acordo com a vontade própria.

Portanto, a promoção de um envelhecimento saudável envolve múltiplos setores, nomeadamente a saúde, a educação, a segurança social e o trabalho, a economia, a justiça, a habitação, os transportes, o turismo, as novas tecnologias, a cultura e os valores que cada sociedade defende e que cada cidadão tem como seus (DGS, 2006). A abordagem do envelhecimento como curso da vida, implica uma mudança de comportamentos e atitudes da população em geral perante este processo contínuo que é envelhecer.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) no documento sobre o envelhecimento ativo (WHO, 2002) propôs a redução dos fatores de risco associados às principais doenças e a promoção de comportamentos que protegem a saúde ao longo da vida, especificamente:

- Diminuir o consumo de tabaco
- Fomentar a prática de atividade física (oportunidades acessíveis, baratas e agradáveis)
- Promover uma alimentação saudável (durante toda a vida, principalmente na infância e na gravidez)
- Incentivar para a saúde oral
- Reduzir o consumo abusivo do álcool
- Estimular o bem-estar psicológico
- Educar sobre o uso correto de medicamentos
- Assegurar a adesão a tratamentos.

Através da promoção da saúde e da prevenção de doenças é possível alcançar um envelhecimento saudável, assegurando a manutenção da capacidade funcional por maior período possível (Wichmann, Couto, Areosa & Montanés, 2013). Recentemente, e tendo a OMS identificado o envelhecimento demográfico como uma prioridade, esta Organização recomenda as seguintes medidas no sentido de prevenir e controlar as doenças crónicas e a incapacidade (WHO, 2012):

- Promover a boa saúde e comportamentos saudáveis em todas as idades e atrasar o desenvolvimento de doenças crónicas
- Minimizar as consequências das doenças crónicas através da deteção precoce e tratamento adequado
- Criar ambientes físicos e sociais que fomentem a saúde e a participação dos idosos
- Reinventar o envelhecimento - mudar as atitudes sociais para uma maior aceitação e participação dos mais velhos.

Para que estas medidas venham a ser implementadas, e no caso específico de Portugal, muito há ainda para ser feito, pois o funcionamento do sistema de saúde atual centra-se sobretudo na assistência hospitalar e/ou asilar. Há assim a necessidade de mudança de paradigma de cuidados de saúde, com novas estratégias, para assegurar mais qualidade de vida aos mais velhos, que já representam 26,6% da população (Apóstolo, 2013; DGS, 2014).

Uma outra estratégia ainda a acrescentar ao envelhecimento saudável, será a abordagem da finitude da vida, a morte e o morrer. Se por um lado os avanços tecnológicos permitiram a longevidade, por outro lado criaram, de certo modo, uma cultura de “negação da morte”, relegando para segundo plano as intervenções na saúde que garantissem e promovessem um final de vida condigno (Neto, Aitken & Paldron, 2004). Ariès (1975) afirma, ousar falar da morte, admiti-la nas relações sociais, já não é, como antigamente, permanecer no quotidiano, é provocar uma situação excecional, exorbitante, e sempre dramática. Portanto, é importante preparar os profissionais de saúde, entre outros, envolvidos nos cuidados aos mais velhos, para lidarem de modo natural com a morte e o morrer.

ACUPUNTURA E ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

O principal objetivo da medicina tradicional chinesa (MTC) e acupuntura é a manutenção da saúde e a prevenção da doença (Palmeira, 1990). Para tal esta medicina aconselha a adoção de estilos de vida saudáveis, como sejam, a alimentação saudável, a prática de exercícios, nomeadamente o *qi-gong*, para o qual há evidência de que promove a saúde no idoso e a longevidade (Kaptchuk, 2002).

Recentemente, Liang e Yin (2010) demonstraram que as estratégias preventivas da MTC estão relacionadas com os processos bioquímicos anti-stress, sabendo-se que o stress é um precursor do envelhecimento (Ramos, 2005). As estratégias mencionadas por Liang e Yin, englobam hábitos de vida, como o sono, e técnicas de tratamento onde se inclui, precisamente, a acupuntura.

