

CONTROLANDO A DOR: BENEFÍCIOS DA ACUPUNTURA AURICULAR E AURICULOTERAPIA EM IDOSOS

Márcia Mabel Oliveira¹
Chirlaine Cristine Gonçalves²
Isabella Barros Almeida³
Isabella Maria Filgueira Guedes Piancó³
Ana Paula Dias Bezerra³
Rosana Farias Batista Leite⁴
Stefan Yohansson Gonçalves⁵

R E S U M O

A dor pode ser classificada de duas formas: dor aguda e dor crônica. O enfermeiro deve exercer seu papel no controle da dor, tendo responsabilidade na avaliação diagnóstica, na intervenção e monitoração dos resultados do tratamento do paciente. É nesse cenário que surge uma nova área de atuação da enfermagem, a acupuntura auricular e auriculoterapia, diminuindo ainda mais o sofrimento nos usuários que sofrem com dores. O trabalho tem a finalidade de demonstrar os benefícios destes métodos nos alunos idosos da Escola Municipal Melo Leitão; avaliar as mudanças que a Acupuntura Auricular proporcionou na vida dos idosos e identificar as principais dificuldades enfrentadas para realização da Acupuntura Auricular e Auriculoterapia nos alunos idosos da referida escola. O trabalho foi realizado no município de Campina. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva. Participaram da pesquisa 20 alunos idosos. Na análise dos dados qualitativos foram identificadas categorias referentes ao local da dor: membros superiores e inferiores; Coluna vertebral. Sobre o início das dores encontramos: após sofrer uma queda; avançar da idade. Às mudanças ocorridas após a acupuntura, encontramos: alívio das dores; locomoção; melhora na qualidade do sono; melhora da auto-estima. Referente às dificuldades encontradas pelo idoso para realização da acupuntura, encontramos: religião; falta de conhecimento a respeito da acupuntura. Encontramos nos dados coletados na pesquisa: relação de melhora significativa do quadro clínico dos idosos com terapia simples e de custos baixos.

Palavras-chave: Acupuntura. Enfermagem. Dor.

1 INTRODUÇÃO

A dor pode ser classificada de duas formas, crônica e aguda, dor aguda é relacionada a traumas, inflamações, tende a desaparecer com a cura da lesão. Dor crônica é que persiste além do prazo esperado para a cura de uma lesão, geralmente há mais de três meses, ou que está relacionada a um processo patológico crônico. O enfermeiro está ativamente ligado aos dois tipos. Desta forma, o enfermeiro deve exercer o papel no controle da dor, tendo responsabilidade na avaliação diagnóstica, na intervenção e monitoração

dos resultados, no tratamento e na comunicação das informações sobre a dor do cliente. (GUYTON, 2002).

A dor hoje é vista como o quinto sinal vital que foi acrescentado com o intuito de despertar a preocupação dos profissionais de saúde em consideração ao tratamento da dor. Todas as instituições médicas devem focar seriamente a dor e comunicar aos seus pacientes que eles têm o direito a ter a sua dor avaliada e tratada, pois, o cliente pode referir-se à sua dor verbalizando, através de movimentos faciais ou gestos para aqueles que não podem falar. Assim, um profissional de saúde

¹Enfermeira acupunturista. Especialista em acupuntura pela Associação Brasileira de Acupuntura. E-mail: mabelamulher@hotmail.com.

²Enfermeira. Doutoranda em Ciências e Tecnologia. Mestre em saúde coletiva. Professora da FCM. Coordenadora do CEP/CESED. E-mail: Chirlaine_cris@hotmail.com.

³Estudantes de Enfermagem do quarto período da FCM. E-mails: bella_barros@hotmail.com, isabellaguedespianco@hotmail.com, paulinhapersonal@hotmail.com.

⁴Psicóloga. Professora da FCM. Mestre em Saúde Coletiva. E-mail: rsfarias@hotmail.com.

⁵Graduando de Medicina do décimo segundo período da UFCG.

atualizado, capacitado e experiente, avaliará e logo iniciará terapia para diminuição e extinção da mesma. (BRASIL, 2002).

