



**MARIA BERNARDETE
REIS LEITE**

**O RECURSO À ACUPUNCTURA PELA POPULAÇÃO
ADULTA – IDOSA**



**MARIA BERNARDETE
REIS LEITE**

**O RECURSO À ACUPUNCTURA PELA POPULAÇÃO
ADULTA – IDOSA**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Gerontologia, realizada sob a orientação científica do Doutor Óscar Ribeiro, Equiparado a Professor Adjunto da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro.

**“As minhas palavras têm um antepassado;
as minhas acções têm um Senhor”**

Lao-tzu *in* Tao Te Ching

O júri

Presidente

Doutora Alda Sofia Pires de Dias Marques
(Equiparada a professora adjunta da Escola Superior de Saúde da
Universidade de Aveiro)

Arguente Principal

Doutora Margarida Sotto Mayor
(Enfermeira Especialista em Saúde Mental do Serviço de Psicogeriatria
do Hospital Magalhães Lemos)

Vogal

Doutor Óscar Manuel Soares Ribeiro
(Equiparado a professor adjunto da Escola Superior de Saúde da
Universidade de Aveiro)

Agradecimentos

À Doutora Liliana Sousa e ao Doutor Óscar Ribeiro, o meu muito obrigada pela oportunidade em investigar sobre acupunctura.

Ao Doutor Óscar Ribeiro, obrigada pela sua orientação.

Obrigada a todos aqueles que possibilitaram a realização desta investigação, aos meus caros colegas acupunctores pela sua disponibilidade e amabilidade, e a todos os consulentes que aceitaram participar.

Palavras-chave

Acupunctura, idosos, envelhecimento, saúde.

Resumo

Estudos recentes sugerem que os idosos são consumidores significativos das medicações complementares e alternativas (MCA). A acupunctura constitui uma das muitas MCA e no contexto nacional aguarda a sua regulamentação conforme prevista na Lei nº 45/2003 – Lei do Enquadramento Base das Terapêuticas Não Convencionais. Esta medicina tem por objectivo restabelecer o estado natural de saúde do corpo através da acção de finíssimas agulhas colocadas nos pontos de acupunctura distribuídos por todo o corpo humano. Constitui um dos elementos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) cuja eficácia é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a qual recomenda e incentiva a sua utilização. Embora não regulamentada em Portugal, a sua prática é uma realidade, atendendo à sua eficácia no tratamento de múltiplas doenças e/ou sintomas, à ausência de toxicidade, e à sua abordagem holística. O objectivo deste estudo foi conhecer as pessoas com 50 e mais anos que recorrem à acupunctura na cidade do Porto em consultórios privados e identificar as circunstâncias em que o fazem (razões para o recurso, benefícios e grau de satisfação). Para tal procedeu-se à aplicação de um questionário aos consulentes de acupunctura, no período de 11 de Janeiro de 2010 a 11 de Março de 2010 em 12 consultórios. Tendo-se constituído uma amostra de 86 indivíduos, 58 do sexo feminino (67,4%), com níveis de escolaridade e rendimento maioritariamente elevados e com a presença de doença crónica. O controlo da dor foi o principal motivo para o recurso a estes tratamentos, e os benefícios mais mencionados foram o controlo da dor e os benefícios de índole emocional. No geral, a grande maioria dos consulentes (91,7%) encontra-se satisfeita com os cuidados de acupunctura. Os resultados são discutidos com base em estudos nacionais e internacionais e são apontadas áreas que requerem futuras investigações.

keywords

Acupuncture, elderly, aging, health.

Abstract

Recent studies suggest that older people are significant consumers of complementary and alternative medicine (CAM). Acupuncture is one of many CAM. In Portugal acupuncture is not regulated as provided by Law No. 45/2003 (*Lei do Enquadramento Base das Terapêuticas Não Convencionais*). The aim of this medicine is to restore the body's natural health state through the action of very fine needles placed in acupuncture points distributed throughout the human body. Acupuncture is an element of Traditional Chinese Medicine (TCM) and its effectiveness is recognized by the World Health Organization (WHO) which recommends and encourages its use. Regardless of the fact that acupuncture is still not regulated in Portugal, its practice is a reality, due to its efficacy in the treatment of multiple diseases and symptoms, absence of toxicity, and its holistic approach. The aim of this study was to know the people with 50 years old and over that use acupuncture in private clinics of Oporto and identify the circumstances of their use (reasons, benefits and satisfaction). It was applied a questionnaire on acupuncture patients in the period of 11 January 2010 to 11 March 2010 in 12 clinics. The sample of this study was constituted by 86 individuals, 58 females (67.4%), in most cases with high levels of education and income, and the presence of chronic disease. The control of pain was the main reason for using these treatments, and the benefits most mentioned were the control of pain and emotional benefits. In general, acupuncture users (91.7%) revealed to be satisfied with this TCM. These findings are discussed considering available national and international literature. Further topics of investigation are presented.

SIGLAS

DGS – Direcção-Geral da Saúde

MCA – Medicinas Complementares e Alternativas

MTC – Medicina Tradicional Chinesa

OMS – Organização Mundial de Saúde

SNS – Serviço Nacional de Saúde

WHO – World Health Organization

INDICE

INTRODUÇÃO	11
1. A ACUPUNCTURA: UMA MEDICINA MILENAR CHINESA	13
1.2. BASES CIENTÍFICAS DA ACUPUNCTURA	15
1.3. A PROCURA PELOS CUIDADOS DE ACUPUNCTURA	18
1.4. ACUPUNCTURA E ENVELHECIMENTO	20
2. ACUPUNCTURA EM PORTUGAL	22
3. OBJECTIVOS	23
4. METODOLOGIA	23
4.1. DESENHO DE INVESTIGAÇÃO	23
4.2. INSTRUMENTOS	24
4.3. PROCEDIMENTOS DE RECOLHA DE DADOS	25
4.4. ANÁLISE DOS DADOS	26
5. RESULTADOS	26
5.1. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA AMOSTRA	26
5.2. CARACTERIZAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE DA AMOSTRA	28
5.3. A UTILIZAÇÃO DA MEDICINA CONVENCIONAL PELA AMOSTRA	29
5.4. A UTILIZAÇÃO DA ACUPUNCTURA PELA AMOSTRA	30
6. DISCUSSÃO	33
7. CONCLUSÕES	37
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Correspondência dos cinco movimentos no homem e na natureza	14
Quadro 2 - Doenças ou sintomas para as quais foi comprovado, por ensaios clínicos controlados, que a acupuntura é um tratamento eficaz (WHO, 2003)	17
Quadro 3 - Doenças ou sintomas para as quais foi demonstrado o efeito terapêutico da acupuntura, mas onde são necessárias mais investigações (WHO, 2003)	17
Quadro 4 - Doenças ou sintomas para os quais existem apenas ensaios individuais controlados que reportam algum efeito terapêutico e nos quais vale a pena tentar a acupuntura já que o tratamento convencional é difícil (WHO, 2003)	18
Quadro 5 - Doenças ou sintomas que requerem que a acupuntura seja praticada por um técnico com conhecimentos médicos especiais e com adequado equipamento de monitorização (WHO, 2003)	18

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica da amostra	27
Tabela 2 - Doenças crônicas prevalentes na amostra total e no subgrupo dos idosos	29
Tabela 3 - Razões para o recurso a tratamentos de acupuntura na amostra total e no subgrupo dos idosos	30
Tabela 4 - Distribuição dos benefícios alcançados com a acupuntura na amostra total e no subgrupo dos idosos	32

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é fruto das mudanças da sociedade actual. O avanço técnico-científico possibilitou ao Homem viver mais anos, o que se traduz num desafio para a sociedade pois importa agora assegurar qualidade de vida aos anos ganhos.

Devido ao processo natural do envelhecimento, as pessoas idosas são particularmente susceptíveis a várias doenças crónicas. A investigação indica que estas, a par da incapacidade, actuam como factores para o recurso às Medicinas Complementares e Alternativas (MCA) e que os idosos são consumidores significativos destas medicinas atendendo ao seu potencial em promover um envelhecimento bem sucedido, diminuir a fragilidade e aumentar a independência e a qualidade de vida (Willison & Andrews, 2004).

Com efeito, o interesse crescente por este tipo de medicinas reflecte as mudanças nas necessidades sentidas na actualidade, entre as quais, o direito à qualidade de vida, o aumento do interesse pelo espiritualismo, a preocupação com os efeitos adversos da medicina convencional, a necessidade de um papel activo por parte do paciente, e a procura de uma abordagem integral do indivíduo. O aumento do acesso globalizado à informação parece também promover a divulgação destas medicinas (Buono, 2000; Nogales-Gaete, 2004; Pal, 2002).

A acupunctura constitui uma das muitas MCA. Tratando-se de uma medicina energética com uma visão holística do ser humano, eficaz no tratamento de múltiplas doenças e/ou sintomas, ausente de toxicidade e que privilegia o tratamento preventivo (Dzung, 2009). Assim sendo, esta terapia revela-se valiosa na manutenção do estado de saúde e, consequentemente, na melhoria da qualidade de vida, aspectos que assumem fundamental importância no envelhecimento. O desejo em melhorar o estado geral de saúde, a insatisfação com a medicina convencional, o controlo da dor, e o medo dos efeitos secundários dos medicamentos têm sido descritos como as principais razões que levam os idosos a recorrer aos cuidados de acupunctura. No entanto, em contexto nacional, ainda escasseiam evidências que dêem conta da caracterização daqueles que procuram estes tratamentos e das circunstâncias em que o fazem.

Procurando contribuir para diminuir esta lacuna, nesta lacuna de informação, desenvolvemos o presente trabalho em consultórios na cidade do Porto, com o objectivo de conhecer as pessoas com 50 e mais anos que recorrem a esta terapia energética milenar, as

razões para o fazerem e os benefícios obtidos. Ao longo do presente trabalho, é descrita a acupunctura enquanto elemento da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), sendo explicado de modo conciso as suas bases filosóficas e terapêuticas. De seguida são analisadas as bases científicas da acupunctura, dando-se conta do posicionamento que a Organização Mundial de Saúde (OMS) assume em relação a esta terapia, e é apresentada informação relativa aos utilizadores da acupunctura, bem como a sua associação ao fenómeno do envelhecimento. Finalmente, são tecidas considerações sobre acupunctura no contexto nacional. Após esta nota teórica, segue-se a apresentação do contributo empírico desta dissertação, na qual são explicitados os seus objectivos, o trabalho de campo, o método de recolha de dados e respectiva análise, e os resultados obtidos. Um último ponto refere-se à discussão e à conclusão onde se reflecte sobre os dados considerados mais pertinentes confrontando-os com resultados de outras investigações nacionais e internacionais.

1. A ACUPUNCTURA: UMA MEDICINA MILENAR CHINESA

A palavra acupunctura provém do latim *acus* que significa agulha e de *punctura* que significa picar. Contudo, a tradução literal do termo chinês possui um sentido mais amplo. No chinês, “*Zhen Jiu Fa*” significa “O Método das Agulhas e da Moxa” (Junior, 2001). As moxas (*jiu*, em chinês, cujo significado é queimar) permitem, pela combustão de diferentes materiais, estimular os pontos de acupunctura. A planta *Artemisia Vulgaris* é o principal combustível utilizado. A acupunctura constitui um dos elementos da MTC e tem por objectivo restabelecer o estado natural de saúde do corpo através da acção de finíssimas agulhas colocadas nos pontos de acupunctura distribuídos por todo o corpo humano e ainda pela acção do calor nesses mesmos pontos ou zonas do corpo. Actualmente, poderá também envolver a aplicação de outros tipos de estimulação, nomeadamente o laser e a estimulação eléctrica.