A literatura sobre o aconselhamento de hábitos de vida saudáveis, o que em alguns livros é descrito como “o cultivo da vida” (Yanfu, 2003) é vasta. Desde a antiguidade que mestres, tais como Lao Tse e Confúcio, sugeriam os seguintes cuidados, no sentido de promover a saúde para assim prolongar a vida:

- Viver em conformidade com a natureza
- Evitar a preocupação e a depressão
- Treinar a mente, acalmar a mente
- Vida sexual adequada (para conservação da essência)
- Prática de exercício físico (movimentar as articulações)
- Alimentação adequada

Mas para além da vertente preventiva, a acupuntura apresenta a vantagem de ser uma terapêutica isenta de toxicidade e com poucas contra-indicações constituindo assim um recurso de grande utilidade em saúde do idoso (Leite, 2010). Sabendo que as principais condições crónicas nos mais velhos são, segundo o último Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006, a tensão arterial alta, doença reumática, dor crónica, depressão, osteoporose e diabetes (INE & INSA, 2009) torna-se importante proporcionar um tratamento eficaz de modo a controlar o melhor possível os sintomas para assim vermos a incapacidade e a perda de autonomia reduzida nesta população. No caso específico da dor crónica, que afecta cerca de 50% dos idosos que vivem na comunidade e atinge cerca de 83% daqueles que estão institucionalizados, esta compromete a qualidade de vida dos mais velhos, pois está associada a depressão, a diminuição da socialização e da capacidade funcional, a alterações do sono e da marcha, ao síndrome de imobilidade, a maior consumo de serviços e aumento dos custos em saúde, ao aumento do risco de polimedicação e de interações medicamentosas, constituindo assim um grave problema de saúde pública (DGS, 2010). A introdução da acupuntura como terapia complementar ao controlo destes sintomas será por certo uma mais valia, e, como afirma Key (1995), é de valorizar o facto de que simultaneamente ao efeito analgésico da acupuntura exista um efeito psicológico calmante. Esta terapia, baseada no conceito de *Qi* (energia), concetualiza o corpo humano como um sistema indivisível de componentes inter-relacionados, onde corpo e mente são um (Palmeira, 1990). Assim, do mesmo modo que na etapa do diagnóstico são consideradas as vertentes física, emocional e mental da pessoa, é natural que os resultados do tratamento sejam também eles refletidos nestas mesmas vertentes.

Adicionalmente, trata-se de uma medicina para a qual foi demonstrada eficácia no tratamento de síndromes geriátricas, especificamente nos problemas relacionados com a deglutição e quedas, tal como comprovaram Iwasaki et al. (2005). Segundo estes autores, a utilização dos pontos de acupuntura estômago 36 e rim 3 possibilitam a recuperação da capacidade de deglutição e mastigação em idosos com reduzido metabolismo de glicose a nível do lobo frontal do cérebro. Em situações de distrofia muscular, a puntura dos pontos rim 3 e bexiga 23 permitem o idoso caminhar firmemente prevenindo, deste modo, as quedas.

CONCLUSÃO

Muito embora o envelhecimento demográfico seja inevitável, as suas consequências dependem em muito das medidas adotadas para superar os desafios que coloca. Há necessidade de mudanças de comportamentos e de mentalidades, por parte de quem governa e por cada um de nós, que envelhece desde o nascimento. Devemos prepararmo-nos para uma vida mais longa

o mais cedo possível, para tal devemos adotar estilos de vida saudáveis, devemos também aceitar e ajudar, quando necessário, os mais velhos. E enquanto profissionais de saúde, entre outros profissionais que lidam com os idosos, temos o dever de lhes proporcionar as melhores respostas possíveis para que possam envelhecer felizes. Por fim, reitero, atendendo à sua vertente preventiva, à ausência de toxicidade e à sua eficácia, entendo que a acupuntura constitui um recurso de grande utilidade em saúde. No caso específico dos mais velhos, revela-se uma mais valia devendo ser utilizada antes de se equacionarem outros tratamentos possivelmente nocivos (Key, 1995).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Apóstolo, J. (2013). Envelhecimento Saúde e Cidadania. Rev. Enf. Referência III Série-nº9: 205-208, mar. 2013.