Sendo assim, a dor afeta milhões de pessoas em todo o mundo e se mostra como o principal motivo de consultas médicas. Vários estudos demonstram que, apesar do desenvolvimento de numerosos medicamentos analgésicos, muitos pacientes, ainda, sofrem dores severas. Porém, a dor, e seu controle, tem recebido pequena prioridade e atenção pelos profissionais de saúde. No entanto, o profissional acupunturista enfrenta a dor mais seriamente, propondo que as escolas de saúde, em especial de enfermagem, se dediquem um pouco mais a à criação de estratégias que minimizem ou melhorem a dor do cliente.

Horta, (1979), refere-se que o enfermeiro é o profissional da área da saúde que permanece mais tempo junto ao paciente com dor, além de ser uma profissão que possui um corpo de conhecimento próprio, voltado para o atendimento humano, nas áreas de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

Na velhice existem doenças que se tornam mais prevalentes como, a hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus, osteoporose, arteriosclerose, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), a depressão e as demências, onde, em sua maioria a dor esta presente. Existem também as alterações características de um envelhecimento normal como a diminuição da força muscular, elasticidade dos tecidos e da agilidade motora, podendo afetar de maneira direta ou indireta as atividades de vida diárias (AVD's) e até a atividade sexual. (PAVARINI, 1996).

Se priorizarmos por uma aplicação sistematizada de enfermagem no controle de enfermidades, a Acupuntura é uma aliada ao atendimento aos pacientes idosos com dor. Dessa forma, será assegurado uma assistência qualificada e holístico aos que requerem cuidados principalmente no que diz respeito a um excelente caminho de analgesia terapêutica. Para tal priorização, buscamos aprimorar tal técnica buscando diminuir o tempo do tratamento medicamentoso, garantindo a promoção da assistência individualizada. (JUNYING, 1996).

Diante da complexidade do tema Acupuntura

Auricular e idosos, traçamos os seguintes objetivos: Demonstrar os benefícios da Acupuntura Auricular e Auriculoterapia nos alunos idosos da Escola Municipal Melo Leitão; Avaliar as mudanças que a Acupuntura Auricular proporcionou na vida dos idosos e Identificar as principais dificuldades enfrentadas para realização da Acupuntura Auricular e Auriculoterapia nos alunos idosos da Escola, do período da noite no Município de Campina Grande - PB.

2 CAMINHOS METODOLÓGICOS

O método qualitativo é o que escolhemos para desenvolver nossa pesquisa, considerando a subjetividade e a complexidade do tema: Dor e Acupuntura. Porém, não foi excluído totalmente o método quantitativo, já que também foi possível quantificar alguns dados, obtendo números precisos e significativos ao estudo.

A pesquisa qualitativa torna possível a investigação de crenças, atitudes sobre assuntos e temas delicados, em que uma relação íntima e de confiança pode permitir o acesso do pesquisador a dados que não seriam acessíveis por métodos quantitativos.

Concomitantemente, à pesquisa qualitativa, deve ser usada a pesquisa quantitativa quando se quer determinar o perfil de um grupo de pessoas, baseando-se em características que elas têm em comum. (ETHOS, 2008).

Quanto à tipologia, trata-se de um estudo exploratório, descritivo, analítico e longitudinal.

O estudo foi realizado na Escola Municipal Melo Leitão (EMML). A escola possui seis salas de aulas, funcionando nos três turnos, sendo que a noite só possui uma turma de idosos, com 40 alunos, as carteiras estão razoavelmente conservadas, assim como os demais móveis e banheiros. No que se refere aos recursos humanos, temos um quadro de professores de 12 profissionais todos com graduação, regidos por uma diretora e uma vice-diretora, além de vigias, merendeiras e auxiliares de serviços gerais.

A investigação, da escola em análise, foi direcionada à sua população idosa escolar; a Organização Mundial de Saúde, considera idoso a pessoa com 60 anos ou mais; localizada à Rua Anacleto

Elóy, s/nº, bairro do Quarenta, Campina Grande, Paraíba.

A população da pesquisa é constituída por 40 alunos idosos através de seus respectivos empenhos, porém, apenas 20 alunos idosos participaram da amostra, representando 50% do total de alunos idosos do serviço. A participação das pessoas envolvidas na pesquisa foi totalmente voluntária e consciente. Dentro dos critérios de inclusão foi requerida a idade superior a 60 anos de idade, interesse em conhecer a terapia por parte dos alunos idosos, portadores de qualquer tipo de dor: reclamações constantes de dores de cabeça, nas pernas, nos ombros, na coluna, nos olhos, dores pelo corpo de modo geral e sonolência; disponibilidade para realizar as sessões acupunturais e ser estudante noturno da Escola.

Para operacionalização da pesquisa, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, que emitiu parecer favorável à sua realização em 16 de fevereiro de 2009, com o protocolo de número 4766.0.000.405-08.

O desenvolvimento da pesquisa seguiu as diretrizes emanadas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as normas aplicadas a pesquisas que envolvem, direta ou indiretamente, seres humanos.

Os dados quantitativos, também, foram coletados a partir de questões sócio-demográficas contidas no mesmo roteiro de entrevista.

Para a análise qualitativa foi feito a técnica de análise de conteúdo de Bardin, que é um conjunto de instrumentos metodológico aplicados a discursos diversificados.

Os discursos das participantes foram submetidos a uma análise prévia; posteriormente, foram feitas leituras individualizadas sucessivas e minuciosas de cada entrevista, objetivando uma melhor compreensão dos resultados.

Em seguida, foi feito um refinamento das técnicas de conteúdo, passando pela etapa das leituras flutuantes, a pré-análise, a qual permitiu que o alvo da leitura fosse ganhando clareza para consciência do pesquisador. A segunda etapa foi de categorização de tópicos emergentes, segundo critérios de relevância e de repetição. Nos casos em que obtivemos uma grande quantidade de material, utilizamos subcategorias.

A terceira etapa foi a validação externa: a supervisão com o orientador da investigação, discussão, debate dos resultados e por último, foram apresentados os resultados de forma descritiva e com citações ilustrativas das falas, preparando para a discussão. (BARDIN, 1977).

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Participaram da pesquisa 20 alunos idosos, o que corresponde a 50% dos alunos idosos matriculados na escola, destes 100% são proveniente de Campina Grande, 75% dos idosos eram do sexo feminino, 70% dos idosos moram com seus filhos, 65% dos idosos apresentavam dores, 65% apresentaram a dor como principal limitação e 85% destes idosos apresentaram boa aceitação à terapia. A pesquisa mostrou que 90% dos idosos estão em tratamento acupuntural há mais de dez meses, indicando que grande parte desses apresentaram evoluções significativas no que diz respeito a dor.

Um quesito que merece ser enfatizado, talvez esteja aqui o dado mais importante da pesquisa, é que a acupuntura não se prende ao diagnóstico, sobretudo porque trata a energia do indivíduo, ou seja, holisticamente, então, sem se ater à patologia ou o sintoma. Busca-se, num primeiro momento, o equilíbrio harmonioso de todos os órgãos e vísceras tornando, desta forma, o indivíduo equilibrado, e sem sintomas, no intuito de prevenir danos maiores.

Ao questionarmos aos idosos no que se refere ao “local da dor” e que elegeram a acupuntura para realização de seu tratamento, realçamos as seguintes subcategorias:

a) Membros Superiores e Membros Inferiores:

Ao envelhecer, gradativamente surgem deficiências orgânicas, nas quais, os ossos estão mais suscetíveis à degradação. Dentre eles os membros superiores e inferiores que sofrem com a minimização dos movimentos devido à diminuição dos espaços entre as articulações, associado a uma falta de atividade física quando jovem e a uma dieta pobre em substâncias essenciais aos ossos e músculos, como o cálcio e o colágeno. Estes desempenham papel importante na prevenção de fraturas por perda de

massa óssea. (KENNER, 1999).

No discurso abaixo, retirado de depoimentos de idosos, foi possível demonstrar o local da dor:

“... minha clavícula doe tanto que nem durmo a noite, sinto fisgadas que descem para o braço e sobe para o pescoço”. (D1).

“Meu punho às vezes penso que esta se desmanchando, principalmente em dias mais frios, é como se estivesse enfiando um ferro dentro do osso, eu até choro, e continuo tomando os remédios, mas não serve de nada”. (D2).

“Tudo doe em mim, é pé, é cabeça, é joelho, é coluna, só falta doer o

Coração agora, nada faz passar essas dores, parece coisa do...”

(D7)

A descalcificação atinge principalmente as mulheres após a menopausa, mas, os homens são consideravelmente atingidos por esses males. Com enfraquecimento ósseo, as vítimas podem sofrer fraturas graves, principalmente do fêmur, quadris, tornozelos, punhos, mãos, costelas, escápulas, clavícula, deixando as tarefas diárias mais difíceis de serem realizadas.

a) Coluna:

Durante a nossa existência, sentamo-nos erroneamente, por meio de posições posturais inadequadas; carregamos acessórios pesados, livros enormes etc. Tudo isso vai ao encontro de agressões ao corpo, em especial a coluna vertebral. Ao envelhecer estes agravos, se refletem de forma mais acentuada, provocando Escoliose, Lordose e muitos outros problemas que deixa o indivíduo incapacitado de realizar algumas tarefas corriqueiras como caminhar, tirar a barba, dançar, o que pode ser evidenciado no discurso abaixo (CAMPEDELLI; GAIDZINSKI, 1987).:

“...eu só não sinto dor na coluna quando estou

dormindo, o resto do dia é só dor”. (D13).

“Minha coluna doe tanto que meus pés ficam inchados, o pescoço fica duro e não consigo nem tomar banho”. (D15).

“O que mais machuca minha coluna é quando eu lavo roupas, acho que porque é um serviço pesado e minha idade não ajuda né”. (D7).

Sabe-se que as técnicas e manobras simples para o controle da dor compreendem um conjunto de medidas de ordens educacional, física, emocional e comportamental. Algumas são instintivas (ação de massagear o local doloroso), outras são tradicionalmente ensinadas entre as gerações (não pensar na dor, aplicar calor), de largo uso na população. Porém, pode-se introduzir este portador de dor em um método fácil, barato e que evidencia resultados sintomáticos em apenas vinte minutos, e, energético em cinco a dez sessões.

Ao questionarmos aos idosos, no que se refere ao início das dores, realçamos as seguintes subcategorias:

a) Quando faço esforço físico

A primeira consulta individual com este idoso é possível realizar uma análise clínica bem detalhada e específica, avaliando seu campo energético e sintomático apresentados, investiga-se o início dos primeiros sintomas de dores. É-se necessário criar vínculos de segurança, reverência e tranquilidade com os idosos, já que eles tem pouco ou quase nenhum ouvinte. Desta forma, é facilmente relatado por eles como foi o início dos primeiros sintomas de sua dor e a sua origem.

“Sinto só quando pego em peso ou caminho muito tempo, ai sim, a clavícula doe que nem durmo a noite...” (D1).

“Quando lavo roupas eu sinto muita dor e passo três, quatro dias com as costas doendo, sem falar que doe os braços, o pescoço.” (D3).

Sabemos que, além de grande parte desses problemas encontrados, de causas emocionais, de limitações, de não aceitação das alterações posturais, estes dependem essencialmente do comportamento de cada idoso para que o próprio idoso aceite as alterações adquiridas pelo passar do tempo, não sendo necessariamente patologia, mas, apenas alterações.

a) Após sofrer uma queda:

A maioria dos acidentes não acontece ao acaso. Eles ocorrem de forma previsível, pois a maneira como são ocasionados são conhecidas. Portanto, a maior parte dos acidentes pode ser evitado. Dentro da nossa casa existem vários objetos e situações que oferecem riscos, principalmente, para as pessoas idosas. Às vezes esses acidentes podem ser tão graves que podem levar à morte. É preciso estar sempre atento porque, para os idosos, tudo pode se transformar em perigo já que estes tem suas alterações biofisiológicas alteradas, própria da idade, pois panelas, centros de mesa, tapetes, banheiros, degraus, e até sua própria cama pode torna-se um elemento maléfico. Alguns desses idosos evidenciaram que após sofrer uma queda apresentaram as primeiras dores.

“Fui subir em uma cadeira no terraço para molhar as plantas e escorreguei, cai de joelhos no chão do terraço e não tinha ninguém para me levantar; demorei e meus joelhos foram inchando e ficou assim, não posso nem andar...” (D6).

“Já cai várias vezes a última é que foi a pior, o motorista do ônibus deu partida quando eu estava descendo, então, eu cai e quase que o ônibus passava por cima de mim, mas, Deus mandou um anjo que me levou para o hospital, passei cinco dias interna e nunca mais deixei de sentir dor”. (D4).

O alívio da dor é atualmente visto como um direito humano básico e, portanto, trata-se não apenas de uma questão clínica, mas, também, de uma situação ética que envolve todos os profissionais de saúde. Existe ainda o reconhecimento de que a dor não tratada pode afetar adversamente o estado de recuperação em

cirurgias e pode levar a uma dor persistente (crônica), de longo prazo e, obviamente, com custos financeiros e sociais. (PAPALÉO, 2001).

Desta forma, a acupuntura, por ter um custo muito baixo, e, cujos resultados já são conhecidos amplamente por sua eficácia, entra como terapia, promovendo satisfação àqueles que dela fazem uso.

a) Avançar da idade:

Muitas referências gerontológicas citam a importância de uma cuidadosa avaliação da dor e desconforto do paciente geriátrico. O enfermeiro pode usar do ensino, no intuito de ajudar esse paciente, a compreender o regime de tratamento, a necessidade de uma dieta rica em cálcio e vitamina D adequadas à dieta deste indivíduo idoso e, também, como compensar o funcionamento músculo-esquelético alterado, são formas simples de ajuda. (SPENCER, 2001).

Como referenciado no corpo do trabalho, só não envelhece quem morre cedo e não é desejo de ninguém a letalidade precoce. Pensando nisso, é relevante incorporarmos em nosso dia-a-dia os cuidados com uma dieta saudável, exercícios físicos e métodos e modos benéficos à saúde. Mesmo os jovens devem se cuidar, para sermos indivíduos idosos saudáveis amanhã, sem dependência, com autonomia e inserido em uma sociedade que cobrará cada vez mais dos idosos. Podemos observar nos discursos abaixo, evidenciados pelos indivíduos idosos, as suas interpretações, que, em sua grande maioria, não é acrescida pelo total desconhecimento de uma terapia alternativa e até médica como é a acupuntura.

“Depois que eu envelheci tudo apareceu em mim, dor, problemas no caminhar, na hora de comer e até para tomar banho é diferente de quando eu tinha vinte anos.” (D18).

“A idade é traiçoeira e agente nem vê chegar, hoje eu não faço tudo que fazia antes, tenho muitas limitações e acho que por é isso que não sou mais feliz, eu adorava sambar, andar, namorar e me divertir,, hoje só Deus em minha

vida, tudo que quero tem que ter alguém comigo.” (D19).

No que se refere às mudanças ocorridas após as sessões de Acupuntura Auricular, encontramos:

a) Alívio das dores:

As atividades básicas, que a pessoa desempenha na rotina de sua vida diária, como, por exemplo, vestir-se, alimentar-se ou ter continência urinária e fecal, etc. tem sido utilizado como sinônimo de capacidade, desempenho ou estado físico. As escalas de ABDVs (Atividade básica de vida), avaliam as condições básicas que o idoso tem de cuidar de si próprio, representando, pois, dores e limitações quando se procura uma definição real de seu desempenho físico. (PAPALÉO, 2001)

Veja os depoimentos abaixo:

“uma certo dia pela manhã acordei e não tinha força para me vestir, o ombro, o cotovelo e o pescoço doía bastante, e chamei minha filha para me ajudar a vestir-se, isso já faz quatro anos.” (D02).

“Não consigo caminhar por um longo período de tempo já que minha coluna não aguenta mais o meu peso, os joelhos doem, a cintura, doe tudo em mim.” (D13).

“Excelente eu me sinto outra pessoa, ando e até subo na cadeira sem sentir dor.” (D1)

“Maravilhoso, meus braços e minhas pernas eram duros e dolorosos, hoje nem lembro se sentia dor antes” (D17)

O mesmo autor ainda explica que, dentre as escalas que avaliam as ABVDs e possuem validade e confiabilidade vastamente comprovada, a mais comumente utilizada é o índice de Katz. Ela propicia uma descrição sumária da capacidade de auto-cuidado, mesmo na existência de algum tipo de dor, além de permitir a identificação de fatores de risco e monitorar a evolução clínica da dor diagnosticada. Dentre as avaliações que Katz cita, destacamos: banhar-se, vestir-se, usar o sanitário, alimentar-se, entre outras. Alguns desses problemas podem causar dor e

limitações das atividades nos idosos e até evoluir para uma consequência maior como a fatalidade.

a) Locomoção:

Segundo Papaléo, (2001), o número de células musculares e o tecido elástico, diminuem com o processo do envelhecimento. Os músculos esqueléticos se atrofiam e diminuem em força e tamanho; os tecidos cartilagosos se afinam e tendem a ficar amarelos; as articulações tornam-se menos móveis. Ocorrem alterações na coluna vertebral, resultando na diminuição da estatura. A massa dos ossos diminui e se desmineraliza, resultando em ossos que se podem tornar em quebradiços. O paciente idoso tem uma menor massa muscular, pois esta diminui com a idade. Proporcionando, desta forma, um andar lento e rastejante devido ao achatamento do arco plantar, diminuição da caixa torácica, entre outras, como mostra abaixo alguns relatos desses idosos:

“Eu caminhava tão direitinho e de uns tempos prá cá sinto dificuldade até para levantar da cadeira, para andar, para respirar, até acho que estou diminuindo de tamanho, eu alcançava o armário da cozinha e hoje já não alcanço. Fiz esse negócio das agulhinhas já melhorei um pouquinho, não tenho mais problema para respirar e nem sinto dor quando ando”. (D2).

“Comecei a perceber que tinha dificuldade quando tudo que eu fazia se tornava difícil e demorado, sem contar que o povo de casa vivia reclamando do que eu fazia, quebrava copo, prato, nada sai como antes, mas, agora depois das sessões estou boa”. (D5).

O cérebro diminui de tamanho e peso com o avançar da idade. Há aumento da quantidade de uma substância não ativa chamada amiloide. Ocorre uma diminuição dos neurotransmissores, resultando em uma lentidão dos reflexos. Essa diminuição também afeta o idoso, deixando-o mais lento ao caminhar, ao movimentar os braços, a cabeça. O raciocínio fica com uma menor capacidade para reagir a estímulos, já que o número de neurônios é diminuído nesta fase. (PAPALÉO, 2001).

a) Melhora na qualidade do sono:

O sono repousante é importante para ajudar o paciente a lidar com a dor, minimizar a fadiga física e mental, tornar um indivíduo menos zangado e apto a lidar com as doenças, sejam elas agudas ou crônicas. Nos pacientes com doença aguda, o período de sono é frequentemente reduzido e fragmentado por despertares prolongados. A rigidez, depressão e medicamentos podem, também, comprometer a qualidade do sono e do repouso e aumentar a fadiga diurna. (PIMENTA, 2000).

Na pesquisa foi observado que após as sessões de acupuntura a qualidade do sono melhorou, conforme evidenciam os seguintes discursos:

“Isso (Acupuntura), é bom demais, no primeiro dia que fiz já dormi muito, tirou até a minha angústia e leseira que sentia, se eu pudesse fazia todo dia...” (D9).

“Hoje durmo um pouco melhor quando faço acupuntura, isso mexe com tudo, hoje durmo bem, como bem, ando melhor e sou menos chata o povo de casa é quem diz” (D2).

“Quando é em tempo frio eu gosto de dormir mais, eu passo o dia só e fica bem frio, eu me cubro e durmo, só o que me atrapalha são as dores no joelho, mas, depois que to fazendo isso (Acupuntura) eu nem sinto o joelho e acho que to dormindo até demais” (D3)

Uma rotina que induz ao sono e medidas de conforto melhoram a qualidade de vida. Sabe-se que, a acupuntura responde muito bem aos desequilíbrios emocionais e aos transtornos do sono, proporcionando um repouso satisfatório, melhorar a qualidade do sono desses indivíduos de forma gradativa e sem reações ou dependência.

a) Melhora da autoestima:

Os discursos seguintes mostram a satisfação dos idosos com a Acupuntura Auricular realizado na Escola Municipal Melo Leitão. Os relatos expõem uma significativa melhora dos idosos. As ações desempenhadas procuram valorizar e considerar

principalmente a singularidade das pessoas assistidas, em particular, àqueles com baixa estima, trabalhando no sentido de alcançarem uma maior amplitude de valorização do seu interior, considerando as limitações e potencialidades de cada usuário. Visam, ainda, inserir estes idosos na sociedade e família, fazendo com que eles se sintam úteis.

“O resultado foi tão bom que me deixou até com ânimo.” (D19).

“Isso (Acupuntura), é muito bom e eu nem me lembro que era doente.” (D20).

“A acupuntura me deixa muito relaxada, calma, e me sinto muito bem quando faço, ai se todo mundo tivesse essa oportunidade...” (D1).

Todo ser humano tem suas peculiaridades e com os idosos isso também é evidente. Cada pessoa deve ser avaliada de maneira individual, já que cada caso apresenta suas peculiaridades. A saúde do idoso deve ser vista como importante e promissora para os estudos de melhoramento da juventude futura.

Ao serem questionados acerca das dificuldades encontradas pelo idoso para realização da Acupuntura Auricular foi possível destacar algumas subcategorias:

a) Religião:

As atividades propostas ao grupo colocam pontos importantes a serem discutidos e avaliados, quando de grande importância como religião, deverá ser colocado em prática para benefícios de todos os participantes, esclarecendo dúvidas e estigmas criados pelo indivíduo em particular, dessa forma, permite a observação dos usuários diante das regras sociais, culturais e econômicas, além do comportamento e a relação entre si. (SILVA, 2000).

“Não tenho interesse em realizar a terapia, pois, sou evangélica” (D14)

“Posso até fazer, mas, não quero que ninguém saiba para não haver comentários na igreja” (D5)

A acupuntura existe, independente de religião, classe social, raça ou qualquer outra variação. Ela foi

criada a partir de sintomas e deficiências que os chineses perceberam, a fim de corrigi-los e se colocarem como um ser produtivo, já que esses são trabalhadores natos. Dessa forma, nada e ninguém é curado pela fé na Acupuntura, mas, sim, pelo seu mecanismo de ação, que envolve inúmeros hormônios, além de exigir um profissional especializado e muito bem treinado para sua prática.

a) Falta de conhecimento ao procedimento acupuntural:

Hoje em dia assistimos a um crescente interesse pelas chamadas "práticas alternativas de saúde". Mas, vemos também um enorme desconhecimento, ou, talvez, uma falta de interesse em pesquisar ou em apenas em ler sobre determinados assuntos, dentre eles a Acupuntura, já amplamente difundida, embora, existam pessoas que, ainda, a desconheçam e a mistifiquem de forma errônea e de forma ignorante. (PATEL, 1987, p.202).

Acredita-se que milhões de pessoas em todo mundo não tenham um conhecimento da acupuntura como forma terapêutica. Assim, demonstramos, em alguns depoimentos a seguir, esse desconhecimento, por parte das pessoas, e a falta de interesse em aprender sobre ela:

"Não sei o que é e não quero saber, danado de agulha para espetar a pessoa" (D15)

"Acupuntura, nem imagino o que, serve para quê?" (D14)

"Já vi na televisão mas não sei para que serve e nem como é feito, só sei que enfia umas agulhas no corpo, deve doer muito" (D16)

Embora, os depoimentos citados revelam que ainda é grande a falta de conhecimento da acupuntura, porém, através de palestras educacionais e pesquisas, como a que vemos neste trabalho, é possível elevar o nível de conhecimento, principalmente, nas camadas mais simples, cujo acesso à técnica é mais difícil.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento acupuntural, realizado através de técnicas simples, também, contribuiu de forma significativa para que no século XX ocorresse uma verdadeira revolução da longevidade, que tende a se perpetuar por muito tempo, tornando-se muito maior nos séculos seguintes.

A importância da acupuntura nasce da premissa que o idoso, quando tratado logo do início do aparecimento dos primeiros sintomas, tem maior probabilidade de evitar o desenvolvimento de 'incapacidades', já que seu acompanhamento, pela acupuntura, começa a partir de uma análise da desarmonia energética e biofisiológica dos indivíduos.

Em não havendo essa preocupação, de um tratamento preventivo dos idosos, o crescimento da população da terceira idade passará por grandes problemas de comportamento, e, também, psicológicos, em um futuro próximo, já que são poucos os incentivos por parte das instituições de saúde e dos órgãos governamentais de um cuidado preventivo dessa população.

O Brasil, em especial, sofrerá um pouco mais, pois além de ser um país de terceiro mundo, o aumento desta população é mais evidente, deixando estes idosos sem amplitude futura, na atual situação do sistema de saúde. Os idosos passarão por tormentas em todos os aspectos se, a partir de agora, não for criada uma política de cuidados intensivos ao idoso, que funcione aliviando no mínimo seus sinais e sintomas patológicos decorrentes de sua idade.

Assim, o enfermeiro é habilitado a exercer a acupuntura, desde que tenha cursado essa especialização, com a duração de dois anos, seja em hospitais, PSF (se regulamentado pelo Estado e Município) ou na comunidade.

Portanto, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), na resolução 197, deixa claro que a

Acupuntura pode ser praticada por Enfermeiros, desde que sejam especialistas em Acupuntura, e, estudos, com carga horária adequada, reconhecidos pelo MEC.

Os resultados do estudo possibilitaram traçar um perfil dos participantes, analisando qualitativamente a necessidade de um acompanhamento efetivo aos idosos que apresentam obstáculos e/ou restrições no seu desenvolvimento, diminuindo a segregação dos mesmos.

Segundo os dados coletados na pesquisa, encontramos relação de melhora significativa do quadro clínico dos idosos com terapia simples e de custos baixos. Qualitativamente, os mesmos referem-se a evolução na qualidade de vida, corroborando no controle da dor por acupuntura, desde o aparecimento dos primeiros sintomas, contemplando desta forma os benefícios acupunturais no alívio das dores e melhora do sono.

CONTROLLING THE PAIN: BENEFITS OF the AURICULAR ACUPUNCTURE AND AURICULOTERAPIA IN OLD

ABSTRACT

The pain can be classified in two ways: acute pain or chronic pain. The nurse must exercise his role in controlling the pain, taking responsibility in the diagnostic evaluation, the intervention and monitoring of treatment results and the communication of information about the patient's pain. It is reckoned that there is a new area of work of nursing, the auricular acupuncture and auriculotherapy, reducing further the suffering that is so constant in users who suffer from pain. Thus, the work aims to demonstrate the benefits of Auricular Acupuncture and Auriculotherapy in older students in the Municipal School Melo Leitão; evaluate the changes that Auricular Acupuncture provided in the life of the elderly and identify the main difficulties for implementation of Auricular Acupuncture and Auriculotherapy in this students The work was conducted in the city of Campina Grande. This is a qualitative research, exploratory, descriptive, 20 students participated in the survey elderly. In the analysis of qualitative data have identified the following categories: Regarding the site of pain: upper and lower limbs and Spine; Regarding the beginning of the pain: After suffering a fall, and advance of age; As changes after acupuncture, found: Relief of pain, Locomotion, Improvement in quality of sleep, and Improvement of self-esteem; As regards the difficulties encountered by the elderly to perform acupuncture, are: Religion and Lack of knowledge about acupuncture. According to data collected in the research, we found significant improvement in respect of the clinical care of older people with simple and low cost.

Keywords: Acupuncture. Nursing. Pain.

REFERÊNCIAS

AMTC. Fundamentos de Acupuntura e Moxabustão. In: DULCETTI JUNIOR, O. **Acupuntura auricular e auriculoterapia**. São Paulo: Parma, 1994.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: edição 70, 1977

CAMPEDELLI, M. C.; GAIDZINSKI, R. R. **Escara. Problema na hospitalização**. São Paulo: Ática, 1987.

ETHOS. INSTITUTO DE PESQUISA APLICADA. **Tipos de Estudo**. [S/D]. Disponível em: <<http://www.ethos.com.br/diferenciais/pesquisaquantitativa.htm>>. Acessado em: 02 maio 2008.

GUYTON, A. C. **Tratado de fisiologia médica**. São Paulo: Guanabara Koogan, 2002.

HORTA, W. de A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU/EDUSP, 1979.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estatísticas demográficas**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 04 nov. 2007.

JUNYING, Geng et al. Seleccionando os pontos certos de acupuntura, **Manual de Acupuntura**, 1. ed. São Paulo: ROCA, 1996.

KENNER, C. A.; MacLaren, A. Material de fundamentos e classificação, da **Associação Norte-americana de Diagnóstico**, Filadélfia: 1999.

PAVARINI, S. C. I. **Dependência comportamental na velhice: uma análise do cuidado prestado ao idoso institucionalizado**. 1996. Tese (Doutorado em Enfermagem)- UNICAMP, Campinas, 1996.

PATEL, M. S. Problemas na avaliação da medicina alternativa, **Soc. Sci. Med.**, n. 25, v. 6, 1987.

PAPALÉO NETTO, M.; SALLES, R. F. da Fisiologia do envelhecimento. In: PAPALÉO NETTO, M.; BRITO, F. C. da. **Urgências em geriatria**. SP: Atheneu, 2001.

PIMENTA, C. A. M. **Ansiedade: manual clínico de enfermagem**. São Paulo, 2000.

SPENCER, D. A.; Whitman, K. M. **Disaster Preparedness for people with disabilities**. 4. ed. [S. l.]: Atlanta, 2001.

SILVA, Ana Luisa Aranha et al. Comunicação e enfermagem em saúde mental - reflexões teóricas. **Rev. latino-am.enfermagem**. v. 8, n. 5, p. 65-70, Ribeirão Preto, 2000