A origem da acupunctura remonta à pré-história chinesa e tem as suas raízes no pensamento Taoista (Ernst & White, 2001). *Tao* é a origem de todas as coisas, é o Universo. Do *Tao* surgem duas energias – opostas, complementares e interdependentes – o *yin* (Terra, matéria) e o *yang* (Céu, energia) que se encontram em constante movimento e transformação, almejando o equilíbrio. No pensamento filosófico Taoista, matéria e energia são dois aspectos complementares de um mesmo processo (Brelet-Ruef, 1978), tal como comprovam os conhecimentos da física moderna, que nos permitiram compreender que a massa nada mais é do que uma forma de energia (Capra, 1995). Compreender o conceito de energia – *Qi*, para os chineses, é fundamental em acupunctura. O *Qi* constitui a essência de todos os elementos na Terra e no Universo.

Os Chineses, atendendo ao seu cuidado de hierarquização aliado a uma observação atenta, classificaram em cinco categorias interdependentes toda a manifestação do Cosmos (*wuxing* – os cinco movimentos) – água, madeira, fogo, terra e metal. Cada um deles representa um símbolo que se caracteriza por um movimento energético específico e associam-se a todos os aspectos da Vida, quer da natureza quer do ser humano. Estas relações entre os cinco movimentos e os fenómenos da natureza e os constituintes do organismo estão representadas no quadro 1. Os cinco movimentos descrevem um ciclo contínuo, onde um movimento origina o movimento seguinte (ciclo de geração) e onde um movimento controla outro movimento (ciclo de controlo).

Quadro 1 – Correspondência dos cinco movimentos no Homem e na natureza

	ÁGUA	MADEIRA	FOGO	TERRA	METAL
Órgãos (<i>zhang</i>)	Rins	Fígado	Coração	Baço e pâncreas	Pulmão
Vísceras (<i>fu</i>)	Bexiga	Vesícula biliar	Intestino Delgado	Estômago	Intestino grosso
Órgãos do sentido	Ouvidos	Olhos	Língua	Boca	Nariz
Emoções	Medo	Raiva	Alegria	Preocupação	Tristeza
Funções psíquicas	<i>Zhy</i> (vontade)	<i>Hun</i> (alma vegetativa)	<i>Shen</i> (consciência)	<i>Yi</i> (pensamento)	<i>Po</i> (alma sensitiva)
Sabores	Salgado	Ácido	Amargo	Doce	Picante
Estruturas do corpo	Ossos	Nervos e tendões	Vasos sanguíneos	Músculos	Pele e pêlos
Cores	Preto	Verde	Vermelho	Amarelo	Branco
Estações	Inverno	Primavera	Verão	Verão tardio	Outono
Movimento <i>yin-yang</i>	Yin maior	Yang menor	Yang maior	Equilíbrio	Yin menor

Fonte: Auteroche & Navailh, 1992; Brelet-Rueff, 1978; Hopwood, Lovesey & Mokone, 2001; Maciocia, 2004; Qingrong, 2004; Schnorrenberger, 2003; Scilipoti, 1996.

A teoria do *yin/yang* e dos cinco movimentos, aqui apresentadas de forma muito sucinta, são a base filosófica da MTC. Através dela é possível compreender a realidade e, concretamente no âmbito da Saúde, explicar a fisiologia e a patologia.

Segundo esta medicina, o Homem é um ser energético. Para além do sistema de ossos, órgãos e vísceras, ele é também constituído por um sistema de canais – os meridianos, por onde circula a energia vital – o *Qi*. Esta energia compreende, entre outras, e atendendo à difícil tradução do conceito *Qi*, a energia mental, a energia sensorial e a energia anatómica (Dzung, 2009) pois esta medicina entende o ser humano como um todo, inserido num todo que é o Universo. Assim, o Homem situa-se entre o Céu e a Terra, com os quais interage, e o seu equilíbrio depende das emanações celestes (clima e suas variações) e telúricas (condições geográficas e ocorrências geofísicas).

O estado de saúde em MTC e na acupuntura traduz-se no equilíbrio das energias *yin* e *yang* que circulam no corpo humano através dos meridianos. Cada meridiano, de entre os 12 meridianos principais, está associado a um órgão ou função, recebendo assim o nome do órgão ou função inerente. A título de exemplo, o meridiano do rim, está associado ao órgão rim e às suas funções. Por sua vez, o rim está relacionado com o movimento água e com todas as características intrínsecas a este movimento, como pode ser observado no quadro 1. A energia que circula pelos meridianos pode ser manipulada através dos pontos de acupuntura (acupontos), que se situam sobre esses mesmos meridianos na pele do organismo. A cada ponto

os chineses atribuíram um nome, como seja, *zhiyin* (alcançar o yin), *guangmin* (luz brilhante), entre muitos outros. Actualmente, são identificados numericamente precedidos do nome do meridiano em questão, isto é, o ponto *zhiyin* equivale ao ponto bexiga 67 e o ponto *guangmin* ao ponto vesícula biliar 37. Quando o fluxo energético é alterado, seja por excesso ou por insuficiência de energia, instala-se a doença. Deste modo, as agulhas são aplicadas no sentido de restabelecer a correcta circulação da energia (Roberts & Moore, 2006).

O *Qi* embora imaterial e invisível manifesta-se no corpo humano produzindo alterações neurobiológicas. Estudos recentes, realizados através da imagem de ressonância magnética funcional, detectaram actividade nos lobos cerebrais visual e auditivo durante a introdução de agulhas em pontos de acupunctura indicados para tratar disfunções nos olhos e ouvidos. Os pontos utilizados neste estudo (vesícula biliar 37, vesícula biliar 43 e bexiga 67) localizam-se na perna e no pé, não sendo conhecidas vias neurais que conectem estes pontos com a área cortical activada (Stux & Hammerschlag, 2005).

A acupunctura é uma das muitas MCA, também designadas por Terapêuticas não Convencionais. Eisenberg et al. (1993) definem-nas como as intervenções terapêuticas que não são amplamente discutidas nas escolas médicas e que geralmente não estão disponíveis nos hospitais. Já na Lei Portuguesa (Lei nº 45/2003) são definidas como “aquelas que partem de uma base filosófica diferente da medicina convencional e aplicam processos específicos de diagnóstico e terapêuticas próprias”. De facto, a acupunctura tem por base um conhecimento singular, cujo conceito fundamental é o *Qi*, que permite explicar e relacionar diversos fenómenos. Um exemplo simples é o conceito de *humidade*, que está relacionado com o movimento terra e reflecte-se em fenómenos ecológicos, corporais, psicológicos e mentais. Excesso de humidade no organismo pode manifestar-se em sintomas como edemas, dificuldade na digestão, indecisão, ser-se útil para os outros em detrimento de si mesmo, entre outros (Kaptchuk, 2002).

1.2. BASES CIENTÍFICAS DA ACUPUNCTURA

Os mecanismos pelos quais a acupunctura actua começam a ser explicados à luz do conhecimento científico. O mecanismo da analgesia por acupunctura, referem Stux e

Hammerschlag (2005), está suficientemente bem conhecido. Os mesmos autores afirmam que as técnicas biomédicas modernas, como sejam a biologia molecular e as técnicas médicas de imagem, permitem cada vez mais demonstrar a acção neurofisiológica da acupunctura. Assim sendo, em resposta ao estímulo da acupunctura, o organismo produz uma variedade de neurotransmissores e neuropeptídeos. Existem, ainda segundo estes autores, provas científicas de que os “sinais” da acupunctura são projectados para áreas neocorticais do cérebro para processamento central, com eventual efeito sobre órgãos doentes.

A OMS recomenda e incentiva o uso desta terapia, tendo publicado alguns documentos no sentido de promover a sua prática segura (vide WHO Guidelines on Basic Training and Safety in Acupuncture, 1999) e de incentivar a sua integração nos sistemas de saúde dos vários países a nível mundial (vide WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005). Concretamente sobre as doenças ou sintomas possíveis de serem tratados pela acupunctura, esta mesma organização elaborou em 2003 um relatório síntese de avaliação dos ensaios clínicos controlados que comprovam a eficácia da acupunctura. Neste relatório as doenças ou sintomas são classificadas em quatro categorias: (i) doenças para as quais foi comprovado, por ensaios clínicos controlados, que a acupunctura é um tratamento eficaz (quadro 2), (ii) doenças para as quais foi demonstrado o efeito terapêutico da acupunctura sendo, contudo, necessárias mais investigações (quadro 3), (iii) doenças para as quais existem apenas ensaios individuais controlados que reportam algum efeito terapêutico nos quais vale a pena tentar a acupunctura já que o tratamento convencional é difícil (quadro 4), e (iv) doenças que requerem que a acupunctura seja praticada por um técnico com conhecimentos médicos especiais e com adequado equipamento de monitorização (quadro 5).

Quadro 2 – Doenças ou sintomas para as quais foi comprovado, por ensaios clínicos controlados, que a acupuntura é um tratamento eficaz (OMS 2003)

Artrite reumatóide	Epigastralgia
Cólica biliar e renal	Hipertensão
Cotovelo de tenista	Hipotensão primária
Correcção da má posição fetal	Indução do trabalho de parto
Depressão	Leucopenia
Disenteria bacilar	Náuseas e vómitos
Dismenorreia	Periartrite do ombro
Disfunção motora após acidente vascular cerebral	Reacções adversas de radioterapia e/ou quimioterapia
Dores: ciática, de cabeça, facial, de joelho, lombar, de pescoço, e pós-operatória	Rinite alérgica

Quadro 3 – Doenças ou sintomas para as quais foi demonstrado o efeito terapêutico da acupuntura, mas onde são necessárias mais investigações (OMS 2003)

Acne	Infecções urinárias recorrentes
Amigdalite	Infertilidade feminina
Asma	Insónia
Colecistite	Lactação insuficiente
Colelitíase	Neurodermatite
Colite ulcerativa crónica	Neurose cardíaca
Convalescença pós-operatória	Nevralgia pós-herpética
Demência vascular	Obesidade
Dependência de álcool, ópio, cocaína, heroína, e tabaco	Osteoartrite
Diabetes (não insulino-dependente)	Paralisia facial
Disfunção da articulação temporo-mandibular	Pertussis
Disfunção sexual masculina não orgânica	Pescoço rígido
Distrofia simpático-reflexa	Pós entubação em crianças
Distúrbios gastrocinéticos	Prostatite crónica
Doença de Ménière	Prurido
Dor abdominal, dor de cancro, dor de coluna, dor de olhos, dor de ouvido, dor no trabalho de parto, dor após exame endoscópico, dor na tromboangeíte obliterante	Retenção urinária traumática
Epistaxis	Sialorréia induzida por medicamentos
Espasmo facial	Síndrome da dor radicular e pseudoradicular
Esquizofrenia	Síndrome do ovário poliquístico
Febre hemorrágica epidémica	Síndrome pré-menstrual
Fibromialgia	Síndrome de Raynaud
Gota	Síndrome de Sjögren
Hepatite B (portador do vírus)	Síndrome do stress de competição
Herpes zóster	Síndrome de Tietze
Hiperlipidemia	Síndrome de Tourette
Hipofunção ovárica	Síndrome uretral feminino
	Traumatismo crânio encefálico
	Urolitíase

Quadro 4 – Doenças ou sintomas para os quais existem apenas ensaios individuais controlados que reportam algum efeito terapêutico e nos quais vale a pena tentar a acupunctura já que o tratamento convencional é difícil (OMS 2003)

Bexiga neurogénica por lesão da medula espinal	Oligofrenia
Cloasma	Retinopatia serosa central
Cor pulmonale crónica	Síndrome do cólon irritável
Daltonismo	Surdez
Obstrução das vias aéreas pequenas	

Quadro 5 - Doenças ou sintomas que requerem que a acupunctura seja praticada por um técnico com conhecimentos médicos especiais e com adequado equipamento de monitorização (OMS 2003)

Angina de peito	Dispneia na doença pulmonar obstrutiva crónica
Coma	Encefalite viral na criança
Convulsões devido a febre alta na criança	Paralisia pseudobulbar e bulbar progressiva
Diarreia na criança	

1.3. A PROCURA PELOS CUIDADOS DE ACUPUNCTURA

A Acupunctura tem apresentado nos últimos 40 anos uma crescente aceitação no mundo ocidental, já que para os países do Leste Asiático, como a China e o Japão, esta é uma importante terapia, onde é comum tratar uma dor de cabeça colocando agulhas no corpo. A sua eficiência aliada à sua inocuidade, bem como as características específicas da sua prática, ou seja, a atenção dada aos consulentes e os tratamentos individualizados, justificam a sua procura (Ferreira & Luz, 2007; Kaptchuk, 2002). Esta procura reflecte a mudança nas necessidades e valores das sociedades modernas em geral, entre os quais se destacam o aumento da prevalência de doenças crónicas, o direito à qualidade de vida, o aumento do interesse pelo espiritualismo, a preocupação com os efeitos adversos da medicina convencional, a necessidade de um papel activo por parte do paciente, e a procura de uma abordagem integral da pessoa. O aumento do acesso à informação em todo o mundo, ao promover a divulgação destas medicinas, também é apontado como factor influente no aumento da procura desta medicina bem como das MCA (Buono, 2000; Nogales-Gaete, 2004; Pal, 2002).

Palmeira (1990) ao reflectir sobre a posição da acupunctura enquanto recurso de saúde no ocidente relaciona a sua procura crescente com a “crise” da medicina convencional que, por sua vez, espelha a “crise” do paradigma cartesiano. Este paradigma, profundamente enraizado no mundo ocidental, deixa de lado a visão unificadora da pessoa doente, tratando-a de modo

compartimentado sem valorizar as suas componentes emocional e psíquica. O conhecimento recente da psicologia transpessoal ou da consciência, como também é denominada, propõe um paradigma holístico que vai ao encontro das tradições espirituais (Capra, 1975; Goswami, 2001; Tabone, 2005; Wilber, 1990). Weil (2005) defende que a ciência e a tradição são complementares. Deste modo, e à medida que se vai desmistificando esta terapia energética por parte de diversas áreas do saber, surgem estudos vindos de vários países no sentido de promover a sua prática e contribuir para a sua documentação científica, dando a conhecer a crescente expressividade do seu recurso enquanto método terapêutico.

Nos EUA, por exemplo, os dados do inquérito nacional de saúde de 2007 sugerem que 3.1 milhões de adultos e 150 mil crianças recorreram à acupuntura no ano anterior, tendo aumentado em cerca de 1 milhão o número de adultos que o faz desde 2002 (National Center for Complementary and Alternative Medicine, 2010). No Brasil, um estudo realizado com o objectivo de averiguar a prevalência do uso das MCA pela população de Montes Claros (Estado de Minas Gerais, no Sudeste Brasileiro), revelou o valor de 1,5% para a acupuntura (Neto, Faria & Figueiredo, 2009). Este estudo surgiu depois da recente regulamentação das MCA neste país, no ano de 2006. Já no contexto Europeu, e segundo estudos mais antigos (década 90), a prevalência do uso da acupuntura era para a França de 21%, para a Bélgica de 19%, a Holanda e o Reino Unido apresentavam o valor de 16% e a Dinamarca e a Suécia 12% (Fisher & Ward, 1994; Zollman & Vickers, 1999).

Relativamente à regulamentação desta terapia, que é de capital importância para asseverar a prestação de cuidados de qualidade, são muitos os países que ainda não procederam à sua legitimação oficial. Os primeiros países a fazê-lo foram a Rússia, a Roménia e a Checoslováquia na década 70. Posteriormente foi oficializada para médicos e não-médicos no Reino Unido, na Alemanha, na Dinamarca, nos Países Baixos, na Finlândia, e na Noruega. Nos restantes países europeus, onde não existe regulamentação, a classe médica tem vindo a reivindicar a exclusividade da sua prática. Também nos EUA a acupuntura está regulamentada variando consoante o Estado as condições da sua prática (Ernst & White, 2001; Junior, 2001).

Esta recente e crescente procura pelas MCA, entre as quais a acupuntura, tem suscitado a necessidade em compreender quem são as pessoas que a elas recorrem e porque o fazem. Neste sentido, os estudos sugerem que as mulheres, mais que os homens, recorrem às MCA, assim como as pessoas com níveis mais elevados de escolaridade e rendimentos. (Bishop & Lewith, 2008; Eisenberg et al, 1993; Neto, Faria & Figueiredo, 2009). A presença de doença

crónica é também um factor associado ao recurso destas medicinas, sobretudo as doenças para as quais a medicina convencional não proporcionou uma solução satisfatória (Bishop & Lewith, 2008; Pal, 2002). No Reino Unido, num dos poucos estudos especificamente centrado na acupuntura, as doenças mais tratadas por esta medicina foram, por ordem de importância, problemas músculo-esqueléticos, problemas psicológicos, sintomas neurológicos, problemas ginecológicos e obstétricos, e outros problemas gerais. De salientar que uma pequena percentagem, de cerca de 5%, recorreu a esta medicina com o propósito de promover o seu bem-estar geral, facto que dá conta do carácter também preventivo desta medicina (MacPherson et al., 2006).

1.4. ACUPUNCTURA E ENVELHECIMENTO

O alargamento do tempo médio de vida, mostra a realidade, é muitas vezes acompanhado por situações de doença e de incapacidade, frequentemente relacionadas com situações susceptíveis de prevenção (DGS, 2006; Paúl, 2005). A promoção da saúde e a prevenção de doenças assume, assim, crucial importância para um “envelhecimento activo” como advoga a OMS, alertando também, entre outros, para o risco que a polimedicação e a iatrogenia assumem na pessoa idosa (WHO, 2002).

A MTC confere grande importância ao “tratamento preventivo”, sendo uma das suas principais práticas o tratamento das pessoas antes de adoecerem (Schnorrenberger, 2003). Liang e Yin (2010) demonstraram recentemente que as estratégias preventivas da MTC estão relacionadas com os processos bioquímicos anti-stresse, sugeridos no seu estudo como uma prática anti-envelhecimento, pois a investigação neuroendocrinológica tem revelado evidências de que o stresse é um precursor do envelhecimento (Ramos, 2005). As estratégias mencionadas por aqueles investigadores englobam hábitos de vida, como o sono, e técnicas de tratamento onde se inclui, precisamente, a acupuntura.

Mas para além da intervenção preventiva, a acupuntura apresenta a vantagem de ser uma terapêutica não tóxica e com poucas contra-indicações (emergências médicas e cirúrgicas, tratamento de tumores malignos e alterações na coagulação) servindo como uma opção válida

para o tratamento de muitas doenças e/ou sintomas (WHO, 2003). Adicionalmente, trata-se de um 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) ao reuniram as evidências clínicas da medicina oriental. Segundo estes autores, a utilização dos pontos de acupunctura 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 punctura dos pontos rim 3 e bexiga 23 permitem o idoso caminhar firmemente prevenindo, deste modo, as quedas.

Sendo o envelhecimento um fenómeno relativamente recente, o recurso às MCA e especificamente à acupunctura, também o é, e por isso ainda está pouco estudado. Contudo, parece incontestável que as pessoas idosas recorrem a este tipo de medicinas e a perspectiva é de que esta realidade aumente nos próximos anos (Ernst, 1997). Estudos recentes sugerem que o perfil do utilizador que caracteriza as pessoas mais velhas é semelhante ao da população mais nova, tratando-se de pessoas sobretudo do sexo feminino, com nível de escolaridade elevado e com rendimentos também elevados (Moses, 2005; Ness et al., 2005; Willison & Andrews, 2004). Outros estudos acrescentam o estado de saúde fraco, a presença de doença crónica e factores psicológicos como a importância da espiritualidade como características desta faixa etária (Arcury et al., 2006; Astin et al., 2000; Cohen, Ek & Pan, 2002; Grzywacz et al., 2006; MacMahan & Lutz, 2004). Já no que se refere às motivações para o uso das MCA pelo idoso, estas são várias, destacando-se como as mais citadas na literatura, a melhoria da qualidade de vida e a prevenção de doença, a desilusão com a medicina convencional, a insatisfação com os profissionais da medicina convencional, e o desejo por tratamentos naturais e holísticos (Andrews, 2002; Moses, 2005; Willison & Andrews, 2004). As razões que levam os idosos a recorrer concretamente à acupunctura são o desejo em melhorar o estado geral de saúde, a insatisfação com a medicina convencional, o controlo da dor, e o medo dos efeitos secundários dos medicamentos (Astin et al., 2000; Buono et al., 2001).

2. ACUPUNCTURA EM PORTUGAL

No contexto português, a acupunctura, a par da homeopatia, osteopatia, naturopatia, fitoterapia e quiropráxia, é uma das seis terapêuticas aprovadas em Diploma Legal (Lei nº 45/2003 – Lei do Enquadramento Base das Terapêuticas Não Convencionais). Porém, a profissão de acupuncturista ainda não se encontra regulamentada. Assim sendo, a sua prática verifica-se sobretudo no sector privado, em vários locais como consultórios, ervanárias, parafarmácias, SPAs, entre outros. No entanto, começa também a ser praticada nos centros de saúde e hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS), como é o caso do centro de saúde de Alcântara e do hospital Pedro Hispano em Matosinhos (Aqualusa, 2005; Silvestre, 2008). Sabe-se que a Ordem dos Médicos reconhece a acupunctura como uma competência médica desde 2002.

No que se refere a trabalhos científicos Portugueses sobre a acupunctura, registam-se até à data apenas uma dissertação de doutoramento em psicologia na Universidade do Minho, que pretendeu estudar as variáveis psicológicas na lombalgia crónica em doentes em tratamento de fisioterapia e acupunctura (Ferreira, 2009). Dos resultados obtidos neste estudo é de salientar o predomínio do sexo feminino no grupo da acupunctura, o qual caracteriza-se por utentes com um nível de escolaridade elevado. Tendo-se verificado que o grupo da fisioterapia, com a idade média de 48,75 anos (DP=13,88), consome mais anti-inflamatórios e analgésicos e apresenta maior percentagem de pessoas em situação de baixa médica quando comparado com o grupo da acupunctura (com a idade média de 55,27 anos, DP= 13,66).

No Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006 (INE & INSA, 2009) os dados revelam que no ano de 2005, 28,2% dos residentes em Portugal enfrentaram pelo menos uma situação de incapacidade temporária por motivos de saúde e que destes, 1,4%, recorreu a tratamentos complementares ou alternativos (acupunctura, tratamentos homeopáticos, tratamentos osteopáticos, tratamentos naturopáticos, tratamentos de fitoterapia, e tratamentos de quiropraxia) perante a alteração do estado de saúde. Esta informação revela que os portugueses também fazem uso das MCA, nomeadamente da acupunctura, e que, como tal, urge investigações nesta área, no sentido de desmistificar estas terapias e de as regulamentar. No que concerne ao perfil de quem recorre à acupunctura e quais as motivações para fazê-lo, nomeadamente entre a população mais velha, estas informações são desconhecidas no contexto Português, justificando a pertinência de trabalhos exploratórios neste âmbito.

3. OBJECTIVOS

Foi objectivo desta investigação conhecer e descrever as características das pessoas com 50 e mais anos que recorrem à acupunctura em consultórios privados na cidade do Porto. De um modo específico, pretendeu-se efectuar uma caracterização sociodemográfica, identificar as razões para o recurso aos tratamentos de acupunctura, determinar quais os benefícios alcançados com estes tratamentos, e averiguar o grau de satisfação com a medicina convencional e com a acupunctura em particular.

4. METODOLOGIA

4.1. DESENHO DE INVESTIGAÇÃO

A presente investigação é um estudo de campo descritivo com uma abordagem quantitativa, pois procura conhecer e caracterizar uma população desprovida de qualquer tipo de atenção por parte dos investigadores no contexto nacional. Restringiu-se à cidade do Porto por motivos de conveniência. O município do Porto é constituído por 15 freguesias, Aldoar, Bonfim, Campanhã, Cedofeita, Foz do Douro, Lordelo do Ouro, Massarelos, Miragaia, Nevogilde, Paranhos, Ramalde, S. Nicolau, Santo Ildefonso, Sé, e Vitória. É a cidade sede da Grande Área Metropolitana do Porto, onde residem 216 080 habitantes (Câmara Municipal do Porto, 2009; INE, 2009).

Foi efectuado um levantamento dos consultórios onde se realiza acupunctura nesta cidade através de pesquisa computadorizada nas páginas amarelas e no motor de pesquisa Google. Esta pesquisa, efectuada em Dezembro de 2009, assentou numa combinação das palavras “acupunctura” e “Porto”, tendo-se identificado 16 consultórios. A estes, juntaram-se 6 consultórios do conhecimento dos investigadores e que não constavam da lista inicial. À medida que se foi estabelecendo o contacto com os profissionais dos consultórios foram referenciados ainda mais 5 estabelecimentos similares por indicação daqueles. Deste modo, no total foram identificados 27 consultórios que oferecem tratamentos de acupunctura.

Durante o trabalho de campo de contacto pessoal com os terapeutas dos consultórios identificados, constatou-se que 5 consultórios não se encontravam em funcionamento, 6 recusaram participar no estudo e 4 foram excluídos pois aos tratamentos de acupunctura estavam associadas outras terapias complementares e alternativas. Assim, dos 27 consultórios inicialmente identificados apenas 12 contribuíram para a constituição da amostra. O processo de contacto telefónico e/ou presencial com os consultórios decorreu de 11 a 29 de Janeiro de 2010.

4.2. INSTRUMENTOS

A recolha dos dados teve por base um inquérito por questionário. A sua escolha justifica-se pela natureza dos objectivos desta investigação, designadamente “ *o conhecimento de uma população enquanto tal (...) e a análise de um fenómeno social*” (Quivy & Campenhoudt, 1995: pag. 189). De modo a assegurar a confiança pelo método adoptado, foi considerado o rigor na escolha da amostra, a formulação clara e unívoca das perguntas, a correspondência entre o universo de referência das perguntas e o universo de referência do entrevistado, a atmosfera de confiança no momento da administração do questionário e a honestidade e consciência profissional do entrevistador (Quivy & Campenhoudt, 1995).

A construção do questionário baseou-se numa profunda revisão da literatura e em duas entrevistas exploratórias a um médico – acupuncturista e a um professor universitário na área da saúde. Para determinar o conteúdo do questionário foram analisados documentos oficiais da OMS (nomeadamente o *Active Aging – a Policy Framework*, WHO 2002) e vários artigos relativos à utilização de MCA por população idosa e não idosa (Astin et al., 2000; Buono et al., 2001; Burge & Albrigh, 2002; Cohen, Ek & Pan, 2002; Eisenberg et al., 1993; Immel, Schulte & Kochen, 1993; Khorsan et al., 2010; Ness et al., 2005; Neto et al., 2009; Nogales-Gaete, 2004; Pal, 2002) entre outros (Galinha & Pais Ribeiro, 2005; Korten et al., 1999; Onawola & La Veist, 1998). Foram também analisados questionários de qualidade de vida (e.g. WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD) e consultada literatura alusiva à metodologia inerente à construção de questionários para fins de investigação (e.g. Hill & Hill, 2009; Quivy & Campenhoudt, 1995; Vilelas, 2009).

Uma versão preliminar do questionário foi analisada por 3 médicos de clínica geral, por 2 técnicos de radiologia utilizadores de acupunctura, por um enfermeiro que também recorre à

acupunctura e ainda por 2 gerontólogos, no sentido de avaliarem a compreensibilidade e a validade das questões. Deste processo resultou a introdução de algumas alterações de acordo com as sugestões expressas. A fim de assegurar a validade e precisão do instrumento de colecta de dados, realizou-se o pré-teste a 20 elementos da população, que foram incluídos na amostra, visto que o pré-instrumento não possuía qualquer dificuldade de compreensão (Gil, 2007; Vilelas, 2009).

O questionário final é constituído por 24 questões e por uma breve introdução onde se esclarece o âmbito do estudo. Está dividido em duas secções: a primeira destina-se à caracterização sociodemográfica e a segunda refere-se ao estado de saúde e respectiva vigilância em saúde. Esta segunda parte, por sua vez, subdivide-se em dois subgrupos de questões, um referente à utilização da medicina convencional e o outro à utilização de terapias não convencionais. O questionário consta no anexo I.

4.3. PROCEDIMENTOS DE RECOLHA DE DADOS

A população deste estudo inclui pessoas com 50 e mais anos que recorreram a tratamentos de acupunctura num dos 12 consultórios considerados durante o período de 11 de Janeiro de 2010 a 11 de Março de 2010, portanto, um número desconhecido. Os consulentes tiveram de preencher os seguintes critérios de inclusão além da idade: ter beneficiado de um número mínimo de 4 sessões e aceitar participar no estudo. Os questionários foram entregues aos terapeutas que por sua vez entregaram aos consulentes, que auto-preencheram os questionários. No total foram entregues 132 questionários, tendo sido preenchidos e entregues 88. Destes, 2 foram excluídos pois os participantes não preenchiam os critérios de inclusão. De salientar que dois dos participantes que fazem parte da mostra efectuam os tratamentos de acupunctura num dos consultórios que recusou participar, contudo e uma vez que são conhecidos pelos investigadores, foram incluídos. Todos os participantes que anuíram a participar no estudo preencheram o termo de participação livre e esclarecida (anexo II).

4.4. ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos foram introduzidos num ficheiro de dados no computador através do software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 17.0. Dada a natureza deste trabalho foram efectuadas análises descritivas de acordo com a natureza das variáveis e realizado o teste do Qui-Quadrado para analisar a associação entre características da amostra, considerando-se um nível de significância de 0.05. As respostas às questões abertas foram submetidas a análise de conteúdo através de um processo de categorização no sentido de serem obtidos *“indicadores que permitam a inferência de conhecimentos”* de modo organizado e sistematizado (Bardin, 2009: pag. 44).

5. RESULTADOS

5.1. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA AMOSTRA

A amostra é constituída por 86 indivíduos, 58 do sexo feminino (67,4%), com uma média de idade de 62,23 anos (DP=9,73), variando dos 50 aos 91 anos. A maior parte (57,1%) reside nas cidades do Porto e Gaia e os restantes noutras localidades dos distritos do Porto (18%), Aveiro (15,5%), Viseu (4,8%), Castelo Branco (2,4%), Vila Real (1,2%) e Braga (1,2%). São maioritariamente da religião católica (75,6%) e casados (68,6%). No que respeita ao nível de escolaridade, 36,9% (n=31) dos participantes possui formação universitária, 21,5% (n=18) completaram o ensino secundário, 33,3% (n=28) o ensino básico, 3,6% (n=3) frequentaram o 1º ciclo do ensino básico e apenas 4,7% (n=4) sabem ler e/ou escrever. Relativamente à situação profissional, o número de empregados é igual à de reformados (44,2%), situando-se os restantes entre as categorias *“domésticas”* (9,3%) e *“desempregado”* (2,3%). Os dados relativos ao rendimento pessoal mensal mostram que 25,6% (n=22) têm um rendimento superior a 1800 euros/mês, 12,8% (n=11) tem um rendimento entre os 1350 e os 1800 euros, 15,1% (n=13) recebe entre 900 a 1350 euros, 19,8% (n=17) recebe por mês entre 450 a 900 euros, e 17,4% (n=15) não chega a receber 450 euros no mês. 9,3% (n=8) refere não auferir qualquer tipo de

rendimento. Estes dados encontram-se sistematizados na tabela 1, assim como os dados dos subgrupos que foram constituídos a partir desta amostra.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica da amostra

		Nº total de participantes (n=86)		Nº de idosos (n=30)		Nº de adultos (n=56)	
			%		%		%
Sexo	Feminino	58	67,4	21	70,0	37	66,1
	Masculino	28	32,6	9	30,0	19	33,9
Religião	Sem religião	16	18,6	4	13,3	12	21,4
	Católica	65	75,6	22	73,3	43	76,8
	Evangélica	4	4,7	4	13,3	-	-
	Espírita Cristã	1	1,2	-	-	1	1,8
Estado Civil	Solteiro	3	3,5	2	6,7	1	1,8
	Casado	59	68,6	18	60,0	41	73,2
	União de Facto	3	3,5	-	-	3	5,4
	Separado	1	1,2	1	3,3	-	-
	Divorciado	8	9,3	1	3,3	7	12,5
	Viúvo	12	14,0	8	26,7	4	7,1
Escolaridade*	Não sabe ler nem escrever	-	-	-	-	-	-
	Sabe ler e/ou escrever	4	4,8	3	10,0	1	1,9
	1º ciclo (4ª Classe) incomp.	3	3,6	2	6,7	1	1,9
	1º ciclo (4ª Classe)	19	22,6	9	30,0	10	18,5
	2º ciclo (6º ano)	3	3,6	2	6,7	1	1,9
	3º ciclo (9º ano)	6	7,1	2	6,7	4	7,4
	10º ano	-	-	-	-	-	-
	11º ano	3	3,6	-	-	3	5,6
	12º ano	15	17,9	7	23,3	8	14,8
	Estudos Universitários	31	36,9	5	16,7	26	48,1
Situação Profissional	Empregado	38	44,2	1	3,3	37	66,1
	Desempregado	2	2,3	-	-	2	3,6
	Reformado	38	44,2	28	93,3	10	17,9
	Doméstica	8	9,3	1	3,3	7	12,5
Rendimento Pessoal Mensal	Sem rendimento	8	9,3	1	3,3	7	12,5
	Inferior a 450€	15	17,4	12	40,0	3	5,4
	Entre 450 -900€	17	19,8	6	20,0	11	19,6
	Entre 900-1350€	13	15,1	5	16,7	8	14,3
	Entre 1350-1800€	11	12,8	3	10,0	8	14,3
	Superior a 1800€	22	25,6	3	10,0	19	33,9

*n=84, nº de adultos=54

Ao analisar em particular o SUBGRUPO DOS IDOSOS (idade ≥ 65 anos) na amostra, estes correspondem a mais de um terço da amostra (n=30), o que permite que sejam tecidas algumas considerações a este grupo em particular. Assim, observa-se também uma predominância de idosos do sexo feminino, católicos, e casados. Relativamente aos níveis de escolaridade, mais de

metade completou, pelo menos, o 2º ciclo. São sobretudo reformados e apresentam um rendimento pessoal mensal na maioria dos casos igual ou superior a 450 euros.

5.2. CARACTERIZAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE DA AMOSTRA

A auto-apreciação do estado de saúde como *muito bom* ou *bom* foi referida por 33% dos participantes, 48% avaliou o seu estado de saúde como sendo *razoável*, e 19% *fraco* ou *muito fraco*. A presença de doença crónica observou-se em 65,9% (n=56) de amostra. O tipo de doença crónica e a sua respectiva frequência são apresentados na tabela 2, na qual se pode observar que as doenças músculo-esqueléticas são as mais prevalentes, seguidas da diminuição da visão, da hipertensão arterial e da diabetes. Em relação ao número de doenças crónicas por cada um dos participantes, a maioria (n=31) apresenta apenas uma, variando até às seis doenças crónicas.

Apesar de não terem sido encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois subgrupos (idosos vs não idosos) nem tão pouco nas associações entre as variáveis relativas à caracterização do estado de saúde, importa destacar que especificamente no subgrupo dos mais velhos, 30% (n=9) auto-avaliam o seu estado de saúde como *fraco* ou *muito fraco*, enquanto a maioria (57%, n=17) considera-o *razoável* e 13% (n=4) *bom* ou *muito bom*. A grande maioria (83,3%, n=25) apresenta uma ou mais doenças crónicas, sendo as doenças músculo-esqueléticas as mais prevalentes, seguidas da hipertensão arterial e da diabetes, tal como pode ser observado na tabela 2.

Tabela 2 – Doenças crónicas prevalentes na amostra total e no subgrupo dos idosos

Doença	Nº de participantes (n=85)	Percentagem (%)	Nº de idosos (n=30)	Percentagem (%)
Doenças ósseas e musculares	26	30,6	14	46,7
Diminuição da visão	11	12,9	4	13,3
Hipertensão arterial	11	12,9	6	20,0
Diabetes	10	11,8	6	20,0
Bronquite crónica	7	8,2	3	10,0
Depressão	6	7,1	3	10
Doença cardíaca	5	5,9	4	13,3
Cancro	5	5,9	1	3,3
Trombose (AVC)	3	3,5	2	6,7
Doença de Parkinson	2	2,3	2	6,7
Rinite	2	2,3	2	6,7
Psoríase	1	1,2	-	-
Síndrome de Behcet	1	1,2	-	-
Hepatite	1	1,2	-	-
Perturbação da Hipófise	2	2,4	-	-
Apneia do sono	1	1,2	1	3,3
Anemia	1	1,2	-	-
Alergia	1	1,2	-	-

5.3. A UTILIZAÇÃO DA MEDICINA CONVENCIONAL PELA AMOSTRA

A vigilância da saúde dos participantes é na quase totalidade das situações realizada por um acompanhamento médico (96,4%). Este é assegurado pelo médico de família (66,7%), por médicos de outras especialidades (15,5%), e/ou por médicos privados (44,0%). A maioria dos participantes (69,8%) refere que os seus médicos têm conhecimento de que recorrem a tratamentos de acupuntura. A maior parte dos participantes (77,6%) refere estar satisfeito com a medicina convencional. O número médio de medicamentos consumido é de 2,49 (DP=2,10, variando de 0 a 9 medicamentos). De salientar que 7 participantes assinalaram não saber a quantidade de medicamentos que toma.

No subgrupo das pessoas mais velhas, observa-se que na grande maioria os médicos são informados do recurso aos tratamentos de acupuntura (76,7%, n=23) e que os participantes também estão satisfeitos com a medicina convencional (73,3%, n=23). No que respeita à medicação, dos 25 que têm conhecimento do número de medicamentos que tomam, o número médio de medicamentos tomados é de 3,72 (DP=2,07, variando de 0 a 9 medicamentos). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos (idosos vs não

idosos) nem tão pouco nas associações entre variáveis relativas à utilização de medicina convencional e estado de saúde.

5.4. A UTILIZAÇÃO DA ACUPUNCTURA PELA AMOSTRA

O tempo médio de utilização da acupunctura é de 6,3 anos (DP=7,83), variando de 1 mês a 30 anos. As razões que estiveram na origem da sua utilização são múltiplas, mas prendem-se sobretudo ao “controlo da dor”, conforme se pode observar na tabela 3, onde também são apresentados os resultados obtidos no subgrupo dos mais velhos.

O tempo médio de recurso à acupunctura verificado nos idosos foi de 7,6 anos (DP=8,15, variando de 1 mês a 30 anos).

Tabela 3 – Razões para o recurso a tratamentos de acupunctura na amostra total e no subgrupo dos idosos

Razões	Nº de participantes (n=85)	Porcentagem %	Nº de idosos (n=30)	Porcentagem %
Controlo da dor	53	62,4	25	83,3
Prevenir doenças/melhorar a saúde	26	30,6	8	26,7
Doença	26	30,6	8	26,7
Doenças ósseas e musculares	15	17,6	7	23,3
Sinusite	3	3,5	1	3,3
Bronquite	1	1,2	-	-
Carcinoma rectal	1	1,2	-	-
Diabetes	1	1,2	-	-
Miomas	1	1,2	-	-
Enxaquecas	1	1,2	1	3,3
Obesidade	1	1,2	-	-
Doença de olhos	1	1,2	-	-
Psoríase	2	2,4	-	-
Quistos no peito	1	1,2	-	-
Depressão	1	1,2	-	-
Rinite	1	1,2	1	3,3
Síndrome de Behcet	1	1,2	-	-
Insatisfação com a medicina convencional	18	21,2	6	20
Procura de tratamento integral	15	17,6	2	6,7
Problemas emocionais	10	11,8	2	6,7
Receio dos efeitos secundários dos medicamentos	7	8,2	2	6,7
Outra razão	5	5,9	2	6,7
Deixar de fumar	1	1,2	-	-
Complemento do tratamento convencional	1	1,2	-	-
Reabilitação	1	1,2	-	-
Experimental	-	-	1	3,3
Tratamento de cervicália	-	-	1	3,3

Mais de metade da amostra (65,5%, n=55;) recorreu à acupuntura por indicação/sugestão de outra pessoa, enquanto os restantes (34,5%, n=29) recorreu por iniciativa própria. No primeiro caso, a indicação é dada sobretudo por familiares ou amigos (48,8%). De realçar que 12 participantes (14,0%) recorreram por indicação médica. A escolha pela acupuntura ocorreu, em mais de metade dos casos, como tratamento complementar à medicina convencional (52,9%, n=45), sendo que 36,5% (n=31) recorreu por não ter encontrado solução junto da medicina convencional. Cerca de 11% (n=9), apresentou o tratamento de acupuntura como a sua primeira e única escolha.

De um modo geral, (91,7%) estão satisfeitos com esta terapia energética. Os benefícios que esta lhes proporcionou são vários, contudo, o “controlo da dor” é o mais mencionado (tabela 4), em linha com a principal razão que esteve na origem da sua procura, destacando-se de seguida os “benefícios emocionais” e as “melhorias gerais”. À categoria “outros” correspondem os benefícios mencionados apenas por 1 ou 2 participantes e referem-se à “regularização do funcionamento intestinal” (indicado por 2 consulentes), ao “controlo de hemorragias”, ao “tratamento da sinusite”, ao “tratamento de quisto no peito”, ao “tratamento da psoríase”, a “benefícios na audição”, “benefícios no controlo da diabetes”, e “benefícios a nível espiritual” (indicados cada um por apenas 1 consulente).

No caso específico das pessoas mais velhas, a escolha pela acupuntura foi, em mais de metade dos casos, como tratamento complementar à medicina convencional (56,7%, n=17), os restantes (43,3%, n=13) recorreram porque não encontraram solução junto da medicina convencional. Na sua globalidade, também neste subgrupo, a maioria (83,4%), encontra-se satisfeita com a acupuntura, referindo vários benefícios tendo sido o “controlo da dor” o predominante, seguido dos benefícios emocionais e melhoras gerais, tal como se pode ver na tabela 4.

Tabela 4 – Distribuição dos benefícios alcançados com a acupunctura na amostra total e no subgrupo dos idosos

Benefícios	Nº de participantes (n=86)	Percentage m %	Nº de idosos (n=30)	Percentage m %
Controlo da dor	50	61	21	70
Benefícios emocionais	19	23,2	5	16,7
Melhoras gerais	16	19,5	5	16,7
Evitar a toma de medicamentos	9	11	2	6,7
Melhoras nos movimentos corporais	8	9,8	4	13,3
Melhor qualidade de vida	4	4,9	1	3,3
Evitar cirurgia	3	3,7	2	6,7
“Mais energia”	3	3,7	1	3,3
Outros	9	10,8	1	3,3
Sem benefícios	5	6,1	2	6,7
Não resposta	4	4,9	1	3,3

No que se refere à integração da acupunctura no SNS, a grande maioria dos participantes (96,5%) é da opinião de que a acupunctura deve integrar o mesmo. Esta opinião é justificada pela eficácia desta terapia (57,3%), pela necessidade em aumentar a acessibilidade a este tipo de tratamentos (52,4%), pela ausência de efeitos secundários (19,5%), pelos ganhos económicos para o SNS (12,2%), e, ainda, pela necessidade em promover uma prática segura da acupunctura enquanto medicina (3,7%). No que concerne ao custo dos tratamentos, a opinião dos participantes divide-se, sendo que 53,5% (n=46) considera-o dispendioso. Quando inquiridos sobre o recurso a outro tipo de terapias não convencionais, cerca de metade da amostra (51,2%) refere fazê-lo, apresentando-se a fitoterapia como a mais comumente utilizada, à qual se segue a osteopatia e a homeopatia, respectivamente.

No subgrupo de idosos a utilização de outras terapias não convencionais é ligeiramente inferior (41,4%, n=12), sendo também a mais utilizada a fitoterapia, seguida da osteopatia e homeopatia.

À semelhança das outras variáveis consideradas neste estudo (estado de saúde e utilização de medicina convencional), também aqui não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas associações entre variáveis relativas à utilização da acupunctura.

6. DISCUSSÃO

Os dados obtidos neste estudo revelam uma amostra relativamente homogénea, constituída sobretudo por pessoas do sexo feminino, com níveis de escolaridade e rendimento elevados e com a presença de doença crónica. Esta descrição é concordante com aquela evidenciada na literatura internacional e que sugere, com vista a explicar este padrão de consumo feminino, que as mulheres tendem a procurar mais cuidados de saúde, independentemente do tipo, do que os homens (Bishop & Lewith, 2008). Relativamente ao nível de escolaridade, compreende-se que quanto mais instruída é a pessoa maior será o acesso à informação, nomeadamente, a uma prática ainda pouco comum no país e praticada em maior escala no sector privado que, por sua vez, justifica o rendimento elevado dos que a ela recorrem. Em consonância com este dado está a opinião quase geral (96,5%) dos participantes de que a acupunctura deve integrar o SNS, no sentido de aumentar a sua acessibilidade, salvaguardando a sua eficácia. Finalmente, muito embora a amostra seja homogénea, inclusive quando comparamos os adultos com os mais velhos, nestes últimos verificamos que existem alguns dados que assumem particular interesse, nomeadamente o facto de serem idosos que se caracterizam por terem também elevado nível de escolaridade e rendimentos que, em mais de metade dos casos, é igual ou superior a 450 euros. Estes dados contrastam com a generalidade da população idosa portuguesa, tal como o apontam os resultados do estudo de Gonçalves e Silva (2004) sobre pobreza e exclusão social nas famílias com idosos em Portugal, que indicam que os mais velhos apresentam situações de desfavorecimento em vários domínios, tais como, a nível económico, devido aos baixos rendimentos que usufruem, ao nível da literacia, visto que a maioria possui baixos níveis de instrução, e ainda ao nível das precárias condições de acesso a cuidados de saúde. Esta realidade é comumente espelhada nos estudos portugueses (cf. Afonso, 2009; Couto, 2008; Reis, 2009; Saraiva, 2009; Viana, 2008). Os dados de um estudo Europeu sobre a pobreza nas pessoas idosas, corroboram esta realidade, ao revelarem que em Portugal 29% das pessoas com 65 e mais anos apresenta risco de pobreza (Zaidi, 2006).

A procura pelos cuidados de acupunctura revelou ser sobretudo curativa, pois 65,9% da amostra tem pelo menos uma doença crónica e recorreu principalmente para controlo da dor e/ou por motivo de doença, como um tratamento complementar à medicina convencional (52,9%) ou alternativo (36,5%). Esta é também a realidade retratada nos estudos internacionais, a presença de doença crónica, sobretudo aquelas para as quais a medicina convencional não

apresentou uma solução satisfatória (Bishop & Lewith, 2008; MacPherson et al., 2006; Neto, Faria & Figueiredo, 2009; Pal, 2002). Relativamente àqueles que recorrem à acupunctura enquanto tratamento complementar à medicina convencional, não foi possível inferir acerca das razões para o fazerem, facto que corrobora a necessidade para investigações futuras no sentido de perceber especificidades que não foram encontradas neste trabalho. Contudo, não deixa de ser importante referir o reduzido número de participantes, 4,7% (n=4), sem presença de doença crónica e que recorreu à acupunctura para prevenir doenças ou melhorar a saúde. Este comportamento preventivo mostra-se fundamental para assegurar mais saúde aos anos de vida, e como tal trata-se de uma abordagem prioritária e indispensável do sector da saúde, pois algumas das situações de doença e incapacidade verificadas nos últimos anos de vida são passíveis de prevenção (DGS, 2006). Deste modo, a consistência da prática da acupunctura e a disseminação da sua vertente preventiva mostram-se necessárias para que assim a acupunctura possa contribuir de modo significativo para um envelhecer saudável.

Os benefícios alcançados com os tratamentos de acupunctura indicam que 61% dos participantes deste estudo conseguiu o alívio das suas dores, e sabendo-se que o controlo da dor esteve na origem do recurso à acupunctura em 62,4% dos casos, este dado põe em evidência a eficácia desta terapia no controlo da dor. Este dado revela-se particularmente importante se atendermos ao facto de que cerca de 16% dos portugueses apresenta dor crónica e doença reumática, sendo estas as condições médicas mais prevalentes depois da hipertensão arterial (INE & INSA, 2009). Assim, e como já foi referido, é importante que se proceda à generalização da sua prática a nível nacional para que esta terapia se torne, a par de outras, uma escolha possível para o controlo da dor. Tal como se verifica na Alemanha, onde a grande parte das clínicas de dor utiliza esta terapia para o tratamento da dor (Neto, Faria & Figueiredo, 2009). Os estudos, pese embora ainda em número reduzido, revelam o controlo da dor como sendo uma das condições principais para o recurso a estes tratamentos, os quais proporcionam, em mais de metade dos casos, o alívio dos sintomas (Astin et al., 2000; Buono et al., 2001).

Aportando-nos aos benefícios emocionais, os quais foram relatados por 23% dos participantes, quando apenas 11,8% assinalaram os problemas emocionais nas razões para recorrer a esta terapia energética, estes dados sugerem que estes benefícios se devam à abordagem holística da acupunctura. Nas palavras de Key (1995), é de valorizar o facto de que simultaneamente ao efeito analgésico da acupunctura existe um efeito psicológico calmante. Esta terapia, baseada no conceito de *Qi* (energia), conceptualiza 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 reflectidos nestas mesmas vertentes, apesar de, em alguns casos, não constituírem o motivo de procura.

Notou-se, no geral, um número muito elevado de participantes que considerou estar satisfeito com os cuidados de acupunctura, tal como vem sendo evidenciado pela literatura (Neto, Faria & Figueiredo, 2009; Pal, 2002). Este resultado vem reforçar a urgente necessidade em regulamentar esta medicina não convencional, assim como as outras também comumente utilizadas (e.g. fitoterapia), no sentido de promover não só a sua maior acessibilidade mas também a segurança da sua prática. Na esteira desta regulamentação, advirão certamente benefícios de uma comunicação mais proximal entre os profissionais da medicina convencional com os da medicina tradicional, tal como vem mencionado no documento *Beijing Declaration* (WHO, 2008). Nesta declaração, que surgiu no término do Congresso da OMS em Medicina Tradicional em Beijing, uma vez mais a OMS reconhece a necessidade em respeitar, preservar e promover a prática das medicinas tradicionais, afirmando ainda que é da responsabilidade dos governos o estabelecimento de políticas nacionais que assegurem a sua prática adequada. No presente estudo, cerca de 70% dos participantes referiu que os seus médicos convencionais têm conhecimento de que recorrem a tratamentos de acupunctura. Embora francamente positiva este valor, o desejável é que seja na ordem dos 100% e que haja comunicação entre os diferentes terapeutas pois todos trabalham para o mesmo fim: mais saúde.

O número médio de consumo de medicamentos observado na amostra total deste estudo foi de 2,49 medicamentos (DP=2,10) e concretamente nas pessoas mais velhas de 3,72 medicamentos (DP=2,07), um número inferior àquele verificado nas investigações sobre o consumo de medicamentos nos mais velhos. Na realidade, tomando por referência um estudo recente Português realizado em Lisboa, este revelou um consumo médio de 7,2 medicamentos na população idosa (Martins et al., 2006); outros estudos realizados na Polónia e Califórnia revelam uma média de 6 e de 8,1 fármacos, respectivamente (Soares, 2009). Este dado merece particular destaque atendendo ao risco aumentado por parte do idoso para problemas com os medicamentos, em virtude das alterações fisiológicas relacionadas com o processo farmacológico (absorção, distribuição, metabolismo e excreção do fármaco e de sensibilidade dos tecidos ao fármaco) acrescido da polimedicação. As reacções adversas e a iatrogenia provocadas pelo

consumo de medicação são uma realidade frequente e nefasta entre os idosos (Saldanha, 2009; WHO, 2002). Galvão (2006) associa a polimedicação a mais tempo de internamento, ao reinternamento e à mortalidade. Assim, todas as estratégias capazes de diminuir a toma de medicação nesta população revelam-se valiosas. Entendemos que as MCA, nomeadamente a acupunctura, apresentam esse potencial, suscitando, uma vez mais, a urgência da sua regulamentação e a necessidade para novas investigações.

A determinação das razões para o consumo reduzido de medicamentos verificado no subgrupo dos mais velhos não esteve no âmbito do presente estudo, sugerindo, deste modo, futuras investigações no sentido de esclarecer se é a utilização da acupunctura que está de facto na origem de tão reduzido consumo, tal como referiu um dos participantes em resposta aos benefícios alcançados com esta terapia (*“antes de iniciar a acupunctura tomava cerca de 12 comprimidos diários agora só tomo 2”*). O facto de os tratamentos de acupunctura substituírem a toma de medicamentos é corroborado pelos resultados de um estudo realizado no Serviço de Acupunctura do Hospital General Docente “Comandante Pinares” de San Cristóval, em Cuba, no qual foram atendidos 2 705 pacientes com sintomas de urgência e tratados de modo eficaz apenas com acupunctura (Sánchez, Robaina & Camejo, 2007).

Mantendo ainda a atenção nos mais velhos, que representam 16,5% da população portuguesa (DGS, 2006), é de realçar que os adultos que agora recorrem às MCA uma vez idosos também o poderão fazer e, se assim for, tal como referem Willison e Andrews (2004), em poucos anos, o número de pessoas mais velhas que recorrem a estas medicinas irá crescer. Neste estudo, o tempo médio de utilização da acupunctura pelos mais velhos foi de 7,6 anos (DP=8,15), com o tempo máximo de 30 anos, o que de certo modo sugere alguma continuidade do recurso. Analisando os dados constatamos também que cerca de 83% dos idosos recorreu para controlo da dor e a percentagem daqueles que viram a sua dor controlada é de 70%. Neste grupo também se evidenciam os benefícios emocionais (17%) alcançados com a acupunctura o que nos leva a sugerir que poderá ser uma mais-valia para os problemas mentais no idoso frequentemente sub-diagnosticados, tal como mencionam Grzywacz et al. (2006). O efeito calmante e tranquilizante da acupunctura segundo Bensoussan (1991) surge em resposta à regulação do metabolismo de neurotransmissores, nomeadamente serotonina e noradrenalina. Tal como explica Santos (2008), a acupunctura promove a libertação de neurotransmissores endógenos, como os opióides, as monoaminas, a oxitocina e outros neuropéptidos, substâncias importantes no controlo dos elementos da dor (sensoriais, afectivos e cognitivos).

Assim sendo, e partilhando da mesma opinião de Key (1995), existe um forte argumento para a utilização da acupunctura nos mais velhos, atendendo à sua simplicidade e eficácia.

Por fim, debruçando-nos sobre as limitações do presente estudo, pela sua natureza, uma dissertação de mestrado integrado no Processo de Bolonha, caracterizou-se sobretudo por um breve período para a sua concepção e execução. Para além do factor tempo, a escassa bibliografia existente, sobretudo a nível nacional, e a necessidade de construção do instrumento de recolha de dados, abreviaram o já breve tempo. A falta de bibliografia global prende-se com o factor novidade do estudo científico das MCA e da acupunctura. Este dado, por si só, revela a mudança no modo de ver estas terapias, consolidando a sua aceitação e generalização. Assim sendo, estamos conscientes das limitações deste estudo, nomeadamente da validade condicionada do questionário, do tamanho e do tipo da amostra. O tamanho reduzido da amostra condicionou a aplicação dos métodos estatísticos. No seu conjunto, estas limitações, não permitem a generalização dos resultados. Contudo, estes resultados não deixam de ser significativos, justificando a necessidade de novas investigações.

7. CONCLUSÕES

O recurso a tratamentos de acupunctura é uma realidade na cidade do Porto, seja por adultos ou idosos. Muito embora a amostra deste estudo seja pequena, quando considerado o curto período dedicado à aplicação dos questionários (o único possível no âmbito do contexto académico em que se insere este trabalho) entendemos que o mesmo revelou ser significativo pelos dados obtidos e pela expressividade numérica alcançada em tão pouco tempo. Este facto sugere, por si só, que há um número potencialmente significativo de pessoas idosos e de meia-idade que recorrem a esta terapia e reforça a convicção de que a procura pelos cuidados de acupunctura requer futuras investigações mais abrangentes, de carácter menos exploratório, para que reflexões mais aprofundadas possam ser obtidas. Mais estudos sobre o perfil dos consulentes de acupunctura e as condições em que este recurso se processa, ao darem conta da relevância e importância desta terapêutica não convencional, afirmar-se-ão como importantes meios para evidenciar a necessidade da sua regulamentação, aspecto fundamental para que a sua prática seja segura e acessível a todos, seja em termos económicos, seja em termos informativos, pois

acreditamos que muitos sejam aqueles que não conhecem a eficácia desta terapia. Atendendo à sua vertente preventiva, à ausência de toxicidade e à sua eficácia demonstrada em solucionar uma listagem extensa de doenças e/ou sintomas, como foi ilustrado anteriormente, entendemos 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 (Hey, 1995; Leite, 2007). Destarte, urge a desmistificação da MTC e consequentemente da acupuntura e, idealmente, incorpora-la no SNS, tal como revelou a opinião geral dos participantes deste estudo.

Finalmente, e tendo presente que a investigação no sistema de saúde português é insuficiente (Biscaia et al., 2008), este estudo apresenta-se como um modesto contributo, o qual deve ser entendido como ponto de partida para futuras investigações nesta área que, tal como demonstrado, apresenta um grande potencial na manutenção e/ou recuperação do estado de saúde. Sendo esta, a saúde, fundamental ao processo de envelhecimento do ser humano que, parafraseando Fonseca (2006), constitui um desafio para o desenvolvimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Afonso, D. (2009). *Perfil terapêutico e risco de interações medicamentosas em pessoas idosas*. Dissertação de Mestrado em Gerontologia. Universidade de Aveiro, Secção Autónoma de Ciências da Saúde (n/pub).
- Agualusa, L. (2005). A Acupuntura. *Revista Dor*, 13, 7-10.
- Andrews, G. (2002). Private complementary medicine and older people: service use and user empowerment. *Aging and Society*, 22, 343-368.
- Arcury, T. A., Bell, R. A., Snively, B.M., Smith, S. L., Skelly, A. H., Wetmore, L. K. & Quandt, S. A. (2006). Complementary and alternative medicine use as health self-management: rural older adults with diabetes. *Journal of Gerontology*, 61B(2), S62-S70.
- Astin, J.A., Pelletier, K. R., Marie, A. & Haskell, W.L. (2000). Complementary and Alternative Medicine Use Among Elderly Persons: one-year analysis of a blue shield medicare supplement. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 55A (1), M4-M9.
- Auteroche, B. & Navailh, P. (1992) *O Diagnóstico na Medicina Chinesa*. São Paulo: Andrei.
- Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70 (4ª edição).
- Bishop, F. L. & Lewith, G. T. (2008). Who uses CAM? A narrative review of demographic characteristics and health factors associated with CAM use. *eCAM*, 1-18.
- Biscaia, A. R., Martins, J. N., Carreira, M. F., Gonçalves, I. F., Antunes, A. R. & Ferrinho, P. (2008). *Cuidados de Saúde Primários em Portugal, reformar para novos sucessos*. Lisboa: Padrões Culturais Editora.
- Brelet-Rueff, C. (1978). *As Medicinas Tradicionais Sagradas*. Lisboa: Edições 70.
- Buono, M., Urciuoli, O., Marietta, P., Padoani, W. & Leo, D. (2001) – Alternative medicine in a sample of 655 community-dwelling elderly. *Journal of Psychosomatic Research*, 50, 147-157.
- Burge, S. K. & Albrigh, T. L. (2002). Use of complementary and alternative medicine among family practice patients in South Texas. *American Journal of Public Health*, 92 (10).
- Câmara Municipal do Porto (2009). Disponível em <http://www.cm-porto.pt/>
- Capra, F. (1995). *O Tao da Física*. São Paulo: Cultrix.
- Cohen, R. J., Ek, K. & Pan, C. X. (2002). Complementary and alternative medicine use by older adults: a comparison of self-report and physician chart documentation. *Journal of Gerontology*, 57A (4), M223-M227.
- Couto, P. (2008). *Qualidade de vida dos idosos sujeitos a angioplastia coronária*. Dissertação de Mestrado em Geriatria e Gerontologia. Universidade de Aveiro, Secção Autónoma de Ciências da Saúde (n/pub).

Diário da República Electrónico (2003). *Lei do Enquadramento base das Terapêuticas Não Convencionais*. Documento disponível em: <http://dre.pt/pdf1sdip/2003/08/193A00/53915392.pdf>

Direcção-Geral de Saúde (2006). *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas*. Lisboa.

Dzung, T. (2009). *Seminário Internacional de Acupuntura na Doença Mental*. Disponível em gravação áudio pelo Instituto Português de Acupuntura e Medicina Energética.

Eisenberg, D.M., Davis, R.B., Ettner, S. L., Appel, S., Wilkey, S., Rompay, M. V., & Kessler, R. C. (1998). Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997. *JAMA*, 280 (18), 1569-1575.

Eisenberg, D., Kessler, R., Foster, C., Norlock, F., Calkins, D. & Delbanco, T. (1993). Unconventional medicine in the United States – prevalence, costs, and patterns of use. *The New England Journal of Medicine*, 328, 246- 252.

Ernst, E. (1997). Complementary medicine: does it have a role in the medical care of elderly people? *Reviews in Clinical Gerontology*, 7, 353-358.

Ernst, E. & White, A. (2001). *Acupuntura: uma avaliação científica*. São Paulo: Manole.

Ferreira, M. S. (2009). *Variáveis psicológicas na lombalgia crónica: doentes em tratamento de fisioterapia e acupuntura*. Dissertação de Doutoramento em Psicologia na Universidade do Minho (n/pub). Documento disponível em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/10462>

Ferreira, C. & Luz, M. (2007). Shen: categoria estruturante da racionalidade médica chinesa. *Hist. Cienc. saude – Manguinhos*, 14 (3), 863-875. Documento disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702007000300010&lang=pt

Fisher, P. & Ward, A. (1994). Medicine in Europe: complementary medicine in Europe. *BMJ*, 309, 107-111.

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

Galinha, I. & Pais Ribeiro, J. L. (2005). História e evolução do conceito de bem-estar subjectivo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 6 (2), 203-214.

Galvão, C. (2006). O idoso polimedicado – estratégias para melhorar a prescrição. *Rev Port Clin Geral*, 22, 747-752.

Gil, A. (2007). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. São Paulo: Atlas.

Gonçalves, C. & Silva, C. (2004). *Pobreza e Exclusão Social nas Famílias com Idosos em Portugal*. Documento disponível em http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_estudo_det&menuBOUI=13707294&contexto=es&ESTUDOSest_boui=106284&ESTUDOSmodo=2&selTab=tab1

Goswami, A. (2001). *O Universo Auto-Consciente. Como a consciência cria o mundo material*. Rio de Janeiro: Editora Rosa dos Tempos.

Grzywacz, J. G., Suerken, C. K., Quandt, S. A., Bell, R. A., Lang, W. & Arcury, T. A. (2006). Older adults' use of complementary and alternative medicine for mental health: findings from the 2002 national health interview survey. *The journal of alternative and complementary medicine*, 12(5), 467-473.

Hill, M. & Hill, A. (2009). *Investigação por questionário*. Lisboa: Edições Sílabo.

Hopwood, V., Lovesey, M. & Mokone, S. (2001). *Acupuntura e técnicas relacionadas à fisioterapia*. Brasil: Manole.

Immel, W., Schulte, M. & Kochen, M. (1993). Complementary medicine: are patients' expectations being met by their general practitioners? *Br J Gen Pract*, 43, 232-235.

Instituto Nacional de Estatística (INE) & Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) (2009). *Inquérito nacional de saúde 2005/2006*. Documento disponível em: http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=69365215&PUBLICACOESstema=55538&PUBLICACOESmodo=2

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

Junior, O. (2001). *Pequeno tratado de Acupuntura Tradicional Chinesa*. São Paulo: Andrei.

Kane, R., Ouslander, J. & Abrass, I. (2005). *Geriatría Clínica*. Rio de Janeiro: McGraw-Hill.

Kaptchuk, T. (2002). Acupuncture: theory, efficacy, and practice. *Ann Intern Med.*, 136:374-383. Documento disponível em <http://www.annals.org/content/136/5/374.full.pdf+html>

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

Khorsan, R., York, A., Coulter, I. D., Wurzman, R., Walter, J.A. & Coeytaux, R. R. (2010). Patient-based outcome assessment instruments in acupuncture research. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 16(1), 27-35.

Korten, A., Jorm, A. F., Jiao, Z., Letenneur, L., Jacomb, P. A., Henderson, A. S., Christensen, H. & Rodgers, B. (1999). Health, cognitive, and psychosocial factors as predictors of mortality in an elderly community sample. *J Epidemiol Community Health*, 53, 83-88.

Lao-Tzu. *Tao Te ching*. Lisboa: Planeta Editora (2009).

Legislação Portuguesa: Lei de Bases do Sistema Educativo Lei 46-86 de 14 de Outubro (2009). Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/Grau_de_escolaridade

Leite, B. (2007). Acupuntura no Idoso. Comunicação apresentada no 1º Congresso Internacional de Gerontologia – (Con)vivências do corpo à alma. Escola Superior de Educação João de Deus, 8, 9 e 10 de Novembro. CD-ROM, ISBN: 978-972-8061-69-2.

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

Loera, J. A., Reyes-Ortiz, C. & Kuo, Y. (2007). Predictors of complementary and alternative medicine use among older Mexican Americans. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 13, 224-231.

Maciocia, G. (2004). *Diagnosis in Chinese Medicine*. Elsevier Churchill Livingstone.

MacPherson, H., Sinclair-Lian, N. & Thomas, K. (2006). Patients seeking care from acupuncture practitioners in the UK: a national survey. Documento disponível em [http://www.frtcm.org/Patient%20profiles%202006%20CTM%2014\(1\)%2020-30.pdf](http://www.frtcm.org/Patient%20profiles%202006%20CTM%2014(1)%2020-30.pdf)

Martins, S., Soares, M., Mil, J. & Cabrita, J. (2006). Inappropriate drug use by Portuguese elderly outpatients – effect of the Beers criteria update. *Journal Pharmacy World & Science*, 28(5), 296-301

McMahan, S. & Lutz, R. (2004). Alternative therapy use among the young-old (ages 65 to74): an evaluation of the MIDUS database. *The Journal of Applied Gerontology*, 23(2), 91-103.

Moses, G. (2005). Complementary and alternative medicine use in the elderly. *Journal of Pharmacy Practice and Research*, 35, 63-68.

National Center for Complementary and Alternative Medicine (2010). *Acupuncture: An Introduction*. Documento disponível em <http://nccam.nih.gov/health/acupuncture/introduction.htm>

Ness, J., Cirillo, D. J., Weir, D. R., Nisly, N. L. & Wallace, R. B. (2005). Use of complementary medicine in older Americans: results from the health and retirement study. *The Gerontologist*, 45(4), 516-524.

Neto, J., Faria, A. & Figueiredo, M. (2009). Medicina complementar e alternativa: utilização pela comunidade de Montes Claros, Minas Gerais. *Rev Assoc Bras*, 55(3),296-301.

Nogales-Gaete, J. (2004). Medicina alternative y complementaria. *Rev. chi. Neuro-psiquiatr., Santiago*, 42 (4). Disponível em <http://www.scielo.cl/>

Onawola, R. S. & La Veist, T. A. (1998). Subjective health status as a determinant of mortality among African-American elders. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Pal, S. K. (2002). Complementary and alternative medicine: an overview. *Current Science*, 82, 518-524.

Palmeira, G. (1990). A acupuntura no Ocidente. *Cad. Saúde Pública*, 6 (2), 117-128. Documento disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1990000200002&lang=pt

Paúl, C. & Fonseca, A. (2005). *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi editores.

Qingrong, Z. (2004). *Basic theory of traditional chinese medicine*. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine.

Quivy, R. & Campenhoudt, L. V. (1995). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.

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

Reis, S. (2009). *Perfil terapêutico e risco de interações medicamentosas em pessoas idosas*. Dissertação de Mestrado em Gerontologia. Universidade de Aveiro, Secção Autónoma de Ciências da Saúde (n/pub).

Roberts, J. & Moore, D. (2006). *Mapping the evidence base and use of acupuncture within the NHS*. Documento disponível em <http://www.euro.who.int/HEN/HTResults?language=English&HTParentPage=47541&HTCode=acupuncture>

Saldanha, H. (2009). *Bem Viver para Bem Envelhecer*. Lisboa: Lidel.

Sánchez, H., Robaina, H. e Camejo, S. (2007). Ventajas de la aplicación de la acupuntura en el servicio de urgência. *Rev Cubana Invest Biomed*, 26 (2). Documento disponível em <http://www.scielo.cl/>

Santos, P. (2008). Mecanismos fisiológicos e evidências clínicas em acupuntura. *Revista Dor*, 2, 5-12 .

Saraiva, A. (2009). *Perfil terapêutico e risco de interações medicamentosas em pessoas idosas*. Dissertação de Mestrado em Gerontologia. Universidade de Aveiro, Secção Autónoma de Ciências da Saúde (n/pub).

Schnorrenberger, C. C. (2003). *Chen-Chiu the original acupuncture, a new healing paradigm*. Boston: Wisdom publications.

Scilipoti, D. (1996). *Moxabustão*. São Paulo: Ícone editora.

Scognamillo-Szabó, M. & Bechara, G. (2001). Acupuntura: bases científicas e aplicações. *Cienc. Rural*, 31 (6), 1091-1099. Documento disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84782001000600029&lang=pt

Silvestre, T. (2008). Acupuntura, o poder das agulhas. *Semana médica*, 472, 24-28.

Soares, M. (2009). *O medicamento e o Doente Geriátrico*. Porto Salvo: Mepha Lda.

Stux, G. & Hammerschlag, R. (2005). *Acupuntura Clínica: Bases Científicas*. Manole.

Tabone, M. (2005). *A Psicologia Transpessoal*. São Paulo: Cultrix.

Viana, K. (2008). *Acesso a cuidados de saúde primários por pessoas idosas pobres*. Dissertação de Mestrado em Gerontologia. Universidade de Aveiro, Secção Autónoma de Ciências da Saúde (n/pub).

Vilelas, J. (2009). *Investigação o Processo de Construção do Conhecimento*. Lisboa: Edições Sílabo.

Weil, P. (2005). *A arte de viver em paz. Manual de educação para uma cultura de paz*. Porto: Edições Asa.

WHO, World Health Organization (1999). *Guidelines on Basic Training and Safety in Acupuncture*. Documento disponível em: http://www.who.int/topics/traditional_medicine/en/

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

WHO, World Health Organization (2002). *Who Traditional Medicine Strategy 2002-2005*. Documento disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1.pdf

WHO, World Health Organization (2003). *Acupuncture: Review and Analysis of Reports on Controlled Clinical Trials*. Documento disponível em: http://www.who.int/topics/traditional_medicine/en/

WHO, World Health Organization (2008). *Beijing Declaration*. Documento disponível em http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/A0AB4D18-5B18-4513-BC4C-2FF15369C6FE/0/TRM_BeijingDeclarationEN.pdf

Wilber, K. (1990). *O Espectro da Consciência*. São Paulo: Cultrix.

Willison, K. D. & Andrews, G. J. (2004). Complementary medicine and older people: past research and future directions. *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery*, 10, 80-91.

Zaidi, A. (2006). *Poverty of elderly people in EU25*. Documento disponível em <http://www.euro.centre.org/zaidi>

Zhu, W. (2006). *Measurement Issues in Aging and Physical Activity*. USA: Human Kinetics.

Zollman, C. & Vickers, A. (1999). ABC of complementary medicine. Users and practitioners of complementary medicine. *BMJ*, 319, 836-838. Documento disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1116666/>

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O meu nome é Maria Bernardete Reis Leite, sou enfermeira e acupunctora, aluna do mestrado em Gerontologia da Universidade de Aveiro e pretendo desenvolver, sob a orientação do Prof. Doutor Óscar Ribeiro, uma investigação sobre o tema: **“O recurso à Acupunctura pela população adulta – idosa: estudo exploratório na cidade do Porto”**. O(a) Senhor(a) é convidado(a) a participar activa e voluntariamente nesta investigação e eu conto com a sua colaboração. Contudo, não é obrigado a colaborar e não é prejudicado por isso. A sua participação consistirá em preencher um questionário com 24 questões com a duração aproximada de 15 minutos. O seu anonimato é garantido. A informação por si fornecida será tratada de modo confidencial e usada somente para os fins deste estudo científico. Somente os pesquisadores terão acesso às suas informações.

Estou disponível para esclarecer qualquer dúvida que possa ter em relação a este estudo, através dos contactos: 91 453 50 49 e brleite@brleite.com

Se concordar em participar, por favor assine no espaço abaixo indicado:

Eu, _____ fui esclarecido(a) sobre a investigação: **“O Recurso à Acupunctura pela População Adulta – Idosa: estudo exploratório na cidade do Porto”**, e concordo em participar nela, permitindo que os meus dados sejam utilizados na realização da mesma.

Data: ____/____/____,

Assinatura: _____.

QUESTIONÁRIO

O presente questionário integra um estudo a desenvolver no âmbito de uma tese de mestrado em Gerontologia na Universidade de Aveiro. Tem por objectivo conhecer as razões que levam as pessoas com 50 e mais anos a recorrer ao uso da Acupunctura. O seu anonimato é garantido e a informação por si fornecida será tratada de modo confidencial. O seu contributo é muito importante, pelo que agradeço a sua colaboração.

DADOS PESSOAIS

1.Idade anos **2.Sexo** F ☐ M ☐

3.Morada Cidade

4.Religião **Sem Religião** ☐

Responda colocando uma (x) na opção que esteja de acordo com a sua situação.

5.Escolaridade	Não sabe ler nem escrever		
	Sabe ler e/ou escrever		
	Ensino Básico	1º ciclo (4ª Classe) incompleto	
		1º ciclo (4ª Classe)	
		2º ciclo (6º ano)	
		3º ciclo (9º ano)	
	Ensino Secundário	10º ano	
		11º ano	
		12º ano	
	Ensino Superior	Estudos Universitários	

6.Estado Civil	Solteiro(a)	
	Casado(a)	
	União de facto	
	Separado(a)	
	Divorciado(a)	
	Viúvo(a)	

7.Situação Profissional	Empregado	
	Desempregado	
	Reformado	
	Doméstica	

8.Rendimento Pessoal Mensal

Sem rendimento pessoal	
Inferior ao Salário Mínimo Nacional (menos de 450 euros)	
Entre 1 e 2 Salários Mínimos Nacionais (450 – 900 euros)	
Entre 2 e 3 Salários Mínimos Nacionais (900 – 1350 euros)	
Entre 3 e 4 Salários Mínimos Nacionais (1350 – 1800 euros)	
Superior a 4 Salários Mínimos Nacionais (mais de 1800 euros)	

SAÚDE

9.Como avalia o seu estado de saúde?

Muito fraco	Fraco	Razoável	Bom	Muito bom
()	()	()	()	()

10.Tem alguma doença crónica?

Sim ☐

Não ☐

10.1.Se sim, assinale qual ou quais.

Doença cardíaca		Cancro		Trombose (AVC)	
Doenças ósseas e musculares		Diabetes		Outra(s). Indique qual/quais:	
Diminuição da visão		Hipertensão			
Bronquite crónica		Depressão			

Utilização da medicina convencional

11.Quem faz o acompanhamento da sua saúde?

Escolha uma ou mais opções de acordo com a sua situação.

Médico de família	☐
Médico de outra especialidade do Sistema Nacional de Saúde	☐
Médico privado	☐
Nenhum médico	☐

12.Estes médicos têm conhecimento de que faz acupunctura?

Sim ☐

Não ☐

13.No geral, qual o seu grau de satisfação ou insatisfação com a medicina convencional?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
()	()	()	()

14.Qual o número de medicamentos que toma?

Não sabe ☐

Utilização de terapias não convencionais

15. Há quanto tempo recorre à acupunctura? _____.

16. Qual a razão ou razões que o (a) levou a recorrer à acupunctura?

Escolha uma ou mais opções de acordo com a sua situação.

Prevenir doenças/ melhorar a sua saúde		
Doença (s)		Qual/Quais?
Controlo da dor		
Receio dos efeitos secundários dos medicamentos		
Insatisfação com a medicina convencional		
Problemas emocionais (ansiedade, depressão)		
Busca de tratamento integral (mente-corpo)		
Outra		Qual?

17. Como recorreu à acupunctura?

Iniciativa própria		
Indicação de outra pessoa		Quem?

18. Escolheu a acupunctura como:

A sua primeira e única escolha	
Tratamento complementar à medicina convencional	
Tratamento alternativo porque não encontrou solução na medicina convencional	

19. Qual o seu grau de satisfação ou insatisfação com o tratamento de acupunctura?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
()	()	()	()

20. Quais os principais benefícios que obteve com o seu tratamento de acupunctura?

21.Em sua opinião, os tratamentos de acupunctura deveriam fazer parte do Sistema Nacional de Saúde?

Sim ☐

Não ☐

21.1.Se respondeu sim, indique porquê:

22.Como considera o custo do tratamento de acupunctura?

Dispendioso	Acessível	Barato
()	()	()

23.Já recorreu ou recorre actualmente a outro tipo de terapias não convencionais?

Sim ☐

Não ☐

23.1.Se sim, assinale qual ou quais:

Osteopatia	☐
Fitoterapia (produtos naturais)	☐
Homeopatia	☐
Naturopatia	☐
Quiropráxia	☐
Outra(s)	Qual/Quais?

24.Tem alguma opinião que considere importante acrescentar?

Obrigada pela sua colaboração!