Ariès, P. (1975). Sobre a História da Morte no Ocidente desde a Idade Média. Lisboa: Teorema.

Auteroche, B. & Navailh, P. (1992). O Diagnóstico na Medicina Chinesa. São Paulo: Andrei.

Brelet-Rueff, C. (1978). As Medicinas Tradicionais Sagradas. Lisboa: Edições 70.

Capra, F. (1995). O Tao da Física. São Paulo: Cultrix.

Cupertino, A., Rosa, F. & Ribeiro, P. (2007). Definição de Envelhecimento Saudável na Perspectiva de Indivíduos Idosos. Psicologia: Reflexão e Crítica, 20(1), 81-86.

DGS, Direcção-Geral da Saúde (2006). Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas. Lisboa.

DGS, Direcção Geral da Saúde (2010). Orientações técnicas sobre o controlo da dor crónica na pessoa idosa. Lisboa.

DGS, Direcção-Geral da Saúde (2014). Portugal Idade Maior em Números - 2014: A Saúde da População Portuguesa com 65 ou mais anos de idade. Lisboa.

Dzung, T. (2009). Seminário Internacional de Acupuntura na Doença Mental. Portugal: Instituto Português de Acupuntura e Medicina Energética.

Fonseca, A. (2006). O Envelhecimento: Uma abordagem psicológica. Lisboa: Universidade Católica Editora.

Instituto Nacional de Estatística (INE) & Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) (2009). Inquérito nacional de saúde 2005/2006.

Iwasaki, K., Seki, T., Arai, H. & Sasaki, H. (2005). Combinational Western and oriental medicine therapies for geriatric syndrome. Geriatr Gerontol Int, 5, 216-223.

Key, S. (1995). Attitudes towards the use of acupuncture in the treatment of the elderly mentally ill. Complementary Therapies in Medicine, 3, 242-247.

Leite, M. (2010). O recurso à acupuntura pela população adulta – idosa. Dissertação de Mestrado em Gerontologia. Universidade de Aveiro, Secção Autónoma de Ciências da Saúde (n/pub).

Liang, Z. & Yin, D. (2010). Preventive treatment of traditional chinese medicine as antistress and antiaging strategy. Rejuvenation Research, DOI: 10.1089/rej.2009.0867

Maciocia, G. (2001). Los Fundamentos de la Medicina China. Un Texto de Consulta para Acupuntores y Fitoterapeutas. Cascais-Portugal: Aneid Press.

Neto, I., Aitken, H. & Paldron, T. (2004). A Dignidade e o Sentido da Vida, Uma Reflexão sobre a Nossa Existência. Cascais: Pergaminho.

Palmeira, G. (1990). A acupuntura no Ocidente. Cad. Saúde Pública, 6 (2), 117-128.

Kaptchuk, T. (2002). Acupuncture: theory, efficacy, and practice. Ann Intern Med., 136:374-383.

Ramos, L. (2003). Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(3):793-798, mai-jun, 2003.

Ramos, M. (2005). Crescer em stresse: usar o stress para envelhecer com sucesso. Porto: Ambar

Van Nghi, N. (1981). Patogenia y Patologia Energeticas en Medicina China - Tratamiento por Acupuntura y Masages. Madrid: Editorial Cabal.

Veras, R. (2011). Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2011; 14(4):779-786.

WHO, World Health Organization (2002). Active Aging - a policy framework. Documento disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/>

WHO, World Health Organization (2012). Good Health Adds Life to Years - Global brief for World Health Day 2012. Documento disponível em: <http://www.who.int/ageing/publications/en/>

Wichmann, F., Couto, A., Areosa, S. & Montanés, M. (2013). Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2013; 16(4):821-832.

Yamamura, Y. (2004). Acupuntura Tradicional - A Arte de Inserir. São Paulo: Roca.

Yanfu, Z. (2003). Life Cultivation and Rehabilitation of Traditional Chinese Medicina. China: Publishing House of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine.